
Globalt helsearbeid og bærekraft – ingen er trygge før alle er trygge

KRONIKK

ELINA DALE

elina.dale@fhi.no

Elina Dale er ph.d. og seniorrådgiver i Klynge for global helse på Folkehelseinstituttet. Hun arbeider spesielt med helsefinansiering og er medforfatter av den nylig lanserte Verdensbank-rapporten *Open and Inclusive: Fair Processes for Financing Universal Health Coverage*. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MAHIMA VENKATESWARAN

Mahima Venkateswaran er ph.d., lege og seniorforsker i Klynge for global helse på Folkehelseinstituttet. Hun forsker på data, digital helse og helseinformasjonssystemer og jobber i eRegistries-gruppe som driver med implementering av digitale helseintervensjoner i ulike land. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGVILD FJELDHEIM

Ingvild Fjeldheim er spesialist i samfunnsmedisin og overlege i Klynge for global helse på Folkehelseinstituttet. Hun har mange års erfaring med globalt helsearbeid og har jobbet med digital helse og helseinformasjonssystemer, mor-barn-helse, smittevern og styrking av folkehelsearbeid i ulike land. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ELENI PAPADOPOULOU

Eleni Papadopoulou er ph.d. og seniorforsker i Klynge for global helse på Folkehelseinstituttet. Hun er en epidemiolog og jobber med klima og helsesystemer og med mor-barn-helse i eRegistries-gruppe.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SONJA LYNN MYHRE

Sonja Lynn Myhre er ph.d. og seniorrådgiver i Klynge for global helse på Folkehelseinstituttet. Hun arbeider spesielt med folkehelse og kommunikasjon, deltar i flere prosjekter om klima og helsesystemer og har bidratt til Lancet-kommisjonen for synergier mellom globale helseagendaer.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

UNNI GOPINATHAN

Unni Gopinathan er ph.d. og seniorforsker i Klynge for global helse på Folkehelseinstituttet. Han er lege og forsker i global helse med spesielt fokus på bruk av kunnskap i helsepolitiske beslutningsprosesser og er medforfatter av Verdensbank-rapporten *Open and Inclusive: Fair Processes for Financing Universal Health Coverage*.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANE-MARTHE SOLHEIM SKAR

Ane-Marthe Solheim Skar er ph.d. og direktør for Klynge for global helse på Folkehelseinstituttet. Hun forsker innen mental helse og implementeringsvitenskap og jobber med strategier for globalt helsearbeid.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Sikring av god helse og livskvalitet for alle er det sentrale helsemålet blant FNs bærekraftsmål. Oppbyggingen av solide helsesystemer må skje i samarbeid med andre sektorer, med åpne og inkluderende beslutningsprosesser, og med støtte av pålitelige data- og overvåkingssystemer.



Fra prosen i forkant av FNs vedtak om bærekraftsmålene i 2015. Bildet viser Angela Merkel på talerstolen. Foto: Reuters

18.–19. september 2023 ble FNs andre toppmøte om bærekraftsmålene (Sustainable Development Goals, SDG) avholdt i New York. Åtte år er gått siden De forente nasjoner kom til enighet og vedtok 17 hovedmål og 169 delmål som en felles arbeidsplan for å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene. Tidsperspektivet for arbeidet var 15 år. Nå er vi halvveis. Statusrapporten lansert i forkant av toppmøtet i New York tegner et nedslående bilde av arbeidet med målene. Den beskriver en «verden langt ute av kurs» og videre at «menneskeheten uten en snarlig retningsendring vil måtte møte lange perioder med krise og usikkerhet» (1).

«Mikrober og klimaeffekter kjenner ingen landegrenser»

Blant bærekraftsmålene er mål nummer 3 ofte referert til som helsemålet: «Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder». Land som Norge er på god vei til å innfri delmålene i dette helsemålet, mens land som Tanzania og Afghanistan er langt unna måloppnåelse (2). Koronapandemien var en effektiv vekker og viste hvor gjensidig avhengige vi er av andre lands innsats og prioriteringer. Den viste også hvordan arbeidet med helsemålet er sammenvevd med de øvrige 16 bærekraftsmålene. Mikrober og klimaeffekter kjenner ingen landegrenser. Ingen er trygge før alle er trygge (3). Dette er, på mange måter, kompasset å navigere etter i det globale helsearbeidet og er et førende premiss for arbeidet til det globale helseteamet ved Folkehelseinstituttet i Norge.

