

Bistånd, global folkhälsa och demokratins betydelse

Andreas Vilhelmsson

Andreas Vilhelmsson, docent i folkhälsovetenskap, affilierad vid Birgit Rausing Centrum för Medicinsk Humaniora och vid Allmänmedicin och samhällsmedicin, Lunds universitet.

E-post: andreas.vilhelmsson@med.lu.se

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6635-8182>

DOI: <https://doi.org/10.62607/smt.v103i1-2.65061>

Global folkhälsa befinner sig idag vid en brytpunkt med nedskärningar i internationellt bistånd, trots att det humanitära behovet är större än någonsin. Globala framsteg hotas nu när det globala hälsosystemet tvingas omorganisera när dess största biståndsgivare USA lämnar WHO, lägger ner sin biståndsmyndighet USAID och avbryter utländskt bistånd. Detta riskerar att få förödande konsekvenser med miljontals döda människor och hotar de framsteg som gjorts för de tre globala infektionssjukdomar som leder till flest dödsfall globalt: tuberkulos, hiv och malaria, sjukdomar som dessutom går att förebygga och behandla. Samtidigt är demokratin på tillbakagång och befinner sig på den lägsta nivån på över 50 år där istället allt fler människor bor i autokratier. Den negativa utvecklingen av mänskliga och demokratiska rättigheter har ett tydligt samband med ökningen av socioekonomiska klyftor världen över.

Global public health is currently at a tipping point with cuts in international aid, despite the humanitarian need being greater than ever. Global progress is now under threat as the global health system is forced to reorganize as its largest donor, the United States, leaves the WHO, closes its aid agency USAID and suspends foreign aid. This risks having devastating consequences with millions of dead people and threatens the progress made against the three global infectious diseases that cause the most deaths globally: tuberculosis, HIV and malaria, diseases that are also preventable and treatable. At the same time, democracy is in decline and is at its lowest level in over 50 years, with more and more people living in autocracies. The negative development of human and democratic rights has a clear connection with the increase in socio-economic gaps around the world.

Inledning

Global folkhälsa befinner sig idag vid en brytpunkt. Hälsa, som en gång sågs som en gemensam global tillgång, är alltmer inblandad i nationalistisk politik, nedskärningar och ökande skillnader inom och mellan länder.

Internationella forum som en gång underlättade konsensus blottlägger nu djupa splittringar. Mitt i allt detta har själva idén om samarbete inom global hälsa – en gång synonymt med solidaritet – hamnat under påfrestning. Ett tydligt tecken på denna utveckling är att det totala internationella biståndet minskar, trots att utmaningarna i större än någonsin med rekordmånga människor på flykt och humanitära katastrofer som en konsekvens av krig, konflikt och klimatförändringar.

2024 sjönk det globala utvecklingsbiståndet från officiella givare med 7,1 procent jämfört med 2023, vilket var den första nedgången efter fem år av oavbruten tillväxt (OECD, 2025).

I flera länder omdirigeras nu medel och bistånd från fattigare länder för att istället gynna det egna landet och bidra till handelsrelationer med mottagarländer. Därmed skapas en bild av att globala samarbeten är ineffektiva och att varje land bäst tar hand om sig själv.

Globala framsteg hotas

Flera länders omfattande budgetnedskärningar i framförallt bistånd omorganiserar det globala hälsosystemet och utgör därmed ett verkligt och omedelbart hot mot globala samarbeten och hållbara hälsovinster (Apeagyei et al, 2025). Nedskärningarna innebär en risk att världen går miste om de framsteg som gjorts i kampen mot globala sjukdomar. Enligt en rapport från Läkare utan Gränser *Deadly Gaps* är decennier av framgångar nu hotade när det gäller de tre infektionssjukdomar som leder till flest dödsfall globalt: tuberkulos, hiv och malaria, sjukdomar som dessutom går att förebygga och behandla (Doctors without Borders, 2025).

De allra tydligaste tecknen på detta skifte är USA:s förändrade syn på bistånd och global hälsa. Redan vid sitt tillträde i januari 2025 skrev landets president Donald Trump under ett beslut att lämna Världshälsoorganisationen (WHO) och avbryta utländskt bistånd, inklusive avgörande finansiering för hälsoinitiativ mot hiv, tuberkulos och malaria, ett betydande skifte i USA:s utrikespolitik. Den framgångsrika eran av amerikanskt bistånd tog sedan slut i juli 2025 när den amerikanska biståndsmyndigheten USAID (United States Agency for International Development) upplöstes av Trumpadministrationen som ett led att begränsa landets bistånd till andra länder. Detta beslut riskerar att få katastrofala konsekvenser för den globala folkhälsan.

