

# Styrket samarbeid om utdanning av leger i lavinntektsland

Mangel på leger gjør at store grupper av verdens befolkning ikke har tilgang til grunnleggende helsetjenester.

– Problemet øker på grunn av aktiv rekruttering til rike land og rekruttering til arbeid utenfor den offentlige helsetjenesten, sier Hilde Engjom, leder av Legeforeningens utvalg for internasjonal helse. Høyinntektsland står overfor en demografisk endring i befolkningen, og etterspørselen etter arbeidskraft fra utlandet vil derfor øke i fremtiden. På denne bakgrunn har Legeforeningen utarbeidet policynotatet *Styrket samarbeid om utdanning av leger i lav- og mellominntektsland*. Notatet belyser at mangel på leger gjør at store grupper av verdens befolkning ikke har tilgang til grunnleggende helsetjenester.

## Behov for stabile rammer

Engjom påpeker at mange norske leger og annet helsepersonell er engasjert i ulike former for helsearbeid i lav- og mellominntektsland. – Engasjement i lav- og mellominntektsland har i stor grad vært tuftet på personlig innsats og kontakter. Det er behov for å skape rammer der dette engasjementet kan videreføres og styrkes, sier hun. Som et ledd i styrkingen bør det satses på større programmer gjennom langsiktige partnerskapsordninger mellom institusjoner i lav- og mellominntektsland og i Norge, fremkommer det i notatet.

Økende globalisering fører til at vi i større grad møter tilstander som tidligere har vært sjeldne i Norge. Norske leger har derfor økende behov for kunnskap om sykdomsmønster, behandlingsmåter og helse-tjenesteorganisering i andre land, sier Engjom. Det fremheves i notatet at utdanningssamarbeid kan gi norske leger verdifull kompetanse og innsikt i håndtering av sykdommer som er sjeldne i Norge. Samtidig vil de få verdifull kunnskap om helse-tjenesteorganisering og helseutfordringer i lav- og mellominntektsland.

Arbeidet med FNs tusenårs mål for helse og økende internasjonal vilje til økonomisk innsats har ført til endringer i helsetilbudet for fattige mennesker. Denne satsingen har imidlertid i liten grad lagt vekt på utdanning eller generell bedring av helsesystemet. – En langsiktig satsing på utdanning er nødvendig for å styrke både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, sier Engjom. – Også Norge vil ha nytte av samarbeid om utdanning, men utformingen må primært legge vekt på å styrke helse-tjenesten i lav- og mellominntektsland, sier hun.

## Dekke behov og øke kompetanse

For at norske leger som deltar skal få godt utbytte og også kunne bidra til kompetanseutvikling ved samarbeidsinstitusjonen, bør det være et krav at de som reiser har god samfunnsmedisinsk eller klinisk erfaring. Introduksjon i 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. Det finnes i dag mange relevante kurs for dette formålet også ved norske universiteter. Disse utdanningsmulighetene er ikke er godt nok kjent blant leger.

Legeforeningen mener at 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 peke på disse landenes behov, blant annet for å kunne påvirke norske og andre myndigheter og internasjonale aktører.

## Behov for tydeligere finansiering

I dag er det stort behov for bedre og oversiktlig samarbeid med hensyn til iverksatte tiltak og finansiering 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 om det blir utarbeidet en god og oversiktlig finansieringsmodell der ulike finansieringsmuligheter er samordnet. – Institusjoner med prosjekter i lav- og mellominntektsland må gis en finansiering som tillater en god administrasjon av prosjektene, sier Engjom.

Utkast til policynotatet er sendt på høring med svarfrist 8.3. 2010.

## Anjam Latif Shuja

anjam.shuja@legeforeningen.no  
Avdeling for informasjon og helsepolitikk



Hilde Engjom. Foto Lise B. Johannessen

## FRA SENTRALSTYRET

### Legeforeningens representasjon i UEMS

Legeforeningens representant i Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS) har tradisjonelt vært lederen av spesialitetsrådet. Det har vært skifte i dette vervet, og Kristin Bjørnland overtar som ny representant i UEMS etter Frank Andersen.

### Felles tildelingskomité for to legater

Sentralstyret har i henhold til vedtektene og tildelingsreglene for Trelasthandler A. Delphin og hustrus legat til bekjempelse av astmatisk bronkitt og Johan Selmer Kvanes legat til forskning og bekjempelse av suk-kersyke oppnevnt en felles tildelingskomité for de to legatene. For perioden 1.1. 2010–31.12. 2013 oppnevnes spesialist i lungemedisin May Brit Lund, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet (leder), Svein Høegh Henrichsen, spesialist i allmennmedisin, Oslo og Bård Forsdal, spesialist i barnemedisin, Universitetet i Nord-Norge (UNN). Varamedlemmer er Bente Kilhovd, Oslo universitetssykehus, Ullevål og Johan Svartberg, spesialist i endokrinologi, UNN.

## KUNNGJØRINGER

### Årsmøter

Norsk forening for allmenntillegger holder sitt årsmøte 5.5. 2010 og Allmenntilleggerforeningen holder sitt landsrådsmøte 6.5. 2010. Sakspapirer med bl.a. årsmelding sendes medlemmene elektronisk i god tid før årsmøtene. Samme uke avholdes Allmenntilleggerforeningens vårmøte. Det vil i forbindelse med vårmøtet være mulig å delta på Grunnkurs B (emnekurs i barne- og ungdomspsykiatri) og på kurs i ledelse og helsepolitikk. Påmeldingsfrist er 26.2. 2010.

For ytterligere informasjon, se [www.legeforeningen.no/nfa](http://www.legeforeningen.no/nfa)

### Godkjenning av utdanningsinstitusjon i ortopedisk kirurgi

I tråd med Legeforeningens anbefaling har Helsedirektoratet truffet slikt vedtak:

Helsedirektoratet finner etter en konkret og helhetlig vurdering grunnlag for å godkjenne *Vestre Viken HF, Kongsberg sykehus* som utdanningsinstitusjon for LIS i ortopedisk kirurgi i gruppe II.

Vedtaket gjelder fra 21.1. 2010.