
WHO's økonomiske gap kan true global helsesikkerhet

KRONIKK

SINE GRUDE

sine.grude@medisin.uio.no

Sine Grude er medisin- og forskerlinjestudent ved Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo. Siden april 2024 har hun vært ungdomsdelegat for global helse valgt av Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner.

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

Bør vi frykte slutten på det multilaterale helsesamarbeidet i en Verdens helseorganisasjon uten USA?

Det var ingen stor overraskelse at USA trakk seg ut av Verdens helseorganisasjon (WHO) på den første dagen av Donald Trumps andre presidentperiode. USAs bidrag til WHO's budsjett er på 18 %, og allerede før uttrekkingen var det behov for en budsjettøkning for at organisasjonen skulle ha en bærekraftig økonomi. Som Norges ungdomsdelegat til WHO har jeg det siste året fått et innblikk i hvor organisasjonen er på vei og hvorfor det er viktig med solid norsk støtte.

Min tro på multilateralt samarbeid ble initialt svekket under WHO's helseforsamling i fjor. Jeg noterte meg lange debatter om det som allerede er etablert språkbruk på området seksual- og reproduktiv helse og rettigheter. Helsepolitiske spørsmål ble underprioritert. Rapporter om helsesituasjonene i Gaza og Ukraina ble gjenstand for politiske dragkamper og avstemminger. Det så ut til å være store utfordringer med å bli enige om nytt internasjonalt helsereglement og en pandemitraktat.

De internasjonale helsereguleringene, sist oppdatert i 2005, er et viktig regelverk som blant annet regulerer handlingsrommet til WHO i internasjonale helsekriser. Reguleringene stiller krav til at funn av potensielle sykdomsutbrudd blir rapportert internasjonalt. Pandemitraktatens formål er forebygging av, forberedelse til og respons ved fremtidige pandemier og helsekriser, blant annet regulering og fordeling av vaksiner og medisiner.

Forhandlingene hadde pågått i nærmere to år, og var langt på overtid. Gjennom godt diplomatisk håndverk fra forhandlingslederne og en mot slutten betydelig vilje til å komme til enighet lyktes det på forsamlingens siste dag å enes om oppdateringer i det internasjonale helsereglementet. Dette vil ha stor betydning for håndteringen av den neste store helsekrisen. 16. april 2025, etter over tre år med forhandlinger, ble partene også enige om pandemitraktaten.

«På forsamlingens siste dag lyktes det å enes om oppdateringer i det internasjonale helsereglementet. Dette vil ha stor betydning for håndteringen av den neste store helsekrisen»

Norge – en tungvekt i global helse

Norge har gitt betydelige midler til WHO i mange tiår. I det foregående året og de neste to årene har Norge en spesielt sentral rolle i WHO. Norge sitter som medlem i styret frem til mai 2027 ved departementsråd i Helse- og omsorgsdepartementet Cathrine M. Lofthus. Hun er nå leder av komiteen som behandler budsjett, administrasjon og planlegging (The Programme, Budget and Administration Committee).

Som leder av komiteen har Norge en viktig rolle i å tilrettelegge for produktive diskusjoner både innenfor og utenfor styrerommet. Lofthus og resten av delegasjonen medvirker også gjennom å legge frem potensielle løsninger til utfordringer komiteen står overfor. De har dermed et særskilt ansvar for at budsjettet til WHO er bærekraftig. Norge har tre hovedprioriteringer i denne styreperioden: godt styresett, oppnåelse av universell helsedekning og bedre respons for helsemessige og humanitære kriser (1). Målene ser ut til å være stadig vanskeligere å oppnå.

Endringer og store konsekvenser

Blant de oppgitte årsakene til at Trump trekker USA ut av WHO er organisasjonens håndtering av covid-19-pandemien. I sin åpningstale på styremøtet i februar 2025 sa generaldirektør Tedros Adhanom Ghebreyesus seg enig i at WHO's håndtering av pandemien hadde store mangler. Ettervirkningene fra pandemien påvirker organisasjonens rolle, og manøvreringsrommet til organisasjonen er i stor grad påvirket av reguleringer i det internasjonale helsereglementet.

Forrige gang det internasjonale helsereglementet ble oppdatert, var det også et koronavirus i Kina som hadde satt fart på forhandlingene (2). Reglementet hadde i lang tid vært utdatert og ikke tilrettelagt for at WHO og andre sentrale aktører skulle kunne ta en ledende posisjon når store sykdomsutbrudd truet global helsesikkerhet. Under utbruddet i 2002–03 var WHO i prinsippet uten verktøy til å utføre undersøkelser, gi råd og sende ut advarsler, og ettersom Kina benektet utbruddet, var organisasjonen i en vanskelig situasjon (2). Gro Harlem Brundtland satt som generalsekretær for WHO i starten av utbruddet. Hun utstedte reiseadvarsler, undersøkte utbruddet og rapporterte til medlemsorganisasjonene om funnene. Organisasjonen ble i etterkant hyllet for handlekraft og ledelse, hvilket står i kontrast til dommen etter covid-19-pandemien (3).

