

Efter IMGS 2017

– medicinsk geografi idag

Mitt under sommarens extrema kontinentaleuropeiska hetta genomfördes International Medical Geography Symposium (IMGS) 2017 i franska Angers. Trots att vi svettades och flämtade i seminarierummen var det en stimulerande fest att träffa likasinnade, att återse gamla goda vänner, att möta unga, lovande talanger samt att ta del av alla kreativa geografiska perspektiv på hälsans och ohälsans omständigheter.

Med 279 deltagare lär Angers ha slagit rekordet för den här serien av konferenser (IMGS) som brukar äga rum vartannat år. (Detta var den sjuttonde i ordningen.) Trettio länder var företrädade, tjugo av dem dock med färre än fem företrädare och 13 med endast en deltagare. Den största gruppen var britterna med 61 deltagare. Från Sverige kom endast jag. Danmark hade, ovanligt nog, tre deltagare på listan, men två av dessa var i själva verket briter som nu är verksamma i Danmark. Inga andra nordbor den här gången.

Länge turades Britannien, Kanada och USA om att stå för värdskapet. För tio år sedan kom Kontinentaleuropa in i kretsen, då Tyskland och Bonn stod värd, och nu var det alltså Frankrikes tur.

Nyligen träffade jag efter åtskilliga år en svensk geografkollega som kände till att jag länge intresserat mig för det här specialområdet. Han frågade efter läget och om det är vissa sjukdomar som

nu är av särskilt intresse. Början till ett svar måste bli att det inte längre går att beskriva medicinsk geografi med fokusering på vissa sjukdomar. För några årtionden sedan, när jag själv av rena tillfälligheter upptäckte att en gren av geografin faktiskt gick under den här benämningen, var det onekligen mest tropiska infektionssjukdomar det handlade om. Idag ser det helt annorlunda ut.

Programmet för veckan i Angers kan ge en ögonblicksbild av läget. Med 63 sessioner fördelade på elva pass och 5–6 parallella grupper under varje pass var det förstas omöjligt att direkt ta del av mer än omkring en sjättedel av alla de muntliga presentationerna. Även om det är svårt att sammanfatta så ska jag göra ett försök.

Sjukdomar och andra utslag av ohälsa

Visserligen hade ingen session någon viss sjukdomskategori som rubrik, men när man fingranskar programmet ser man förstås att bidragen handlar om olika slags ohälsa, dock med ett geografiskt tillvägagångssätt eller perspektiv som huvudsak. Man hittar förvisso infektioner, såväl nya som gamla plågoris: tbc, malaria, fågelinfluensa, Zika-viruset och denguefeber. Men på den geografiska dagordningen står idag diabetes, multipel skleros, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, demens och narkotikaorsakad mor-

talitet liksom schizofreni och annan mental ohälsa – och mycket annat. En geografisk omständighet som länge varit föremål för uppmärksamhet är det samband som tycks finnas mellan MS och latitud. Ett tema som uppenbarligen tilldrar sig växande intresse är åldrandet – inte en sjukdom i och för sig men ett tillstånd som kräver uppmärksamhet i vårdplaneringen och utformningen av livsmiljöer.

Metoder

På programmet fanns teman som *Mapping, GIS and Spatial Analysis, GIS and Clusters, GIS and Allocation, Socio-ecological Perspectives* och *Life Course*. Genom att använda GPS och andra former av Tingens Internet (*Internet of Things*) eller helt enkelt kameror kan man följa individer för att uppnå en landskapsbild av yttre exponering eller av fysisk aktivitet. Det glädde mig att några kollegor har upptäckt tidsgeografins möjligheter som metod för att göra anamneser, att nysta upp individuella biografier och söka orsaker till ohälsa tidigare i levnadsförloppen.

Exponering och bestämningsfaktorer

På dagordningen i Angers fanns också hälsoeffekter av ekonomiska kriser, klimatförändringar, *deprivation* dvs. dåliga boende- och livsmiljöer, luftföroreningar och resistenta bakterier i den akvatiska miljön. Där fanns ambitionen att pejla miljöer som kan främja övervikt och fetma (*Obesogenic environments*) genom exponering för onyttiga livsmedel och brist på förutsättningar för fysisk aktivitet. Där

fanns ansatser att utforska hur närmiljöns fysiska och sociala karaktär inverkar på respiratorisk hälsa.

Terapeutiska landskap och hälsokonsekvenser

Att vissa platser och områden inte enbart verkar relativt fria från infektionsrisker och andra hot mot hälsan utan rentav tycks ha en hälsofrämjande effekt ligger bakom uttrycket terapeutiska landskap. – dvs. att de erbjuder goda förutsättningar för fysisk aktivitet och för avkoppling. Geografer intresserar sig sålunda för hur ”gröna och blå områden” kan bidra till avspändhet, stimulera till fysisk aktivitet, kanske lindra mental ohälsa eller motverka stress samt hur sådana områden kan göras tillgängliga för fler. Därifrån är steget inte så långt till praktiskt geografiskt arbete, nämligen samhällsplanering och hälsokonsekvensbedömningar.

