

# GLOBAL HÄLSA

## En praktisk guide

Av Svenska Läkaresällskapet  
Kandidat- och Underläkarförening



I samarbete med



Svenska  
Läkaresällskapet



Regeringskansliet  
Utrikesdepartementet



**Svenska Läkaresällskapet**

**Telefon:** 08-440 88 60

**Hemsida:** [www.sls.se](http://www.sls.se)

**Adress:** Box 738

Klara Östra Kyrkogata 10

101 35 Stockholm

ISBN: 978-91-527-7873-9

Copyright © 2023 Svenska Läkaresällskapet

Design och Layout: Tilda Eriksson Lindgren

och Oskar Pettersson

Andra upplagan 2023

Tryckt och bunden i Sverige 2023

Första Tryckningen



# INNEHÅLL

## FÖRORD

## VAD ÄR GLOBAL HÄLSA?

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Introduktion .....                                            | 12 |
| Global hälsa – En historisk återblick .....                   | 13 |
| Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling ..... | 14 |
| Den globala hälsan idag .....                                 | 16 |
| Hälsa och klimat .....                                        | 18 |
| Sveriges roll inom global hälsa .....                         | 18 |
| Avkolonialisering av global hälsa .....                       | 18 |
| Sammanfattning .....                                          | 19 |
| Intervjuer .....                                              | 21 |

## VARFÖR ÄR GLOBAL HÄLSA VIKTIGT?

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Introduktion .....                                                  | 27 |
| Dagens sjukvård blir allt mer global .....                          | 27 |
| Varför är global hälsa viktigt för läkarstudenter och läkare? ..... | 28 |
| Att arbeta i en globaliserad sjukvård .....                         | 32 |
| Sammanfattning .....                                                | 32 |
| Intervjuer .....                                                    | 33 |
| Klimat- och miljöarbete .....                                       | 36 |

## GLOBAL HÄLSA INOM LÄKARUTBILDNINGEN – FRÅN GRUNDUTBILDNING OCH VIDARE

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Introduktion .....                                      | 41 |
| Grundutbildningen idag .....                            | 41 |
| Utbyte, praktik och examensarbete .....                 | 42 |
| Framtiden för global hälsa inom läkarutbildningen ..... | 42 |
| Kurser & fortbildning .....                             | 42 |
| Sammanfattning .....                                    | 45 |
| Intervjuer .....                                        | 48 |



## KLINISKT ARBETE INOM GLOBAL HÄLSA

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Introduktion .....                      | 54 |
| Kliniskt arbete utomlands .....         | 55 |
| Humanitära insatser .....               | 55 |
| Statliga organisationer .....           | 56 |
| Icke-humanitär sjukvård utomlands ..... | 56 |
| Global hälsa i Sverige .....            | 56 |
| Sammanfattning .....                    | 59 |
| Intervjuer .....                        | 61 |

## FORSKNING INOM GLOBAL HÄLSA

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| Introduktion .....                      | 68 |
| Att börja forska .....                  | 69 |
| Finansiering .....                      | 69 |
| Forskningsetik .....                    | 70 |
| Prioritering av forskning .....         | 70 |
| Forskningens tillgänglighet .....       | 70 |
| Jämlika och bilaterala samarbeten ..... | 71 |
| Implementering av forskning .....       | 71 |
| Sammanfattning .....                    | 72 |
| Intervjuer .....                        | 73 |

## ARBETE INOM GLOBALA HÄLSA-ORGANISATIONER

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Introduktion .....                                   | 78 |
| Arbete med hälsofrågor på nationell nivå .....       | 79 |
| Arbete med global hälsa på internationell nivå ..... | 79 |
| Påverkansarbete och engagemang .....                 | 81 |
| Sammanfattning .....                                 | 81 |
| Intervjuer .....                                     | 84 |

## AVSLUTANDE ORD

## REFERENSLISTA

# Förord

## Behovet av ett globalt perspektiv på hälsa

Det har gått fem år sedan Global Hälsa – En praktisk guide släpptes. Sedan dess har världen förändrats. Covid-19-pandemin har i grunden påverkat förutsättningarna för den globala hälsan och visar på hur svårt det är att isolera sig från globala hälsohot. Hälsokonsekvenserna av klimatförändringarna, liksom hälso- och sjukvårdens klimatpåverkan har tydliggjorts. Fler väpnade konflikter, inklusive kriget i Ukraina, riskerar många år av folkhälsoarbete. I kriser drabbas de fattigaste hårdast. Detta gäller globalt såväl som i Sverige.

I årets halvtidsgenomgång av världens utvecklingsagenda, Agenda 2030 och de globala målen, konstateras att många viktiga framsteg har gjorts, men att dessa hotas av det förändrade världsläget. Ett förnyat fokus på globala hälsofrågor krävs och här är svensk kunskap viktig. Många av de utma-

ningar som Sverige står inför delar vi dessutom med andra länder, såsom till exempel personalbrist, som leder till stängda vårdplatser och för låg täckning i primärvården. Här kan vi lära av varandra.

Svenska Läkaresällskapet har sedan 2013 aktivt arbetat med globala hälsofrågor, med övertygelsen om att större medvetenhet om global hälsa kan minska konsekvenserna från världens gemensamma utmaningar. Sedan den förra guiden kom ut har läkaresällskapet bidragit till mobilisering och kunskapsspridning om Covid-19 under pandemin, en hybridkonferens om planetär hälsa har hållits med världsledande forskare, och svensk hälso- och sjukvårds möjligheter att stötta den ukrainska befolkningen under pågående krig har lyfts i en webinarie-serie.

Liksom förra gången är guiden framtagen av läkarstudenter och läkare tidigt i karriären under handledning av kommittén för

global hälsa. Den är tänkt som ett handfast stöd för de som vill engagera sig för global hälsa – genom klinik, forskning eller folkhälsoarbete och berör bland annat hälso- och sjukvårdens utmaningar i omställningen till ett klimatneutralt samhälle.

Fältets ambition om att skapa alltmer jämlika samarbeten, genom att ifrågasätta äldre beslutsstrukturer, berörs också som en röd tråd genom guiden.

Därför vill vi rikta ett stort tack till de studenter och yngre läkare som med vägled-

ning av projektledarna har möjliggjort denna nya och förbättrade upplaga av guiden!

Tillsammans kan vi verka för förbättrad hälsa, här hemma och utomlands!

*Tobias Alfvén,  
Ordförande Svenska Läkaresällskapet*

*Anna-Theresia Ekman,  
Ordförande Global hälsa kommittén*



*Fotograf: Jacob Lund*



### Författare till andra upplagan:

*Sixten Elén, Hanna Jerndal, Agnes Lundborg Ander, Hedda Ottesen, Brendan R. Joseph, Sofie Samuelsson, Emma Stenbacka, Adam Syk, Lotta Velin och Alice Åhréus Lunnemark, under ledning av Victoria Carxon, Lucas Grzechnik Mörk och Oskar Pettersson.*

**Den första upplagan av** denna rapport initierades 2016 och leddes av Hampus Holmer och Anna-Theresia Ekman från Kandidat- och Underläkarföreningen, samt Tobias Alfvén från kommittén för global hälsa. Den togs fram av läkarstudenterna Susanna Charboti, Anna-Theresia Ekman, Kuba Rose och Magnus Winther (Stockholm), Emma Svensson (Lund), samt läkarna Mia Appelbäck (Växjö/Ystad) och Mikaela Hällström (Göteborg). Som referensgrupp användes Svenska Läkaresällskapets kommitté för global hälsa. Rapporten granskades av studenter från IFMSA-Sweden.

**Kandidat- och Underläkarföreningen** verkar för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället genom att bredda och fördjupa läkarrollen utifrån ett student- och yngre läkarperspektiv. Föreningen verkar på lokal och nationell nivå genom att organisera evenemang och forum för diskussion och förkovran samt representera medlemmarna i Svenska Läkaresällskapet. Föreningens fokusområden är global hälsa, forskning, etik, kvalitet, utbildning, eHälsa, prevention och folkhälsa.

**Svenska Läkaresällskapets kommitté för global hälsa** bildades 2015 med syfte att tvärvetenskapligt stimulera ämnet global hälsa i högre utbildning, i forskning och kliniskt arbete för en rättvis och jämlik hälsa. Kommittén arbetar för att stimulera intresse för och kunskap om global hälsa i Sverige, samt främja samarbete och verka för ökat politiskt fokus på global hälsa. Den bidrar även till att sprida information och skapa debatt kring aktuella frågor inom glo-

bal hälsa samt stöttar och arrangerar aktiviteter kring global hälsa.

### Kommittén bestod 2022 av:

*Ordförande Anna-Theresia Ekman, Stockholm. Ledamöter: Anette Agardh, Lund. Anna-Karin Hurtig, Umeå. Hampus Holmer, Stockholm. Hana Awil, Mora. Delér Shakely, Göteborg. Raman Preet, Umeå. Åsa Leufvén, Stockholm. Hedda Ottesen, Norrköping. Sixten Elén, student- och underläkarrepresentant. Anne Ouma, Umeå. Hanna Jerndal, Umeå. Helena Nordenstedt, Stockholm. Lotta Velin, Linköping. Mia Appelbäck, Lund/Malmö.*

### Ett stort tack

Denna rapport hade inte varit möjlig utan hjälp från många personer. Tack till: Alla som ställt upp och låtit sig intervjuas. Till Lotta Velin för initiativ till den nya utgåvan och feedback. Anna-Theresia Ekman för stöd, råd och återkoppling. Sist men inte minst hela författargruppen för hårt arbete i framställandet av innehåll samt granskning, utan er hade inget varit möjligt!

## Global hälsa = hållbar hälsa?

Global hälsa är ett multidisciplinärt och komplext ämne. Ofta lyfts exempelvis mödrahälsovård och smittsamma sjukdomar såsom hiv/aids och malaria i låg- och medelinkomstländer som typiska områden inom global hälsa.

I denna guide vill vi bredda synsättet på vad global hälsa kan vara. Vi vill lyfta vikten av ett kritiskt förhållningssätt relaterat till områdets historia och historieskrivning. Global hälsa grundar sig på koloniala strukturer, något som är viktigt att belysa och problematisera. Vi är medvetna om att trots försök att nyansera och fördjupa perspektiven så kommer även denna upplaga inte göra rättvisa till de orättvisa strukturer och system som finns.

Nya områden som lyfts i denna guide är bland annat Covid-19-pandemins konsekvenser, klimatförändringar och arbetet med global psykisk ohälsa. Genom intervjuer får vi bland annat ta del av hur vi kan eftersträva hållbarhet inom hälsa, genom olika aspekter såsom planetary health, one health med mera.

Denna andra upplaga är framtagen av läkarstudenter och unga läkare aktiva inom Kandidat- och Underläkarföreningen och vänder sig därför i första hand till läkare och läkarstudenter. Vi vill betona att global hälsa är tvärvetenskapligt, och behovet av interprofessionellt samarbete är stort. Därför har vi i denna upplaga strävat efter att inkludera fler perspektiv, både från inom och utanför vårdprofessionen.

Det är vår förhoppning att denna guide ska bidra med förnyade perspektiv och inspirera fler att engagera sig i hälsofrågor för ett långsiktigt och hållbart globalt hälsoarbete både inom och utanför landets gränser.

## Du behövs lokalt och globalt!

Projektledarna,

*Victoria Carxon,*  
*Legitimerad läkare, Kvinnokliniken,*  
*Nyköping*  
*Lucas Grzechnik Mörk,*  
*AT-läkare, Västerås*  
*Oskar Pettersson,*  
*AT-läkare, Kristianstad*



Fotograf: Ellen Olauson



Fotograf: Ebba Mörk



Fotograf: Privat

## ENGLISH SUMMARY

### What is Global health?

Global health involves social, political, economical, environmental, scientific and technological aspects and requires a multi-disciplinary approach to target certain issues both locally and globally. The complexity of Global health results in difficulties to establish a general accepted definition. However one common factor is the aim to improve the quality of health worldwide. This guide aims to depict Global health with a critical perspective, highlighting the problematic side of the historical depiction, but it also aims to add recent perspectives and theories.

We are living in an age of rapid scientific and technological development, despite this fact, parts of the human population die due to diseases and illnesses that easily could have been treated or prevented. We are also living in an age of a change of disease epidemiology, aging population and climate change which creates new needs and challenges regarding access to appropriate

health care, and the availability of health resources. The right to best possible health is one of the United Nations (UN) fundamental human rights. To enable this ambition, there is a need for joint forces and cooperation between actors and countries. The Sustainable Development Goals (SDGs) are measurable factors that the UN has set up in order to reach those goals.

This book is a practical guide aimed for medical students and health care professionals with a curiosity or profound interest in the field of Global health. It debriefs the fundamentals of global health and highlights academic, clinical and research opportunities and possibilities to inspire further reading or activity. This guide will make you learn more of what role Sweden has as an actor in global health in a local and global context and it will highlight challenges and opportunities which will inspire you to take an active role in the work of Global health.

### Think Global – Act Local!

*The Editorial Team*



This guide is inspired by other international works such as “Essentials of Global Health: a book for students, by students” which you can read more about following this link.





# 1

# Vad är Global Hälsa?

Detta kapitel inleder med en kort bakgrund och historik till global hälsa. Vidare breddas perspektiven och ämnets koppling till klimat och jämlik hälsa utvecklas. Därefter presenteras det globala hälsoläget idag, Sveriges roll och FN:s utvecklingsmål. Slutligen diskuterar vi framtidens hälsoutmaningar – men också möjligheter!

## Introduktion

Rätten till bästa uppnåeliga hälsa för alla människor är en av FN:s grundläggande mänskliga rättigheter. Ekonomisk och social utveckling, kombinerad med den medicinska vetenskapens landvinningar, har lett till bättre levnadsförhållanden och allt bättre möjligheter att bota sjukdom. Trots detta dör fortfarande miljontals människor årligen världen över till följd av sjukdomar och olyckor som hade kunnat förebyggas eller behandlas. Det finns stora skillnader mellan och inom länder. I Sverige finns en rad olika

exempel som berör orättvisor inom vården. I dagsläget råder en ojämlik tillgång till vård i landets olika regioner, vilket bland annat kan bero på strukturella utmaningar som brist på personal, närliggande sjukvårdsanläggningar eller långa väntetider. Genom att förstå mer om hur andra länder organiserat sina sjukvårdssystem kan vi även utveckla det svenska systemet för att bättre matcha befolkningens behov. I Sverige finns även särskilt utsatta grupper som saknar förutsättningar för bästa möjliga hälsa – till exempel kan papperslösa och EU-migranter helt eller delvis sakna tillgång till sjukvård,

och personer från socioekonomiskt utsatta grupper eller med lägre utbildningsnivå har generellt sämre hälsa.

Som definitionen av global hälsa på nästkommande sida betonar, krävs samarbete mellan sektorer och mellan länder inom de flesta av dagens stora utmaningar inom global hälsa. Samtidigt finns goda förutsättningar för kraftfullt agerande: digitaliseringen gör det lättare att utbyta erfarenheter; ekonomisk och social utveckling leder till bättre förutsättningar för att förebygga och behandla sjukdom; tekniska framsteg ger nya behandlingsmöjligheter.

Denna upplaga eftersträvar att nyanseera och problematisera synsättet på global hälsa, detta genom ett avkolonialiseringsperspektiv. Vi återkommer till detta vad detta är och innebär senare i kapitlet.

### Global hälsa – En historisk återblick

Det globala perspektivet på hälsa fokuserade till en början på smittsamma sjukdomar. Under den koloniala perioden utvecklades disciplinen tropikmedicin. Området bidrog

med kunskap om smittsamma tropiska sjukdomar, men forskning och utveckling drevs främst utifrån kolonialmakternas behov, ofta på lokalbefolkningens bekostnad. Under 1900-talets andra hälft växte det internationella biståndet, och internationell hälsa blev ett samlingsnamn för hälsoforskning och -insatser framför allt i världens fattigaste länder. Parallellt med detta bredades det globala perspektivet, till att alltmer inkludera människors tillgång till god hälso- och sjukvård.

I Sverige började befolkningens hälsa ses som en samhällsangelägenhet redan under 1700-talet, då bland annat barnmorskor började utbildas, vilket ledde till en drastisk minskning av mödradödligheten i Sverige. Folkhälsoperspektivet har kontinuerligt utvecklats, och ökad förståelse för faktorer som bidrar till ohälsa, samt medicinska landvinningar, har ytterligare bidragit till utvecklingen. Under andra halvan av 1900-talet trappades folkhälsoarbetet upp. Folkhälsoinstitutet bildades 1992, och slogs 2014 ihop med Smittskyddsinstitutet och bildade Folkhälsomyndigheten. För läkare finns socialmedicin som specialitet i Sverige



De globala målen för hållbar utveckling.

sedan 1974, och fokuserar på folkhälsoarbete, organisation av hälso- och sjukvård och hälsans socioekonomiska bestämningsfaktorer.

Internationellt har samarbete kring hälsofrågor pågått länge, och den första internationella sanitetskonferensen hölls i Paris 1851. Det internationella hälsosamarbetet resulterade i att Världshälsoorganisationen (WHO) bildades 1948, vilken än idag arbetar med tekniskt stöd till världens länder kring hälsofrågor. Flera stora internationella överenskommelser om hälsobistånd antogs under 1990-talet och ledde fram till de så kallade Millenniemålen från 2001. Målen var en internationell överenskommelse om prioriteringarna för utveckling och bistånd

fram till 2015, framför allt till de fattigaste länderna. Tre av åtta mål var direkt relaterade till hälsa. Dessa inkluderade att förbättra mödra- och barnhälsa samt förhindra spridning av hiv/aids, tuberkulos och malaria, och utgick på många sätt från ett internationellt hälsoperspektiv.

Under Millenniemålseran blev global hälsa det dominerande begreppet. Global hälsa omfattar i praktiken både det som kallas tropikmedicin samt internationell hälsa men även aspekter inom klinisk medicin, folkhälsa och socialmedicin.



*Global hälsa är ett område som syftar till att förbättra människors hälsa och uppnå jämlik hälsa för alla världens människor, genom utbildning, forskning och handling. Inom global hälsa betonas gränsöverskridande hälsofrågor, risk- och friskfaktorer och lösningar. Ämnet är tvärvetenskapligt, sträcker sig utanför den traditionella hälsosektorn och främjar samarbete över gränserna. Global hälsa knyter ihop folkhälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete på samhällsnivå med klinisk vård på individnivå.*

Consortium of universities of global health, publicerad i The Lancet 2009 (i svensk översättning av Svenska Läkaresällskapets kommitté för global hälsa)

## Hur går det med målen?

Vill du lära dig mer om respektive lands utveckling kopplat till de olika hållbarhetsmålen för 2030 kan du läsa mer:



Sustainable  
Development  
Report



Gapminder

## Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling

I september 2015 antog FN:s generalförsamling Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling som tar vid där Millenniemålen slutar. Agendan speglar ett skifte från ett mindre antal väldefinierade mål som främst rör de minst utvecklade länderna till en mer allsidig, gemensam utvecklingsagenda. Agendan är avsedd att genomföras lokalt, nationellt och interna-

tionellt av alla länder och medborgare, oberoende av utvecklingsnivå.

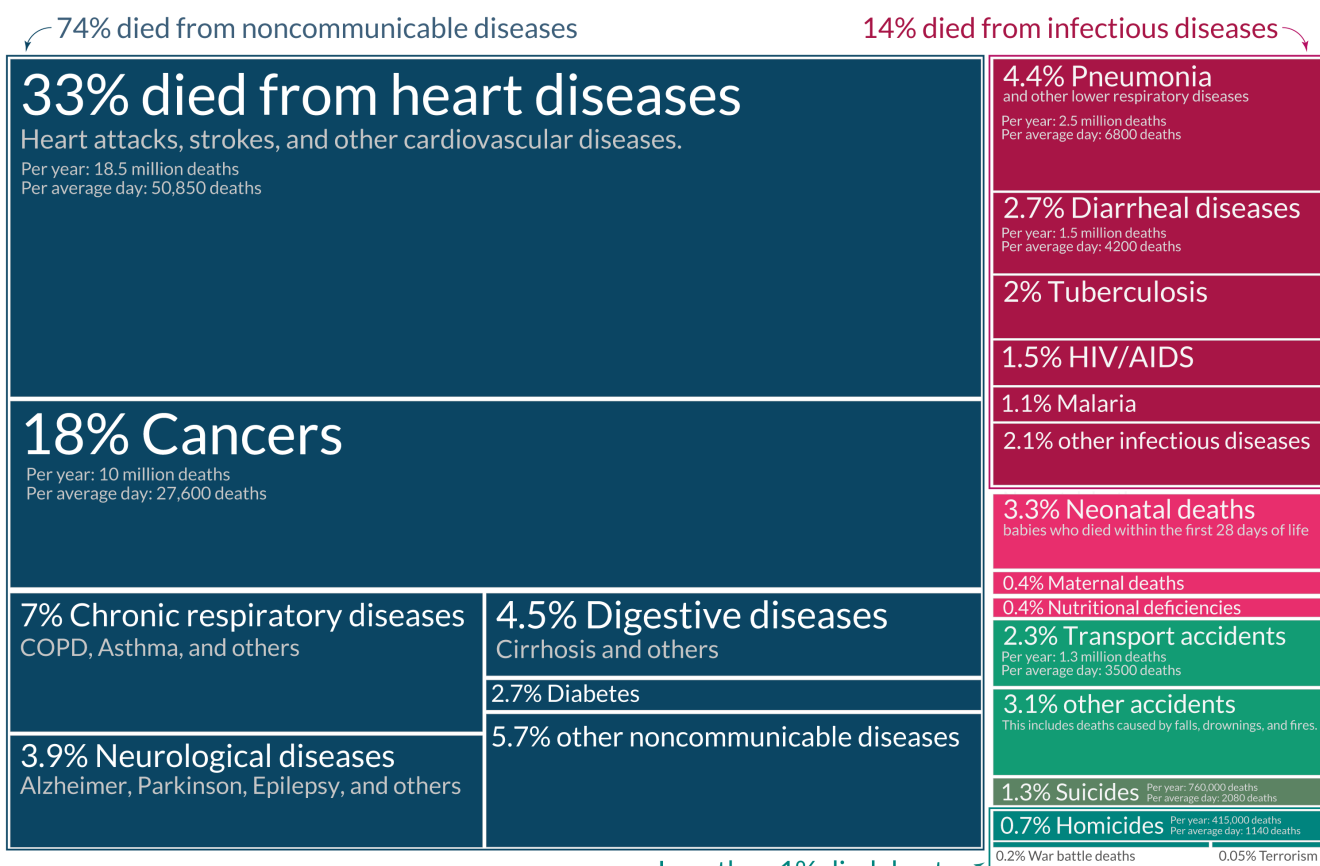
Millenniemålen kritiserades för att vara toppstyrda och för att låg- och medelinkomstländerna inte varit delaktiga i beslutsprocessen. I processen som ledde fram till Agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling lades därför stor tonvikt vid att alla världens länder skulle delta i arbetet. Civilsamhället bjöds också in i högre grad än tidigare. Resultatet blev en agenda som innehåller 17 hållbarhetsmål varav mål nummer tre fokuserar specifikt på hälsa. Vikten av god hälsa och acceptabel livskvalitet betonas dock i stora delar av ramverket.

