

Global helse: Betydningen av økt kunnskap¹

Michael 2012;9:216–21.

Det er ikke mulig å forstå den moderne samfunnsutviklingen uten å erkjenne at helse er alles ansvar. I arbeidet med global helse trenger vi kunnskap – ikke for å lamme, men for å handle.

For få dager siden, nå i januar 2012, var jeg i Myanmar, som er inne i en krevende transisjonsprosess. Den er skjør, mye står på spill og den kan gå mange veier. Det som slår meg er helsens betydning. To eksempler:

Det ene er at det er en grov skjevfordeling. For den jevne borger i Myanmar finnes det ikke tilgjengelige helsetjenester. *Leger uten grenser* er til stede i en del områder og rapporterer at det er ikke tilgang på primærhelsetjenester, f.eks. på landsbygda.

Dette er kanskje ikke så overraskende; det er noe vi ser i en rekke utviklingsland. Men Myanmar preges av at man har militærjuntaen på toppen, det vil si et ganske rikt toppsegment. Under finner man en nesten ikke-eksisterende middelklasse og under dette igjen en stor gruppe mennesker.

For meg er det klart at hvis Myanmar skal lykkes i å bli et demokrati, en rettsstat og oppnå utvikling, så må de få råd om hvordan de kan bygge opp et helsevesen som også setter befolkningen i stand til å bygge opp sin egen kapasitet.

Dette er ikke et land som preges av sult, tørke eller hungersnød. Nei, tvert om, landet kan bli Asias *bread basket* eller *rice basket* for nabolandene. I dag importerer de mat, men de vil kunne eksportere mat.

1 Denne artikkelen er en lett bearbeidet versjon av et innlegg som ble holdt under seminaret «Mobilisering for globale utfordringer: Akademiens engasjement i arbeidet med globale helseutfordringer – en presentasjon av «The Lancet – UiO Commission on Global Governance for Health» ved Universitetet i Oslo, 3. februar 2012. For andre taler, presentasjoner og artikler av Jonas Gahr Støre om helse og utenrikspolitikk, se www.regjeringen.no

Og helse kommer til å bli viktig. De ber innstendig om kapasitets- og kompetansebygging på en lang rekke områder – og helse er åpenbart ett. Da er det klart at vi kan bistå med kompetanse – for helsens skyld.

Men når jeg er interessert i dette er det også fordi jeg ser dette som en del av noe større; fordi det kommer til å gi tro på institusjonene og tro på at samfunnet er til for menneskene som bor der.

For det andre: Myanmar er et land i intern konflikt. Det foregår elleve etniske konflikter som nå blir brakt til våpenstillstand, en etter en. Det er positivt. Hvis det er noe militært kan, så er det å få til våpenstillstand – men tenker ofte at da er jobben gjort. Det de nå begynner å forstå – og som vi er blitt trukket inn i – er at det er da jobben begynner. Når våpenhvilen begynner, er det en skjør tilstand.

En av disse nevnte konfliktene er med karenfolket på grensen til Thailand, som er en konflikt mange i Norge er engasjert i. Her er det folk i flyktningleire. Da er helse viktig. Folk må kunne se at våpenhvilen bidrar til noe positivt. Det handler om helt elementære behov innen primærhelsetjenesten; det dreier seg om vaksiner, at det kommer et tilbud til fødende kvinner, at det kommer noe igjen for freden. Og det kan handle om at vi viser befolkningen at det nå ryddes miner.

Jeg bruker disse eksemplene for å understreke det jeg mener helseprofesjonen må ta innover seg som et fantastisk gjennombrudd – men som samtidig fører til del frustrasjon: *helse er alles anliggende*. Det er etter min mening ikke mulig å forstå den moderne samfunnsutviklingen uten å ha denne erkjennelsen.

#

Dette er det ene budskapet mitt – og det andre er at *vi trenger enda mer kunnskap*.

Karl Evang er allerede blitt nevnt; jeg henter ofte frem den kjente setningen tillagt ham om at «økonomer er verre enn tuberkulose». Det er derfor synd at Evang ikke fikk oppleve utviklingen som senere skjedde på området, nemlig at helse nå blir sett på som en investering – og ikke kun som en utgiftspost lenger.

