

En akademisk *Lancet* – UiO *Commission*: et nasjonalt og globalt kompetanseløft

Michael 2012;9:212–5.

Universitetet i Oslo (UiO) ønsker å mobilisere engasjerte personer og institusjoner til en diskusjon om «global governance for health», eller på norsk: hvilke grep må tas for å bedre den globale folkehelsen? Dette initiativet er en del av den oppgaven Universitetet i Oslo har tatt på seg som leder, sekretariat og ressursgruppe for The Lancet – UiO Commission on Global Governance for Health.

Dette er også en oppfølging av vårt universitets strategiplan. I denne planen ligger det en klar forpliktelse til å arbeide med globale problemstillinger:

«Flere av det 21. århundrets globale utfordringer knyttet til temaer som klima, energi, helse, fattigdom og brudd på menneskerettigheter, kjenner verken disiplingrenser eller geografiske grenser. Her har et breddeuniversitet som universitetet i Oslo et klart fortrinn.»

Den globale problemstillingen vi ser på i dag handler om *governance* i bred betydning; den tar også opp hvordan beslutninger i andre sektorer enn helsesektoren påvirker helse. Vi søker etter styringsverktøy og mekanismer som kan fremme global helse og redusere de store ulikhetene i helse. Kommissjonen vil altså konsentrere seg om *the political determinants of health*. Dette er på mange måter et nytt terreng der mange disipliner møtes.

Vi kjenner de globale helseproblemene og 'the causes of causes' til dårlig helse blant annet gjennom arbeidet med 'Social Determinants of Health'. Determinantene, dvs. under hvilke forhold mennesker er født, vokser opp, lever, arbeider og eldes, er formet av et videre sett av faktorer som økonomi, utdanning, kjønnsroller, velferdsordninger og politikk. Beslutninger med betydning for helse tas på en lang rekke arenaer inklusive farmasøytisk industri, handel og bistand. Og det finnes mange nasjonale og internasjonale organisasjoner som *kan* bidra til å fremme den globale helsen. Utfordringen er å finne et

veikart for endringer. Det er mer enn 40 års forskjell i forventet levealder mellom land, og innenfor grupper i samme by. Så potensialet for endring er enormt.

La meg nevne helsepersonellutfordringen. Det er 50 millioner helsearbeidere i verden i dag, og et antatt underskudd på fem millioner. Underskuddet er ujevnt fordelt; fattige regioner mangler flest. Likevel ser vi at rike land rekrutterer helsepersonell fra fattige land. Er det ikke et paradoks at vi bruker bistandspenger til behandling av AIDS, men samtidig tapper de samme landene for helsepersonell? Her ser vi et eksempel på en arena der helse kan fremmes gjennom bedre politiske beslutninger – en arena der Norge gjennom WHO har vært aktiv pådriver for å få vedtatt «The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel».

La meg også nevne overvektepidemien som nå treffer fattige land med full tyngde. Helse kan fremmes gjennom politiske beslutninger som begrenser markedsføring av sukkerholdige leskedrikker overfor barn. Slike beslutninger må tas på arenaer utenfor helsesektoren – vi snakker igjen om *governance for health*.

Dette er to eksempler som illustrerer globale utfordringer. Det er lett å finne flere. Miljø, migrasjon, markeder, mat- og vannmangel er noen. Sektorer utenfor det tradisjonelle helsevesenet må engasjeres. Mens selve helseutfordringene står på dagsordenen for Verdens helseorganisasjon ligger de politiske determinantene utenfor denne. De faller nn under denne kommisjonens interesseområde – *governance*.

Governance er et ord som ikke lett lar seg oversette til norsk. Men la oss se på en engelskspråklig definisjon. Weiss & Thakur (2006) understreker at *governance* må forstås bredt – det dreier seg om noe langt mer enn formelle statlige og overstatlige institusjoner. Det dreier seg om hvordan samfunnet styrer seg selv: “*The complex of formal and informal institutions, mechanisms, relationships, and processes between and among states, markets, citizens and organizations, both inter- and non-governmental, through which collective interests on the global plane are articulated, rights and obligations are established, and differences are mediated.*»

Så hvordan kan man best definere kommisjonens oppgave? De sentrale spørsmålene er hvordan hensynet til helse kan ivaretas gjennom bedre beslutningsprosesser der mesteparten av helse skapes, dvs. i sektorer utenfor helsevesenet, og hvordan man kan sikre at beslutningsorganer på alle nivåer legger helse inn i bunnlinjen når vedtak fattes.

Kommisjonen er allerede i ferd med å diskutere hvilken innfallsport man skal velge. Vi kan ta utgangspunkt i menneskerettighetene, eller velge å angripe problemstillingene ut fra perspektivet universell helseforsikring. En tredje av mange mulige vinklinger er risiko og sikkerhet.

