

---

# Global hälsa och Finlands roll

IINA-ELINA ÄLLI OCH GISELA BLUMENTHAL

---

Då man talar om global hälsa är det ofta i samband med problem inom hälsosektorn: Det handlar om hur hiv och aids, malaria och tuberkulos belastar befolkningen i de mindre utvecklade länderna, hur det råder brist på läkemedel på apoteken och hur det fattas nödvändig utrustning på sjukhusen.

De här utmaningarna är verkliga och syns på området global hälsa, speciellt i de fattiga länderna, men det skrivs mindre om hur man möter dessa utmaningar och hur man försöker minska dessa problem.

I artikeln vill vi både belysa de aktuella diskussionerna och den mer strukturella referensram som ligger bakom de globala problemen och utmaningarna inom hälsosektorn. Dessutom vill vi visa på de instrument och kanaler som finländarna bl.a. med Utrikesministeriets stöd använder inom den globala hälsosektorn.

## Finlands utvecklingsbistånd

Av de instrument som finns för utvecklings-samarbete är det viktigaste kanske de anslag Finlands regering ger för det offentliga biståndet. Diskussionen som fördes inför riksdagsvalet i våras om behovet av bistånd visar att det är ännu viktigare än förr att påminna om att varje finländare också detta år bidrar med 157 euro till utvecklings-samarbete och

på detta sätt också till utvecklandet av den globala hälsosektorn.

År 2010 var det utbetalade offentliga biståndet 1,008 miljarder euro, vilket motsvarar 0,51 procent av BNP. År 2011 kommer det offentliga biståndet att stiga till 1,074 miljarder euro, vilket motsvarar 0,58 procent av BNP. Finland har förbundit sig att följa ett beslut i Europarådet 2005 som går ut på att de gamla medlemsländerna i EU ska nå en 0,51 procents miniminivå för bistånd år 2010 och 0,7 procent per 2015. Man räknar med att ca 9 procent av Finlands officiella bistånd riktar sig till hälsosektorn (inkl. hiv/aids-arbetet) och det kanaliseras främst via internationella organisationer som FN och medborgarorganisationer. Finlands största bilaterala partners inom hälsosektorn är för tillfället Nicaragua och Afghanistan.

### FÖRFATTARNA

MSc, MA **Iina-Elina Älli** har studerat internationell politik. Hon har bedrivit u-landsforskning i mänskliga rättigheter vid HU och universitet i Sussex. Assistent på enheten för sektorpolitik vid utrikesministeriet och sedan 2011 yngre expert på FN:s befolkningsfond UNFPA i Ruanda.

MD **Gisela Blumenthal** har 20 års erfarenhet av utvecklingsfrågor och internationell hälsopolitik, hon har arbetat sammanlagt 6 år i Latinamerika och Afrika. För närvarande äldre rådgivare i hälsofrågor på enheten för sektorpolitik vid utvecklingspolitiska avdelningen vid utrikesministeriet. Vid UM har hon deltagit i bilaterala hälsoprogram i flera av Finlands programländer och varit medlem av Finlands delegation i multilaterala forum såsom FN.

## Påverkning inom hälsosektorn

Förutom ekonomiska satsningar är en annan viktig *påverkningskanal* aktivt deltagande i den internationella diskussionen om hälsopolitik och bistånd. Här deltar Finland med delegationer från t.ex. Utrikesministeriet och Social- och hälsovårdsministeriet. Finland är med om besluten inom olika FN-organ, t.ex. världshälsoorganisationen WHO, Förenta nationernas befolkningsfond (UNFPA), FN:s aidsprogram (UNAIDS) och i den s.k. Globala



Bild 2: Tara Thapan med hälsovårdare.

fonden (*Global Fund for Aids, Tuberculosis and Malaria*).