Vissa grupper

Naturligtvis kan det geografiska perspektivet fokusera olika persongrupper såsom barn, äldre, funktionshindrade, migranter, liksom etniska grupper eller kön. Det må sedan handla om exponering för hälsorisker eller om tillgång till sjukvård och hälsofrämjande miljöer. Exempel fanns förvisso med i Angers.

Vårdgeografi

Hälso- och sjukvårdens tillgänglighet har länge setts som en särskild gren av medicinsk geografi. Några exempel på den aspekten fanns med i Angers, såsom can-

cervård, förlossningsvård, primärvård, akutvård och tillgång till vård i rurala miljöer. En annan vinkling är hur hälsofrämjande interventioner riktas till olika områden eller befolkningsgrupper.

Medicinsk geografi i Sverige

Ger denna konferens en rättvisande bild av intresset för det delområde av geografin som sedan länge går under den något missvisande – och för många totalt förbryllande – benämningen medicinsk geografi? Området är brett. Det är spretigt. Mångfalden är enorm och spännande. Geografins hela uppsättning av kartografiska och andra metoder kan komma till användning. Både kultur- och naturgeografiska moment är relevanta, rentav i förening.

Det kan förefalla svårt att dra gränser gentemot andra geografiska specialiteter – befolkningsgeografi, samhällsplanering, naturkatastrofer, transportgeografi osv – ifall det nu är nödvändigt. I grund och botten handlar det om människans ekologi, alltså hur samhälls- och naturförutsättningar samspelar i olika områden och miljöer, med hälsoaspekten i centrum.

Var är de svenska och andra nordiska ländernas geografer i det här sammanhanget? Med tanke på att nordiska geografer faktiskt bedriver och medverkar i relevanta hälsorelaterade projekt borde detta synas tydligare på möten av det här slaget, men naturligtvis kostar det att delta i internationella konferenser. Troligen deltar geografkollegor i andra konferenser än just IMGS, kanske sådana som är inriktade på vissa sjukdomar eller andra hälsorelaterade ämnen tillsammans med medicinare, sociologer och andra.

Vidare behövs något som öppnar sinnen för geografins samband med hälsa. Under de senaste tio åren har det förekommit korta kurser i medicinsk geografi på högskolenivå i Sverige och enstaka studenter har tagit sig an hälsorelevanta ämnen (Se GN 2014, nr 4). Nog borde också skolgeografin kunna visa eleverna – och låta dem själva utforska – vad olika livsmiljöer och geografiska förutsättningar betyder för hälsoprofiler och sjukdomspanoror på olika platser och för de människor som lever där.

Jag kan ha fel, men jag anar att själva uttrycket medicinsk geografi har en avskräckande effekt och att det är därför som få svenska geografer har gett sig in på området. Kanske kan det bero på den akademiska status som tillmätts medicinen eller att det medicinska kunskapsrådet är alltför omfattande och krävande. Så behöver det inte vara.

Det ankommer naturligtvis inte på oss som geografer att definiera sjukdomar eller att ställa några diagnoser i enskilda fall. Icke desto mindre kan vi med ett geografiskt perspektiv formulera frågor om hälsa och ohälsa, liksom vi kan närma oss andra företeelser med våra synsätt och metoder. Vad man måste tänka på är

- att sätta sig in i hälsoproblemet – vilket betyder att man behöver skaffa sig insikter om medicinska och andra sakförhållanden för just det aktuella problemet
- att söka kontakter och samarbete med medicinskt sakkunniga och andra specialister
- att respektera (var)andra kunskaper i samarbetet

- att framhäva och kunna motivera den geografiska perspektiv- och metodkunskapen.

Med den attityden borde man inte behöva dra sig för att ta upp hälsa och ohälsa i geografisk forskning och undervisning. Nästa gång det är dags för IMGS -2019 – är det Nya Zeeland och Queenstown som har åtagit sig värdskapet. Börja planera!

Den som vill diskutera det här temat eller har frågor, t.ex. om referenser, kontakter, uppslag till projekt eller om ämnesområdet i allmänhet, får gärna höra av sig till mig.

*

Programmet för IMGS i Angers kan man finna här: <http://www.irdes.fr/imgs> 2017

*Anders Schærström, Kometvägen 49, 183 48 Täby,
Tel: 070 693 91 28; 08 758 3003
anders.schaerstrom@telia.com*