

GLOBAL HÄLSA

EN PRAKTISK GUIDE



Svenska
Läkaresällskapet



SIGHT.
SWEDISH INSTITUTE FOR
GLOBAL HEALTH TRANSFORMATION



Regeringskansliet
Utrikesdepartementet

GLOBAL HÄLSA BERÖR OSS ALLA

Oavsett var på jordklotet vi lever. Världen är numera en del av Sverige och Sverige är en del av världen. Infektionssjukdomar, migration, klimatförändringar, våld och konflikter, och icke-smittsamma sjukdomar relaterade till exempelvis övervikt, rökning eller låg fysisk aktivitet känner inga gränser och har en direkt, eller indirekt påverkan på hälsoutvecklingen. I denna guide berättar vi mer och utforskar hur du kan bidra till att förbättra hälsoläget globalt.

INNEHÅLL

FÖRORD

OM RAPPORTEN

SAMMANFATTNING

KAPITEL 1	10
Vad är global hälsa?	
KAPITEL 2	22
Varför är global hälsa viktigt för läkarstudenter och läkare?	
KAPITEL 3	30
Global hälsa inom utbildningen, från grundutbildning till fortbildning	
KAPITEL 4	42
Kliniskt arbete inom global hälsa	
KAPITEL 5	54
Forskning inom global hälsa	
KAPITEL 6	64
Arbete inom global hälsa-organisationer	

REFERENSER

Rapport framtagen av Svenska Läkaresällskapets Kommitté för Global hälsa, i samarbete med Svenska Läkaresällskapets Kandidat- och underläkarförening, och utgiven med generöst stöd från Swedish Institute for Global Health Transformation (SIGHT) och Utrikesdepartementet.

Författare: Mia Appelbäck, Susanna Charboti, Anna-Theresia Ekman, Mikaela Hällström, Kuba Rose, Emma Svensson och Magnus Winther, under ledning av Anna-Theresia Ekman, Hampus Holmer och Tobias Alfvén.

BEHOVET av ett globalt perspektiv på hälsa är större än någonsin. På många håll i världen är utvecklingen av hälsoläget positiv. Verktygen för att förbättra hälsa och förhindra eller bota sjukdom blir allt mer effektiva. Men en dyrare vård, och försämrade förutsättningar för en god hälsa, särskilt relaterade till livsstilsfaktorer, motverkar utvecklingen. Och utsatta grupper saknar jämlik tillgång till vården, även här i Sverige.

Alla dessa utmaningar kräver global samverkan, både i form av erfarenhetsutbyte och forskning, och i form av avtal och investeringar. Sverige har mycket att vinna på att fortsätta ta del i dessa globala hälso-sammanhang. Från att hjälpa till att förhindra antimikrobiell resistens som kan hota även svenska patienter, till möjligheten att bidra till god hälsa även i andra länder. Och internationella erfarenheter kan bli ovärderliga även i svensk klinisk vardag.

Kort sagt – det angår oss alla att värna om hälsa som en mänsklig rättighet och bidra till att förhindra ohälsa, lidande och förtida död för alla människor, både här hemma och ute i världen.

Med detta som bakgrund ville vi skriva en praktisk guide till global hälsa, för

att underlätta för fler att engagera sig i dessa frågor. Vi som har skrivit rapporten är läkarstudenter och unga läkare med stöd och handledning av erfarna kollegor. Vi har försökt att beskriva vad global hälsa är, men även fokusera på hur Du kan bidra genom utbildning, forskning och handling.

Vi hoppas att denna rapport skall ge dig inspiration och vägledning för att bidra till god och jämlik hälsa för alla världens människor.

Du behövs globalt!

På uppdrag av Svenska Läkarsällskapets kommitté för global hälsa

Tobias Alfvén

Ordförande, Kommittén för Global Hälsa

Hampus Holmer

Initiativtagare, Ordförande i Kandidat- och Underläkarföreningen

Anna-Theresia Ekman

Global hälsa-sekreterare i Kandidat- och underläkarföreningen och ledamot/studeranderepresentant i kommittén för global hälsa



ARBETET med denna rapport initierades 2016 och har letts av Hampus Holmer och Anna-Theresia Ekman från Kandidat- och Underläkarföreningen, samt Tobias Alfvén från Kommittén för global hälsa. Den har tagits 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). Svenska Läkaresällskapets kommitté för Global Hälsa har fungerat som referensgrupp under arbetets gång. Studentgranskare från IFMSA-Sweden har bidragit med ytterligare synpunkter. Layouten har skapats av Jaana Logren på Svenska Läkarsällskapets kansli.

KANDIDAT- & UNDERLÄKARFÖRENINGEN

verkar för förbättrad hälsa och sjukvård i samhället genom att bredda och fördjupa läkarrollen utifrån ett student- och yngre läkar-perspektiv. Föreningen verkar på lokal och nationell nivå genom att organisera evenemang och forum för diskussion och förkovran samt representera medlemmarna i Svenska Läkarsällskapet. Föreningens fokusområden är global hälsa, forskning, utbildning, sjukvårdsorganisation och eHälsa.

SVENSKA LÄKARE-SÄLLSKAPETS 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 global hälsa samt stöttar och arrangerar aktiviteter kring global hälsa.

Kommittén består 2018 av följande ledamöter:

Tobias Alfvén, Stockholm
(ordförande)

Anneli Ivarsson, Umeå

Anette Agardh, Lund

Anna-Theresia Ekman,
studentrepresentant, Stockholm

Anna Mia Ekström, Stockholm

Anna-Karin Hurtig, Umeå

Birgitta Essén, Uppsala

Emilia Alfonzo, Göteborg

Helena Frielingsdorf, Linköping

Johan von Schreeb, Stockholm

Max Petzold, Göteborg

Åsa Leufvén, Stockholm

Ett stort tack...

Denna rapport hade inte varit möjlig utan hjälp från många personer. Vi vill rikta ett särskilt tack till Jaana Logren Bergqvist på Svenska Läkarsällskapets kansli för hjälp och stöd i framtagning av layout till denna rapport. Alla de personer som har ställt upp på intervjuer har genom dessa berikat rapporten med fler perspektiv. Tack även till Kommittén för global hälsas medlemmar för input på fakta och textutformning. Vi vill också tacka de studentgranskare från IFMSA-Sweden som har lagt ned åtskilliga timmar på att utifrån sitt perspektiv ge input på fakta, layout och textformulering: William Kalina, Lotta Velin, Malin Fredén Axelsson, och Rebecka Assarsson.

GLOBAL HÄLSA ÄR INTERDISCIPLINÄRT...

Denna rapport är framtagen av läkarstudenter och unga läkare och vänder sig därför i första hand till läkare. Global hälsa är dock till sin natur tvärvetenskapligt, och behovet av interprofessionellt samarbete är stort. Det är vår förhoppning att denna rapport ska kunna läsas med behållning också av andra yrkesgrupper och att framtida versioner kan rikta sig till alla vårdprofessioner – och även andra med intresse för global hälsa. Vi är extra glada att Vårdförbundet Student, som representerar studenter i yrkeskategorierna sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker bidrar med ytterligare perspektiv på sidan 29.

...OCH GLOBALT!

Vi har inspirerats av rapporterna Global Doctor från Storbritannien och Lehre am Puls der Zeit – Global Health in der medizinischen Ausbildung från Tyskland.

KAPITEL 1 Vad är global hälsa?

Kunskapsområdet global hälsa syftar till att förbättra människors hälsa och minska ojämlikheter inom hälsa över hela världen, genom utbildning, forskning och handling. Global hälsa är lika relevant i Sverige som i låg- och medelinkomstländer, och för att ta vara på möjligheter och lösa utmaningar krävs samarbete både över professions- och landsgränser. Mycket arbete återstår för att förbättra hälsoläget globalt – även om ojämlikheter i hälsa mellan länder minskar är skillnaderna fortfarande stora, och på flera håll växer klyftorna inom länder.

Intervju

Hans Rosling

KAPITEL 2 Varför är global hälsa viktigt för läkarstudenter och läkare?

Klimatförändringar, antimikrobiell resistens, migration och demografiska förändringar spelar en allt större roll för hälsan i Sverige. Samtidigt kan Svensk vårdpersonal bidra till förbättrad hälsa globalt. Därför krävs ett förstärkt hälsoarbete och samarbete både över landsgränser och mellan olika discipliner och sektorer. För att kunna bidra behöver läkarstudenter och läkare ha god kunskap om den globala hälsan –

genom utbildning, forskning, kliniskt arbete och påverkansarbete på lokal, nationell och internationell nivå.

Intervju

Anna-Karin Hurtig

KAPITEL 3 Global hälsa inom utbildningen, från grundutbildning till fortbildning.

Idag har global hälsa en minimal roll i kursplanerna på landets läkarutbildningar, trots att en statlig utredning från 2013 om framtidens läkarutbildning betonar vikten av globala inslag. För studenter finns desto fler möjligheter till internationella utbyten. Förutom internationella utbyten erbjuder studentorganisationer möjlighet att skaffa erfarenheter, kunskaper och kontakter. Efter grundutbildningen finns utbildningsmöjligheter inom global hälsa, bland annat i form av mastersutbildningar och doktorandtjänster. Dessutom finns möjligheter till globala inslag bland inom det obligatoriska förbättringsarbetet under ST, liksom via det växande utbudet av gratis onlinekurser.

Intervjuer

Melissa Taheri, Åsa Leufvén, Anna-Mia Ekström och Karolina Karlsson-Nyberger

KAPITEL 4 Kliniskt arbete inom global hälsa. Kliniska insatser för en förbättrad global hälsa kan utföras både innanför och utanför Sveriges gränser. Flera organisationer erbjuder möjligheter att delta på längre och kortare uppdrag utomlands. Det är också möjligt att arbeta kliniskt med globala hälsofrågor i Sverige. Dessutom bidrar globaliseringen till att både patienter och vårdpersonal i Sverige inte sällan kommer ifrån andra länder, vilket kan innebära nya sjukdomspanoraman hos patienterna, men också och ny kunskap hos personalen som hälsosystemet kan dra nytta av.

Intervjuer

Anna Sarkadi, Malin Häggström, Karima Assel och Johan von Schreeb

KAPITEL 5 Forskning inom global hälsa. Global hälsa-forskning riktar sig ofta mot att åstadkomma resultat och förbättringar som skulle kunna gagna en stor population. En väg in i forskningen kan vara grundutbildningens examensarbete eller sommarforskning, men det finns många möjligheter även efter grundutbildningen. Forskningen involverar inte sällan internationellt resande och samarbete med kollegor runt om i världen. Det finns gott

om metodologiska utmaningar i både kvalitativ och kvantitativ global hälsa-forskning, men att se till att forskningen sedan kommer till användning är kanske den största utmaningen för global hälsa-forskare (liksom för forskare i många andra fält!)

Intervjuer

Andreas Mårtensson, Cleis Nordfjell, Hampus Holmer, Martin Gerdin Wärnberg och Birgitta Essén

KAPITEL 6 Arbete inom global hälsa-organisationer. God hälso- och sjukvård bygger på fungerande organisation. Detta kapitel ger en introduktion till hur man kan bidra genom arbete inom global hälsa-organisationer. I kapitlet ger vi en översikt av internationella myndigheter, icke-statliga organisationer (NGOs) och nationella myndigheter som arbetar med hälso- och sjukvårdsfrågor. Kapitlet innehåller även förslag på hur engagemang inom global hälsa på ett organisatoriskt plan kan fördjupas.

Intervjuer

Anders Nordström, Tobias Alfvén, Moa Herrgård och Maria Teresa Bejarano

VAD ÄR GLOBAL HÄLSA?

Ett globalt perspektiv är viktigare än någonsin inom hälsosektorn, inte minst i ljuset av globalisering, migration, klimatförändringar och antimikrobiell resistens. Global hälsa är ett växande ämne – samtidigt som en helt entydig och allmänt accepterad definition saknas. I detta kapitel kommer vi först att presentera en kort bakgrund och historik till global hälsa. Därefter presenteras det globala hälsoläget idag, Sveriges roll inom global hälsa och FN:s Utvecklingsmål. Slutligen diskuterar vi framtidens hälsoutmaningar.

INTRODUKTION

Rätten till bästa uppnåeliga hälsa för alla människor är en av FN:s grundläggande mänskliga rättigheter.^{1,2} Ekonomisk och social utveckling, kombinerad med den medicinska vetenskapens landvinningar, har lett till bättre levnadsförhållanden och allt bättre möjligheter att bota sjukdom. Detta till trots dör fortfarande miljontals människor årligen världen över till följd av sjukdomar och olyckor som hade kunnat förebyggas eller behandlas, och det finns stora skillnader mellan

och inom länder. Även i Sverige finns grupper som saknar förutsättningar för bästa möjliga hälsa – till exempel saknar papperslösa och EU-migranter helt eller delvis tillgång till sjukvård, och personer från socioekonomiskt utsatta grupper eller med lägre utbildningsnivå har generellt sämre hälsa.

Som författarna till en av de mest spridda definitionerna av global hälsa här intill betonar kräver de flesta av dagens stora utmaningar inom global hälsa samarbete, både mellan sektorer och mellan länder. 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. FN har definierat en gemensam målsättning för världens utveckling i form av Agenda 2030 och målen för hållbar utveckling, som antogs 2015 och efterträder de så kallade Millenniemålen. Vi återkommer till dessa längre ner.

