

Nettverksbygging og fordeling av helsepersonell

Hvordan oppnå en mer rettferdig fordeling av helsepersonell globalt, og økt samarbeid mellom nasjonale legeforeninger var blant temaene på den internasjonale konferansen om global helseforskning i september.

– Det er en ære å åpne konferansen, og jeg er glad for at så mange vil bruke sin dyrebare tid for å bidra med sin kunnskap om dette viktige emnet, sa Legeforeningens president Hege Gjessing i sin hilsmingstale til de nærmere 250 deltakerne.

Legeforeningen og Forskningsrådet har tatt et felles løft for å fronte global helseforskning, og 12. og 13. september møttes sentrale nasjonale og internasjonale aktører til konferanse i Oslo. Konferansen var ledd i markeringen av Legeforeningens 125-årsjubileum.

Ønsker større engasjement

Legeforeningen ønsker økt oppmerksomhet om hvordan legeforeninger internasjonalt kan engasjere seg mer i global helseforskning. Ved siden av å formidle forskningsresultater, hadde konferansen derfor et spesielt fokus på hva legeforeninger og andre helseprofesjonsforeninger kan bidra med.

Verden opplever omfattende internasjonal migrasjon av leger og annet helsepersonell. Ressurskrevende teknologi, mer omfattende behandlingstilbud og en aldrende befolkning, øker etterspørselen etter helsepersonell i høyinntektsland. Migrasjon er positivt ved utveksling av kunnskap og erfaring, men den forverrer samtidig en allerede kritisk mangel på leger i mange lavinntektsland.

Flere årsaker

– Restriktive tiltak for å hindre migrasjon bedrer ikke nødvendigvis situasjonen for lavinntektslandene, sa professor ved Universitetet i Warwick Franklyn Lisk i sitt foredrag.

– Man må i stedet finne frem til løsninger som kan gi den enkelte lege mulighet for faglig utvikling og åpne for gjensidig kunnskapsutveksling mellom landene samtidig som det jobbes for en rettferdig fordeling av helsepersonell globalt. Faglig utvikling viser seg å være like viktig som lønn, påpekte han. Lisk har særlig sett på årsaker, konsekvenser og mulige tiltak av helsepersonellmangel i afrikanske land.



– Vi tar ikke vårt ansvar som helsepersonell alvorlig nok, sa Francis Omaswa. Foto Lise B. Johannessen

Det er anslått at det totalt er et underskudd på fire millioner helsearbeidere i 57 land i verden. Mangelen svekker grunnleggende og livreddende helsetiltak og er særlig kritisk i mange afrikanske land. Et viktig tiltak er å styrke gjensidig kunnskapsutveksling mellom fattige og rike land.

Trepartssamarbeid

Danske Global Doctors har inngått et samarbeidsprosjekt med legeforeningene i Rwanda og Danmark hvis mål er å bygge og bevare legekapasitet på landsbygda i det afrikanske landet. – Den danske legeforening sitter på mye kunnskap, men har mindre erfaring med å dele den. Det er her Global Doctors kommer til sin rett: Vi er bindeleddet mellom de to legeforeningene, sa Jacob Hejmdal Gren i Global Doctors. Prosjektet, som foreløpig er for ferskt til at det foreligger resultater, har i størst mulig grad vært drevet av legeforeningen i Rwanda, noe Global Doctors mener har vært avgjørende.

Stort potensiale

Prosjekter av denne typen og annen nettverksbygging/kunnskapsutveksling vil kunne bidra til å forbedre og øke utdanningskapasitet av helsepersonell, øke forskningsaktivitet og forbedre utdanning av spesialister i fattige land. – Her er det et stort potensiale hos de nasjonale legeforeningene til å bidra mer og øke samarbeidet, sa presidenten i Den sudanesiske legeforening Zein Karrar. – Vi besitter unik og viktig kunnskap om våre respektive lands leger og helsetjenester, noe som er

av uvurderlig betydning i dette arbeidet, understreket han.

Konferansen med tittelen *The 6th Conference on Global Health and Vaccination Research and The Norwegian Medical Association's 125th Anniversary Conference* fokuserte på avviket mellom innsats investert i helseforskning og i hvilken grad denne satsingen er til fordel for flertallet av verdens befolkning. Blant foredragsholderne var internasjonalt kjente navn, og et stort antall unge forskere presenterte sin forskning gjennom en stor posterutstilling.

Rett til liv – rett til helse

– Vi tar ikke vårt ansvar som helsepersonell alvorlig nok, sa Francis Omaswa, administrerende direktør for The African Centre for Global Health and Social Transformation (CHEST) i sitt foredrag med tittelen *Bridging the gap: Building capacity and synergies for African Health*. Han understreket at rett til liv er rett til helse og rett til helse-tjenester.

– Vi har et felles ansvar for å ta tak i dagens helseutfordringer, sa Lenias Hwenda, helsepolitisk rådgiver for globale spørsmål i den afrikanske gruppen i Verdens helseorganisasjon. Hun holdt et innlegg med tittelen *Health professionals for a new century: an international perspective*.

Knut E. Braaten

knut.braaten@legeforeningen.no

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen



Illustrasjonsfoto Colourbox