Helsekriser fører til endringer, og oppdateringene i det internasjonale helsereglementet i 2005 var kontroversielle på flere måter. Blant annet ble det gitt stor makt til generalsekretæren i WHO, som kunne erklære internasjonal folkehelsekrise. De fikk mandat til å innen 24 timer dele funn av potensielle sykdomsutbrudd i medlemsland og til å distribuere data med andre medlemsland uten godkjenning fra landet med utbruddet. På den måten kunne man få tidligere deteksjon av sykdomsutbrudd.

Funn av marburgvirus i Tanzania er ett av mange eksempler som følger av innføringen av dette mandatet. I januar publiserte WHO mistanke om et utbrudd av viruset i Kagera-regionen i Tanzania, få måneder etter at et utbrudd med samme virus var erklært som over i nabolandet Rwanda. Tanzania benektet at det var påvist marburgvirus i regionen, men få dager etter ble det første tilfellet bekreftet. Ikke lenge etterpå ble et av ebolavirusene påvist i Ugandas hovedstad Kampala, som førte til rask ressursmobilisering i WHO.

«Utbruddene av marburg- og ebolavirus i Tanzania og Uganda er begge eksempler på at et proaktivt WHO er nødvendig for rask håndtering»

Utbruddene av marburg- og ebolavirus i Tanzania og Uganda er begge eksempler på at et proaktivt WHO er nødvendig for rask håndtering (4). Utbruddet i Tanzania ble erklært over 13. mars, med totalt 10 dødsfall, og 26. april ble også utbruddet i Uganda erklært over. Omfattende smitteoppsporing har stått sentralt i responsen på begge utbruddene.

Kritikkverdig krisehåndtering?

Evalueringene av WHO etter covid-19-pandemien har vært preget av kritikk. Beskyldningene er rettet mot manglende ledelse, liten evne til å forme en global og rettferdig respons og mot manglende beredskap og forberedelse. Som ved koronautbruddet på tidlig 2000-tallet, kom det også nå kritiske påstander om at Kina lenge tilbakeholdt informasjon om utbruddet (5, 6). Igjen åpenbarte det seg et behov for endring.

I det internasjonale helsereglementet og i en potensiell fremtidig pandemitraktat har WHO en sentral rolle i å koordinere og å lede en internasjonal respons. Disse tiltakene krever bred støtte og god implementering og etterfølgelse. Nettopp dette har lenge vært et problem (7). Organisasjonen har mange viktige oppgaver, men dens rolle i helsekriser, både de som utvikler seg raskt, som pandemier, og de som utvikler seg saktere, som antibiotikaresistens og klimaendringer, fremstår for meg som de viktigste.

Jeg mener at WHO som organ viser sin relevans i responsen på disse helsekrisene, selv om de kritiske stemmene øker i takt med størrelsen på tiltakenes inngripen. USA forholdt seg stort sett stille i WHO's styrerom i februar, men utenfor styrerommet viste amerikanerne interesse for arbeidet med beredskap og helsekriser til tross for utmeldingen. USA kan velge å melde seg ut av WHO, men de kan ikke melde seg ut av en globalisert verden der global helsesikkerhet gjelder oss alle.

«USA kan velge å melde seg ut av WHO, men de kan ikke melde seg ut av en globalisert verden der global helsesikkerhet gjelder oss alle»

Budsjettutfordringer og reform

Under Verdens helseforsamling i fjor ble det igangsatt en investeringsrunde for å dekke de økonomiske behovene til organisasjonen. Investeringsrunden som skulle bidra til mer bærekraftig økonomi, har ikke gitt ønsket resultat. Det har lenge vært et mål å øke de pliktige bidragene fra medlemsland fra 20 % til 50 % av WHOs budsjetter. At organisasjonen kan planlegge mer langsiktig, er viktig for å oppfylle mandatet.

Under styremøtet i februar 2025 lyktes det å fremforhandle en økning i pliktige bidrag, på tross av motstand fra flere sentrale land. Det er på mange måter paradoksalt at det nå er Kina som kan fylle en del av det budsjettvakuumet USA har etterlatt seg. USA, den største økonomiske bidragsyteren i WHO, har ikke bare valgt å trekke støtten, men har også utelatt å betale inn mesteparten av det som ble lovet for 2024. Hvorvidt USA må betale inn sin gjeld, er juridisk ennå ikke avklart. Og om de faktisk kommer til å betale, er en annen sak.

