



Svenska  
Läkaresällskapet

# Global Hälsa i en ny värld



Rapport från Svenska Läkaresällskapets jubileumskonferens  
*Global Health in a New World* i Göteborg den 28 november 2008

Text Eva Nordin

Rapport från Svenska Läkaresällskapets jubileumskonferens  
Global Health in a New World  
i Göteborg den 28 november 2008

Text: Eva Nordin

Bilder: [creativecommons.org](http://creativecommons.org)

ISBN: 978-91-977167-8-9

# Global Hälsa i en ny värld

Scandinavium den 28 november 2008

## Världen krymper

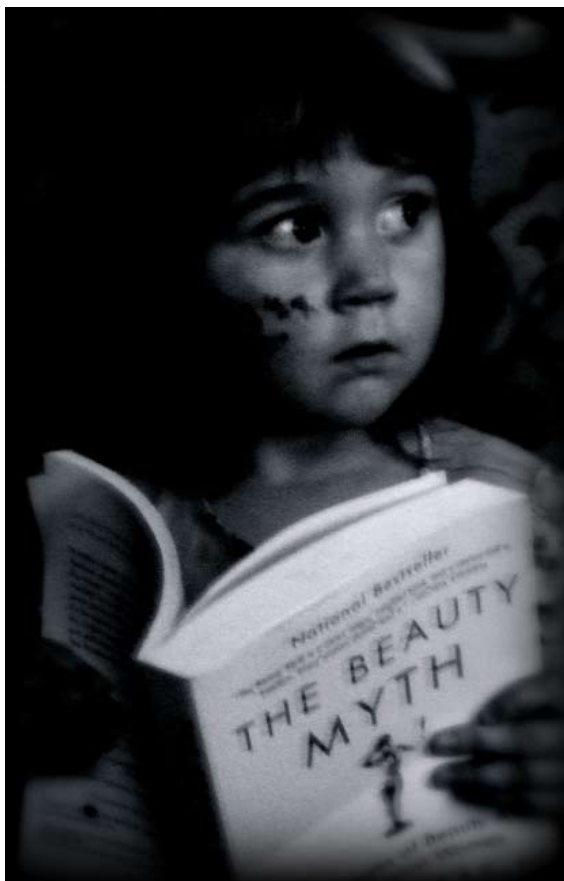
En fjärils vingslag i Brasilien kan orsaka en tornado i Texas. Det som händer i ett avlägset hörn av världen förmedlas blixtsnabbt över jorden. Till synes små händelser kan få enorma effekter; ändrar man på förutsättningarna kan allt bli annorlunda. Till synes små bidrag kan vara avgörande. Globaliseringen påverkar oss alla.

Hur kan Sverige och övriga höginkomstländer medverka till en mer rättvis och hållbar utveckling? Hur hänger social status ihop med hälsa? Och vilka insatser är viktiga för att förbättra levnadsstandard och hälsa i världen?

Detta var frågor som diskuterades vid konferensen *Global Health in a new world* på Scandinavium den 28 november 2008. Intresset var stort, över 2 000 personer lyssnade till några av världens främsta experter inom området.

Konferensen var en i raden av vetenskapliga möten som vi arrangerade under vårt 200-årsjubileum 2008. Varmt tack till alla inblandade, särskilt till programkommittén med Peter Friberg och Mats Bauer i spetsen.

Peter Aspelin  
Läkarsällskapets ordförande  
2008-2009



# Innehåll

Författarens förord	5
Inledning	7
I. Understanding <b>Global Health</b>	9
II. <b>Emerging economies</b> and the poverty transition	15
III. <b>Health and security</b> – areas in conflicts or post-conflicts	21
IV. Pharmaceutical industries and scientific communities	25
V. Ways to improve <b>Global Health</b>	29
Tack till sponsorerna	30
Medverkande	31

# Författarens förord

## Global Health in a New World

Världen är idag sammanflätad. Det som händer i ett avlägset hörn sprids blixtnabbt över jorden. Till synes små händelser kan få enorma effekter. Hur vi kan ta ansvar och förbättra den globala hälsan och vilka insatser som krävs, diskuterades av ledande experter vid en konferens i Scandinavium. Nu har du chans att ta del av mötet!

I vissa delar av världen förbättras hälsan och medellivslängden ökar, medan den i andra delar av världen stagnerar.

I exempelvis Sierra Leone dör en fjärdedel av alla barn som föds före fem års ålder. Medellivslängden för män är 37 och 39 år för kvinnor.



Men även i västvärlden finns stora hälsoklyftor. I vissa delar av Glasgow, Skottlands största stad, är den förväntade medellivslängden endast 54 år. Det är cirka åtta år kortare än vad den är i Indien.

Även i ett rikt land som Sverige växer inkomstklyftorna, vilket påverkar hälsan. Enligt Michael Marmot, professor i epidemiologi och folkhälsa vid University College i London, är det inte katastroferna och de stora olyckorna som styr vår hälsa, det avgörande är hur vi lever i vardagen och vilken kontroll vi har över våra liv. Den sociala positionen är mycket starkt kopplad till hälsan. I England, som är ett hierarkiskt samhälle, är exempelvis risken för hjärtsjukdom högre än i nästan hela resten av världen.

Michael Marmot, var en av flera ledande experter som deltog i konferensen Global Health in a new world, som ägde rum i Scandinavium i november 2008.

Medverkade gjorde även Thoraya Ahmed Obaid, chef för FN:s fond för befolkningsfrågor, UNFPA. Hon är den första saudiarabiska chefen för ett FN-organ. Under konferensen lyfte hon fram kvinnans utsatta och låga ställning. Trots att det gjorts och görs många framsteg när det gäller att bekämpa fattigdom står många länder fortfarande stilla när det gäller att ta krafttag för att minska mödradödligheten. Varje år dör cirka 7,5 miljoner kvinnor och barn på grund av bristfällig mödra- och förlossningsvård.

Konferensen i Scandinavium är sammanfattad i en skrift som du kan ladda ned från Svenska Läkaresällskapets hemsida. Du har därmed chansen att läsa vad flera av världens främsta experter har att säga om frågor som: Vilka är de största utmaningarna när det handlar om att förbättra global hälsa? Hur kan jordens länder medverka till en mer rättvis och hållbar utveckling? Vilka insatser krävs för att förbättra levnadsstandard och hälsa i världen?

Medverkar gör, förutom Michael Marmot och Thoraya Ahmed Obaid, även Richard Horton, chefredaktör för The Lancet, Hans Rosling, professor i Internationell Hälsa vid Karolinska Institutet, Jan Eliasson, före detta utrikesminister och rådgivare till FN:s generalsekreterare, Ann-Marie Svennerholm, professor i infektioner och immunitet vid Göteborgs universitet, Jan Lundberg, chef för Global Discovery vid Astra Zeneca, Aida Libombo, vice hälsominister i Mocambique samt Anders Nordström, generaldirektör och chef för SIDA.

Trevlig läsning!