Hållbarhetsmålen är mycket ambitiösa, och många experter har uttryckt oro över huruvida de går att genomföra, och i vilken grad delmålen är mätbara. Världssamfundet har en monumental utmaning framför sig, och nationella strategier för implementering är avgörande. I dagsläget har vi kommit halvvägs till 2030 och den oro som uttrycktes gällande målens genomförbarhet har nu fått bekänta färg. Sverige var ett av de länder som ansågs ha bäst förutsättningar för att uppnå målen, och regeringen har en nationell delegation som ansvarar för implementeringen av Agenda 2030 i Sverige. Trots detta har Sverige i dagsläget enbart uppnått 3 av de 17 uppsatta målen.

## What do people die from? Causes of death globally in 2019

Our World in Data

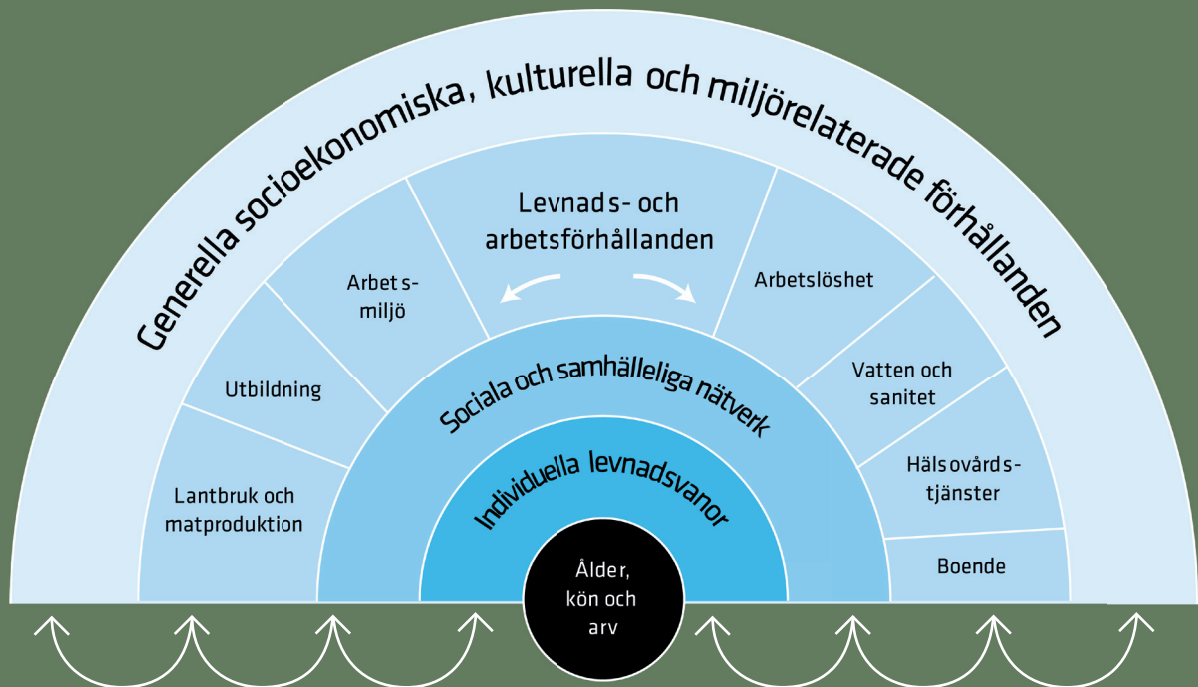
The size of the entire visualization represents the total number of deaths in 2019: 55 million. Each rectangle within it is proportional to the share of deaths due to a particular cause.



Data source: IHME Global Burden of Disease and Global Terrorism Database  
OurWorldinData.org – Research and data to make progress against the world's largest problems.

Licensed under CC-BY by the author Max Roser





## Bestämningsfaktorer för hälsa

Sociala bestämningsfaktorer för hälsa definieras av WHO som de omständigheter inom vilka människor föds, växer upp, lever, arbetar och åldras, samt de krafter och system som påverkar dessa omständigheter. De yttre ringarna representerar de samhälleliga förutsättningar som är avgörande för de inre, individuella bestämningsfaktorerna för hälsa. Medan vissa är konstanta, till exempel en persons genupsättning, är andra i viss mån påverkbara, till exempel levnadsvanor.

### Den globala hälsan idag

Världens befolkning har bättre hälsa idag än någonsin tidigare. Trots förbättringen kvarstår en rad ojämlikheter; människor i höginkomstländer har fortfarande en betydligt längre förväntad livslängd; tillgång till sjukvård varierar betydligt mellan olika delar av världen, likaså varierar sjukdomsbördan.

I stora delar av Europa, Nord- och Sydamerika samt Australien är icke-smittsamma sjukdomar den dominerande orsaken till

död, varav ischemisk hjärtsjukdom är det som orsakar mest dödsfall.

Denna sjukdomsbild ser annorlunda ut i andra delar av världen, där mödravårdsrelaterade sjukdomar, barnsjukdomar och infektioner är de vanligaste dödsorsakerna i många låginkomstländer – även om de icke-smittsamma sjukdomarna växer mycket snabbt.

I takt med att smittsamma sjukdomar och graviditetskomplikationer minskar som or-

sak till för tidig död, ökar icke-smittsamma sjukdomar, inte bara för att fler lever längre, utan också på grund av ohälsosamma levnadsvanor. Därför pratas det i låg- och medelinkomstländer om en ”dubbel sjukdomsbörda” där livsstilsrelaterade sjukdomar som fetma, hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och cancer blir allt vanligare, samtidigt som smittsamma sjukdomar fortfarande utgör en stor belastning.

Det är inte enbart mellan länder som ojämlik tillgång till hälsa återfinns utan även

inom länder. Exempelvis genom skillnader i hälsostatus och tillgång till hälso- och sjukvård mellan fattiga och rika befolkningsgrupper.

Jämlik hälsa, på engelska kallat health equity är ett begrepp som är tätt kopplat till de icke-medicinska förutsättningarna – så kallade sociala hälsobestämningsfaktorer – som nämns i textrutan. Dessa faktorer kan spela stor roll för en individs eller samhälles förmåga att motstå stora förändringar såsom klimatförändringar, krig och migration.



## Planetär hälsa

Modern samhällsutveckling har lett till att vi lever längre och friskare liv men vår förbättrade levnadsstandard har ofta uppkommit på bekostnad av jordens naturliga system, med klimat- och miljöförändringar som följd. Klimatförändringar syftar vanligen till effekterna av nettoökande växthusgaser och global uppvärmning. Förlust av ekosystem, naturresurser och biologisk mångfald är ytterligare miljöförändringar som påverkar människors hälsa och hållbar utveckling. Vi har nu en paradoxal situation där samhällsförändringar som tidigare lett till förbättrad folkhälsa nu hotar den globala hälsan i form av ökad sjuklighet och mortalitet.

Planetär hälsa lanserades som koncept 2015 via en kommission i The Lancet. Begreppet vill belysa hur människors hälsa är beroende av att jordens naturliga system mår bra. Som forskningsområde kräver det interdisciplinär samverkan för att samla kunskap om klimat- och miljöförändringar och deras inverkan på folkhälsan. Du kan läsa mer här, denna QR kod tar dig till artikeln som skrivits av Lancet kommissionen.



## Hälsa och klimat

I takt med att klimatet förändras, ändras miljömässiga faktorer som äventyrar möjligheten till hälsa för många i världen, såsom tillgången på rent vatten, ren luft och brukbar mark. WHO har beskrivit att klimatförändringarna är människans största hälsohot och beräknar att mellan år 2030–2050 kommer klimatförändringarna orsaka över 250 000 extra dödsfall per år till följd av bland annat infektioner och värmeböljor. Hälsa och klimat är således mycket nära kopplade, och arbetet för främjandet av global hälsa kommer mer och mer att handla om adekvata klimatomställningar och att skapa resiliens, motståndskraft i systemen.

## Sveriges roll inom global hälsa i världen

Sverige är en viktig aktör inom global hälsa även utanför landets gränser, inte minst som samarbetspartner inom akademisk

forskning och som biståndsgivare. Exempel på hur svensk vårdpersonal och forskare bidrar och deltar i globalt hälsoarbete följer i kommande kapitel. För den intresserade finns ett flertal policydokument som beskriver hur arbetet går till mer konkret att läsa via regeringens hemsida.

## Avkolonialisering av global hälsa

När definitionen av global hälsa ska diskuteras är det viktigt att ta hänsyn till det historiska perspektivet. Under de senaste åren har en frihetsrörelse för att avkolonisera global hälsa, "decolonizing global health" vuxit fram. I Sverige finns studentorganisationen "Decolonizing Global Health" (DGH) vid Karolinska Institutet. Utöver att belysa problemen med tidigare synsätt som riskerar att upprätthålla globala hierarkiska strukturer, som i slutändan inte främjar health equity, arbetar man även med förändringsarbete i föreningar samt på institutioner. Denna guide förespråkar ett

## Decolonizing Mental Health

Det har riktats kritik mot att den idé och tradition som ligger bakom den västerländska synen på psykiatrisk sjukdom och psykisk ohälsa spridits till andra delar av världen där den inte är lika tillämplig. Insatser som bara är utformade utifrån en västerländsk modell riskerar att bidra till ökad psykiatisering och medikalisering. Därför är det viktigt att behandlingsmodeller kontextualiseras, det vill säga anpassas efter förutsättningarna på den plats de ska användas.

Psykisk ohälsa och sjukdom skapar stora problem överallt, och de läkemedel och behandlingar som idag finns är

långtifrån tillräckliga. Det så kallade behandlingsglappet (skillnaden mellan antalet personer som har behov av en behandling och de som faktiskt får hjälp) är stort i alla länder. För att öka tillgången till välfungerande och kostnadseffektiv psykiatrisk och psykologisk behandling behövs fler perspektiv. Detta belyser en annan viktig aspekt av dekoloniseringsrörelsen – att vi behöver jämlika samarbeten för att kunna dra nytta av den kunskap som finns. Starka hierarkier minskar idéflödet och skadar forskningen.

avkoloniserat perspektiv som ifrågasätter hur vi undervisas i global hälsa. Detta kan exempelvis ske genom att uppmärksamma historiskt systematiskt förtryck såsom kolonialismen samt undervisa om de ojämlika maktförhållanden som dessa system skapat. Kommande kapitel fördjupar detta resonemang genom intervjuer med personer som arbetar med detta.

” *To look at our shared assumptions about how the world is, particularly assumptions regarding racial and civilizational hierarchy.*

'Decolonization' enligt Cambridge dictionaries definition.

## Sammanfattning

Tillgång till hälso- och sjukvård är en mänsklig rättighet, och utgör en förutsättning för en socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbar utveckling. Global hälsa är ett brett område som handlar om att förstå och interagera med samhället för att förbättra hälsan på både individ- och gruppnivå; lokalt, nationellt och globalt. Samtidigt som vi står inför monumentala utmaningar ger global hälsa nya möjligheter att minska ojämlikheter och förbättra hälsan globalt. Genom tvärprofessionellt samarbete och helhetsperspektiv kan global hälsa fungera som en plattform för att ta steget från teoretiska till praktiska lösningar. I kommande kapitel visar vi hur.

## Lästips

- Factfulness av Hans, Ola Rosling och Anna Rosling Rönnlund
- Reimagining Global Health av Basilico m.fl.
- Global Folkhälsa av Vilhelmsson m.fl.
- Socialmedicin – Individ, hälsa och samhälle av Allebeck m.fl.
- Global hälsa i perspektiv – Agenda 2030 och det svenska utvecklingssamarbetet Global utmaning
- Fever, Feuds, and Diamonds av Paul Farmer
- Epidemic Illusions av Eugene Richardson



# Utmaningar och möjligheter inom global hälsa ur ett svenskt perspektiv

## UTMANINGAR

Klimatförändringar, ökat resande samt migration leder till förändrade sjukdomspanoraman som ställer nya krav på svensk sjukvård. Exempelvis genom ökad risk för utvecklingen av epidemier och potentiella pandemier, och dels en snabbare spridning av smittsamma sjukdomar.

Ökad antimikrobiell resistens till följd av förskrivning och användandet av antibiotika. Här är Sverige ett föregångsland vad gäller antibiotikaanvändning inom exempelvis djurhållning samt förskrivningskontroll.

Enorma skillnader i förutsättningar mellan rika och fattiga och mellan städer och landsbygd bidrar till fortsatt ojämlik hälsa. Under Covid-19-pandemin förändrades världsläget, framförallt för redan utsatta områden där utveckling som uppnåtts senaste decennierna hotas.

Digital reformation av vården. En utveckling som accelererade under Covid-19-pandemin över hela världen. I Sverige finns demografiska utmaningar kopplade till användande där digitala vårdtjänster främst används av den yngre befolkningen. Här ligger utmaningen i att förhindra marginalisering av befolkningsgrupper, samt att förhindra att digitalisering bidrar till att förvärpa redan existerande svagheter i sjukvårdssystemet.

I Sverige syns växande skillnader i medellivslängd och hälsa runt om i landet, där medellivslängd kan skilja sig stort mellan närliggande kommuner. Hälsan skiljer nämligen mycket utifrån en persons levnadsvillkor. För att motverka försämrad hälsa ställs därför stora krav på hälsoinsatser även utanför det traditionella sjukvårdssystemet.

## MÖJLIGHETER

Hälsa är ett universellt väletablerat mål, listat i Agenda 2030 som världssamfundet har enats om att sträva mot. Ett hälsoperspektiv är dessutom nödvändigt för att uppnå andra mål som fattigdomsbekämpning och jämlikhet. Ekonomisk och social utveckling i stora delar av världen innebär en ökande kapacitet för att vidare utveckla hälso- och sjukvården.

Teknikutvecklingen bidrar till att vi lättare och snabbare kan utbyta kunskap och erfarenheter, och samarbeta i realtid även i kliniska situationer. En utveckling som bland annat påskyndats av Covid-19-pandemin.

Ökad rörlighet av sjukvårdspersonal, forskare och andra leder till ökat utbyte av insikter och erfarenheter mellan olika delar av världen. Därtill finns ett ökande intresse för global hälsa och ett tvärvetenskapligt arbetssätt, med nya interdisciplinära samarbetsmöjligheter.

Sverige kan som global aktör bistå med forskning och kompetens för fortsatt global hållbar utveckling.



Fotograf: Mika Baumeister



Fotograf: Stefan Nilsson

## Hans Rosling

1948–2017

Professor i Internationell  
Hälsa, Karolinska Institutet.  
Grundare av Gapminder.

”

*Global hälsa är ett  
intellektuellt ämne och kräver att man  
måste både tänka och förstå världen.*

- Hans Rosling

### Vad är global hälsa för dig?

Ett gryende ämne inom undervisning. Undervisningsämnet global hälsa kan beskrivas som kunskapen om variationer i hälsa och skillnader i tillgång till hälso- och sjukvård mellan och inom länder, samt kunskapen om dessa variationers sociala bestämningsfaktorer.

Forskningsområdet global hälsa är mer komplicerat. Global hälsa-forskning bedrivs på de sjukdomar som drabbar de allra fattigaste som ingen annan forskar på, till exempel jodbrist, varmestabilt mässlingsvaccin och betydelsen av amning.

Global hälsa har sina rötter i tropikmedicin, en subspecialitet av infektionsmedicin, och internationell hälsa, ett fält som snabbt utvecklades till global hälsa. Till skillnad från till exempel tropikmedicin som är begränsat till ett kunskapsområde som undervisas, är global hälsa ett politik- och aktivistområde. Global hälsa är ett intellektuellt ämne och kräver att man måste både tänka och förstå världen.

### Vad är skillnaderna och likheterna mellan hälsoläget i Sverige och globalt?

Skillnaderna är stora och likheterna är små. Barnadödlighet varierar betydligt globalt; i många låginkomstländer är hög barnadödlighet fortfarande ett problem medan barnadödligheten i Sverige är låg. Globalt är sjukdomar som diarré och lunginflammationer kopplade till fattigdom och är ett stort problem för den globala folkhälsan. De bidrar till ökad dödlighet vilket kan vara svårt att föreställa sig då det i Sverige är ovanligt att någon dör av diarré eller lunginflammation. Sjukdomsbördan för hälso- och sjukvården skiljer också sig globalt. I Sverige utförs tiotusentals höftoperationer årligen medan i andra länder är mödradödlighet fortfarande en utmaning.

### Hur är det egentligen med världens hälsa idag?

Hälsan i världen är bättre än någonsin men variationerna är stora. De befolkningsgrupper som har bäst hälsa har bättre hälsa än vad någon annan haft tidigare och de befolkningsgrupper som har sämst hälsa har

med några få undantag bättre hälsa än grupperna med sämst hälsa någonsin haft. Ojämlighet är utmaningen och det som måste minskas.

### Varför bör svenska läkare ha kunskap om global hälsa?

Fel, de bör inte, de måste. Därför att de mer än någonsin lever och arbetar i världen och mer än någonsin så finns världen närvarande i Sverige. Alla måste ha kunskap om global hälsa och den kunskapen måste förmedlas på ett bärkraftigt sätt. Global hälsa är en naturlig del av läkaryrket och den globala aspekten gäller också andra yrken som meteorologer, agronomer och ekonomer men frågan ställs sällan för dem.

### Har Agenda 2030 förändrat Sveriges arbete med global hälsa? vad gör Sverige för att uppnå agenda 2030?

Undervisning i global hälsa är mycket mer långsiktigt än dessa 15 års-perioder med kloka och klokare målsättningar. När Gapminder har mätt kunskapen om global hälsa

och utveckling ligger uppfattningen ca 20 till 30 år efter verkligheten. Så 15 år är en kort tid. I Karolina Widerströms\* första föredrag på Svenska Läkaresällskapet påpekade hon att rent anatomiskt borde även kvinnor ha olika form på skorna för höger respektive vänster fot. Hon fick till slut genomslag, det blev kvinnlig rösträtt och sexualundervisning men det tog årtionden. Ni står inför en monumental uppgift.

*\* Karolina Widerström (1856–1949) var Sveriges första kvinnliga läkare, gynekolog och förkämpe för kvinnors lika rätt i samhället.*

## DENNA INTERVJU KOMMER FRÅN FÖREGÅENDE UPPLAGA

Nuvarande projektgrupp anser att dess budskap fortfarande är viktigt och betydelsefullt. Vi har därför valt att ha kvar den, också som en hyllning till Hans Rosling vars engagemang har inspirerat generationer av studenter och läkare till fortsatt arbete med global hälsa.





Fotograf: Mikael Wallerstedt

## Josef Järhult

Professor i  
infektionssjukdomar,  
Uppsala universitet

### Vad innebär One Health?

One Health innebär att se människa, djur och miljö som en helhet och att människors hälsa därigenom är kopplad till djur och miljö. Många utmaningar som medicinen och mänskligheten står inför är komplexa och behöver ett sådant synsätt för att man ska kunna förstå dem och göra något åt dem. Man behöver använda ett sådant synsätt inom forskning och undervisning, men också inom och mellan myndigheter och organisationer. Samarbete mellan discipliner är nödvändigt och stuprörstänkande behöver undvikas.

### Hur arbetar man med ett One Health perspektiv?

En utmaning med att arbeta med ett One Health perspektiv är att nya samarbeten ofta måste skapas. Vi tenderar att bygga upp forskning, undervisning, myndigheter och organisationer inom smala intresseområden ('stuprör') och att vara dåliga på att arbeta tillsammans mellan dessa. Därför

behöver ett One Health-orienterat arbete börja med att identifiera vilka discipliner och kompetenser som behövs för att förstå och lösa problemet, och skapa samarbeten mellan dem. Det krävs också ett öppet sinne eftersom personer inom andra discipliner ofta är vana att kommunicera på ett lite annorlunda sätt och ha ett eget fackspråk. Eftersom One Health är ett väldigt vitt begrepp kan arbetssätten i detalj se väldigt olika ut beroende på vilket problem som ska lösas och vilka discipliner som är inblandade.

### Vad är kopplingen mellan global hälsa och One Health?

Eftersom One Health innebär att se människans hälsa i ett större perspektiv så finns det en naturlig koppling till det globala. Miljöfaktorer är till exempel tätt kopplade till det globala utsläppet av växthusgaser och att antibiotikaresistens liksom pandemier sprids över världen. Men One Health-perspektivet kan också vara viktigt lokalt, till exempel för att förstå hur klok djurhållning kan minska smittspridning till människor eller hur förebyggande arbete inför en krissituation behöver ta hänsyn till såväl människor som djur och miljö.