GLOBAL HÄLSA – EN HISTORISK ÅTERBLICK

Det globala perspektivet på hälsa fokuserade till en början på smitt- ►

” 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)

samma 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. Under 1900-talets andra hälft växte det internationella biståndet, och 'internationell hälsa' blev ett samlingsnamn för hälsoforskning och hälsoinsatser framför allt i världens fattigaste länder. Parallellt med detta breddades det globala perspektivet, till att allt mer inkludera människors tillgång till god hälso- och sjukvård.

I Sverige började befolkningens hälsa ses som en samhällsangelägenhet redan under 1700-talet,⁴ 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 trapades folkhälsoarbetet upp. Folkhälsoinstitutet bildades 1992, och slogs 2014 ihop med Smittskyddsinstitutet och bildade Folkhälsomyndigheten. För läkare finns sedan 1974 socialmedicin som specialitet i Sverige, och fokuserar på folkhälsoarbete, organisation av hälso- och sjukvård och hälsans socioekonomiska bestämningsfaktorer.⁵

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 2001.⁶ 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 internationell hälsaperspektiv.

Under Millenniemåls-eran blev global hälsa det dominerande begreppet. Global hälsa omfattar i praktiken både internationell hälsa och tropikmedicin samt delar av klinisk medicin, folkhälsa och socialmedicin.

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 (se sid. 16-17),⁸ som tar vid där Millenniemålen slutar. Den nya agendan speglar ett skifte från ett mindre antal väl definierade mål som främst rör de minst utvecklade länderna till en mer allsidig, gemensam utvecklingsagenda. Agendan är avsedd att genomföras lokalt, nationellt och internationellt av alla länder och medborgare, oberoende av utvecklingsnivå.



UTMANINGAR OCH MÖJLIGHETER INOM GLOBAL HÄLSA UR ETT SVENSKT PERSPEKTIV

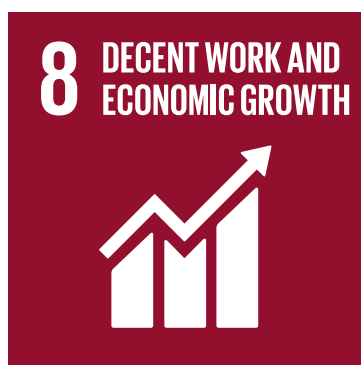


UTMANINGAR

- Klimatförändringar och migration leder till förändrade sjukdomspanoraman.
- Livsstilsrelaterade sjukdomar ökar globalt.
- Antimikrobiell resistens ökar världen över, samtidigt som bristen på antibiotika fortfarande är ett större problem globalt, särskilt bland fattiga befolkningar.
- Enorma skillnader i förutsättningar mellan rika och fattiga och mellan städer och landsbygd bidrar till fortsatt ojämlik hälsa.
- Epidemier och potentiella pandemier som tuberkulos, malaria, hiv/aids, Ebola, SARS och Zika-virus riskerar att spridas snabbare när vi reser allt mer.
- Fler naturkatastrofer leder till ökat antal drabbade och utsatta personer.

MÖJLIGHETER

- Hälsa är ett universellt väletablerat mål. Ett hälsoperspektiv kan bidra till andra mål som fattigdomsbekämpning och jämlikhet.
- Ekonomisk och social utveckling i stora delar av världen innebär en ökande kapacitet för att utveckla hälso- och sjukvården.
- Det finns ett ökande intresse för global hälsa och ett tvärvetenskapligt arbetssätt, med nya samarbetsmöjligheter.
- Teknikutvecklingen bidrar till att vi lättare och snabbare kan utbyta kunskap och erfarenheter, och samarbeta i realtid även i kliniska situationer.
- Ökad rörlighet av sjukvårdspersonal, forskare och andra leder till ökat utbyte av insikter och erfarenheter mellan olika delar av världen.



HÅLLBARHETSMÅLEN

Vid FN:s Generalförsamling 2015 antogs hållbarhetsmålen, "the Sustainable Development Goals", med 17 mål för världens utveckling fram till 2030 – agendan kallas därför också Agenda 2030.

4 QUALITY
EDUCATION



5 GENDER
EQUALITY



6 CLEAN WATER
AND SANITATION



10 REDUCED
INEQUALITIES



11 SUSTAINABLE CITIES
AND COMMUNITIES



12 RESPONSIBLE
CONSUMPTION
AND PRODUCTION



16 PEACE, JUSTICE
AND STRONG
INSTITUTIONS



17 PARTNERSHIPS
FOR THE GOALS



**SUSTAINABLE
DEVELOPMENT
GOALS**

Källa: FN

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 större 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. Sverige är ett av de länder som anses ha bäst förutsättningar för att uppnå målen, och regeringen har tillsatt en nationell delegation som ansvarar för implementeringen av Agenda 2030 i Sverige. Sverige ser även över sin biståndspolitik och internationella agenda.

DEN GLOBALA HÄLSAN IDAG

Världens befolkning har bättre hälsa idag än någonsin tidigare, men människor i rikare länder har fortfarande en längre förväntad livslängd, och tillgång till sjukvård varierar betydligt mellan olika delar av världen. Sjukdomsbördan varierar också. Ischemisk hjärtsjukdom är exempelvis den mest vanliga dödsorsaken i stora delar av Europa,

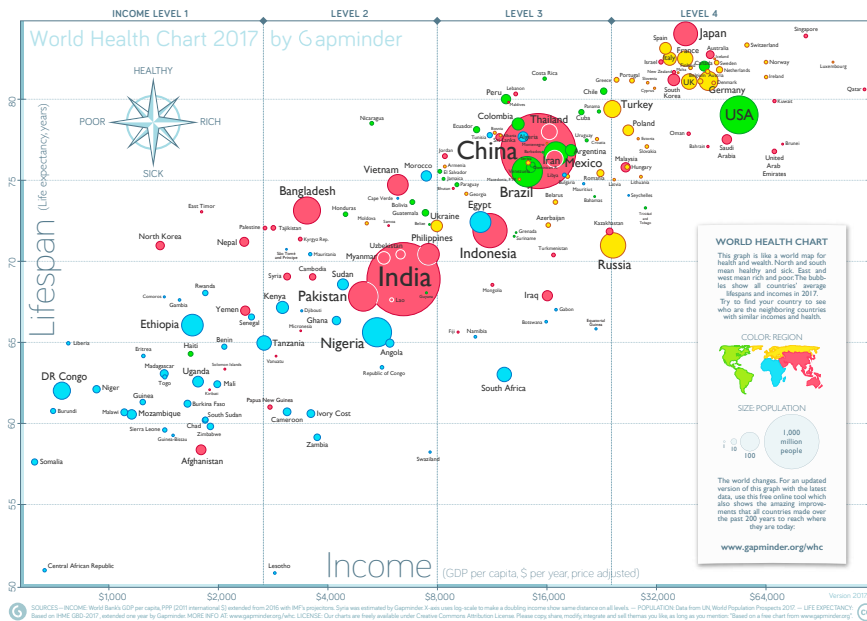
Nord- och Sydamerika samt Australien, medan malaria, diarré och hiv/aids fortfarande är störst i många afrikanska länder – även om de icke-smittsamma sjukdomarna växer mycket snabbt där också.

I takt med att smittsamma sjukdomar och förlossningskomplikationer minskar som orsak till för tidig död, ökar icke-smittsamma sjukdomar, inte bara för att fler lever längre, utan också på grund av ohälsosamma levnadsvanor. I låg- och medel-inkomstländer finns dessutom 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.

Samtidigt som ojämlikheten mellan länder minskar, växer ojämlikheter inom länder. Därför är det även viktigt att uppmärksamma att skillnader i hälsostatus och tillgång till hälso- och sjukvård mellan fattiga och rika befolkningsgrupper är omfattande.

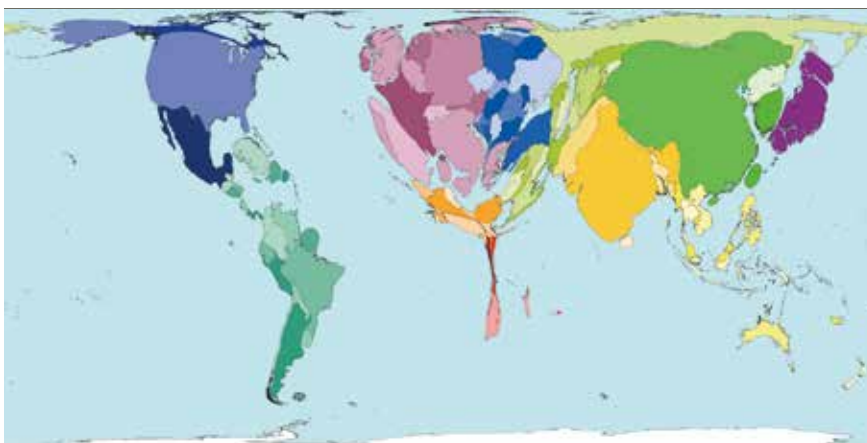
SVERIGES ROLL INOM GLOBAL HÄLSA

Sverige är en viktig aktör inom global hälsa även utanför landets gränser, inte minst genom akademiska insatser, som biståndsgivare och som föregångsland inom hälso- och sjukvård (på vissa områden). Svenska universitet driver forskning med direkt och indirekt effekt för den globala hälsan och Nobelkommittén har uppmärksammat viktiga forskningsområden såsom malaria och andra parasitsjukdomar genom tilldelningen av 2015 års Nobelpris i fysiologi eller medicin. ►



Källa: Gratis material från www.gapminder.org

MEDELLIVSLÄNGD. Bilden visar att världens länder inte längre kan delas in i två distinkta grupper av utvecklade länder och utvecklingsländer (se sidan 19). Bruttonationalprodukt per capita jämfört med medellivslängd. Det finns ett tydligt samband mellan förväntad livslängd och ett lands ekonomiska resurser. I grafen representerar cirkulernas storlek befolkningsstorlek, och genom färgen syns vilken världsdel landet ligger i.



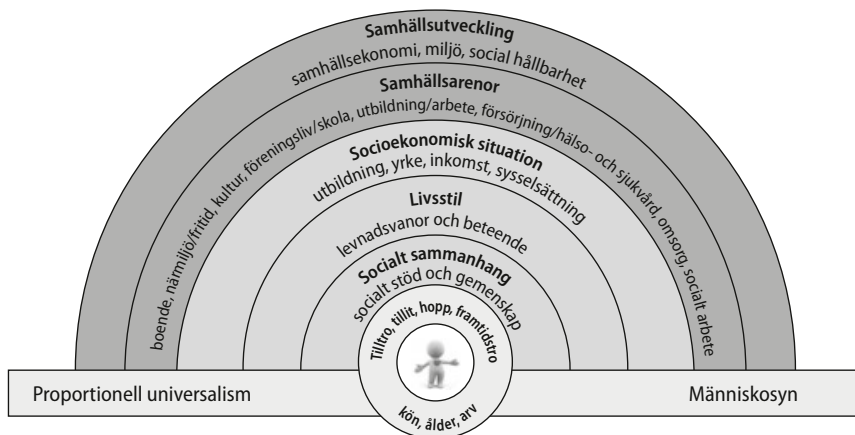
Källa: worldmapper.org

LÄKARBRIST. Världens sjukvårdspersonal är mycket ojämnt fördelad. På denna bild visas länders storlek i förhållande till antalet läkare per capita. 2004 arbetade 7,7 miljoner läkare i världen, och det land med flest antal läkare totalt var Kina. Den femtedel av världens befolkning som har lägst antal utbildade läkare fick klara sig med två procent av världens alla läkare.

Svenskt hälsobistånd (ca fyra miljarder kronor årligen) går dels via Utrikesdepartementet till stora, internationella aktörer som Globala vaccinaliansen (Global Alliance for Vaccines and Immunization; Gavi), WHO, FN:s samlade program mot hiv/aids (UNAIDS), FN:s barnfond (Unicef) och Världsbanken. Dels går biståndet via Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida) direkt till globala, regionala och lokala samarbetspartners. I regeringens senaste styrdokument för biståndspolitik, ”Policyramverk för svenskt utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd” (Regeringens skrivelse 2016/17:60), omfattar skrivelsens tematiska område ”Jämlig Hälsa” alltifrån sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter till hälsosystem, livsstilssjukdomar och antimikrobiell resistens.¹⁴

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. ■



BESTÄMNINGSFAKTORER. 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 individuella (inre) bestämningsfaktorerna för hälsa. Medan vissa är konstanta (till exempel en persons genuppsättning), är andra påverkbara (till exempel levnadsvanor).

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

VÄXANDE SKILLNADER I MEDELLIVSLÄNGD OCH HÄLSA I SVERIGE

Jämfört med de flesta andra länder är hälsoläget i Sverige mycket bra. Trots detta ökar skillnaderna i hälsa inom landet. Detta syns till exempel i undersökningar som mäter medellivslängd, tandhälsa och allmän sjuklighet. Undersökningar om medellivslängd och utbildningsnivå och hur de skiljer sig beroende på boendekommun har genomförts i Stockholm, Göteborg och Malmö.^{11–13} Slutsatsen är att livsvillkor och hälsa skiljer sig mycket mellan närliggande kommuner – upp till nästan tio år i medellivslängd – på grund av hälsans sociala bestämningsfaktorer. För att motverka försämrad hälsa ställs därför stora krav på hälsoinsatser även utanför det traditionella sjukvårdssystemet.