Det utvecklingspolitiska program som Finlands regering har godkänt styr det ekonomiska och politiska arbetet inom hälsosektorns utvecklingssamarbete. Då den nya regeringen utses, fattas också beslut om ett eventuellt nytt biståndspolitiskt program. På internationell nivå är de viktigaste och mest kända principerna för utvecklingssamarbete FN:s millenniemål som FN:s generalförsamling godkände i september 2000. Man beslöt att dessa mål skulle uppnås fram till år 2015. Också Finlands utvecklingspolitiska program baserar sig på millenniemålen som är att

1. utrota extrem fattigdom och svält
2. ordna med skolgång för alla barn
3. öka jämställdheten och stärka kvinnornas ställning
4. minska barnadödligheten
5. uppnå bättre mödravård och minskad mödradödlighet
6. stoppa spridningen av hiv/aids, malaria och andra sjukdomar
7. säkerställa en miljömässigt hållbar utveckling
8. ta fram ett globalt partnerskap för utveckling

Utmaningarna inom den globala hälsosektorn har samband med alla millenniemål, men de

viktigaste för hälsosektorn är målen 4, 5 och 6.

Målen 4 (minska barnadödligheten) och 5 (minska mödradödligheten) ligger mycket nära varandra. I många fattiga länder är täta och många förlossningar en central orsak till att mödrarnas hälsa är dålig. Trots de stolta målen har den förväntade sänkningen på 5,5 procent av mödradödlighet inte gått att förverkliga under åren 1990–2005 på något delområde enligt WHO. I praktiken innebär detta att det varje minut dör en kvinna i världen av orsaker relaterade till graviditet eller förlossning och till stor del av orsaker som ganska lätt skulle gå att förhindra. En ännu större andel kvinnor får skador och komplikationer relaterade till förlossningen eller till farliga aborter.

### WHO:s betydelse ökar

Finlands viktigaste partner inom global hälsa är världshälsoorganisationen WHO. I takt med en större internationalisering finns det ett större behov både att samordna internationella hälsoinsatser och att utarbeta nationella handlingsplaner. WHO har t.ex. reviderat det internationella hälsoreglementet (IHR). Detta omfattar alla allvarliga hot mot hälsan som kan få internationell spridning. WHO:s roll



Bild 2. Millenniemål nr 5: Att förbättra väntande mamors hälsa.

har också varit central i det konkreta arbetet med de gemensamma globala hälsofarorna, som pandemier, och organisationen har lett långa internationella förhandlingar om bl.a. ansvar och rättigheter. WHO avslutade i våras äntligen ett fyra år långt arbete med medlemsländerna om beredskap inför pandemier. Diskussionerna om fördelning av och tillgång till virusmaterial och vacciner har varit speciellt svåra.

Finland deltog också aktivt i förhandlingarna om ramkonventionen om tobakskontroll som gjordes under WHO:s ledning. U-ländernas hälsa och de så kallade fattigdomssjukdomarna får stora insatser från WHO:s sida. Finland har stött WHO bl.a. med insatser för att främja millenniemålen.

De senaste åren har Finland verkat aktivt inom WHO bl. a när det gäller WHO:s reform, arbetet med icke smittsamma sjukdomar, sociala hälsodeterminanter som studerar skillnader i hälsa mellan och inom länder, kvinnors och barns hälsa samt hälsa i alla handlingsprogram (*health in all policies*).

## Finland vill arbeta inom sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Kvinnors förbisedda hälsobehov är en orsak till att Finland (ofta i samarbete med Sverige, Norge, Nederländerna och Danmark) har engagerat sig aktivt i den ganska politiserade frågan om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR). På senare år har det av politiska skäl och på grund av en del konservativa länders och grupper hårda motstånd varit allt svårare att behandla denna rättsbaserade fråga inom t.ex. EU. Dessa grupper har velat begränsa diskussionen på internationella fora, och man kan se att denna nykonservatism också har nått och påverkat den mer omfattande globala diskussionen om hälsopolitik.

