Nu finns mediciner men...

– Sjukvårdens problem kan lösas med import av utländska läkare från länder med lägre löner. Det är en tanke som politiker och myndigheter i många länder i Nord uppmuntrar. Smart, kan tyckas, men vem får betala priset när sjukvården i ”exportländerna” dräneras?

”Det är alarmerande att enbart Manchester har fler praktiserande läkare från Malawi än vad som finns i hela Malawi.”

”Mer än en tredjedel av alla praktiserande läkare i England är invandrare, och nästan hälften av de nyligen registrerade sjuksköterskorna kommer från andra länder.”

Detta och mycket annat står att läsa i dokument till två möten nyligen om den svåra bristen på sjukvårdspersonal i många afrikanska länder.

Efter två decennier av misslyckade försök att hejda aidsepidemins spridning över världen, efter åratal av frustrationer i ansträngningarna att åstadkomma ett vaccin, växer nu hoppet om att aidssjuka ska kunna räddas från en säker död. ARV, eller bromsmediciner som de kallas i Sverige, fungerar bra i rika länder. Tack var dem är aids numera i vårt land något man kan drabbas av men inte längre dör av. Kan miljonerna smittade i fattiga länder också få del av ARV?

Ja, svarar Läkare utan Gränser, som själva driver projekt i hårt drabbade länder. Deras volontärer lär göra ett mycket fint arbete. Ja, säger myndigheterna i Uganda och andra afrikanska länder. Kampen för billiga mediciner har lyckats, åtminstone för tillfället. Givarna lovar runt och håller tunt som vanligt, men bidrar ändå tillräckligt för att flera länders myndigheter ska våga sig på att börja göra bromsmediciner tillgängliga till andra än de rikare skikten, och därmed gratis eller nästan gratis.

Då släpps en kalldusch över alla engagerade – det saknas personal för denna nya uppgift! Och inget pekar på att bristen kommer att minska, tvärtom.

Afrika med en fjärdedel av världens samlade sjukvårdsbehov har bara en dryg procent av världens sjukvårdspersonal. Redan före aidsepidemin klarade inte hälsovården att upprätthålla enkla men viktiga preventiva insatser. Med aids har vårdbehoven nått långt över vad kliniker och sjukhus kan ta hand om.

För mer 15 år sedan varnade forskare för den ofrånkomliga vågen av ökad dödlighet bland vuxna som skulle följa i hivsmittans spår. Ännu till idag har denna aspekt på epidemin inte tagits på allvar – både givare och berörda regeringar har främst ägnat sig åt att försöka komma åt spridningen av hiv. Nu kan de inte blunda längre, många av de sjukvårdare som ska sköta om ARV-medicineringen har redan dött i aids.

Abujamöte söker lösningar

I höstas samlades givare och regeringar i Abuja för att dryfta det faktum att sjukvårdspersonalen i Afrika sedan flera år minskar i antal. Hur skulle de kunna vända den trenden? Frågan komplicerades av att aids bara var en orsak. Den andra var de rika ländernas egen rekrytering av sjukvårdare till hemmamarknaden.

Alla som har någon kontakt med vårdsektorn i Sverige har upplevt hur mörka hudfärger blir allt vanligare på vårdhem och i sjukhus, inte bara bland de lågavlönade. Det är inte förvånande. I takt med att befolkningarna i Europa blir äldre behövs mer vårdpersonal. Den växande privatiserade vårdsektorn ägnar sig alltmer åt att söka efter billig personal. I fattiga länder tjänar varken läkare eller sjuksköterskor särskilt mycket, och arbetsvillkoren är sällan riktigt tillfredsställande. Det är lätt att rekrytera sådana människor till Europa.

Abujakonferensen berörde inte efterfrågesidan. Den diskuterade hur fattiga länder kan producera fler sjukvårdskunniga och försöka motivera dem att stanna trots de frestande anbuden från rika länders rekryterare. Utmärkt, ingen opponerar sig väl mot att fattiga länders sjukvård bör ges högre status och mer resurser? Men sannolikheten att det ska räcka för att hejda folk från att flytta är väl närmast noll.

De rika erkänner sitt ansvar...

Möjligen upplevde vissa givare att Abujasvaret var ett lågvattenmärke. I februari i år hölls nästa möte, denna gång i Oslo. En av biståndsorganet NORAD:s chefer erkände att ”högst reella och kritiska frågor, sådana som att utbildade sjukvårdsarbetare blir allt färre, har inte ’upptäckts’… Vi har i praktiken låtit det ske. Det har varit lättare att syssla med sådana reformer som att minska den offentliga sektorn, decentralisera och privatisera. Och vårt motstånd mot att tex öka på lönerna i hälsosektorn har bara förvärrat sakernas tillstånd.”

Norges biståndsminister Hilde Johnson talade också klarspråk:

– Vi känner väl till orsakerna bakom personalkrisen. Bland dem finns den ökande efterfrågan i de rika länderna, och att vi utbildar alldeles för få för att kunna besvara efterfrågan.

Hon definierade också problemet som i första hand politiskt. Den svenska riksdagen tog för några år sedan viktiga beslut om biståndet i den svenska utrikespolitiken. *Policy coherence*, samstämmighet mellan olika politikområden, blev ledstjärnan.

Tillämpat på frågan om sjukvårdspersonal betyder den mycket enkelt att rekryteringen från fattiga länder måste stoppas. När vår biståndsminister Carin Jämtin besökte Lund får någon månad sedan bad jag att få höra hennes uppfattning i frågan.

– Det är en besvärlig fråga – människor måste ju ha frihet att välja på arbetsmarknaden.

Så föll hennes svar, i bjärt kontrast mot den svenska politiken mot andra invandrare till Sverige, sådana som vi ”inte behöver”.

...kommer de att leva upp till det?

För ett år sedan krävdes i WHO:s styrande organ Världshälsoförsamlingen att riktlinjer snarast tas fram för att stävja den fortgående dräneringen av välutbildade från afrikanska länder. I praktiken innebär den ju att fattiga länder genom att utbilda folk som sedan flyttar subventionerar sjukvården i rika länder. Det borde vara tvärtom.

De vackra orden till trots lär inte Oslomötet leda till den nödvändiga konfrontation med ”marknaden” som måste till om rekryteringen ska kunna minskas. Det hjälper inte att bara öka biståndspengarna till hälsosektorn: till syvende och sist är det människor som gör jobbet, när de inte finns kan de inte ersättas med pengar.

BERTIL EGERÖ

Läs mer
www.norad.no
www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr88/en/

Hela värld

I juli ska ledarna för världens rikaste länder mötas. Detta sammanfaller med halvtid för WHO:s ”3by5”-program, där tre miljoner av de idag sex miljoner aidssjuka människorna ska få bromsmediciner innan slutet av år 2005.

För att programmet ska lyckas måste både biståndsländer och drabbade länder ta itu med en rad problem: finansiering av det förebyggande arbetet, av behandling och stöd

SOME RIGHTS RESERVED
Detta verk är licensierat under Creative Commons Erkännande-Ickekommersiell-Dela Lika 2.5 Sverige licens. För att se en kopia av denna licens, besök http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/se/
Verket har publicerats i www.globalarkivet.se.