Göteborg i maj 2010

Eva Nordin  
medicinjournalist

# Inledning

*” In this world there will be no peace without development.  
And there will be no development without peace.  
And there will be no lasting development and  
no lasting peace without respect of human rights”.*

*Kofi Annan och Jan Eliasson  
FN:s generalförsamling 2005*

## Allt hänger samman

Klimatförändringar, krig och pandemier tar inte hänsyn till nationella gränser. Det som sker i ett land påverkar i högsta grad människor i andra länder, rika som fattiga. Det går inte längre att skilja på lokala och internationella frågor, menar Jan Eliasson.

Han har i över 40 år arbetat med världen som arbetsfält och har i olika roller engagerat sig internationellt: FN-medlare, ambassadör, tidigare utrikesminister och för närvarande rådgivare i Sudan-frågor åt FN:s generalsekreterare Ban Ki Moon.

I inledningstalet vid konferensen i Scandinavium gav Jan Eliasson flera exempel på hur olika hot och utmaningar skapar globala dominoeffekter. Spanska sjukan, Hong-Kong-influensan och Asiaten är exempel på pandemier med dramatiska följder. Under senare



år har spridningen av aggressivt fågelinfluensavirus skapat oro världen över. Även om virusstammarna främst sprids mellan fåglar är rädslan nu stor att viruset ska mutera och därmed kunna sprida smitta även mellan människor.

Ett annat aktuellt exempel på hur världen hänger samman, är de upprepade piratattacker mot stora lastfartyg utanför Afrikas horn. Begärda lösensummor på miljonbelopp används bland annat för att finansiera vapen i inbördeskriget Somalia.

Stora skeppsrederier tvingas ändra sina rutter och världen ställs inför alarmerande miljöhöjning när supertankers fullastade med olja eller annan miljöfarlig last riskerar att bli sänkta eller beskjutna av pirater.

– Tyngden på de problem och utmaningar vi ställs inför idag är så omfattande att det krävs ett globalt engagemang. Dagens problem kräver tvärvetenskapliga och multidisciplinära lösningar. Vi måste hjälpas åt. Ensam är inte stark, ensam är svag, säger Jan Eliasson.

### Satsningar på utbildning minskar ohälsa

Prevention är en medicinsk term som bör användas även i politiska sammanhang, menar Jan Eliasson. Ju mer länder tillsammans kan förutse och förebygga konflikter, miljökatastrofer och spridningen av pandemiska infektionssjukdomar, ju bättre.

– En viktig fråga som bör lyftas fram mycket mer är vattenfrågan. Över två miljarder människor lever under miserabla sanitära och hygieniska förhållanden. Det gäller särskilt brist på rent dricksvatten och avsaknad av avloppssystem. Satsningar på att öka tillgången på rent vatten och skapa fungerande avloppssystem skulle kunna förhindra spridningen och utbrotten av flera livsfarliga infektionssjukdomar, säger Jan Eliasson.

Hur kan världens länder tillsammans arbeta för att minska hälsoklyftorna? Det finns ett intimt samband mellan sociala förhållanden och sjukdomar. En viktig länk i den långa kedjan av insatser som krävs är utbildning. I Afrika råder stor ojämlikhet när det gäller pojkars och flickors möjligheter till utbildning; många fler pojkar än flickor erbjuds utbildning. Med förhållandevis få insatser skulle läs- och skrivkunnigheten i tredje världen kunna mångdubblas.

– Varje flicka som får chansen att lära sig att läsa och skriva kommer att föra kunskapen vidare till sina barn. En afrikansk kvinna föder i genomsnitt 3,8 barn, vilket innebär att läskunnigheten kan flerdubblas på en generation. Satsningar på utbildning är ett av de effektivaste sätten att påverka levnadsstandarden och minska ohälsan, säger Jan Eliasson.

Kan vi skicka människor till månen, borde vi också kunna erbjuda de fattigaste människorna på jorden rent vatten, tak över huvudet och förbättrade livsvillkor, vi tjänar alla på det. Det finns både möjligheter och resurser, men det krävs också politisk vilja och engagemang. Alla har alla ett ansvar. Ingen kan göra allt, men alla kan göra något, menar Jan Eliasson.

– Att Svenska Läkaresällskapet arrangerar en konferens med temat Global Hälsa signalerar ett tydligt moraliskt och politiskt budskap. Vi behöver alla ta ett gemensamt globalt ansvar om vi ska kunna förbättra livsvillkoren och hälsan i världen. När det gäller fattigdom, hälsa och miljö hänger utvecklingen ihop.



# I. Understanding Global Health

*”There is no development without security.  
No security without development.  
No health without money and no money without health”.*

*Hans Rosling  
Professor i Internationell hälsa vid Karolinska Institutet*

Det är lätt att teckna en dystert bild av situationen i världen: finans- och bankkriser har under 2008 drabbat världen med full kraft. Parallellt pågår i många länder krig, korruption och utbrott av svåra infektionssjukdomar. Världen står även inför en av de svåraste utmaningarna när det gäller att hantera och lösa klimat- och miljöhoten.

Men det finns också en annan bild som manar till optimism. De senaste årtiondena har världen genomgått en fantastisk utveckling.

Till och med Afrika har under de senaste åren haft sin snabbaste ekonomiska tillväxt på 30 år; HIV- epidemin tycks ha planat ut, även om vissa länder fortfarande ligger på en hiskeligt



hög nivå. Även barnadödligheten har börjat sjunka i flera av Afrikas låginkomstländer, vilket till stor del beror på att malaria nu bekämpas med större styrka.

– Vi behöver stödja den positiva utveckling som nu spirar i många afrikanska länder, säger Hans Rosling.

Han är professor i internationell hälsa vid Karolinska Institutet och en prisbelönad forskare. I början på 90-talet var han en av initiativtagarna till den svenska sektionen av Läkare utan gränser.

Han har varit rådgivare åt Sida och WHO samt gästforskare hos Google.org (företagets nya biståndsorganisation) i San Francisco.

Under senare år har han rönt stor internationell uppmärksamhet för sina pedagogiska föreläsningar om global hälsa.

Under symposiet i Scandinavium diskuterade Hans Rosling sambandet mellan pengar och hälsa; vad är viktigast för ett lands utveckling och vilka är förutsättningarna för ekonomisk tillväxt och förbättrad hälsa? Föregås förbättringar i hälsa av en ekonomisk tillväxt, eller är det satsningar på hälsa som leder till ekonomisk tillväxt?

Pengar är viktigt, men lika viktigt är hur länderna använder och fördelar sina ekonomiska resurser. Mer pengar ger chans till bättre hälsa och bättre hälsa ger chans till bättre ekonomi, menar Hans Rosling.

– Ta de asiatiska tigerekonomierna, där har den förväntade livslängden kraftigt ökat på kort tid, trots att det ekonomiska utrymmet per person endast har varit en tiondel av vad människor i Europa och Nordamerika har att röra sig med. Det finns flera exempel på länder där satsningar på hälsa har föregått den ekonomiska utvecklingen.

## Snabb hälsoutveckling i medelinkomstländer

Under hela sin yrkesgörning, både i sitt kliniska arbete och i sin forskning, har han oförtrutet verkat för att förklara den globala hälsans variation och betydelse.