Tre viktige strategier

I arbeidet med helsemålet har vi i det globale helseteamet gjort oss nyttige erfaringer med å bruke tre hovedstrategier i det enkelte lands helsesystem. For det første bør man integrere helseagendaen i arbeidet med klimaendringer – og omvendt. Videre er det viktig å fremme åpne og inkluderende beslutningsprosesser ved å aktivt engasjere borgere, fagmiljøer og andre interessenter. Til slutt bør man styrke helsedatasystemer for informerte beslutninger og mer effektiv overvåkning. Ved å vektlegge disse tre strategiene mener vi at man har bedre forutsetninger for å bygge sterkere helsesystemer og bidra til en mer bærekraftig velferdsøkning.

Klima, miljø og helse

Det er et akutt behov for å forstå hvordan man kan styrke helsesystemer for å redusere de negative virkningene av klimaendringene. Folkehelseinstituttet har deltatt i et prosjekt om hvordan lav- og middelinntektsland kan bygge og opprettholde helsesystemer som er motstandsdyktige også mot klimatrusler. I dette prosjektet har vi sett nærmere på hvordan kystsamfunn engasjerer seg kollektivt for å svare på helseeffektene av klimaendringer i sårbare områder som Sitka i Alaska og Toco i Trinidad og Tobago (4, 5). I samarbeid med lokale, frivillige grupper har vi vist at klima, kystlivsopphold (spesielt fiske og jordbruk), matsikkerhet, ernæring og helse er gjensidig avhengige variabler. Tap av lokalt produserte avlinger og sjømat kan øke avhengigheten av mindre sunne alternativer som ytterligere bidrar til dårligere helseutfall (5).

I et pågående samarbeid med folkehelseinstituttet i Etiopia har vi startet miljøepidemiologiske studier for å forstå byrden av luftforurensning i landet (6), med mål om å kunne utvikle effektive strategier for å håndtere helsepåvirkningen av den økende luftforurensningen (7). Første fase består av etablering av luftovervåkningsposter. I neste fase vil vi undersøke alders- og kjønns spesifikke data på ikke-smittsomme sykdommer som kan tilskrives luftforurensning.

Åpne og inkluderende beslutningsprosesser

Beslutninger om rettferdig fordeling av knappe offentlige ressurser har de tre siste årene vært sterkt preget av store globale hendelser, fra pandemi til fullskala krig i Ukraina (8). Det ligger en klar forventning om at regjeringer strekker seg langt for å håndtere konsekvensene av slike hendelser. Samtidig er det global ressursknapphet og en klar skjevfordeling av godene.

«Beslutninger om rettferdig fordeling av knappe offentlige ressurser har de tre siste årene vært sterkt preget av store globale hendelser»

Medio 2023 står vi overfor minst like vanskelige økonomiske avveininger som da bærekraftsmålene ble vedtatt i 2015. Hvordan skal man prioritere ressurser mellom ulike bærekraftsmål i nasjonale budsjetter, når alle målene oppleves

viktige og presserende? Hvordan skal man for eksempel forene klimatiltak (SDG13) med økonomisk vekst (SDG8)? Mens de fleste erkjenner synergiene mellom bærekraftsmålene på lengre sikt (9), må finansdepartementer utvikle årlige budsjettforslag med prioriteringer mellom ulike sektorer (10).

Helseprioriteringer er ofte gjenstand for uenighet og konflikter mellom forskjellige aktører. Spørsmålene om prioriteringer er komplekse. Det er en økende anerkjennelse av at kvaliteten på slike beslutninger kan forbedres gjennom åpen dialog og deltakelse av vanlige borgere og ikke bare politiske eliter eller en avgrenset ekspertgruppe (11).

