



Styrket samarbeid om utdanning av leger i lav- og mellominntektsland

Arbeidet med FNs tusenårs mål for helse og økt økonomisk engasjement fra det internasjonale samfunnet har ført til endringer i helsetilbudet for verdens fattige. Denne satsingen har imidlertid lagt liten vekt på styrking av helsetjenesten gjennom utdanning av leger. En langsiktig satsing på utdanning er nødvendig for å styrke både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i lav- og mellominntektsland. Også Norge vil ha nytte av samarbeid om utdanning, men utformingen må primært legge vekt på å styrke helsetjenesten i lav- og mellominntektsland.

Legeforeningen mener:

- Norge og norske institusjoner bør utvide og kvalitetssikre sitt samarbeid om utdanning av helsepersonell i lav- og mellominntektsland.
- Kunnskap om global helse bør inngå i grunnutdanningen og spesialiseringen i Norge.
- Samarbeidsprosjekter må ha et helhetlig og langsiktig perspektiv for å sikre en stabil grunnutdanning og spesialisering for leger i lav- og mellominntektsland.

Bakgrunn

Mange norske leger og annet helsepersonell er engasjert i ulike former for helsearbeid i lav- og mellominntektsland. Slike engasjementer har tradisjonelt vært tuftet på personlig innsats og kontakter. Det er behov for et mer institusjonsbasert samarbeid slik at engasjementene kan videreføres og styrkes.

Flere norske forskningsinstitusjoner og helseforetaksbaserte grupper har lang erfaring med arbeid i lavinntektsland. Bedre koordinering av og økt erfaringsutveksling mellom norske miljøer vil gjøre samarbeidet enklere å håndtere i samarbeidslandet. Man bør konsentrere innsatsen til utvalgte fagmiljøer i Norge og i samarbeidsland for å skape bærekraftige partnerskapsordninger og samtidig utnytte de kliniske og forskningsmessige kontaktene som finnes. Partnerskapene kan omfatte samarbeid om grunnutdanning, spesialistutdanning og forskningsrettet utdanning både innenfor samfunnsmedisin og kliniske spesialiteter. Det bør legges vekt på utdanning av lokale ledere og undervisere. Institusjonene må ha en økonomi som sikrer en administrativ infrastruktur uavhengig av prosjektmidler.

Det viktigste ved samarbeidsprosjekter er å dekke behovene i lav- og mellominntektsland. Det er viktig å styrke lokale fagmiljøer og bidra til å etablere faglige nettverk nasjonalt, regionalt og internasjonalt. Man må legge til rette for at leger gjennom sine organisasjoner kan definere lav- og mellominntektslandenes behov slik at norske og andre myndigheter og internasjonale aktører kan gi mer målrettet støtte. Samarbeidet må legges opp på en måte som styrker

partnerinstitusjonene i lav- og mellom-inntektsland, både økonomisk og gjennom oppbygging av nødvendig infrastruktur.

Økende globalisering fører til at norske leger møter medisinske tilstander som tidligere har vært sjeldne i Norge. Det er derfor økende behov for kunnskap om sykdomsmønster og behandlingsmåter i andre deler av verden. Utdanningssamarbeid kan gi norske leger verdifull kompetanse og innsikt i håndtering av disse sykdommene. Samtidig vil de få verdifull kunnskap om helsetjenesteorganisering og helseutfordringer i lav- og mellominntektsland. Det må legges bedre til rette for at norske leger kan få godkjent tjeneste og kurs i utlandet som del av spesialiseringen. Slik kan flere bli motivert til å engasjere seg i samarbeidsprosjekter. Utdanningssamarbeid skal ikke fortrenge utdanningen av samarbeidslandets egne leger.

For at norske leger som deltar skal få godt utbytte og også kunne bidra til kompetanseutvikling ved samarbeidsinstitusjonen, bør det være krav at de som reiser har god samfunnsmedisinsk eller klinisk erfaring. Introduksjon til lokale arbeidsforhold, kulturelle forhold og ressursituasjon er viktig. Norske deltakere må ha gjennomført et forberedelseskurs for å få basal kunnskap om sykdommer og helsetjenesteorganisering, kultur og rolleforståelse. De akademiske miljøene kan videreutvikle og informere om eksisterende kurstilbud innen global helse.

I dag er det et stort behov for en bedre oversikt over samarbeidsprosjekter i lav- og mellominntektsland og finansieringen av disse. Dette har vist seg vanskelig å gjennomføre i Norge blant annet fordi bistandsfinansieringen kommer fra ulike kilder. Utdanningssamarbeid med institusjoner i lav- og mellominntektsland er lettere å organisere dersom det blir utarbeidet en god og oversiktlig finansieringsmodell. Institusjoner med prosjekter i lav- og mellominntektsland må gis en finansiering som tillater en effektiv administrering av prosjektene.

Medisinsk fagavdeling