

Danmarks rolle i global sundhed

Helene Bilsted Probst & Søren Brostrøm

STATUSARTIKEL

Sundhedsstyrelsen

Ugeskr Læger
2019;181:V04190214

Det går markant bedre med sundhedstilstanden hos verdens befolkning. Middellevetiden er øget med ca. 20 år siden 1960, færre børn under fem år dør som følge af almindelige sygdomme, og færre kvinder dør som følge af graviditet og fødsel [1, 2].

Vi har gennem årtier været optaget af at forbedre den globale sundhedstilstand, og det går bedre, men der er stadig meget at gøre [2]. I 2018 var det 70 år siden, at Verdenssundhedsorganisation (WHO) blev dannet med det mandat at forene verdens lande om at forbedre den globale sundhedstilstand.

Visionen om »Sundhed for alle i år 2000« blev i 1977 af WHO sat som overskrift for den globale sundhedsdagsorden. Alle regeringer ville arbejde for at verdens befolkning kunne opnå en sundhedstilstand, der ville gøre det muligt at leve både socialt og økonomisk produktive liv [3].

I 1978 formulerede WHO, med danskeren *Halfdan Mahler* som generalsekretær, en primær sundhedsstrategi, som bevirkede at global sundhedspolitik fik fokus på opbygning af lokale sundhedsvæsen [4-6].

Sundhed for alle har siden været omdrejningspunktet for globale sundhedsmål først i FN's Millennium Development Goals (MDGs), fra 2015 i verdensmålene [7] og i de senere år med et stort fokus på universel sundhedsdækning som internationalt betegnes *universal health coverage* (UHC). Mange mennesker har dog fortsat ikke adgang til en basal sundhedsindsats, og årligt dør ca. fem millioner mennesker i lavindkomstlande som følge af dårlig kvalitet i behandling, og ca. 2,6 millioner mennesker dør som følge af manglende adgang til sundhedsvæsenet [8].

I 2018 blev den primære sundhedsstrategi opdateret på en global konference i Astana [9], og der er nu

fornyet fokus på det primære sundhedsvæsen. Over årene er man gået fra fokus på international sundhed til fokus på global sundhed, og verdensmålene danner sammen med UHC og den nye strategi for primær sundhed et vigtigt fundament for indsatsen [9, 10].

Men hvordan kan vi forstå verdensmålene med global sundhed som optik? Og kan Danmark i højere grad være toneangivende for den globale udvikling på sundhedsområdet?

FN'S VERDENSMÅL PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

Mange af verdens statsledere deltog i 2012 på FN's konference om bæredygtig udvikling, også kaldet »jorden topmøde«, som førte frem til vedtagelsen på FN's generalforsamling i 2015 af »2030-dagsordenen for bæredygtig udvikling« med 17 verdensmål [7]. Verdensmålene er bredt dækkende og omfatter områder som fattigdom, menneskerettigheder, uddannelse, klima, bæredygtighed, fred, mindre ulighed og mere sundhed. Ét mål omhandler sundhed, men mange af de øvrige mål er afgørende for at fremme befolkningens sundhed, f.eks. økonomisk produktivitet og menneskerettigheder. Ambitionen med sundhedsmålet er at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper [7]. Der er ni delmål for befolkningens sundhedstilstand, bl.a. reduktion af mødre- og børnedødelighed, bekæmpelse af epidemier og forebyggelse af ikke-smitsomme sygdomme. Målene er oversat til dansk [11], og delmålene kan ses i **Tabel 1**.

Et af delmålene, målet om UHC, er en mærkesag for generaldirektøren for WHO, *Dr. Tedros*. Som ung læge havde *Tedros* et længere studieophold i Danmark, hans første rejse uden for hjemlandet Etiopien, og han fremhæver ofte Danmark som forbillede for UHC. WHO og *Tedros* beskriver UHC som et fundament til opnåelse af de øvrige mål [12]. UHC betyder, at alle skal kunne få en sundhedsfaglig indsats, der skal være af ordentlig kvalitet og omfatte både forebyggelse og behandling samt være finansiel mulig for den enkelte. I september 2019 afholdes et højniveaumøde om UHC i forbindelse med FN's generalforsamling.

UHC, primær sundhedsstrategi og verdensmålene har udviklet sig parallelt over tid og bliver ofte omtalt hver for sig. De forskellige mål og strategier er dog delvist overlappende og støtter gensidigt hinanden [13] (**Figur 1**).