Bara under 2024 stod USAID för ungefär 40 procent av världens bistånd och var under lång tid världens största finansieringsorgan för humanitärt bistånd och utvecklingsbistånd. Det har beräknats att mellan åren 2001 och 2021 bidrog insatser i utvecklingsländer som stöddes av USAID till att förhindra mer än 91 miljoner dödsfall i alla åldersgrupper, inklusive 30 miljoner dödsfall bland barn (Cavalcanti et al, 2025).

Uppdelat i olika sjukdomar innebar det en minskning med 15 procent av dödligheten bland alla åldrar och oavsett orsak, en minskning med 65 procent av dödligheten från hiv/aids, en minskning med 51 procent av malaria och en minskning med 50 procent av försummade tropiska sjukdomar. Signifikanta minskningar observerades också i dödligheten från tuberkulos, näringsbrister, diarrésjukdomar, nedre luftvägsinfektioner samt tillstånd hos mödrar och perinatala sjukdomar. De mest uttalade minskningarna sågs hos barn yngre än 5 år där dödligheten minskade med 32 procent.

Andra studier som utvärderat effekten av biståndsmyndighetens insatser under de senaste decennierna har visat på en betydande effekt på minskningen av dödligheten bland kvinnor i reproduktiv ålder, uppskattad till 1,3 miljoner under de senaste två decennierna (Ahsan et al, 2025) och en minskning av barndödligheten med 29 dödsfall per 1000 levande födda från 2000 till 2016 (Weiss et al, 2022).

Tidigare modelleringsstudier som utvärderat den potentiella effekten av minskningar i USAID-specifika program beräknar att nedskärningar i bistånd mellan 2025 och 2040 skulle kunna resultera i ytterligare 15 miljoner dödsfall i aids, 2 miljoner i tuberkulos och 8 miljoner dödsfall bland barn (Nichols & Moakley, 2025), men även upp till 10 miljoner nya hivinfektioner och 3 miljoner hivrelaterade dödsfall mellan 2025 och 2030 av att stöd genom att USA:s hiv-program, PEPFAR¹ upphör (Brink et al, 2025). PEPFAR finansierar en stor del av de läkemedel som ges till hiv-positiva i länder i Afrika söder om Sahara.

PEPFAR anses vara ett av de mest framgångsrika programmet för global folkhälsa någonsin och beräknas ha räddat uppskattningsvis 26 miljoner liv och upprätthålla livet för mer än 20 miljoner människor på antiretroviral terapi (US Department of State, 2025a) och gjort det möjligt för 7,8 miljoner barn att födas hivfria (The US President's Emergency Plan for AIDS Relief, 2024).

De stora nedskärningarna i det internationella biståndet riskerar därmed att få förödande konsekvenser för kampen mot hiv och aids, eftersom USA tidigare stått för 75 procent av hivbiståndet. Ganska omgående efter beskedet från Vita huset kunde partnerorganisationer till FN:s gemensamma program mot hiv/aids (UNAIDS) rapportera dödsfall i aids på grund av att kliniker tvingats stänga och

1. Står för US President's Emergency Plan for AIDS Relief är USA:s nödhjälpsplan mot aids som lanserades 2003 av USA:s dåvarande president George W Bush.

att pengar saknades till behandling. På grund av indraget bistånd från USA beräknar UNAIDS att antalet nya hivinfektioner kan öka med sex miljoner fram till 2029 (UNAIDS, 2025). Enligt en beräkning kommer fler än 600 000 sydafrikaner att dö av aids år 2034 om inte PEPFAR-finansieringen ersätts (Cohen, 2025). Globala framsteg hotas också av de massiva nedskärningarna från framför allt USA när det gäller bistånd som påverkar vaccinationstillgång och övervakning.

Enligt en studie i den medicinska tidskriften *The Lancet* skulle enbart USA:s indragna stöd kunna resultera i över 14 miljoner fler dödsfall² åren 2024–2030, om inte neddragningen ersätts av annan finansiering (Cavalcanti et al, 2025). Det är ungefär 2,5 miljoner dödsfall om året som skulle kunna undvikas, enligt forskarna. En tredjedel av de som riskerar att drabbas är barn under fem år. För många låg- och medelinkomstländer skulle det vara att jämföra med en global pandemi eller en större väpnad konflikt. Förutom att orsaka miljontals undvikbara dödsfall – särskilt bland de mest utsatta – riskerar dessa nedskärningar att vända årtionden av framsteg inom hälsa och socioekonomisk utveckling i låg- och medelinkomstländer, och kan avsevärt undergräva uppnåendet av Agenda 2030 och de globala målen. Detta gäller särskilt mål 3.2, att minska dödligheten bland barn under fem år till 25 eller färre dödsfall per 1000 levande födda år 2030 (UNDP, 2024).