### Hur jobbar ni konkret med One Health?

En del av min forskning handlar om resistens mot antibiotika och antivirala läkemedel och hur läkemedelsrester som kommer

ut i miljön kan orsaka resistensutveckling hos djur som sedan kan sprida resistenta mikroorganismer till människor. För att kunna undersöka detta har vi samlat forskare från vitt skilda discipliner i projektet såsom miljö kemi, veterinärmedicin, virologi, infektionsmedicin och ekologi. Ett annat exempel är Zoonosis Science Center vid Uppsala Universitet där vi har ett forsk-

ningslaboratorium som samlar kompetens från olika discipliner och som möjliggör arbete med både bakterier och virus på samma ställe. Traditionellt har man arbetat med antingen bakterier eller virus på ett laboratorium men att kunna undersöka båda ger samordningsvinster och möjlighet att se sammanhang som gäller båda typerna av mikroorganismer.



Fotograf: Wildpixel





Fotograf: Ernest Mackina

## Phuthumani Mlotshwa

Decolonizing Minds Coordinator  
för Swedish Organization for  
Global Health och affilierad  
forskare i Global folkhälsa,  
Karolinska Institutet

### Vad innebär dekolonisering av global hälsa och varför är det viktigt?

Det betyder att arvet och resterna av kolonialismen (systematiska orättvisor och exploatering av resurser i andra regioner som anses vara mindre mäktiga eller som tillhört etniska minoriteter) som fortfarande existerar i utformningen, undervisningen och utövandet av global hälsa, avskaffas.

Ett betydande antal system som ramar in vår värld idag konstruerades kring kolonialitet. Vissa av systemen och metoderna finns fortfarande på plats och de påverkar eller är grundorsakerna till ojämlikheter som global hälsa försöker lösa. Utan deras upphävande finns det inget sätt att utövandet av global hälsa kan uppnå den globala solidaritet och sociala rättvisa som den utger sig för att uppnå.

### Hur skulle du beskriva en mer nyanserad bild på vad global hälsa innebär?

Det är en bild som har jämlikhet, rättvisa, mångfald och inkludering som underbygger utformningen, strukturen, undervisningen och praktiken av global hälsa. Det är en praxis som är kulturellt kompetent och medveten om de explicita och implicita former av diskriminering som finns i den globala hälsoinfrastrukturen idag. Det är en praxis som ifrågasätter vissa sociala konstruktioner i utövandet av global hälsa som inte är baserade på vetenskap (t.ex. termen "ras"). Det är en global hälsopraxis som letar efter grundorsakerna till de problem den försöker lösa, samtidigt som den strävar efter sann global solidaritet.

### Hur skulle dekolonisering av global hälsa kunna se ut i praktiken?

Det tar olika former för olika utövare och olika sammanhang. Det kan sträcka sig från information om varför ett visst jobb i ett LMIC-sammanhang (Low – Middle Income Countries) är avgränsat (implicit eller explicit) för vissa medborgare när lokalbefolkningen är lika kvalificerade att utföra jobbet, till att hålla globala hälsoorganisationer ansvariga för equity statements utfärdade i kölvattnet av döden av George Floyd i USA. Det kräver dock kontinuerlig reflexivitet, som börjar med att känna till ens implicita fördomar.



# 2

## Varför är Global hälsa viktigt?

Kunskap i global hälsa är av vikt inte enbart för de sjukvårdspersonal och studenter som vill arbeta internationellt – utan även för att förstå och påverka hälso- och sjukvården i Sverige. I detta kapitel vill vi visa på varför global hälsa är viktigt för såväl läkarstudenter som yrkesverksamma läkare, inte minst som en del i klinisk utveckling samt för att förbättra den svenska sjukvården.

### Introduktion

Hälso- och sjukvårdspersonal har en central roll att spela för att bidra till att befolkningen uppnår bästa möjliga hälsa, både genom direkta sjukvårdsinsatser och genom folkbildning och deltagande i samhällsdebatten. Ett globalt perspektiv och internationellt samarbete är en viktig grund för detta arbete, något som kräver god kunskap och förståelse för global hälsa och dess hinder samt ett tvärvetenskapligt synsätt. Ett inter-

nationellt utbyte av idéer och erfarenheter med ett globalt perspektiv ger ökad förståelse för hälsa och sjukdom och kan bidra med viktiga verktyg för hälsofrämjande arbete såväl på hemmaplan som internationellt.

### Dagens sjukvård blir allt mer global

Att sjukvården blir alltmer global är tydligt. Människor söker sig i allt högre grad till nya platser i syfte att upptäcka världen, studera eller arbeta vilket leder till ett ökat

behov av att även här i Sverige kunna möta människor med andra bakgrunder och förutsättningar. Utöver detta ses en omfattande migration framför allt inom men även från länder med fattigdom, klimatkatastrofer och konflikter.

Med detta kommer också nya utmaningar, inte minst för vårdpersonal och andra som jobbar med folkhälsa. Rätten till hälsa ställs på sin spets, liksom kunskaper om diagnostik och behandling av sjukdomar som tidigare varit ovanliga i Sverige. Infektions-sjukdomar, livsstilsrelaterade tillstånd och antibiotikaresistens är bara några av de frågor som kräver uppdaterad kunskap. Utöver det kliniska panoramat blir kulturella aspekter på bemötande, medbestämmande och compliance allt viktigare.

Sverige har sedan länge bidragit till arbetet med att förbättra hälsan globalt, bland annat genom finansiellt stöd och forskning. Samtidigt står vi själva inför samma utmaningar som många andra länder, med begränsade resurser, livsstilssjukdomar och en åldrande befolkning. Gemensamma utmaningar innebär tillfällen till gemensamma lösningar och ömsesidigt lärande. Ett exempel är behovet av kostnadseffektiv vård, där resursbrist driver fram kreativa lösningar runt om i världen, som vi skulle kunna använda oss av även i svensk hälso- och sjukvård.

## Varför är global hälsa viktigt för läkarstudenter och läkare?

Ett globalt perspektiv på sjukdomsrelaterad hälsa och ohälsa är en viktig grund för patientarbete i en allt mer globaliserad värld. Ett exempel där detta spelar in är samspelet och kommunikationen med patienter. Möten mellan olika kulturer tillhör sjukvårdens vardag, och språkbarriärer och kulturella skillnader i synen på sjukdom och sjukvård kan medföra missförstånd. Här krävs att personalen har god kunskap och erfarenhet för att kunna erbjuda bästa möjliga vård. Initiativ från både studenter och andra aktörer har tagit fram verktyg för att underlätta denna typ av vårdmöten, där ett exempel är start-up företaget ”Care to Translate” som erbjuder översättning av vanliga vårdrelaterade fraser till en rad olika språk. Mer om detta kan du läsa i kapitel 4.

Ett globalt perspektiv kan ge insikter om hur vården är organiserad och utformad i andra länder. Sådana insikter kan bidra till en djupare förståelse för svensk sjukvårdsorganisation, dess brister, utmaningar och möjligheter till förändring. Globalt ses liknande utmaningar med personalbrist, ökande kostnader samt åldrande befolkning. Gemensamma lärdomar kan inspirera till att förändring genomförs på lokal nivå som i slutändan kommer hela systemet till gagn. Många av de tidigare nämnda globala hälsofrågorna berör även svensk sjukvård, i faktarutan belyses ett urval av dessa.



## Några exempel på globala hälsofrågor som berör svensk sjukvård



Foto: Istockphoto

### KLIMATFÖRÄNDRINGAR

På grund av den pågående globala uppvärmningen har frekvensen av extrema väderhändelser ökat. De mest sårbara är socioekonomiskt utsatta grupper, framför allt i låginkomstländer. Däremot har antalet dödsfall i naturkatastrofer inte ökat enligt data från Katastrofmedicinskt centrum på Karolinska Institutet.

### DEMOGRAFISKA FÖRÄNDRINGAR

Många flyttar till Sverige, antingen av nöd eller av fri vilja. Detta bidrar till att sjukdomspanoramat förändras. Kulturella aspekter blir allt viktigare och frågor som rör rätten till hälso- och sjukvård, samt etnisk diskriminering aktualiseras.

### ICKE-SMITTSAMMA SJUKDOMAR – NON-COMMUNICABLE DISEASES

Hjärt- och kärlsjukdomar står idag för den största andelen av dödsfall globalt, och andra sjukdomar såsom fetma, kronisk obstruktiv lungsjukdom och diabetes blir allt vanligare. Detta ställer större krav på politiska lösningar parallellt med medicinsk behandling.

### EPIDEMIER OCH PANDEMIER

Med ökad internationell rörlighet kommer också en ökad spridning av potentiellt farliga infektioner. Detta blev väldigt tydligt år 2020 då Covid-19 snabbt spred sig över världen. Tidigare exempel är bl.a. Ebola, influensavirus, SARS och Zikavirus.

## ANTIMIKROBIELL RESISTENS

Infektioner blir svårare att behandla och dödligheten i tidigare botbara sjukdomar kommer att öka i takt med att resistensutvecklingen förvärras. Antibiotika är också en förutsättning för att många kirurgiska ingrepp ska kunna genomföras på ett säkert och effektivt sätt. Även om fler fortfarande dör på grund av brist på antibiotika än av resistens spelar överförskrivning en viktig roll för resistensutvecklingen.

## PSYKISK HÄLSA

Global utbredning av psykisk ohälsa är en utmaning i alla länder. Ett minskat stigma kring psykisk ohälsa samt en stärkt tillgänglighet till medicinsk och psykologisk hjälp kommer att vara fundamentalt i arbetet för en förbättrad psykisk hälsa i befolkningen.

## SJUKVÅRDSORGANISATION

Sjukvårdens organisation och styrning spelar en avgörande roll för dess funktion och kvalitet. Stor omsättning av personal, kortsiktig verksamhetsplanering och överbelastning riskerar att leda till onda

spiraler. Det krävs betydande insatser för att bryta dessa mönster.

## BRIST PÅ VÅRDPERSONAL

Världens sjukvårdspersonal är mycket ojämnt fördelad länder emellan. År 2020 beräknas ca 12.7 miljoner läkare arbeta i världen, det land med flest antal läkare totalt var Kina. Generellt har höginkomstländer 6.5 gånger fler arbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn än låginkomstländer.



Fotograf: Priya Darshan

## Varför tycker du att global hälsa är viktigt för läkare och läkarstudenter?

”

*Det är inte viktigt, det är essentiellt att i en alltmer globaliserad värld förstå hur hälsan och hälso- och sjukvården varierar socioekonomiskt och geografiskt, och vilka faktorer som påverkar hälsa och tillgång till vård.*

- Johan von Schreeb

”

*Global hälsa är inte i sig exotiskt, det handlar inte primärt om parasiter och maskar utan om hur vår hälsa till hög grad bestäms av komplexa globala fenomen och vikten av samarbete över nations- och professionsgränser.*

- Anna-Karin Hurtig

## Lärdomar från andra kontexter

### KÄNGURUMETODEN | COLOMBIA

Hud-mot-hud-metoden är utvecklad i Colombia för att vårda för tidigt födda barn och har därefter spridit sig över världen. Idag används den även inom neonatalvården i Sverige. Den har bevisats minska vårdtiden och leda till bättre viktökning hos barnen.

### FRUGAL INNOVATION | GLOBALT

En global rörelse av bland annat kirurger som går ut på att utveckla billiga varianter av dyra material, instrument och verktyg. Exempel är användning av myggnät vid bräckkirurgi, tithålskirurgi utan gas (som brukar användas för att blåsa upp bukhålan vid operation) och användning av vanliga bormaskiner vid ortopediska ingrepp.

### ENDOSKOPISK HYDROCEFALUS-BEHANDLING | UGANDA

Behandling av hydrocefalus (vattenskalle) hos barn involverar traditionellt att man opererar in ett dränagesystem från hjärnans ventriklar (vätskerum) till bukhålan.

Med en laparoskopisk tithålsteknik utvecklad och utvärderad i Uganda kan man undvika komplikationer som infektion och stopp i slangen.

### VÄTSKEERSÄTTNING | GLOBALT

Oral vätskeersättning används rutinmässigt på svenska akutmottagningar och har ett stort värde inom barnsjukvård världen över. Från början togs denna produkt, som är en lösning med socker, salt och zink, fram för att användas i lågresurskontext där intravenöst dropp inte kunde sättas.

### FRIENDSHIP BENCH - "VÄNSKAPSBÄNKEN"

Tillgång till psykiatrisk vård varierar stort mellan olika länder. Detta projekt från Zimbabwe kallat Friendship Bench är ett exempel på hur lokala interventioner med hjälp av utbildade volontärer kan göra stor skillnad. Metoden använder sig av individuell problemlösningsterapi, vilket ges i sex sessioner av utbildade volontärer, givet utomhus på en bänk. Metoden har sedan dess spridits till andra länder och visar effektivitet vid mild till måttlig depression och ångest.



Fotograf: Manonallard



## Att arbeta i en globaliserad sjukvård

En kan inte göra allt, men alla kan bidra till en förbättrad sjukvård. Det finns många olika sätt att arbeta för detta. Arbetet kan ske på olika nivåer – från lokala projekt på kliniken, till uppdrag för humanitära organisationer eller nationella förbund. Engagemanget kan ta sig olika former, och drivs genom traditionellt kliniskt arbete, forskning eller påverkansarbete inom sjukvårdspolitiken. Fortbildning och forskning är centrala verktyg, men vi behöver också kunna tänka kritiskt och arbeta praktiskt för att genomföra förslagen. Organisationer och föreningar såsom Svenska Läkaresällskapet kan spela en mycket viktig roll i detta arbete.

styrningsfrågor och andra samhällsfrågor med inverkan på hälsa. Förbättrade strukturer och utbildning kan uppnå detta, men mycket kan åstadkommas redan här och nu, inte minst genom egna initiativ. I kommande kapitel ges förslag på såväl kliniskt arbete, forskningsmöjligheter och vägar till fortbildning under olika delar av karriären.

## Sammanfattning

Framtidens sjukvård kräver god kunskap om och förståelse för global hälsa. Nya utmaningar medför inte bara behov av nya lösningar, utan även att läkare och annan vårdpersonal i högre grad engagerar sig i

## Lästips

- Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – Slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa SOU 2017:47
- En värdefull vård av Svenska Läkaresällskapet
- Turning the World Upside Down: The Search For Global Health in the 21st Century av Nigel Crisp
- WHO Fact Sheet Climate Change and Health
- Mountains Beyond Mountains av Tracy Kidder
- Pathologies of Power av Paul Farmer



## Anna-Karin Hurtig

Professor i Folkhälsovetenskap,  
Umeå universitet

### Varför tycker du att global hälsa är viktigt för läkarstudenter och läkare?

Det ger en kunskap om hur hälsan ser ut i världen, olika sjukdomspanorama och skillnader i livslängd.

Men inte bara det, det ger också en förståelse för den politiska verklighet som påverkar hälsoläget i världen. Det öppnar ögonen för sociopolitiska dimensioner på hälsa och vilka faktorer som har betydelse för att generera ojämlikhet i hälsa. Något som berör var och en oavsett var i världen vi arbetar. Begrepp som sociala bestämningsfaktorer för hälsa blir förståeliga och greppbara. Läkaren får ett djup i sin kunskap som är relevant oavsett vilken specialitet han eller hon väljer.

Utbildning i global hälsa ger också en möjlighet att uppnå en kulturell kompetens och känsla för till exempel migranternas hälsoutmaningar i mötet med den svenska sjukvården. Studier i global hälsa skapar ett sammanhang där det blir naturligt att diskutera

rätten till hälsa och hälso- och sjukvård och vilka konsekvenser dessa rättigheter får om vi tar dem på allvar.

Att åka ut i världen för en klinisk placering under grundutbildning eller senare kan vara mycket berikande, genom att studenten blir exponerad för en klinik som inte är densamma som i Sverige. Det blir än mer intressant om det till det läggs tid för reflektion om hur hälsosystemet i landet är uppbyggt. Hur är patientbemötandet, vad styr den professionella rollen? En reflektion som berikar vår förståelse för hur sjukvårdssystem är en produkt av samhällsstruktur och politiska beslut över tid.

Global hälsa är inte i sig exotiskt, det handlar inte primärt om parasiter och maskar utan om hur vår hälsa till hög grad bestäms av komplexa globala fenomen och vikten av samarbete över nations- och professionsgränser. En sådan förståelse och kunskap kan vägleda oss i vårt arbete som läkare oavsett om vi verkar inom eller utanför Sveriges gränser.





## Sahar Nejat

Specialist inom Barn- och Ungdomsmedicin och Socialmedicin, Folkhälsovetare. Bitr. Smittskyddsläkare, Region Stockholm

### Vad innebär global hälsa för dig?

Global hälsa definierar för mig olika saker. Dels är det ett perspektiv som handlar om globala jämförelser av förekomst av olika sjukdomar och hälsoutmaningar, där equity är ett centralt koncept. Det handlar också om globala processer som inte respekterar landsgränser och som bara kan adresseras genom global samverkan till exempel antibiotikaresistens, utrotning av vissa sjukdomar, flyktingars hälsa eller klimatförändringar. Ett annat högaktuellt exempel är Covid-19 pandemin, där en global rättvis vaccinfördelning är absolut nödvändig, för att få bukt med pandemins spridning och dess ekonomiska konsekvenser. I dessa lägen behövs det globala ansatser och överenskommelser, ett policyarbete som också är del av global hälsa.

Ibland anspelar användningen av begreppet global hälsa på sitt förlegade ursprung "Internationell hälsa" eller "Tropical medicine" som är nära förknippat med koloniala strukturer. Global hälsa behöver ta avstånd från detta och framöver bygga på ett likvär-

digt utbyte. Än idag klassas ibland arbete som görs av någon från ett höginkomstland i ett låginkomstland som global hälsa, baserat på utföraren och kontext, snarare än ämnet. Något jag hoppas vi snart lämnar bakom oss.

Samtidigt behöver vi se att globalhälsoarbete också behövs och utförs i Sverige. Till exempel finns det idag barn i Sverige som nekas preventiv hälsoundersökning, baserat på migrantstatus, snarare än medicinska behov. De ekonomiska klyftorna i Sverige ökar, vilket ökar behovet av ett equity perspektiv i all hälsopolicy på populationsnivå. Här behövs ett påverkansarbete gentemot beslutsfattare, baserat på stöd i medicinsk vetenskap och Barnkonventionen. Ett globalhälsoarbete genomförs också inom barnhälsovården när sjuksköterskorna på BVC tar emot flyktingar, upprätthåller vaccinationsprogrammet och samlar nationell statistik som slussas vidare in i den globala barnhälsostatistiken.

### Varför är det viktigt med globala perspektiv inom läkarutbildningen?

Global hälsa är multidisciplinärt och ger ett bredare perspektiv på medicinen, i gränslandet mellan ekonomi, politik och samhällsvetenskap. Det är viktigt att framtida läkare inte är skygga för sådana sammanhang utan snarare lär sig ta plats i samhällsdebatten. Sedan är det jättebra att kunna jämföra sitt land med andra, och få perspektiv och

lära sig av kollegor i andra länder. Det finns också studier som antyder att globalhälso-studenter i sin profession i högre grad väljer att jobba med utsatta samhällsgrupper i sitt eget land, men här kan man verkligen fråga sig vad som kom först, hönan eller ägget?

**Global hälsa härstammar från en ojämlik omvärldssituation, hur ser du på situationen idag? Hur kan studenter och unga läkare arbeta för att göra området mer inkluderande?**

Under min gymnasietid hade vi en historiebok där slaveriets historia nästan helt hade utelämnats. Det var först efter elevernas påtryckningar, som boken byttes ut. På samma sätt hoppas jag att den ökade medvetenheten bland studenter och unga läkare leder till att kritiska frågor ställs. Det är då förändring uppstår.

Vi som undervisar inom global hälsa bär också ett ansvar att stimulera till ett analytiskt och kritiskt tankesätt kring postkoloniala globala maktstrukturer, både politiska och ekonomiska, som bidrar till att hämma låginkomstländers utveckling och därmed en god hälsa. Bistånd är bra, men det utgör bara en bråkdel av det som extraheras ifrån låginkomstländer av företag som är baserade i höginkomstländer, och hur kan vi optimera bistånd så att det inte underminerar det sociala kontrakt som måste finnas mellan makthavare och en befolkning? Andra

exempel är fattiga länders oöverkomliga lån som låser dem in i ett underläge, patentregler som förhindrar inhemsk vaccinproduktion i en pandemi, land-grabbing etcetera.

Det är oerhört glädjande att det finns en drivkraft, ett intresse och ny medvetenhet kring dessa frågor bland studenter.



Fotograf: Therése Asplund

## Filip Sundal

ST-läkare i allmänmedicin,  
Avesta

Klimatförändringarna berör hälsan både nationellt och internationellt och är en otroligt viktig fråga för global hälsa. Det är vår tids ödesfråga, hörs det från många håll. Jag håller helt med! Det kan skapa stress, oro och ångest. Men det finns forskningsstöd för att klimatengagemang, gärna tillsammans med andra, kan verka positivt för vårt psykiska mående. Det gör det för mig.

Jag är ST-läkare i allmänmedicin och har ett starkt intresse för klimat och miljö. Som privatperson gör jag aktiva dagliga val för minskad klimatpåverkan, delar digitala fredagsstrejker, demonstrerar på Lilla torget i Avesta och pratar klimat ofta med dem jag möter. Men jag har också goda möjligheter att påverka klimatet genom mitt arbete. Det har du också!

Vissa läkemedel vet vi har enorm påverkan på vår omvärld. Ta diklofenak som ett exempel. Vi vet att det har större miljöskadande effekt än flera andra NSAID-preparat. Enligt Svenskt Vatten leder användandet av en liten tub till förorening av vatten motsvarande nästan tio stycken 25-metersbasängar som blir för giftigt för fisk att leva i. Kan vi övertala en patient att köpa en annan smärtlindrande gel istället har vi gjort stor skillnad.

Även inhalatorer har stor klimatpåverkan, där sprayinhalatorer många gånger har potentiella växthusgaser som drivgas. Enligt en studie i BMJ från 2019 kan vissa inhalatorer motsvara 36 kilo koldioxidekvivalenter per inhalator. Ett byte till pulverinhalator minskar klimatpåverkan betydligt och det kan för ett helt land göra skillnad på tusentals ton om vi systematiskt ser till att bara de som verkligen behöver spray får det.