Danmark har forpligtet sig til at opfylde verdensmå-

HOVEDBUDSKABER

- ▶ »Sundhed for alle« har været omdrejningspunktet for global sundhedspolitik i årtier. Det går bedre, men vi er ikke i mål.
- ▶ Der er behov for fokus på transnationale sundhedsproblemer og globalt samarbejde.
- ▶ Nationale myndigheder, civilsamfundets organisationer, forskningsinstitutioner og faglige organisationer kan sammen spille en mere central rolle på den globale scene.

TABEL 1

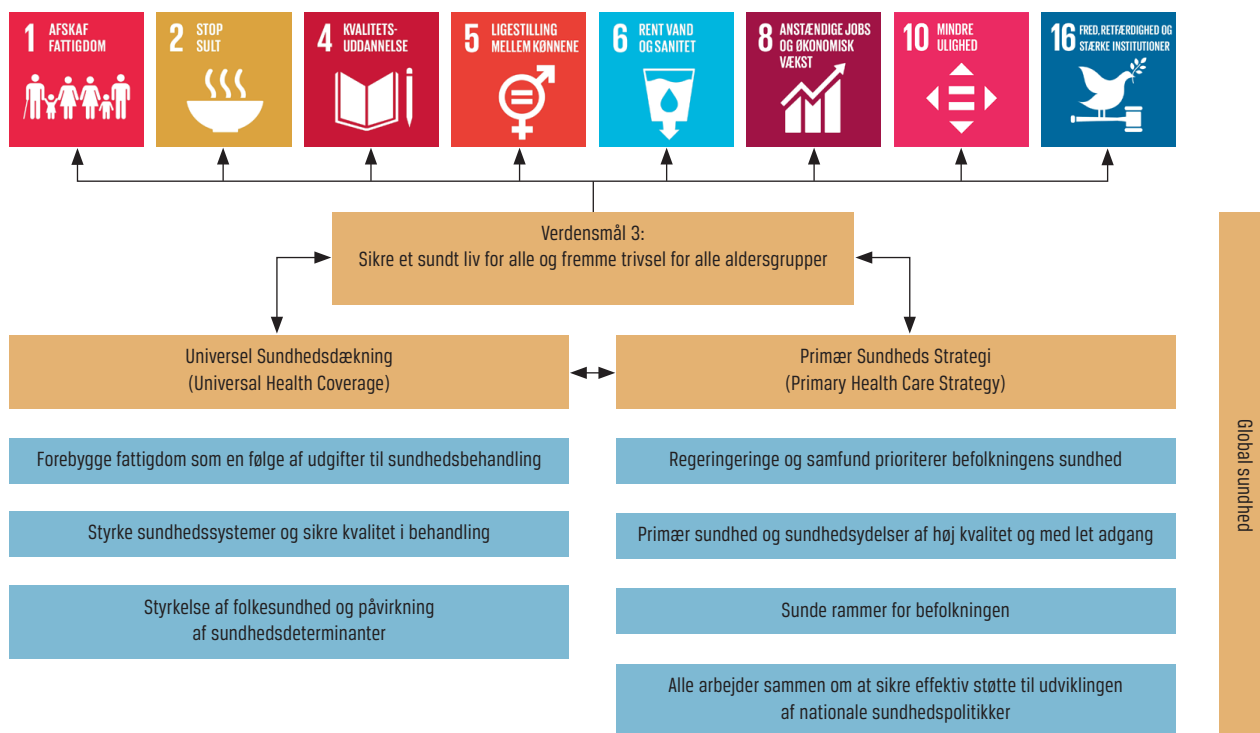
Ni delmål og fire tilgange for opnåelse af verdensmål for sundhed, udarbejdet med udgangspunkt i Danida/Udenrigsministeriets oversættelse af målene [9].