Denna utveckling är förvånande, eftersom diskussionen om reproduktiv hälsa härrör från 1990-talet från den internationella befolknings- och utvecklingskonferensen i Kairo 1994 och från den internationella kvinnokonferensen i Peking 1995 där SRHR-tematiken har sin början.

Under konferensen i Kairo (*International Conference on Population and Development, ICPD*) konstaterade 179 stater att befolkningsfrågor och utveckling hör ihop. Man konstaterade då enhälligt att förutsättningarna för att genomdriva individens rätt och samtidigt en hållbar utveckling är kvinnornas egenmakt (*empowerment*) och att tillgodose de utbildnings- och servicebehov som krävs för att garantera reproduktiv hälsa. Året efter (1995) godkände representanterna för regeringarna enhälligt Pekingdeklarationen under den fjärde internationella kvinnokonferensen och den verksamhetsplan som gäller jämställdhet, utveckling och fred.

Nu är dessa program och deras ambitiösa mål under ständig debatt. Man vill ifrågasätta kvinnors rätt att använda preventivmedel och att bestämma över sin egen kropp och sin sexualitet. Ungdomars rätt till saklig sexualupplysning och tillgång till hälsovård som tillgodoser deras behov är också i motvind i diskussionerna.

## Den globala hälsosektorns nya utmaningar

Det är ett faktum att infektionssjukdomarna, som hiv/aids, malaria etc., mest drabbar befolkningen i de mindre utvecklade länderna. Och det är också så att befolkningen i dessa länder ofta har knapp tillgång till fungerande

---

hälsovårdstjänster. Men det finns andra mer övergripande frågor som klart påverkar befolkningens hälsa.

Enligt världshälsoorganisationen WHO är de främsta dödsorsakerna i de fattigaste länderna (*low income countries*) smittsamma sjukdomar, orsaker relaterade till mödra- och barnsjukdomar och näringsbrist. I länder med högre inkomst (*high income countries*) dominerar icke smittsamma sjukdomar, som cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, kroniska lungsjukdomar och diabetes. Det står klart att de globala hälsoutmaningarna är starkt relaterade till människornas inkomst- och utbildningsnivå. Men det är dags att se att de icke smittsamma sjukdomarna ökar kraftigt också i utvecklingsländerna. Ökningen av rökning och ökad konsumtion av s.k. skräpmat, övervikt och mindre motion har lett till att allt fler också i utvecklingsländerna drabbas av icke smittsamma kroniska sjukdomar. Statistiken visar att en fjärdedel av dem som dör i icke smittsamma sjukdomar är under 60 år och att 9/10 av dem bor i mindre utvecklade länder.

Tillgången till läkemedel och uppföljningen av patientens tillstånd är ofta bristfällig i flera u-länder. Detta gäller bl.a. skötseln av kroniska sjukdomar. Under det senaste året har WHO ordnat flere regionala konsultationer om de kroniska icke smittsamma sjukdomarna (*non-communicable diseases*). I FN:s regi ordnas hösten 2011 ett möte på hög nivå för att behandla denna problematik.

### Hiv och aids

Inom det internationella biståndet har speciellt mycket uppmärksamhet getts hiv/aids-epidemin. År 2006 skrev världens ledare på en historisk förbindelse att ordna med prevention, medicinering, skötsel och vård av hiv- och aids-smittade som behöver det. Förverkligandet av detta mål bromsas dock upp av ett flertal samhällseliga, ekonomiska och politiska frågor som ökar folks utsatthet för hiv-smitta och förvärrar verkningarna av aids. Att försöka få in hiv och aids som ett genomgripande tema i biståndet är ett effektivt sätt att förändra de praktiska och strukturella orsaker som leder till ökad spridning av hiv. Även om finansieringen av bekämpningen av hiv och aids har ökat märkbart de senaste åren och antalet människor som får ARV-behandling också har ökat avsevärt, är det på prevention och multisektoriellt arbete större resurser borde sättas in.

