

# Mobile Meds' – for alle som går med en grenseløs lege i magen

Du sitter på lesesalen ved et av Norges universiteter. Hodet er begravd i bøker om sitronsyresyklus og ketonlegemer. Etter et noen år på medisinstudiet har du lært mye. Du har pugget til kvalmen tok deg før siste eksamen. Du traver gangene i hvitt på norske sykehus der du ser norske pasienter og «norske sykdommer» og blir etterhvert flink til å kjenne igjen angina pectoris og dype venetromboser. Men du vet at medisinen er så mye mer. «Hvordan lære mer om det som skjer utenfor Norge?» tenker du, «om helsesystemer i et annet land?» og «kan jeg være til noen nytte?»

## En skjevfordelt verden

Nmfs utvekslingsprosjekt Mobile Meds' gir studenter muligheten til å lære mer om helsetilstanden i Sør-Afrika og å bidra til at befolkningen i slumbyene, såkalte townships, mottar helsehjelp. Håpet er at studentene kommer hjem med økt engasjement og kunnskap for å gjøre noe med den ulikheten og urettferdigheten som preger verden i dag. Helsesektoren er intet unntak.



Mobile Meds reiser ut med denne bilen. Foto privat

## Det skal jobbes på mobile klinikker

Prosjektet er et samarbeid med den Sør-Afrikanske organisasjonen SHAWCO som er tilknyttet Universitetet i Cape Town. Organisasjonen engasjerer hundrevis av frivillige studenter i ulike typer sosialt arbeid. De sør-afrikanske medisinstudentene har ferie i juli og da tar de norske studentene over de mobile klinikkene som går ut til townshipene for å tilby tilnærmet gratis helsehjelp til befolkningen. Studentene tar i mot pasienter, undersøker og foreslår tentativt diagnose, alltid under tilsyn av lege. Nmf arrangerer også i samarbeid med SHAWCO, forelesninger om tilstander man møter på klinikkene, om sosialt entreprenørskap og global ulikhet, etikk og helse.

## Populært prosjekt

Prosjektet gikk av stabelen første gang sommeren 2009 og responsen var overveldende med over hundre søkere til bare tolv plasser – åtte kliniske og fire prekliniske. 2010 ble ikke noe unntak, med samme antall søkere. De prekliniske studentene får ansvar for venteromsundervisning der de skal holde presentasjoner for pasienter og gi råd knyttet til helse. Opplegget her bygger på erfaringer fra en lokal undervisningsorganisasjon i Cape Town. De kliniske studentene har hovedansvaret for konsultasjonene.

## Store forventninger og gode sko

Aslak W. Kristoffersen som studerer i Trondheim, deltok i Mobile Meds' 2010. Neste år skal han studere tropemedisin ved Liverpool School of Tropical Medicine.



Aslak W. Kristoffersen. Foto privat

– Jeg søkte fordi jeg ønsker å oppleve noe annet. Kun 0,07 % av verdens befolkning bor i Norge. Et godt utvalg av disse møter vi gjennom uketjeneste, utplassering i lokalsykehus og i turnus. Hva med de resterende 99,93 %, spør han. Han gledet seg til møte med pasientene, å lære mer om infeksjonssykdommer, og å møte problemstillinger som ikke er like vanlig i Norge.

Det var heller ikke negativt at fotball-VM i Sør Afrika ble arrangert like før prosjektstart. Planen var å kjøpe en vuvuzela som han skal ta med på førstedivisjonskamp på Melløs stadion i Moss når han kommer hjem! I sekken hadde han med seg hvit frakk og stetoskop, malariamedisin til safari, et lite reiseapotek, kamera og Mac – og sist, men ikke minst – gode sko.

## Hanne Lichtwarck

lichtwarck.h@gmail.com  
Norsk medisinstudentforening

# Medisinstudentbevegelse for økt tilgang til livsnødvendig medisin

Ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) dør ti millioner mennesker årlig grunnet manglende tilgang til behandling for sykdommer det eksisterer medisiner til (1).

