

Gro Harlem Brundtland

Nidaroskongressen

Trondheim, 20. oktober 2003

Helse

i globaliseringens tidsalder

Kjære venner,

Vi lever midt i globaliseringens tidsalder. Og ett viktig kjennetegn ved globaliseringen er kunnskapens økende betydning; menneskers kunnskap og betydningen av at mennesker lærer – ikke bare dagens kunnskap – men at de lærer seg selve evnen til å lære – slik at kunnskapen kan fornyes og utvikles gjennom et helt liv.

Takk for å ha blitt invitert hit til Trondheim og til denne samlingen av allmennleger – en forsamling der jeg føler meg hjemme blant kolleger. Vi samles på sett og vis midt i globaliseringen. For Trondheim er kunnskapens by, ja kanskje et av de sterkeste eksempler på læringens by.

Globalisering er blitt et moteord som gjentas i nær sagt alle sammenhenger. Mitt tema i dag er å se på noen av globaliseringens muligheter og utfordringer fra et helseperspektiv.

Først tror jeg vi bør slå fast: Det har aldri eksistert fysiske helsegrenser. Nasjonale grenser har aldri vært mer enn abstrakte skillelinjer i møtet med smittsomme sykdommer som har spredt seg i mønstre vi fortsatt strever med å forstå. Virus og bakterier spres nesten like fort som e-post og pengeoverføringer. Det finnes ingen tette vegger mellom en rik og mett verden på den ene siden og en fattig og sulten verden på den andre.

Dette må legge grunnlaget for all politikk som tar framtidens på alvor – enten det er politikk i Norge, Europa eller globalt. Vi har et felles ansvar for vår felles framtid – Skal vi ta det ansvaret på alvor må vi ta verdens helse på alvor.

For verdens helse er globalisering ikke et moteord, tvert imot går helse og globalisering hånd i hånd gjennom menneskenes historie. Illustrasjonene er mange. Opp gjennom historien er menneskers helse blitt undergravet som følge



FOTO: WHO/ERIC MILLER

Gro Harlem Brundtland holdt åpningstalen ved årets Nidaroskongress i Trondheim 20. oktober. Hun ga en engasjert og fascinerende oversikt over verdens helseutfordringer i «globaliseringens tidsalder». Utposten har fått hennes tillatelse til å trykke talen. Vi har kalt den «Helse i globaliseringens tidsalder». Den trykte versjonen er noe forkortet.

av krig, økonomisk krise og miljødeleggelse – og menneskers helse er blitt bedret som følge av utvikling, fred, kunnskap og teknologiske framskritt.

Europeiske kolonimakter brakte sykdommer til Amerikas strender og utraderte millioner av mennesker og hele kultursamfunn. Epidemiene var noe samfunnene levde med som en del av tilværelsen – de kom og gikk og påvirket ikke bare menneskenes livsvilkår, men også sivilisasjonenes gang.

Svartedauden kom til Norge utenfra og omformet det norske samfunn og Norges historie for flere hundre år. Malaria, meslinger, kopper og tyfus tok livet av flere enn krigshandlingene under den amerikanske borgerkrigen. Panama-kanalen ble ikke ferdig i tide på grunn av tropiske sykdommer som tok livet av store deler av arbeidsstokken.

Spanskesykens herjinger er et annet talende uttrykk for det drama spredning av smittsomme sykdommer kan føre med seg. Dette utbruddet av et spesielt dødelig influensavirus i 1918–1919 har fått en ytterst beskjeden plass i historiebøkene til tross for at sykdommen krevde langt flere menneskeliv enn kamphandlingene under hele den første verdenskrig – kanskje så mange som 40 millioner. Sykdommen spredte seg fra kontinent til kontinent uten at verden hadde forsvarsverker – og uten at helsearbeidere visste hvordan de skulle gripe an situasjonen.

