

## Vårt globala ansvar

Jag vill börja med att tacka Sällskapet för förtroendet att få verka som Finska Läkaresällskapets Handlingars huvudredaktör under åren 2011–2013. Den avgående huvudredaktören Johan Lundin har gjort ett gediget arbete. Handlingarna har under de senaste åren hållit synnerligen hög kvalitet och belyst otaliga aktuella frågor i sina temanummer ur både vetenskaplig och praktisk synvinkel. Enligt inofficiella förfrågningar är både äldre och yngre läsare nöjda med innehållet och läser regelbundet Handlingarna. Vår tidskrift är således en viktig faktor som inte bara tjänar läkarkårens vidareutbildning utan även värnar om den medicinska svenskan.

Den nya redaktionen med Minna Kylmälä, Oliver Michelsson, Patrik Schroeder, Hannah Söderholm, Viveca Söderström-Anttila och Pia Österlund har för avsikt att fortsätta med temanummer som tidigare. Höstens nummer kommer att behandla nefrologi och sammanställas av Finlands första professor i nefrologi, Per-Henrik Groop. Nästa år planerar Per Rosenberg ett nummer om anesthesiologi, och redaktionen har diskuterat addiktioner som följande tema.

För att lyfta fram yngre forskare har vi bett ledamöter som disputerat under det senaste halvåret att kort presentera sin forskning. I samband med temanumren hoppas vi även att det alltid ingår en artikel av en yngre forskare från området.

Redaktionen har även diskuterat och kontaktat U.S. National Library of Medicine, National Institute of Health om möjligheterna att ingå i MEDLINE och vi kommer att göra en ansökan om det. För att uppfylla kraven har vi år 2011

dels infört ett reviewer-system med två redaktörer/artikel, dels infört korta sammanfattningar på engelska. Om detta lyckas kommer framtida skribenter att få större nytta av sina bidrag till Handlingarna.

Från hösten kommer även en språkruta med vanliga svenska medicinska begrepp och termer att ingå, och sammandrag av "God medicinsk praxis", gärna med anknytning till temat, kommer att publiceras. Samarbete med Duodecim har även diskuterats. Redaktionen välkomnar alla kommentarer, kritik och önskemål från sin läsekrets.

Det är ett nöje att inleda med ett temanummer om global hälsa sammanställt av Johan Lundin med koppling till Avdelningen för Global Hälsa vid Karolinska Institutet i Stockholm och aktiv inom området. I vår ständigt mer internationella värld blir ju denna mångfasetterade fråga allt mer aktuell hela tiden. Vi har nyligen i samband med riksdagsvalet fått uppleva konflikten om huruvida man bör ha ett globalt ansvar eller bara tänka på att upprätthålla den höga levnadsstandard vi uppnått i Finland. Det är ju klart att jordklotets resurser inte räcker till för alla att uppnå samma levnadsstandard som i t.ex. USA i de växande ekonomierna Kina och Indien. Än mindre räcker den odlingsbara marken till för att förse jordens befolkning med t.ex. ekologiskt producerade livsmedel. Vi står alltså i framtiden inför stora utmaningar. Om alla skall få det närmelsevis lika bra, måste utvecklingsländerna pruta på sin materiella levnadsstandard.

---

Med global hälsa avses strävan att uppnå **jämställdhet globalt i fråga om hälsa och sjukvård**. Traditionellt har man ju försökt råda bot på de stora farsoterna tuberkulos, hiv och malaria för att skydda industriländerna och kolonialmakterna men allt mer även för att lindra dödligheten i utvecklingsländerna. Den globala hälsan påverkas även av många andra faktorer än infektioner t.ex. av fattigdom, svält, bristfällig utbildning, klimatfaktorer, naturkatastrofer och framför allt krig.

Vårt temanummer ger en bild av det som gjorts främst inom hälso- och sjukvården för att råda bot på farsoter i u-länderna; vi har många kolleger som gjort storartade personliga insatser för att hjälpa de lidande i världen. Till exempel barnläkaren Leena Kaartinen valdes 2005 till en av Times Magazines European Heroes för sin personliga insats för att lindra nöden i de afghanska bergen. Det är intressant att dessa trakter inte drabbades av kriget och att hon kunde utbilda kvinnor även under talibanerna med deras tysta medgivande. Vi ser alltid bara en del av verkligheten i nyhetsrubrikerna.

Själv har jag som nordisk representant i europeiska organisationer och som europeisk representant i internationella organisationer under ett flertal år utbildat läkare inom mitt eget område i bl.a. Afrika, Ryssland och Pakistan. Förutom det arbete som redovisas i de internationella organisationernas och EU:s program och utöver det frivilligarbete som utförs på fältet, anordnar många internationella specialistorganisationer tillsammans med den lokala läkarkåren utbildning och kurser för läkare och forskare i u-länderna. Dessa

organisationer förser unga läkare med litteratur och bidrar med stipendier för utbildning inom sitt eget område. Dessa utbildningar tjänar även till att skapa internationella kontakter för de lokala läkarna så att dessa lättare kan konsultera kolleger, be om råd, och ger dem färdigheter till att själv utveckla lokal medicinsk service och diagnostik, dvs. skapa den infrastruktur som passar det egna landet och dess kultur bäst. Dessa utländska specialister får ofta stor lokal publicitet i massmedierna, de träffar politiska beslutsfattare och ansvariga på universitetsnivå och kan sålunda påverka den medicinska utvecklingen i landet.

För att nå närmelsevis jämlikhet i fråga om hälsa och välfärd behöver vi alltså framför allt global solidaritet, gemensam planering tillsammans med mottagarländerna och insatser på många plan. Alla länder drabbas någon gång av naturkatastrofer, krig och ekonomisk misär och är beroende av utomstående hjälp. Som barnläkare och en som sett mycket av eländet i världen är jag övertygad om att det bästa man kan göra för att minska barndödligheten är att utbilda kvinnorna och givetvis försöka förhindra krig. Vårt ansvar som ett av de rikaste länderna i världen är att dela med oss av vårt överflöd, och det är glädjande att se de insatser många kolleger gjort.

**Christer Holmberg**