

Fra utpost til utland

Michael 2011;8:151–153.

«Norge er et land i verden», sa tidligere statsminister Lars Korvald (1916–2006). Vi kan tilføye at Norge er et lite land i verden. Det er kanskje derfor utferdstrangen alltid har vært stor. Vikingene dro ut, og kom hjem med ulike motiver og varierende hell. Fra 1825 til 1929 utvandret mer enn 800 000 nordmenn, og kom til å sette sitt preg på deler av USA. Norske oppdagelsesreisende og polfarere har utført historiske bragder.

Som regel har reisen begynt ved havkanten. Ikke sjelden har Nord-Vestlandet vært utgangspunktet for utfarten. Slik er det også i vår tid. Både fiskere på vei til Seattle og fotballspillere på vei til Manchester har tatt ut fra Romsdalskysten og vendt tilbake til hjemlandet der de har benyttet sin internasjonale erfaring med suksess.

Også for internasjonalt helsearbeid kan praksis i denne delen av landet være en god begynnelse. Slik sett er Harald Siem et typisk eksempel. Som distriktslege på Aukra utenfor Molde la han grunnlaget for en omfattende internasjonal karriere før han vendte tilbake til sentrale posisjoner i norsk helsetjeneste igjen. Når han fyller 70 år, er det god grunn til å se på sammenhengen mellom norsk samfunnsmedisin og globale helseutfordringer.

Utposten, blad for allmenn- og samfunnsmedisin, har gjennom 40 år vært med på å prege norsk primærhelsetjeneste. Hverdagslige erfaringer og lokale initiativ, som noen lett oppfatter som banale, kan sette nasjonale spor når de deles med andre (1). Norsk samfunnsmedisin har i stor grad blitt formet av distriktsleger og kommuneleger rundt i landet (2).

En fellesnevner for alt medisinsk arbeid, klinisk og administrativt, lokalt og internasjonalt, er behovet for gode beslutningsprosesser. På dette feltet er det fortsatt potensial både for mer teoretisk skoloring og for praktiske forbedringer (3,4).

På samme måte som gode lokalsamfunn i økende grad har utvidet helsebegrepet til å omfatte miljø og trivsel, har internasjonal politikk utviklet folkehelsearbeid i nye former. Både i norsk utenriks- og bistandspolitikk finnes det i dag helsepolitiske ambisjoner. Koblingen mellom helse og en interessebasert norsk utenrikspolitikk omfatter både norske egeninteresser og de interesser vi deler med andre land. Mange norske forvaltningsorganer er på ulike måter engasjert i global helse (5).

Internasjonalt helsearbeid begynte på 1800-tallet med kampen mot infeksjonssykdommer, særlig kolera, på tvers av landegrensene. Etter første verdenskrig ble samarbeidet organisert i League of Nations Health Organisation (6). Etter andre verdenskrig ble Verdens helseorganisasjon (WHO) etablert med betydelig norsk innflytelse. Fra Karl Evang til Gro Harlem Brundtland har mange nordmenn etterlatt seg dype spor i Geneve (7).

Senere har global helse nærmest blitt en medisinsk spesialitet med egne metoder og egne nettverk (8). En av de mange utfordringene er knyttet til migrasjon. Over 200 millioner mennesker feiret sin siste fødselsdag utenfor sitt eget fødeland (9).

Vi behøver ikke å reise langt fra Norges grenser for å finne internasjonale helseoppgaver. Etter Sovjetunionens fall er det blant annet behov og muligheter for norsk innsats i de baltiske land (10-12). Oppnåelse av politiske mål kan være en viktig del av agendaen ved internasjonale helseprosjekter. Et eksempel er *Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region 2000-2004* (12). Her ble det satt i gang en rekke prosjekter der målet både var å stimulere egenaktivitet og å etablere varige kontakter.

Studentutplassering i Latvia var et prosjekt fra Universitetet i Oslo. Medisinstudenter hadde i en årrekke lærerike uker i et fremmed helselandskap (13). Også dette skapte varige kontakter, for eksempel ved at man i 2010 holdt et symposium i Oslo der ulikheter i legemiddelbruk ble drøftet i lys av samfunnsutviklingen (11).

Mens organiseringen og nettverksbyggingen i slike prosjekter krever politisk kompetanse, minner det praktiske arbeidet mye om distriktslege-tjeneste i Utkant-Norge for en generasjon siden.

En enkelt person kan utrette mye på riktig sted til rett tid. Harald Siem har utrettet mye i sitt internasjonale arbeid. Som andre som har vendt hjem etter produktive år i utlandet, har han dessuten brukt sin kompetanse og erfaring på å bygge et nasjonalt kompetansemiljø i global helse (14).

Slik er ringen sluttet, fra utpost til utland – og tilbake igjen.

Litteratur

1. Wium P. Utpostens betydning for norsk samfunnsmedisin. *Michael* 2011:8:154–68.
2. Smith A. Samfunnsmedisin på norsk. *Michael* 2011:8:169–78.
3. Bjørndal B. Langt fram til velinformerte beslutninger i norsk helsetjeneste. *Michael* 2011:8:179–88.
4. Guldvog B. Presten Thomas Bayes og medisinske beslutninger. *Michael* 2011:8:189–99.
5. Sanne AP. Globalt perspektiv i norsk forvaltning. *Michael* 2011:8:200–09.
6. Borowy I. International health work: the beginnings. *Michael* 2011:8:210–21.
7. Larsen H. Nordmenn i WHO. *Michael* 2011:8:222–7.
8. Lawrence OG, Emily A Mok, EA. Friedman. Towards a radical transformation in global governance for health. *Michael* 2011:8:228–39.
9. Kumar BN. Health and migration. *Michael* 2011:8:240–50.
10. Sandberg KI. Health and politics. *Michael* 2011:8:251–7.
11. Salaks J. The marketing of medications in the post-Soviet Latvia . *Michael* 2011:8:258–69.
12. Siem H. Task Force on Communicable Disease Control in the Baltic Sea Region. *Michael* 2011:8:270–94.
13. Larsen Ø, Killkuts G. Health in Latvia 1991–2004: Years of conflicting values. *Michael* 2005;2: Suppl 1.
14. Larsen BI. Å styrke norsk kompetanse i global helse – en kasuistikk. *Michael* 2011:8:295–9.

Magne Nylenna

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Postboks 7004 St Olavs plass

0130 Oslo

magne.nylenna@kunnskapssenteret.no

Øivind Larsen

Universitetet i Oslo

Postboks 1130 Blindern

0318 Oslo

oivind.larsen@medisin.uio.no