Al Gore och Bill Gates är bara några av de betydelsefulla personer som fascinerats av hans kunskaper och förmåga att föra ut viktiga budskap. Till sin hjälp använder han Trendanalyser; en programvara som han har utvecklat tillsammans med sin son och sonhustru. Trendanalyser konverterar statistiska tidsserier till en rörlig bubbelgraf som visar hur utvecklingsnivån förändras i världens länder; programvaran gör det visuellt enkelt att analysera sambanden mellan olika utvecklingsvariabler och hälsotillståndet.

Dataprogrammet är sprungen ur behov i universitets undervisning och utvecklad i stiftelsen Gapminder som är en icke-vinstdrivande organisation. 2007 såldes Trendanalyser till Google. Hans Roslings förhoppning är nu att ännu fler människor i världen ska kunna öka sin förståelse av statistik.

Hans Rosling presenterar statistik som meteorologer presenterar vädret. Under symposieföreläsningen på Scandinavium fick en förbluffad publik ta del av hälsoutvecklingen i länder som för bara några decennier sedan kämpade med hög barna- och mödradödlighet, men som på relativt kort tid lyckats sänka ohälsotalen. På storbildsskärm fick publiken följa flera tidigare fattiga länders snabba utveckling mot hälsa.

Ett exempel är Bangladesh där det 1990-talet dog 150 barn per 1000 födda före fem års ålder, det vill säga samma barnadödlighet som i Sverige år 1900. De senaste 16 åren har barnadödligheten i Bangladesh sänkts till 73 per tusen födda. Det är en dubbelt så snabb sänkning jämfört med den Sverige hade från 1900 till 1916.

– Och detta har kunnat ske trots att Bangladesh i dag har en lägre inkomst per person än vad Sverige hade för 100 år sedan. Bangladesh använder biståndet väl och tillämpar nya kunskaper om nutrition, vacciner och antibiotika, säger Hans Rosling.

Ett annat exempel är Egypten som 1990 hade samma barnadödlighet som Sverige hade 1916. Genom att förbättra vatten- och matförsörjning för de fattiga, vaccinera barn och utrota malaria samt satsa på primär hälsovård för alla, har barnadödligheten i Egypten minskat från 91 till 34 på 16 år.

– Det är en makalös förbättring. Mer än dubbelt så snabbt som i Sverige när barnadödligheten var på samma nivå, säger Hans Rosling.

Ett tredje exempel är Brasilien som sänkt sina siffror ännu snabbare under de senaste 16 åren. Sverige har aldrig varit i närheten av en så snabb utveckling som nu sker i Bangladesh, Egypten och Brasilien. Halva jordens befolkning lever i medelinkomstländer som nu kommer ikapp de rika höginkomstländerna vad beträffar hälsa, konstaterar Hans Rosling.

### Globala frågor ofta offer för förenklade mytbildningar

Under hela 1990-talet hade Tanzania en oförändrat hög barnadödlighet. Skälet var att de förbättringar som uppnåddes genom vaccineringar motverkades av en ökad förekomst av malaria och hiv. Men mellan 2002 och 2008 har andelen barn som dör före fem års ålder minskat med nästan 10 procent per år. Det är en dramatisk förbättring. Förklaringen? Landet fick en ekonomisk tillväxt och regeringen fördubblade hälso- och sjukvårdsbudgeten. Bistånden gav effektivt stöd till vaccinering, malariakontroll och åtgärder för en förbättrad nutrition. Tanzania tycks nu vara ett av de länder som kan lyckas uppnå FN:s millenniemål vad gäller barnadödlighet.

– Globala frågor blir ofta offer för förenklade mytbildningar som mer grundas på gamla fördomar i de rika postindustriella samhällena, än på fakta om världens utveckling, säger Hans Rosling.

Många i Västeuropa delar fortfarande upp människor och länder i ”vi” och ”dom”. Hans Rosling menar att det idag är förlegat att tala om I- och U-länder när det gäller hälsan i världen. Vi bör istället dela upp jordens länder i åtminstone tre grupper: låg- mellan- och höginkomstländer.

– Det finns länder med alla möjliga hälsotillstånd, från nöden i Sierra Leone till välståndet i Singapore. Världen är inte tvärdelad och sjukdomarna i världens länder förändras gradvis från svält och infektioner till diabetes, anorexi, demens och osteoporos. Diabetes är till exempel idag en mycket vanlig sjukdom i Indien, säger Hans Rosling.

Förra året tillbringade Hans Rosling ett halvår som gästforskare hos Google i San Francisco, men framöver kommer han huvudsakligen att arbeta inom stiftelsen Gapminder i Sverige. Hans ambition är att presentera global hälsostatistik så att den blir lika begriplig och åskådlig som TV:s väderleksrapporter.

– Jag vill att den viktiga debatten om global hälsa kan baseras på dagens verklighet och inte på hur det var för 30 år sedan, säger Hans Rosling.

### Richard Horton chefredaktör för The Lancet:

*”Sverige är ett gott exempel på hur ett land på bred front kunde mobilisera sina resurser för att effektivt bekämpa tuberkulos, en av de största farsoterna som härjade i Europa i slutet av 1800-talet”.*

För hundra år sedan publicerade en av världens främsta vetenskapliga tidskrifter, The Lancet, en serie artiklar om Sveriges framgångsrika kampanj för att hejda och förebygga spridningen av tuberkulos. En av huvudaktörerna bakom kampanjen var Svenska Läkaresällskapet, en av världens äldsta medicinska organisationer.

– Inget annat land var lika framgångsrikt när det gäller bekämpningen av tuberkulos. Hemligheten bakom framgången handlade om ett samarbete på flera nivåer, såväl medicinskt och samhällsligt som politiskt. Sverige tillsatte en parlamentarisk kommitté, kung Oscar II bidrog med en stor donation och staten satsade stort på utbildning. Sverige byggde också sanatorier för att hejda smittspridningen. Det fanns en nationell enighet kring vilka konkreta mål man ville uppnå, säger Richard Horton.

Sedan 1995 är han chefredaktör för The Lancet, en av världens största och mest inflytelserika medicinska tidskrifter. Han är utbildad läkare och författare till ett flertal böcker. Han är också gästprofessor vid flera medicinska fakulteter och han har en stark ställning inom WHO där han är ordförande ett flertal arbetsgrupper. Richard Horton har under många år arbetat för att placera globala hälsofrågor högt på agendan.

Det finns, menar Richard Horton, några aspekter av global hälsa som bör lyftas fram tydligare i den samhälleliga och politiska debatten.

### Ansvar för hälsoutveckling

Vi saknar inte kunskap om de hot världen står inför när det gäller infektions- och kroniska sjukdomar samt klimat- och miljöhot. Men vi lär oss inte av historien, menar Richard Horton. Det finns mycket kunskap vi skulle kunna använda för att förbättra hälsoläget i världen.

David Cutler, hälsoekonomisk rådgivare till Barack Obama, har bland annat visat att två till synes enkla insatser kunde minska mortaliteten i USA med 40 procent mellan 1900 och 1942. Genom filtrering och klorering av dricksvatten kunde infektionssjukdomar stoppas och dödligheten minska dramatiskt.