FRÅN U-LAND TILL LÅGINKOMSTLAND

Jämförelser mellan enskilda länder och grupper av länder är komplicerade. Historiskt delades världens länder in i utvecklingsländer, som ofta kom att beteckna före detta kolonier, och industriländer. En annan indelning från tiden efter andra världskriget är de tre världarna – första världen (väst), andra världen (Sovjetunionen och östra Europa) och tredje världen (alla andra). Idag råder konsensus om att dessa förenklade indelningar inte bör användas.⁷ Istället används ofta Världsbankens indelning som baseras på bruttonationalinkomst (BNI) per invånare: låg-, medel- och höginkomstländer. I denna rapport använder vi denna vedertagna indelning, men det är viktigt att poängtera att även länder inom samma BNI-kategori ofta är mycket olika och att alla länder har sina specifika utmaningar för att förbättra hälsa, öka tillgången till sjukvård och genomföra globala hälsoinsatser.

Lästips!

- **Factfulness** av Hans, Ola och Anna Rosling
- **Reimagining Global Health** av Basilico m.fl.
- **Global Folkhälsa** av Vilhelmsson m.fl.
- **Socialmedicin – Individ, hälsa och samhälle** av Allebeck m.fl.
- **Global Health Watch**
- **Global hälsa i perspektiv – Agenda 2030 och det svenska utvecklingssamarbetet** Global utmaning
- **Mountains Beyond Mountains** av Kidder





Hans Rosling (1948–2017)
PROFESSOR I
INTERNATIONELL HÄLSA
KAROLINSKA INSTITUTET
GRUNDARE AV GAPMINDER

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, värmestabilt 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.



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 barndödlighet 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.

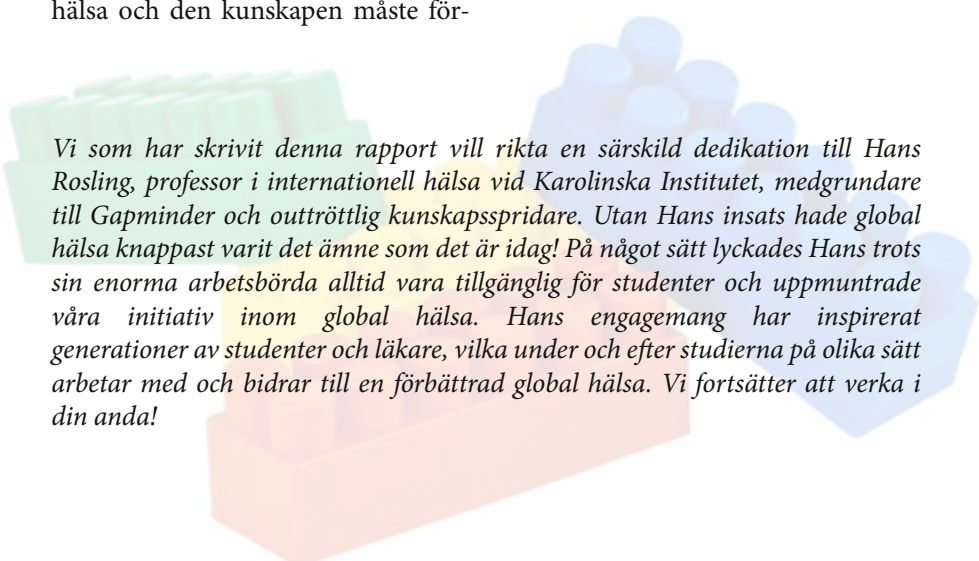
Varför bör svenska läkare ha kunskap om global hälsa?

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 för-

medlas på ett bärkraftigt sätt. Global hälsa är en naturlig del av läkaryrket och den globala aspekten gäller också andra yrken som metrologer, 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 Läkarsällskapet 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.



Vi som har skrivit denna rapport vill rikta en särskild dedikation till Hans Rosling, professor i internationell hälsa vid Karolinska Institutet, medgrundare till Gapminder och outtröttlig kunskapsspridare. Utan Hans insats hade global hälsa knappast varit det ämne som det är idag! På något sätt lyckades Hans trots sin enorma arbetsbörda alltid vara tillgänglig för studenter och uppmuntrade våra initiativ inom global hälsa. Hans engagemang har inspirerat generationer av studenter och läkare, vilka under och efter studierna på olika sätt arbetar med och bidrar till en förbättrad global hälsa. Vi fortsätter att verka i din anda!

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

VARFÖR ÄR GLOBAL HÄLSA VIKTIGT FÖR LÄKAR- STUDENTER OCH LÄKARE?

Svenska läkare och annan vårdpersonal bidrar till att förbättra hälsa utomlands, samtidigt som ett globalt perspektiv ger ökad förståelse för hälsa och sjukdom och blir ett viktigt verktyg också på hemmaplan. I detta kapitel argumenterar vi för att global hälsa är viktigt för såväl läkarstudenter som yrkesverksamma läkare, inte minst som ett stöd för att utveckla det kliniska arbetet och arbetet med att förbättra sjukvården i Sverige.

INTRODUKTION

Den tyske läkaren Rudolf Virchow beskrev läkare som de fattigas företrädare; en roll som sträcker sig bortom den rent kliniska verksamheten. Global hälsa berör därigenom inte bara de läkare och studenter som vill arbeta internationellt – ett globalt perspektiv krävs också för att förstå och kunna påverka hälso- och sjukvården i Sverige.

DAGENS SJUKVÅRD BLIR ALLTMER GLOBAL

Att sjukvården blir alltmer global är uppenbart. Människor flyttar i växande grad, för att upptäcka, för att studera eller arbeta, men också i form av omfattande migration från

fattigdom och konfliktzoner. Detta innebär nya utmaningar, inte minst för vårdpersonal. Rätten till hälsa ställs på sin spets, liksom kunskaper om diagnostik och behandling av sjukdomar som tidigare varit ovanliga i Sverige. Infektionssjukdomar, livsstilsrelaterade tillstånd och antibiotikaresistens sprids snabbt över gränser. Utöver det kliniska panoramat blir kulturella aspekter på bemötande, medbestämmande och compliance allt viktigare.

Sverige har länge bidragit till arbetet med att förbättra hälsan globalt, bland annat genom finansiellt stöd och forskning. Samtidigt står vi själva idag 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. ►

” 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

PROFESSOR ANNA-KARIN HURTIG

VARFÖR ÄR GLOBAL HÄLSA VIKTIGT FÖR LÄKARSTUDENTER OCH LÄKARE?

Som nämnts i föregående kapitel är ett globalt perspektiv användbart också för att förstå och bemöta hälsans bestämningsfaktorer i Sverige. I juni 2017 kom den nationella 'Kommissionen för Jämlig Hälsa' med sitt slutbetänkande,¹⁶ som betonar den oroväckande utvecklingen av hälsoklyftorna i Sverige. Hälso- och sjukvårdspersonalen 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.

Kunskaper i global hälsa är också viktigt i samspelet och kommunikationen med patienter. Möten mellan 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, några av dessa beskrivs i kapitel fyra.

Ett globalt perspektiv kan ge insikter om hur vården är organiserad och hur den jämför sig med andra länder. Sådana insikter kan bidra till en djupare förståelse för svensk sjukvård och därigenom möjlighet till förbättring. Trots att sjukvårdsorganisationen i allra högsta grad påverkar såväl vårdpersonalens

arbetsmiljö som vårdens kvalitet, saknar många läkare idag tillräcklig kunskap om hur vården faktiskt fungerar, vilka alternativ som finns och hur sjukvården kan påverkas.

ATT ARBETA I EN GLOBALISERAD SJUKVÅRD

Alla kan inte göra allt, men alla kan på något sätt bidra till en förändring. Det finns många exempel på hur läkarkåren kan spela en avgörande roll för en bättre sjukvård, från primärvård till folkhälsa och påverkansarbete. Det kan ske på alla nivåer: från lokala projekt på kliniken eller sjukhuset, till arbete på nationell och internationell nivå. Det kan anta olika former och drivas genom såväl kliniskt arbete och forskning som aktivism och annat hälsopolitiskt arbete. Organisationer och föreningar såsom just Svenska Läkaresällskapet kan spela en mycket viktig roll i detta arbete. Utbildning och forskning är centrala verktyg, men vi behöver också kunna tänka kritiskt och arbeta praktiskt för att genomföra förslagen.

SAMMANFATTNING

Framtidens sjukvård kräver framtidens sjukvårdspersonal, med 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 större grad engagerar sig i 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 – längre fram i rapporten presenterar vi några startpunkter för sådana initiativ. ■

GLOBALA HÄLSOFRÅGOR SOM BERÖR SVENSK SJUKVÅRD



DEMOGRAFISK FÖRÄNDRING

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 aktualiseras.

ICKE-SMITTSAMMA SJUKDOMAR (NCDs)

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

PANDEMIER

Med ökad internationell rörlighet kommer också en ökad spridning av potentiellt farliga infektioner. Ebola, svininfluensa, SARS och zikavirus är bara några exempel.

KLIMATFÖRÄNDRINGAR

Extremt väder, naturkatastrofer och luftföroreningar ökar, med förödande konsekvenser för hälsan. Socioekonomiskt utsatta grupper, framför allt i låginkomstländer, kommer att drabbas hårdast.¹⁵

ANTIMIKROBIELL RESISTENS

Infektioner blir svårare att behandla och dödligheten i tidigare botbara sjukdomar kommer att öka. Även om fler fortfarande dör på grund av brist på antibiotika än av resistens spelar överförskrivning en viktig roll för resistensutvecklingen.

SJUKVÅRDS-ORGANISATION

Sjukvårdens organisation och styrning spelar avgörande roll för sjukvårdens funktion. Kortsiktiga lösningar och överbelastning riskerar att innebära onda spiraler som kommer att kräva dyrbara insatser för att kunna brytas.

LÄRDOMAR FRÅN ANDRA KONTEXTER



KÄNGURUMETODEN | COLOMBIA

Hud-mot-hud-metoden är utvecklad i Colombia för att vårda för tidigt födda 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 går ut på att utveckla billiga varianter av dyra material, instrument och verktyg. Exempel är användning av myggnät vid bräckkirurgi, nyckelhålskirurgi 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 en slang mellan hjärnans vätskerum och bukhålan.

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

VIRTUELLA KIRURGER | SYRIEN

Genom en WhatsApp-grupp kommunicerar arabisktalande kirurger i USA med medicinskt icke-utbildad personal i Syrien och kan via sin mobiltelefon hjälpa till att diagnostisera patienter och instruera personer på plats att genomföra olika ingrepp, såsom kejsarsnitt. Initiativet visar på hur mobil teknik kan användas i hälso- och sjukvården, och hur sjukvård kan bedrivas trots att resurserna är minimala.

VÄTSKEERSÄTTNING | GLOBALT

Oral vätskeersättning används rutinemässigt på svenska akutmottagningar och har ett stort värde inom barnsjukvård världen över. Från början togs denna produkt, som är en blandning av socker och salt samt zink (där man tillsätter vatten), fram för att användas i lågresurskontext där intravenösa dropp inte kunde sättas.

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS PROJEKT

En Värdefull Vård

Ekonomiska incitament och nya styr-system hämtade från företagsekonomi påverkar i allt högre grad hälso- och sjukvården och har förändrat dess mål och innehåll.

Efter debatterna om New Public Management i vården 2013 initierade Svenska Läkaresällskapet arbetsgruppen "En värdefull vård" med målsättningen att bidra till en diskussion om vårdens styrning och organisation, grundläggande värderingar, målsättning och ansvar. Flera av problemen som lyfts har länge varit aktuella inom socialmedicinen och global hälsa.

I rapporten framläggs åtta konkreta mål för arbetet med framtidens sjukvård. Speciellt angeläget är det att förebygga sjukdom samt fördela resurser, för att motverka hälsoklyftor såväl globalt som nationellt.

Arbetet med prevention, folkhälsa och prioriteringar behöver utvecklas och intensifieras, då den svenska sjukvården är dåligt rustad för att förebygga sjukdom och ohälsa för en befolkning i förändring.



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



”Det är inte viktigt, det är essentiellt att i en allt mer 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

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 sjuk-

vård 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 den samma 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.

Lästips!

- **Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa – slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa (SOU 2017:47)**
- **En värdefull vård, huvuddokumentet**
- **Turning the World Upside Down: The Search for Global Health in the 21st Century** av Nigel Crisp
- **WHO Fact Sheet Climate Change and health**



ATT SE & MÖTA VÄRLDEN TILLSAMMANS

Global hälsa är ett av få kunskapsområden i hälso- och sjukvårdsutbildningarna där våra huvudområden sätts åt sidan och där vi, som är framtidens hälso- och sjukvårdspersonal, får möjlighet att lära tillsammans. Gemensamma utmaningar, som prevention, sjukvårdsorganisation och, de globala målen för hållbar utveckling

Global hälsa möjliggör en gemensam plattform, från vilken dagens hälso- och sjukvårdsstudenter kan blicka mot den nationella men även internationella arenan. Denna plattform ger oss möjlighet att i det interprofessionella mötet hitta alternativa vägar, för att tillsammans möta våra globala utmaningar. Därför är vi glada att det nu kommer en rapport som ger handfasta tips till studenter, såväl som examinerade, på hur det går att vara engagerad och lära sig mer.

Omvårdnad som huvudområde ger en bild av många av de psykosociala förutsättningarna som finns för individen. Omvårdnad ser bortom diagnos och, prognos och ser istället individen i sitt unika sammanhang. Omvårdnadsvetenskapen ger oss möjlighet att se det som stärker individen och vad som skapar empowerment, för att hantera de medicinska insatser som sätts in för att främja hälsa. Den förståelse för patienten i sitt sammanhang som denna kunskap ger har en självklar plats inom global hälsa.