«Hvorvidt USA må betale inn sin gjeld, er juridisk ennå ikke avklart. Og om de faktisk kommer til å betale, er en annen sak»

Over lang tid har man jobbet med en reform i WHO. Det er mange som mener at organisasjonen er overdrevent byråkratisk og lite effektiv. At arbeidsmetodene kan effektiviseres, virker sannsynlig, men krevende. Når medlemslandene diskuterer under styremøtet og Verdens helseforsamling, kan man observere mange skillelinjer. I WHO vedtas de aller fleste beslutninger ved konsensus, og det er stort sett resolusjoner som omhandler helsesituasjonen i Ukraina og Gaza som har blitt stemt over de siste årene. Når konsensustradisjonen står så sterkt, kreves det også stor kompromissvilje. Det er vanskelig å få gjennomført prioriteringer når behovene er så forskjellige som de er i ulike deler av verden. Under styremøtet i februar ble det til slutt enighet om at WHOs sekretariat ikke skulle utføre aktiviteter knyttet til nye resolusjoner og beslutninger ut over de budsjetttrammene som allerede var satt.

Det faktum at man evnet å komme i mål med endringene i de internasjonale helsereguleringene og at WHO har vist seg effektiv i møte med nylige helsekriser, tyder for meg på at det ennå finnes håp og kompromissvilje. Samtidig ble det erkjent at WHO har behov for reformering og at USA har båret en uforholdsmessig stor andel av budsjettet. Derfor er det viktig at et effektivt WHO er blant hovedprioriteringene til Norge under innværende styreperiode.

Et økonomisk gap må fylles

USA etterlater seg et tomrom i WHO, og rammene til organisasjonen vil endre seg drastisk i tiden som kommer. Det finnes få, om noen, aktører som kan fylle det økonomiske gapet USA etterlater seg. Like viktig er signaleffekten av utmeldingen. Det har i løpet av de siste ukene versert rykter om utmeldinger fra flere land, og kommunikasjonsrådgiveren til den argentinske presidenten har meldt at Argentina vil melde seg ut. Dersom flere stormakter melder seg ut, risikerer organisasjonen å fremstå som irrelevant, og med store budsjettkutt er det en reell fare for at WHO står handlingslammet i helsekrisene som kommer.

Til tross for sterke polariseringer og krevende debattklima har man kommet i mål med rammer for et redusert budsjett og med hvordan man skal håndtere resolusjoner og beslutninger i tiden som kommer. Organisasjonens første test, mens usikkerhet råder og veikartet fremdeles tegnes, er bestått. Endringene i det internasjonale helsereglementet er vedtatt, selv om man fortsatt forhandler om pandemitraktaten.

«USA risikerer å miste det de har igjen av troverdighet som internasjonal aktør gjennom måten de trekker seg ut av WHO»

Samtidig som det politiske dramaet i USA utspiller seg, evner WHO foreløpig å respondere på kriser i Tanzania, Uganda, Kongo, Ukraina, Palestina og flere andre steder. USA risikerer å miste det de har igjen av troverdighet som internasjonal aktør gjennom måten de trekker seg ut av WHO. I tillegg er de massive budsjettkuttene i det amerikanske bistandsdirektoratet USAID et av mange eksempler på at USA mister innflytelse og bilaterale kommunikasjonskanaler. De står igjen som en stormakt av utelukkende militær og økonomisk karakter.

USAs utmelding gjør globalt helsesamarbeid mer utfordrende, men viktigheten av WHO i større og mindre helsekriser forblir avgjørende. Et effektivt og troverdig WHO er sentralt for global helsesikkerhet. I norsk helsepolitikk må ressurser og forutsigbarhet for WHO slik at organisasjonen kan oppfylle sitt mandat fortsette å vært høyt på prioriteringslisten.

REFERENCES

1. Helse- og omsorgsdepartementet, Utenriksdepartementet. Norges WHO-strategi. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/norges-who-strategi/id3066873/> Lest 17.3.2025.
2. van Baalen PJ, van Fenema PC. Instantiating global crisis networks: The case of SARS. *Decis Support Syst* 2009; 47: 277–86. [PubMed][CrossRef]
3. Heymann DL, Mackenzie JS, Peiris M. SARS legacy: outbreak reporting is expected and respected. *Lancet* 2013; 381: 779–81. [PubMed]
4. WHO. Disease Outbreak News; Sudan virus disease in Uganda. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON558> Lest

17.3.2025.

5. WHO. Looking back at a year that changed the world: WHO's response to COVID-19. <https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-at-a-year-that-changed-the-world-who-s-response-to-covid-19> Lest 17.3.2025.

6. Sirleaf EJ, Clark H. Transforming or Tinkering? https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2022/05/Transforming-or-tinkering_Report_Final.pdf Lest 17.3.2025.

7. Aavitsland P, Aguilera X, Al-Abri SS et al. Functioning of the International Health Regulations during the COVID-19 pandemic. *Lancet* 2021; 398: 1283–7. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 29. april 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0131

Mottatt 18.2.2025, første revisjon innsendt 12.3.2025, godkjent 17.3.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.