Och det har nog inte undgått någon hur stor inverkan vår kost har på klimatet. Vi har också Nordiska näringsrekommendationerna, antagna som Sveriges nationella rekommendationer, som i stor utsträckning visar på att ett hälsosamt kostmönster också är klimatsmart. Att rekommendera patienter att äta mer växtbaserat, och framför allt avstå rött kött och charkuterier, är helt i linje med vårt medicinska ansvar som läkare och gynnar samtidigt klimatet.

En annan sak jag inte hunnit nämna än är de aktiva transporterna. Uppmuntra till att cykla eller promenera istället för att ta bilen. Och för egen del kan du till exempel se över möjligheterna att bli miljöombud på din arbetsplats.

Vill du ha hjälp och stöd i vad du kan göra så finns det olika föreningar som gärna hjälper dig, till exempel Läkare för miljön.

Som du märker så kan våra val som läkare göra skillnad. En viktig grund i klimatarbetet är att ju mer påläst du är desto lättare blir det. Och ju mer du engagerar dig och pratar om det, desto mer kommer du lära dig. Så prata klimat, även i din läkarroll. **Lycka till!**



#### Berätta gärna om Läkare för Miljön och era pågående projekt!

Läkare för miljön (LfM) bildades 1991 och är en politisk obunden nationell förening som är associerad till Svenska Läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund. LfM arbetar nationellt och regionalt med 11 lokala föreningar. Föreningen har under åren engagerat sig bl.a. i läkemedels miljöeffekter, hormonstörande kemikaliers hälsoeffekter och luftföroreningars påverkan på barns hälsa. Många av de regionala föreningarna har knutit kontakt med de lokala miljöenheterna för att arbeta tillsammans. Exempel på lokala projekt är bland annat utveckling av gröna vårdcentraler i Värmland, green teams på Karolinska, olika projekt för att minska klimatpåverkan inom sjukvården som gäller kost, läkemedel, transporter. Dessutom skrivs debattartiklar, görs namninsamlingar och lokala manifestationer, olika former av utbildning för kollegor, projekt för att minska materialanvändning och mycket mer.

På nationell nivå pågår ett brett arbete där LfM försöker påverka för förbättrad hälsa och ökad miljö-klimathänsyn inom sjukvården. Det har anordnats utbildningsdagar tillsammans med Svenska Läkaresällskapet

i samarbete med andra organisationer och myndigheter gällande klimat, hälsa och hållbar sjukvårdsupplysning. Politiker har uppvaktats och föreläsningar har hållits inom läkarutbildningen.

#### Klimatfrågan och global hälsa, hur hör de ihop?

Som Lancet Commission on Health and Climate Change och World Medical Association har konstaterat påverkar den pågående klimatförändringen befolkningarna globalt både i låg- och höginkomstländer. Det gäller allt fler värmeböljor, översvämningar och extrema väderhändelser som påverkar sjukdomspanoramat, inte minst vad gäller förändrad utbredning av olika infektionssjukdomar och ökad risk för psykisk sjukdom. Dessutom påverkas tillgången till föda med risk för malnutrition och flyktingvågor. Särskilt drabbade är sårbara grupper som barn, äldre och de med kroniska sjukdomar.

#### Är det möjligt att arbeta för klimat-/miljöfrågor som läkare?

Självklart, eftersom klimatförändringarna är det största hotet mot folkhälsan det här århundradet och att förbättra folkhälsan och behandla de sjukdomar som ändå uppkommer är vårt ansvarsområde. Vi behöver både verka inom sjukvården för ökad miljö- och klimathänsyn men även på samhällsnivå för hälsa genom att bidra till hållbarhetsmålen i Agenda 2030. Läkare behövs också i planeringen hur samhället och sjukvården kan anpassas till klimatförändringens effekter på sjukdomspanoramat och samhällets infrastruktur.



### Kan ni ge exempel på lokala grupper som arbetar med miljön?

- Svenska Läkaresällskapets arbetsgrupp för klimat, hälsa och hållbar sjukvård, verkar inom ramen för SLS kärnvärden vetenskap, utbildning, etik och medicinsk kvalitet.
- Läkare för miljön, ideell förening vars syfte är att främja en samhällsutveck-

ling för hälsa och en god livsmiljö för dagens och morgondagens generationer.

- Inom Sjukhusläkarna finns en facklig arbetsgrupp för klimat, hälsa och hållbar sjukvård som bl.a. producerat Svenska Läkarförbundets klimat- och hälsa policy.



Styrelsen Läkare för Miljön. Fotograf: Charlotte Höög





# 3 Global hälsa inom läkarutbildningen – från grundutbildning och vidare

I föregående kapitel har vi visat att dagens, och morgondagens, läkare behöver ha kunskaper inom global hälsa. Men hur och när kan man skaffa sig dessa kunskaper? I det här kapitlet beskriver vi hur global hälsa kan ingå i grundutbildning, allmän- bas- och specialisttjänstgöring samt fortbildning.

## Introduktion

Även om global hälsa som undervisningsämne är relativt nytt på läkarprogrammet har flera av de ämnen som legat till grund varit en del av läroplanerna tidigare. De globala inslagen på läkarutbildningen ingick främst inom socialmedicin och folkhälsovetenskapen. Socialmedicin har varit en medicinsk basspecialitet i Sverige sedan 1974 och har funnits i någon form sedan 40-talet. Omkring samma tidpunkt infördes socialmedicin och folkhälsovetenskap i grundutbildningen, och dessa ämnen undervisas fortfarande, om än i varierande

utsträckning. Först under 1990-talet infördes valbara kurser i internationell hälsa och "tropikmedicin", ofta med fokus på hälsoproblem i låg- och medelinkomstländer – ett perspektiv som lever kvar även i dagens undervisning inom global hälsa. I och med det nya läkarprogrammet, som startade hösten 2021, har global hälsa och hållbar utveckling fått en större plats i grundutbildningen på många orter.

## Grundutbildningen idag

De svenska läkarutbildningarna var bland de första i världen med att undervisa global



hälsa, men ämnet når fortfarande inte alla studenter. En kartläggning från 2014 visade att endast drygt en tredjedel av svenska läkarstudenter på sista terminen hade gått någon kurs i global hälsa under sin utbildning. Över hälften av studenterna ansåg sig sakna grundläggande kunskaper i ämnen som rör global hälsa, och över 80 % önskade mer utbildning.

Perspektiv som berörs under läkarutbildningen är till exempel hälso- och sjukvårdssystem, sociala bestämningsfaktorer för hälsa samt epidemiologi. Utöver detta förekommer även global hälsa-perspektiv integrerade i prekliniska och kliniska kurser som exempelvis inom kurser för infektionssjukdomar och barn- och mödrahälsa. På flertalet lärosäten erbjuds även valbara kurser i global hälsa.



*Global hälsa angår oss alla och bör löpa som en röd tråd genom hela studietiden och läkarkarriären.*

- Åsa Leufvén, allmänläkare och  
f.d. studierektor för globalmedicin på  
Akademiskt primärvårdscentrum

## Utbyte, praktik och examensarbete

Möjligheten att söka utbyte som tillgodoräknas inom utbildningen finns vid samtliga sju svenska läkarutbildningar. De flesta är förlagda till de kliniska terminerna, men i vissa fall finns möjlighet att åka redan under de prekliniska terminerna. Formen för utbyten varierar och längden kan vara några veckor till ett helt läsår. Olika universitet har avtal med olika länder och samarbetspartners och på samtliga utbildningar kan examensarbetet skrivas inom global hälsa. Utöver detta kan man som student göra praktik inom organisationer som arbetar med global hälsa under grundutbildningen. För många av dessa praktikplatser, bland annat på Sida, Utrikesdepartementet och WHO, krävs att man är inskriven som stu-

dent på ett svenskt universitet under tiden man gör praktik, även om praktiken inte alltid kan tillgodoräknas i läkarutbildningen. Det kan vara en utmaning att hitta en bra praktikplats, och den är i regel oavlönad, men kan i gengäld ge värdefulla och spännande erfarenheter. Det kan krävas en del extra arbete att söka ekonomiska medel för utbyten och praktik. Finansiering kan ibland lösas genom stipendier. När det gäller kurser som ges inom ramen för grundutbildningen står ofta universitetet för en del av kostnaderna, och i samband med utbyten finns möjlighet att söka merkostnadslån från Centrala studiestödsnämnden (CSN). Ett mycket bra tips är att höra med andra intresserade hur de gjort tidigare.

## Framtiden för global hälsa inom läkarutbildningen

Trots stora förbättringar jämfört med tidigare får global hälsa fortsatt begränsat utrymme på läkarutbildningen i Sverige idag. En Lancetkommission om framtidens hälso- och sjukvårdsutbildningar konstaterade 2010 ett stort behov av global hälsarelaterade moment på samtliga utbildningar, och i examensbeskrivningen för den nya läkarutbildningen som antogs 2020 betonas att studenter ska kunna ”visa kunskap och förståelse om förhållanden i samhället som påverkar hälsa ur ett nationellt och globalt perspektiv”. Detta kräver att ett globalt perspektiv integreras i hela utbildningen, inte enbart som enskilda kurser. Undervisningen bör innehålla interprofessionella och interdisciplinära moment. Genom att bygga på kursmoment inom socialmedicin och folkhälsovetenskap, men även klinisk medicin och professionell utveckling kan befintliga utbildningsmoment utvecklas, och de globala kunskaperna sättas i en svensk kontext.

## Kurser & fortbildning

Svenska Läkaresällskapet spelar en viktig roll för fortbildning inom global hälsa.

# Global hälsa på läkarutbildningen

## – en överblick hur det ser ut i landet

Denna sammanställning är en sammanvägning mellan det gamla läkarprogrammet och det nya som startade hösten 2021. Vanligtvis har studenter också möjlighet till prekliniska och kliniska utbyten samt att förlägga delar av projektarbetet utomlands. För universitetsspecifika utbytesmöjligheter hänvisas vidare läsning på respektive universitets internationella avdelning.

### UMEÅ UNIVERSITET

I Umeå introduceras studenterna till Agenda 2030 och dess olika perspektiv på hälsofrågor redan termin ett. Global hälsa ingår också som moment i delkurser genom samhällsmedicin.

### UPPSALA UNIVERSITET

Global hälsa är inkluderat i många kurser, t.ex. professionell utveckling, pediatrik samt gynekologi och obstetrik. Dessutom ges ett obligatoriskt mindre block på 1,5 hp med fokus på global hälsa under termin 8. Slutligen erbjuds även en valbar kurs i globalmedicin under termin 11.

### KAROLINSKA INSTITUTET

Det nya läkarprogrammet bygger på fem kompetensområden varav ett är global och jämlik hälsa. Det finns även valbara kurser inom bl.a. global hälsa, global kirurgi samt mänskliga rättigheter och hälsa.

### ÖREBRO UNIVERSITET

Global hälsa finns inkluderat som tematiska heldagar under de flesta terminer genom programmet. Bl.a. ingår global hälsa som ett kursmål inom professionell utveckling på samtliga terminer.

### LINKÖPINGS UNIVERSITET

Global hälsa ingår som en strimma inom kursen professionell utveckling. Från hösten 2023 erbjuds även en fristående kvällskurs i global hälsa som kan sökas från samtliga lärosäten.

### GÖTEBORGS UNIVERSITET

Global hälsa är inkluderat i läroplanen med fokus på hållbar utveckling och planetär hälsa under termin 1, global hälsa i stort och de globala utvecklingsmålen under termin 5 samt en veckas obligatorisk kurs under termin 9. Valbar kurs "Introduction to global health" rekommenderas för de som skriver sitt projektarbete inom global hälsa men är öppen för alla.

### LUNDS UNIVERSITET

Flera av de terminslånga kurserna innehåller globala perspektiv. En veckas obligatorisk del om global hälsa under termin 5, global hälsa integrerat med kliniska frågeställningar under termin 6–9 och en valbar period om 5 veckor under termin 11 då man kan välja global hälsa eller en klinisk placering utomlands.

## Studentorganisationer och initiativ inom global hälsa

Utöver universiteten finns ett stort antal studentdrivna organisationer och initiativ – från lokala till globala – som organiserar allt från föreläsningar och seminarier till utbyten. Engagemang i studentlivet kan ge erfarenheter inom bland annat organisation, ledarskap och projektledning, och vänner för livet. Ökad kunskap kommer på köpet!

### SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS KANDIDAT- OCH UNDERLÄKARFÖRENING – SLS KUF

Nationell förening för läkarstudenter och läkare innan legitimation. Representerade i Svenska Läkaresällskapets kommitté för global hälsa, och organiserar och stödjer studentevenemang inom global hälsa, liksom denna rapport! SLS KUF:s kärnområden utöver global hälsa är medicinsk vetenskap, -etik och -kvalitet, utbildning, eHälsa, prevention och folkhälsa.

Finns nationellt och via webbsidan.  
[www.sls.se/kuf/](http://www.sls.se/kuf/)

### INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS – IFMSA SWEDEN

Internationellt sett den största organisationen för läkarstudenter. Arbetar med allt från katastrofmedicin till sexualupplysning och folkhälsa och har stor utbytesverksamhet. Internationellt arbetar organisationen mot bland annat WHO och FN och erbjuder möjligheter till insyn i internationell hälsopolitik. Finns

på läkarutbildningens alla studieorter.  
[www.ifmsa.se/](http://www.ifmsa.se/)

### MOTHER AND CHILD HEALTH ASSOCIATION – MACHA

Arbetar för att öka intresset och kunskapen om globala hälsofrågor med fokus på barns och kvinnors hälsa. Arrangerar bland annat föreläsningar och seminarier. Finns i Stockholm och samarbetar i Sverige med IFMSA och med IIMC i Indien.

### INSTITUTE FOR INDIAN MOTHER AND CHILD – IIMC

Internationell organisation som i Sverige samarbetar med IFMSA och MACHA. Fokuserar på barn- och mödrahälsovård i Indien och erbjuder bland annat volontärprogram och föreläsningar. Finns på läkarutbildningens alla studieorter genom sina samarbetsorganisationer.

### SWEDISH NETWORK FOR INTERNATIONAL HEALTH – SNIH

Arbetar för att skapa ett nätverk för utbildning och information, för studenter och yrkesverksamma inom folkhälsa och internationell hälsa. Finns i Göteborg, Lund, Stockholm, Umeå och Uppsala.  
[www.facebook.com/snih.info/](http://www.facebook.com/snih.info/)

## SWEDISH ORGANIZATION FOR GLOBAL HEALTH – SOGH

Stockholmsbaserad organisation som utgörs av studenter och unga som delar en passion för global- och jämlik hälsa. Bedriver folkhälsoarbete i Sverige och Uganda med fokus på barn- och mödrahälsovård samt tandvård. Möjlighet att vara med och planera och organisera. [www.sogh.se/](http://www.sogh.se/)

## DECOLONIZING GLOBAL HEALTH – KAROLINSKA INSTITUTET

Det finns en allt större växande rörelse som med ledorden Decolonizing Global Health vill belysa problemen med ett alltför snävt synsätt. The Karolinska Chapter of Decolonizing Global Health är en projektgrupp vid Karolinska Institutet som aktivt arbetar med dessa frågor. [www.facebook.com/KarolinskaDGH/](https://www.facebook.com/KarolinskaDGH/)

## GLOBELIFE

GlobeLife är ett nätverkssamarbete mellan Uppsala universitet och Karolinska Institutet. Målet med GlobeLife är att stärka forskning och utbildning inom global hälsa mellan och inom båda universiteten. Nätverket arrangerar seminarier flertalet gånger per termin och har även en studentsektion. [www.globelife.se/](http://www.globelife.se/)

## SWEDISH INSTITUTE FOR GLOBAL HEALTH TRANSFORMATION - SIGHT

SIGHT var t.o.m. 2022 en institution under Kungliga Vetenskapsakademien vars syfte var att stärka samarbetet mellan forskning och utbildning inom Global hälsa i Sverige. Detta gjordes med ett starkt interdisciplinärt synsätt. Sedan 2023 håller SIGHT på att hitta en ny form och nytt namn, med fyra universitet som huvudman istället för KVA. Håll utkik! [www.sight.nu/](http://www.sight.nu/)

Dels genom SLS KUF som anordnar masterclasses, webinarier och seminarier, men även genom Specialistläkarföreningarna. Exempel på detta är Svenska Barnläkarföreningens delförening för Global Barn- och Ungdomshälsa vars syfte är att främja hälsa hos barn- och ungdomar världen över samt Svenska Läkaresällskapets kommitté för global hälsa.

Utöver detta finns flera internationella universitet som erbjuder fristående kurser i global hälsa. Dessa ges dels på plats men också digitalt, såsom Massive Open Online Courses (MOOC). Då utbudet ständigt förändras rekommenderar vi att söka via nätet

och universitetens hemsidor för uppdaterad information.

## Sammanfattning

Trots att tillgången till utbildning inom global hälsa på läkarprogrammen har förbättrats genom åren finns fortsatt potential för utveckling. Ofta krävs det eget initiativ och extra arbete men växande efterfrågan leder till allt fler och bättre utbildningsmoment. För den som är intresserad av fördjupning går det att vända sig till ovan nämnda organisationer och initiativ, eller söka sig utanför till master- och doktorandutbildningar, liksom sommarkurser och onlinekurser.



## Att hålla utkik efter inom Global Hälsa

### KONFERENSER INOM GLOBAL HÄLSA I SVERIGE

De senaste åren har allt fler föreningar, universitet och intresseorganisationer arrangerat konferenser/utbildningar som kopplas till den globala hälsan. Under Covid-19-pandemin har dessa antingen pausats eller genomförts digitalt. Några exempel att hålla utkik efter framöver är Swedish Global Health Conference och Global Surgery Conference.

### GLOBAL HEALTH WEEK

Varje höst anordnar Svenska Läkaresällskapet Kandidat- och Underläkarförening (SLS KUF) workshops och föreläsningar inom global hälsa. Teman tidigare år har varit klimat och hälsa, global folkhälsa och global health equity.

### GLOBAL HEALTH NIGHT

Årligt evenemang av och för studenter med ledande experter inom global hälsa. Inkluderar även ett mingel med representanter från ledande organisationer på lokal och internationell nivå. Växande koncept som hållits på flera orter.  
[www.globalhealthnight.se/](http://www.globalhealthnight.se/)

### GLOBELIFE

GlobeLife är ett nätverk skapat genom ett samarbete mellan Uppsala universitet och Karolinska Institutet. Målet med GlobeLife är att stärka forskning och utbildning inom global hälsa mellan och inom båda universitet. Anordnar seminarier och föreläsningar. Har en sektion för studenter och doktorander.

## Masterutbildning och doktorandtjänst

Utanför läkarutbildningen finns många fördjupningsmöjligheter i form av master- och doktorandutbildningar. På vissa håll finns specifika masterprogram inom global hälsa, men det kan också vara värdefullt att utbilda sig inom till exempel epidemiologi, folkhälsovetenskap, statsvetenskap, ekonomi eller administration.

Masterutbildningar varar normalt ett till två år, och finns på de flesta universitet runt om i världen. Masterutbildningar ska vara CSN-berättigande, men många har dock efter långa utbildningar redan förbrukat sitt tillgängliga studiemedel, och för internationella utbildningar är

dessutom avgiften ofta så stor att CSN inte räcker till. I de fallen går det ofta att söka stipendier.

Ett vanligare alternativ bland svenska läkare är att genomgå en doktorandutbildning (på engelska: Doctor of Philosophy, förkortat PhD). Mer om detta i kapitel 5.

Samtliga nordiska länder erbjuder masterutbildningar inom global hälsa och folkhälsovetenskap. Information om aktuella masterutbildningar hittas enklast via universitetens hemsidor, i Sverige via [www.antagning.se](http://www.antagning.se).

# Lästips

- To Repair the World av Paul Farmer
- How we classify countries and people – and why it matters  
av Dr. Madhukar Pai
- Decolonizing Global Health: A Moment To Reflect On A  
Movement av Dr. Madhukar Pai
- Essentials of Global Health: a book for students, by  
students av Anand Bhopal



Fotograf: Privat

## Karolina Karlsson Nyberger

Legitimerad läkare Region Stockholm, Ordförande i Nordiska nätverket för Global Kirurgi och Anestesi och för Women in Global Health Sweden

Möjligheterna till att genomföra utbyten är många även om kursutbudet för global hälsa inte är så stort. Det är oftast ditt personliga engagemang och drivkraft som är viktigast!

### Vilka är de största lärdomarna du tar med dig från din utbildning i global hälsa?

Ödmjukhet och ett öppet sinne är A och O. Du måste förstås vara realistisk men med en gnutta optimism kommer man ofta mycket längre! Låt dig inte nedslås av mängden arbete som krävs eller andras åsikter, och arbeta för att vidmakthålla dina språkkunskaper – dessa är extremt värdefulla inom global hälsa.

### Vad har du haft för erfarenhet av global hälsa under utbildningen?

Jag skrev min kandidatuppsats inom kirurgi och antibiotikaresistens i Homburg i Tyskland, gjorde ett kliniskt utbyte under termin sju på Tasmanien i Australien, och gjorde ett forskningsår med "The Program in Global Surgery and Social Change" på Harvard Medical School i Boston, med fokus på kirurgi i Etiopien, Vietnam och Tanzania.

### Varför blev du intresserad av global hälsa?

Det var efter min militärtjänstgöring i Afghanistan som jag insåg att jag ville arbeta som läkare i en global miljö. Som militär-tolk mötte jag barn på barnhem, och talade med gravida unga kvinnor om deras rädsla att föda barn i ett land med en av världens högsta mödradödlighet.

### Vad tycker du om de möjligheter till utbildning i global hälsa som erbjuds på ditt universitet idag?



## Robert de Meijere

Tidigare masterstudent i global hälsa, Karolinska Institutet

### Hur blev du intresserad av global hälsa?

Intresset för globala frågor har funnits sen länge och var en av anledningarna till att läsa läkarprogrammet. Men det var först under en valbar kurs i global hälsa på termin 6 som tanken kring att arbeta med hälsa på samhällsnivå började ta form.