Global Hälsa är i grunden ett interprofessionellt ämne, där samarbete är en av hörnstenarna. Kunskaper från alla våra svenska hälso- och sjukvårdsutbildningar krävs för att möta framtidens utmaningar. Guiden är skriven av läkarstudenter, men alla vårdprofessioner behövs. Det är min och nätverket Sveriges Hälso- och Sjukvårdsstudenter förhoppning att den blir ett litet frö till globalt hälso-engagemang hos fler än bara läkare.

Viviana Lundberg

Sjuksköterskestudent & Ordförande Vårdförbundet Student
Sammanställande Nätverket för Sveriges Hälso- och Sjukvårdsstudenter



Sveriges hälso- och sjukvårdsstudenter

Ett nätverk för studentföreningar inom sjukvård. På bilden från vänster Viviana Lundberg, Emma Hagman och Anna-Theresia Ekman.

GLOBAL HÄLSA INOM UTBILDNINGEN FRÅN GRUNDUTBILDNING TILL FORTBILDNING

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- och specialisttjänstgöring samt fortbildning.

INTRODUKTION

Global hälsa som undervisningsämne är relativt nytt på läkarprogrammet, men flera av de ämnen som legat till grund för global hälsa har varit en del av curriculum länge. Socialmedicin har varit en medicinsk specialitet i Sverige sedan 1974 och har funnits i någon form sedan 40-talet. Omkring samma tidpunkt infördes begreppet i grundutbildningen, och ämnet undervisas fortfarande, om än i varierande utsträckning. Även folkhälsovetenskap har funnits länge som ämne på de svenska läkarutbildningarna, i många fall integrerat med socialmedicin. Först under 1990-talet infördes valbara kurser i internationell hälsa och tropikmedicin, oftast med fokus på hälsoproblem i låg- och medelinkomst-

länder – ett perspektiv som lever kvar även i dagens global hälsaundervisning.

GRUNDUTBILDNINGEN IDAG

De svenska läkarutbildningarna var bland de första i världen med att undervisa global hälsa,¹⁹ men ämnet når fortfarande inte alla studenter. Enligt en kartläggning från 2014 hade endast drygt en tredjedel av svenska läkarstudenter på sista terminen 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.²⁰

Idag är det endast Umeå universitet som ger en obligatorisk kurs i global hälsa. På fyra universitet (Karolinska Institutet, Lunds universitet, Sahlgrenska akademien och Uppsala universitet) finns möjlighet att läsa valbara kurser som ger grundläggande kunskaper i ämnet, och vid Linköpings universitet och Örebro universitet sker viss undervisning inom ramen för professionell utveckling. Kursernas upplägg och omfattning skiljer sig från institution ►

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

ÅSA LEUFVÉN, ALLMÄNLÄKARE OCH STUDIEREKTOR FÖR GLOBALMEDICIN PÅ
AKADEMISKT PRIMÄRVÅRDSCENTRUM

till institution, men genomgående finns ett fokus på hälso- och sjukvård i låg- och medelinkomstländer. Perspektiv som berörs är till exempel hälso- och sjukvårdssystem, sociala bestämningsfaktorer för hälsa, samt epidemiologi, men också rent medicinska ämnen som infektions-sjukdomar och barn- och mödrahälsa. På Karolinska Institutet har man valt att erbjuda den valbara kursen i global hälsa till alla universitetets grundutbildningar, vilket innebär ett unikt interprofessionellt perspektiv på global hälsa, något som efterfrågats bland annat i en tongivande rapport från Storbritannien.²¹

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. Utbytenas längd varierar mellan några veckor och ett helt läsår, och olika universitet har avtal med olika länder och samarbetspartners. På samtliga utbildningar kan examensarbetet skrivas inom global hälsa, i Sverige eller utomlands.

Man kan dessutom 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 student 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. 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). För studenter som gör utbyten eller gör sina examensarbeten utomlands finns ofta stipendier att söka, som helt eller delvis kan täcka resor och andra merkostnader. Ett särskilt exempel är Minor Field Studies, ett Sida-finansierat program för studenter under grundutbildning, där det också ingår en obligatorisk introduktionskurs.²²

FRAMTIDEN FÖR GLOBAL HÄLSA INOM LÄKARUTBILDNINGEN

Som nämnts får global hälsa begränsat utrymme på läkarutbildningen i Sverige idag. En Lancetkommission om framtidens hälso- och sjukvårdsutbildningar konstaterade 2010 ett stort behov av global hälsa-relaterade moment på samtliga utbildningar,²³ och i en svensk Läkarutbildningsutredning från 2013 framhålls vikten av ett globalt perspektiv och transkulturell förståelse, även för de läkare som till största del eller helt kommer att arbeta i Sverige.²⁴

Detta kräver att ett globalt och interkulturellt perspektiv integreras i hela utbildningen,²⁵ inte enbart som enskilda kurser. Undervisningen bör dessutom integrera ►

GLOBAL HÄLSA-UTBILDNING PÅ SVERIGES LÄKARUTBILDNINGAR



UMEÅ Obligatorisk kurs som integrerar global hälsa med arbets- och miljömedicin, medicinsk juridik, epidemiologi och socialmedicin. Kursen ger grundläggande kunskap i folkhälsa, men innehåller inga fältstudier. Hösten 2017 startade även en ny kvällskurs i global hälsa.

UPPSALA Valbar kurs i global hälsa, teori och fältstudier.

STOCKHOLM Valbara kurser i global hälsa, Europamedicin, diabetesmedicin i Indien samt Global kirurgi i Uganda.

ÖREBRO Global hälsa ingår i kursen Professionell utveckling.

LINKÖPING Global hälsa ingår i kursen Professionell utveckling.

GÖTEBORG Valbar kurs i global hälsa, teori och fältstudier.

SKÅNE Valbar kurs i global hälsa eller Internationell barnmedicin och kirurgi/obstetrik/anestesi. Valbar kurs i internationell medicinsk erfarenhet.

TIDSLINJE – GLOBAL HÄLSA I UTBILDNINGEN

GRUNDUTBILDNING	ALLMÄNTJÄNSTGÖRING	SPECIALISTTJÄNSTGÖRING
GRUNDUTBILDNINGEN - Valbara kurser - Kurser utanför läkarprogrammet (exempelvis sommarkurser) - Utbyten via universitetet eller studentorganisationer - Kurser, seminarier eller praktikplatser via studentorganisationer eller andra initiativ - Examensarbete - Minor Field Studies (se sid 63)	ALLMÄNTJÄNSTGÖRING - Global hälsa som ämne under forskar-AT - Trainee-tjänst med Läkarbanken SPECIALISTTJÄNSTGÖRING - ST med globalmedicin (inklusive handledning på distans) - ST i socialmedicin - Förbättringsarbete - Trainee-tjänst med Läkarbanken	EFTER GRUNDUTBILDNINGEN - Master i global hälsa, folkhälsa, politik m.m. - PhD NÄR SOM HELST - Kurser, till exempel massiva open online courses (MOOCs) - Egen fördjupning - Påverkansarbete

ett interprofessionellt och interdisciplinärt perspektiv. 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.

Utöver detta har behovet av ett gemensamt nationellt curriculum uppmärksamats på flera håll, och framgångsrika exempel finns i flera andra länder liksom på vissa ställen i Sverige.

STUDENTORGANISATIONER

Utöver universiteten finns ett stort antal studentdrivna organisationer och initiativ – från lokala till världsomspännande – 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.

GLOBAL HÄLSA UNDER ALLMÄN- OCH SPECIALISTTJÄNSTGÖRING

Inom allmän- och specialisttjänstgöringen (AT och ST) finns möjlighet till fördjupning genom kliniska placeringar utomlands, vilka sedan eventuellt kan tillgodoräknas i utbildningen. Global hälsa ingår inte i studiemålen, förutom inom ramen för specialistutbildningen i Socialmedicin, som kan göras fristående eller i tillägg till annan klinisk specialitet. Dock är antalet platser mycket begränsade inom socialmedicin. Under de flesta ST-

utbildningar finns möjligheter att på egen hand eller genom organisationer förlägga delar av den kliniska tjänstgöringen utomlands. Du kan läsa mer om kliniskt arbete utomlands i kapitel fyra. För ST-läkare finns också utrymme att arbeta med global hälsa under det obligatoriska förbättringsarbetet som ingår i utbildningen, men genomförbarheten är upp till handledare och verksamhetschef. Dessutom ingår ett tre månader långt vetenskapligt arbete i de flesta ST-utbildningar, vilket kan göras inom global hälsa.

MASTERUTBILDNING OCH DOKTORANDTJÄNST

Utanför läkarutbildningen finns mycket bra fördjupningsmöjligheter i form av masters- och PhD-utbildningar. På vissa håll finns specifika masterprogram inom global hälsa, men det kan också vara värdefullt att utbilda sig inom till exempel epidemiologi, folkhälsovetenskap, politik, ekonomi eller administration. Masterutbildningar varar normalt ett till två år, och finns på de flesta universitet runt om i världen. Masterutbildningar skall vara CSN-berättigande, men många läkare har redan förbrukat sitt tillgängliga studielån, och för internationella utbildningar är dessutom avgiften ofta så stor att CSN inte räcker till. I de fallen gäller det att söka stipendier, från till exempel Fulbright eller Wallenbergs stiftelser.

Ett vanligare alternativ bland svenska läkare är att genomgå en doktorandutbildning. Detta innebär en grundläggande forskarutbildning och fördjupning i ämnet för ►



När den formella utbildningen inte tillgodoser det behov studenter har av kunskap, fyller ideellt engagemang ett viktigt syfte. Detta är bakgrunden till Global Health Night, ett studentlett initiativ som försöker att inspirera och utbilda inom globala hälsofrågor. Eventet, som startade på Karolinska Institutet, sker nu på flera orter i Sverige och har dragit så mycket som 1000 personer, som under en kväll lärt sig mer om globala hälsofrågor. Dessa bilder är från Global Health Night 2016.



avhandlingen, och tar i normalfallet fyra år på heltid. Hur utbildningen blir beror i praktiken mycket på handledaren och doktoranden själv. I Sverige är doktorandtjänsten normalt sett avlönad, vilket inte alltid är fallet utomlands.

KURSER

Flera universitet erbjuder fristående kurser i global hälsa. Ett exempel är Köpenhamns universitets sommarkurser som även ger högskolepoäng. Ett annat alternativ för den som är intresserad av kliniskt arbete i framför allt tropiska länder är kurser i tropikmedicin eller internationell hälsa. Dessa kurser finns i flera olika varianter, alltifrån en treveckorskurs i Köpenhamn till tremånaderskursen "Diploma in Tropical Medicine and International Health" i till exempel London, Liverpool eller Kampala, Uganda. Inför utlandstjänst anordnar även Karolinska Institutet på uppdrag av Läkare Utan Gränser en förberedelsekurs på tolv högskolepoäng, vilken bland annat täcker in global hälsa, hälsa i katastrofer, infektionssjukdomar, samt mödra- och barnhälsa. Kursen behandlar även strategier vid masskadesituationer, mental hälsa, projektplanering, interkulturell kommunikation samt etiska ställningstaganden. Via Massive Open Online Courses (MOOC), gratis onlinekurser som ges av en lång rad universitet och institutioner, erbjuds gratis utbildning av hög kvalitet inom de flesta ämnen. Några exempel kommer här intill.

FORTBILDNING

Specialistläkarföreningarna spelar en viktig roll i arbetet med global

hälsa. Ett exempel på detta är Svenska Barnläkarföreningens del-förening för Global Barn- och Ungdomshälsa, instiftad 2014, vars syfte är att främja hälsa hos barn- och ungdomar världen över. Även Svenska Läkaresällskapet, inte minst i form av kommittén för global hälsa, och Sveriges Läkarförbund, bland annat genom sin kommitté för klimatförändringar, arrangerar fortbildningsaktiviteter och arbetar för att öka intresset för global hälsa. I takt med att kontinuerlig fortbildning för läkare blir allt viktigare kommer förhoppningsvis utbildningsmoment inom global hälsa också att bli vanligare.



- To Repair the World: Paul Farmer Speaks to the Next Generation

av Paul Farmer

- Ethics and medical electives in resource-poor countries: A tool kit

av British Medical Association

SAMMANFATTNING

I detta kapitel har vi visat att det redan idag finns goda utbildningsmöjligheter inom global hälsa både för läkarstudenter och läkare. Ofta krävs det eget initiativ, och ibland en del extra arbete, men växande efterfrågan leder till allt fler och allt bättre utbildningsmoment. Arbetet pågår för att integrera ett globalt perspektiv på läkarutbildningen. För den som är intresserad av fördjupning går det att vända sig till organisationer och initiativ, master- och doktorandutbildningar, liksom sommarkurser och gratis onlinekurser. Global hälsa är mer frånvarande på AT- och ST-utbildningarna, och global hälsa behöver prioriteras även inom landsting och regioner. ■

SWEDISH GLOBAL HEALTH EDUCATION CONFERENCE

I oktober 2016 anordnade Umeå universitet tillsammans med Svenska Läkaresällskapets kommitté för global hälsa konferensen Swedish Global Health Education Conference. Representer från de medicinska fakulteterna på Karolinska Institutet, Linköpings universitet, Lunds universitet, Sahlgrenska akademien, Umeå universitet och Uppsala universitet

presenterade situationen för global hälsa-undervisning på respektive fakultet, och representer från Gießen, Tyskland och Köpenhamn, Danmark, delade med sig av sina erfarenheter. Intresset för global hälsa är stort på samtliga fakulteter, även om utbudet av kurser varierar. Genom ökat samarbete kan utvecklingen förhoppningsvis accelereras.

