

The Lancet – UiO Commission on Global Governance for Health: Mobilisering for globale helseutfordringer

Michael 2012;9:230–4.

Norsk forum for global helseforskning er opptatt av begrepene og verdiperspektivene i kommisjonens arbeid.

Jeg vil først gratulere Universitetet i Oslo og rektor Ottersen med lanseringen av kommisjonen *Global Governance for Health*. Likeledes er det på sin plass å gratulere *The Lancet*. Universitetet har tatt imot utfordringen med dypt alvor og stort engasjement og *The Lancet* har valgt seg en solid partner. Jeg mener i det hele tatt at det er et godt og riktig valg å legge kommisjonens base til Norge. Norge har lang erfaring som velferdsstat. Vi legger likhetsprinsipper til grunn for fordeling av helsetjenestene. Vi har en progressiv beskatning som gir grunnlag for smarte finansieringsordninger og sikkerhetsnett som dekker nesten alle. Vi tenker radikalt mer tverrsektorielt enn andre land omkring politikktutforming for å løse samfunnshelseproblemene. Andre land har noe å lære.

For Universitets del kan opprettelsen av kommisjonen ha kraft til å samle Universitets innsats på feltet global helse. Hittil har kunnskapsmiljøet kanskje fremstått som noe fragmentert og til en viss grad knyttet til enkeltindivider ved forskjellige fakultet. Dette er ikke ment til forkleinelse for Universitetet i Oslo. Fragmentering preger foreløpig hele det norske forskningslandskapet når det gjelder global helse. Dette har tre viktige årsaker:

1. For det første er vi et bittelite land, med relativt små universiteter og forskningsinstitutter som ligger spredt utover.
2. For det andre kan man ikke, med hånden på hjertet, si at global helse hittil har vært et prioritert felt innenfor de norske universitetene.
3. Men mest av alt er det fragmentert fordi global helse er et nytt og ekstremt tverrdisiplinært felt der løsningen av hver problemstilling krever samarbeid på tvers av fag.

Kommisjonen og den prioriteringen den har fått ved Universitetet, kan skape et formidabelt momentum. Rektor Ottersen inviterer nå oss andre til å ta del i dette. Det er vi glade for. Dette løftet for feltet kan også bidra til at vi i Norsk Forum for Global Helseforskning kan klare å samle det landslaget av forskere på global helse som har vært vår ambisjon siden forumet ble etablert. Så jeg vil takke for at jeg ble invitert til å delta her i dag på vegne av *Norsk forum for global helseforskning* som er det nasjonale samlingspunktet til alle som er interessert i global helse.

Jeg har valgt ut tre poeng i sammenheng med kommisjonens arbeid:

1. Det første handler om *begrepene* som blir brukt i forbindelse med kommisjonen,
2. det andre handler om *verdiperspektivene* man bringer inn i diskusjonen og hva dette kan eller bør bety for kommisjonens arbeid, og
3. det siste handler om *Healthy global governance*, om global governance sett med public health-briller.

Begrepene

«Helse» leses ofte som «sykdom». Dette blir for snevert. Mange tenker på global helse i et nord-sør perspektiv; som sykdommer forårsaket av mystiske tropiske parasitter. Ellers så tenker man seg sykdom og helse generelt, bare ekstrapolert i et svært, globalt perspektiv. Og så lar vi oss overraske over at sosiologer og statsvitere jobber med global helse. Og økonomer! Og samfunnsgeografer!

Begrepet «*Global helse*» har ennå ikke fått en robust definisjon. Selv tenker jeg på global helse som betegnelsen på en overbygning over et svært puslespill av forskjellige politiske, økonomiske, sosiale og biologiske determinanter til folks livsvilkår over hele kloden som påvirkes av globale beslutninger og hendelser, både på godt og ondt, og hvor man ikke bare må hente forståelse og kunnskap fra ulike disipliner, men også kunne evne å sette bitene sammen. Men mest av alt handler global helse om påta seg et delt ansvar. I en tidsalder med økonomisk og politisk globalisering må vi innse at vi også må globalisere ansvaret for folk folks ve og vel – ikke minst fordi vi ser hvor skjevfordelt gevinstene av globaliseringen er.

«*Governance*». Dette begrepet kan være litt diffust for noen og enhver. Governance oversettes til norsk som *styresett*. Hvem er det egentlig vi snakker om som skal styre? Er det noen vi har valgt? Er det diplomatiet? Hva med Bill Gates? Skal storindustrien være med? Skal kommisjons arbeid handle om en slags meta-governance? Hvordan de som styrer verden skal styre seg selv?

Snakker vi om «*Global health governance*», «*Global governance for health*» eller rett og slett «*Healthy global governance*»?

Avstanden mellom aktørene som opptrer på den globale arena og de som blir bestyrt kan bli uendelig stor. Kanskje kommisjonen kan fylle en viktig rolle i å skape en kommunikasjon mellom de som styrer på globalt nivå og oss andre?