Det är sällan som pengar är den direkta orsaken till att ett land brottas med höga ohälsotal. Kina är ett avskräckande exempel på en snabbväxande ekonomi som negligerat sitt ansvar för en rättvis hälso- och sjukvårdspolitik. Under 2007 ökade landets BNP med 11,4 procent. För femte året i rad har Kina nått en BNP-tillväxt som är högre än tio procent. Trots att landet blomstrar ekonomiskt har över 400 miljoner människor inte råd att söka hälso- och sjukvård. Botemedlet, menar Richard Horton, är massiva investeringar i den offentliga hälso- och sjukvårdssektorn.

### Syn på vetenskap

Under de två senaste seklerna har det skett ett djupgående förändring i många länders syn på vetenskapens syfte och mål, menar Richard Horton. Fram till vår moderna tid var vetenskap ofta ett kraftfullt medel för att driva sociala reformer och social utveckling; de vetenskapliga samfundet präglades av en stark humanism. I dag är de sociala utvecklingsmålen till stora delar ersatta av ekonomiska utvecklingsmål; det finns inte längre något självklart samband mellan ett lands välstånd och en god hälsoutveckling. Vetenskapen bör återta sin ställning och stå i samhällets och inte i ekonomernas tjänst, menar Richard Horton.

### Globalisering som retorik

Det finns åtskilliga exempel på hur länder misslyckats med att leva upp till globala hälsoprioriteringar. Kunskaper om vilka behov och insatser som krävs för att förbättra den globala hälsan råder det ingen brist på. Men det görs inte rätt saker. Genom att verka för en mer demokratisk utveckling och ytterligare stärka WHO och andra hälsoorganisationer, skulle de globala hälsoprioriteringarna och målen kunna uppnås.

Den pågående finansiella krisen är ett gyllene tillfälle för världens länder att tänka om. Investeringar i social sektor och hälsa under rådande lågkonjunktur kommer att visa sig vara kloka i ett framtidsperspektiv, menar Richard Horton.







## II. Emerging economies and the poverty transition or trap

*”Jag bär på en evidensbaserad optimism.  
Vi har både kunskapen och resurserna för att kunna utjämna de globala  
hälsoskillnaderna inom en generation.  
Det som krävs är handling från globala, nationella och lokala aktörer,  
organisationer och regeringar.”*

*Sir Michael Marmot*

I slutet av andra världskriget arrangerades Bretton Woodskonferensen i den lilla staden Bretton Woods i staten New Hampshire i USA. Representanter från 45 länder samlades för att diskutera hur man gemensamt skulle kunna förhindra ett återupprepande av 1930-talets djupa ekonomiska kris.

I den globala ekonomiska kris som vi nu upplever, skulle länder på liknande sätt kunna samlas för att skapa en gemensam plattform för en ny och mer rättvis världsordning, säger Michael Marmot. Han är professor i epidemiologi och folkhälsa vid University College i London samt chef för International Center for Health and Society.



Han har fått stor uppmärksamhet för sina Whitehallunder-sökningar som inleddes på 1970-talet och som visade att sjukdomsfrekvensen ökar ju längre ned man befinner sig på den sociala skalan. År 2000 blev han adlad för sina insatser inom epidemiologin och för förståelsen av ojämlikhet i hälsa.

Nyligen överlämnade Michael Marmot en omfattande rapport från WHO-kommissionen för sociala bestämningsfaktorer för hälsa. Rapporten är en viljeyttring och handlar om hur hälsoklyftorna i världen ska kunna utjämnas.

## Medellivslängden lägre i Glasgow än i Indien

I vissa delar av världen förbättras hälsan och medellivslängden ökar, medan de i andra delar av världen stagnerar.

I Sierra Leone dör en fjärdedel av alla barn som föds före fem års ålder. Medellivslängden för män är 37 år och för kvinnor 39 år.

En stor andel av jordens befolkning lever i absolut fattigdom, vilket drabbar deras hälsa. Men även i jämförelsevis rika länder finns stora hälsoklyftor.

I vissa delar av Glasgow, Skottlands största stad, är den förväntade medellivslängden endast 54 år. Det är cirka åtta år kortare än vad den är i Indien.

– Även i ett rikt land som Sverige växer inkomstklyftorna, vilket påverkar hälsan. Det är inte katastroferna och de stora olyckorna som styr vår hälsa, utan hur vi lever i vardagen och vilken kontroll vi har över våra liv, säger Michael Marmot.

Hans forskning har visat hur vår sociala position påverkar hälsan och livslängden. Ju högre upp individer befinner sig på den sociala stegen, desto friskare är de.

Den sociala positionen är mycket starkt kopplad till hälsan. I England, som är ett starkt hierarkiskt samhälle, är exempelvis risken för hjärtsjukdom högre än i nästan hela resten av världen.

Hälsan följer en social gradient, något Michael Marmot kallar för ”statussyndromet”. Han ger ett exempel från USA: Om du reser med tunnelbana från Washingtons centrum i sydost till stadsdelen Montgomery County i Maryland, ökar medellivslängden för varje kilometer med ett år. Det råder en tjuogoårig skillnad mellan fattiga svarta i den ena änden av resan, och rika vita i den andra.

Avgörande betydelse för hälsa, välbefinnande och livslängd, menar Michael Marmot, är en människas autonomi; det vill säga hur mycket kontroll man har över sin livssituation och de möjligheter man har till ett fullödigt socialt engagemang och deltagande. Ju lägre ned på samhällstrappan och ju mindre kontroll desto större risk för att drabbas av sjukdomar och social utstötning.

Under symposiet fick Michael Marmot frågan om vilka råd han skulle ge den blivande amerikanske presidenten Barack Obama för att skapa ett mer rättvist samhälle.

– Först skulle jag be honom att läsa WHO-rapporten. Sedan skulle jag be honom att placera rättvisa högst upp på sin politiska och sociala agenda. Trots att USA är det näst rikaste landet i världen, är ojämlikheten i hälsa stor. Om man har en rankinglista som visar överlevnaden mellan 0 till 65 år, hamnar amerikanska män på plats 36 och kvinnor på plats 40 i världen. Det är ett tydligt bevis på att landets hälso- och socialpolitik inte fungerar.



## Pengar finns i överflöd, men var finns viljan?

Situationen i ett land kan snabbt förändras. År 1970 var den förväntade medellivslängden i södra Asien fyra år längre än i de afrikanska länderna söder om Sahara. Trettio år senare hade gapet ökat. Medan länderna i södra Asien ökat den förväntade medellivslängden med nära 13 år, var förbättringen endast tre år i sub-Sahara.

– Det handlar om att utjämna klyftorna och skapa en mer rättvis fördelning av resurserna, både inom ett land och globalt, säger Michael Marmot.

Det skulle kosta 100 miljarder dollar att lyfta en miljard människor ur slummen. Det kan låta som en oöverstiglig summa pengar. Men i sammanhanget är det en spottstyver, menar Michael Marmot.

– När bankerna riskerade att gå omkull hittade man snabbt 2 500 miljarder dollar. Är ett problem tillräckligt angeläget och akut går det att hitta pengar. För en tjugofemtedel av de pengar som satsades för att rädda bankerna, skulle alla stadsbor i världen kunna få rent vatten och tak över huvudet, säger Michael Marmot.

