UNIVERSITETET I BERGEN
Senter for internasjonal helse
Institutt for global helse og samfunnsmedisin

Senter for internasjonalisering av utdanning (SIU)
Att: Ragnhild Tungesvik
Postboks 1093, 5809 Bergen

Kunnskapsdepartementet
Att: Jan Tore Sanner
Postboks 8119 Dep.
0032 Oslo

Bergen, 6. august 2018

Kvoteordningen bør videreføres

Senter for internasjonal helse (SIH), Universitetet i Bergen har blitt informert om at Senter for internasjonalisering av utdanning (SIU) har fått ansvar for evalueringen av konsekvenser av stans av kvoteordningen. Evalueringen skal oppsummeres i en rapport som skal være ferdig 1/9, og slik vi forstår skal den sendes til Kunnskapsdepartementet (KD). SIH er ikke spurt om å delta i evalueringen, men ønsker likevel å bidra, da vi har opplevd kvoteordningen som svært viktig for fagområdet global helse.

Vårt hovedbudskap:
Kunnskap om hvordan man kan løse de store globale helseutfordringene er viktigere enn noen gang. Norge er kjent for å være en viktig bidragsyter for global helse både økonomisk og med kunnskap innen forskning, undervisning og utdanning. Det brukes store pengesummer og mye energi på «Agenda 2030» og «Sustainable Development Goals». I tillegg går en stor del av Norges statsbudsjett til forskjellige former for utviklingshjelp. Senter for internasjonal helse (SIH) mener at alle disse oppgavene er svært viktige. SIH har flere eksempler på at kvoteordningen har ført til en bærekraftig, faglig oppbygging av undervisningsinstitusjoner i sør. En fortsatt kvoteordning, med fulltidsstipender i Norge, vil være et fremragende instrument for å støtte opp under dette arbeidet videre. Senter for internasjonal helse er villig til å delta i arbeid for å etablere en ny, revidert kvoteordning.

Bruk av kvoteordningen ved Senter for internasjonal helse

Senterets visjon er at senterets arbeid med forskning og utdanning i internasjonal helse skal gi bedre helse for verdens fattige befolkninger.

Senterets hovedoppgaver er å:

- Initiere, drive og koordinere helsefaglig forskning og utdanning som har særlig betydning for verdens fattige befolkninger.
- Drive forskning, undervisning, forskerutdanning og lederutvikling i partnerskap med institusjoner i lav- og mellominntektsland, og bidra til institusjonsbygging hos partnerne.

SIH har hatt et toårig masterstudium i «International Health» / «Oral Science» i de årene kvoteordningen har eksistert – i dag heter studiet «Global Health». Utdanningen av studentene har vært brukt som et strategisk grep for å bygge institusjoner i lav- og mellominntektsland (LMIC, low- and middle income countries) slik vår målsetting sier.

Majoriteten av studentene ved dette studiet har, fram til 2015, da kvoteordningen ble stanset, vært finansiert via kvoteordningen. Spesielt dyktige studenter ble overført til universitetets doktorgradsprogram etter et år.
Kvoteordningen har vært fundamental for å utdanne kandidater fra lavinntektsland, spesielt afrikanske studenter. Studentene har kommet til Norge, fått utdanning ved SIH, og har så reist tilbake til hjemlandet for å utdanne nye studenter der – eller utføre annet nyttig arbeid. Majoriteten av studentene våre har kommet fra en institusjon i LMIC som har vært under oppbygging, og som ikke har hatt tilsvarende masterstudier.
Det unike ved mastergraden ved SIH, er at den har vært forskningsorientert, med høy kvalitet på undervisningen. Arbeidet med masteroppgaven har vært en viktig start for studentenes forskningskarriere – noe som er meget viktig for å bygge opp kvaliteten av personell ved undervisnings- og forskningsinstitusjoner.