### Vem styr den globala hälsopolitiken?

Hur den internationella hälsopolitiken ser ut och hur den förändras påverkas av många olika intressegrupper och aktörer. FN har fortfarande en viktig roll som det forum där staterna gemensamt kan komma överens om prioriteringar och spelregler. Kännetecknande för de senaste åren är dock att antalet deltagare och antalet initiativ på den internationella arenan hela tiden växer och stora beslut fattas på andra fora. Enligt vissa uträkningar finns det nu minst 140 initiativ och föreningar som arbetar med global hälsa. Stora privata aktörer såsom Bill och Melinda Gates-fonden, Ted Turner eller politiska grupper såsom G8 och G10 påverkar verksamheten allt mer genom sina stora finansiella insatser på hälsa också på landsnivå. Då antalet initiativ växer, ökar också splittringen och försvåras möjligheterna till koordinering och samordning. Det stora antalet initiativ är också en börda för u-ländernas administration.

För de fattiga länderna är sjukvårds- och medicinkostnader en vanlig orsak till fattigdom. Varje år beräknas 100 miljoner människor hamna under den så kallade fattigdomsgränsen pga. sjukvårdutgifter de inte klarar av. Patientavgifter och medicinkostnader kan bli för stora för individen och familjen i länder där inget offentligt stödssystem finns. Sociala skyddsnät och tjänster eller andra former av offentlig riskdelning har hittills fått lite uppmärksamhet inom biståndet.

De internationella handelspolitiska besluten som fattas om t.ex. läkemedelsindustrins immateriella rättigheter och innovationer och u-ländernas krav på sin rätt till billiga mediciner har också stor betydelse för tillgången till medicin och hälsan i u-länderna.

### Hur fördelas resurserna?

Finansieringen av global hälsa har ökat nästan fyrfaldigt på 10 år. Hur är det då möjligt att folkhälsan i många länder inte har förbättrats eller att mödradödligheten inte har sjunkit snabbare?

En förklaring är att även om hälsa har en framträdande plats i biståndet, är hjälpen fragmenterad, kortsiktig, och till stor del fokuserad på några få sjukdomar. Den globala hälsan styrs också i hög grad av enstaka aktörer med egen agenda, som globala fonder, organisationer och givarländernas tillfälliga politiska beslut och prioriteringar.

---

Det är möjligt att t.ex. finansierings- och matkrisen leder till en omfördelning av biståndet under kommande år. Det blir alltså allt viktigare att fundera över vilka de egentliga behoven i u-länderna är och hur de hälsopolitiska målen ställs. Vem bestämmer sist och slutligen hälsofinansieringens inriktning och vem sköter den övergripande regleringen? Det ser entydigt ut som om WHO:s roll som normativ organisation borde förstärkas och organisationens självständighet i förhållande till t.ex. livsmedelsindustrin eller tobaksindustrin upprätthållas.

### Vad gör Finland?

För Finlands del gäller det inte bara att arbeta aktivt inom de fora där internationella hälsofrågor besluts, dvs. WHO, EU och övriga FN organisationer, utan att också samarbeta med de stora aktörerna, som Globala Fonden för hiv/aids, tuberkulos och malaria. Det är också av betydelse att biståndsfinansieringen förblir på en bra nivå och att Finlands egna insatser är starka på de delområden där Finland har specialkunnskap eller områden som är speciellt viktiga, som människorättsrelaterade frågor (t.ex. kvinnors, barns, och minoriteters hälsa).

För Finlands del kanaliseras också en allt större del av biståndet via EU, vilket innebär att biståndet ska samordnas med EU:s övriga politik, t.ex. forsknings- och näringspolitik. Det nya Lissabonfördraget – EU:s nya grundlag – gör att Europeiska unionens roll förändras. Och i fråga om hälsa kan rollen mellan den nya utrikestjänsten och medlem-sändernas mandat i internationella organisationer ändras med avseende på hälsofrågor.