GLOBAL HÄLSA PÅ GRUNDUTBILDNINGEN INTERNATIONELLT

Rwanda Studenterna på University of Rwanda har obligatorisk global hälsa-undervisning i form av en kurs i Social- och samhällsmedicin, inklusive klinisk praktik med s.k. Community Health Workers, ett slags sjukvårdspersonal som arbetar nära medborgarna med upplysning och rådgivning.

Storbritannien Delvis tack vare studentinitiativ erbjuder flera universitet kurser i global hälsa. På flera orter finns möjligheten till "intercalation", vilket innebär att man tar uppehåll och läser en kandidat- eller masterutbildning under läkarutbildningen, t.ex. inom global hälsa. Denna tar ett år och innebär i praktiken att studenter får dubbelexamina.

GLOBALA MÖJLIGHETER UNDER AT OCH ST

Skandinaviska läkarbanken utlyser tre till fem traineetjänster per år för AT- och ST-läkare. Tjänsterna innefattar sex veckors utlandspraktik i ett låg- eller medelinkomstland. erikshjalpen.se/skandinaviska-laekarbanken/trainee-uppdrag

Centrum för Allmänmedicin på Akademiskt primärvårdscentrum i Stockholm har tidigare erbjudit programmet Globalmedicin, där ST-läkare gör tre månader av sin kliniska

tjänstgöring utomlands i Indien, Uganda eller Tanzania. Programmet syftade till att öka den kliniska förtrogenheten avseende globalt viktiga sjukdomar samt öka förståelsen och intresset för globala hälso- och sjukvårdsfrågor. Programmet är inaktivt sedan 2015 på grund av brist på finansiering. Tidigare erhöll programmet ekonomiskt stöd från Sida. cefam.se/atst/globalmedicin

MASSIVE OPEN ONLINE COURSES (MOOCs) I GLOBAL HÄLSA

- **An Introduction to Global Health**, Karolinska Institutet & EdX
- **An Introduction to Global Health**, University of Copenhagen & Coursera
- **Preparing for an International Health Elective: Training in Global Health, Ethics and Safety**, King's College London, St George's, University of London & FutureLearn
- **Readings in Global Health**, Harvard University & EdX

Melissa Taheri

ST-LÄKARE NEUROLOGI SAHLGRENSKA SJUKHUSET

Vad har du för erfarenhet av global hälsa under läkarutbildningen?

Jag läste i Göteborg och skrev mitt examensarbete om blodgivningsverksamhet på Västbanken. Intresset för global hälsa byggde på att jag ville ta del av en sjukvård som har andra förutsättningar än vad vi har i Sverige. Därigenom ville jag öka min förståelse och kunskap. Tyvärr upplever jag att det är långt kvar tills global hälsa finns kontinuerligt genom hela utbildningen, och det är svårt att hitta information om de möjligheter som trots allt finns.

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

Min erfarenhet på Västbanken gav mig ökad kunskap om konflikten mellan Israel och Palestina, men också en insikt i hur blodgivningsverksamheten är uppbyggd, både där och här hemma i Sverige. Mitt tips till den som är intresserad av global hälsa är att uppleva sjukvården i ett annat land, och då verkligen försöka möta så många personer som möjligt för att lära känna kultur, samhälle och traditioner.

Åsa Leufvén



ALLMÄNLÄKARE OCH STUDIEREKTOR FÖR GLOBALMEDICIN PÅ AKADEMISKT PRIMÄR- VÅRDCENTRUM

Varför är det viktigt med global hälsa för kliniskt verksamma läkare?

Global hälsa angår oss alla och bör löpa som en röd tråd genom hela studietiden och läkarkarriären. När du kommit en bit i din läkarutövning har du mycket att "hänga upp" din kunskap på, erfarenheten att arbeta i andra länder blir otroligt intressant rent kliniskt och väldigt utvecklande för dig som person. I utvärderingar av ST-läkarna som åkt utomlands med Centrum För Allmänmedicin/Akademiskt Primärvårdscentrums

Globalmedicinprogram är utvecklingen tydlig och många berättar efter hemkomst hur erfarenheterna gjort dem till både skickligare doktorer och bättre medmänniskor. Hur du än tillskansar dig erfarenhet i global hälsa, genom forskning, klinik eller studier, kommer det att berika dig. Det ger en ökad förståelse och nya perspektiv på tillvaron, livet, hälsa, sjukvård och sjukvårdsorganisation.

Borde det vara obligatoriskt att arbeta utomlands som kliniker?

Man kanske inte ska göra det obligatoriskt men möjligheten bör erbjudas och uppmuntras. Alla behöver kunskap om global hälsa, det hör till vårt yrke. När jag själv övertog ansvaret för globalmedicinprogrammet kunde jag ►

Studentorganisationer inom global hälsa

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPETS KANDIDAT- OCH UNDERLÄKAR-FÖRENING

Nationell förening för läkarstudenter och läkare till och med legitimation. Representerade i Svenska Läkaresällskapets kommitté för global hälsa, och organiserar och stödjer studentevenemang inom global hälsa, liksom denna rapport! Finns på läkarutbildningens alla studieorter.

<http://www.sls.se/Om-SLS/kandidatforeningen/>

INTERNATIONAL FEDERATION OF MEDICAL STUDENTS' ASSOCIATIONS - IFMSA

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.

<https://www.ifmsa.se/>

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 i Stockholm och Örebro och planeras på fler orter.

<http://globalhealthnight.se/>

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.

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.

<http://macha.se/>

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.

<https://www.snih.org/>

SWEDISH ORGANIZATION FOR GLOBAL HEALTH – SOGH

Stockholmsbaserad organisation som bedriver folkhälsoarbete i Uganda med fokus på barn- och mödrahälsovård. Erbjuder praktikplatser där studenten hjälper till med utvärdering av det arbete som sker i Uganda.

<http://sogh.se/>

IFMSAS UTBYTESVERKSAMHET

Via IFMSA finns möjlighet för läkarstudenter att söka kliniska utbyten på sjukhus runt om i världen, utanför utbildningen. Utbytena går att göra när som helst under året, men förläggs ofta till sommaren. De flesta utbytesplatserna kräver att studenten har gjort klart den prekliniska delen av utbildningen, men innan dess går det att åka på prekliniska utbyten eller forskningsutbyten. Utbytet varar en månad, och vilka länder som erbjuds varierar från år till år. Utbytena söks en gång per år, och studenten bekostar resan själv, samt betalar en liten summa för kost och logi.

följa nyttan av klinisk sidoutbildning inom global hälsa och hur det både bidrar till fortsatt internationellt engagemang och berikar svensk sjukvård. Globalmedicinprogrammet för ST- läkare saknar dessvärre finansiering för närvarande och ligger tillfälligt på is.

Vilka är dina tips till studenter eller yrkesverksamma läkare som är nyfikna på global hälsa?

Fråga runt på din arbetsplats och bland kollegor, sök på internet och

glöm inte Svenska Läkaresällskapets hemsida under global hälsa. Fundera på Läkare Utan Gränser, Läkarbanken, Läkare i Världen och andra organisationer. Som student, ta alla tillfällen i akt, såsom utbytestermener, sommarpraktik, valbara kurser i global hälsa, Minor Field Studies, forskning med mera. Det ger erfarenhet och skapar kontakter och nätverk för framtiden. Finner du inte genast vad du söker, försök igen och ge dig inte!

Anna-Mia Ekström



**PROFESSOR &
ÖVERLÄKARE
INFEKTIONS-
MEDICIN
KAROLINSKA
INSTITUTET**

Foto: Martin Stenmark

Vad är ditt tips till studenter som är nyfikna på global hälsa?

Prova! Det är bland det mest intressanta, breda och meningsfulla fält man kan arbeta inom.

Hur tror du att studenter kan utvecklas, personligt eller i sin blivande yrkesroll, genom kunskaper/utbildning i global hälsa?

Framför allt i sin syn på hälsosystem och sjukdomsbördan i världen. Det ger perspektiv på Sveriges hälsotillstånd, normer och prioriteringar. Man får också förståelse för att ekonomi, ledarskap och politiska beslut har stor betydelse.

Kan undervisning i global hälsa gynna läkarutbildningen?

På Karolinska Institutet arbetar vi just nu för att global hälsa ska finnas med som en obligatorisk del i alla utbildningsprogram senast 2018. Det är viktigt att alla får med sig åtminstone grunderna i ämnet. Allt för många läkare i den svenska vården saknar kunskap om hälsosystem och hälsodeterminanter både ur ett svenskt och i ett globalt perspektiv!

Vilka är de viktigaste budskapen du vill förmedla till dina studenter när du undervisar i global hälsa?

Basera alltid dina resonemang på evidens, och håll dig uppdaterad – världen förändras snabbt!

Vad kan en masterutbildning (eller annan liknande utbildning) ge en student som redan har en läkarexamen?

En masterutbildning kan ge ett helt annat perspektiv och kunskaper

inom ämnen som epidemiologi, biostatistik, hälsosystem och policyarbete. Ofta kan det bidra till ett akademiskt perspektiv som tyvärr saknas på läkarutbildningen ibland. I årets masterskurs i global hälsa finns till exempel studenter från 31 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.

Du har varit ansvarig för en så kallad MOOC* – vilken roll tror du att nya lärandesätt som detta kommer att spela för utbildningen i global hälsa?

Jag tror att det kommer att spela en mycket stor roll – det är ett väldigt effektivt utbildningssätt avseende studenternas tid och det stora antalet personer man når ut till! Men det är också en helt ny undervisningsform som kräver väldigt mycket planering och nytänkande. Därför måste Karolinska Institutet, och andra liknande institutioner, avsätta mer resurser för att skapa denna typ av kurser i framtiden.

* Massive Open Online Courses, se sid. 37

Karolina Karlsson Nyberger



**AT-LÄKARE
OSKARSHAMNS
SJUKHUS**

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 militärtolk 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?

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.

KLINISKT ARBETE INOM GLOBAL HÄLSA

Många av er som läser denna rapport har behandlat patienter från, och kanske i, andra länder än ert eget hemland. Ännu fler har behandlat patienter med sjukdomar som uppstått till följd av globala hälsoproblem, från övervikt till kronisk obstruktiv lungsjukdom. I detta kapitel diskuterar vi kliniskt arbete med global hälsa både innanför och utanför landets gränser.

INTRODUKTION

Kliniskt arbete utomlands kan bidra till att fylla stora vårdbehov, och dessutom ge breddad kompetens och ökad förståelse för andra kulturer, sjukdomspanoraman och hälsopåverkande faktorer. Det är erfarenheter och lärdomar som kan vara mycket värdefulla för den svenska hälso- och sjukvården. Även på hemmaplan är behovet av ett global hälsa-perspektiv stort, inte minst vad gäller jämlik hälsa, rätten till hälsa och arbete med utsatta grupper.

Redan tidigt i karriären finns möjlighet att åka på utlandsuppdrag. Exempelvis erbjuder Läkare utan gränser (Médecins Sans Frontières: MSF) och Rotarys Läkarebank uppdrag för medicinsk personal utan

krav på färdig specialistutbildning. Som färdig specialist är möjligheterna ännu större. Kliniskt arbete utomlands ska dock inte utnyttjas för att utföra arbetsuppgifter utanför ens 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.

HUMANITÄR MEDICIN

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. De kräver också förståelse för andra synsätt och kulturer, och dess inverkan på människors beteende i kris och konflikt. Trots att humanitära organisationer bör vara ►

”Kliniskt arbete utomlands ger inte bara ökad kompetens och nya erfarenheter för den som åker – även verksamheten i Sverige, vars anställda deltar i utlandsuppdrag, gynnas av detta.

FÖRFATTARNA

oberoende, opartiska och neutrala finns förstås undantag. Det finns till exempel många organisationer som är knuta 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 130 svenskar per år på olika uppdrag.²⁶ Rödakorsrörelsen utgörs av ICRC, Rödakors- och rödahalvmånefederationen (IFRC) samt 190 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.²⁷ IFRC arbetar dels med långsiktigt utvecklingsarbete, dels med hjälpinsatser vid naturkatastrofer. När de nationella föreningarna efterfrågar hjälp, är det IFRC som i första hand bistår med denna.

STATLIGA ORGANISATIONER

Svenska Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) är en statlig organisation som bistår med logistiskt stöd till vissa naturkatastrofer, och under Ebolautbrottet i Västafrika skickades dessutom ett antal svenska läkare via myndigheten. 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.²⁸ 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. Vi presenterar ett urval på nästa uppslag.

ATT TÄNKA PÅ VID UTLANDSUPPDRAG

Alla utlandsuppdrag kräver förberedelser. Det är viktigt att fundera över personliga förväntningar på uppdraget och inte minst vilka svårigheter man kan stöta på. Korta insatser under humanitära katastrofer och långsiktigt arbete för att stärka ett redan existerande hälso- och sjukvårdssystem har olika målsättningar och därmed olika krav. Som läkare under insatser utomlands krävs förutom relevant teoretisk kunskap också en god interkulturell förmåga.

Vid utlandsuppdrag ställs många inför det svåra valet att lämna familj och

vänner hemma i Sverige. Men även om det kan vara praktiskt svårt att ta med sin familj på utlandsuppdrag är det inte omöjligt, och flera goda exempel finns på hela (barn)familjer som flyttat utomlands i samband med uppdrag. Tyvärr erbjuder de flesta organisationer inte mer än begränsat stöd för familjer, särskilt i samband med kliniskt arbete. Vid forskning eller arbete i internationella organisationer kan förutsättningarna vara något bättre.