Eksempler på gode resultater av kvoteordningen ved SIH

SIH har utdannet flere hundre studenter ved bruk av kvoteordningen. De fleste har reist hjem etter endt studium. De gode eksemplene er mange, de fleste har nå arbeid i viktige posisjoner/stillinger ved helseinstitusjoner /utdanningsinstitusjoner i sør. Her beskrives to gode eksempler på hvordan vår kapasitetsbygging har hatt betydning:

* ***Zambia:*** *Et akademisk partnerskap ble etablert mellom Senter for internasjonal helse, UiB og Universitetet i Zambia (UNZA) , Department of Community Medicine, School of Medicine ved UNZA i 2001. Samarbeidet ble basert pga. drøftinger med UNZA, Ministry of Health og det nasjonale HIV/AIDS-programmet i Zambia. Utgangspunktet var det akutte behovet for forskning og forskingskompetanse innen folkehelse/public health. Kvoteordningen var et avgjørende element fra starten av. Ordningen gjorde det mulig å få til en kobling mellom stipend (PhD og Master) og pågående forsking.*
  Dette partnerskapet oppnådde en unik kombinasjon av forsking av høy kvalitet som hadde stor politisk innvirkning - med kritisk viktig kompetansebygging ved en nasjonal

kjerneinstitusjon i Afrika. Forskingsaktiviteten og forskerutdanningen hadde stor bredde rent tematisk, noe som går fram av avhandlinger gjennomført av zambiske kandidater, f.eks innen epidemiologi, demografi, helseøkonomi, mental helse, helsefremmende arbeid, helsetjenesteforsking, kvalitetssikring innen HIV-testing, mor- og barnehelse, og både kvalitative og kvantitative metoder ble brukt, ofte i kombinasjon. Institusjonen i Zambia fikk med dette tilført omfattende og bred kompetanse over en relativt kort tidsperiode. Dette gav raske resultater i form av bedre lederskap og bedret høyere utdanning. Arbeidet inspirerte til etablering av andre nye masterprogram i Zambia (helsefremming; helsepolitikk og organisering; helsesystem; helse og miljø) i løpet av få år. Institusjonen har også etablert vitale forskningsgrupper, noe som bla. ga grunnlag for å ha UNZA med som partner i Centre for Intervention Science in Maternal and Child Health (CISMAC) – Et Senter for fremragende forskning (SFF) ved Senter for internasjonal helse. Dette forskningsmiljøet gjennomfører i dag en omfattende Intervensjonsstudie, finansiert av Forskingsrådet.
Det mest synlige og unike resultatet av dette partnerskapet er etablering av en akademisk folkehelseinstitusjon «National School of Public Health» ved Universitetet i Zambia. Institusjonen ble etablert i 2017 og har i dag 40 vitenskapelige ansatte, og av disse fikk både Dekanus og resten av kjernestaben sin forskerutdanning støttet av kvoteordningen.

- ***Etiopia:*** *SIH har hatt studenter fra flere universiteter i Etiopia som har fått stipend fra kvoteordningen, men de fleste studentene har vært personell fra universitetene i Addis Ababa og Hawassa. Kvoteprogrammet har styrket disse institusjonene i å bli sterke forskningsinstitusjoner. Addis Ababa University (AAU) er evaluert i 2010 som en meget sterk forskningsinstitusjon med forskning og publikasjoner av imponerende kvalitet. School of Public Health og Aklilu Lemma Institute of Public Health ved AAU er særlig nevnt, og dette er dokumentert av Thomson Reuters (2010 og 2014). Disse to instituttene har mange ansatte som har blitt utdannet via vår kvoteordning.*
Nesten alle studentene fra Etiopia reiste tilbake til sitt hjemland, og har senere spilt sentrale roller i å bygge opp institusjonene og det etiopiske helsevesenet. Således var støtten fra kvoteprogrammet viktig i etableringen av en fellesgrad - Joint PhD program mellom Hawassa University og Universitetet i Bergen i 2014.
Ved Universitetet i Bergen har vi kombinert støtten fra kvoteordningen med forskningsbevilgninger vi har fått fra nasjonale (etiopiske) programmer gjennom helseministeriet i Etiopia - tema har vært tuberkulose og HIV. På denne måten ble forskningen som studentene utførte ikke bare viktige kompetanseprosjekter, men også viktig for å bedre/etablere helsepolitiske dokument og beslutninger i Etiopia.
Videre har vi flere eksempler på helsepolitiske endringer som har klar relasjon til forskning utført av våre kvotestudenter. Dette finner vi f.eks. innen mødrehelse, malaria-forebygging, tuberkuloseomsorg, antiretroviral behandling av HIV pasienter og arbeidslivsforskning. Kvotestudentenes deltagelse i disse arbeidene bidro også til at både Mor-barn - og HIV-tuberkulose forskningsgruppene ved SIH ble evaluert som «Excellente» av Norges forskningsråd i 2011.

