

Nordiskt nätverk – modell för bättre undervisning i global hälsa



Globaliseringen är ett faktum – även om den kritiseras – och i allt större utsträckning kommer läkare att behöva ta hand om patienter och sjukdomar med olika ursprung. Läkarutbildningen är dålig på att förbereda studenterna på denna utveckling. Detta visar en studie av situationen vid de nordiska universiteten. Processen behöver stimuleras och stödjas, förslagsvis genom att man koordinerar undervisningen i global hälsa.

PER ASHORN

med dr, professor, pediatrikt forskningscentrum, Tammerfors Universitetssjukhus, Finland (per.ashorn@uta.fi)

HANNA NOHYNEK

med dr, akademiforskare, Folkhälsoinstitutet KTL, Helsingfors, Finland

SIMO GRANAT

med kand, läkarstuderande, Helsingfors universitet, Finland

II Globalisering har på senare tid blivit ett mycket populärt diskussionsämne bland medicinare. Många internationella medicinska tidskrifter har publicerat artiklar i ämnet, och ett flertal symposier har tagit upp olika aspekter på sambandet mellan globalisering och hälsa. Den kanske mest provocativa debattören, Richard Feachem – nyligen tillsatt chef för »Global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria« och livlig föreläsare för globalisering som en väg till bättre hälsa – har rört om ordentligt i debatten [1].

Globaliseringen – en realitet

Trots att många experter inom hälso- och sjukvårdsområdet ifrågasätter globaliseringens fördelar finns ett brett samförstånd i en central fråga: Globaliseringen är redan en realitet, som leder till ökad rörlighet av människor, kapital, varor och traditioner. Till följd av detta ställs vårdpersonal inför nya utmaningar. Vi vet att läkare i allt större utsträckning kommer att behöva ta hand om patienter och sjukdomar med olika ursprung.

Följderna kommer dock att bli mycket mer omfattande än så. Den lokala tillgången på läkemedel och vacciner kan exempelvis påverkas av internationella avtal om intellektuell äganderätt (intellectual property rights, IPR) och av stora läkemedelsbolags marknadsanalyser – ett faktum som har fått långtgående konsekvenser för t ex HIV-smittade per-

soner i låginkomstländer. Naturkatastrofer och miljörelaterade hälsorisker brukar inte följa statsgränser. Den medicinska forskningen blir alltmer internationell. Denna utveckling medför att frågor som rör hälsa och sjukvård knappast kan ses enbart utifrån ett nationellt perspektiv [2, 3].

I-ländernas läkare dåligt förberedda

Trots denna tydliga utveckling är vårdpersonal i de industrialiserade länderna inte särskilt väl förberedda för globaliseringens utmaningar.

Dagens läkarutbildning har i hög grad koncentrerats till kliniska problem och närliggande miljöer. Andra regioner och länder har i första hand berörts utifrån det faktum att människor drabbas av sjukdomar vid resor. Globaliseringen har emellertid medfört att denna fokusering på individriktad tropisk medicin blivit otillräcklig. För att kunna göra ett bra arbete – både hemma, utomlands och på internationella uppdrag – bör alla läkare ha kunskap om de stora globala hälsoproblemens epidemiologi, diagnostik och behandlingsalternativ. De bör även känna till hur fördelningen av tillgängliga resurser ser ut i världen samt för- och nackdelar med olika hälso- och sjukvårdssystem. Vissa av vårdpersonalen kommer att behöva djupare kunskap inom valda områden, t ex om de internationella organisationernas roll i tillhandahållandet av hälso- och sjukvård världen över.

I flera länder har de studerande på grund- och forskarutbildningarna uppmärksammat avsaknaden av undervisning i globala hälsofrågor och krävt en förbättring [4]. Appellen har fått starkt stöd av International Federation of Medical Students' Associations (IFMSA) [5], och frågans betydelse har även betonats av WHO [6]. För att möta efterfrågan har de medicinska fakulteterna i flera europeiska länder på senare tid startat

Global hälsa

Gästredaktör för serien Global hälsa: Staffan Bergström

Se också artikel på sidan 796 i detta nummer och i nr 3, 4, 5, 6, 7 och 8 2004.

undervisning i globala hälsofrågor och även inrättat akademiska tjänster i ämnet [7].