Försämrad finansiering av global folkhälsa

De omfattande nedskärningarna av länders internationella bistånd som skett de senaste åren riskerar nu få katastrofala effekter på hela den globala folkhälsoinfrastrukturen. Under de senaste 50 åren har stora hälsokriser som hiv/aids, allvarlig akut respiratorisk sjukdom, ebolavirus och covid-19, i kombination med en allmän optimism kring millenniemålen, de globala målen och multilateralism, drivit på expansionen av denna infrastruktur, som nu istället riskerar att kollapsa. Dagens finansieringsutmaningar leder däremot till initiativ som kräver reformer, effektivisering och nedskärningar.

En anledning är försämrad finansiering av FN:s globala hälsoinstitutioner som WHO, men även FN:s klimatpanel (IPCC). WHO är kroniskt underfinansierad, trots deras betydelse som global ledare vid hälsokriser. Medlemsländer har länge betalat in alldeles för lite grundfinansiering och flera länder ligger efter med sina betalningar. När USA lämnade WHO gjorde man till exempel detta med uteblivna medlemsavgifter för tidigare år. När WHO etablerades år 1948, kom dess största finansiering från medlemsstaterna, utifrån storleken på deras befolkning samt deras ekonomi. Idag handlar det mer om frivilliga donationer, vilket påverkar bemanning och möjligheten till krisberedskap. WHO:s finansiering behöver vara i paritet med dess ansvar, vilket inte kan anses vara fallet i

2. 95% osäkerhetsintervall: 8,5–19,7 miljoner, i 133 låg- och medelinkomstländer.

dag. Som läget är nu, är organisationen i allt för hög utsträckning beroende av frivilliga bidrag, som står för över 80 procent av dess totala budget och som dessutom ofta är öronmärkta för specifika projekt eller sjukdomar, vilket begränsar dess handlingsutrymme (WHO, 2026). Det innebär att om vi vill att WHO ska kunna hantera snabba utbrott, av till exempel ebola, måste medlemsländerna också betala vad det kostar att ha denna beredskap tillgänglig.

WHO:s generaldirektör Tedros Adhanom Ghebreyesus kommenterade USA:s utträde från WHO med att den globala hälsofinansieringen nu genomgår den mest genomgripande förändringen på generationer, vilket leder till stor och osäkerhet för framtida arbete och satningar.

Som en följd av omfattande nedskärningar av global hälsofinansiering från höginkomstländer, förväntas nu antalet barn som dör före fem års ålder öka för första gången under detta århundrade (Gates Foundation, 2026). Om de globala nedskärningarna i hälso- och sjukvårdsfinansieringen fortsätter med 20 procent kommer det att leda till ytterligare 12 miljoner dödsfall bland barn fram till 2045 och 16 miljoner dödsfall ifall nedskärningarna ökar till 30 procent. Detta handlar alltså om dödsfall som med enkla medel helt kan undvikas.

Brist på pengar hämmar även arbetet i IPCC och dess arbete att uppdatera det vetenskapliga läget för det globala klimatet. Finansieringen från regeringar minskade under 2024 och 2025 och organisationen kan få slut på pengar redan år 2028 om inte nya medel tillförs eller nedskärningar genomförs (Inside Climate News, 2026). Det skulle i så fall innebära problem för IPCC att färdigställa sina kommande rapporter om läget för klimatförändringarna, deras effekter och potentiella strategier för anpassning och begränsning. Summorna har det handlar om är dessutom små jämfört med andra FN-instanser, där IPCC bara får 5–10 miljoner dollar per år.

Behovet av globalt samarbete för att minska förebyggbar dödlighet är samtidigt viktigare än någonsin, eftersom skiftande sjukdomsbördor påverkar alla nationer, om än i olika takt och skala. Dessvärre är Trumpadministrationens nya strategi kring global hälsa fokuserad på *America First* och inte globalt samarbete (U.S. Department of State, 2025b), vilket innebär att USA inte kommer vara att räkna med i detta arbete de närmaste åren.