En annan utmaning är vara att få (tjänst)ledigt från reguljär klinisk verksamhet, även om mycket tyder på att den kliniska erfarenheten av arbete i andra länder är till stor nytta även för den egna kliniken. Detta framgår till exempel i de utvärderingar som ST-läkare som deltagit i Centrum för allmänmedicin/ Akademiskt primärvårdscentrums Globalmedicinprogram har gjort efter hemkomst. Det pågår påverkans-

arbete för att underlätta för utlandsuppdrag för läkare, särskilt i humanitära situationer.

Det är naturligtvis viktigt att vara medveten om säkerhetsläget där man ska arbeta, exempelvis via Utrikesdepartementet och kollegor på plats. Därtill rekommenderas försäkring som täcker hela uppdragsperioden. En del organisationer bistår med försäkring.

Försäkrad?

Se över ditt försäkringsskydd! Vad som gäller med försäkring vid arbete utomlands beror bland annat på i vilket land arbetet är förlagt, och under hur lång tid utlandsposteringen varar.

GLOBAL HÄLSA I SVERIGE

Redan tidigare i rapporten 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 landstingsnivå till utmaningar och ►

Rätten till vård för papperslösa

Efter att den nya lagen om så kallade papperslösa röstades igenom 2013 har tillgången till vård för denna grupp delvis förbättrats. Lagen slår fast att vård som inte kan anstå ska ges till personer som vistas i Sverige, även om de upprätthåller sig här utan myndigheternas vetskap. Begreppet vård som inte kan anstå är omdiskuterat, bland annat då det är mycket svårt att i klinisk vardag avgöra vilken vård som är akut och vilken som kan anstå. Socialstyrelsen har även konstaterat att begreppet inte är förenligt med medicinsk yrkesetik och kan sätta patienten i fara. Därför bör vårdinsatser för alla grupper i samhället ges i enlighet med de tre prioriteringsprinciper som fastlagts av riksdagen, där människovärdesprincipen

väger tyngst. Arbetet med att implementera den nya lagen har kommit olika långt i olika landsting, i region Östergötland har till exempel papperslösa samma tillgång till vård som alla andra i regionen. För barn under 18 gäller samma rättigheter som för alla andra barn i landet. I och med lagen har flera organisationer som arbetat för att uppfylla och försvara denna grupps rätt till hälsa delvis skiftat fokus, och 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.

Organisationer med globalt perspektiv och internationella uppdrag

INTERNATIONELLA RÖDAKORS-KOMMITTEN (ICRC) har uppdrag över hela världen, framför allt inom sjukvård och humanitär hjälp. För att arbeta med ICRC krävs läkarexamen samt tre års arbetslivserfarenhet, och uppdragen är minst tre till sex månader. – icrc.org

RÖDA KORS- OCH RÖDA HALV-MÅNENRÖRELSEN 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

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. Noterbart är att de flesta uppdragen INTE är i katastrofer utan i mer stabila sammanhang. Ersättning utgår, men ej full lön. – lakareutan-granser.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 klinik, så kallade jeepläkare. Arbetet är oavlönat men omkostnader och resa betalas av organisationen. – rotarydoctors.se

SKANDINAVISKA LÄKARBANKEN samarbetar med Rotary och bistår med sjukvårdspersonal på sjukhus ibland annat Etiopien, Kenya, Kongo och Nepal.

För att kunna arbeta självständigt krävs specialistläkarkompetens, men som AT- och ST-läkare finns möjlighet att åka på traineeuppdrag. Uppdragen varar i sex veckor och är oavlönade. – erikshjalpen.se/skandinaviska-laekarbanken

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

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

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

VÅRD PÅ CENTRALEN bildades under hösten 2015 i Stockholm, då ett stort antal flyktingar kom till Sverige. Erbjuder basal vård och information om det svenska vårdsystemet, främst på Stockholms Centralstation och på evakueringsboenden. Det finns inga specifika krav på utbildning för att kunna arbeta som volontär. Arbetet är oavlönat. – vardpacentralen.se

ROSENGRENSKA STIFTELSEN är ett frivillignätverk av vårdpersonal i Göteborg som erbjuder vård, hjälp och stöd för paperslösa. Organisationen arbetar också för att sprida information om patientgrupps situation, hälsa och tillgång till vård. – rosengrenska.org

SPRÅK I VÅRDEN utvecklar digitala översättningshjälpmedel för vårdsektorn som svar på den stora bristen på tolkar och kommunikationsverktyg inom sjukvården idag. Målsättningen är att stärka patientens säkerhet, integritet och medicinska följsamhet. Med utvecklingen av digitala översättningshjälpmedel hoppas Språk i vården bidra till ett mer jämlikt och inkluderande samhälle. – <https://sites.google.com/sprakivarden.com/sprakivarden>

MERCY SHIP är en internationell 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

AFRICA HEALTH PLACEMENTS är en organisation som stödjer sjukvården i södra Afrika genom att förmedla tjänster för läkare från andra delar av världen, och genom att erbjuda analys och stöd för optimal användning av sjukvårdspersonal – ahp.org.za



Syster Margret tar emot patient på sin klinik i Uganda.
Vid skrivbordet Margrets mamma som också arbetar på kliniken.



lösningar i den kliniska vardagen.

På kliniken kan exempelvis språkbarriärer, skillnader i hur man uttrycker sjukdom och ohälsa samt patienters förväntningar på mötet med sjukvården innebära oväntade svårigheter. 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. Några av dessa initiativ presenteras på föregående uppslag.

I vissa regioner och landsting finns därtill enheter som arbetar specifikt med transkulturella frågor. Ett exempel är Transkulturellt centrum

inom Stockholms läns landsting vars uppdrag är att förbättras hälso- och sjukvårdens kommunikation med olika grupper i samhället. Verksamheten riktar sig dels direkt till nyanlända personer genom insatser av hälsokommunikatörer, men också 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 Språk i vården, som har tagits fram för att underlätta kommunikation med grupper som inte kan kommunicera på svenska. Appen innehåller användbara fraser för patientmötet och finns i dagsläget på 13 olika språk. Förbättrad kommunikation för patienter som annars inte kan

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: slf.se/Karriar-och-utbildning/Karriar/Arbeta-utomlands

kommunicera med vårdpersonalen ökar förutsättningarna för god vård. Ytterligare ett exempel är bildstödet KomHIT Flykting, som utvecklats i Västra Götaland för hälso- och sjukvård samt tandvård, och består av bildbaserad information, tänkt att användas i patientmötet.

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 allt mer om globala hälsofrågor, som ställer större krav på kunskaper och erfarenheter av både klinisk, kulturell och social karaktär hos läkare och annan vårdpersonal.



Lästips!

Asyl och migration i praktiken
Vård efter behov och på lika villkor –
en mänsklig rättighet (SOU 2011:48)
Katastrofdoktorn – berättelser från
fältet av Johan von Schreeb
Hope in Hell: Inside the World of Doctors
Without Borders av Dan Bortolotti



Anna Sarkadi

PROFESSOR I SOCIAL- MEDICIN PÅ UPPSALA UNIVERSITET OCH ORDFÖRANDE I SVENSK SOCIALMEDICINSK FÖRENING

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?

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 ifrån 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?

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 tvärt om. 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.



ANNA SARKADI.

”...oavsett om problemet är övervikt, cancer, malnutrition eller HIV så kan en social-medicinare använda verktygen i sin låda för att mäta, förbättra, utvärdera, beräkna eller underbygga lagstiftning.”

JOHAN VON SCHREEB.

”Att arbeta utomlands har gett mig perspektiv på att vara läkare och gett mig erfarenhet att arbeta med begränsade resurser.”



MALIN HÄGGSTRÖM.

”Den största lärdomen är att arbete kan organiseras på olika sätt, med varierande framgång. Sjukdomarna är egentligen inte så olika, men omständigheterna omkring skiljer sig mycket.”

KARIMA ASSEL.

”Sjukvårdspersonal behöver vara med och påverka utformningen av vården i högre utsträckning.”



Johan von Schreeb

KIRURG OCH DOCENT I KATASTROFMEDICIN PÅ 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.).

Malin Häggström

SPECIALISTLÄKARE I ALLMÄNNMEDICIN PÅ BRÖSARPS VÅRD CENTRAL

Du gjorde delar av din ST-utbildning i Madhya Pradesh, Indien, via Globalmedicinprojektet på Akademiskt primärvårdscentrum och har även arbetat i Kenya via Rotarys läkarbank. Varför valde du att göra en del av din ST utomlands?

Jag valde att göra en del av min ST utomlands för att bredda min kompetens. Den svenska läkarutbildningen är väldigt inriktad på att kunna arbeta

Har du några tips till blivande eller yrkesverksamma läkare som är intresserade av att arbeta kliniskt utomlands?

Leta upp kollegor och diskutera. Gå någon av de kurser som ges bl.a. av oss på Karolinska Institutet, diskutera med din chef om att få göra delar av ST utomlands, sök jobb på MSF, Läkarbanken etc. men framförallt, ta inte ett nej för ett nej utan kör på! Ingen kommer rulla ut röda mattan för dig.

Vad finns det för etiska överväganden när det gäller att arbeta som läkare utomlands?

Mängder! Det ställs höga etiska krav när man arbetar med begränsade resurser. Reflektera över dem och diskutera med kollegor. Sen är det viktigt att man inte tänker att "då jag inte får operera så mycket i Sverige åker jag till Afrika" (vilket många lyft som ett argument). Det viktiga är att man ger god vård och att den görs på ett så bra sätt som möjligt.

i Sverige – under vidareutbildningen till och med på att arbeta i ett visst landsting.

Vilken är den största lärdomen du tog med dig hem?

Den största lärdomen är att arbete kan organiseras på olika sätt, med varierande framgång. Sjukdomarna är egentligen inte så olika, men omständigheterna omkring skiljer sig mycket. Vår sjukvård må vara omständig, men den är fantastisk!

Har utbildningen stärkt dig i din kliniska roll i Sverige? I så fall, hur?

Den har kanske inte stärkt mig så mycket i min kliniska vardag i Sverige, men den har gett mig en omist-

lig förberedelse för utlandsarbete på egen hand. Om man inte är utbildad i det anglosaxiska systemet så är det ett utmärkt sätt att få ta del av det i introduktionsform och inte i "skarpt" läge.

Karima Assel

BARN- OCH UNGDOMS- PSYKIATER OCH ÖVER- LÄKARE, TRANSKULTURELLT CENTRUM

Vilken funktion fyller Transkulturellt Centrum?

Transkulturellt Centrum är ett kunskapscentrum inom Stockholms läns landsting. Genom utbildning och konsultationer arbetar vi med att stärka hälso- och sjukvårdspersonals kunskaper om hur migration kan påverka hälsan, och om hur sociala och kulturella faktorer kan påverka diagnostik och behandling. Centret driver även ett förebyggande folkhälsoarbete i form av hälsokommunikation till nyanlända personer som riskerar att utveckla ohälsa.

Vilka är de största utmaningarna för personal inom svensk sjukvård?

Vikten av att stå upp för mänskliga rättigheter och medicinska etiska principer i ett samhällsklimat där retoriken alltmer präglas av främlingsfientliga tongångar. Att inte gå med på att grupper av människor avhumaniseras till exempelvis "EU-migranter", vilket i sin tur legitimerar inskränkt vård eller stöd. En annan utmaning är ersättningssystem som på olika sätt påverkar våra möjligheter att ge en jämlik vård. Utsatta patienter drabbas extra hårt. Det gäller också att trots en stressig vardag inte falla i fällan att utgå ifrån förenklade tankesätt och

skapa stereotyper kring kultur och grupper av patienter.

Hur kan en som läkare i svensk hälso- och sjukvård arbeta med dessa utmaningar?

Genom att på olika nivåer arbeta för att vården ska bli mer jämlik. Alltifrån att i det enskilda patientmötet tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt, till att på organisatorisk nivå identifiera vad som hindrar att människor får vård. Det kan handla om barriärer i form av ett krångligt TeleQ-system [telefonisystem för sjukvården, reds anm.] på vårdcentralen, tolkbrist eller att en utsatt socioekonomisk situation gör att människor inte har råd att hämta ut sin medicin. Sjukvårdspersonalen behöver vara med och påverka utformningen av vården i högre utsträckning, och inte vara rädda för att skapa debatt.

Är det möjligt även för blivande psykiatriker att arbeta med global hälsa?

Det är inte bara möjligt, utan finns ett stort behov. Kontakta någon av de organisationer som arbetar med psykosocialt stöd och psykiatrisk vård (MSF, Mercy Corps, HealthNet TPO, m.fl.). Att åka ut gav mig en helt annan förståelse för konsekvenser av krig och trauma för psykiska hälsan, och hur det ser ut med psykiatriska resurser i världen.

FORSKNING INOM GLOBAL HÄLSA

Forskning inom global hälsa är lika brett som global hälsabegreppet i sig, och spänner från malariaepidemiologi till klimatförändringar, från nya läkemedel till hälsosystem. Forskning inom global hälsa kan leda till resultat som gagnar människor världen över, ofta med tonvikt på de mest utsatta. Behovet av forskning är stort och för den som engagerar sig finns mycket meningsfullt arbete att göra.