I WHO-rapporten lämnar kommissionen tre övergripande rekommendationer för att utjämna hälsoklyftorna:

- \* Förbättra förutsättningarna för människors dagliga liv
- \* Angrip den ojämlika fördelningen av makt, pengar och resurser
  - globalt, nationellt och lokalt
- \* Utveckla och använda metoder för att mäta och följa ojämlikheten i hälsa. Utbilda människor som är tränade att se hälsans bestämningsfaktorer och öka människors medvetenhet och kunskap om detta.

### Aida Libombo Vice hälsominister, Mocambique

*”Vi brottas fortfarande med stora problem. Men utvecklingen går åt rätt håll. Mocambique har tagit och tar många initiativ för att minska hälsoklyftorna och situationen förbättras för varje år.”*

Mocambique har på några decennier gått från ett kolonialt system till ett kommunistiskt och vidare till en utpräglad marknadsekonomi. Trots omfattande reformer är landet fortfarande fattigt och hälsoklyftorna är stora. I huvudstaden Maputo lever människor i genomsnitt 20 år längre än vad man gör i landets fattigaste provins.

Sedan 1986 då det första fallet av hiv upptäcktes har antalet smittade ökat dramatiskt och uppgår nu till 1,6 miljoner människor.

Hiv har drabbat kvinnorna hårdare än männen. Största riskgruppen är kvinnor mellan 15 och 24 år. Fyra gånger så många av dem är smittade jämfört med män.

Det råder stor brist på kondomer, det finns endast cirka 10 kondomer tillgängliga per person och år. Det finns också kulturella traditioner som innebär att när en man dött tvingas hans kvinna att ha sex med den avlidne mannens bror eller nära släkting, vilket snabbt kan sprida smittsjukdomar vidare.

– Det räcker inte enbart med insatser som kan öka medvetenheten och kunskapen. Vi behöver angripa problemen på flera olika sätt. Dels handlar det om att öka tillgängligheten på preventivmedel, dels att förändra attityder och beteenden, säger Aida Libombo.

Trots omfattande problem och utmaningar har det gjorts många framsteg för att vända en negativ utveckling, menar hon. Flera initiativ har gemensamt tagits av regeringen i samarbete med nationella och internationella organisationer för att bekämpa fattigdom och sociala orättvisor.

Organisationen FAWEMO (Forum for African Women in Education-Mocambique) har påbörjat ett landsomfattande arbete för att höja utbildningsnivån och förstärka flickor och kvinnors situation i samhället. Dubbelt så många män som kvinnor kan läsa och skriva, vilket skapar djupa sociala klyftor i samhället, menar Aida Libombo.

– På olika sätt uppmuntrar och stödjer vi flickor att gå till skolan. Ett sätt att få dem att fullfölja sin utbildning är att erbjuda dem fria luncher. Det värdesätter flickornas familjer som ser fördelar med att låta dem stanna kvar i skolan.

Även om Mocambique är hårt skuldsatt, varje år spenderar landet lika mycket på skuldavskrivningar som på hela utbildningssektorn, är landet beredd att prioritera satsningar som syftar till att lyfta landet ur fattigdom och ohälsa, menar Aida Libombo och fortsätter:

– Trots att den nationella budgeten är begränsad, går ändå cirka 12 procent till hälsosektorn. Det finns tydliga politiska och sociala mål och en gemensam vilja hos regeringen och övriga partier kring vad som behöver göras.

**Thoraya Ahmed Obaid**  
Chef för FN:s fond för befolkningsfrågor, UNFPA  
samt undergeneralsekreterare i FN

Varje dag dör 20 000 kvinnor och barn på grund bristfällig mödra- och förlossningsvård. Totalt blir det cirka 7,5 miljoner per år, vilket är fler dödsoffer än vad aids, malaria och tuberkulos skördar tillsammans.

Trots att det gjorts och görs många framsteg när det gäller att bekämpa fattigdom står många länder stilla när det gäller att ta krafttag för att minska mödradödligheten. Det beror, menar Thoraya Ahmed Obaid, på kvinnans låga ställning. 70 procent av världens allra fattigaste är kvinnor.

Thoraya Ahmed Obaid är den första saudiarabiska chefen för ett FN-organ. I början på 60-talet fick hon som den första saudiarabiska kvinnan ett offentligt stipendium för att studera i USA. Hennes uppdrag i UNFPA handlar om att arbeta för mänskliga rättigheter och jämställdhet med fokus på sexuell och reproduktiv hälsa.

– Det behövs en kraftfull politisk vilja och storskaliga investeringar i den offentliga sektorn för att få ned mödradödligheten, säger Thoraya Ahmed Obaid.

I september 2000 enades världens ledare på FN:s millennietoppmöte om en rad mätbara mål för att minska fattigdomen i världen. Ett av de åtta målen är att minska mödradödligheten med 75 procent till år 2015. Thoraya Ahmed Obaid tvivlar på att målet kommer att uppnås.

Världens ledare har inte valt att prioritera problematiken. Om de gjorde det skulle den kunna lösas, menar hon. För 13 miljarder dollar per år, skulle kvinnor och nyfödda barns liv att kunna räddas och reproduktiv hälsa garanteras. Det är fjärran från den summa som idag spenderas, 530 miljoner dollar.

– Det är alldeles för lite. Problemet är inte att det saknas pengar, 13 miljarder dollar är vad världen lägger på militärutgifter under tre dagar, säger Thoraya Ahmed Obaid.

En viktig del av hennes arbete vid UNFPA är att utveckla program för att stärka kvinnors ställning. För att lyckas krävs inte bara resurser, utan även kunskap om vilken roll kulturen och religionen spelar för människors attityder och handlingar.

Thoraya Ahmed Obaid gav ett exempel på hur man med förhållandevis enkla medel kan bidra till förändring och öka kvinnors makt och inflytande. I många afrikanska länder är det en vanlig tradition att familjer får en dräktig get när en dotter gifter sig. En get ger cirka sju liter mjölk i veckan, en viktig näringskälla för undernärda barn. När getterna blivit tillräckligt många kan familjen sälja dem och få pengar.

– För de fattigaste familjerna kan en get vara räddningen. Det innebär att familjer går med på att gifta bort sina unga döttrar som då inte får möjlighet att utbilda sig. Inom FN har vi program där vi ger familjer getter så att de kan behålla sina döttrar och låta dem gå kvar i skolan, säger Thoraya Ahmed Obaid.

Insatser som främjar jämställdhet, menar hon, har visat sig vara bland det mest effektiva sätten att minska fattigdom.





# III. Health and security

## – areas in conflicts or post-conflicts

*Paneldebatt med Jan Eliasson, Thoraya Ahmed Obaid och Anders Nordström*

Under första världskriget var dödsoffren till 90 procent soldater. I dagens krig är situationen den omvända. Ungefär 90 procent av dem som dör är civila, majoriteten är kvinnor och barn. Kriget i sudanesiska Darfur och i Afghanistan är två exempel på hur konflikter allt oftare handlar om fattigdom, undermåliga livsvillkor och brist på livsnödvändiga resurser.

Kunskapen finns där. Medlen likaså. Trots det står världen många gånger handfallen inför de brott mot mänskligheten som varje dag begås i olika konflikthärdar.