Afsnit	Indhold
<i>Målsætninger for sundhedstilstand</i>	
3.1.	Inden 2030 skal den globale mødredødelighed reduceres til under 70 dødsfald pr. 100.000 levendefødte børn
3.2.	Inden 2030 skal der sættes en stopper for forebyggelige dødsfald blandt nyfødte og børn < 5 år, med en målsætning i alle lande om at reducere den neonatale dødelighed til maks. 12 dødsfald pr. 1.000 levendefødte børn og reducere dødelighed hos børn < 5 år til maks. 25 dødsfald pr. 1.000 levendefødte børn
3.3.	Inden 2030 skal epidemierne af aids, tuberkulose, malaria og negligerede tropiske sygdomme afsluttes, og hepatitis, vandbårne sygdomme og andre smitsomme sygdomme skal bekæmpes
3.4.	Inden 2030 skal tidlig dødelighed som følge af ikke-smitsomme sygdomme reduceres med 1/3 gennem forebyggelse og behandling og mental sundhed og trivsel skal fremmes
3.5.	Forebyggelse og behandling af rusmiddelmisbrug, herunder narkotikamisbrug og skadelig brug af alkohol, skal styrkes
3.6.	Inden 2020 skal antallet af globale dødsfald og tilskadekomster som følge af trafikulykker halveres
3.7.	Inden 2030 skal der sikres universel adgang til seksuelle og reproduktive sundhedsydelser, herunder familieplanlægning, oplysning og uddannelse, og integration af reproduktiv sundhed i nationale strategier og programmer
3.8.	Der skal opnås universel sundhedsdækning, herunder beskyttelse mod økonomiske risici, adgang til essentielle sundhedsydelser af høj kvalitet, og adgang til sikker og effektiv livsvigtig kvalitetsmedicin og vacciner til en overkommelig pris for alle
3.9.	Inden 2030 skal antallet af dødsfald og sygdomstilfælde som følge af udsættelse for farlige kemikalier samt luft-, vand- og jordforurening væsentligt reduceres
<i>Opnåelse af målsætninger</i>	
3.a.	Implementeringen af Verdenssundhedsorganisationens rammekonvention vedrørende tobakskontrol skal styrkes i alle lande, hvor det er relevant
3.b.	Forskning og udvikling af vacciner og medicin til behandling af smitsomme og ikke-smitsomme sygdomme der primært påvirker udviklingslande skal støttes, og der skal sikres adgang til livsvigtig medicin og vacciner til en overkommelig pris i overensstemmelse med Doha-erklæringen om TRIPS-aftalen og folkesundhed, som bekræfter udviklingslandenes ret til i fuldt omfang at anvende bestemmelserne i aftalen om handelsrelaterede aspekter af intellektuelle ejendomsrettigheder vedr. fleksibilitet i beskyttelsen af folkesundheden, og især skal der sikres adgang til medicin for alle
3.c.	Der skal opnås en væsentlig forøgelse af sundhedsfinansiering og rekruttering, udvikling, uddannelse og fastholdelse af sundhedsarbejdsstyrken i udviklingslande, især i de mindst udviklede lande og de små udviklingsøstater
3.d.	Alle lande og især udviklingslandene skal styrke deres kapacitet for tidlig varsling, risikoreduktion og håndtering af nationale og globale sundhedsrisici

TRIPS = Trade-Related Intellectual Property Rights.

FIGUR 1

Verdensmål, universel sundhedsdækning og primær sundhedsstrategi. Verdensmålene er udvalgt på baggrund af [13].





TABEL 2

Nøgletal Tanzania og Danmark.

Indikator	Tanzania		Danmark	
	værdi	kilde	værdi	kilde
Levealder ved fødsel, år	65,7	WB, 2016 [1]	80,7	WB, 2016 [1]
Mødredødelighed pr. 100.000 levendefødte	530	WB, 2016 [1]	1,6	[17]
Fødsel med assistance fra uddannet personale, %	63,5	WB, 2016 [1]	94,4	WB, 2016 [1]
Dødelighed, børn < 5 år pr. 1.000 levendefødte	54	WB, 2017 [1]	4,3	WB, 2017 [1]
Underernæret i en grad så barnets højde er under forventet, %	34,4 ^a	WB, 2015 [1]	Få	Ingen officielle data
Vaccination mod mæslinger, børn på 12-23 mdr., %	99	WB, 2017 [1]	97	WB, 2017 [1]
Moderat-svært overvægtige: BMI > 25 kg/m ² , %	42 ^b	[16]	51 ^c	[18]
Dødelighed som følge af trafikulykke pr. 100.000	33,4	WB, 2015 [1]	3,4	WB, 2015 [1]
Forekomst af hiv, befolkning på 15-49 år, %	4,5	WB, 2017 [1]	0,1	WB, 2017 [1]
Forekomst af diabetes, befolkning på 20-79 år, %	5,6	WB, 2017 [1]	6,4	WB, 2017 [1]

WB = Verdensbanken fra databasen World Development Indicator.

a) Af børn < 5 år.

b) Af kvinder på 40-49 år.

c) Af den danske befolkning

lene i 2030, og Finansministeriet konkluderer, at der i Danmark er tale om en positiv udvikling for de fleste indikatorer [14]. Men der peges også på, at Danmark har et ansvar for en global opfyldelse af verdensmålene. Det angår særligt landene i Afrika syd for Sahara, der har mange og vidtrækkende sundhedsproblemer [15], stigende sygdomsbyrde og svage sundhedssystemer. Der er sket fremskridt i Afrika i perioden med MDGs [15], men der er stadig store forskelle i forhold til andre verdensdele [10].