### Vad inspirerade dig till att utbilda dig vidare inom global hälsa?

En bidragande orsak var frustrationen över hur mycket av ohälsan jag såg som läkarstudent, både i Sverige och utomlands, som hade kunnat undvikas. Och hur mycket mer komplexa grundorsakerna till problemen var än vad man som läkare hade möjlighet att lösa under ett patientmöte. Det inspirerade mig att lära mig mer om hur vi kan skapa en hälsosam värld.

### På vilket sätt är denna vidareutbildning värdefull efter att tidigare studerat till läkare?

Vår hälsa påverkas av olika bestämningsfaktorer som exempelvis ekonomi, politik och miljö. Medan läkarprogrammet är mer fokuserat på individens hälsa så innefattar global hälsa nästan alla aspekter av hur våra samhällen ser ut och fungerar. Att läsa en masterutbildning var därför ett sätt att ta ett steg från hälsa på individnivå till hälsa på samhälls- och global nivå. Det öppnade upp dörrar för att söka mer tvärssektoriella jobb och hitta möjligheter att arbeta med hälsa inom andra samhällssektorer än hälso- och sjukvården.

### Vilket område inom global hälsa intresserar dig mest?

Det som intresserar mig mest är inte ett område utan synergier mellan dem. Alla områden hänger ihop med varandra på något sätt och påverkar varandra, både positivt och negativt. Det som driver mig är att hitta sätt att kombinera områden för att förstärka de positiva synergier och minimera de negativa.

Om det är ett råd jag skulle ge till någon som är intresserad av global hälsa så är det att lära sig om fler områden vare sig det är ekonomi, miljö, statsvetenskap eller något helt annat. Det kommer vidga din förståelse för hälsa och skapa nya perspektiv.





Fotograf: Privat

## Hur skulle du definiera global hälsa?

Det finns många bra definitioner, men ingen som är perfekt för alla. Global Health är ju framför allt ett begrepp som används i höginkomstländer när man talar om en rad olika sjukdomar och hälso- och sjukvård i låg- och lägre mellaninkomstländer, men det är inte nödvändigtvis ett användbart begrepp att jobba med på plats i dessa länder eftersom det är så brett. Min forskargrupp "Global and sexual health" (GloSH) på KI, har följande vision och mission: "Our vision is to improve the health of those most in need through partnerships in research and education. Our mission is to tackle global health challenges and contribute to the sustainable development goals (SDGs) through the collection of evidence and the training of the next generation of global health professionals."

## Varför har du valt att arbeta inom global hälsa?

Jag har sedan tonåren varit engagerad i rätt-

# Anna Mia Ekström

Professor i global infektionsepidemiologi och överläkare i infektionsmedicin, Karolinska Institutet & Södersjukhuset

visefrågor och velat göra skillnad för de som haft mindre tursamma förutsättningar och varit intresserad av att resa till länder där livet skiljer sig mycket från det vi ser i Sverige. Under min doktorandutbildning i medicinsk epidemiologi läste jag även en master of public health på Harvard School of Public Health där global hälsa var ett centralt begrepp. Väl hemma i Sverige gick jag en kurs i internationell hälsa för Hans Rosling. Efter att jag disputerat, sökte jag upp honom och sen dess har jag arbetat med globala hälsofrågor parallellt med mitt kliniska arbete som infektionsläkare.

## Hur kan en student som är intresserad av global hälsa gå till väga för att utvecklas mer inom detta område?

Det finns många vägar in. Är man tillräckligt intresserad och dedikerad brukar det gå bra. Att kunna räkna (epidemiologi och statistik) är en stor fördel, liksom att kunna skriva riktigt bra på engelska. För att lyckas överleva som forskare måste man även brinna för sitt ämne så att man orkar söka forskningsmedel och ägna den tid som krävs åt forskningen. Det är sällan ett 8-17 jobb men ger mycket frihet under ansvar. Man måste vilja göra skillnad, vara dedikerad, och arbeta hårt. Global hälsa handlar också väldigt mycket om effekten av världens ojämlika fördelning vad gäller tillgången till pengar, mat, utbildning, makt, vård mm och människors möjligheter att kunna leva

ett hälsosamt liv. Forskning i global hälsa länkar ofta till politik och ekonomi, så ett brett samhällsintresse är en förutsättning för att förstå global hälsa.

### **Till vem riktar sig masterutbildning inom global hälsa?**

Personer som är allmänt intresserade av ämnet, vill få en grund inför framtida internationellt eller nationellt folkhälsoarbete, eller inför högre studier/forskning. En masterutbildning kan ge ett helt annat perspektiv och nya kunskaper inom ämnen som epidemiologi, biostatistik, hälsosystem och policyarbete. Ofta kan det bidra till ett större akademiskt makroperspektiv som tyvärr saknas på många grundutbildningar. I KI:s masterkurser i global hälsa finns dessutom studenter från många olika länder, vilket ger en fantastisk möjlighet att lära sig mer om världen och om vad som påverkar människors möjligheter till ett bra och friskt liv.

### **Vilken roll har global hälsa fått i den nya läkarutbildningen?**

En lite större roll än tidigare hoppas jag. Det borde vara obligatoriskt med ett global-hälsoperspektiv inom alla hälso-/vårdprogram (det har vi jobbat för att introducera på KI) och det var Hans Roslings mål.

Det är viktigt att sätta olika riskfaktorer, sjukdomar, behandling och trender i större perspektiv. Vi lever ju i en global värld och

i en mångkulturell verklighet. Fler måste lära sig hur olika hälsosystem fungerar, hur folkhälsoarbete går till och hur vården finansieras och styrs, hur hälsopolicy skapas och implementeras samt olika individers kunskap, normer och värderingar påverkar vår hälsa och hur situationen skiljer sig mellan olika länder.

Inte minst covid-19-pandemin visar med all önskvärd tydlighet att inget land kan köra sitt eget race utan att vi alla är beroende av varandra. När solidariteten och det globala samarbetet haltar liksom beslutsfatares (och forskares för den delen) förmåga och vilja att tänka långsiktigt och brett, så blir arbetet ineffektivt. Hade fler tänkt i globalhälsotermerna så hade det gått snabbare att få bukt med den här pandemin och både dess direkta och indirekta effekter hade varit mindre. Vi har förlorat decennier av utveckling på grund av bristande samarbete, kortsiktiga, snäva och oinformerade beslut.



Fotograf: Privat

## Sibylle Herzig van Wees

Assistant Professor in Global  
Public Health, Karolinska  
Institutet

### What problems do you see in the current Global Health Education?

There are three things that pose constant challenges to Global Health Education. Firstly, it is constantly evolving and therefore puts high demands on updating courses and programmes at all times. This can be challenging in an environment where teaching resources are limited. Secondly, Global Health Education is very broad and sometimes runs the risk of being taught at a descriptive rather than analytical level. Thirdly, Global Health Education is not as clearly framed as other disciplines, it's a young discipline and does not have a clear set of competencies that everyone agrees on. Some prioritize infectious disease or epidemiology, others believe the focus should be on politics. So, you can in fact have a Global Health degree with quite different content.

### International Global Health exchanges and medical electives, pro's and con's?

*Global health tourism? Tropical health? ...*  
I have been thinking a lot about this question in my teaching practice. I used to be an examiner for medical electives in global health at a prominent UK university and I was very concerned about Global Health Tourism, ethics and limited learning. I think Global Health exchanges can be extremely valuable and a wonderful learning opportunity but I think they should be framed in a thoughtful way. Exchanges should be mutual, learning should be structured and reflective. We should also consider the environment and perhaps limit the number of people to those who are truly interested in Global Health.

### **How can we improve Swedish Global Health Education?**

I think the future Global Health practitioners should be conscious of the history of Global Health, power and inequality that are present within the discipline (e.g. some like you get the opportunity to travel and attend conferences but a person from an African country is likely to experience barriers in that area). If you want to contribute to Global Health be reflective, critical and humble. Also, realize that Global Health is not merely about health in exotic places but much can be done in your own practice at home.

### **What is your role and focus areas as a researcher?**

My current interest lies in exploring the nexus between belief systems (religion and rumours) and health initiatives and outcomes. I am working on understanding vaccine confidence and how to improve the dialogue between different belief models. I am also working on a gender and religion project in Ethiopia that aims to improve dialogue between contrasting world views. I am further interested in thinking about how we practice global health, in terms of assumptions and ideas that inform and shape research, teaching and practice.



# 4

## Kliniskt arbete inom global hälsa

Globala problem kräver globala lösningar. Naturkatastrofer, pandemier, krig och globala folkhälsosjukdomar är exempel på universella problem som kan ge upphov till ohälsa. En värld i ständig förändring ställer nya krav på kliniskt arbete för att motverka ohälsa. I detta kapitel diskuterar vi hur detta arbete kan genomföras, både inom och utanför Sveriges gränser.

### Introduktion

I en alltmer globaliserad värld ställs många länder inför liknande utmaningar för att uppnå god hälsa. Det kan handla om socioekonomisk utsatthet, organisatoriska svårigheter eller miljömässig hållbarhet. Trots skillnader i förutsättningar kan stora fördelar med kunskaps- och färdighetsutbyte finnas länder emellan. I samma globaliserade värld står vissa länder inför särskilt

svåra inhemska situationer, vilka ställer ökade krav på den befintliga infrastrukturen och sjukvården. Ett exempel är bekämpandet av endemiska smittsamma sjukdomar där resurser i form av teoretisk kunskap och tillgång till medicinteknisk utrustning är otillräcklig. Vid sådana händelser uppstår ett ökat behov av klinisk kompetens för att exempelvis möta de utökade vårdbehoven, något som kan föranleda behovet av humanitära eller icke-humanitära insatser från omvärlden.

Inom svensk sjukvård ställs nya krav på det kliniska arbetet i och med en mer globaliserad värld. Såväl resande som migration bidrar till behovet av breddad kompetens gällande förståelse för andra kulturer, sjukdomspanorama och hälsopåverkande faktorer. Det är erfarenheter som exempelvis kan införskaffas genom kliniskt arbete utomlands. De lärdomar som då inhämtas kan vara mycket värdefulla för den svenska hälso- och sjukvården, inte minst vad gäller jämlik hälsa, rätten till hälsa och arbete med utsatta grupper.

### Kliniskt arbete utomlands

I arbetet med global hälsa på ett internationellt plan finns ett stort behov av medicinsk

## Do no harm!

Att arbeta kliniskt utomlands innebär att lära känna ett nytt land, dess historia, traditioner, vilka normer som råder och vilka samhällsstrukturer som finns. Det praktiska arbetet är enbart en del och det är viktigt att ha ett helhetsperspektiv. Vart åker du? Varför åker du dit? Vad är ditt syfte och din roll på plats?

Det är viktigt att förbereda sig innan man reser iväg, exempelvis genom att läsa på om det som tidigare nämnts, eller lära sig det talade språket.

Det är också bra att tidigt ha klart för sig vad som är ens uppgifter och eventuell rollfördelning som gäller.

Viktigast är att aldrig göra saker som man inte har tillräcklig kunskap om eller förmåga att utföra. Tänkt efter före, exempelvis på hur du hade agerat i din hemmiljö.

personal inom många olika yrkeskategorier. Exempelvis erbjuder Läkare utan gränser (Médecins Sans Frontières: MSF) och Rotarys Läkarbank uppdrag för en mängd olika yrkesgrupper. Läkare kan redan tidigt i sin yrkeskarriär åka på utlandsuppdrag utan krav på färdig specialistutbildning. Som färdig specialist ökar möjligheterna till utlandsarbete ytterligare.

Kliniskt arbete utomlands ska dock inte medföra att man utför arbetsuppgifter utanför sin kompetens. Däremot kan svensk vårdpersonal lära sig mycket av sina kollegor i värdlandet. Att arbeta med begränsade resurser kan vara både svårt och frustrerande, och kan medföra etiskt svåra val och avvägningar som svensk vårdpersonal sällan stöter på i den kliniska vardagen.

### Humanitära insatser

Medicinska humanitära organisationer bistår med sjukvård och kännetecknas av att de ska vara oberoende, opartiska och neutrala. Arbetet i väpnade konflikter, naturkatastrofer eller epidemier innebär ofta akuta insatser som svar på oförutsedda händelser. Insatserna fokuserar på att rädda liv och minska lidande och är i regel begränsade till en akut fas, och skiljer sig därigenom från andra typer av biståndsinsatser. Arbetet kräver stor flexibilitet, stresstålighet och kapacitet att hantera oförutsägbara situationer, både som privatperson och i sin yrkesroll. Det kräver också förståelse för andra synsätt och kulturer, och dess inverkan på människors beteende i kris och konflikt. Trots att humanitära organisationer bör vara oberoende, opartiska och neutrala finns förstås undantag. Det finns till exempel många organisationer som är knutna till ett visst trossamfund, en viss statsmakt, eller en viss ideologi.

De största organisationerna med humanitärt mandat är MSF och Rödakorsrörelsen. MSF anställer framför allt sjukvårdspersonal, men även experter inom vatten, sanitet

och logistik. Svenska MSF skickar runt ett hundratal svenskar per år på olika uppdrag. Rödakorsrörelsen utgörs av International Committee of the Red Cross (ICRC), Rödakors- och rödahalvmånefederationen (IFRC) samt 192 nationella Röda Kors- och Röda Halvmåneföreningar. ICRC:s uppdrag är att skydda civila, frihetsberövade, sårade och sjuka, samt att säkerställa respekten för internationell humanitär rätt och koordinera hjälpinsatser under konflikter. IFRC arbetar dels med långsiktigt utvecklingsarbete, dels med hjälpinsatser vid naturkatastrofer.

### Statliga organisationer

Svenska Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) är en statlig organisation som bistår med logistiskt stöd till vissa naturkatastrofer eller humanitära insatser. Även Svenska Försvarsmakten deltar med vårdpersonal i vissa väpnade konflikter och katastrofer. Arbetet samordnas av Försvarsmedicincentrum i Göteborg, bestående av både militär personal och civila. Enheten arbetar med utbildning och utveckling av krigssjukvård, förebyggande hälsovård samt fysiskt och psykiskt omhändertagande under utlandsuppdrag. MSB och Försvarsmakten klassas inte som humanitära organisationer.

### Icke-humanitär sjukvård utomlands

Naturligtvis finns ett stort behov av sjukvårdspersonal utanför humanitära katastrofer. Brist på utbildad personal bidrar till det svåra hälsoläget i många länder, och understödjande och kapacitetsbyggande projekt kan hjälpa till att underlätta situationen. Det är viktigt att sådana projekt är utformade utifrån vilka behov som finns i landet, och så långt som möjligt bidrar till att stödja lokala strukturer. Man kan naturligtvis ge sig av på egen hand, och själv ordna med legitimation i mottagarlandet, tjänst på sjukhus eller klinik, försäkring med mera – men det finns också en rad organisationer som förmedlar tjänster eller själva bedriver sjukvård runt om i världen.



*If you have come here to help me, you are wasting your time. But if you have come because your liberation is bound up with mine, then let us work together.*

- Lilla Watson, bildkonstnär, aktivist och akademiker som arbetar inom kvinnofrågor och aboriginisk kunskapsteori.

### Global hälsa i Sverige

Redan tidigare i guiden har vi beskrivit hur globala hälsofrågor påverkar hälsan och det kliniska arbetet i Sverige. I praktiken handlar detta om alltifrån behovet av folkhälsoarbete på nationell- och regional nivå till arbete med utsatta grupper eller lösningar i den kliniska vardagen. Många av de stora internationella hjälporganisationerna som nämnts tidigare har även flertalet lokala projekt i Sverige med allt från opinionsbildning till läxläsning. Ta kontakt med en lokalförening eller sök uppdrag på [volontarbyran.org](http://volontarbyran.org).

På kliniken kan exempelvis kultur- och språkbarriärer innebära oväntade svårigheter. Dessa kan visa sig genom skillnader i hur man uttrycker sjukdom och ohälsa såväl som i patienters förväntningar på mötet med sjukvården. Antalet särskilt utsatta patienter ökar också, från EU-migranter som inte har möjlighet att betala dyra sjukvårdsräkningar till migranter som saknar information om sina rättigheter i förhållande till sjukvården. Flera initiativ har startats för att sprida information och för att erbjuda basal sjukvård till dem som annars inte har tillgång till vård, exempelvis arbetar Läkare i Världen med projekt för papperslösa.

I vissa regioner finns därtill enheter som arbetar specifikt med transkulturella frågor. Ett exempel är Transkulturellt centrum inom Region Stockholm vars uppdrag är att förbättra hälso- och sjukvårdens kommunikation med olika grupper i samhället.

# Organisationer med globalt perspektiv och internationella uppdrag

## INTERNATIONELLA RÖDAKORSKOMMITTEN (ICRC)

Har uppdrag över hela världen, framför allt inom sjukvård och humanitär hjälp. För att arbeta med ICRC krävs läkarexamen samt tre års arbetslivserfarenhet. Uppdragen är minst tre till sex månader. – [icrc.org](http://icrc.org)

## RÖDA KORS- OCH RÖDA HALVMÅNENRÖRELSEN (IFRC)

Fokuserar på hjälpinsatser för människor som drabbats av katastrofer och kriser och utveckling av nationella föreningar. För internationella uppdrag krävs minst fem års relevant yrkeserfarenhet, och uppdragen kan vara kliniska eller mer utvecklingsrelaterade. Uppdragen är avlönade och varar i minst sex månader. – [ifrc.org](http://ifrc.org)

## LÄKARE UTAN GRÄNSER (MSF)

Erbjuder humanitär sjukvård till människor som drabbats av kriser, krig och naturkatastrofer. För kliniska uppdrag krävs läkarlegitimation och minst två års relevant arbetslivserfarenhet. Uppdragen varar normalt i sex till tolv månader, men är kortare för vissa specialistkategorier. För dessa uppdrag betalas någon form av mindre ersättning. – [lakareutangranser.se](http://lakareutangranser.se)

## ROTARYS LÄKARBANK

Bistår med sjukvårdspersonal och bidrar till uppbyggnad av hälso- och sjukvård. För uppdrag krävs läkarlegitimation samt minst två års klinisk erfarenhet. Huvudsakligen arbetar man som distriktsläkare på mobil

klirik, så kallade jeepläkare. Arbetet är oavlönat men omkostnader och resa betalas av organisationen. – [rotarydoctors.se](http://rotarydoctors.se)

## SKANDINAVISKA LÄKARBANKEN

Samarbetar med Rotary och bistår med sjukvårdspersonal på sjukhus i bland annat Kenya, Demokratiska republiken Kongo och Nepal. För att kunna arbeta självständigt krävs specialistläkarkompetens, men som ST-läkare finns möjlighet att åka på traineeuppdrag. Uppdragen varar i sex veckor och är oavlönade. – [skandinaviskalakarbanken.se/](http://skandinaviskalakarbanken.se/)

## OPERATION SMILE

Erbjuder plastikkirurgi till behövande världen över. Framför allt efterfrågas plastikkirurger, narkosläkare och barnläkare. Uppdragen varar i 10–12 dagar och organisationen arbetar i 60 olika länder. Arbetet är oavlönat. – [operationsmile.se](http://operationsmile.se)

## FÖRSVARSMEDICINCENTRUM

Skickar sjukvårdspersonal med uppdrag att värna om militär personals hälsa utomlands. För uppdrag krävs legitimation och specialisering inom bl.a. kirurgi, anesthesiologi och allmänmedicin. Vissa uppdrag innefattar också stöd till den lokala hälso- och sjukvården. Arbetet är avlönat. – [forsvarsmakten.se](http://forsvarsmakten.se)

*Forts. på nästa uppslag*



## ROSENGRENSKA STIFTELSEN

Är ett frivillignätverk av vårdpersonal i Göteborg som erbjuder vård, hjälp och stöd för papperslösa. Organisationen arbetar också för att sprida information om patientgruppens situation, hälsa och tillgång till vård. – [rosengrenska.org](http://rosengrenska.org)

## LÄKARE I VÄRLDEN

Driver hundratals sjukvårdsprojekt för utsatta människor världen över. I Sverige riktar sig verksamheten till bland annat papperslösa och EU-migranter, i form av mobila kliniker med gratis basal vård och rådgivning på flera platser i landet. För kliniskt arbete krävs minst tio fullgjorda terminer på läkarutbildningen. – [lakareivarlden.se](http://lakareivarlden.se)

## MERCY SHIPS

Är en internationell kristen biståndsorganisation som tillhandahåller gratis sjukvård, palliativ vård för människor i livets slutskede och hjälp vid psykisk ohälsa. Via organisationen kan du som är läkare eller har annan utbildning inom bland annat vård vara volontär och står då för dina egna omkostnader. Många av uppdragen kräver två års arbetslivserfarenhet. – [mercyships.se](http://mercyships.se)

## WHO

Under de senaste åren har WHO arbetat för en ökad professionalisering av internationella insatser vid katastrofer. Det så kallade "Emergency Medical Teams"-initiativet har skapat en klassificering samt standarder för nationella och internationella insatser vid katastrofer. Initiativet kan ses som ett "112"-nummer som kan användas av drabbade länder för att få hjälp med

utökad klinisk kapacitet vid oförväntade händelser (fritt översatt från "surge capacity") för att hantera den extra direkta och indirekta sjukdomsburden.

## PRAKTISK INFORMATION

Svenska Läkarförbundet har en mängd matnyttig information för den som funderar på att arbeta som läkare utomlands, bland annat information om kontrakt, försäkring och förberedelser inför avresa. Mer information finns på följande länk:



Fotograf: Ana Lemos/MSF



## Rätten till vård för papperslösa

Att vara papperslös syftar till en person som saknar tillstånd att vistas i landet. Det finns många orsaker till att man vistas som papperslös i Sverige. Enligt svensk lag har denna grupp personer rätt till vård. Vilken vård som erbjuds kan variera på regional nivå, där vissa regioner erbjuder samma vård som till alla andra i regionen. Den nuvarande lagstiftningen slår fast att personer över 18 år har rätt till vård som inte kan anstå. Det omfattar somatisk och psykiatrisk hälso- och sjukvård, samt akut tandvård. Utöver vård som ej kan anstå har denna grupp rätt till:

- Mödravård
- Vård vid abort
- Preventivmedelsrådgivning

- Läkemedel som förskrivs i samband med ovanstående undersökning
- Hälsoundersökning

För barn under 18 gäller samma rättigheter som för alla andra barn i landet.