INTRODUKTION

Global hälsa som begrepp används allt mer även i forskningssammanhang. I en hel del fall rör det sig helt enkelt om forskning med fokus på låg- och lägre medelinkomstländer, medan det i andra fall handlar om gränsöverskridande hälsofrågor och tvärvetenskaplig forskning. Ofta finns en ansats att identifiera effektiva lösningar på stora, globala hälsoutmaningar. Mycket forskning ägnas åt att mäta och prioritera mellan olika sjukdomar och komma fram till nya medicinska eller tekniska lösningar, samtidigt som det också görs allt mer implementeringsforskning, som undersöker de mest effektiva metoderna för att praktiskt genomföra föreslagna förbättringar

av hälso- och sjukvården. Ytterligare en viktig aspekt handlar om att tillgängliggöra forskningsresultat och omsätta forskning till politiska beslut och klinisk verksamhet. Här återstår mycket arbete, och många forskare saknar verktyg för att påverka genomförandet, något som blir särskilt avgörande inom global hälsa.

ATT BÖRJA FORSKA

Det finns många vägar till att forska, och många former för att bedriva eller delta i forskningsprojekt. Under läkarutbildningen uppmuntras forskning inom ramen för examensarbeten och på vissa orter även i form av 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.

Under AT och ST finns i vissa fall möjlighet till avsatt tid och lön för forskning. 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 arbets-

”*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, LÄKARE OCH DOKTORAND I GLOBAL HÄLSA

platser, men många gånger finns förutsättningar för att applicera ett globalt perspektiv även här. Det går också att forska i samband med kliniskt fältarbete med till exempel Läkare utan gränser under ST eller senare.

FINANSIERING

Forskningsfinansiering är en återkommande utmaning för alla forskare, inte minst inom global hälsa, 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 söka större anslag. De största anslagen i Sverige kommer från Vetenskapsrådet, 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.

FORSKNINGSETIK

Forskningsetik är viktig inom all forskning, men är kanske extra viktig inom global hälsa-forskning, vilken ofta fokuserar särskilt på utsatta grupper. Etiska regler och riktlinjer skiljer sig 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

Do no harm!

Det är inte ovanligt att det finns en föreställning bland svenska forskare och kliniker om att vi besitter kunskap och har mycket att lära ut. Svenska universitet och svensk verksamhet håller hög kvalitet och detta antagande stämmer till viss del. Samtidigt finns det andra tillvägagångssätt som kan fungera minst lika bra, och ämnesområden där kunskapen är större utomlands. En ödmjukhet inför detta kan bidra till att forskningsprojekt blir lättare att genomföra och att slutresultatet blir bättre. Reciprokt lärande, att alla delta i ett projekt lär av varandra, är av vikt.



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 av olika forskningsområden, tillgänglighet av resultat samt implementering av forskningen.

PRIORITERING AV FORSKNING

Inom global hälsa prioriteras ofta låg- och lägre medelinkomstländer och särskilt utsatta grupper, samtidigt som ekonomiska incitament inom exempelvis läkemedelsindustrin tyvärr leder till mindre investeringar i sjukdomar som framför allt finns i fattigare länder, så kallade "neglected tropical diseases". Å andra sidan kan internationell utvecklings- och biståndspolitik påverka forskningsprioriteringar, så att vissa sjukdomar, som hiv, malaria och tuberkulos, prioriteras framför andra sjukdomar som ibland kan vara lika viktiga. Utbrott av smittsamma sjukdomar från tropiska länder (som Zikavirus och Ebola) ökar då och då intresset för forskning om dessa sjukdomar även bland västerländska finansieärer.

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).²⁹ 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.³¹

Det räcker dock inte att göra publikationer tillgängliga för att resultaten skall kunna implementeras. 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. Forskare, tjänstemän och politiker har ofta olika perspektiv och saknar verktyg för att kommunicera effektivt. Dessutom spelar lokala faktorer som infrastruktur, ekonomiska förutsättningar och incitament, kunskap, kultur och politisk kontext en avgörande roll.



För att forskningen ska kunna vara effektiv behöver inte minst forskarna bli ännu bättre på att främja implementering av sina egna och andras forskningsresultat.

SAMARBETE

Flera svenska universitet har etablerade kontakter med partneruniversitet runt om i världen, inklusive i låg- och medelinkomstländer. 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. Ömsesidiga samarbeten är därför en välfungerande och långsiktig modell som har etablerats bland annat mellan Karolinska Institutet och Makerere University i Uganda³⁰ och mellan Lunds universitet och University of Zimbabwe. Samarbetena kan innefatta doktorandtjänster och gemensamma forskningsprojekt, som på Karolinska Institutet, eller gemensamma kurser med student- och fakultetsutbyte som för Lunds universitet.

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. För att forskningen ska kunna vara effektiv behöver inte minst forskarna bli ännu bättre på att främja implementering av sina egna och andras forskningsresultat. Forskning kan erbjuda flexibilitet och möjlighet att fördjupa sig i hälsofrågor, och kan påbörjas när som helst i karriären.

Lästips!

12 vägar till global hälsa – från forskning till policy
Implementation research in health – a practical guide
The Global Health Network
 tghn.org

TIDSLINJE – ATT FORSKA INOM GLOBAL HÄLSA

GRUNDUTBILDNING

GRUNDUTBILDNINGEN

- Examensarbete
- Sommarforskning
- Forskningsutbyte
- Extra-curricular forskning
- Minor Field-studies stipendium

ALLMÄNTJÄNSTGÖRING

- Forskar-AT

ALLMÄNTJÄNSTGÖRING

SPECIALISTTJÄNSTGÖRING

- Forskar-ST
- ALF-anslag eller andra anslag
- Post-doc

EFTER GRUNDUTBILDNINGEN

- ALF-anslag eller andra anslag
- Post-doc

SPECIALISTTJÄNSTGÖRING

GENOMGÅENDE

- Man kan börja forska när som helst!
- Doktorandtjänst (vanligtvis tidigast efter ca T10 på läkarutbildning)



MAKERERE UNIVERSITY

COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

P.O.Box 7072, Kampala Tel: +256 414 530021 Fax: +256 414 530204
www.med.mak.ac.ug

SCHOOLS OF:

MEDICINE

PUBLIC HEALTH

BIOMEDICAL SCIENCES

HEALTH SCIENCES

Tel: +256 414 530020

Tel: +256 414 540812

Tel: +256 712 437371

Tel: +256 414 330289



MULAGO HOSPITAL

Andreas Mårtensson

**PROFESSOR OCH
SPECIALIST I ALLMÄN-
MEDICIN OCH INFEKTION**



Vad forskar du på?

Min huvudforskningsfåra är globala pediatrika infektionssjukdomar med inriktning på malaria.

Vad finns det för utmaningar och hur kan man hantera dem?

Den största utmaningen är de minskade resurserna som Sverige satsar på klinisk forskning i låginkomstländer. På grund av detta riskerar vi att tappa kompetens inom ett område där vi legat i den internationella frontlinjen, kompetens som tagit årtionden att bygga upp.

Kan du beskriva din karriärväg inom forskningen?

Jag jobbade först 15 år som renodlad kliniker, med bland annat långa uppdrag i låg- och medelinkomstländer som Pakistan och Zimbabwe. Därefter började jag forska inom malaria med inriktning på kliniska läkemedelsprövningar, läkemedelsresistens, utvärdering i fält av nya diagnostiska aspekter samt folkhälsoaspekter av kombinerade kontrollinterventioner mot malaria. Min kliniska erfarenhet i låginkomstländer har varit guld värd för genomförandet av och förståelsen för klinisk forskning i låginkomstkontext.

Hur ser du på framtiden som läkare och forskare inom global hälsa?

Ett fantastiskt spännande område, och tillika fantastisk framtid, i en allt mer globaliserad värld.

Cleis Nordfjell

**UTEXAMINERAD
LÄKARE KAROLIN-
SKA INSTITUTET**



Vad forskar du på?

Jag gjorde mitt examensarbete om malaria bland barn i Tanzania, hur sjukdomens spridning har sett ut över tid, hur myggnätsanvändning har påverkat malariaprevalensen och effekterna av kroniskt malaria-bärarskap på anemi.

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

Ta kontakt med forskare inom det ämne som du är intresserad av, var ute i god tid (särskilt om du vill göra en fältstudie) och se till att du får en/flera bra handledare. Jag hade otrolig stor hjälp av mina handledare som förutom att vara kunniga på ämnet även var stöttande och mycket generösa med sin handledningstid och samtidigt lät mig vara medbestämmande och arbeta självständigt. Sök stipendier! Jag fick Sidas Minor Field Studies-stipendium, och även en förberedande utbildning som är inkluderad i stipendiet.

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

I en allt mer globaliserad värld där migrationen ökar så ökar även behovet av kunskap och förståelse för globala hälsofrågor även för läkare som arbetar i Sverige. Man får ett större perspektiv på hälso- och sjukvård, vikten av förebyggande åtgärder och hur enkla metoder som kräver lite resurser kan förbättra hälsan. Dessutom finns det ju även stora möjligheter att

ጥዕና ጣቢያ አገልግሎት
AGULAE HEALTH CENTER



arbeta utomlands som läkare, eller att arbeta interprofessionellt, till exempel för FN eller andra organisationer.

Hampus Holmer
**LÄKARE,
DOKTORAND
LUNDS
UNIVERSITET**



Vad forskar du på?

Metoder för att mäta tillgång och kvalitet för kirurgi och obstetrik globalt och lokalt.

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

Jag rekommenderar alla att ta chansen att forska. Behovet av bra forskning är oändligt, samtidigt som arbetet är flexibelt och kan öppna många dörrar. Oavsett vilken typ av forskning man väljer att ägna sig åt rekommenderar jag att man försöker hitta en bra handledare som man trivs med och kan växa hos, och att man alltid funderar på syftet med forskningen.

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

Bra fråga. Evidensläget kring omsättning av forskningsresultat till nytta är svagt, men det finns trots allt ett tydligt fokus på evidensbaserad policy inom hälsobistånd och utveckling. En stor andel policybeslut från t.ex. Ministry of Health i Rwanda är evidensbaserade, antagligen en mycket högre andel än inom svenska landsting. Samtidigt kräver framgångsrik implementering smartare forskning och nya former för interaktion mellan forskare, beslutsfattare och genomförare.

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

Det är ett övergripande etiskt dilemma att en så stor del av all forskning handlar om en så liten del av jordens befolkning, och att majoriteten av mänskligheten är tvungen att förlita sig på resultat framtagna av och för den rikaste femtedelen. När det kommer till forskning som gäller utsatta befolkningar – vare sig det är asylsökande eller hemlösa i Sverige eller fattiga jordbrukare i Botswana – är det dessutom extra viktigt att se till att forskningen genomförs på ett korrekt sätt och inte leder till negativa konsekvenser.

Martin Gerdin
Wärnberg
**LÄKARE OCH
FORSKARE
KAROLINSKA
INSTITUTET**



Vad forskar du på?

Verktyg och metoder för att förutsäga utfall hos traumapatienter i kontexter med begränsade resurser.

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

Jag tycker att man ska prioritera att hitta en forskargrupp som man trivs i och som har visat att den kan producera, snarare än att fokusera på forskningsområde. Då tror jag att man har roligare, når sitt mål snabbare och blir en bättre forskare.

Vad finns det för utmaningar och hur kan man hantera dem?

Massor. Med envishet och mycket hjälp av snälla människor.

Hur ser du på framtiden som läkare och forskare inom global hälsa?

Mycket ljus! Det är roligt att global hälsa uppmärksammas och man kan hoppas att det leder till ökade möjligheter att hitta finansiering så att det blir lättare för unga intresserade att göra sig en karriär inom området.

Birgitta Essén PROFESSOR I INTERNATIONELL MÖDRAVÅRD OCH REPRODUKTIV HÄLSA



Vad forskar du på?

Reproduktiv hälsa i ett globalt och migrationsrelaterat 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 just 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.

MINOR FIELD STUDIES (MFS) är ett Sida-finansierat program, vars syfte är att ge svenska studenter möjligheter att genomföra en mindre fältstudie under minst åtta inom ramen för kandidat- alternativt masters-arbete. Studien ska genomföras i ett låg- eller medelinkomstland. Innan avresa ingår en obligatorisk förberedelsekurs som behandlar svenskt utvecklingssamarbete, kulturmötesfrågor, hälsofrågor säkerhetsinformation samt landinformation. För mer information om stipendiet, se sida.se.

UNIVERSITIES ALLIED FOR ESSENTIAL MEDICINES (UAEM) startades 2001 av studenter på Yale University i USA för att påverka universitetet att ändra i avtalet med läkemedelsindustrin för att minska priset på hiv-läkemedel i låginkomstländer. I USA äger universitetet alla patent som utvecklats där, och redan första året lyckades UAEM minska priset för bromsmedicinen Stavudin med 96%. Sedan dess har föreningen växt och finns nu världen över. I Sverige har vi dock andra regler, där det s.k. lärarundantaget innebär att enskilda forskare äger patentet, och UAEM har haft svårare att få fotfäste här. Organisationen har tagit fram ett flertal rapporter om tillgången till essentiella mediciner. uaem.org

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 utomlands, och på den högsta internationella nivån 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.

Vid ansökan till tjänst har olika organisationer olika ansökningsförfaranden, 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, inte minst eftersom svenskar ofta inte är vana vid att framställa sig själva på det sätt som krävs i internationella organisationer.

