

Fra forskning til forskel

er navnet på en serie artikler i HUMavisen om fakturaløs, humanistisk forskning, hvor betydningen for mennesker og samfund er meget direkte og synlig. Se alle artiklerne på www.humaniora.au.dk/forskel

FRA KORTISON-COCKTAIL TIL SUNDHEDSREFORM

Forskningsprojekt om private sundhedsbehandlere i Indien satte aftryk på ny sundhedsreform, som vil berøre 220 millioner mennesker

Af Svend Aage Mogensen · slam@hum.au.dk

220 millioner mennesker. To hundrede og tyve millioner.

Så mange bliver berørt af en kommende sundhedsreform i Indien, og flere af reformens tiltag kan spores direkte tilbage til en række anbefalinger fra et forskningsprojekt, som antropologen, lektor Jens Seeberg har ledet.

Er du ikke stolt af det?

– Jeg ved ikke, om *stolt* er det rigtige ord, for jeg er også ydmyg både i forhold til den kolossale udfordring, det er at dæmme op for skadevirkningerne af den uregulerede private sundhedssektor i de indiske byer og i forhold til den komplicerede politiske proces i et land som Indien, lyder svaret.

– Jeg er i hvert fald glad for den dialog, vi har haft med den indiske regering, og på den

måde kan man da godt være lidt stolt over at blive lyttet til, men omvendt skal man også selv være sikker på, at forskningsresultaterne kan bære den tillid, siger Seeberg.

Initiativet *National Urban Health Mission* vil omfatte mere end 400 indiske byer, og det er netop de privatpraktiserende behandlere i byerne i tre asiatiske lande, som Jens Seeberg sammen med en snes andre videnskabsfolk har forsket i. Størstedelen af alle behandlinger – over 80 % – er på private hænder i Indien, og der er langt flere uuddannede behandlere, end der er uddannede læger.

Et af de grundlæggende problemer er, at behandlingen ofte bliver til ren symptombehandling. Både medicinalindustrien og de private behandlere har en

økonomisk interesse i at sælge mere medicin, og patienterne må ofte gå fra behandler til behandler, indtil de får tilbudt et præparat, som hjælper på symptomerne.

Bengali doctors

– I de store slumkvarterer i Delhi findes der stort set kun private behandlere, som ikke har nogen medicinsk uddannelse. Den lokale *medicinsælger* eller *Bengali doctor* forhandler sig sammen med kunden frem til en cocktail af kortison, antibiotika og smertestillende medicin, der bekæmper de fleste symptomer, men alt for sjældent helbreder den underliggende sygdom.

Alligevel foretrækker indere i slumområderne de uuddannede behandlere frem for de privatpraktiserende læger:

– Indere i slumkvarterer kender udmærket forskel på læger og kvaksalvere, men ser på lægerne med større skepsis: En læge tager flere, dyre tests og bliver mistænkt for at gå medicinindustriens ærinde, forklarer Seeberg.

Krigen mod kvaksalvere

– Den indiske regering gav os et udkast til reformen, og mange af ideerne var baseret på indiske undersøgelser og eksisterende viden og også i tråd med vores

Jens Seeberg på feltarbejde i Indien. ▶

Hans forskningsresultater bliver nu en del af en sundhedsreform for over 200 mio. indere.

resultater, og på tre områder kunne vi spille direkte ind med ny viden, fortæller Seeberg.

– Vi kunne påvise, at den *krig mod kvaksalvere*, som den indiske lægeförening har iværksat i slumområder i bedste fald var virkningsløs og i værste fald afskar de fattige fra primær sundhedstjeneste. I stedet foreslog vi, at man gav en vis uddannelse til de eksisterende behandlere, så de blev bedre til både at give visse former for behandling og til at henvise til mere kvalificeret lægehjælp.

– Vi kom også frem til, at *public-private mix*, hvor man ser den private sektor som løsningen på det offentlige sundhedssystems utilstrækkeligheder, er forkert konceptualiseret. Det er en styrket offentlig sektor, der skal løfte den primære sundhedstjeneste, fordi det private marked er fuldstændig uegnet til at kvalitetssikre medicinsk behandling. Konkurrencen fører til overbehandling og fejlmedicinering, ikke til bedre sundhed.

– Endelig påpegede vi også en meget klar forbindelse mellem aggressiv og uetisk markedsføring i medicinalindustrien og problemerne med overbehandling.

– Det sidste punkt er ikke en del af sundhedsreformen og kræver et omfattende og langsigtet samarbejde mellem regeringer, interna-



Læs mere
 Forskningsprojektet *Health System Reform and Ethics: Private Practitioners in Poor Urban Neighbourhoods in India, Indonesia and Thailand* har sin egen hjemmeside på
 ▶ www.hum.au.dk/hsre

tionale organisationer som WHO og dele af medicinalindustrien, men Indien står for en meget stor del af verdens medicinproduktion, og forbedringer her vil have global betydning.

Det er ikke første gang, at Jens Seeberg oplever, at hans forskningsprojekter bliver omsat til forbedringer; komplikationer for fødende kvinder i ufremkommelige områder i Bhutan eller behandling af tuberkulose-patienter og Orissa-delstaten i Indien er andre eksempler. 