En av de mest fremtredende årsakene til dette er patentretten beskyttet av TRIPS-avtalen (2,3). Patentretten på en medisinsk innovasjon (f. eks. en ny hiv-/aids-medisin) beskytter innehaveren av patentet, i de fleste tilfeller et farmasøytisk selskap, mot konkurranse i inntil 20 år. Dette betyr at et annet farmasøytisk selskap må vente med å produsere medisinen til patentet har gått ut. Monopol på legemidler med patent fører til at prisene drives langt over det som ville

vært markedspris, da prisen settes etter hva produsenten ønsker. Industrien forsvare de høye prisene med argumentet om at de er nødt til å ta høye priser for å tjene inn det de har brukt på forskning og utvikling av legemiddelet (4), et argument de også bruker når de skal forsvare manglende forskning på tropiske sykdommer som har høy prevalens i lav- og mellominntektsland (5).

Universities Allied for Essential Medicine (UAEM) er en studentledet interna-

sjonal bevegelse som ble startet i USA i 2001, og som oppstod i kjølvannet av en prosess på Yale hvor studenter, sammen med Leger Uten Grenser, presset universitetsledelsen til å forhandle ned prisen på hiv-/aids-medisinen Lamuvidine fra det farmasøytiske selskapet Bristol-Myers Squibb i Sør-Afrika (6) siden Yale hadde det opprinnelige patentet for Bristol-Myers Squibb tok lisens på det. Prisen i Sør-Afrika ble da redusert med 30 ganger (7).

## UAEM i Norge?

UAEM ble grunnlagt for å påvirke verdens universiteter til å gjøre godene av uni-

versitetsforskning mer tilgjengelig. UAEM argumenter med at universiteter ofte er helt eller delvis statlig finansierte institusjoner som bør forske og gjøre kunnskap tilgjengelig for samfunnets beste. Dette er forklart i «The Philadelphia Consensus Statement», erklæringen som beskriver UAEMs langsiktige mål (8).

I regi av Norsk medisinstudentforening er UAEM etablert i Norge med grupper i Bergen og i Oslo. Prosjektet er enda i oppstartfasen, da det har vært vanskelig å finne en tilnærming til norske forhold. Mange spørsmål står fortsatt ubesvart: I hvilken grad er forskningen som er utført ved universitetene i Norge selvstendig fra farmasøytisk industri? I hvilken grad arbeider de for å gjøre kunnskap og innovasjon tilgjengelig for de som trenger det mest? Hvilke pull-/pushfaktorer avgjør hva forskere og forskergrupper – og dermed universitetene i Norge – velger å se nærmere på?

Vi ønsker støttespillere, studenter og kritikere velkommen til å møte oss og diskutere hvordan vi kan (eller ikke kan) påvirke universitetene til å signere «The Philadelphia Consensus Statement». Desmond Tutu, Jeffrey Sachs og andre anerkjente akademikere, Oxfam, politikere, organisasjoner og universiteter har signert erklæringen til UAEM. Ønsker universitetene i Norge å følge etter?

**Unni Gopinathan**  
unni.gnathan@gmail.com  
**Jo-Inge Myhre**  
**Kristine Husøy Onarheim**  
Norsk medisinstudentforening

#### Litteratur

1. World Health Organization. Equitable access to essential medicines: A framework for collective action. Geneva: World Health Organization, 2004. [http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_EDM\\_2004.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_2004.4.pdf) [1.7. 2010].
2. 't Hoen EFM. TRIPS, Pharmaceutical patents and

access to essential medicines: Seattle, Doha and Beyond, 2003. [www.who.int/intellectualproperty/topics/ip/tHoen.pdf](http://www.who.int/intellectualproperty/topics/ip/tHoen.pdf) [1.7.2010].

3. Agreement on trade-related aspects of intellectual property rights. World Trade Organization, 1994. [www.wto.org/english/tratop\\_e/trips\\_e/t\\_agm0\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/trips_e/t_agm0_e.htm) [1.7.2010].
4. Sridhar D. Improving access to essential medicines: how health concerns can be prioritized in the global governance system. *Public Health Ethics*, 2008 1(2): 83–88.
5. Chokshi DA, Rajkumar R. Leveraging University Research to Advance Global Health [2007]. *JAMA* 299(7): 1934–36.
6. Kishore SP, Dhadialla PS. A student-led campaign to help tackle neglected tropical diseases. *PLoS Med* 4: e241.
7. Chokshi DA. Improving access to medicines in poor countries: The role of universities. *PLoS Med*, 2006; 3(6): e136.
8. Philadelphia consensus statement – on university policies for health-related innovations. Universities allied for essential medicines. <http://essentialmedicine.org/cs/statement> [1.7.2010]

## Borte bra eller hjemme best?

Lånekassen utlyste våren 2010 et stipend til en masteroppgave om hvorfor så mange velger å studere medisin i utlandet.