I dag er vi langt bedre beredt – men samtidig like utsatt. Bedre beredt fordi verden gjennom det 20. århundre – og særlig etter annen verdenskrig – har bygget ut det internasjonale helsesamarbeidet og utviklet mekanismer for overvåkning og kontroll av både utbrudd og spredning av smittsomme sykdommer. Men samtidig like utsatt – eller enda mer utsatt – som følge av at mennesker og varer krysser grenser og kontinenter som aldri før.

Det er i dette lyset vi må forstå møtet med SARS tidligere i år. Da det ble registrert utbrudd av en influensaliknende sykdom i Kina på nyåret, ble frykten for en ny livstruende epidemi vekket til live. SARS var ukjent. I starten kunne sykdommen vanskelig diagnostiseres, langt mindre behandles og dødeligheten var høy. De første tilfellene meldte seg i rask rekkefølge og spredte seg fra sykehus til boligkvarter og over landegrenser og kontinenter. En måned etter den første indikasjonen talte vi 3000 tilfeller og mer enn 100 dødsfall i mer enn 20 land på alle kontinenter.

Tre og en halv måned senere kunne vi i første omgang puste lettet ut. WHO hadde for første gang i sin historie utstedt generelle reiseadvarsler til flere viktige reisemål – som Hong Kong, Singapore, Beijing og Toronto. I juli kunne WHO erklære at et verdensomspennende utbrudd av SARS var blitt slått tilbake.

SARS illustrerte hvor tett det internasjonale samfunn er vevet sammen. Aksjemarkeder ble sendt opp og ned i takt med de siste anslag på spredningen av sykdommen. I midten av mars passerte mer enn 100 000 passasjerer flyplassen i Hong Kong hver dag. I slutten av mars advarte WHO mot reiser til Hong Kong som ikke var å anse som absolutt nødvendige. Passasjertallene falt; til 40 000 i april og helt ned til 14 000 i midten av mai. Etter at WHO kunne heve reiseraudet er tallene på vei tilbake til et normalt nivå. Asia-banken anslår at SARS kan ha kostet Hong Kong mer enn 7 milliarder dollar, eller så mye som 4 prosent av Hong Kongs bruttonasjonalprodukt.

Dette er dramatisk. Men det jeg vil feste meg med, er likevel den evnen verdenssamfunnet og helsemyndighetene i land etter land viste da situasjonen krevde det. Langt på vei etter læreboka ble utbruddene identifisert, lokalisert og avgrenset. Verden er kommet et langt stykke framover siden spanskesyken i 1919.

Kanskje var disse ukene med SARS med på å endre adferden hos flere regjeringer. Det tok uker før Kinas regjering tok situasjonen på alvor. Mens vi tidligere har hørt om kinesiske ledere som har måttet gå av fordi de har sagt for mye, opplevde vi nå at både ministere og borgermestere måtte gå av fordi de sa for lite. Vi må nå følge nøye med på hvordan myndighetene i verdens mest folkerike land forvalter denne viktige nye åpenheten videre.

Alvorlige spørsmål kan stilles til Kinas håndtering av AIDS. Vi har grunn til å tro at det skjuler seg store mørketall både i Kina og i India, med over en tredjedel av verdens befolkning. SARS viste at verdenssamfunnet veldig raskt aksepterte at hvert lands håndtering av utfordringen ikke

kunne være en sak for det landet alene. Slik må det også være med AIDS.

SARS var en nyhetssak i seg selv. Men oppmerksomheten illustrerte også hvordan helse nå er forankret sterkere enn noen sinne på den globale dagsorden. Det er fordi stadig flere ser – og stadig flere forstår – hvordan helse har en global dimensjon som krever globale svar og globale løsninger.

Problemer på den andre siden av jorda rykker rett inn i vår hverdag – i form av frykt for smitte, økonomisk usikkerhet fra nervøse verdensmarkeder eller den usikkerheten vi alle føler som følge av at hele samfunn går i oppløsning under vekten av sykdom, underernæring og offentlige tjenester i forfall. Moderne globalisering har knyttet sammen Bujumbura og Bombay, Bangkok og Boston, Calcutta og Chicago, eller Tasmania og Trondheim.