Syftet med denna artikel är att analysera i vilken omfattning medicinska högskolor i de nordiska länderna har deltagit i denna utveckling.

Undersökning av utbildningen i Norden

Via personliga kontakter och hemsidor på Internet söktes lämpliga kontaktpersoner från nordiska universitet med läkarstuderande. Institutioner och program med huvudsaklig inriktning på forskarutbildning (t ex Nordiska hälsovårdshögskolan) omfattades inte av analysen. I augusti 2002 skickades en strukturerad enkät på elektronisk väg till informanterna med frågor om de akademiska tjänster (professorer) och den undervisning i globala hälsofrågor som tillhandahölls av den institution de tillhörde. Svaren lästes av en av författarna (PA), och resultaten sammanställdes deskriptivt i en översiktstabell. Eftersom jämförelser mellan olika system och universitet är svåra att göra och kräver tolkning verifierades uppgifterna i den slutgiltiga tabellen av de personer som gav den ursprungliga informationen.

Endast professorer i internationell eller global hälsa togs med i sammanräkningen av akademiska tjänster, vilket innebär att lektorer och lärare med officiell anknytning till någon annan specialitet inte medräknades. Kurser i kliniska entiteter, exempelvis tropisk medicin, liksom möjligheter att bedriva obero-



Figur 1. En internationell atmosfär gör det lättare att diskutera globala hälsoproblem. Gruppporträtt av den finska kursen i global hälsa år 2001.

de fältstudier i mindre skala togs inte med i materialet. Av praktiska skäl lades tyngdpunkten i analysen på antalet anställda och kursernas benämning och omfattning; det gjordes alltså inga försök att jämföra enskilda detaljer i de olika universitetens undervisning.

Stora skillnader

Tabell I sammanfattar resultaten per augusti år 2002. Tabellen visar att de finska och isländska universiteten saknade professurer i globala eller internationella hälsofrågor. Danmark hade en professor, Norge nio och Sverige åtta. I Norge var professurerna koncentrerade till Bergen och Oslo, medan de i Sverige var jämnare fördelade mellan de olika universiteten.

På 13 av de 19 universiteten fanns en valbar kurs för läkarstuderande, vanligen kallad »Global hälsa» eller »Internationell hälsa». Karolinska institutet i Stockholm erbjöd ytterligare två valbara kurser, »Globala infektionssjukdomar» och »Kurs i pediatrik och barnhälsovård i Addis Abeba». De enda institutionerna med obligatorisk undervisning i internationell hälsa för samtliga läkarstuderande var universiteten i Bergen och Oslo; på andra universitet var kurserna valbara. Förutom att erbjuda organiserade kurser angav många institutioner att deras studenter också kunde välja att göra sina individuella valfria projekt (examensarbeten) utomlands, t ex i utvecklingsländer.

Det isländska universitetet erbjöd ingen kurs i global hälsa, och de finska institutionernas kurser var över lag korta, vilket kunde förväntas med tanke på antalet anställda. De finska studenterna kunde dock delta i en längre nationell kurs, organiserad i samverkan mellan det finska läkarförbundet, andra icke-statliga organisationer, Folkhälsoinsti-

Tabell 1. Sammanställning av undervisningen i global hälsa för läkarstuderande och läkare med inriktning på en doktorsexamen vid de nordiska universiteten. ETCS = European Credit Transfer System; 1 studievecka eller 1 studiepoäng motsvarar ungefär 1,5 ECTS.

