

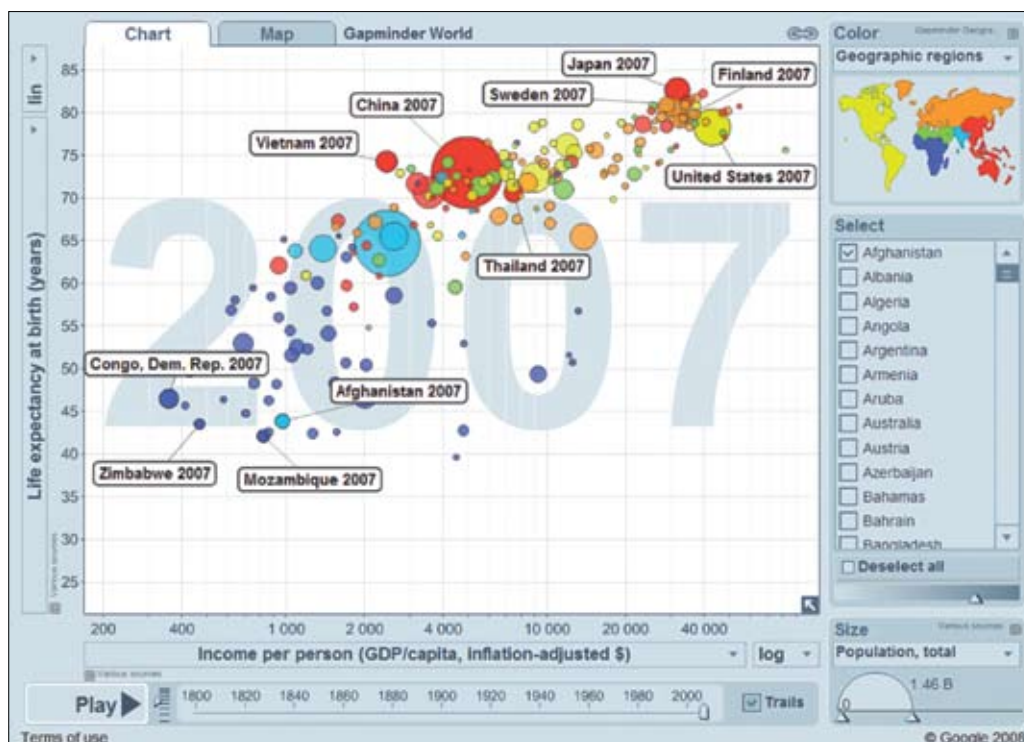
## Pionjärer i global hälsa

Världen är sig inte lik. En simpel indelning i industriländer och utvecklingsländer – rika och fattiga – är inte gångbar längre. Enorma förändringar i global ekonomi och hälsa under de senaste decennierna kräver nya begrepp och förhållningsätt.

För femtio år sedan bildade världens länder två rätt tydliga kluster – ett med högt BNP och hög medellivslängd och ett med lågt BNP och låg medellivslängd. I dag förekommer ett betydligt jämnare spektrum med ett stort antal länder i transition mot allt bättre hälsa och längre liv. Det är speciellt fascinerande att flera länder, t.ex. Kina, Vietnam och Thailand på kort tid uppnått en livslängd som närmar sig västvärldens, men med betydligt mindre ekonomiska resurser (Figur 1).

En av hemligheterna bakom den positiva utvecklingen är ett allt friare flöde av information och kunskaper. Avancerande utvecklingsländer med gynnsam ekonomisk utveckling (eng. emerging economies) har genomfört effektiva vaccinationer, förbättrat hygien och hälsoundervisningen, dvs de grundläggande åtgärder som tidigare visat sig vara så effektiva i våra länder. Globalt sett har antalet barn som dör före fem års ålder halverats sedan 1960, från 20 miljoner årligen till 9 miljoner (1).

Humanitära hjälpinsatser, biståndsarbete och ekonomiskt stöd har starkt bidragit till den positiva utvecklingen. En stor del av det gap som uppstod mellan utvecklings- och industriländer mellan 1870 och 1950 har överbruggats. Men trots



Figur 1. Medellivslängd i förhållande till BNP år 2007. För närmare uppgifter se Hans Roslings informationsverktyg Gapminder ([www.gapminder.org](http://www.gapminder.org)).

---

att levnadsstandarden ökar med en oförutspådd hastighet för närmare fem miljarder människor, lever fortfarande närmare en miljard människor i extrem fattigdom. Den fattigaste miljarden ("the bottom billion"), återfinns främst i länder i Afrika och Centralasien, där folk pga. inbördeskrig, svagt styre och lika fattiga grannländer är oväntat resistenta mot bistånd och hjälp utifrån (2).

De avancerande utvecklingsländerna kan fortsättningsvis komma att dra nytta av våra erfarenheter. Vi kan redan nu förutsäga vad den ökande medellivslängden kommer att föra med sig då det gäller "nya" hälsoproblem och sjukdomar i de tidigare utvecklingsländerna. Depressioner, diabetes, cancer, obesitas, lungsjukdomar och kardiovaskulära sjukdomar förutspås öka från 40 procent av sjukdomsördan år 2002 till närmare 75 procent år 2020 i tidigare u-länder.

Statistikexperten och professorn i global hälsa Hans Rosling vid Karolinska Institutet har lyft fram just detta; att vi vet en hel del om vad som följer då välståndet ökar till den nivå vi har uppnått. Däremot finns det ingen som vet vad som väntar oss själva i de ekonomiskt mest välbärgade länderna. Vi saknar i stort sett förebilder, vi vet inte vad som följer på en eventuell ytterligare

ekonomisk tillväxt. "Ingen har ännu varit där", för att citera Rosling. Kommer vi att kunna ta vara på olika möjligheter till bättre hälsa? Kan livslängden och speciellt det kvalitativt goda livet bli längre? Förmår vi åtgärda de hälsoproblem som är resultatet av högre levnadsstandard? Eller kommer hela världens hälsa bara att bli mer jämlik?

**Johan Lundin**

### Referenser

1. World Health Organization (WHO), World Health Statistics 2009, May 2009, [http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS09\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS09_Full.pdf).
2. Collier P. The Bottom Billion: Why the Poorest Countries are Failing and What Can Be Done About It. Oxford University Press, 2007. Pp 224.