

Introduktion

Grethe Fochsen och Vinod K Diwan

Från Internationell Hälsa till Global Hälsa

Hälsosituationen för världens befolkning har förbättrats avsevärt de senaste 50 åren, vilket bland annat visar sig i en ökad medellivslängd i världen från 50 till mer än 65 år.¹ Bättre sjukvård, utbildning samt tillgång till antibiotika och vaccinationer är några faktorer som bidragit till den positiva utvecklingen. Vi brottas dock fortfarande med en mängd hälsoproblem som framförallt har sin grund i fattigdom och orättvisor. Ojämligheter i hälsa är stora såväl mellan som inom länder. Övergången till marknadsekonomi i de forna kommuniststaterna, HIV-epidemin och krig har dessutom bidragit till ett försämrat hälsoläge i många länder.¹

Världens länder kategoriseras på olika sätt. En tvådelad indelning anger europeiska länder, Nordamerika, Australien och Nya Zeeland som industrialiserade emedan tidigare kolonier i Afrika, Asien och Latinamerika definieras som utvecklingsländer. Denna indelning kan vara användbar i ett politiskt syfte men är mindre lämplig från ett hälsoutvecklingsperspektiv. Länders inkomstnivåer (Bruttonationalprodukten, BNP) och familjers/gruppers inkomst har en stark påverkan på barns överlevnad. Spädbarnsdödligheten kan till exempel variera från endast 3 till mer än 300 per 1000 levande födda.² En mer passande kategorisering är således ba-

serad på ländernas BNP, vilken delar in världen i låg, medel (undre/övre)- och höginkomstländer.³ Klassificeringen av industri- och utvecklingsländer bidrog till termen internationell hälsa som ofta hänvisade till hälsa i de forna kolonierna. Den nuvarande globaliseringen gör världens länder alltmer beroende av varandra. Bilaterala relationer ersätts av multilaterala, och skillnader i hälsoindikatorer kan vara väl så stora inom ett land som mellan länder. Ett enda land kan uppvisa hälsolägen som anses typiska för såväl europeiska, asiatiska, nord- och sydamerikanska som afrikanska länder. Hälsa globaliseras alltmer och global hälsa är således en mer passande term att beskriva det ömsesidiga beroendet i hälsa mellan världens länder.

Det globala perspektivet illustreras bland annat i Förenta Nationernas Millenniedeklaration som utgör en gemensam agenda för utvecklingsarbete runt om i världen.⁴ Deklarationen anger åtta mätbara och tidsbundna mål för global utveckling genom bekämpning av fattigdom, hunger, HIV/AIDS, malaria och andra sjukdomar, analfabetism, miljöförstöring och könsdiskriminering. Ett av målen betonar även ett globalt partnerskap för utveckling genom bistånd, rättvisa handelsregler samt minskning av fattiga länders skuldbörda.

Enheten för Internationell Hälsa - IHCAR

IHCAR är en tvärvetenskaplig enhet inom institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet (KI). Hälsans bestämningsfaktorer är många och forskningen bör därför undersöka hälsa från olika vetenskapliga perspektiv. IHCARs vision är att bemöta de största utmaningarna i global hälsa genom att integrera fakultet med olika bakgrunder, expertis och perspektiv från områden som folkhälsovetenskap, medicin, grundläggande vetenskap, ekonomi, antropologi, sociologi, juridik och statsvetenskap. Fattigdom och hälsa är en sådan global utmaning som prioriteras på IHCAR. Utmärkande för enhetens forskning är att den kombinerar både ett individ- och systemperspektiv och inbegriper frågor som rör ojämlikheter i hälsa på grund av ekonomiska och sociokulturella faktorer (equity och genus).

IHCAR har nära samarbete med universitet och forskningsinstitut i de länder som forskningen görs, och samarbeten har pågått i flera år med länder i Asien (Kina, Indien, Bangladesh, Vietnam, Laos, Kambodja, Pakistan), Afrika (Uganda, Tanzania, Zambia, Zimbabwe, Burkina Faso, Syd-Afrika, Nigeria, Kenya, Angola, Somalia), Latinamerika, Mellanöstern och Östeuropa. Enheten samarbetar även med andra institutioner på KI och andra svenska och utländska universitet. I det följande ges en kort beskrivning av IHCARs forskningsgrupper och deras forskningsområden.

- Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (Staffan Bergström)

Forskningsfokus ligger på sjuklighet och dödlighet i samband med hälsandeskap. Särskild uppmärksamhet ges till abortfrågor och ungdomars reproduktiva hälsa. Ett flertal projekt berör även områden relaterad till HIV/AIDS, kvinnlig könsstympning och infertilitet.

- Epidemiologi och hälsosystemforskning med fokus på equity och genus (Eva Johansson och Vinod K Diwan)

Forskningsområdet omfattar tuberkulos, HIV/AIDS, hälsofinansiering och försäkringssystem, samarbete mellan privata och offentliga sjukvårdssektorer, utbildning av sjukvårdspersonal, mödravård, barns hälsa och mänskliga rättigheter. Gruppen är samarbetspartner till så kallade Demographic surveillance sites i Vietnam (FilaBavi), Indien (Palwa Field Laboratory) och Uganda (Iganga).

