

Vad blev det av »Health for All by the Year 2000«?

En medicinstuderande rapporterar från People's Health Assembly

II I början av december förra året samlades 1 500 personer från 90 länder i Savar utanför Bangladeshs huvudstad Dacca. Under fem dagar diskuterades hälsoläget i världen, vilka faktorer och institutioner som påverkar förutsättningarna till god hälsa samt hur hälsa ska komma högre upp på den internationella agendan. En av de 1 500 var jag, som för ett par dagar fick byta ut termin 8 och urologplaceringen på Akademiska sjukhuset i Uppsala mot varmare klimat och nya intryck.

Jag halkade in via ett sidospår och bestämde mig bara ett par dagar före evenemanget att jag skulle åka, var lite nervös och otroligt ödmjuk, tänkte att här blir det väl 1 499 proffs och en amatör – jag! Men det visade sig att vi var många glada amatörer och entusiaster, och en handfull proffs. Som sig bör på ett arrangemang som kallar sig People's Health Assembly gjordes ingen skillnad på delegaterna, alla fick vi en gul namnskylt med förnamn och nationalitet på.

Platsen för konferensen var Gonoshastaya Kendra, GK, som på bengali betyder People's Health Center. GK är en intressant plats för den som kan sin folkhälsohistoria, det var ett av projekten som studerades inför Alma Ata-deklarationen 1978.

People's Health Assembly, PHA, är ett globalt initiativ som vill föra upp hälsa i ett brett perspektiv på den politiska dagordningen. PHA skall vara ett forum för bildande av nätverk som skall möjliggöra detta breda perspektiv. PHAs första förberedande fas (med start 1998) bestod av regionala och nationella möten för att stimulera till diskussion och utbyte av erfarenheter av hälsoarbete. Ett stort antal unika fallberättelser från hela världen samlades in. Den andra fasen var det stora mötet i Bangladesh och den tredje fasen pågår med uppföljning, utvärdering, lobbying, lokala initiativ m m. Ett första europeiskt PHA-möte ska äga rum i London i början av april 2001.

Under invingningen var James Orbinski, f d ordförande för Läkare utan gränser (MSF), en av talarna. MSF bildades under kriget i Biafra ur en vägran bland hälsopersonal att fortsätta tiga om de brott de bevittnade. James Orbinski betonade det stora ansvar det medför att ar-

beta med människor som befinner sig i utsatta positioner, man måste komma ihåg var man har sina lojaliteter. Hälsa är politik, och välgörenhet är inte bra nog. James Orbinski uppmanade oss att också kräva politiskt ansvar. Han invände mot FNs, Världsbankens och Internationella Valutafondens sätt att säga sig föra de fattigas talan, vilket enligt honom bara de fattiga själva kan göra.

Att hälsa är politik fick vi höra igen av Halfdan Mahler, WHO:s generaldirektör 1973–1988. Under hans ordförandeskap utarbetade WHO och UNICEF 1978 i Alma Ata, dåvarande Sovjetunionen, konceptet »Primary Health Care«, som skulle göra essentiell hälsovård globalt tillgänglig. Han var också med och lanserade programmet »Health for All by the Year 2000«, men tvingades konstatera att år 2000 tyvärr verkade gå mot sitt slut utan att detta mål skulle bli uppfyllt.

Halfdan Mahler och WHO utmanade 1978 också alla medicinska fakulteter att lära ut primärhälsovård enligt Alma Atakonceptet till de blivande läkarna. Enligt honom är det fortfarande idag inget universitet som antagit utmaningen. I en rapport 1983 fann WHO att läkare snarare är en risk än en tillgång för primärhälsovården, eftersom de ofta saknar både intresse och vilja att ta ansvar för denna.

Halfdan Mahler uttryckte stor oro inför den totala förvirring som råder kring de ekonomiska krafter som påverkar vår vardag, vi lever i ett »globalt kasino« som inte tillåter människor att kräva sin andel. Hälsa är inte ett mål i sig utan en förutsättning för att kunna förverkliga sina ekonomiska och sociala möjligheter.

Ett centralt tema under mötet var fattigdom, och det är svårt att tala om fattigdom och tredje världen utan att skuldfrågan dyker upp. Mötesarrangörerna hade bjudit in en representant från Världsbanken, en organisation som sedan skuldskrisens början på tidigt 1980-tal haft ett enormt inflytande på fattiga länders ekonomi och utveckling. Den spännande rubriken var »World Bank Faces the People«. I pausen före denna programpunkt var stämningen minst sagt spänd, många mötesdeltagare tyckte det var fel att låta

People's Health Assembly

People's Health Assembly är ett globalt initiativ som vill föra upp hälsa i ett brett perspektiv på den politiska dagordningen. People's Health Assembly skall vara ett forum för bildande av nätverk som skall möjliggöra detta breda perspektiv (www.pha2000.org).

någon från denna institution komma till mötet och försökte organisera en protest.

Dock kunde programmet genomföras, och Richard Lee Skolnik, chef för Världsbankens TBC-program i Indien, höll ett välformulerat anförande om vilka insatser banken gjorde för regionens fattiga. Hans uttalande att Världsbanken var de fattigas partner i kampen mot ohälsa mötte stor indignation bland åhörarna. Det mumlades i bänkraderna att han inte skulle tala om vad Världsbanken gav till de fattiga utan att nämna vad de först tog.

När det var dags för frågor från golvet sade en man från Zimbabwe: »Vi behöver inte välgörenhet, vi behöver rättvisa!«.