Universitet	Tjänster	Grundutbildning	Forskarutbildning
Danmark			
Köpenhamn	1	5 ECTS	Magisterexamen i internationell hälsa, 1 år, 60 ECTS
Odense	0	10 ECTS ¹	Magisterexamen i folkhälsovetenskap/global hälsa, 120 ECTS
Århus	0	–	–
Finland²			
Helsingfors	0	Föreläsningar 60 timmar	Kurs i internationell hälsovård, 5 veckor
Kuopio	0	1 vecka ³	Magisterexamen i folkhälsa, 75 ECTS
Oulu/Uleåborg	0	–	–
Tampere/Tammerfors	0	1 vecka	Forskarprogram i epidemiologi, 3 år
Turku/Abo	0	–	–
Island			
Reykjavik	0	–	–
Norge			
Bergen	7	1 vecka, obligatorisk kurs	Magisterexamen i hälsovetenskap, 2 år
Oslo	2	1 vecka	Magisterexamen i internationell hälsa, 2 år
Tromsø	0	–	–
Trondheim	0	30 föreläsningar, frivillig kurs	–
Sverige			
Göteborg	1	10 veckor	–
Linköping	0	–	–
Lund	0	5 veckor	Internationell magisterexamen i folkhälsa, 60 ECTS (fr o m 2003)
Stockholm	4	5 + 5 + 6 veckor	Forskarutbildningskurser/program, 22 veckor
Umeå	1	3 + 10 veckor	Internationell magisterexamen i folkhälsa, 2 år
Uppsala	2	5 veckor	Magisterexamen i internationell hälsa, 1 år

¹ Avsedd för folkhälsovetestuderande, men även läkarstuderande kan delta.

² De fem finska universiteten erbjuder en gemensam 8-veckors valbar kurs i global hälsa för läkarstuderande.

³ Med tonvikt på de baltiska staterna och Ryska federationen. Kurser på forskarnivå erbjuds läkare och andra vårdprofessionella med adekvat akademisk examen.

tutet KTL och samtliga fem medicinska fakulteter i landet. På de svenska läkarutbildningarna kunde eleverna få 3–16 veckors formell utbildning i global hälsa. Flertalet av de kurser som finns upptagna i Tabell I gavs en gång per år, men vissa universitet kunde erbjuda kurser två gånger per år.

Programmen i Göteborg, Stockholm, Lund och Uppsala, liksom den längre nationella finska kursen, innefattade en mellan två och fyra veckor lång undervisningsperiod i Asien, Afrika eller Sydamerika. Hälften av deltagarna på den finska kursen kom från dessa regioner (Figur 1), medan de andra programmen i huvudsak rekryterade sina deltagare på lokal basis. I Göteborg startade undervisningen i global hälsa på grundutbildningen år 1985, medan den på andra universitet påbörjades på 1990-talet eller i början av 2000-talet.

Två universitet i Danmark, två i Finland, två i Norge och tre i Sverige rapporterade att de kunde erbjuda ett forskarutbildningsprogram i internationell hälsa, normalt på magisternivå. På många universitet kunde eleverna sedan fortsätta mot en doktorsexamen. Oslo universitet arrangerade även en sex veckor lång sommarskola. Innehållet i

dessa program eller kurser var mycket heterogent, särskilt i relation till hur man definierade »internationell». I vissa program tycktes begreppet ge uttryck åt ett verkligt globalt perspektiv på hälsofrågor, medan det i andra mera återspeglade kursspråket och deltagarnas ursprung. Alla forskarutbildningar välkomnade utländska studenter, särskilt från låginkomstländer.

Långsam förändring av paradigmet

I motsats till de flesta akademiska discipliner har undervisningen i medicin i huvudsak varit inriktad på nationella frågor och lösningar. Den snabbt ökande globaliseringen har emellertid medfört en långsam förändring av paradigmet, och ett allt större antal utbildningsanstalter satsar nu på undervisning i global hälsa för läkarstuderande.

Vår informella studie visar att utvecklingen är tydlig även i Norden. Eftersom de olika universiteten organiserar undervisningen på olika sätt är det svårt, nästan omöjligt, att göra detaljerade jämförelser mellan de enskilda institutionerna. Om man enbart ser till antalet professurer och kursernas storlek är skillnaderna mellan de nordiska länderna stora. Läkarstuderande på de finska

och isländska utbildningarna har i genomsnitt sämst möjligheter till formell utbildning i globala hälsofrågor på grundutbildningen, medan svenska och norska läkarstuderande har bäst.

