
Overveielser ved utveksling til det globale sør

DEBATT

JONAS M. HILDRUM

jonas.hildrum@gmail.com

Jonas M. Hildrum er medisinstudent ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har blitt akseptert til utveksling til Sør-Afrika.

HELENE GRÅBØ

Helene Gråbø er medisinstudent ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BENEDICTE D.W. KÅSA

Benedicte D.W. Kåsa er medisinstudent ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har blitt akseptert til utveksling til Nepal.

SONDRE DRENGSRUD

Sondre Drengsrud er medisinstudent ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Klinisk utveksling for medisinstudenter til det globale sør er et tilskudd til den medisinskfaglige utdanningen. Men de etiske, økonomiske og sosiale aspektene diskuteres sjelden.

Se for deg at du er en medisinstudent på 5. året, på klinisk utveksling i Tanzania. Du får inn en pasient i mottaket som har tre dagers sykehistorie med tiltagende nedsatt bevissthet, er nakkestiv og lyssky. Legen på avdelingen anbefaler en spinalpunksjon og forlater deretter rommet. Du vet i teorien hvordan prosedyren utføres, men har aldri gjort den i praksis.

Etiske utfordringer

Det er mulig at en medisinstudent havner i en problemstilling som dette på klinisk utveksling [\(1\)](#). Studenten kan ikke nok, men står likevel med et stort ansvar. På den ene siden, hvis vedkommende utfører prosedyren, er det stor risiko for komplikasjoner. På den annen side kan det virke som at pasienten trenger en spinalpunksjon for å sikre diagnose og videre behandling. Ikke-skade-prinsippet i fireprinsippetikken virker å veie tyngst, men det kan fremstå som om skaden alt er skjedd. Studenten står der alene med en pasient som trenger undersøkelse/ behandling det er ukomfortabelt å gi.

Dette er et av mange problemer som kan oppstå ved klinisk utveksling til land og helsetjenester som er svært forskjellige fra vårt. Det er etisk utfordrende å akseptere at man tillater en student å utføre en prosedyre på utveksling som man ikke ville ha tillatt i Norge. Dette er noe man som student på klinisk utveksling bør ha et bevisst forhold til. Mange av disse problemene diskuteres lite, selv om flere av studentene går rundt med en lege uten grenser i magen [\(2, 3\)](#).

Det medisinske fakultetet ved Universitetet i Oslo har tidligere hatt kliniske utvekslingsavtaler til det globale sør, og dette vurderes gjenopptatt. Det kan hevdes at det er studentens ansvar å kreve et moralsk opplegg som sikrer oppfølging, og at man unngår situasjoner som skissert ovenfor [\(1\)](#). Vi mener ansvaret for å sikre en ansvarlig utveksling ikke hovedsakelig hviler på studenten, men på universitet. Det er kun universitetene som har en reell mulighet til å sikre et etisk og trygt opplegg før avreise.

I eksempelet havnet studenten i en situasjon der hun fikk mer ansvar enn hun burde. Kanskje er studieløpet lagt opp annerledes i Norge enn i mottakende nasjon, kanskje får studenter tidligere mer ansvar der enn her. I forlengelsen av dette er det en risiko for at studenter overvurderer egen kompetanse, blir mer ressurskrevende enn de er til nytte eller kan havne i psykisk belastende situasjoner [\(3\)](#). Motivene for utveksling er som regel selvrealisering, utdanning og selvutvikling [\(2\)](#). Disse motivene er ikke nødvendigvis kompatible med å være en reell ressurs for sykehuset. Det er arrogant å tro at man kan komme inn fra utsiden og umiddelbart kjenne sykdomspanoramaet, presentasjon, hvordan sykdom behandles under lokale forhold og forstå hvordan begrensede lokale ressurser forvaltes [\(3\)](#).

Forbedringsmuligheter

Skal studenten mestre situasjonene de møter, kreves det opplæring og bruk av ressurser [\(3\)](#). Gevinsten ved opplæringen forsvinner med studenten, og sendende institusjon virker å tjene mest på oppholdet. En løsning kan være at sendende institusjon bærer mesteparten av utgiftene og at studentene bør oppholde seg utenlands i en lang periode. Studenten er fersk og uerfaren i en begrenset periode, og et lengre opphold øker sannsynligheten for at

mottakende institusjon høster fruktene av utdanningen de investerer i. Videre bør mottakende part bli godt informert om hva studenten kan og ikke kan, slik at man unngår uheldige situasjoner som skissert innledningsvis.

«Det er arrogant å tro at man kan komme inn fra utsiden og umiddelbart kjenne sykdomspanoramaet og forstå hvordan begrensede lokale ressurser forvaltes»

Et opplegg før avreise kunne inkludert diskusjon rundt aktuelle problemstillinger som sykdomspanorama, pasientautonomi, lokal kultur, religion og livssyn. Andre viktige tiltak vil være å realitetsorientere studenten om egne ferdigheter i lokal kontekst og la studenten reflektere rundt lokalbefolkningens syn på helse og sykdom (4). Videre vil studenter sitte igjen med mange inntrykk etter klinisk utveksling. En god debriefing i regi av universitetet er essensielt for bearbeiding av opplevelsene og forbedre utvekslingsoppholdet.

Et utvekslingsopphold til det globale sør bør være gjennomtenkt, hvor forberedte studenter sendes til et godt opplegg med skikkelig oppfølging før, under og etter. Det skal foreligge nøye kartlegging av konsekvenser og utgifter for mottakende institusjon. I tillegg må det avklares hvem som sitter med ansvaret (4). Klinisk utveksling er en fantastisk mulighet for universitetene og studentene, men vi må likevel være bevisste på vårt moralske ansvar som medisinstudenter overfor pasientene vi møter, de liv vi griper inn i og det helsevesenet vi blir invitert til å være en del av.

LITTERATUR

1. Banatvala N, Doyal L. Knowing when to say "no" on the student elective. Students going on electives abroad need clinical guidelines. *BMJ* 1998; 316: 1404–5. [PubMed][CrossRef]
2. Bezruchka S. Medical tourism as medical harm to the Third World: Why? For whom? *Wilderness Environ Med* 2000; 11: 77–8. [PubMed][CrossRef]
3. Crump JA, Sugarman J. Ethical considerations for short-term experiences by trainees in global health. *JAMA* 2008; 300: 1456–8. [PubMed][CrossRef]
4. Sessions KL, Phillips JD, Merry SP. Avoiding pitfalls in overseas medical educational experiences. *Christian Journal for Global Health* 2017; 4: 24–9. [CrossRef]

Publisert: 20. april 2020. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.20.0079
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 20. februar 2026.