Organisationer som arbetat för att uppfylla och försvara denna grupps rätt till hälsa arbetar idag även med att undervisa om den nya lagen och informera om den svenska hälso- och sjukvården. Många av dessa organisationer jobbar fortsatt med grupper som fortfarande faller utanför systemet, såsom EU-medborgare som inte är sjukförsäkrade i sina hemländer och därmed inte har tillgång till vård i Sverige.

Verksamheten riktar sig dels direkt till nyanlända personer genom insatser av hälso-kommunikatörer, men även till hälso- och sjukvårdspersonal genom utbildningar och stöd i patientärenden.

Kommunikationsverktyg har också tagits fram som komplement till användning av tolk. Ett exempel är appen "Care to Translate", som används för att underlätta kommunikation med grupper som inte kan kommunicera på svenska. Appen innehåller användbara fraser för patientmötet. Förbättrad kommunikation för patienter som annars inte kan kommunicera med vårdpersonalen ökar förutsättningarna för god vård.

### Sammanfattning

Globalt finns ett enormt behov av kvalificerad vårdpersonal, och för den som är intresserad av att arbeta utomlands finns stora möjligheter, även om det kan vara utmanande och kräva en hel del förberedelser. För den som ger sig iväg väntar ofta både personlig och professionell utveckling, oväntade utmaningar och förhoppningsvis ett riktigt meningsfullt arbete. Även hemma i Sverige handlar det kliniska arbetet alltmer om globala hälsofrågor, som ställer större krav på kunskaper och erfarenheter av både klinisk, kulturell och social karaktär hos läkare och annan vårdpersonal.

# Lästips

- Katastrofdoktorn – Berättelser från fältet av Johan von Schreeb
- Hope in Hell: Inside the World of Doctors without borders.
- Ethics and Medical Electives in Resource-poor Countries:  
A Tool Kit av British Medical Association
- Life On The Ground Floor: Letters from the edge of emergency  
medicine av James Maskalyk



Fotograf: Chris Blake, WHO

## Anders Nordström

Sveriges ambassadör  
för global hälsa,  
Utrikesdepartementet

### Hur kom det sig att du började arbeta med global hälsa?

Jag hade redan innan jag började läsa medicin ett intresse för internationella frågor och hade bland annat rest i Kina (1981). Det var en kombination av att vilja bidra till att förbättra situationen för människor som inte hade tillgång till hälso- och sjukvård och det fascinerande med att lära sig om andra kulturer och samhällen. Sedan kom jag snabbt att bli engagerad i olika frivilligorganisationer och det gav mersmak. Att engagera sig, jobba tillsammans med andra som brinner för samma sak och att ständigt få lära sig nya saker var oerhört stimulerande. Och det finns inget mer grundläggande och viktigare än vår hälsa och överlevnad.

### Varför bör svensk vårdpersonal engagera sig inom global hälsa?

Sverige lever i en alltmer globaliserad värld där det både är intressant och användbart att förstå hur världen ser ut och fungerar utanför Sveriges gränser. Du kan arbeta

med globala hälsofrågor både i Sverige och internationellt. Det finns ett behov inom svensk hälso- och sjukvård av personer med dylik kompetens. Att arbeta i ett annat land och för en internationell organisation ger erfarenheter som är användbara även i Sverige. Det kan gälla både mer tekniska frågor – exempelvis hur man hanterar ett sjukdomsutbrott – eller erfarenheter från projektarbetet eller ledarskap. På det mer personliga planet så ger arbete i andra länder ofta möjligheter till att upptäcka nya miljöer och kulturer, och interaktioner med människor från hela världen.

### Vad finns det för möjligheter till arbete i internationella organisationer?

Det finns många möjligheter inom en rad olika organisationer. Det viktigaste är att ta första steget och hitta det första jobbet. Du kan åka ut på kortare uppdrag för Läkare utan Gränser eller ta ett praktikjobb för ett FN-organ. Rotarys läkarbank är ett annat alternativ. Det spelar inte så stor roll vad du gör först. Se till att skaffa dig olika erfarenheter; alltifrån mindre studier, resor eller deltagande i möten och konferenser.

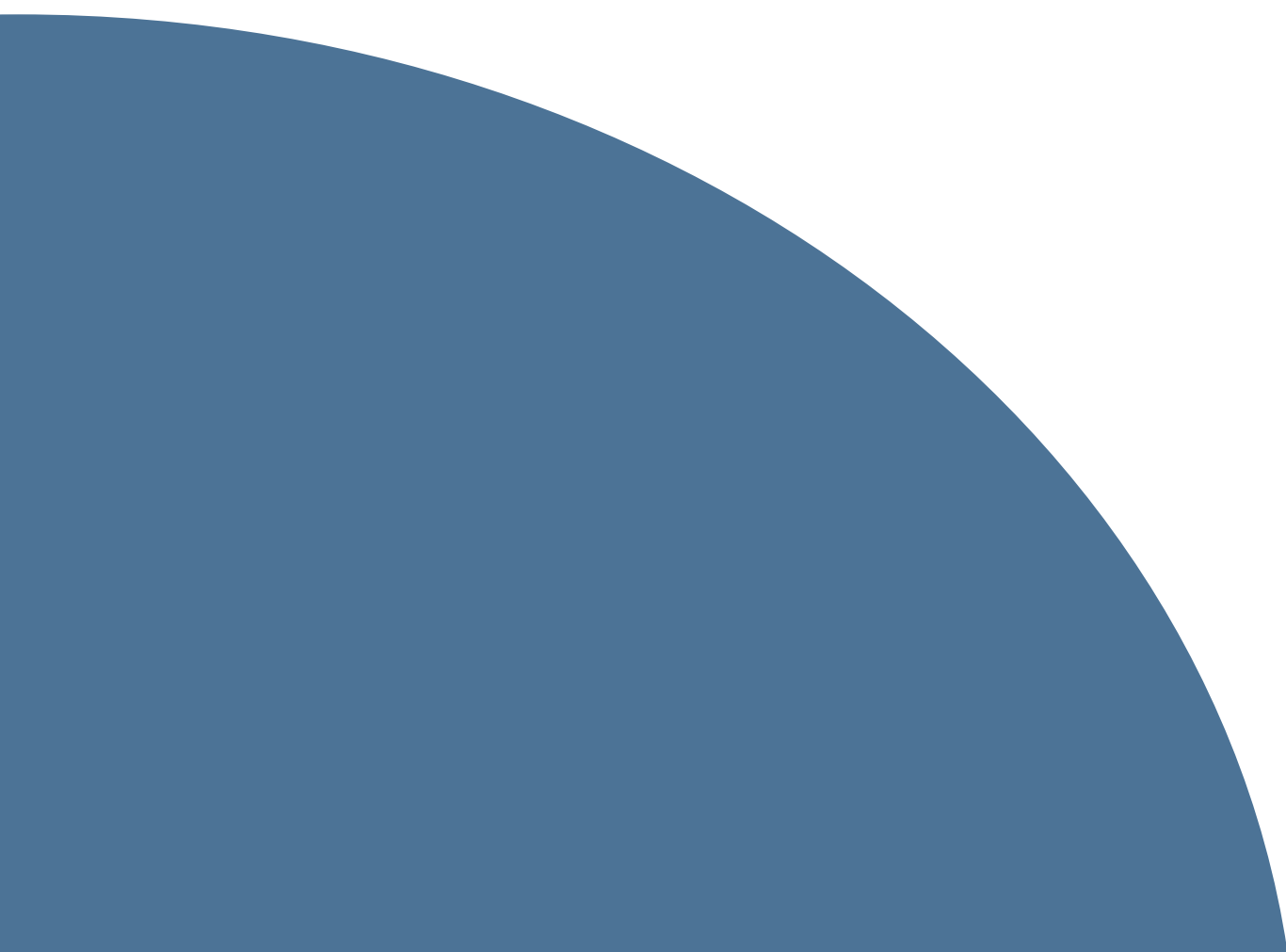
### Hur går man tillväga?

Se till att du har en bra bakgrund och att du presenterar den på ett bra sätt. Utbildning; komplettera gärna din yrkesutbildning (läkare, sköterska eller barnmorska)



med kurser i t.ex. statskunskap, kommunikation eller varför inte projektplanering. Internationell erfarenhet; visa på att du sett lite av världen genom resor, gjort din magisteruppsats eller MSF i t.ex. Afrika, eller engagerat dig i internationella frågor i Sverige. Tala med kollegor som redan varit ute och jobbat för att få råd om vilka jobb man kan söka (t.ex. MSF, WHO, UNICEF eller UNFPA). Leta redan på respektive organisations rekryteringssida och prenumerera

på någon av de tjänster som finns vad gäller aktuella internationella jobb. Sök det du är kvalificerad för och ser relevant ut. Det gör inget om du har flera ansökningar inne samtidigt. Se till att ditt CV är snyggt och prydligt utformat och att du lyfter fram de kompetenserna som efterfrågas i annonsen. Bifoga ett kort men kärnfullt följebrev där du motiverar varför du är intresserad.







Fotograf: Michael Wallerstedt

## Anna Sarkadi

Professor i socialmedicin  
vid Uppsala universitet och  
ordförande i svensk förening för  
socialmedicin och folkhälsa

### Hur skulle du beskriva din specialitet?

Socialmedicin är en bred specialitet med fokus på sociala orsaker till och konsekvenser av sjukdom. Fokus ligger på systemperspektivet och befolkningen som helhet. Det handlar om epidemiologi, hälso- och sjukvårdsutveckling, välfärdssystemet, och folkhälsa, inklusive ojämlikhet i hälsa.

### Varför valde du att bli specialistläkare i socialmedicin och folkhälsa?

Därför att jag alltid blev frustrerad över hur saker och ting i vården var organiserade, hur saker (inte) följdes upp och att mycket av det som orsakade sjukdom och problem hos mina patienter låg utanför just den aktuella vårdinrättningens möjligheter att påverka.

### Hur ser du på framtiden för din specialitet?

Jag är en realistisk optimist. Jag tror att vi har många möjligheter och att vi behövs,

men vi måste bli duktigare på att kommunicera det vi kan till beslutsfattare och göra oss relevanta på allt från grundutbildningen till strategiska beslut när det gäller befolkningens hälsa i landstingen och på myndigheter. Jag tror också att vi måste ha en öppenhet inför olika lösningar när det gäller vilken nivå vår specialitet ska ligga på (bas, tillägg, etc).

### Vad finns det för utmaningar?

Alldeles för få ST- och sluttjänster, för få handledare, stora pensionsavgångar med närmast obefintlig återväxt. Men ingen brist på unga entusiastiska läkare som känner sig hemma inom socialmedicinens område! Och som tur är våra pensionärer väldigt pigga och aktiva långt upp i åldrarna.

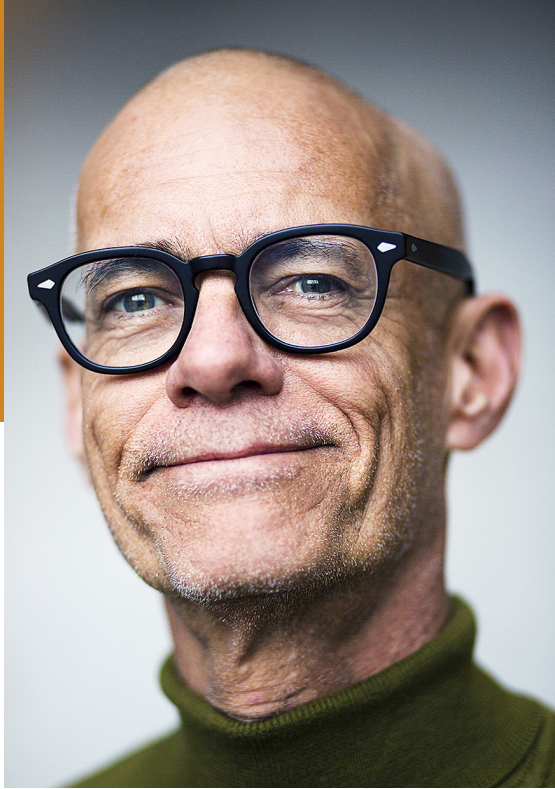
### Varför ska man läsa socialmedicin och folkhälsa?

Därför att man får utnyttja hela sin bredd som läkare och påverka viktiga beslut som berör många människor.

### Vad är skillnaden mellan global hälsa och socialmedicin?

Det finns förstås en del överlappningar, det är många socialmedicinare som intresserar sig för global hälsa och tvärtom. Men socialmedicinen behåller alltid systemperspektivet: hur hanterar man problem A eller B med hjälp av epidemiologisk övervakning,

nutritionsprogram, utbildningsinsatser, kvalitetsregister lagstiftning, sjukvårdsorganisation, etc. På så vis är socialmedicin ganska generisk – oavsett om problemet är övervikt, cancer, malnutrition eller HIV så kan en socialmedicinare använda verktygen i sin låda för att mäta, förbättra, utvärdera, beräkna eller underbygga lagstiftning.



Fotograf: Martin Stenmark

## Johan von Schreeb

Kirurg och professor i global katastrofmedicin, Karolinska Institutet

### Varför har du valt att arbeta kliniskt utomlands?

Jag har alltid sett världen som arbetsfält, det globala snarare än det nationella har varit viktigt i hela mitt liv. Att arbeta utomlands har gett mig perspektiv på att vara läkare och gett mig erfarenhet att arbeta med begränsade resurser.

### Vilken är den största lärdomen du har tagit med dig hem?

Att man kan bedriva sjukvård med 1% av svensk sjukvårdsbudget, att ärlighet mot patienter är det bästa sättet att hantera bristen på resurser. Jag har lärt mig bli en god kliniker och lärt mig maximera de begränsade resurserna. Jag har lärt mig fatta beslut trots brist på information (ingen röntgen eller laboratorieprover etc.)



## Anneli Eriksson

Anestesisjuksköterska,  
master International Health,  
tidigare ordförande i MSF

### Vad fick dig att börja arbeta med global hälsa-frågor?

Det var egentligen genom resor. Jag var nyfiken på världen. Min första resa gick till USA där jag arbetade som au-pair, vilket kanske inte låter som en grogrund för att odla ett global hälsa-intresse. Men under mitt år i USA gick jag ambulansskötarkurs (EMT) och sedan försökte jag ta pass med en volontär ambulansräddningskår, när jag kunde. Det gav mig en liten inblick i de enorma ekonomiska klyftorna, som också hade konsekvenser på människors hälsa och förutsättningar för att ens få tillgång till den sjukvård de behövde.

Med dessa erfarenheter i bagaget utbildade jag mig till sjuksköterska. På resor i andra världsdelar såg jag samma skillnader, men också hur tillgången på ens den mest basala sjukvården kunde saknas, samtidigt som utsatthet och fattigdom gjorde att människors hälsa hotades av både olyckor och sjukdom. På en långresa arbetade jag en kort period på ett av Moder Therasas inrättningar i Calcutta. Väldigt lärorikt men också

extremt frustrerande, att som sjuksköterska inte kunna ta hand om svårt sjuka eftersom mediciner saknades eller hade passerat bäst före datum för länge sedan. De fattiga och sjuka erbjöds mat och en säng men att människor, även de som i vanliga fall fick slåss för en sovplats på en trottoarstump, faktiskt skulle ha rätt till hälsa och till hälso- och sjukvård verkade inte föresväva någon.

Jag tror det var någonstans i den här frustrationen som mitt engagemang för global hälsa verkligen grundades.

### Hur förbereder man sig innan man ska åka och arbeta i fält?

Det är en ganska lång förberedelse innan en kommer ut på sitt första uppdrag. Många börjar med att gå på en informationskväll där någon som varit iväg på uppdrag med Läka-re Utan Gränser berättar om sina erfarenheter och där de som ansvarar för rekrytering i organisationen informerar om vilka kvalifikationer som behövs. De framhåller till exempel att det är bra att kunna flera språk.

Om man bestämmer sig för att söka, följs det av intervjuer och tester. När man sedan blivit accepterad behöver man som hälso- och sjukvårdspersonal, också lära sig mer om global hälsa och hur man arbetar för att säkra människors hälsa i kriser, konflikter och katastrofer. På Karolinska Institutets institution för global folkhälsa, är jag med och organiserar sådana kurser. Dels, en upp-



dragsutbildning för Läkare Utan Gränser som löper över 8 veckor och heter ”Health assistance in humanitarian crisis”, dels fristående universitetskurser som man kan söka på vanligt sätt. Köpenhamns Universitet organiserar också en förberedande kurs en gång om året.

När det närmar sig uppdrag går alla en kort introduktionskurs på en vecka där man lär sig mer om Läkare Utan Gränser, men också om stress, säkerhet och humanitära principer till exempel.

Sedan brukar det bli lite väntan innan ett uppdrag dyker upp, och ja, då är det så klart dags att förbereda sig för just det. Att lära sig om landet, kontexten, hälso-kontexten och mycket mer.

### **Hur ser samarbetet ut mellan olika professioner i fält? Skiljer det sig från hemma i Sverige?**

Ja, vi arbetar ofta i projektteam där man förstås har sin yrkeskompetens med sig men där man också måste lösa problem tillsammans. Det kan också vara så att medicinskt ansvarig för ett projekt är sjuksköterska.

### **Du har jobbat med global hälsa på olika nivåer. Hur är det att arbeta i fält, respektive vara ordförande för Läkare Utan Gränser?**

Det ena bygger förstås på det andra. När jag

var ordförande, så handlade mycket om att representera Läkare Utan Gränser och att kunna prata om de situationer människor befann sig i, där vi arbetade. Då var det viktigt både att ha arbetat på uppdrag och att också kunna åka ut på uppdrag under tiden som jag var ordförande.

Annars upplevde jag att mycket av arbetet som ordförande handlade om att diskutera hur Läkare Utan Gränser i Sverige och internationellt skulle utvecklas för att vara relevanta och göra det som behövdes – så lite mer på makronivå, medan ett fältuppdrag handlar mer om patienterna du har framför dig.



# 5

## Forskning inom global hälsa

Forskning inom global hälsa är lika brett som begreppet global hälsa i sig. Alltifrån malariaepidemiologi till klimatförändringarnas hälsoeffekter, preklinisk forskning på nya läkemedel, kliniska implementeringsstudier och forskning på hälsosystem kan ingå. Forskningsfrågorna kan vara komplexa och spänna över flera dimensioner, därför är ofta ett tvärvetenskapligt angreppssätt och ett interprofessionellt samarbete viktigt för att producera utfall som kan gagna människor världen över. Behovet av forskning är stort och för den som engagerar sig finns mycket meningsfullt arbete att göra både i och utanför landets gränser.

### Introduktion

Global hälsa som begrepp används alltmer även i forskningssammanhang. Ibland rör det sig om forskning som fokuserar på låg- eller medelinkomstländer, medan i andra fall handlar det om transnationella hälsofrågor eller hälsofrågor kopplade till mig-

ration eller utsatthet. När man forskar inom global hälsa samarbetar man ofta med forskare från andra studieområden i tvärvetenskaplig forskning och inte sällan sker samarbeten mellan olika universitet i olika länder. Mycket forskning ägnas åt att mäta och prioritera mellan olika sjukdomar och komma fram till nya medicinska eller tekniska lös-

ningar, samtidigt som det också görs alltmer implementeringsforskning, som undersöker de mest effektiva metoderna för att praktiskt genomföra föreslagna förbättringar av hälso- och sjukvården. En annan aspekt av forskning inom global hälsa är utmaningen att tillgängliggöra forskningsresultat och kommunicera kunskapen så att den kommer till användning i samhället och i klinisk verksamhet. När kunskap inte tillgängliggörs missar man chanser till bättre hälsa vilket drabbar framför allt mer utsatta grupper och folk i mindre resursstarka områden, vilket är avgörande för global hälsa.

En utmaning gällande forskning inom global hälsa är tillgängligheten av forskningsresultat och kommunikation av erhållen kunskap, så att den kommer till användning i samhällen och i klinisk verksamhet.

### Att börja forska

Det finns många vägar in i forskningsvärlden. Under läkarutbildningen uppmuntras forskning inom ramen för examensarbeten och på vissa orter även möjligheten att gå en forskningslinje under utbildningen eller genom sommarforskning och amanuensprogram. Här kan man få en känsla för om man tycker om att forska, och vilka områden och metoder som finns. Med lite tur kan man också hitta en lämplig handledare. En doktorandutbildning innebär en grundläggande forskarutbildning med kurser och fördjupning i ämnet för avhandlingen.

En doktorandtjänst motsvarar fyra år av heltidsstudier på doktorandnivå, men kan även göras på deltid varvat med kliniskt arbete. Vissa påbörjar sitt arbete innan AT och det går även att söka forskar-AT eller -ST. Det finns med andra ord många olika sätt en doktorandtjänst kan genomföras på. Vissa får kontakt med ett intressant forskningsfält under terminen för examensarbetet, medan vissa till exempel kontakter forskare inom något område de finner intressant på annat håll såsom genom en organisation. I Sverige

är doktorandtjänsten normalt sett avlönad, vilket inte alltid är fallet utomlands.

Under AT och ST finns i vissa fall möjlighet till avsatt tid och lön för forskning. Vissa sjukhus erbjuder forskar-AT-tjänster. Dessa kan bygga på något pågående eller planerat arbete med en redan tilltänkt handledare. För att söka en sådan tjänst, krävs planering i god tid. Det ser olika ut i olika regioner gällande ifall man måste vara doktorand för att få forskar-AT, däremot så premieras det. Forskar-AT varierar i längd och upplägg, men innebär generellt avbrott från den kliniska verksamheten och avsatt betald tid för forskning, vilket i vissa fall innebär att AT:n förlängs. Forskar-ST:n fungerar på liknande vis. I ST ingår också ett cirka tre månader långt vetenskapligt arbete med möjlighet att fokusera på global hälsa. Därutöver ingår förbättringsarbete som en obligatorisk del av ST och ibland även AT. Detta innebär avsatt tid och handledning med fokus på att utvärdera och förbättra verksamheten. Förbättringsarbetet ser olika ut på olika arbetsplatser, men många gånger finns förutsättningar för att applicera ett globalt perspektiv även här. Vad gäller BT så är det i skrivande stund inte tillräckligt implementerat för att veta hur möjligheterna till forskning ser ut.