Här gäller det att aktivt delta i utformningen av spelreglerna.

Global hälsa är alltså annat än apotek utan mediciner och sjukhus utan apparatur. Det är också en fråga om prioritering som man ofta tar till hjälp när man argumenterar för utvecklingssamarbete. Samtidigt är det en sektor som får för lite uppmärksamhet i den internationella debatten.

**Gisela Blumenthal**  
**Utvecklingspolitiska avdelningen**  
**PB 511**  
**00023 Statsrådet**  
**gisela.blumenthal@formin.fi**

### Referenser

"Kehitysyhteistyön määrärahat ja niiden käyttö"  
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15392&contentlan=1&culture=fi-FI>  
"WHO: World Health statistics 2010"  
[http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS10_Full.pdf)  
"WHO: World Health Report, Health systems financing- the path to universal coverage"  
<http://www.who.int/whr/2010/en.index.html>  
"Vapaus Valita"  
<http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?nodeid=34605&contentlan=1&culture=fi-FI>  
"Freedom to choose"  
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentId=193411&nodeId=34605&contentlan=2&culture=en-US>  
"Mainstreaming HIV and AIDS in Sectors and programmes a guide for EC Delegations in Southern Africa" from  
[http://delnam.ec.europa.eu/vacancy/Annexes/Annex%20J%20-%20EC\\_HIV\\_AIDS%20MAINSTREAMING\\_GUIDE\\_October\\_2008.pdf](http://delnam.ec.europa.eu/vacancy/Annexes/Annex%20J%20-%20EC_HIV_AIDS%20MAINSTREAMING_GUIDE_October_2008.pdf)  
"Terveys kauppa" Meri Koivusalo och Outi Hakkarainen. Like kustannus 2011  
[http://www.intokustannus.fi/kirja/terveys\\_kaupan/](http://www.intokustannus.fi/kirja/terveys_kaupan/)  
"Hyvinvointi kauppa? Palvelut kehityksen avaimena" Kepa 2009  
<http://www.kepa.fi/julkaisut/julkaisusarjat/6586>

---

## Summary

### *Finland and Global Health*

*In 2010, Finland contributed 1008 m€, 0.51% of its BNP or 157 €/inhabitant. Nine percent went directly to improve health, mostly through international organizations; the biggest bilateral recipients were Nicaragua and Afghanistan. Finland is also active in numerous international organizations and aims at the UN's eight millennium development goals. Progress in for example improving women's rights for reproductive health and rights is hampered by the increasing neo-conservatism in Europe. As numerous actors are in the field (for example, private foundations like those of Bill and Melinda Gates, Ted Turner, and political groups such as the G8 and G10), future coordination and defining the most important needs is of outmost importance, and the role of the WHO should be strengthened.*



## **Novartis har ett omfattande samhällsansvarsprogram för att hjälpa patienter i utvecklingsländer.**

### **Här är några exempel på våra aktiviteter, som vi är stolta över:**

- Novartis Foundation for Sustainable Development: Novartis stiftelse för olika lösningar för att förbättra hälsan och livskvaliteten i utvecklingsländerna
- Novartis Institute for Tropical Diseases och Novartis Vaccines Institute for Global Health: Novartis forskningsinstitut med fokus på utveckling av nya läkemedel för behandling av sjukdomar, som grasserar speciellt i utvecklingsländerna
- Novartis är med och bekämpar bl.a. malaria, tuberkulos, lepra och spetälska genom olika Access to Medicine -program
- Via alla dessa olika åtgärder och program kunde 85,5 miljoner patienter hjälpas förra året till ett värde av 1,1 miljarder euro

Läs mera om vårt engagemang i samhällsansvarsfrågor [www.novartis.fi](http://www.novartis.fi) och [www.novartis.com](http://www.novartis.com)