Mer enn to millioner mennesker krysser internasjonale grenser hver dag, det er mer enn en tiendedel av alle verdens mennesker hvert år. Det skjer ikke bare fra rike til fattige land. Hver uke reiser mer enn en million mennesker fra fattige til rike land.

Vi har gjort fantastiske framskritt. Vi vet nå hvordan vi skal forebygge og behandle malaria. Det finnes vaksiner mot en lang rekke smittsomme sykdommer. Vi kan behandle tuberkulose, kopper er utryddet og polio vil snart følge etter. Ny teknologi bryter nye barrierer nær sagt hver eneste dag.

Dramaet er likevel dette: Mens vi forsyner oss av vaksiner og medikamenter når vi reiser sørover til utviklingslandene – så har menneskene som lever der – de som er aller mest utsatt – ikke adgang til de samme vaksinene og medikamentene. 3000 barn dør hver dag av malaria i Afrika. Tenk på det tallet – 3000 barn hver dag. I det stille, uten oppmerksomhet, uten overskrifter tyner denne eldgamle sykdommen kraften ut av store deler av Afrika sør for Sahara. For ikke å snakke om HIV/AIDS som er kommet som en voksende bølge og krever sine millioner av menneskeliv hvert år.

Så dette er vår utfordring: Vi kan ikke se på helse på den måten at vi teller hvor mange som blir syke, hvor mange som blir friske, hvem som lever og hvem som dør. Vi må stadig spørre om hvorfor. Og vi må invitere til en mye bredere debatt som tar utgangspunkt i at helse virkelig er en avgjørende forutsetning for utvikling, for global sikkerhet og stabilitet. Vi ser de korte og brutale konfliktene som ødelegger og tar liv. Men vi må også se de sakte, stille bølgene av sykdommer som årelater befolkninger og hele samfunn over tid.

ALLE FOTO: WHO/ VIRBOT



For 20 år siden ble vi kjent med HIV – HIV som personlig drama og HIV som trussel. Vi i den rike del av verden har langt på vei greid å kontrollere sykdommen. Folk har endret seksuell adferd, det er medikamenter tilgjengelig som gir smittede mange flere år med kvalitetsliv, finansiert av velforankrede systemer for helseforsikring.

I dag er mer enn 42 millioner personer HIV positive, og mer enn 30 millioner av dem lever i Afrika sør for Sahara. De kjemper for overlevelse i land som ofte mangler adgang til selv elementære helsetjenester og langt fra har noen adgang til sofistikerte medikamenter. Mange er allerede døde – mødre, fedre, lærere og helsearbeidere, offentlige tjenestemenn og kvinner, arbeidere og soldater. De etterlater seg store sosiale hull i samfunnsstrukturen, hull som ikke lar seg fylle. Vi ser nå at denne tragedien rulles ut for våre øyne, en tragedie som vil vare lenge, og sette varige spor.

Og da skal vi ha dette klart for oss: Det er ikke slik at noen fattige land blir hengende etter og vil trenge noen flere år for å greie sin økonomiske take off. For flere land går det ikke sakte framover, men i økende fart bakover eller nedover i motsatt retning av utvikling. Det vi er vitne til er en nedadgående spiral, en spiral som gjør samfunn og stater svakere og svakere inntil de går over i rekken av den nedslående kategorien av «stater i kollaps».

Mer enn en milliard mennesker lever på under en dollar dagen – mer enn en femtedel av jordas befolkning er ikke i stand til å dekke sine grunnleggende behov. Halve jordas befolkning lever på under to dollar om dagen. Mellom 1990 og 2000 falt 30 land nedover på UNDPs index for menneskelig utvikling. Nesten hvert tredje barn i verden i dag er underernært. Den gjennomsnittlige afrikanske husholdningen forbraker 20 prosent mindre i dag enn hva den gjorde for 25 år siden!

En verden som har slike kjennetegn er en utrygg verden. Fattige mennesker i fattige land som ser at en liten del av verden bare blir rikere og rikere kan lett utvikle avstand, endog hat. Det må vi ta inn over oss.