### Finansiering

Forskningsfinansiering är en återkommande utmaning för alla forskare och mycket av arbetstiden går åt till att söka forskningsanslag. Det är alltid värdefullt att hålla ögonen öppna efter finansieringsmöjligheter, samt att söka mindre stipendier, men för yngre forskare ska det i regel vara handledarens ansvar att söka större anslag. De största anslagen i Sverige kommer från Vetenskapsrådet (VR), som utlyser forskningsstöd inom medicin och utvecklingsforskning. Rådet utlyser dessutom finansiering för bilaterala samarbeten mellan institutioner i Sverige och låg- och medelinkomstländer inom ramen för "Swedish Research Links". Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd

(Forte) är ytterligare en viktig bidragsgivare inom global hälsa-forskning. Dessutom finns ett stort antal stiftelser och forskningsfinansiärer i Sverige och internationellt. Ofta har universitetet en särskild avdelning för forskningsanslag som kan hjälpa till att hitta anslag. För att kunna antas som doktorand är det ett krav att det finns en hållbar finansieringsplan. Forskningsplanen etableras av forskningshandledaren. I dagsläget förekommer att många unga forskare bedriver forskning utanför betald arbetstid, ett system som är viktigt att problematisera, men som är en del av dagens verklighet.

## Forskningsetik

Forskningsetik är viktig inom all forskning, men är kanske extra viktig inom global hälsa, vilken ofta fokuserar särskilt på utsatta grupper. Etiska regler och riktlinjer varierar mellan olika länder, och det är viktigt att anpassa sig till dessa (och naturligtvis se till att forskningen granskas av en lokal etikprövningsnämnd), samtidigt som det är en viktig princip att forskning som utförs utomlands bör hålla samma standard som forskning som genomförs i Sverige. Trots det gör svenska etikprövningsnämnder i regel inte bedömningar av projekt som kommer att genomföras utomlands, även om forskarna kommer från ett svenskt universitet. Forskning tar tid och resurser och kan innebära oväntade risker för patienter, vårdgivare och andra. Å andra sidan kan väl genomförd forskning bidra till förbättrad hälsa och överlevnad. En central etisk aspekt är därför att forskningen bör komma människor till godo. Detta ställer krav på prioritering mellan olika forskningsområden.



*Det är ett övergripande etiskt dilemma att /.../ majoriteten av mänskligheten är tvungen att förlita sig på resultat framtagna av och för den rikaste femtedelen.*

- Hampus Holmer

## Prioritering av forskning

Resurser för att bedriva forskningsarbete inom global hälsa kan komma från olika finansiärer exempelvis institutioner, biståndsprojekt, läkemedelsföretag. Beroende på forskningsfinansiär kan således prioritering påverkas, där det kan röra sig från internationell utveckling- och biståndspolitik till ekonomiska incitament.

I en utopisk värld hade forskningen utgått från behov och sjuklighet, men tyvärr ser det inte ut så. Internationell utvecklings- och biståndspolitik kan påverka forskningsprioriteringar, så att vissa sjukdomar, som hiv, malaria och tuberkulos, prioriteras framför andra sjukdomar som ibland kan vara lika viktiga. Inom global hälsoforskning används begreppet "neglected tropical diseases" vilket beskriver ett antal sjukdomar (främst förekommande i vissa tropiska områden), som inte prioriteras trots stor påverkan på liv och hälsa. Detta är ett mycket debatterat område där många aspekter spelar in, inte minst koloniala perspektiv, där höginkomstländer historiskt sett styrt globala prioriteringar inom forskning.

## Forskningens tillgänglighet

Tillgängliggörande av forskning är nödvändigt för att forskning ska komma allmänheten till godo. Open access-publicering prioriteras allt mer av forskare och forskningsfinansiärer, och innebär att publicerade artiklar görs allmänt tillgängliga utan kostnad för läsaren (i gengäld kostar det oftast mer att publicera). I låg- och medelinkomstländer finns dessutom WHO-initiativet Hinari som ger registrerade institutioner i utvecklingsländer tillgång till tiotusentals tidskrifter, e-böcker och annan litteratur gratis eller till ett överkomligt pris. Trots det är begränsad tillgång till forskning och publicerade data för berörda befolkningar och forskare från låg- och medelinkomstländer ett utbredd problem.

Det räcker dock inte att göra publikationer tillgängliga för att resultaten ska kunna im-

plementeras. I Sverige arbetar bland annat Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU) med att sammanställa forskning till evidensbaserade rekommendationer för kliniker och beslutsfattare. På global nivå finns liknande initiativ, men trots det är det en utmaning att få forskningsresultat att nå hela vägen fram till politiska beslut och praktisk handling.

### Implementering av forskning

Översättningen av forskningsresultat till praktisk handling är en global utmaning. För att uppnå forskning som förändrar och förbättrar krävs både ett interdisciplinärt samarbete men också samverkan mellan olika aktörer på lokal och global nivå. Forskare, tjänstemän och politiker har ofta olika perspektiv och saknar verktyg för att kommunicera effektivt med varandra. Dessutom kan lokala faktorer som infrastruktur, ekonomiska förutsättningar och incitament, kunskap, kultur och politisk kontext spela en avgörande roll i hur forskning kan implementeras.

### Jämlika och bilaterala samarbeten

Flera svenska universitet har etablerade kon-

takter med partneruniversitet runt om i världen. Exempelvis finns ömsesidiga samarbeten med bland annat doktorandtjänster och gemensamma forskningsprojekt, eller gemensamma kurser med student- och fakultetsutbyte. Samtidigt som svenska universitet och svensk sjukvård håller hög kvalitet och kan bidra med kunskap och insikter till andra länder, har vi mycket att lära av länder med mindre resurser. Ett jämlikt samarbete bör innebära delaktighet från båda parter i alla delar av ett projekt, inklusive planeringen för att utforma en forskningsfråga som verkligen är av lokalt intresse och relevans.

Tyvärr är det fortfarande vanligt med neokoloniala forskningsmönster som "parachute research" där forskare från höginkomstländer kommer på korta besök och samlar in data som de sedan publicerar utan lokalt samarbete och/eller erkännande. Med tanke på den komplexa och ojämlika dynamik som ofta finns i global hälsa-samarbeten (där exempelvis forskare från höginkomstländer sitter med finansieringen), är det därför av största vikt att vi medvetet planerar vårt arbete för att säkerställa att det blir jämlikt och bilateralt gynnsamt. Detta kan exempelvis innebära medvetet planerade

## Lästips

- Decolonising Global Health by Decolonising Academic

Publishing av Shahzad Amjad Khan

- 12 vägar till global hälsa – från forskning till policy av tankesmedjan global utmaning

- Implementation research in health – a practical guide

av WHO

# Att forska inom global hälsa

## GRUNDUTBILDNINGEN

- Examensarbete
- Sommarforskning
- Forskningsutbyte
- Extra-curricular forskning

## ALLMÄNTJÄNSTGÖRING

- Forskar-AT

## SPECIALISTTJÄNSTGÖRING

- Forskar-ST
- Genom VR ges ALF-anslag eller andra anslag
- Vetenskapligt arbete

## EFTER GRUNDUTBILDNINGEN

- Genom VR ges ex. ALF-anslag eller andra anslag.

## GENOMGÅENDE

Man kan börja forska när som helst!

Doktorandtjänst

Post-doc

författarskap med på förhand bestämda författarroller för att tillgodose att alla teammedlemmar och arbeten får det erkännande som de förtjänar.

## Sammanfattning

Det finns ett stort behov av forskning inom global hälsa och många möjligheter för den som är intresserad. Samtidigt finns det i dessa sammanhang mycket att tänka på, från etiska överväganden till finansiering. Forskningsresultatens genomförbarhet och kommunikationen med dem som skulle kunna implementera resultaten hamnar lätt i skymundan, men är en viktig aspekt om forskning ska leda till en förbättrad global hälsa. Forskning kan erbjuda flexibilitet och möjlighet att fördjupa sig i hälsofrågor såväl på lokal som global nivå, och kan påbörjas när som helst i karriären.





Fotograf: Privat

## Lotta Velin

Legitimerad läkare, doktorand  
i global kirurgi, Linköpings  
universitet

### Vad forskar du på?

Katastrofmedicinsk epidemiologi och "surge capacity" i låginkomstländer, med fokus på Rwanda. Surge capacity innebär förmågan för sjukvården att snabbt ställa om och omorganisera vården vid en större olyckshändelse, till exempel en stor trafikolycka eller en naturkatastrof då många patienter plötsligt kan behöva sjukvård. I en kontext där sjukvården från början har mycket begränsade marginaler är detta såklart en ännu större utmaning än vad det kanske är här i Sverige.

### Vad skulle du vilja ge för tips till forskningsintresserade som är i samma fas i karriären som du?

Jag rekommenderar alla som är intresserade av global hälsa att prova på forskning. Jag trodde inte alls att forskning var något för mig när jag började studera, men forskning inom global hälsa kan vara så många olika saker så jag tror verkligen att det kan finnas något för alla – från prekliniskt labbarbete

till fältstudier – det som förenar detta lite spretiga fält är just en vilja att förbättra hälsan för de som är mest utsatta.

Något som jag tror är väldigt viktigt är att vara nyfiken och ödmjuk – att ta chansen att lära sig från olika sammanhang och handledare. Man behöver inte "specialisera" sig inom en särskild fråga när man är student, utan ta istället chansen att prova på olika sammanhang och se var du trivs – längs vägen lär du säkert även lära dig mycket om vilken typ av forskare du så småningom vill bli. Om man letar efter en mer långsiktig forskarposition, exempelvis en doktorandtjänst, så tror jag att det viktigaste är att man trivs bra med sin handledare.

### Hur kan resultat och lärdomar från forskning inom global hälsa omsättas till förändringar i praktiken?

Det är en stor fråga där svaret nog ser olika ut i olika fält och länder. Det finns dock ett stort glapp mellan var global hälsa-forskningen produceras, och av vem, och var och vem som "studeras". Majoriteten av global hälsa forskning bedrivs och finansieras av forskare i höginkomstländer, medan den största sjukdomsburden och de mest utsatta grupperna befinner sig i låg- och medelinkomstländer. Således är det viktigt att vi försöka överbrygga detta glapp genom att kritiskt granska vår forskning och se till att den drivs tillsammans med eller av forskare

från de kontexter som berörs, så att forskningsresultaten faktiskt svarar på frågor som är av lokal relevans och att resultaten kan utmynna i konkreta åtgärder på klinisk eller politisk nivå.

### **Vilka etiska svårigheter och möjligheter finns inom global hälsa-forskning som skiljer sig mot annan forskning?**

I global hälsa-forskning som involverar samarbeten med forskare från låg- eller medelinkomstländer och höginkomstländer finns det onekligen en skev maktbalans som kan vara utmanande att jobba med. Det finns en kolonial historia som ofta har en prägel på denna typ av samarbete även idag, och om ena institutionen har alla finansiella medel kan det påverka dynamiken ett samarbete. Som forskare i global hälsa tror jag därför att man behöver läsa på om "global health equity" och kritiskt granska sin egen roll och sina egna forskningsprojekt. Forskning inom global hälsa behöver ju såklart följa internationella etiska standarder, men i tillägg bör vi se till att sättet som vi forskar på är etiskt och jämlikt (equitable).



Photo credit: Jasjit Singh

## Raman Preet

Scientific Research Manager,  
Umeå University

### How did you start your path as a global health researcher?

Arriving in Sweden in 2006, as a dental public health professional did not give any clear direction. To find meaningful work, further training felt inevitable, and I decided to pursue a second master's in public health during which I interned at the United Nations Headquarters (UNHQ) in New York. The enriching experience at the UNHQ while navigating in the heart of public policy atmosphere helped realizing how public health was missing from the larger agenda. Interactions with various global leaders strengthened my interest in following the path of global health knowing the intricate maze it is, which appeared challenging though rewarding.

### Why do you think global health research is important?

Health is a complex dynamic phenomenon. No matter how much we think we have learnt about it, even more unfolds. The covid-19-pandemic has challenged all our

learnings and highlighted the cracks in the health systems and public health practice in a country and across the world. Having been part of the global health research for two decades now, this area of work is getting its due attention for not just improving the health of the people but sustainability of all actions we need to take for betterment of our people and our planet.

### What are the major challenges you face as a global health researcher?

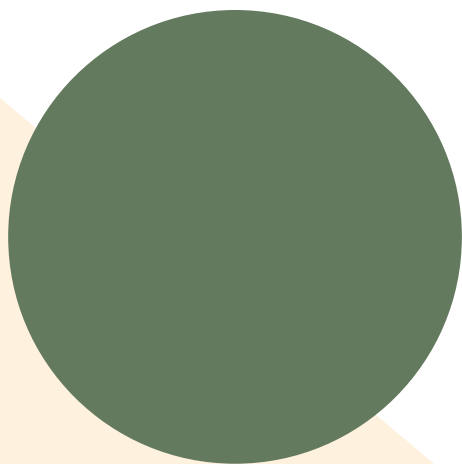
Because public health requires multidisciplinary approach, the global health research and practice becomes even more complicated. Health education, training and research is divided according to the parts of the body, and one acquires expertise and skill with a focus, for example, medicine and dentistry. Hence our efforts have not been always inclusive rather specific. This is what I experienced as an educator, researcher and coordinator in global health. Other challenges are mindset of the professionals and collaborative spirit – how open and close a system is in which you are operating. Furthermore, the funding source for a global health research project significantly steers the process.

### Why is interdisciplinary important in global health research?

For more than ten years now I have been coordinating grants funded by the Euro-

pean Union which are multi-disciplinary, multi-lingual, across continents formed of large consortia working together for addressing complex global health challenges for example, social determinants of health, infectious diseases, and currently on climate change and health where we are also part of EU Climate Change and Health Cluster. To

address the health of the population of any nation or our planet we need a multi-disciplinary approach and actions. It is important to include and integrate experiential community and expert voices to advance the agenda of 'health for all' in all settings.







## Birgitta Essén

Överläkare inom gynekologi och obstetrik, professor i internationell mödravård och reproduktiv hälsa, Uppsala universitet

### Vad forskar du på?

Reproduktiv hälsa i ett globalt och migrationsrelaterade perspektiv.

### Vad skulle du vilja ge för tips till forskningsintresserade som är i samma fas i karriären som du?

Att stödja yngre disputerade forskare.

### Vilka fördelar ser du med att vara en läkare som forskar på frågor inom global hälsa?

Klinisk erfarenhet och kunskap om både folkhälsa och medicin samt metodfrågor och ledarskap. Det är ett yrke som är globalt likartat där ingen ifrågasätter kompetensen.

### Hur ser omsättningen från ett forskningsresultat till en "nytta" ut inom global hälsa?

För mycket policy baseras på politisk ideologisk basis och för lite på evidens. När policyn trots allt är evidensbaserad används

oftast enbart kvantifierbara mått och studiedesign i jakten på sanningen. Det är dessutom för lite tvärvetenskapliga ansatser. Aktivister och NGO:s har större inflytande här än inom folkhälsa och medicin, och därför sker nyttoinplanteringen inte alltid på samma sätt som inom andra medicinska områden. Forskare har generellt svårare att nå fram inom biståndsstyrda globala hälsofrågor.



# 6

## Arbete inom global hälsa-organisationer

Läkaryrket liksom andra yrkesroller inom hälso- och sjukvården förknippas framför allt med kliniskt arbete och möjligen forskning, men läkarens roll är minst lika viktig i strategiskt arbete inom hälsa. I detta kapitel belyser vi myndigheter, mellanstatliga samarbetsorgan och organisationer på nationell och global nivå som arbetar med globala hälsofrågor. För många är denna värld relativt okänd, men vi hoppas kunna väcka intresse och visa på det mycket meningsfulla arbetet för läkare och annan vårdpersonal.

### Introduktion

God hälso- och sjukvård kräver noggrann organisering och ledarskap på alla nivåer, från den enskilda kliniken till högsta politiska nivå. Personer med medicinsk kunskap och klinisk erfarenhet kan bidra till att kloka och väl avvägda beslut fattas, vilket kan ha stor påverkan på hela sjukvården och befolkningens hälsa i stort. Detta gäller både på nationell nivå i vårt land och utom-

lands, och på den högsta internationella nivå inom FN-organ som WHO. Denna typ av arbete inkluderar ofta uppgifter av till exempel administrativ, diplomatisk, politisk, eller organisatorisk karaktär. Vi börjar här med att beskriva arbete på nationell nivå i Sverige, för att därefter fokusera på internationellt arbete.

För många är det erfarenheter från klinik och forskning som leder till en övergång till

arbete inom myndigheter eller organisationer. En del går även vidareutbildningar i exempelvis folkhälsovetenskap, management eller offentlig förvaltning. Förutom utbildningsmeriter spelar praktisk erfarenhet en viktig roll, något som man kan tillskansa sig genom forskning, kliniskt arbete, ideellt engagemang eller andra uppdrag.

Olika organisationer har olika ansökningsförfaranden inför ett uppdrag så det lönar sig att läsa in sig noga på respektive organisation. Det kan också vara klokt att be om råd från andra som genomgått samma ansökningsprocess. Särskilt betydelsefullt för exempelvis ansökningar till internationella organisationer, då svenskar ofta inte är vana vid att framställa sig själva på det sätt som krävs.

### Arbete med hälsofrågor på nationell nivå

Många svenska myndigheters arbete har direkt eller indirekt inverkan på befolkningens hälsa – från Migrationsverkets hälsoundersökningar av nyanlända till Tullverkets regler för införsel av livsmedel och Folkhälsomyndighetens arbete med förebyggande folkhälsa, smittsamma sjukdomar, epidemier och pandemier. Dock är det huvudsakligen i de mer direkt hälso- och sjukvårdsorienterade myndigheterna där läkares kompetens särskilt efterfrågas.

På regionnivå finns behov av läkare och andra vårdkompetenser på ledande positioner inom öppen- och slutenvården, liksom på central nivå inom förvaltningen.

På nationell nivå finns Socialdepartementet (svenska motsvarigheten till "Ministry of Health"), där nationella policybeslut bereds av tjänstemän inför beslut av regeringen. Under Socialdepartementet svarar flera myndigheter, såsom Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU och Läkemedelsverket. Livsmedelsverket och Försäkringskassan är exempel på andra myndigheter

som också har en direkt eller indirekt inverkan på människors hälsa. Ett hundratal läkare och andra personalkategorier arbetar här som handläggare eller rådgivare.



*Att arbeta i ett annat land och för en internationell organisation ger erfarenheter som är användbara även i Sverige.*

- Anders Nordström

### Arbete med global hälsa på internationell nivå

Sveriges internationella hälsoarbete bedrivs dels av Socialdepartementet och Socialstyrelsen, som bland annat representerar Sverige i WHO:s generalförsamling, och dels av Utrikesdepartementet och biståndsmyndigheten Sida, som administrerar de pengar som årligen betalas ut som hälsobistånd. Sveriges hälsobistånd medför att vi också finns representerade i styrelsen för flera internationella organ som Globala fonden mot hiv/aids, tuberkulos och malaria, Globala vaccinalliansen (Gavi) och FN:s aidsfond UNAIDS.

Kärnfrågor för det svenska hälsobiståndet är sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), mödra- och barnhälsa samt hälsosystemsutveckling, men bistånd inom andra områden spelar en viktig roll, såsom institutionsbyggnad, socialt hållbar utveckling och motverkande av korruption.

Från svenskt håll bedrivs arbetet av statligt anställda i Stockholm och på utlandsmyndigheter runt om i världen. På flera svenska ambassader i Afrika och Asien finns utsända från Sida som samordnar hälsobistånd lokalt, och vid representationerna i New York och Genève arbetar diplomater som representerar Sverige i hälsofrågor i WHO, UNAIDS, Unicef och andra FN-organ. Dessa personer har varierande yrkesbakgrund, men oftast inte sjukvårdsrelaterad.





Överst Melinda Gates (grundare av Bill och Melinda Gates Foundation) med en studentorganiserad panel och nedanför Dr. Tedros, WHO:s generaldirektör tillsammans med studenter och representanter för SIGHT.

Behovet av hälsoutbildade personer är desto större inom FN-organ och NGO's där arbetsroller kan vara allt ifrån tekniska uppdrag som forskare och analytiker, till genomförande av processer och mer renodlade ledarskapsroller. Det finns flera sätt att

arbeta med dessa organisationer: som heltidsanställd personal, som korttidskonsult eller som extern expert. Man kan arbeta på något av högkvarteren eller regionkontoren, eller också lokalt på landskontor eller i den lokala hälso- och sjukvården. Vad gäl-

ler WHO finns dessutom möjligheten för akademiska institutioner att skapa ett formellt samarbete med WHO, s.k. WHO Collaborating Centre. Dessa samarbeten grundar sig inom olika fokusområden såsom exempelvis monitorering av antimikrobiell resistens, sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, psykisk hälsa samt smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar. I Sverige finns samarbeten vid Karolinska Institutet, Lunds universitet, Uppsala universitet och Örebro universitetssjukhus.

### Påverkansarbete och engagemang

Den globala hälsan är till stor utsträckning beroende av mer eller mindre väl underbyggda politiska beslut och resursfördelning såväl nationellt som internationellt, vilket kan försvåra, fördröja och förändra beslut. Genom samhällsligt engagemang kan dessa beslut påverkas, och det får inte glömmas bort att detta arbete är en viktig del av det större arbetet med global hälsa.

Det finns många exempel från olika delar av världen där just påverkansarbete på olika sätt har åstadkommit stora förändringar inom befolkningens hälsa. Läs mer om dessa i World Federation of Public Health

Associations handbok i påverkansarbete inom folkhälsa under lästips.