Utgangspunktet for dette er at det finnes lite kunnskap om utenlandsmedisinernes bakgrunn, deres begrunnelser for å reise ut, og hvordan de mestrer studiesituasjonen. Det eksisterer imidlertid en rekke myter om de som studerer i utlandet

### Flere reiser ut

I 1940 ble medisinstudiet i Norge lukket. Det førte til at mange nordmenn valgte å se utover landegrensene etter medisinsk utdanning. I begynnelsen av 1970-årene hadde omtrent annenhver norske lege sin eksamen fra et utenlandsk lærested. Andelen studenter som velger å reise ut, varierer fra år til år, men tall viser at av dagens yrkesaktive leger i Norge, så har omkring 30 % studert i utlandet. Hver tredje norske medisinstudent studerer i dag utenfor Norge. Antallet utenlandsstuderende på medisinske fakulteter, er mer enn sjudoblet siden 1990, og sommeren 2010 var 2 533 personer registrert som medisinstudenter i utlandet.

### Debatt rundt utenlandsstudentene

At stadig flere velger å ta del i medisins fascinerende verden utenfor Norge har skapt debatt, og meningene er mange. Enkelte er vel fundert, mens andre bunner i spekulasjoner og ren uvitenhet. Antydninger fra norske studenter om at de som reiser ut går den minste motstands vei forekommer, og mange hjemmestuderende er bekymret for at det store antallet medisinstudenter skal sprengte kapasiteten til turnustjenesteordningen. Tidligere var det vanlig å legge skylden på utenlandsstudentene for kø til turnustjeneste, men debatten synes mer og mer å vri seg mot å problematisere pågangen av søkere fra EØS-området som ikke har norsk bakgrunn.

Vi kan også spørre oss: Trenger vi alle legene vi utdanner? Er det kanskje slik at jo flere leger vi «produserer», desto større behov skaper vi? Det vi vet, er at vi om noen år, når etterkrigs generasjonen av leger pensjoneres, så vil vi stå med altfor få spesialister. Hvis ingen nordmenn reiste utenlands og kom hjem med medisineksamen i bagasjen, ville Norge ikke hatt den legedekningen vi trenger.

Vi kan også spørre oss: Trenger vi alle legene vi utdanner? Er det kanskje slik at jo flere leger vi «produserer», desto større behov skaper vi? Det vi vet, er at vi om noen år, når etterkrigs generasjonen av leger pensjoneres, så vil vi stå med altfor få spesialister. Hvis ingen nordmenn reiste utenlands og kom hjem med medisineksamen i bagasjen, ville Norge ikke hatt den legedekningen vi trenger.

### God nok kvalitet?

Kvaliteten på utdanningen i utlandet er et stadig tilbakevendende tema. Særlig har det vært stilt spørsmål om studentene oppnår tilstrekkelige ferdigheter i lege-pasientkommunikasjonen. Undersøkelser viser at utenlandsstudentene selv er lite bekymret for kvaliteten på utdanningen. Selv om det synes å herske en viss enighet om at læresteder som er støtteberettiget i Lånekassen holder tilfredsstillende kvalitet, så er det svært uheldig hvis oppfatningen er at det finnes et a- og b-lag av leger. Derfor bør vi kanskje vurdere en felles fagprøve for alle som søker seg til turnustjeneste i Norge, uansett hvor de har ervervet seg sin kunnskap?



Kristin Kornelia Utne. Foto Fleming Hofmann Tveitan

### Internasjonalisering

Det er liten – eller ingen – grunn til å tro at det blir færre som søker seg ut for å studere medisin i fremtiden, og det er et uttalt mål fra myndighetene at en internasjonal rettet utdanning, basert på god kvalitet og relevans, skal gjøre Norge til en attraktiv kunnskapsnasjon og samarbeidspartner. Derfor er det mange innen alle profesjoner som ønsker personer med internasjonal erfaring velkommen. Men det kan vanskelig bestrides at vi i en stadig mer globalisert verden der mennesker, varer og tjenester beveger seg over landegrensene vil ha et stort behov for internasjonal kompetanse.

Måtte vi alle bli verdige representanter for vårt yrke, og forvalte vår kunnskap til beste for alle – uansett hvor den er tilegnet.

**Kristin Kornelia Utne**  
kristin.utne@gmail.com  
Norsk medisinstudentforening