Det vore betryggande att tänka att all denna skada kan repareras under en ny amerikansk president år 2029. Tyvärr kommer skadan att vara bestående och ofta oåterkallelig på vissa håll. Program som lagts ner kommer att få svårt att starta om, karriärforskare och experter som tvingats lämna eller slutat av egen vilja kan inte lätt ersättas, och organisationer som förlorar finansiering kan tvingas stänga för alltid. Förtroenden som uppbyggts under årtionden, både hos patienter och hos partnerorganisationer och regeringar, har förstörts och kommer inte lätt att kunna repareras. I slutändan kommer skadan att beräknas i

dödstal som mycket sannolikt kommer att stiga till minst hundratusentals, och miljontals om vissa av programmen inte kan återställas omgående.

Det visar också på skörheten i systemet och bristen på motståndskraft när finansieringen är beroende av några få stora givarländer och inte en internationell organisation som WHO. 95 procent av den globala finansieringen av insatser för att förebygga och behandla sjukdomar som hiv, tuberkulos och malaria, det vill säga de tre sjukdomar som orsakar flest dödsfall i världen, kommer från USA och från den Globala fonden mot aids, tuberkulos och malaria, vars största finansiär också var USA. Flera kritiker till den sårbara biståndsarkitektur, bland annat Läkare utan gränser, menar därför att arbetet måste bygga på ett starkare fundament med fokus på motståndskraft (resiliens) och ökade satsningar på egenmakt och kapacitetsutveckling med fler finansiärer.

Demokratins tillbakagång

Ett viktigt område för utvecklingsbiståndet är att främja demokrati. När nu biståndet minskar sker det i en kontext där även den globala demokratin är på tillbakagång. De senaste åren har allt fler länder gått i en auktoritär utveckling. Enligt det internationella demokratiforskningsinstitutet V-Dem vid Göteborgs universitet har aldrig har så många länder i världen utvecklats bort från demokrati som just nu. V-Dems senaste årliga demokrati rapport ser en fortsatt negativ utveckling av demokratin i världen där nu endast en fjärdedel av världens befolkning lever i demokratier (Nord et al, 2026), till skillnad från för bara 20 år sedan då det var över hälften. 3,4 miljarder av världens befolkning bor för närvarande i länder där demokratin försämras och demokratinivån för den genomsnittliga medborgaren i Västeuropa och Nordamerika är på sin lägsta nivå på över 50 år, främst på grund av den pågående autokratiseringen i USA. Världen består nu av 92 autokratier och 87 demokratier och sammantaget bor nu tre fjärdelar av världens befolkning i autokratier, medan endast sju procent lever i liberala demokratier. Den negativa utvecklingen av mänskliga och demokratiska rättigheter har ett tydligt samband med ökningen av socioekonomiska klyftor världen över.

Även i Sverige, som V-Dem lyfter fram som en stark demokrati, finns det flera konkreta risker som V-dem pekar ut:

- ökad politisk polarisering
- hårdare ton i debatten och minskad samsyn kring grundläggande spelregler
- press på medier och public service
- växande misstro mot myndigheter och experter

Samtidigt är svenskarnas biståndsvilja fortsatt hög, enligt Sidas årliga attitydmätning om inställning till bistånd (Orbe & Ahrén, 2025). Tre fjärdelar av de som svarat anser att det är viktigt att Sverige bidrar till utveckling i de fattiga länderna. Undersökningen visar också på en ökad polarisering, där de som vill se ett högre bistånd ökar från 19 till 20 procent - vilket är den högsta siffran på 24 år - samtidigt som de som vill att biståndet ska minska eller tas bort helt har ökat signifikant från 30 till 34 procent jämfört med förra årets mätning. Detta sker samtidigt som Sida får allt mindre anslag och måste säga upp och skala ner biståndsprojekt.

Betydelsen av politiska bestämningsfaktorer

Likväl som Trumpadministrationens beslut att lämna WHO och avbryta utländskt bistånd med konsekvensen av sannolikt hundratals dödsfall på kort sikt och miljontals på längre sikt kan även enskilda politiska beslut gå i motsatt riktning. När Trumps föregångare Joe Biden 2021 lyckades införa ett slags barnbidrag i sin ekonomiska återhämtningsplan *American Rescue Plan* efter covid-19-pandemin halverades barnfattigdomen i USA.