Vi må ta fatt i de underliggende årsakene til denne utviklingen i tide – før vi må forholde oss til konsekvensene av at stater går i oppløsning med all den menneskelige lidelsen, sult, uro og ustabilitet dette fører med seg. Og da er vi tilbake til utgangspunktet – helsens betydning for utvikling. Vi har lenge visst at dårlig helse fører til fattigdom – men--

nesker som opplever alvorlig sykdom selv eller i den nærmeste krets faller ut av arbeid og utdanning og opplever økonomisk katastrofe. Men vi vet også hvordan dette virker den andre veien – om hvordan fattigdom i sin tur fører til enda mer dårlig helse – og bare forsterker den nedadgående spiral som jeg har beskrevet.

Med den bakgrunn dere har som allmennleger kommer ikke dette som noen overraskelse. Dere har alltid visst det – de aller fleste innen helsesektoren i de aller fleste land kjenner til disse sammenhengene – ja det er nærmest opplagt. Men jeg har ofte spurt meg selv: Har vi for lenge sittet på kunnskapen om ikke bare sammenhengen mellom helse og utvikling – men om sammenhengen mellom en lang rekke andre forhold som berører menneskers helse – som miljø, arbeidsliv og barns oppvekst?

I WHO var jeg opptatt av dette: Vi må greie å nå ut med vårt budskap til beslutningstakere utenfor helsesektoren. Vi må gjøre det ikke bare ut fra vår egen innsikt og oppfatning om hva som er etisk riktig – vi må lære oss til å dokumentere vår innsikt i et språk også mennesker i andre sektorer forstår.

Jeg har ønsket å kunne si til presidenter, statsministere og finansministere at dere er også helseministere – de valg og prioriteringer dere gjør har en direkte betydning for menneskers helse – og igjen; om dere satser riktig på helse – på forebygging så vel som fornuftig behandling – så får samfunnet igjen mange ganger innsatsen.

Derfor vendte vi oss til verdens ledende økonomer og ba professor Jeffrey Sachs, den gang ved Harvard, om å lede en gruppe av 18 kolleger for å illustrere på økonomers vis sammenhengen mellom helse og utvikling.

Budskapet fra Sachs-kommisjonen var helt klart: Sykdom holder utvikling tilbake og svekker samfunn og enkeltmennesker. Malaria alene har kostet Afrika 100 milliarder dollar sammenliknet med hva situasjonen hadde vært om man hadde kunnet bruke tilgjengelig kunnskap og fått sykdommen under kontroll for 30 år siden.

Kommisjonen har levert den endelige argumentasjonen for hvorfor investeringer i helse må stå sentralt i enhver utviklingsstrategi, enten det er lokalt, nasjonalt eller globalt. Den viste at i land der man bare kan avse 10–12 dollar pr person i offentlige helsetjenester – vil helsesektoren simpelthen ikke makte å levere et minimumsnivå av tjenester. I slike

land bærer det ut på den nedadgående spiralen. Rapporten fra Kommisjonen etterlyser en økning i investeringer til helse i utviklingsland – noe må komme fra landene selv og noe må komme fra det internasjonale samfunn.

Hva kan vi få igjen for en slik opptrapping? Rapporten viste at dersom man fokuserer effektivt på noen viktige områder som AIDS, tuberkulose, malaria, barnesykdommer og spedbarnhelse, så vil man kunne oppnå en kraftig forbedret helse-situasjon. Så mange som 8 millioner liv kunne bli reddet hvert år og i økonomiske termer kunne man fått igjen seks ganger den ekstra investeringen et slikt løft ville kreve.

Budskapet er: Dette er mulig. Det lar seg gjøre. Veldig mye av dette er «low tech» – ikke «high tech». Vi må holde fullt trykk på arbeidet med å finne en AIDS-vaksine, en bedre tuberkulosevaksine og bedre medikamenter mot malaria. Men bare med eksisterende kunnskap kan vi gjøre store framskritt. Om bare alle barn i Afrika kunne gå til sengs under en sikker myggetetting ville vi kunne halvere den høye barnedødeligheten fra malaria.