Sedan 2003 pågår kriget i provinsen Darfur; konflikten har av FN beskrivits som en av



världens värsta humanitära katastrofer. Trots att internationella aktörer är eniga om att kriget innebär omfattande kränkningar av mänskliga rättigheter och brott mot den humanitära rätten, har alla initiativ för att försöka stoppa kriget misslyckats.

– Det är lätt att känna frustration. Under mina år i FN och under min period som utrikesminister har jag många gånger känt en stor maktlöshet. Många frågor som tas upp av FN:s säkerhetsråd handlar om liv och död. Dilemmat är att rådet består av fem länder med vetorätt, säger Jan Eliasson.

I slutet av december 2006 utsågs han till FN:s särskilda sändebud för Darfur. Uppgiften var att försöka förmå rebellgrupper att fredsförhandla. I juni 2008 avslutade han sitt uppdrag. Då fanns inte någon fredlig lösning i sikte. Det visade sig vara långt mer komplicerat att förmå de inblandade parterna att samlas vid förhandlingsbordet.

– FN spenderar 800 miljoner dollar om året och har 12 000 anställda som arbetar med humanitär hjälp till alla som drabbats av kriget. Föreställ er vad man skulle kunna uträtta med dessa pengar. Vilken skillnad det skulle göra om resurserna kunde användas för att bygga skolor och hälsokliniker, säger Jan Eliasson.

### Långtidseffekterna av krig

Övergripping, våldtäkter och splittring av familjer orsakar djupa psykiska och fysiska trauman som människor tvingas bära långt efter att ett krig är avslutat.

Krig underminerar människors rätt till hälsa. Det gäller särskilt kvinnor och barn som tillhör de mest sårbara grupperna, menar Thoraya Ahmed Obaid, chef för FN:s fond för befolkningsfrågor, UNFPA och fortsätter:

– Frågan måste vara, hur kan vi förhindra krig? En väg är att arbeta förebyggande och se till att skapa en mer rättvis och mer jämlik ordning. Men när väl krig bryter ut är det nästan omöjligt att stoppa övergreppen. I krig finns en acceptans för våldtäkt av kvinnor. Hur ska man annars förklara det faktum att inga våldtäktsmål tas upp i domstol?, säger Thoraya Ahmed Obaid.

I dag riktas insatserna i krigs-drabbade områden främst till det akuta katastrofskedet. Men när det handlar om långtidssatsningar för att skapa en infrastruktur samt rekonstruktions- och rehabiliteringsprogram för krigets offer, då stryps plötsligt tillgången på pengar. Här måste det ske en förändring bland världens biståndsgivare, menar hon.

Under sitt arbete i Darfur fick Jan Eliasson många gånger uppleva hur desperata människor skrek ut sin förtvivlan när FN:s helikopter närmade sig de krigshärjade byarna. Många familjer var utan både vatten och mat då soldater eller miliser förgiftat brunnar och eldat upp skördarna; betingelserna för överlevnad var marginella.

– När man ser de traumatiska långtidseffekterna av krig skapar det en enorm förtvivlan. Krig är som ett gift, det stannar kvar i systemet under lång tid. Vi behöver göra ännu mer för att förebygga konflikter och allra helst vara på plats innan konflikterna briserar, säger Jan Eliasson.

## Reformarbeten i Afghanistan

En av de största mottagarna av svenskt bistånd i Asien är Afghanistan. I mer än 25 år har landet härjats av krig och tillhör idag ett av de fattigaste i världen. Efter talibanregimens fall 2001, har landet sakta tagit stegen mot utveckling och demokratisering.

I slutet av 2004 hölls det första demokratiska valet på 30 år och ett folkvalt parlament försöker nu styra landet så gott det går, trots fortsatta krigshandlingar. Afghanistan har också fått en särskild hälsominister. FN uppskattar att cirka 80 procent av befolkningen numera har tillgång till grundläggande hälsovård. Det internationella samfundet med FN i spetsen har tagit flera initiativ för att lägga grunden till en utveckling.

– Landet står fortfarande inför enorma utmaningar politiskt, ekonomiskt och socialt. Fattigdomen är utbredd, mödradödligheten är bland den högsta i världen och utbildningsnivån är extremt låg, särskilt bland kvinnorna. Det pågår fortfarande regelrätta väpnade konflikter i vissa delar, vilket gör det svårt att bedriva utvecklingsarbete. Ett annat hot är handeln med opium, 90 procent av allt heroin som produceras i världen kommer från Afghanistan, säger Anders Nordström, generaldirektör för Sida.

Han är utbildad läkare vid Karolinska Institutet och har under många år arbetat med internationella frågor, bland annat vid WHO i Genève.

För att kunna skapa fred och stabilitet, menar Anders Nordström, behöver människor ingjutas med ett slags hopp om förändring och förbättring. Och positiva saker sker i landet, menar han.

Sedan talibanregimen störtades har fler fått tillgång till utbildning. I dag går närmare sex miljoner barn i skolan jämfört med mindre än en miljon under talibanstyret. Men fortfarande är det bara cirka 30 procent av flickorna som får gå i skolan.

– Det finns ändå skäl att vara optimistisk. Flera ansträngningar har gjorts för att minska fattigdomen och stärka demokratin, även om mycket arbete återstår. Av erfarenhet vet jag att det går att påverka utvecklingen. I början på 2000-talet var jag med och grundade Global Fund som samlar in och delar ut pengar till projekt som kämpar mot tuberkulos, malaria och aids. På bara några månader kunde vi gå från idé till



handling. Styrelsen beslutade om insatser motsvarande över 600 miljoner dollar redan efter tre månader. Fonden har bland annat kunnat finansiera 43 miljoner malarianät. Vi ser nu att dödligheten i malaria sjunker. I till exempel Zanzibar är malaria så gott som utrotad. Så genom handling och med förhållandevis enkla medel kan man göra en stor skillnad, säger Anders Nordström.



# IV. Pharmaceutical industries and scientifique communities

*Paneldebatt med Ann-Mari Svennerholm, Jan Lundberg,  
Jan Eliasson och Hans Rosling*

För över tjugo år sedan utvecklade svenska forskare Dukoral, ett drickbart koleravaccin. Trots att vaccinet ger ett effektivt skydd, används det inte i de fattigaste länderna. En av de stora utmaningarna är nu att övertyga ländernas hälsoministerier att inkludera vaccinet i sina hälsoprogram. En annan utmaning är att övertyga läkemedelsindustrin om att satsningar på vaccinutveckling för de fattigaste lönar sig.

Ett av de mest kostnadseffektiva sätten att förbättra hälsa och rädda liv hos barn i de fattigaste länderna, är satsningar på vaccinutveckling, menar Ann-Mari Svennerholm, professor i infektioner och immunitet vid avdelningen för medicinsk mikrobiologi och immunologi vid Göteborgs universitet.

Tillsammans med sin forskarkollega och make, Jan Holmgren, utvecklade hon för över 20 år sedan det idag enda WHO-godkända koleravaccinet Dukoral.



Diarrésjukdomar är ett av de stora hälsoproblemen i världen. I låglöneländerna är det dödliga sjukdomar som skördar mer än två miljoner offer per år.