Da jeg reiste med Gro Harlem Brundtland i Afrika og drev kampanje for hennes kandidatur til stillingen som generaldirektør i WHO, husker jeg at vi i Angola oppdaget at helseministeren der ikke en gang satt i regjeringen. Helseministerens betydning i landet var omvendt proporsjonal med betydningen av helse. Inntrykkene fra disse reisene var en sterkt medvirkende årsak til at Gro Harlem Brundtland definerte fattigdomsbekjempelse som hennes prioritet for arbeidet i WHO senere.

Dette var en ganske dristig politikk – av følgende grunner: Det var en helt opplagt politikk, etter vårt skjønn, men den var dristig fordi WHO alltid må være til for alle medlemslandene. Og mange her vil vite at dette kunne være et vanskelig budskap å formidle til europeiske land og USA – fordi de ville spørre «What is in it for us?»

Derfor måtte WHO gjøre to ting: fortsette å være den ledende organisasjonen for normer og standarder for alle, oppdatere internasjonale helse-reguleringer, kunne håndtere SARS og epidemier – ja, være relevant for alle. Men så måtte WHO også vri kompetansen i retning av dypere innsikt i «fattigdomssykdommer». Tropiske sykdommer lå tungt forankret allerede – men så i tillegg: å kunne gi råd i forhold til den doble sykdomsbyrden med livstilssykdommer og kroniske sykdommer – og å skaffe kunnskap.

Derfor kom i 2000 *Kommisjonen om makroøkonomi og helse*, ledet av Jeffrey Sachs. Den er fortsatt interessant å lese. Det var en viktig erkjennelse av det vi forsøkte å formidle, nemlig at helse er et anliggende ikke bare for helseministrene, men også for presidenter, statsministre og finansministre. Vi måtte bistå helseministeren i Angola med å komme inn i regjeringen, og når det nå kommer en sivil regjering i Myanmar må vi bidra til at helseministeren der blir en viktig samfunnsbygger – som gjør investeringer.

#

Jeg har påtatt meg dette med utenrikspolitikk og helse fordi jeg er opptatt av å se utenrikspolitikken også gjennom det prisme som handler om helse – ut fra erkjennelsen av at dette er *alles anliggende*.

Og ut fra erkjennelsen av at så mange av de samfunn som knekker og bryter sammen gjør det på grunn av de menneskelige faktorer knyttet blant annet helse. Eksempelvis: Amerikanske CIA har barnedødelighet som en av sine viktigste indikatorer for å vurdere om samfunn utvikler seg til «failed states».

Men konklusjonen av å erkjenne at dette er en viktig indikator, er at man må gjøre noe med barnehelsen og alle de sammenhenger barnehelsen opptrer i.

I dag er vi i en situasjon der det er et «herlig kaos» i internasjonal helse. De siste 10-15 årene er det innen helse vi har de beste forklaringsfaktorene for hva globalisering er. Og det er på denne arenaen det har skjedd mest nytenkning og nyskaping for eksempel i samarbeidsformer.

Da jeg kom til WHO var det mitt inntrykk at det fantes en del frustrasjon. Det sto i WHO's konstitusjon at «WHO is the leading coordinating agency in health», samtidig som Verdensbanken, legemiddelindustrien og Gates med flere stadig tiltok seg roller på dette området. Derfor var ett av Gro Harlem Brundtlands budskap at «ledelse må fortjenes», og derfor valgte



Utenriksminister Jonas Gahr Støre. I bakgrunnen fra venstre Anna Louise Lie, Just Haffeld og Harald Siem. (Foto: Anbjørg Kolaas)

vi «if you can't beat them, join them». Vi måtte inn i partnerskap – som GAVI, Det globale fondet og på malariaområdet.

Det er store utfordringer ved alt dette, viktige prinsipper blir utfordret – som at styrende organer av disse organisasjonene, som ivaretar demokratiske funksjoner, får mindre å si. Da vi var i WHO sa vi at dersom WHO kommer i en situasjon der mer enn halvparten av budsjettet kommer fra frivillige bidrag, det vil si givestyrt prioritering, så endrer WHO karakter. Da jeg møtte WHO-direktør Chan nå sist, så fortalte hun at denne andelen var 80 %. WHO er endret, karakteren er endret – ja, det er realitetene.