Det er altså mulig. Men det vil ikke skje av seg selv. Indias statsminister sa en gang at markedet aldri ville levere primærhelsetjenester til Indias befolkning. Jeg er overbevist om at konkurransen i den globale økonomien av seg selv aldri vil løfte de aller fattigste ut av fattigdom. De aller fattigste vil trenge hjelp som setter befolkningen selv i stand til å utnytte de menneskelige ressursene til det beste for hver enkelt og for samfunnet.

La meg til sist komme inn på et område som igjen viser hvordan verden er én og hvordan helse gir forklaringen. I de økonomisk rike landene har det gått en utvikling fra å måtte mestre smittsomme sykdommer til å håndtere de kroniske og ikke-smittsomme. *Det har vært en naturlig sykklus.* Men også her opplever de fattige landene en særskilt byrde: De står mitt oppe i kampen mot hissig smittsomme sykdommer, men samtidig skal de mestre byrden fra de ikke-smittsomme som nå melder seg med full tyngde.

Dette kaller vi den doble sykdomsbyrden – *the double burden of disease*. Og denne byrden legger et ytterligere press på allerede anstrengte helseressurser. Og derfor er det viktig at verden tar ansvar for å stoppe overføringene av stadig nye byrder – slik vi ser det gjennom tobakkindustriens framstøt mot de aller fattigste.

Ingen annen enkelt årsak fører til flere årlige dødsfall enn tobakk; flere enn malaria, flere enn tuberkulose og flere enn AIDS. Rundt 4–5 millioner årlig – og etter all sannsynlighet vil tallet stige til 10 millioner i 2020.

Vi snakker om en epidemi. Industriens smarte retorikk gikk ut på å latterliggjøre kampen mot tobakk i fattige land som sto midt i kampen mot AIDS. Men denne retorikken er grunnleggende hyklersk og falsk. Lar vi tobakken slå rot i befolkningen i de fattige landene, da svekker vi også muligheten til å vinne kampen mot de smittsomme sykdommene.

Derfor var det nødvendig å tenke globalt – og jobbe for en avtale som binder alle land. Etter mønster fra miljøkonvensjonene på 1980- og 90-tallet startet vi derfor arbeidet med verdens første globale helsekonvensjon som ble signert under Verdens Helseforsamling i mai.

Det var et tidsskille, men også et første skritt. For meg var det med på å trekke lange linjer. Jeg hadde erfart arbeidet med strengere regulering av tobakk i Norge. Jeg hadde erfart tobakkindustriens motstand, men jeg hadde også sett at det var mulig å vinne fram. Min spådom er at tobakk vil gli ut av vårt forbruksmønster. Det vil ta tid, det kan komme tilbakeslag – slik vi for tiden registrerer at norske kvinner ligger på røyketoppen i Norden – men jeg tror likevel utviklingen går den veien: Den dagen kommer da tobakk ikke lengre har fotfeste i vår kultur.

Så har jeg erfart betydningen av å ta dette arbeidet til globalt nivå. Der er kampen egentlig bare begynt. Mønstret er det samme, motstanden er kjent – men også her er jeg optimist. Landene viser nå større ansvar.

La meg gå tilbake til utgangspunktet: For allmennlegen er grunnsetningen klar: Vi skal bruke vår kunnskap til å hjelpe mennesker – vi skal gi vårt bidrag til å forebygge og bekjempe sykdom, lidelse. Vi skal gi mennesker et best mulig grunnlag for å leve verdige liv. Helse er en menneskerett – og vi må være i første rekke til å slå ring om den retten.

Mitt budskap er da: Skal vi gjøre den jobben må vi erkjenne at helse langt på vei er et udelelig gode. Det er globaliserings budskap: Min helse avhenger av min nestes helse – og min neste lever her i Trondheim – og min neste lever i Tasmania på den andre siden av jorda.

Verdens helse er vårt felles ansvar fordi vi deler en felles framtid.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Anders Svensson. Kontakt ham på anders.svensson@bo.nhn.no