Samtidigt med konferensen i Scandinavium, genomgår Zimbabwe en av de värsta koleraepidemierna i modern tid. Över två tusen människor har hittills dött och fler än 40 000 har insjuknat. Trots att koleravaccinet varit registrerat i 15 år används det inte i vaccinationsprogrammen i de fattigaste länderna. Detsamma gäller för vacciner mot till exempel tyfoid feber. Men med politisk vilja och engagemang skulle många allvarliga infektionssjukdomar kunna förebyggas och effekterna av dem kunna lindras med goda vaccinprogram, menar Ann-Mari Svennerholm.

– Vi behöver övertyga hälsoministerierna i de här länderna att vaccinerna är en viktig del i sjukvården och att ett land tjänar på att satsa på vaccination av sin befolkning.

### Vacciner räddar liv

För några år sedan testades koleravaccinet i Mocambique med stor framgång. Hälsoministeriet var positivt till projektet, men när landet en kort tid senare bytte ledning slutade man att använda vaccinet.

– Då får man börja om igen och det kan ibland kännas frustrerande. Den politiska stabiliteten är oerhört viktig. Och att WHO är positiva och stödjer aktiviteterna, utan deras stöd är det svårt.

En annan aspekt, menar Ann-Mari Svennerholm, är att hjälpa låginkomstländerna att utveckla och starta egen vaccintillverkning. Det blir oftast billigare, men främst ökar det ländernas motivation att börja använda vaccinerna.

Varje år reser Ann-Mari Svennerholm till Bangladesh där hon sedan slutet av 70-talet har ett nära samarbete med forskare vid ICDDR (International Center for Diarrhoeal Disease Research).

Med förhållandevis små medel kan man uppnå enastående resultat. På det stora sjukhuset i Dhaka där Ann-Marie Svennerholm i omgångar har arbetat, kan över 1 000 personer per dag söka vård för allvarliga diarrésjukdomar. En stor andel är så uttorkade att de knappt har puls. Men med vätsketerapi oralt eller med dropp kan majoriteten lämna sjukhuset inom ett dygn.

– Att få uppleva det är magiskt. Oförtrutet kämpar Ann-Marie Svennerholm vidare med sitt arbete för att bidra till att höja hälsostandarden hos barn i de mest utsatta länderna i världen. Högst på hennes agenda står nu utvecklingen av ett effektivt vaccin mot toxinbildande *E.coli*-bakterier, ETEC.

Inom fem år hoppas hon att det kommer att finnas ett första effektivt ETEC-vaccin. Ann-Mari Svennerholms forskargrupp, tillsammans med SBL vaccin, är hittills de enda i världen som utvecklat ett ETEC-vaccin som testats i Fas III-studier. Resultaten har varit lovande när det testats på resenärer. Men den stora utmaningen är att få vaccinet att fungera även på små och ofta undernärda barn i utvecklingsländerna.

– Nu arbetar vi med att modifiera vaccinet med hjälp av genteknologi för att få en produkt som kan ge bättre immunsvaret och skydd, särskilt hos små barn. Vi har en hel rad studier på gång för att försöka se hur vi kan förbättra effekten av drickbara vacciner hos den viktigaste

målgruppen. Bland annat har vi sett att om små barn inte blir ammade några timmar före vaccinering, så tycks immunsvaret mot drickbart vaccin bli bättre. Vi har också behandlat barn med zink några veckor och sett att de får ett mycket bättre immunsvaret efter vaccination.

## Centrum för Global Hälsa

Ann-Mari Svennerholm upplever att det idag finns ett stort och växande intresse för globala hälsofrågor bland ungdomar och läkarstuderande. Det är en stor förändring på bara några år, menar hon.

Tillsammans med forskarkollegor har hon tagit initiativ till Centrum för Global Hälsa vid Sahlgrenska Akademin i Göteborg. Centret ska fokusera sin verksamhet på forskning som rör vacciner och behandling av infektioner. Men även på frågor som handlar om hur man på ett bättre och mer effektivt sätt kan nå ut med vacciner och läkemedel till människor med störst behov. På kort tid har ett 20-tal forskargrupper anslutit sig till centret.

Ann-Mari Svennerholm önskar att det fanns ett större engagemang och intresse från de rika västländerna att investera och satsa mer på vaccinutveckling för de fattigaste i världen. Hon efterlyser också ett större deltagande och tålamod hos läkemedelsföretagen.

– Det tar tid att utveckla vacciner. Vi fick det första arbetet om koleravaccinet publicerat 1977 i den vetenskapliga tidskriften Nature. Det kom sedan att dröja till 1993 innan vaccinet initialt registrerades. Därefter tog det ytterligare många år innan det registrerades inom EU. Först nu är lokal produktion och användning på gång i flera utvecklingsländer. Det är en väldigt lång väg att gå och jag skulle önska att läkemedelsföretagen i mycket större utsträckning ville vara med för att bidra till att ta fram läkemedel och vacciner för de fattigaste länderna i världen, säger Ann-Marie Svennerholm.

I dag koncentrerar läkemedelsbolagen sin forskning och utveckling på den rika världens välfärdssjukdomar. Hur ser då ansvaret ut när det gäller forskning och utveckling av läkemedel mot sjukdomar som främst härjar i de fattiga låginkomstländerna?

Jan Lundberg, chef för Global Discovery vid AstraZeneca, menar att många glömmer bort att läkemedelsföretagen satsar miljardbelopp på samhällliga och humanitära insatser.

Ett exempel på ansvar, menar Jan Lundberg är företagets investeringar på ett forskningscentrum i Bangalore i Indien. Där hoppas företaget kunna utveckla ett nytt läkemedel mot antibiotikaresistent tuberkulos.

## Läkemedelsindustrins ansvar

Kritik har riktats mot att läkemedelsföretagen dröjer alltför länge med att göra nya och förbättrade läkemedel tillgängliga i utvecklingsländerna. I Sydafrika pågick i slutet av 90-talet och början av 2000-talet en omfattande rättsprocess; ett dussintal läkemedelsföretag hade försökt att stoppa landet från att köpa billigare aidsmediciner från andra än de stora läkemedelsbolagen. Sydafrika vann tvisten, vilket öppnade marknaden för inköp av bromsmediciner som tidigare hade varit för dyra för människor i utvecklingsländerna. Händelsen skapade en mörk och cynisk bild av läkemedelsindustrin. Jan Lundberg kontrar:

– Det handlade om skyddet av patenträttigheter, inte om att förhindra fattiga länder från att få tillgång till effektiva läkemedel. Om vi inte kan försvara våra patenträttigheter, kan vi inte

få tillbaka våra investeringar. Det skulle innebära att vi inte skulle kunna fortsätta att utveckla nya läkemedel. En annan fråga jag skulle vilja ställa, är varför Sydafrika förnekat att hiv-viruset orsakar aids. En annan fråga är varför landet prioriterar att köpa stridsplan från Sverige för många miljarder kronor samtidigt som det inte har råd att köpa nödvändiga mediciner.