Om verdiperspektiv

«*Social injustice is killing people on a grand scale*» blir det sagt i rapporten fra WHO's Commission on the social determinants of health i 2008, og i sin velkomsttale til kommisjonen i desember sa rektor Ottersen at *rettferdighet* vil komme til å bli et tema man stadig vil vende tilbake til i løpet av arbeidet. Det tror jeg han har helt rett i. Jeg tror nettopp at en av de mest sentrale utfordringene innenfor global governance handler om *kolliderende verdisyn* – at aktørene faktisk ikke er enige om hva som er rimelig, rettferdig og moralsk riktig når det gjelder fordeling, inklusive fordeling av helse. Eksempler på slike ulike verdisyn kan hentes fra tenkere på en skala fra Nozick til Freire:

- Freedom for the individual to buy the best possible health
- Greatest good for the greatest number
- Equal right to health care
- Equal right to be achieve full health potential
- Equal right to be as healthy as another person
- Right to take part in prioritizations

Jeg mener at det er viktig at kommisjonen våger å diskutere slike verdiperspektiver på kollisjonskurs og hvordan disse påvirker global politikk-utforming. Global helse og Global governance for health handler mye, men den overordnede målsetningen må være å gjøre noe med den enorme ulikheten i helse, både innenfor og mellom land.

Det er åpenbart at de systematiske, urimelige og urettferdige ulikhetene ikke bare handler om biologiske årsaker eller slett livsstil. Derfor er det ikke noen varig løsning å bare fylle på med medisiner eller adferdsintervensjoner for å få folk til å slutte å røyke eller spise sunnere mat. Det må strukturelle endringer til. På nasjonalt nivå har systematiske strukturelle endringer løftet 40 millioner mennesker ut av fattigdom i Brasil, sier Paulo Buss, som er et medlem av kommisjonen. Vi må høste av slike erfaringer når vi skal tenke globalt.

Healthy global governance

Healthy global governance: Verden kunne trenge litt sunn styring. Vi har en matvarepriskrise, vi har et klimaproblem som kommer til å seile opp som den mest overskyggende risikofaktor for folks liv og helse over hele kloden. Men mest aktuelt i februar 2012 er det vel kanskje den globale økonomien. Se bare hvordan den økonomiske krisen i Europa rammer de mest sårbare først. I Hellas legger desperate mødre fra seg babyer på kirketrappen og i *The Lancet* kan vi lese at essensielle medisiner ikke lengre er tilgjengelig i landet. I Spania stod 23% av den befolkningen uten jobb siste kvartal av 2011. 48% av de unge, mellom 16 og 24 år. For å redde økonomien kutter man drastisk i offentlige utgifter – sosial og helse.

Ingen kan fortelle meg at dette ikke får helsemessige konsekvenser – historien viser konsekvensene av de såkalte «structural adjustments» som ble presset på fattige land som var i den ulykkelige situasjonen at de var avhengig av støtte fra det internasjonale pengefondet på 1980- og til dels 1990-tallet.

Det er åpenbart noe feil her – vanlige borgere føler seg grundig lurt og de finner seg ikke i det lengre. I oktober spredde Occupy Wall Street-bevegelsen seg til 900 byer i verden på få dager. Og beskjednen er oppfattet: Og nå skal jeg ikke sitere en gammel raddis, men uttalelser Klaus Schwab som er opphavsmannen til World Economic Forum, ga i Davos i forrige uke:

“We have a general morality gap, we are over-leveraged, we have neglected to invest in the future, we have undermined social coherence, and we are in danger of completely losing the confidence of future generations.»

Han sier videre:

“We are in an era of profound change that urgently requires new ways of thinking instead of more business-as-usual.....Capitalism in its current form, has no place in the world around us.»

Når selv «*the one percent*» mener at grådigheten har tatt overhånd, må healthy global governance først og fremst innebære å gjenopprette folks tillit til at man kan ta grepet om styringen av et økonomisk system som har løpt løpsk. Jeg har noen eksempler på behovet for styring:

- Matvareprisenes uforutsigbare flukturerer når spekulanter bruker roboter som formidler transaksjoner etter algoritmer i lynets hastighet. Dette dreier seg ikke ansvarlige investeringer som gir arbeidsplasser og vekst, men profittmotiverte transaksjoner som ødelegger markedet og reduserer tilgangen til mat for de fattigste. Hvorfor skattelegges ikke denne type transaksjoner?
- Frihandelsavtaler som unntar landbruket – det eneste produktet som fattige land kan ha håp om å konkurrere med i et fritt marked?

- Hva med private utenlandsk investeringer i store afrikanske landområder, som for eksempel Etiopia, for å dyrke mat til eksport, mens den sultne befolkningen skal mettes av billige importerte produkter med lav næringsverdi?

Hvilken effekt har slike mekanismer med globalt tilsnitt på verdens helse?

Dette var smakebiter av problemstillinger innenfor global governance for health sett med «public health»-briller. Gjennom *Norsk forum for global helseforskning* har vi mange slike briller i forskjellige farger og forskjellige linsestyrke å låne bort til kommisjonen.

Inger B. Scheel
Norsk forum for global helseforskning
ins@nokc.no