Skuldfrågan är komplex, och att tro att Världsbanken är den enda boven i dramat är att göra det enkelt för sig, men det är inte svårt att förstå den vrede man som invånare i ett fattigt land kan känna då man ser sin regering betala stora summor i räntor utan att skulden minskar. Först 1996 gick Världsbanken med på att stora skuldavskrivningar var nödvändiga för att de mest skuldtyngda länderna skulle ha en chans till utveckling och oberoende, något som många organisationer hävdade sedan Mexiko som första land 1982 deklarerade att man inte längre klarade sina avbetalningar.

Under förberedelserna inför mötet formulerades ett utkast till ett dokument som vi alla skulle stå bakom och som vi skulle kunna använda i vårt fortsatta arbete. Under veckan fick alla lämna synpunkter på ändringar eller tillägg. På de flesta »workshops« försökte man få fram konkreta förslag till detta dokument som snabbt blev känt som »the



FOTO: YLVA STRANDBERG

(T v) Staffan Bergström, professor Internationell hälsa vid Karolinska institutet, under workshopen om utbildning.

(Under t v) Mötesdeltagare radat upp sig för att framföra sin mening.



FOTO: YLVA STRANDBERG



FOTO: GÖRAN STERKY

Artikelförfattaren Ylva Strandberg planterar träd för Sveriges räkning tillsammans med en flicka från Bangladesh.

charter». Sista dagen antogs så »The People's Charter for Health» av mötet.

Detta dokument är en plattform för vidare arbete nationellt och internationellt och en utmaning att anta för såväl den enskilda individen som regeringar och internationella organisationer. Dokumentet betonar vikten av demokrati, deltagande och rättvisa och fastslår att regeringar har en grundläggande skyldighet att erbjuda hälsovård efter sina invånares behov och inte efter deras möjligheter att betala. Dokumentet tar upp hälsa från flera perspektiv och uppmanar bland annat världens folk att kräva att multinationella företag ska ta sitt ansvar för att inte exploatera arbetskraft och miljö eller inskränka nationers suveränitet.

Dokumentet är på vissa ställen radikalt formulerat, och många uttryckte en välgrundad oro för att det därför skulle tappa stöd bland vissa skopolitiska organisationer. Samtidigt krävs radikala förändringar, och om vi inte uttalar kraven kan vi inte räkna med att få dem uppfyllda.

Som student är jag naturligtvis intresserad av allt som har med utbildning av hälsopersonal att göra, speciellt som jag tycker att min egen utbildning lämnar en del övrigt att önska. Jag såg därför fram emot workshopen om »People Oriented Education» som koordinerades av »International Federation of Medical Students Association», IFMSA.

Thelma Narayan, indisk läkare, berättade att när hon började undervisa upptäckte hon att de flesta studenter var oförberedda på vad de skulle möta och att de var mycket detalj- och sjukdomsorienterade. Eftersom rekryteringen främst sker i medel- och överklassen, hade studenterna dålig eller ingen förståelse för fattiga människors livssituation. Redan i början av 1980-talet gjorde man om utbildningen till att bli hälso- och inte sjukdomsorienterad, man lade betoningen på fundamentala, vanliga problem och inte specialkunskaper. Katedrala föreläsningar fick utgöra högst en tredjedel av undervisningstiden. Med dessa åtgärder har andelen läkare som vill arbeta med primärvård ökat, och färre flyttar utomlands.

Efter workshopen hade de närvarande läkarstudenterna och Staffan Bergström, professor i internationell hälsa på Karolinska institutet, ett informellt möte där vi utbytte kunskaper om undervisning i internationell hälsa på läkarutbildningen. Den mycket populära valfria kursen Globalmedicin som startades i Uppsala, och som nu också finns på Karolinska institutet, väljs av långt över hälften av studenterna, alltså är intresset för internationell hälsa stort. Vi var överens om att en sådan kurs där man på plats får se hur sjukvården fungerar i ett fattigt land lämnar intryck och ger perspektiv som är viktiga, även om man aldrig mer sätter sin fot utanför hemlandet.

Alla läkarstudenter kan inte tvingas

att åka till Afrika eller Indien i två veckor, men vi tyckte att undervisning i internationell hälsa borde ingå i vår utbildning. Den sjukvård vi betraktar som vardaglig och självklar är tillgänglig endast för en privilegierad minoritet av jordens befolkning. Om detta medför ett ansvar mot den mindre privilegierade majoriteten är upp till var och en att fundera över, men vi borde alla ställa oss frågan.

Det var otroligt inspirerande att få lämna det lilla perspektiv jag ibland tycker präglar mina dagar, och storögt ta in nya sätt att definiera hälsa och dess förutsättningar. Att träffa så många människor som arbetat i tiotals år med hälsa, ideellt eller som yrke, internationellt eller hemma i byn, och som fortfarande var lika entusiastiska, var en kick. Att få säga att man tycker solidaritet är ett självklart begrepp utan att bli betraktad som en naiv tok var i början av veckan ovant och kändes härligt. Att träffa blivande kollegor från länder man bara känner till namnet och upptäcka fler likheter än skillnader var positivt och gav förhoppningar om framtida samarbete.

Vi som var i Bangladesh upplevde tillsammans något unikt, och jag hoppas att vi ska lyckas sprida den styrka vi fick av varandra inom våra organisationer och på våra arbetsplatser.

TEXT: **Ylva Strandberg**
medicine studerande
 ylva_strandberg@hotmail.com