Beslutningsprosesser bør oppfylle sentrale kriterier for at prioriteringene skal oppleves som rimelige, legitime og tillitvekkende. Folkehelseinstituttet har i samarbeid med Bergen senter for etikk og prioritering og Verdensbanken nylig publisert en rapport om rettferdige prosesser for helsefinansiering (12). Basert på omfattende litteraturgjennomgang (13), ekspertmøter og kasuistikker fra syv land på fire forskjellige kontinenter, presenterer vi et rammeverk for å utforme og vurdere rettferdige prosesser for helsefinansiering. Rammeverket blir allerede brukt i samarbeid med ukrainske helsepolitikere og fagfolk, med mål om å utforme åpne og inkluderende prosesser når det skal besluttet hvilke helsetjenester som skal offentlig finansieres.

Helsedigitalisering og -informasjonssystemer

Med en datadreven tilnærming kan beslutningstakere sikre at ressurser fordeles effektivt, at intervensjoner målrettes og at innsatsen for å sikre en mer bærekraftig utvikling overvåkes effektivt. Informasjonen fra ulike datakilder, og som legges til grunn i videre arbeid, er kun meningsfull dersom kvaliteten på datakildene er tilfredsstillende. Digitalisering av datainnsamling kan ikke bare forbedre kvaliteten på og tilgjengeligheten til helsedata, men også transformere helsetjenestene som helhet (14, 15).

«Ett av fokusområdene til Folkehelseinstituttets globale helseteam har vært implementering og forskning på digitale registre»

Ett av fokusområdene til Folkehelseinstituttets globale helseteam har nettopp vært implementering og forskning på digitale registre, kjent som eRegister (*eRegistries*), for mor-barn-helse i lav- og middelinntektsland (16). eRegister, opprettet på plattformen District Health Information Software 2 (DHIS2), gjør det mulig for helsearbeidere å legge inn data direkte i digitale pasientjournaler og skape en longitudinell database over klienters helseprofil og de tjenestene de mottar. Når den først er etablert, kan databasen med minimale ekstra kostnader støtte en rekke ytterligere digitale helseintervensjoner.

I Palestina har vi arbeidet tett med Verdens helseorganisasjon (WHO), Helseministeriet i Palestina og Universitetet i Oslo / DHIS2-teamet for å implementere eRegister i primærhelsetjenesten (17). For øyeblikket bruker mer enn 350 primærhelsetjenesteklinikker dette systemet, og mer enn 150 000 gravide er allerede registrert. Fagmiljøene bestemte i fellesskap hvilke data som skulle registreres, hvilke indikatorer som skulle overvåkes, implementeringsplaner og prosedyrer for tilgang til data, personvern og sikkerhet.

Oppsummering

REFERENCES

- Globalt helsearbeid og bærekraft – ingen er trygge før alle er trygge | Tidsskrift for Den norske legeforening

COVID-19. <http://hdl.handle.net/10986/35298> Lest 15.7.2023.

9. Stockholm Environment Institute. SDG Synergies.

<https://www.sdgsynergies.org/> Lest 24.7.2023.

10. Barroy H, Kutzin J, Tandon A et al. Assessing Fiscal Space for Health in the SDG Era: A Different Story. *Health Syst Reform* 2018; 4: 4–7. [CrossRef]

11. Landemore H. *Open Democracy: Reinventing Popular Rule for the Twenty-First Century*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2022.

12. World Bank. *Open and Inclusive: Fair Processes for Financing Universal Health Coverage*.

<https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/5c0182db-d385-4d6f-a1c0-da48b887454e> Lest 31.8.2023.

13. Dale E, Gopinathan U, Movik E et al. Criteria for the procedural fairness of health financing decisions: a scoping review. *Health Policy and Planning*. <http://eprints.lse.ac.uk/119799/> Lest 31.8.2023.

14. World Health Organization. *Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. WHO Guideline.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505> Lest 15.7.2023.

15. World Health Organization. *Global strategy on digital health 2020-2025*.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344249> Lest 15.7.2023.

16. FHI. What are eRegistries? <https://www.fhi.no/en/ic/eregistries/about-eregistries2/eregistries2/> Lest 15.7.2023.

17. Venkateswaran M, Ghanem B, Abbas E et al. A digital health registry with clinical decision support for improving quality of antenatal care in Palestine (eRegQual): a pragmatic, cluster-randomised, controlled, superiority trial.

Lancet Digit Health 2022; 4: e126–36. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 23. oktober 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0499

Mottatt 1.8.2023, godkjent 31.8.2023.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2025 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. desember 2025.