Sundhedssektoren i Tanzania er blevet støttet af Danmark i en årrække. Tanzania har udviklet sig positivt med en markant reduktion af dødeligheden hos børn under fem år, fra 112/1.000 levendefødte i 2005 til 67/1.000 levendefødte i 2015 og en øgning af den gennemsnitlige levealder [16]. Men samtidig har dødeligheden i forbindelse med graviditet og fødsel været uændret høj i de seneste 15 år [16]. En sammenligning mellem Tanzania og Danmark med udvalgte sundhedsindikatorer i **Tabel 2** illustrerer de globale forskelle i dødelighed og adgang til sundhed, og samtidig er f.eks. antallet af patienter med diabetes stigende i Tanzania og nærmer sig den danske forekomst. Data i Tabel 2 dækker også over stor ulighed i både Danmark og Tanzania.

GLOBAL SUNDHED

Global sundhed som begreb har parallelt med debatten om globalisering fået større gennemslagskraft både internationalt [19] og i en dansk kontekst [20], hvor særligt universiteterne har taget begrebet til sig [20].

Definitionen på »global sundhed« har ikke været entydig, og den drøftes derfor i den internationale litteratur [19, 21, 22]. I 2009 definerede *Koplan et al* global sundhed som »... et felt, der studeres, forskes i og praktiseres med det klare mål at forbedre sundhed for alle og øge lighed i sundhed for alle mennesker på jorden« [19]. *Koplan et al* finder, at en entydig definition kan bidrage til at nå fælles beslutninger om, hvad vi søger at opnå eller vejen dertil, herunder hvilke ressourcer og færdigheder der er behov for.

I global sundhed anvendes en bred forståelse af sundhed, som genfindes i verdensmålene. Det nye eller særlige ved global sundhed ligger netop i det »globale« med særligt fokus på transnationale sundhedsproblemer og et fokus på globalt samarbejde om at forbedre sundhedstilstanden [21].

Transnationale sundhedsproblemer kan forstås i et snævert perspektiv som smitsomme sygdomme, der spreder sig over landegrænser, men kan også forstås i et bredere perspektiv, såsom sundhedsproblemer, der påvirker flere lande. Klimaforandringer samt faktorer som tobak, alkohol og fedme har i stigende grad stor indflydelse på den globale sundhedstilstand. Det globale betyder altså i denne sammenhæng omfanget af problemet [19].

Hvor man i international sundhed fokuserede på sundhedsforhold i lavindkomstlande, markerer skiftet til global sundhed, at vi er forbundet med hinanden [21]. Global sundhed har på samme måde som verdensmålene en ambition om at forene lande i en fælles indsats, hvor man deler viden, ideer og tilgange i et for-

søg på at løse fælles problemer. På den måde danner global sundhed en ramme om de globale strategier.

DANMARKS ROLLE I GLOBAL SUNDHED

I Danmark arbejder en lang række aktører med transnationale sundhedsproblemer i samarbejde med andre. Det er særligt et anliggende for nationale myndigheder, civilsamfundsorganisationer og forskningsinstitutioner.

Udenrigsministeriet (UM) har det overordnede ansvar for Danmarks udviklingspolitik, og i strategien fra 2017 [23] har man fokus på sikkerhedsspørgsmål, forebyggelse af migration, vækst, demokrati, menneskerettigheder og, omend i mindre grad, velfærdsområder som sundhed særligt for kvinder og børn [23].

Danmark har i mange år bidraget til opbygning af sundhedsvæsenet i lavindkomstlande, men over en årrække er støtten omlagt og reduceret, ligesom man ikke længere prioriterer at ansætte egentlige faglige eksperter inden for sundhed [24].

Danmark har siden 2014 som led i udmøntningen af strategien for eksportfremme og økonomisk diplomati arbejdet med at udbygge samarbejdet med sundhedsmyndighederne i en række mellemindkomstlande, herunder Vietnam, Brasilien og Mexico [25]. Dette myndighedssamarbejde ses som et svar på efterspørgsel på dansk viden, erfaring og teknologi og en bro mellem udviklingspolitik og økonomisk diplomati, samtidig med at man ønsker at fremme bæredygtig vækst inden for de prioriterede verdensmål [25].