#

I dag våknet vi til nyheten publisert i *The Lancet* om at omfanget av malaria kan være langt større enn tidligere anslått. Tallene kan være høyere. Vi vet ikke om disse tallene er riktige, men vi trenger denne type informasjon, vi trenger kunnskapen. Kunnskap har vært helt sentral for at vi for eksempel forsto og kunne knekke polioviruset; i dag er polio redusert med 99 %. Det er et stort fremskritt. India har vært poliofritt i ett år.

Også innen malaria har vi gjort betydelige fremskritt. Vi snakker ikke om å utrydde malaria – men *Roll Back Malaria* – et uttrykk som fortsatt

står seg. Vi har Kommisjonen om makroøkonomi og helse og programmet for tropiske sykdommer – drevet frem av kunnskap.

Vi ønsker nå mer kunnskap om andre områder som kan bli relevant for politikken. Vi ønsker at helseområdet skal være en arena for innovasjon – nettopp ved å jobbe annerledes med internasjonal helse.

Derfor støtter vi aktivt opp om The Lancet/UiO – kommisjonen i samarbeid med Harvard.

Vi tok opp med WHO-direktør Chan om dette var en kommisjon som hun ønsket at WHO skulle gå inn i for å se på *global governance*. Jeg tror hun gjorde rett i å si at dette kunne ikke hun ta ansvaret for. Hun hadde nok på sitt bord. Men vi har nå en god arbeidsdeling i dette litt «kaotiske bildet» som internasjonal helse er; vi tar to eminente akademiske institusjoner og en publikasjon og sier: engasjer dette miljøet, gi oss mer kunnskap om hvordan den globale helsearkitekturen er.

Utenrikspolitikk og helse – initiativet har vært holdt i live siden 2006, og nå er jeg den eneste utenriksministeren som er igjen av dem som stiftet det. Men det er interessant at mange av dem som var med på dette har gått videre med helse. Franske Philippe Douste-Blazy har viet livet sitt til helse. I nettverket under utenriksministrene er det eksperter som holder kontakt og som spiller en rolle.

#

Ingen blant oss i dag vet hvilken kunnskap vil vi trenge om 10, 20 eller 30 år. Jeg er en «reisende» i nordområdesatsingen som vår hovedprioritet i utenrikspolitikken, og det jeg forsøker å si til unge mennesker er at fortellingen om Norge er fortellingen om hvordan vi utviklet kunnskap og hvordan vi forvaltet naturressurser, koblet sammen med arbeid og kapital, og gjennom dette har vi blitt det moderne Norge.

I 1958 sa Norges geologiske eksperter på spørsmål fra regjeringen at man kan utelukke at det finnes hydrokarboner på norsk kontinentalsokkel. Vel, det var sikkert et ærlig og godt arbeid som lå til grunn for den antagelsen.

Da jeg var med i *Scenarioer 2000*, i 1987, så hadde vi ingen idé om at for eksempel lakseoppdrettsnæringen ville bli Norges nest største eksportnæring i år 2000. For den gangen var laksenæringen forbundet med skandaler og sykdom.

Jeg spør ofte i foredrag til ungdom på videregående skoler: Hvorfor utvandret store deler av den norske befolkningen på 1800-tallet – fra et land som var så rikt på naturressurser? Olje, gass, laks, marin bioprospektering, mineraler? Ja, de smiler jo over det. Vi visste jo ikke! De hadde ikke

kunnskap, ikke om omfang av naturressursene eller hvordan utvinne. Og når kunnskapen kom, så ble gråstein til gull – bokstavelig talt.

På dette området er det vårt ansvar – og jeg kommer ofte tilbake til det som er utenrikspolitikken mål: nemlig å gjøre innenrikspolitikken mulig – og det faktum at Norge er en økonomisk og politisk overskuddsnasjon – ja, i denne situasjonen så vi har et ansvar for å engasjere oss. Et ansvar for å si til Myanmar at vi kan hjelpe, et ansvar for å opprettholde det høye nivået på utviklingshjelp, satse på helse, mobilisere vårt eget kunnskapsmiljø og et ansvar for å dele kunnskap. Vi kan være stolte i Botswana over at vi har bidratt til å bygge opp primærhelsetjenesten ved hjelp av norske helsearbeidere.

Jonas Gahr Støre
Utenriksminister
Det kgl. norske utenriksdepartement
Postboks 8114 Dep.
N-0032 Oslo
www.regjeringen.no