- Sexuell och reproduktiv hälsa med fokus på ungdomar (Elisabeth Faxelid)

Gruppens forskningsintressen berör framförallt unga människors sexuella och reproduktiva hälsa. Projekten omfattar ungdomars vårdsökande, vårdgivares kunskaper och bemötande, vårdkvalitet, sexualundervisning samt prevention av könssjukdomar och HIV/AIDS. Andra projekt undersöker screening för cervixcancer, könsstympning och våld i hemmet.

- Hälsoeffekter av HIV, krig och fattigdom i sårbara länder (Hans Rosling)

Gruppens frågeställningar fokuse-

rar på mekanismer relaterad till HIV, krig och fattigdom som bidragit till en tillbakagång i hälsoutvecklingen. Projektet inriktar sig på utvärdering av interventioner och program som syftar till att stoppa HIV-epidemin och behandla AIDS-patienter samt rädda liv i katastrofområden genom att lindra effekterna av krig och fattigdom.

- Hälsosystem och policy (Göran Tomson)

Gruppen fokuserar på att utveckla evidensbaserad kunskap som kan ligga till grund för beslutsfattande rörande utvecklingen av hälsosystem i låg- och medelinkomstländer. Projektet innefattar bland annat utveckling och utvärdering av interventioner för bättre vårdkvalitet samt hantering av malaria och akuta luftvägsinfektioner bland barn. Relationen mellan forskning, policy och praktik studeras också.

- Mediciner i hälsosystem med fokus på antibiotika (Cecilia Stålsby Lundborg)

Gruppens forskningsområden berör frågor kring antibiotikaanvändning och resistensutveckling. Gruppen har nära anknytning till Strategigruppen för Rationell Antibiotikaanvändning och Minskad Antibiotikaresistens (STRAMA) och internationella nätverket "ReAct- action on antibiotic resistance".

Utbildning och andra aktiviteter

Forskning och utbildning bedrivs i nära anknytning till varandra och kurser som Global Hälsa och World Health Programme ges vid enheten

varje år. The Karolinska International Research and Training Committee (KIRT) finns lokaliserad på IHCAR och ansvarar för etablering av samarbeten mellan Karolinska Institutet och universitet i låg- och medelinkomstländer. Utöver forskning och utbildning, genomförs även konsultuppdrag och samarbetsprojekt med WHO och andra internationella hälsoorganisationer.

Innehållet i detta nummer

Innehållet i detta nummer har valts med syftet att spegla IHCARs breda verksamhet och mångfacetterade forskning, men det omfattar på inga sätt all pågående forskning vid enheten. Artiklarna tar emellertid upp och diskuterar många centrala frågor kring global hälsa.

Den första artikeln diskuterar frågor som rör antibiotikaanvändning och resistensutveckling från ett hälsosystemperspektiv. Den beskriver globala strategier i kampen mot antibiotikaresistens och presenterar IHCARs forskning inom området med exempel från Vietnam, Laos, Uganda och Europa.

I nästa artikel belyses problematiken kring över- och underanvändning av mediciner mot dödliga barnsjukdomar med fokus på malaria och lunginflammation. Artikeln diskuterar bland annat hur behandling av barn med feber kan underlättas genom att utbilda föräldrar i att känna igen och behandla symptom i hemmet.

I följande kapitel "hälsosystem och HIV/AIDS-möjligheter och utmaningar" diskuteras biståndsinsatser som genomförts i samband med in-

förändret av antiretroviralal läkemedel och hur dessa har påverkat hälsosystem och HIV-epidemin. Artikeln ger förslag till forskningsområden och betonar vikten av att följa upp och utvärdera interventioner.

I den fjärde artikeln belyses HIV/AIDS-problematiken från ett svenskt perspektiv. En kvalitativ studie presenteras som visar att ett samspel mellan långvariga biverkningar, inrutat vardagsliv och stigmatisering bidrog till att HIV-patienter, ofta i samförstånd med sin läkare, valde att avbryta sin behandling.

Nästa artikel fokuserar på hur genusaspekter påverkar olika skeenden av tuberkulos, från det att symptom uppstår till att patienten söker vård, diagnostiseras och behandlas. Artikeln jämför och diskuterar resultat från Vietnam, Indien och Kina.

Genusaspekter speglas också i artikeln om kvinnlig könsstympning i ett ursprungsland och i Sverige efter

immigration. Den redogör för bemötandet av omskurna kvinnor i svensk mödravård och diskuterar kulturella faktorer kring könsstympning, såsom hederskultur och matriarkat, med utgångspunkt i forskning från Sudan.

I nästista artikeln presenteras en studie som belyser Kinas abortmönster och skeva könskvot där pojkar dominerar i antal över flickor. Studien bygger på intervjudata med gifta kvinnor och visar att kvinnors reproduktiva strategier och beslut fortfarande styrs av en preferens för söner.

Den avslutande artikeln diskuterar sociala konsekvenser av den kemiska krigföringen som genomfördes av amerikanska styrkor under Vietnamkriget. Artikeln presenterar ett pågående forskningsprojekt kring ämnet, illustrerar problematiken genom intervjuer med människor som drabbats och identifierar områden för fortsatt forskning.

Referenser

1. Linstrand A, Bergström S, Stenson B, Rosling H, Tylleska T. Global Health-an introductory textbook. 2006: Studentlitteratur (in Press).
2. Gapminder. World Health Chart. <www.whc.ki.se> 2006-08-16.
3. The World Bank. Country Classification. <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS> 2006-08-16.
4. United Nations. UN Millennium Development Goals. <www.un.org/millenniumgoals> 2006-08-16.