Danmarks repræsentation i WHO varetages af Sundheds- og Ældreministeriet (SUM), UM og Sundhedsstyrelsen med inddragelse af andre ministerier og styrelser [26]. Danmarks bidrag til WHO betales af SUM, når det gælder de faste bidrag, og af UM når det gælder frivillige supplerende bidrag. Sundhedsstyrelsens direktør er næstformand for bestyrelsen for WHO-Europa og vil i 2020 kandidere til WHO's globale bestyrelse [27]. Danske mærkesager i WHO er blandt andet kvinder og børns sundhed, seksuelle og reproduktive rettigheder, UHC, sundhedsberedskab, antibiotikaresistens, kroniske sygdomme, herunder særligt psykiske lidelser, samt det primære sundhedsvæsen. Danmark støtter også fokus på strukturelle reformer i WHO's administration og styring.

Ud over Sundhedsstyrelsen er Lægemedelstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut også involveret i konkrete WHO-initiativer, og Sundhedsdatastyrelsen varetager danske interesser ift. WHO's diagnosesystem ICD-10 og det kommende ICD-11.

En række danske forskningsinstitutioner har mangeårige samarbejder med forskningsinstitutioner i lavindkomstlande, og flere bidrager til arbejdet i WHO og andre internationale organisationer på sundhedsområdet. Traditionelt har der været forsket i specifikke sygdoms-

domsområder, særligt smitsomme sygdomme såsom malaria, men i de senere år også i ikkesmitsomme sygdom og sundhedssystemer.

Der findes derudover en lang række NGO'er, der enten har specifikt fokus på global sundhed, såsom nødhjælp i krisesituationer og reproduktiv sundhed, eller som ud over hovedfokus på danske forhold har fokus på globale forhold.

De fleste aktører kan samles om, at adgang til basal sundhed er en menneskerettighed og en god investering, da raske mennesker er mere produktive, bidrager til at skabe global sikkerhed og kan begrænse udbrud og spredning af sygdomme. Der er således bred enighed om, at det er utilstrækkeligt udelukkende at fokusere på egne sundhedsfaglige problematikker.

HVORDAN KAN DANMARKS ROLLE STYRKES FREMMEVÆR?

Hvis Danmark i fremtiden i højere grad skal bidrage til at opnå verdensmålene på sundhedsområdet, er der, med global sundhed som optik, behov for at fokusere på et bredt sundhedsbegreb, at have både vertikale og horisontale indsatser [28], at engagere sig i global dialog og at samarbejde om transnationale sundhedsproblemer [10, 19].

Aktørerne har meget forskelligartede kontaktflader, der spænder fra NGO'ernes viden om lokale forhold over forskernes kontakt med forskningsmiljøer til UM's diplomati. Samtidig har aktørerne forskellige fagligheder, og en tværfaglig tilgang til global sundhed er både nødvendig og hensigtsmæssig. Den sundhedsfaglige ekspertise er afgørende for at sikre løsninger, der er baseret på sundhedsfaglig viden og evidens. Lægeforeningen og Lægevidenskabelige Selskaber kunne i den sammenhæng spille en større rolle mht. opnåelse af verdensmålene.

Behovet for stigende fokus på global sundhed og et styrket samarbejde i en mere globaliseret verden tilsiger sammen med UM's bevægelse væk fra ansættelse af faglige eksperter, at nationale sundhedsmyndigheder som f.eks. Sundhedsstyrelsen og Lægemedelstyrelsen også kan spille en større rolle. Nationale sundhedsmyndigheder vil med deres bredde have potentialet hertil, men bør i en sådan situation mere målrettet rekruttere og udvikle kompetencer i global sundhed.

Med en bredere involvering af nationale myndigheder og civilsamfundsorganisationer og forskningsinstitutioners viden synes der at være særlige muligheder lige nu for igen at placere Danmark mere centralt på den globale scene inden for sundhedsområdet.

SUMMARY

Helene Bilsted Probst & Søren Brostrøm:

Danish influence on global health

Ugeskr Læger 2019;181:Vo4190214

Health for all has been a central global goal for years. Today, sustainable development goals (SDGs), the primary health care strategy and universal health coverage are the main strategies. In recent years, the focus has shifted to global health thus indicating a need for joint focus on transnational health problems. The SDGs and global health are highlighting the need for partnerships between countries in order to share knowledge, ideas and approaches. Danish national authorities, civil society organisations and research institutions could in collaboration play a more central role in global health.