Velger man den siste vinklingen kan vi få hjelp av World Economic Forum som har sett på trusselbildet på jorden. Mange av de største truslene er direkte relatert til helse. Tilgang til vann og mat er blant disse. Finanskrisen og inntektsforskjeller ligger også høyt oppe på skalaen. Risikoanalysene viser med all tydelighet hvilket bredt spektrum av beslutningsarenaer som påvirker helse.

Så litt om bakgrunnen for etableringen av kommisjonen.

The Lancet – UiO commission ble etablert takket være en person som til de grader har satt global helse på agendaen: Richard Horton. Han er sjefredaktør i det medisinske tidsskriftet *The Lancet* og samtidig gjesteprofessor ved Institutt for helse og samfunn ved Universitetet i Oslo. Under et møte i august 2010 mellom Horton, meg selv og professor ved institutt for helse og samfunn, Espen Bjertness, inviterte Horton Universitetet i Oslo til å lede en kommisjon for *The Lancet*. Harald Siem foreslo Global Governance for Health som tema. John-Arne Røttingen, med sine kontakter ved Harvard University, kom tidlig inn i diskusjonen om kommisjonens arbeidsområde.

Kommisjonen består av seksten medlemmer fra fem kontinenter. Kommisjonen er støttet av Utenriksdepartementet og andre offentlige myndigheter, og arbeidet skal føre frem til en rapport for publikasjon i *The Lancet* høsten 2013. Harvard Global Health Institute er med på laget, både som medlem av kommisjonen og som støttespiller til kommisjonens forskningsgruppe som ledes fra Senter for utvikling og miljø ved Universitetet i Oslo. Sekretariatet for kommisjonen er forankret ved Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. Det første møtet i kommisjonen fant sted i Oslo, 12-13 desember 2011.

På forskningssiden har vi en jobb å gjøre. Det haster med å finne nye forskningsbaserte løsninger på hvordan globale beslutningsprosesser skal gjøres mer «helsevennlige». Dette ble understreket av utenriksministrene i Brasil, Frankrike, Indonesia, Norge, Senegal og Thailand i en kommentar publisert i *The Lancet* i desember i fjor:

« ... there is insufficient knowledge to make major progress, with little clarity about how to ensure that health is protected and promoted in global policy arenas outside the health sector. A systematic and independent process is needed, representing a broad range of disciplines and regional diversity, to develop a set of concrete recommendations on how to improve global governance processes for health. We welcome the creation of the independent academic Commission on Global Governance for Health organized by The Lancet, the University of Oslo and the Harvard Global Health Institute» (1)

Kommisjonen legger vekt på sin uavhengige og akademiske karakter. Kommisjonen står fritt til å velge sin retning og sitt arbeidsomfang. Den er ikke underlagt noen politisk agenda, men det er ønskelig at dens anbefalinger vil bli hørt og tatt videre på politisk nivå.

Universitetet i Oslo er et ambisiøst universitet. Vi vil bidra med forskningsbasert kunnskap i internasjonale tiltak for å løse globale utfordringer. Et eksempel på dette engasjementet for globale problemstillinger er vår aktive deltakelse i FNs klimapanel (IPCC) og i utarbeidelsen av rapporten om klimatilpassing og håndtering av risiko for ekstremvær og katastrofer. Denne rapporten ble lansert på Universitetet i Oslo i januar 2012.

Selv om kommisjonen formelt ligger under Universitetet i Oslo og har et formalisert samarbeid med Harvard, ønsker vi selvsagt at kommisjonen skal skape engasjement, også utenfor Oslo. For både Universitetet i Oslo og Harvard er i en læringsprosess når det gjelder global governance for health. Vi er ikke eksperter på området, men vi ønsker å bli det. Håpet er at denne kommisjonen kan være startskuddet for et norsk samarbeid, på tvers av disipliner og regioner, for å bygge kompetanse på området.

Det er viktig å engasjere studentene i arbeidet. Derfor er det gledelig at det nå er opprettet en skyggekommisjon av studenter, etter initiativ av medisinerstudenten Unni Gopinathan. Denne studentkommisjonen har en global og tverrfaglig sammensetning og skal bidra med nytenkning inn i kommisjonens arbeid.

Hvordan kan vi bruke kommisjonen til å skape et norsk forskningsmiljø som jobber med *global governance for health*? Våre visjoner må gå forbi kommisjonen; vi må se den som en «stepping stone» til et varig norsk engasjement og en solid norsk kunnskapsbasis på dette området.

Litteratur

1. Patriota A, Juppé A, Natalegawa R, Støre JG, Niang M og Tovichakchaikul S. Why we need a Commission on Global Governance for Health. Comment. *The Lancet*, 2011; 379: DOI: 10.1016/S0140-6736(11)61854-0.

Ole Petter Ottersen
Universitetet i Oslo
rektor@uio.no