AstraZeneca vill på olika sätt ta sitt ansvar, men det går inte att nonchalera det faktum att företaget är ett vinstdrivande företag och måste ta kommersiella hänsyn för att kunna överleva på marknaden, menar Jan Lundberg.

För att utveckla nya läkemedel krävs en intensiv forskningsprocess.

– Det är en komplicerad, kostsam och riskfylld process som kan ta över tio år och igenomsnitt kosta 1 miljard dollar.

AstraZeneca har forskning och utveckling vid 17 forskningsanläggningar i åtta länder. 2007 satsade företaget 5,2 miljarder dollar på forskning och utveckling. Jan Lundberg framhöll under konferensen att sjukdomar är globala och att det inom en snart framtid kommer att bli lika vanligt i utvecklingsländerna med sjukdomar som idag är typiska för den rika världen.

– MacDonalddskulturen sprider sig över världen och vi ser att våra välfärdssjukdomar nu återfinns även i de fattigare länderna. Vårt syfte och mål är att öka kunskapen om olika sjukdomars bakomliggande mekanismer samt utveckla nya och förbättra befintliga läkemedel, säger Jan Lundberg.

### Ann-Mari Svennerholm:

– Att förse låginkomstländerna med resurser så att de kan få tillgång till och börja använda de effektiva vacciner som finns på marknaden. En utmaning är att övertyga hälsoministerierna och befolkningen i länderna om nyttan med vaccinationsprogram mot svåra och vanliga infektionssjukdomar.

### Hans Rosling:

– Vi får inte glömma bort att sätta saker och ting i ett sammanhang. Vi kan inte överföra våra värderingar och tanke sätt eller använda svepande globala problemlösningar och tro att de ska fungera i alla länder. Det krävs olika strategier för olika delar av världen. Det är också viktigt att komma ihåg att många länder själva har lösningen på sina problem.

### Jan Eliasson:

– I den globala ekonomiska kris som råder finns stora möjligheter att medvetet påverka utvecklingen. Tillsammans är vi starka, vilket inte minst det amerikanska presidentvalet visar. Valet av Barack Obama till ny president skapar en optimism i världen. Det finns nu alla förutsättningar för att skapa en global agenda som innebär att fattiga människor får tillgång till läkemedel, utbildning och rent vatten. Den största utmaningen är att motverka människors och länders passivitet och hopplöshet inför vad som kan upplevas vara oöverstigliga problem. Men alla kan göra något. Det kan handla om att bli medlem i och stödja olika organisationer som Water Aid, Rädda Barnen eller Bris. Ett annat sätt att påverka utvecklingen är att rösta i Europaparlamentet. I dag deltar endast fyra av tio svenskar. Alla har ett ansvar och kan välja att agera.

# V. Ways to improve global health

*Paneldebatt med Richard Horton, Thoraya Ahmed Obaid,  
Aida Libombo och Michael Marmot*

Vilka är de största utmaningarna när det handlar om att förbättra global hälsa? Frågan ställdes av Richard Horton, chefredaktör för The Lancet och konferensens moderator.

## Thoraya Ahmed Obaid:

– Nyckeln till fred och säkerhet handlar om att länder fattar medvetna beslut om prioriteringar som leder till att värden som jämlikhet, rättvisa och respekten för de mänskliga rättigheterna, tas på allvar. Och att satsningar och investeringar görs i den offentliga utbildnings- och hälsosektorn.

## Aida Libombo:

– Det går inte nog att understryka ledarskapets betydelse för att erkänna och garantera mänskliga rättigheter i ett samhälle. Utan ett starkt ledarskap och utan visioner sker ingen utveckling. För sex år sedan togs initiativet till en inhemsk tillverkning av antivirsläkemedel i Mocambique. Inom ett år kommer vi att börja producera läkemedlen i våra egna lokala anläggningar. Många gånger finns lösningarna inom det egna landet.

## Michael Marmot:

– Om vi verkligen vill arbeta för en bättre global hälsa, måste vi öka medvetenheten om de nyckelfaktorer som styr den utvecklingen. Det handlar bland annat om satsningar på att höja levnadsvillkoren för de fattigaste och att stödja och stärka kvinnors ställning och rätt till utbildning och arbete. Men detta kan inte ske om inte de politiska och ekonomiska systemen fattar beslut som leder till större rättvisa.

WHO-rapporten från kommissionen är en evidensbaserad rapport som med all tydlighet visar på värdet och de positiva effekterna av social och ekonomisk rättvisa.

Tack till sponsorerna

**S** STEN A OLSSONS  
STIFTELSE  
FÖR FORSKNING  
OCH KULTUR

---



# Medverkande

## FÖRELÄSARE

**Jan Eliasson**

tidigare utrikesminister, rådgivare till FN:s generalsekreterare

**Richard Horton**

professor och chefredaktör på The Lancet

**Aida Libombo**

vice hälsominister i Mocambique

**Sir Michael Marmot**

professor och ordförande i WHO:s kommitté för sociala faktorer och hälsa

**Thoraya Ahmed Obaid**

chef för FN:s befolkningsfond UNFPA

**Hans Rosling**

professor i internationell hälsa, Karolinska Institutet

**Jan M Lundberg**

professor Global Discovery Research på AstraZeneca,

**Ann-Marie Svennerholm**

professor i utveckling av vacciner, Göteborgs universitet

## MODERATORER

**Stina Dabrowski Lundberg**

journalist

**Richard Horton**

professor och chefredaktör på The Lancet

## PROGRAMKOMMITTÉ

**Mats Bauer**

docent och verkställande direktör, Svenska Läkaresällskapet.

**Peter Friberg**

professor och nämndledamot, Svenska Läkaresällskapet,

**Anders Nordström**

generaldirektör och chef för SIDA

# Global Hälsa i en ny värld

Scandinavium den 28 november 2008

## Världen krymper

En fjärils vingslag i Brasilien kan orsaka en tornado i Texas. Det som händer i ett avlägset hörn av världen förmedlas blixtnabbt över jorden. Till synes små händelser kan få enorma effekter; ändrar man på förutsättningarna kan allt bli annorlunda. Det innebär att till synes små bidrag kan vara avgörande. Globaliseringen påverkar oss alla.

Hur kan Sverige och övriga höginkomstländer medverka till en mer rättvis och hållbar utveckling? Hur hänger social status ihop med hälsa? Och vilka insatser är viktiga för att förbättra levnadsstandard och hälsa i världen?

Det var några av frågorna som diskuterades på konferensen Global Health in a new world i Scandinavium i slutet av november. Intresset var stort. Över 2 000 personer kom för att lyssna till världens främsta experter inom området.

Konferensen var ett i raden av vetenskapliga möten som Svenska Läkaresällskapet arrangerade under sitt 200-årsjubileum 2008.

Boken beställs från Svenska Läkaresällskapets kansli, 08-440 88 60 eller [info@sls.se](mailto:info@sls.se).

Svenska Läkaresällskapet är läkarkårens vetenskapliga organisation. Vi arbetar för en klokare vård för dagens och morgondagens patienter. Bland annat genom att arrangera konferenser, seminarier och debatter i aktuella frågor.



Svenska  
Läkaresällskapet

Svenska Läkaresällskapet

Box 738

101 35 Stockholm

08-440 88 60

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