Detta visar på politikens betydelse genom enskilda politiska beslut och genom policy som en central bestämningsfaktor för folkhälsan. Redan i *Bangkok Charter* från 2005 betonade WHO betydelsen av att fokusera på politiknivå för att minska ojämlikhet i hälsa (WHO, 2005). Till skillnad från flera andra bestämningsfaktorer involverar hälsans politiska bestämningsfaktorer den systematiska processen att strukturera relationer, fördela resurser och administrera makt, samtidigt som de verkar på ett sätt som ömsesidigt förstärker eller påverkar varandra för att forma möjligheter som antingen främjar jämlikhet i hälsa eller förvärrar ojämlikhet i hälsa (Dawes, 2020). Här blir biståndet en tydlig politisk bestämningsfaktor för den globala folkhälsan. Det är politiken som bestämmer nivå och inriktning på biståndet och det är politiken som bestämmer hur viktigt det globala folkhälsoarbetet är. Det är viktigt att ha med sig, särskilt under ett valår.

Som en känd svensk politiker en gång sa: politik är att vilja.

Referenser

- Ahsan KZ, Angeles G, Choudhury A, et al. (2025). Accounting for aid: estimating the impact of United States' global health investment on mortality among women of reproductive age using synthetic control and Bayesian methods. *J Glob Health*; 15: 04067.
- Apeagyei AE, Bisignano C, Elliott H, et al. (2025). Tracking development assistance for health, 1990–2030: historical trends, recent cuts, and outlook. *Lancet*; 406: 337–48.
- Brink DT, Martin-Hughes R, Bowring AL, et al. (2025). Impact of an international HIV funding crisis on HIV infections and mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet HIV*; 12: e346–54.
- Cavalcanti DM et al. (2025). Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis. *Lancet*; 406(10500):283–294
- Cohen J. "A bloodbath": HIV field is reeling after billions in U.S. funding are axed. *Science*; 2025 [cited 2025 Apr 4]. Available from: <https://www.science.org/content/article/bloodbath-hiv-field-reeling-after-billions-u-s-funding-axed>
- Dawes DE. (2020). *The Political Determinants of Health*. Johns Hopkins University Press.
- Doctors without Borders. (2025). Deadly Gaps. Don't turn away from saving lives; <https://www.msf.org/report-deadly-gaps>
- Gates Foundation. (2026). 2025 Goalkeepers report: we can't stop at almost. Gates Foundation Goalkeepers.
- Inside Climate News. (2026). Global Climate Panel Faces Strife, Potential Funding Crunch; <https://inside-climatenews.org/news/01042026/ipcc-global-climate-panel-potential-problems/>
- Nichols B, Moakley E. (2025). Impact dashboard: impact counter.. <https://www.impactcounter.com/dashboard?view=table&sort=title&order=asc> (accessed April 23, 2025).
- Nord M et al. (2026). *Democracy Report 2026: Unraveling The Democratic Era?* University of Gothenburg: V-Dem Institute.
- OECD. (2025). International aid falls in 2024 for first time in six years, says OECD. Press release, 16 april, 2025; <https://www.oecd.org/en/about/news/press-releases/2025/04/official-development-assistance-2024-figures.html>
- Orbe J & Åhrén S. (2025). Sidas attitydmätning om utveckling och bistånd 2025. Sida - Utveckling och bistånd 2025; https://cdn.sida.se/app/uploads/2025/12/17092911/Rapport_Sida-Opinion-2025.pdf
- The US President's Emergency Plan for AIDS Relief. (2024). US Government, Department of Health & Human Services. <https://www.hiv.gov/federal-response/pepfar-globalaids/pepfar> (accessed April 23, 2025).
- UNDP. (2024). Globala målen. 3 God hälsa och välbefinnande. Delmål 3.2 Förhindra alla dödsfall omm hafde kunnat förebyggas bland barn under fem år; <https://globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>
- UNAIDS. (2025). AIDS, crisis and the power to transform: UNAIDS Global AIDS Update 2025. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2025.
- US Department of State. (2025a). Results and Impact – PEPFAR; <https://www.state.gov/results-and-impact-pepfar>
- U.S. Department of State. (2025b). *America First Global Health Strategy*. <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2025/09/America-First-Global-Health-Strategy-Report.pdf>
- Weiss W, et al. (2022). Estimating the impact of donor programs on child mortality in low- and middle-income countries: a synthetic control analysis of child health programs funded by the United States Agency for International Development. *Popul Health Metr*; 20: 2.
- WHO. (2026). How WHO is funded; <https://www.who.int/about/funding>
- WHO. (2005). *The Bangkok Charter for Health Promotion in a globalised world*. Geneva: World Health Organization.