KORRESPONDANCE: Helene Bilsted Probst. E-mail: hpr@sst.dk

ANTAGET: 18. juni 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. august 2019

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR: Findes i artiklen publiceret på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. The World Bank. World Bank open data. <https://data.worldbank.org/indicator/> (30. dec 2018).
2. Rosling H. Factfulness. Lindhardt og Ringhof, 2017.
3. Mahler H. Present status of WHO's initiative, "Health for all by the year 2000". *Ann Rev Public Health* 1988;9:71-97.
4. WHO. Declaration of Alma Ata. International Conference on Primary Health Care 1978. http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf (18. sept. 2018).
5. The NHS at 70 and Alma-Ata at 40. *Lancet* 2018;391:1.
6. Lund S, Probst HB, Bygbjerg IC. Kan strategien for primær sundhedstjeneste genoplives 30 år efter Alma-Ata? *Ugeskr Læger* 2010;172:3414-7.
7. UN. Transforming our world: the 2013 agenda for sustainable development. <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>. (28. jun 2018).
8. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C et al. High-quality health systems in the sustainable development goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health* 2018;6:e1196-e1252.
9. WHO. Declaration of Astana. Global conference on primary health care 2018. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf> (30. dec. 2018).
10. Watkins DA, Yamey G, Schäferhoff M et al. Alma-Ata at 40 years: reflections for the Lancet Commission on Investing in Health. *Lancet* 2018;392:1434-60.
11. 2030-dagsorden – mål, delmål og indikatorer, officiel dansk oversættelse af verdensmålene, delmål og indikatorer. Udenrigsministeriet, 2018.
12. Ghebreyesus TA. All roads lead to universal health coverage. *Lancet Glob Health* 2017;5:e839-e840.
13. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the sustainable development goals. *Lancet* 2018;392:1461-72.
14. Finansministeriet. Fremdriftsrapport på handlingsplan for implementering af verdensmålene. 2018. <https://www.fm.dk/publikationer/2018/fremdriftsrapport-verdensmaalene> (30. dec. 2018).
15. Agyepong IA, Sewankambo A, Binagwaho A et al. The path to longer and healthier lives for all Africans by 2030: the Lancet Commission on the future of health in sub-Saharan Africa. *Lancet* 2018;390:2803-59.
16. Demographic and Health survey and malaria indicator survey 2015-16. Tanzania National Bureau of Statistics, 2016.
17. Danmarks Statistik. <https://www.dst.dk/da/Statistik/Sdg/03-sundhed-og-trivsel/delmaal-01/indikator-1#istart> (30. dec 2018).
18. Danskernes Sundhed. Sundhedsstyrelsen, 2017.
19. Koplan JP, Bond TC, Merson MH et al. Towards a common definition of global health. *Lancet* 2009;373:1993-5.
20. Bygbjerg I. Udfordringer og løsninger i global sundhed. *Ugeskr Læger* 2012;173:1516.
21. Fried LP, Bentley ME, Buekens P et al. Global health is public health. *Lancet* 2010;375:535-7.
22. Beaglehole R, Bonita R. What is global health? *Global Health Action* 2010;3:5142.
23. Verden 2030, Danmarks udviklingspolitiske og humanitære strategi. Udenrigsministeriet, DANIDA, 2017.
24. Winkler K. Dansk udviklingsbistand er en kæmpe succes. Politiken 31. juli 2018, kultursektion s. 5.
25. Sundheds og Ældreministeriet. Vækst, eksportfremme og myndighedssamarbejde. 2017 <https://www.sum.dk/Om-ministeriet/Internationalt-samarbejde/Vaekst-eksportfremme-og-myndighedssamarbejde.aspx> (30. dec. 2018).
26. Sundheds og Ældreministeriet. WHO. 2015. <https://www.sum.dk/Om-ministeriet/Internationalt-samarbejde/WHO.aspx> (30. dec. 2018).
27. Sundhedsstyrelsen. Danmark valgt til bestyrelsen for WHO's Europa-region. 2017. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/danmark-valgt-til-bestyrelsen-for-whos-europa-region> (18. sept. 2018).
28. Aabenhus MM, Schriver M, Kallestrup P. Primær sundhedstjeneste bidrager til global sundhed. *Ugeskr Læger* 2012;174:1548-21.