Engagemang och aktivism kan i många fall leda till förändring. Ett ideellt engagemang och påverkansarbete kan både bana väg för framtida karriär inom själva beslutsfattningen, eller åtminstone påverka den. Genom att engagera sig i dessa rörelser finns alltså möjlighet till förändring via olika vägar.

### Sammanfattning

Läkare och andra vårdprofessioner som intresserar sig för organisation och ledarskap inom både svenska myndigheter och internationella organisationer behövs. För många är detta en relativt okänd möjlighet, men denna typ av engagemang kan leda till meningsfullt arbete som har stor påverkan på många människor. Ofta kan man dessutom kombinera forskning, kliniskt arbete och arbetet i global hälsa-organisationer genom karriären.

## Lästips

- Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård av

Bo Hallin, Svein Silverbo

- Socialmedicin – Individ, hälsa och samhälle av Allebeck m.fl.

- Global Health Watch – [phmovement.org/global-health-watch](http://phmovement.org/global-health-watch)

- Handbok i påverkansarbete inom folkhälsa – WFPHA

[www.wfpha.org/casebook-on-advocacy-in-public-health/](http://www.wfpha.org/casebook-on-advocacy-in-public-health/)



# Verksamheter inom global hälsa

## FN-SYSTEMET

Världshälsoorganisationen (WHO)

En teknisk och rådgivande medlemsorganisation som tar fram faktaunderlag och riktlinjer, stödjer regeringar och bedriver forsknings- samt påverkansarbete.

FN:s Aidsprogram UNAIDS

Gemensamt program mot HIV/AIDS och leds av flera FN-organ.

FN:s Barnfond (UNICEF)

Specialiserat organ för frågor som rör barn och unga, inklusive hälso- och sjukvård.

Världsbanken

Långivare som även ger tekniskt stöd samt finansierar projekt inom bl.a. hälsosektorn.

United Nations Population Fund (UNFPA)

UNFPA är ett FN-organ med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa. UNFPA grundades 1969 och är ett av FN:s underorgan. De arbetar varje dag för att alla ska ha rätt att leva i en värld där varje graviditet är önskad, förlossning är säker och varje ungs människas potential når.

Källa:

<https://fn.se/vi-gor/vi-stodjer-viktiga-fn-projekt-i-varlden/unfpa/>

## ICKE-STATLIGA ORGANISATIONER

Internationella federationen av röda korset och röda halvmånen-sällskapen (IFRC)

Röda halvmånen eller Röda korset är en global humanitär organisation som arbetar för att skydda människoliv och hälsa, lindra nöd och stärka samhällen i svåra situationer. De arbetar genom att ge akut hjälp vid katastrofer, exempelvis genom att stödja sjukvård och hälsa. De arbetar för att minska våld, konflikter och diskriminering samt skydda människor som befinner sig i fara på grund av krig, konflikter eller förföljelse.

Globala Vaccinalliansen (GAVI)

Sammanför statliga och privata initiativ i syfte att öka tillgången till fungerande vaccinationsprogram för barn. Under Covid-19-pandemin även viktig för att försöka fördela vaccin till låginkomstländer.

Läkare mot kärnvapen

Arbetar med opinionsbildning mot kärnvapen.

Läkare utan gränser (MSF)

Arbetar med direkta humanitära insatser samt även med påverkansarbete och forskning.

Bill & Melinda Gates Foundation

Världens enskilt största välgörenhetsorganisation med särskilt fokus på hälso- och sjukvård.

ReAct

Internationellt nätverk som fokuserar på att minska antibiotikaresistens, grundat i Uppsala. Drivs via centra i olika världsdelar.



# Första steget till internationellt arbete

## PÅVERKANSARBETE

Påverkansarbete kan vara mycket kraftfullt och leda till stora förbättringar. Svenska läkare har bland annat varit delaktiga i att minska tobaksanvändningen i Sverige och ökat prioriteten för sexuell och reproduktiv hälsa världen över. Som student kan du genom IFMSA-Sweden delta i både nationella och internationella policyarbeten inom hälsa. IFMSA skickar exempelvis varje år delegationer till Världshälsoförsamlingen, WHO:s årsmöte.

## PRAKTIK

Praktik finns inom myndigheter som Sida och UD, samt inom EU, FN och NGO:s. Ofta oavlönade, men kan leda till jobberbjudande.

## JUNIOR PROFESSIONAL OFFICER (JPO)

Junior professional officer (JPO) är en tidsbegränsad, avlönad tjänst inom FN-systemet och vissa internationella organisationer, som förmedlas via Sida. Ger möjlighet att tidigt arbeta inom det internationella systemet och kan sökas av färdigutbildade akademiker med två års relevant yrkeserfarenhet. För läkare är högsta åldern vid ansökningstillfället 35 år.

## DIPLOMATPROGRAMMET

Diplomatprogrammet är Utrikesdepartementets förberedande utbildning för diplomater. Generellt råder högt söktryck och det är ovanligt med läkare bland de sökande, som ofta är nyutexaminerade akademiker med goda språkkunskaper och ofta ett par års internationellt inriktad erfarenhet i form av studier, praktik eller arbete.



Fotograf: Privat

## Rebecka Dejby

Legitimerad läkare  
Region Västerbotten,  
tidigare praktikant vid WHO:s  
Europaforum, Köpenhamn

### Du har haft praktik på WHO i Köpenhamn. Berätta om det! Hur ansökte du, samt hur fick du uppdraget?

Ja, jag hade 4 månaders praktik på WHO:s europakontor, då jag jobbade med teamet för genus, jämlikhet och mänskliga rättigheter. Jag sökte praktikplatsen via IFMSA, och intervjuades av representanter både från IFMSA och WHO. Det går dock också att söka själv via WHO:s hemsida. Ideellt engagemang, forskningsmeriter och kunskap i sakfrågor tror jag är viktiga meriter för att få en praktikplats. Under min praktik fick jag jobba med det dagliga arbetet i teamet för genus, jämlikhet och mänskliga rättigheter. Jag hade många olika arbetsuppgifter, bl.a. läsa igenom och sammanställa hälsostrategier från Europa, sätta ihop och hålla en workshop för unga i Wales, ta fram sociala medie-inlägg om mäns våld mot kvinnor och vara behjälplig vid möten med medlemsstaterna i olika projekt.

### Vad tar du med dig efter denna erfarenhet?

WHO arbetar främst med att stötta länder i

att utveckla robusta hälsosystem. Jag hade inte alls förstått hur viktigt det är för en fungerande vård, jag tog så mycket för givet. Under tiden på WHO fick jag en liten inblick i hur det fungerar, och jag har mycket större förståelse nu för hur policyarbete går till och hur viktiga våra hälsosystem är.

Jag lärde mig också enormt mycket om hur genus påverkar hälsa, mänskliga rättigheter och folkhälsa i stort. Det är något jag bär med mig varje dag i kliniken – jag har en större förståelse för helheten, vilket underlättar i mitt dagliga arbete. Jag har också stor nytta av det i mitt partipolitiska engagemang jag har påbörjat efter min praktik.

### Hur är det att komma från ett medicinskt område till en sådan tvärvetenskaplig arbetsplats?

Jag jobbade på en liten medicinklinik både innan och efter praktiken, och det var väldigt stora kontraster. Från yrsel på medicinakuten till en paneldebatt om mäns våld mot kvinnor med bl.a. Australiens ambassadör. I mitt team jobbade en expert på mänskliga rättigheter, en genusvetare och en beteendevetare, och de tillförde så mycket till hur jag tänker kring vård och hälsa – vilket var fantastiskt roligt!

Jag fick dessutom testa på ett riktigt kontorsjobb, i öppet kontorslandskap och professionella kläder varje dag. Det var nog inte riktigt min grej ändå, jag trivs rätt bra i scrubs ...

# Intervju med ...



Fotograf: Johan Adelgren

## Tobias Alfvén

Barnläkare, Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, SÖS. Professor i global hälsa vid institutionen för global folkhälsa vid Karolinska Institutet. Ordförande för Svenska Läkaresällskapet

internationella processer och bidra med sin kunskap och sina idéer. Samtidigt får man träffa och arbeta med människor från hela världen i en ofta (men inte alltid) inspirerande miljö.

### Hur kommer det sig att du började arbeta för en internationell organisation?

Jag har alltid varit intresserad av det kliniska patientnära arbetet och de stora frågorna. När jag fick erbjudande om att arbeta för UNAIDS (FN:s program för hiv/aids) först i Vietnam och sedan Genève var det inte möjligt att tacka nej. Att ha med mig erfarenhet av både forskning och klinik in i policyarbetet var viktigt för min förståelse för många av de frågor jag arbetade med, och det går inte att sticka under stolen med att en doktorstitel ofta hjälper till i kontakterna med hälsoministerier och hälso-ministrar (men det är absolut inte ett måste).

### Vad är den viktigaste lärdomen från tiden med UNAIDS?

Det har givit mig en inblick i hur internationella organisationer fungerar och att det går att påverka internationella överenskommelser och organisationer. Samtidigt har jag fått ett bra kontaktnät i stora delar av världen.

### Vad är det som lockar med att arbeta inom myndigheter och organisationer?

Det är en möjlighet att vara med och påverka





Fotograf: Privat

## Maria Teresa Bejarano

Läkare, forskningsrådgivare,  
SIDA och adjungerad professor,  
Karolinska Institutet

### Vilket värde ser du i att ha läkarerfarenheter från olika delar av världen?

Jag kommer från Colombia, och efter vår AT är det obligatoriskt med ett års arbete på landsbygden. Under detta år kom jag i kontakt med låg- och medelinkomstområden, verkligheten i mitt eget land. Efter det kom jag till Karolinska Institutet och gjorde min PhD samt Post Doc inom pediatrik cancer i Afrika. Via denna resa såg jag skillnaden i standard mellan Sverige, Colombia och olika afrikanska länder.

Mina erfarenheter ger mig möjligheten att jämföra och se värdet av olika fördelar och nackdelar. Essensen i den aktuella kontexten. Jag kan använda erfarenhet och värderingar från olika delar av världen och lägga samman dessa och på så vis få en berikad kunskap och bredare perspektiv.

När man läser till läkare utsätts man dessutom ofta för så många olika svåra mänskliga situationer att man vanligtvis

utvecklar någon form av empati och förståelse, och det är bra i alla lägen.

### Varför är denna typ av arbete viktigt för individen och för samhället?

Inga av de globala utmaningar vi står inför kan kopplas till ett isolerat land. Detta har blivit tydligt med Covid-19-pandemin och det är svårt att föreställa sig global hälsa i den post-pandemiska världen. Pandemin har gjort den globala hälsan lättare att förstå eftersom den har visat hur världen är sammanlänkad. Coronaviruset klargör vad som har varit sant hela tiden. Din hälsa är lika säker som den sämst försäkrade, sämst vårdade personen i ditt samhälle och i världen. Det bestäms av golvets höjd, inte av takets.\* Därför behöver vi både globala och lokala perspektiv, erfarenheter och lösningar.

Idag har vi "Sustainable Development Goals", där hälsoaspekten endast är ett av alla mål. Hälsa hjälper till att uppnå dessa utvecklingsmål. Arbetar du för en organisation likt Sida eller i en multilateral organisation likt FN kommer du att få goda möjligheter att verka i en miljö som hela tiden ser till samtliga olika perspektiv.

### Vad har du för råd till läkare som vill engagera sig i icke-kliniskt arbete för en organisation eller myndighet?

Kliniskt arbete är bara en del av allt hälsoarbete och därför måste dagens studen-



ter utmanas i fler och bredare fält så som ekonomi, entreprenörskap, ledarskap, och innovation. Ta Sverige som exempel; vem ska lösa de faktiska problem som vårdssystemet idag och i framtiden möter? Till exempel snabbt växande migration, handel och ett ökat resande. Vem utbildas till att klara detta? Läger dagens curriculum tillräcklig betoning på hälsosystemuppbyggnad? Hälsoutbildning handlar inte bara om att bota sjukdomar, det är så mycket mer!

*\*Fritt översatt från talesättet: It will be decided by the height of the floor, not the ceiling. Med vilket ofta menas att det är det sämsta resultatet/utfallet och inte det bästa som avgör nivån, på i detta fall sjukvårdens kvalitet.*



Fotograf: Anton Jarnheimer

## Med erfarenhet av både kliniskt arbete och forskning inom global hälsa, hur skiljer det sig från ditt nuvarande arbete på UD?

Jag skulle säga att målsättningen att försöka bidra till en bättre och mer jämlik hälsa i hela världen är densamma. Det som skiljer sig åt är metoden. Det kliniska arbetet är mer direkt och är kanske det som de flesta först tänker på när de hör global hälsa. Kliniskt arbete ger också en fantastisk möjlighet att lära känna och förstå människor bättre. Därför kan det också bli en inspirationskälla att försöka påverka samhället för en bättre hälsa, genom forskning eller policy. Så var det för mig. Som forskare får en fördjupa sig och bidra med kunskap som kan bidra till förbättrade behandlingsmetoder eller förändringar på samhällsnivå. Men det ingår också att samarbeta och lära sig, undervisa och sprida kunskap – enormt viktiga ingredienser för ämnet global hälsa. Som rådgivare inom global hälsa har jag stor nytta av erfarenheter både från kliniskt arbete och forskningen, eftersom det ofta handlar om att snabbt väga ihop informa-

## Hampus Holmer

Ämnessakkunnig inom global hälsa på Utrikesdepartementet, legitimerad läkare, postdoktor i global hälsa, Karolinska Institutet

tion från olika håll och ta fram underlag för beslutsfattarna.

## På vilken av dessa nivåer känner du att man kan göra störst skillnad?

Alla tre! Världen behöver kliniker, forskare och rådgivare och beslutsfattare. Personligen tycker jag att det är en stor styrka att ha med sig alla dessa perspektiv, och som vårdpersonal finns oftast möjligheten att kombinera och variera mellan rollerna.

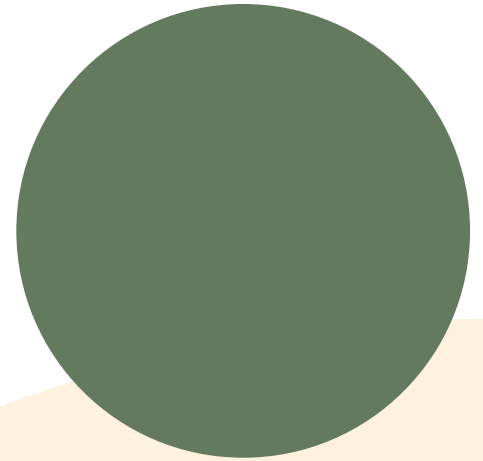
## Hur gick du tillväga för att få jobb på en NGO/myndighet?

Jag har varit intresserad av att arbeta med global hälsa sedan början av läkarutbildningen och har försökt skaffa erfarenheter från t.ex. forskning och ideella föreningar. Jag tror att en bredd av erfarenheter är mycket värdefullt. Under läkarutbildningen gjorde jag också praktik på UD och trivdes bra. Ett annat tips, som jag inte själv har gjort, är att söka en så kallad Junior Professional Officer, JPO, där en får prova på att arbeta i FN-systemet via Sida.

## Vad finns det för etiska svårigheter att arbeta med global hälsa jämfört med andra medicinska områden?

Alla medicinska områden har etiska utmaningar. Inom global hälsa finns det flera etiska frågor som ställs på sin spets genom det breda geografiska men också innehållsmäs-

siga perspektivet. Är det oetiskt att resurser (och därmed hälsostatus) fördelas ojämnt över världen, och vad kan göras åt det samtidigt som t.ex. mänskliga rättigheter, men också självbestämmande respekteras? En etisk och praktisk utmaning handlar om gränsdragningen mellan t.ex. forskning och påverkansarbete, där det ibland är svårt att veta var den ena rollen slutar och den andra börjar. Global hälsa har också rötter i kolonial- och tropikmedicin, och dras än idag med ojämlikhet och närmast koloniala synsätt i en del fall – något som har uppmärksammats alltmer de senaste åren genom den så kallade ”decolonize global health”-rörelsen.



# Avslutande ord

## GLOBAL HÄLSA ÄR ETT STORT OCH BRETT ÄMNE

Dessa drygt nittio sidor gör inte allt rättvisa men vi som arbetat med denna upplaga hoppas att du som läst såhär långt har fått dig en bra inblick och låtit dig inspireras! Vi skapar tillsammans den framtid vi alla ska leva och just därför är det viktigt att vi alla engagerar oss för en bättre värld. Tack för ditt intresse!

Om du under läsningen stött på några frågor eller funderingar är du alltid välkommen att höra av dig till någon av oss projektledare, till Kandidat- och Underläkarföreningen eller till Svenska Läkaresällskapet.

Vi ses och hörs!

*Fotograf: CHUYN*









# REFERENSLISTA

Bateman C, Baker T, Hoornenborg E, Ericsson U. Bringing global issues to medical teaching. *Lancet* (London, England) 2001; 358(9292): 1539-42.

Boniol, M., Kunjumen, T., Nair, T. S., et al. (2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and 'universal' health coverage? *BMJ Global Health*, 7, e009316.

Broström, S., Johansson, B. A., Verhey, R., & Landgren, K. (2021). "Seeing a Brighter Future" - Experiences of Adolescents with Common Mental Disorders Receiving the Problem-Solving Therapy "Youth Friendship Bench" in Zimbabwe. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(11), 1019-1029. <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1924323>.

Da Costa Paes, L. (2021). Review: Decolonizing Global Mental Health: the psychiatrization of the majority world by China Mills. *Race & Class*, 62(3), 107-110. <https://doi.org/10.1177/0306396820965127>.

FN. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. 2015. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E) (accessed 8 februari 2017).

Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376(9756): 1923-58.

Försvarsmakten. Försvarsmedicincentrum. 2022. <https://www.forsvarsmakten.se/sv/organisation/forsvarsmedicincentrum/> (accessed 14 december 2022).

Hinari. Hinari Access to Research for Health programme. <http://www.who.int/hinari/en/> (accessed 09-24 2016).

Hoehn RS, Davis BR, Huber NL, Edwards MJ, Lungu D, Logan JM. A systematic approach to developing a global surgery elective. *Journal of surgical education* 2015; 72(4): e15-20.

Hogstedt CH, Christer; Lundgren, Bernt; Moberg, Henrik; Vingård, Eva Medellivslängd och ohälsotal utmed spårtrafiken i Stockholm. Stockholm, 2006.

Hälsa Kfj. Kommissionen för Jämlik Hälsa. 2016. <http://kommissionjamlikhalsa.se/> (accessed 10-22 2016). Zaremba M. Patientens pris. Ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden. Stockholm: Weyler förlag; 2013.

Koplan JP, Bond TC, Merson MH, et al. Towards a common definition of global health. *The Lancet* 2009; 373(9679): 1993-5.

Ledningsgruppen för Hela staden social hållbar. Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg. Göteborg, 2014.

Läkare Utan Gränser. Läkare Utan Gränser i Sverige. 2017. <https://la-kareutangranser.se/om-oss/organisation/lakare-utan-granser-i-sverige> (accessed 15 februari 2017). ICRC. The ICRC – Its mission and work. Genève, Schweiz: ICRC, 2009.

Läkarutbildningsutredningen. För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Stockholm, 2013.

Malmö Kfreshl. Malmö väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa. Malmö, 2013. Regeringen. Policyramverk för svenskt utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd. 2016. <http://www.regeringen.se/4af25d/contentassets/daadbfb4abc9410493522499c18a4995/policyramverk-for-svenskt-utvecklingssamarbete-och-humanitart-bistand.pdf> (accessed 8 februari 2017).

Nätverket för global psykisk hälsa. (n.d.). Global psykisk hälsa. [globalpsykiskhalsa.org/](http://globalpsykiskhalsa.org/). (accessed 01-30-2023)

Olsson U. Drömmen om den hälsosamme medborgaren. Stockholm: Carlssons Bokförlag; 1999.

OASIS. Open Access: What is it and why should we have it? 2009. [http://www.openoasis.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=130&Itemid=390](http://www.openoasis.org/index.php?option=com_content&view=article&id=130&Itemid=390) (accessed 09-24 2016).

Regeringskansliet & SCB. (2021). Statistisk lägesbild 2021 Genomförandet av Agenda 2030 i Sverige Statistical Review 2021 - Implementation of the 2030 Agenda in Sweden.

Jolanda van Vliet och Margareta Kristenson. (2014). Baserad på Dahlgren och Whitehead, 1991, Ur Allebeck m.fl., Socialmedicin – Individ, hälsa och samhälle (2015).

Sewankambo N, Tumwine JK, Tomson G, Obua C, Bwanga F, Waiswa P, Katabira E, Akuffo H, Persson KE, Peterson S. Enabling dynamic partnerships through joint degrees between low- and high-income countries for capacity development in global health research: experience from the Karolinska Institutet/Makerere University partnership. PLoS medicine 2015; 12(2): e1001784.

Socialstyrelsen. Socialmedicin ST-mål. 2008. <http://socialmedicin.se/malbeskrivningst.pdf> (accessed 8 februari 2017).

Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida). <https://www.sida.se/jobba-med-bistand/sidas-stipendier> (14-12 2022).

Stütz A, Green W, McAllister L, Eley D. Preparing Medical Graduates for an Interconnected World. Journal of Studies in International Education 2015; 19(1): 28-45.

UN General Assembly. Universal Declaration of Human Rights. 1948. <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3712c.html> (accessed 09-24 2016).

UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations; 1966.

UNDP. millenniemålen.nu. 2015. <http://www.millenniemalen.nu/> (accessed 8 februari 2017).  
Rosling H. Vår sköra nya värld består inte längre av u- och i-länder. Läkartidningen 1993; 90(46).

Vos T, Barber RM, Bell B, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet; 386(9995): 743-800.

Watts N, Adger WN, Agnolucci P, et al. Health and climate change: policy responses to protect public health. Lancet (London, England) 2015; 386(10006): 1861-914.

Willott C, Blum N, Burch W, Page B, Rowson M. The Global Doctor. London, England, 2012.

World Bank. World Development Report 2006: Equity and Development. New York: Oxford University Press, 2006.

















Svenska  
Läkaresällskapet