ARBETE MED HÄLSO- FRÅGOR 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,

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

ANDERS NORDSTRÖM, AMBASSADÖR FÖR GLOBAL HÄLSA

smittsamma sjukdomar, epidemier och pandemier. Dock är det huvudsakligen i de mer direkt hälso- och sjukvårdsorienterade myndigheterna där läkares kompetens särskilt efterfrågas. På region- och landstingsnivå finns behov av läkare och andra vårdkompetenser på ledande positioner inom öppen- och slutenvården, liksom på central nivå inom förvaltningen. För många är den administrativa och ledningsfunktionerna inom hälso- och sjukvården relativt okänd, men i och med att många beslut som fattas här direkt påverkar sjukvården är dess betydelse odiskutabel. 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.

Lästips!

WHO Fact sheet om antibiotikaresistens

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>

Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård – Bo Hallin, Svein Siverbo

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

Global health watch <http://www.ghwatch.org/>

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 cirka fyra miljarder kronor som årligen betalas ut i 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, mödra- och barnhälsa samt hälsosystemsutveckling, men bistånd i andra områden spelar en viktig roll, såsom institutionsbyggande, 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 bakgrund, men oftast inte sjukvårdsrelaterad.

Behovet av hälsoutbildade personer är desto större inom FN-organ och icke-statliga organisationer (NGO), där arbetsroller kan vara allt ifrån tekniska



Överst Melinda Gates med en studentpanel och nedanför Dr. Tedros, WHO:s Generaldirektör tillsammans med studenter och representanter för SIGHT

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 och som extern expert. Man kan arbeta på något av högkvarteren eller regionkontoren, eller också lokalt på landskontor eller ute i den lokala hälso- och sjukvården. Vad gäller WHO finns dessutom möjligheten för akademiska institutioner att skapa ett formellt samarbete med WHO, s.k. WHO Collaborating Centre. I Sverige finns sådana samarbeten bland annat vid Karolinska Institutet,

Lunds universitet och Örebro universitetssjukhus.

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.

Verksamheter inom global hälsa

FN-SYSTEMET

VÄRLDSHÄLSOORGANISATIONEN (WHO) en teknisk och rådgivande medlemsorganisation som tar fram faktaunderlag och riktlinjer, stödjer regeringar och bedriver forskning och påverkansarbete.

FN:S AIDSPROGRAM UNAIDS FN:s gemensamma program mot hiv/aids och leds gemensamt av flera FN-organ.

FN:S BARNFOND UNICEF FN:s specialiserade organ för frågor som rör barn och unga, inklusive hälsa- och sjukvård.

VÄRLDSBANKEN ger lån men också tekniskt stöd och finansierar projekt inte minst inom hälsosektorn.

ICKE-STATLIGA ORGANISATIONER

INTERNATIONELLA RÖDAKORSKOMMITTÉN (ICRC) bistår genom humanitära insatser människor som drabbas av krig, konflikt eller andra våldssituationer.

GLOBALA VACCINALLIANSEN (GAVI) sammanför statliga och privata initiativ i syfte att öka tillgången till fungerande vaccinationsprogram för barn.

LÄKARE MOT KÄRNVAPEN arbetar med opinionsbildning mot kärnvapen.

LÄKARE UTAN GRÄNSER arbetar förutom med direkta humanitära insatser också med påverkansarbete och forskning.

BILL AND MELINDA GATES FOUNDATION är världens enskilt största välgörenhetsorganisation och har särskilt fokus på hälsa- och sjukvård.

CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE arbetar med innovativa lösningar på de största utmaningarna inom global hälsa, som t.ex. att sänka priset för HIV-läkemedel eller öka tillgången till cancervård i de fattigaste länderna.

REACT är ett internationellt nätverk som fokuserar på att minska antibiotikaresistens, och grundades i Uppsala

MYNDIGHETER

UTRIKESDEPARTEMENTET bedriver diplomatiskt arbete mot enskilda länder och internationella organ, och förvaltar majoriteten av Sveriges hälsobistånd.

SOCIALDEPARTEMENTET arbetar huvudsakligen med svensk sjukvård, men representerar även bl.a. Sverige i WHO:s generalförsamling.

SIDA är Sveriges biståndsmyndighet och förvaltar en del av Sveriges hälsobistånd med särskilt fokus på enskilda projekt på nationell eller regional nivå.

FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN har hand om många av de sakfrågor som rör global hälsa ur ett svenskt perspektiv.

KONSULTFÖRETAG

Det finns en rad managementkonsultfirmor som arbetar med projekt inom global hälsa, ofta med regeringar, myndigheter eller FN som klienter.

Första steget till internationellt arbete

PÅVERKANSARBETE kan vara mycket kraftfullt och leda till stora förbättringar. Svenska läkare har bland annat varit delaktiga i att minska tobaksanvändningen i Sverige och öka prioriteten för sexuell och reproduktiv hälsa världen över. Som student kan du genom IFMSA-Sweden delta i både nationellt och internationellt policyarbete inom hälsa. IFMSA skickar till exempel varje år delegationer till Världshälsoförsamlingen, Världshälsoorganisationens årsmöte. De är dessutom aktiva inom UN Major Group for Children and Youth, som koordinerar input från unga och ungdomsorganisationer i flera stora FN-processer.

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

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 ålder vid ansökningstillfället 35 år.

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

SWEDISH INSTITUTE FOR GLOBAL HEALTH TRANSFORMATION

Syftet med SIGHT är att genom ett tvärvetenskapligt angreppssätt främja svensk forskning och utbildning, och bidra med vetenskaplig evidence för policyarbete inom global hälsa. SIGHT ska:

- Stärka den svenska resursbasen i global hälsa för global hälsa.
- Bidra med en plattform för tvärvetenskaplig global hälsoforskning och utbildning
- Främja kunskapsöverföring mellan forskning, beslutsfattare och allmänheten.
- Säkerställa att hälsa tas hänsyn till i arbetet med samtliga SDG och implementering av Agenda 2030.

Anders Nordström

SVERIGES AMBASSADÖR FÖR GLOBAL HÄLSA

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.

Varför bör svensk vårdpersonal engagera sig inom global hälsa?

Sverige lever i en allt mer 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 svenskt 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 projekt arbetet 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.

”Sverige lever i en allt mer globaliserad värld där det både är intressant och användbart att förstå hur världen ser ut och fungerar utanför Sveriges gränser.

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 textstatistik, 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 ansök-

ningar inne samtidigt. Se till att ditt CV är snyggt och prydligt utformat och att du lyfter fram de kompetenser som efterfrågas i annonsen. Bifoga ett kort men kärnfullt följebrev där du motiverar varför du är intresserad.



Tobias Alfvén

**BARNLÄKARE PÅ SACHSSKA
BARNSJUKHUSET OCH
DOCENT I GLOBAL HÄLSA,
KAROLINSKA INSTITUTET**

Hur kom 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 hälsoministrar (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 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.

”Kliniskt arbete är bara en del av allt hälsoarbete och därför måste dagens studenter utmanas i fler och bredare fält så som ekonomi, entreprenörskap, ledarskap, och innovation.

MARIA TERESA BEJARANO SE INTERVJU PÅ SID.74

Moa Herrgård

LÄKARSTUDENT
KAROLINSKA INSTITUTET
SAMT ORGANISING
PARTNER UNITED NATIONS
MAJOR GROUP FOR
CHILDREN AND YOUTH

Hur arbetar du med global hälsa?

Jag engagerade mig tidigt i mina studier inom frågor som rörde mänskliga rättigheter, vilket lett till att jag har arbetat med global hälsa på internationell nivå genom den struktur som representerar ungas röster inom mellanstatliga FN-förhandlingar. Sammanlagt har jag de senaste åren mött tusentals barn och unga från olika länder, med olika kulturella, religiösa och socioekonomiska bakgrunder. Det är mitt jobb att tillsammans med kollegor representera deras röster, bland annat i FN-förhandlingarna som ledde fram till Agenda 2030. Jag forskar och utbildar även inom katastrofmedicin.

”Det är fantastiskt att se hur mycket unga människor kan åstadkomma bara de ges möjligheten, och deras perspektiv kan inspirera till innovativa lösningar på komplexa problem.

Hur bidrar unga till en förbättrad global hälsa?

Unga människor har vuxit upp i en globaliserad värld och har en unik förståelse för dess positiva och negativa sidor. Samtidigt representerar unga en stor andel av samhället, och deras



perspektiv är otroligt viktigt. Det är fantastiskt att se hur mycket unga människor kan åstadkomma bara de ges möjligheten, och deras perspektiv kan inspirera till innovativa lösningar på komplexa problem.

Har du något råd till unga som vill engagera sig inom policy?

Hitta en nisch baserat på dina intressen. Det är alltid bra att tänka lokalt, kom ihåg att iaktta samhället runt omkring dig för att förstå vad som fungerar och inte fungerar. Se människorna bakom policyn, och förlora aldrig den kontakten! Du måste veta vad som händer inom global hälsa, men också inom samhället i stort. Därför är det viktigt att följa både lokala och internationella nyheter. Slutligen ska du inte vara rädd för att kontakta organisationer och fråga om du kan bidra på något sätt. Engagera dig i deras plattformar och ställ frågor! Ge inte upp, det tar tid.

Maria Teresa Bejarano

**LÄKARE, FORSKNINGS-
RÅDGIVARE, SIDA OCH
ADJUNGERAD PROFESSOR,
KAROLINSKA INSTITUTET**

Vilket värde ser du i att ha läkarefarenheter 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 Sveriges och Colombias samt de afrikanska länderna.

Mina erfarenheter ger mig möjligheten att jämföra och se värdet av olika fördelar och nackdelar. Essen- sen 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 medmänskliga 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. 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 studenter 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? Hälso- utbildning handlar inte bara om att bota sjukdomar, det är så mycket mer!



1. UN General Assembly. Universal Declaration of Human Rights. 1948. <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3712c.html> (accessed 09-24 2016).
2. UN General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations; 1966.
3. Koplan JP, Bond TC, Merson MH, et al. Towards a common definition of global health. *The Lancet* 2009; 373(9679): 1993–5.
4. Olsson U. Drömmen om den hälsosamme medborgaren. Stockholm: Carlssons Bokförlag; 1999.
5. Socialstyrelsen. Socialmedicin ST-mål. 2008. <http://socialmedicin.se/målbeskrivningst.pdf> (accessed 8 februari 2017).
6. UNDP. millenniemålen.nu. 2015. <http://www.millenniemalen.nu/> (accessed 8 februari 2017).
7. Rosling H. Vår sköra nya värld består inte längre av u- och i-länder. *Läkartidningen* 1993; 90(46).
8. 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 (accessed 8 februari 2017).
9. 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; 2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*; 386(9995): 743–800.
10. World Bank. World Development Report 2006: Equity and Development. New York: Oxford University Press, 2006.
11. Hogstedt CH, Christer; Lundgren, Bernt; Moberg, Henrik; Vingård, Eva. Medellivslängd och ohälsotal utmed spårtrafiken i Stockholm. Stockholm, 2006.
12. Ledningsgruppen för Hela staden social hållbar. Skillnader i livsvillkor och hälsa i Göteborg. Göteborg, 2014.
13. Malmö Kfresht. Malmös väg mot en hållbar framtid. Hälsa, välfärd och rättvisa. Malmö, 2013.
14. Regeringen. Policyramverk för svenskt utvecklingssamarbete och humanitärt bistånd. 2016. <http://www.regeringen.se/4af25d/contentassets/daadbf4abc9410493522499c18a4995/policyramverk-for-svenskt-utvecklingssamarbete-och-humanitart-bistand.pdf> (accessed 8 februari 2017).
15. 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.
16. Hälsa Kfj. Kommissionen för Jämlig Hälsa. 2016. <http://kommissionjamlikhalsa.se/> (accessed 10-22 2016).
17. Zaremba M. Patientens pris. Ett reportage om den svenska sjukvården och marknaden. Stockholm: Weyler förlag; 2013.
18. Svenska Läkaresällskapet. En Värdefull Vård. 2015. <http://www.sls.se/Aktuellt/Debatt/Rapport---En-Vardefull-Vard/>.

19. Bateman C, Baker T, Hoornenborg E, Ericsson U. Bringing global issues to medical teaching. *Lancet* (London, England) 2001; 358(9292): 1539-42.
20. 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.
21. Willott C, Blum N, Burch W, Page B, Rowson M. *The Global Doctor*. London, England, 2012.
22. Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete (Sida). Sidas stipendier och praktikprogram. 2016. <http://www.sida.se/Svenska/engagera-dig/sidas-stipendier-och-praktikprogram/> (accessed 10-02 2016).
23. 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.
24. Läkarutbildningsutredningen. För framtidens hälsa – en ny läkarutbildning (SOU 2013:15). Stockholm, 2013.
25. 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.
26. Läkare Utan Gränser. Läkare Utan Gränser i Sverige. 2017. <https://lakareutangranser.se/om-oss/organisation/lakare-utan-granser-i-sverige> (accessed 15 februari 2017).
27. ICRC. *The ICRC – Its mission and work*. Genève, Schweiz: ICRC, 2009.
28. Försvarsmakten. Försvarsmedicincentrum. 2017. <http://www.forsvarsmakten.se/sv/organisation/forsvarsmedicincentrum/> (accessed 16 februari 2017).
29. 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 (accessed 09-24 2016).
30. 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.
31. Hinari. Hinari Access to Research for Health programme. <http://www.who.int/hinari/en/> (accessed 09-24 2016).

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school handwriting practice paper. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

*Läs mer om vårt arbete med
global hälsa!*

sls.se/halsa--sjukvard/global-halsa/



Svenska
Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapet, Box 738, 101 35 Stockholm
VXL 08-440 88 60 WEBB www.sls.se



Genom Svenska Läkaresällskapets Kommitté för Global Hälsa