Utfordringer etter at kvoteordningen ble stanset i 2015

Etter at kvoteordningen ble stanset, har SIH i liten grad mottatt studenter fra partnerland fra LMIC, og fått få studenter fra Afrika, da de ikke har råd til å komme.De utenlandske studentene må nå finansiere studiene sine selv, og støtter seg på hjelp f.eks. fra rike

slektninger. Dette gir oss en helt annen studentgruppe enn før. Vår undervisning kan ikke lenger brukes målrettet som kapasitetsbygging i sør, vi utdanner enkeltindivider uten tilknytning til institusjoner.

Nye mobilitetsstipend, som for eksempel «Norpart» er igangsatt, men er ikke like nyttige som kvotestipendene. Årsaken er bl.a.:
-At studentene er tatt opp ved universitetene i LMIC, med en annen profil og andre muligheter enn i Norge, og kun kan komme til oss for kortere opphold. Dette gjør det vanskelig å utdanne forskere, slik som vår grad legger opp til. Det er etablert mastergrader ved mange universitet i LMIC, men forskningskompetanse gis sjelden, slik som hos oss. Dette er et viktig poeng. Kompetansebygging ved universitetene i LMIC må fokusere på å styrke kvalitet og forskningskompetanse – og dette er vanskelig når studentene bare kommer som gjester.
-At studenter kommer til SIH i Norge for kortere opphold (kurs/veiledning). Dette krever stor grad av planlegging og oppfølging administrativt, så vel som faglig, og gir liten uttelling for mottakerinstitusjonene. Med kvoteordningen kom studentene ved studiestart, da det er lett å finne boliger, og administrasjonen er forberedt på tilrettelegging av nye studenter. Med mobilitets-system, kommer studentene på forskjellige tidspunkt og trenger hjelp på andre og flere tider av året enn før. Mobilitetsstipendene gir i liten grad midler til administrativ støtte, og en rekke praktiske problemer oppstår.
-At våre vitenskapelige ansatte må reise for å undervise i andre land. Det er begrenset hvor mye vitenskapelig ansatte kan være borte fra sin arbeidsplass, og når studentene ikke er tatt opp ved UiB, får vi ansatte og UiB ikke godskrevet denne innsatsen formelt i form av inntjente studiepoeng/eksamener.

SIH mener at mobilitetsstipendene gir for lite ressurser til de som deltar, og at de ikke er egnet i LMIC der man holder på med å bygge opp de faglige institusjonene. Fulltidsstipender er nødvendige, slik som kvoteordningen ga, slik at vi kan utdanne lærere og ledere til institusjonene i LMIC – som deretter kan reise tilbake til hjemlandet og bygge opp sin institusjon faglig. Fulltidsstipender er nødvendige for å bygge kapasitet i LMIC.

Forslag om forbedret kvoteordning

SIH er helt uenig i at kvoteordningen skal avvikles. I evalueringsrapporten om kvoteordningen ble det nevnt at det er behov for en revisjon av kvoteordningen slik at den kan fungere enda bedre. Vi har forståelse for at ordningen ikke har fungert optimalt ved alle institusjoner, men vi forstår ikke at også institusjoner med svært gode resultater skal lide pga. dette. SIH foreslår at kvoteordningen ikke legges ned, men at den revideres, med fokus på følgende:

-Stipendene legges til store fagmiljø som kan følge opp studentene godt, der kvotestipendene brukes som del av institusjonens strategiske arbeid

-Det settes klarere krav til partnerskap mellom institusjonen som mottar studenten og der studenten kommer fra, slik at partnerinstitusjoner lettere kan delta i planlegging og utvelgelse av studenter
-Det settes klare krav om institusjonstilhørighet for studenten i LMIC, at de skal komme fra et miljø som studenten kan komme tilbake til
-Det lages en plan for alumniundersøkelser, slik at man fortløpende kan evaluere hvordan den utdanningen studentene får kommer til nytte.

Senter for internasjonal helse stiller seg til rådighet for å være med på å diskutere kvoteordningen videre, og stiller gjerne på møter for å diskutere denne.

På vegne av ansatte ved Senter for internasjonal helse, Universitetet i Bergen

Vennlig hilsen

Professor Bente E. Moen