Integrering eller inte

En jämförelse mellan förhållandena på olika universitet visar att det finns två alternativa sätt att lägga upp undervisningen i global hälsa för läkarstuderande. På vissa institutioner (som vid Linköpings universitet, där hela kursplanen i medicin är problembaserad) är det internationella perspektivet integrerat i all medicinsk undervisning på grundutbildningen, medan andra universitet förmedlar undervisning i globala hälsofrågor som ett separat ämne.

Den integrerade metoden må vara bättre i princip, men den kräver större motivation och bättre kunskap hos alla medlemmar av lärarkåren. Detta är troligen orsaken till att de flesta universitet valt att koncentrera internationella frågor till ett litet antal avgränsade kurser. Erfarenheten visar emellertid att det är möjligt att förmedla integrerad undervisning om beslutet fattats på en tillräckligt hög nivå. Sahlgrenska akademien i Göteborg har t ex inriktat sig på att förmedla medicinsk utbildning med ett globalt perspektiv. Ett praktiskt exempel på detta är att akademien har som målsättning att minst en tredjedel av de studerande skall få delar av sin undervisning utomlands, t ex i låginkomstländer. På grund av det stora intresset från de göteborgska studenterna uppfylls och över-

skrids målet varje år [L Mellander, Göteborg, pers medd, 2003].

Trögt inom medicinska fakulteter

På de nordiska läkarutbildningarna tycks undervisningen i global hälsa i första hand vara förlagd till forskarnivå. Av skäl som redovisas i inledningen anser vi dock att alla läkare bör få minst 2–3 veckors undervisning i internationella frågor redan innan de examineras.

För att underlätta genomförandet av detta skulle de olika utbildningsinstitutionerna kunna bilda ett nordiskt nätverk, för att därigenom koordinera undervisningen i global hälsa och stimulera utbyte av studerande mellan olika universitet och länder. Praktiska råd kan fås från TropEdEurop, utbildningssektionen inom den europeiska associationen av lärosäten i tropisk medicin [9] eller från European Programme for Intervention Epidemiology Training (EPIET). EPIET har sedan år 1995 utbildat fältorienterade epidemiologer i samarbete med Europeiska kommissionen och folkhälsoinstituterna i EUs olika medlemsstater [9]. De flesta akademiska discipliner i de nordiska länderna har redan tagit hänsyn till globaliseringen i sina grundutbildningar. Den medicinska professionen har reagerat långsammare men håller nu på att få upp ögonen för förändringen. Denna utveckling bör stimuleras och stödjas på alla upptänkliga sätt för att vi skall kunna utbilda nordiska läkare som kan tillhandahålla kliniska tjänster och folkhälsotjänster av hög kvalitet och verka som globalt tänkande forskare

och policy- och beslutsfattare både hemma och utomlands.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*

Översättning från engelskan: Mia Ruthman Edström.

Referenser

1. Feachem R. Globalisation is good for your health, mostly. *BMJ* 2001;323:504-6.
2. von Schirnding Y. Health and sustainable development: can we rise to the challenge? *Lancet* 2002;360:632-7.
3. Smith R. A time for global health. *BMJ* 2002;325:54-5.
4. Bateman C, Baker T, Hoornenborg E, Ericsson U. Bringing global issues to medical teaching. *Lancet* 2001;358:1539-42.
5. International Federation of Medical Students' Associations. Statement on Lancet article – supporting international initiatives in medical education [cited 2002 August 2]. URL: <http://www.ifmsa.org/news/ifmsalancet.htm>
6. WHO. The World Health Report 1998. Genève: World Health Organization; 1998.
7. Low N, Lawlor D, Egger M, Ness A. Global issues in medical education. A letter to the editor. *Lancet* 2002;359:713-4.
8. TropEdEurop. A partnership for education, training and research in international health between institutions of the north and south [cited 2002 September 9]. URL: <http://www.troped.org/>
9. van Loock F, Rowland M, Grein T, Moren A. Intervention epidemiology training: a European perspective. *Euro Surveill* 2001;6:37-43.



= artikeln är referentgranskad