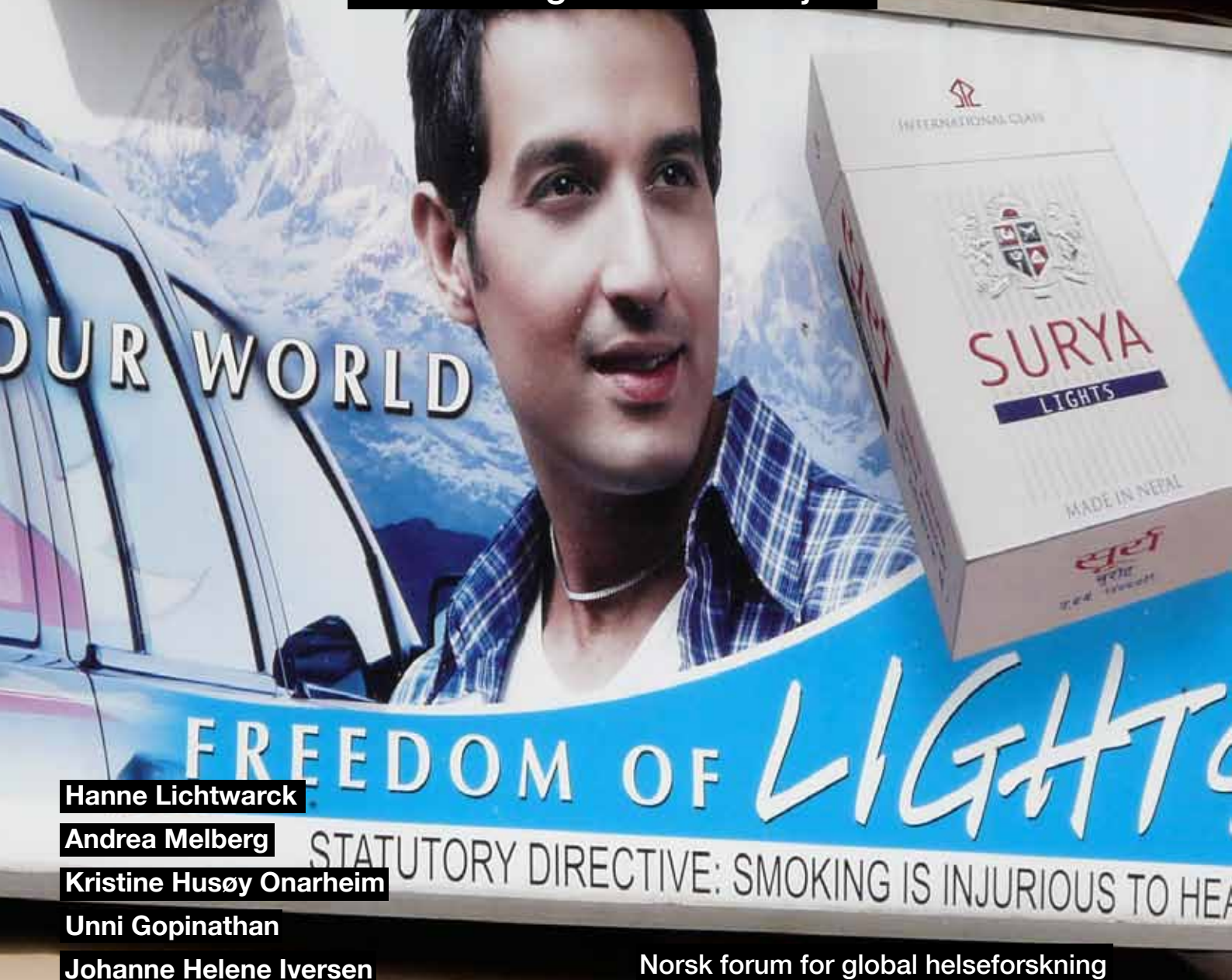


Komplekse

utfordringer krever

samarbeid på tvers

En kartlegging av perspektiver fra
forskningsinstitusjoner og organisasjoner i
det norske global helsemiljøet



Hanne Lichtwarck

Andrea Melberg

Kristine Husøy Onarheim

Unni Gopinathan

Johanne Helene Iversen

Norsk forum for global helseforskning

2013



Norwegian Forum
for Global Health Research

Komplekse

utfordringer krever

samarbeid på tvers

En kartlegging av perspektiver fra

forskningsinstitusjoner og organisasjoner i

det norske global helsemiljøet

Hanne Lichtwarck

Andrea Melberg

Kristine Husøy Onarheim

Unni Gopinathan

Johanne Helene Iversen

Norsk forum for global helseforskning

2013

Komplekse utfordringer krever samarbeid på tvers: En kartlegging av perspektiver fra forskningsinstitusjoner og organisasjoner i det norske global helsemiljøet

Complex Challenges Call for Collaboration Across Boundaries: A Mapping of Perspectives from Research Institutions and Civil Society within Norwegian Global Health

Hanne Lichtwarck, Andrea Melberg, Kristine Husøy Onarheim, Unni Gopinathan og Johanne Helene Iversen

Norsk forum for global helseforskning, 2013, www.globalhealth.no

Ved spørsmål, kontakt Andrea Melberg: andrea.melberg@gmail.com

© Forfatterne og Norsk forum for global helseforskning
oktober 2013

Bidragstere

Mari Eide

Camilla Lytomt

Maren Martinsen

Ragnhild Molnes

Usman Mushtaq

Kristin Ingstad Sandberg

Inger Scheel

Bilder

Forside: Røykevaner og folkehelse påvirkes av lovgiving og økonomiske interesser. Reklame fra Patan, Nepal. (Foto: Jakob Grandin)

Omslag: Primærhelsetjeneste i Nairobi, Kenya (Foto: Johanne Helene Iversen)

Bakside: Fødestue i Botswana. (Foto: Johanne Helene Iversen)

Grafisk design av Jakob Grandin

Innholdsfortegnelse

Summary in English	5
Introduksjon	7
Metode	9
Studentgruppen	9
Kartleggingsprosjekt	9
Valg av informanter	9
Intervjuer og transkripsjon	10
Analyse	10
Resultater	11
Global helse handler om å fremme utvikling	11
Global helse som politisk prioritet	12
Faktorer som påvirker forskningsagendaen	12
Fagmiljø og samarbeidspartnere	14
Tverrfaglighet –interesse, barrierer og tiltak	14
Tiltak som kan tilrettelegge for mer og bedre tverrfaglig arbeid	16
Bruk av kunnskap	17
Forslag til forskningstemaer	18
Diskusjon	19
Global helse, global styring og tverrfaglighet	19
Et fragmentert landskap	19
Små og fragmenterte miljøer fører til siloer og snevre tilnærminger	20
Forskningsinstitusjonene må i større grad formidle sine funn	20
Økonomiske insentiver påvirker forskningsagendaen	20
De store globale helseutfordringene er tverrfaglige utfordringer	21
Videre anbefalinger	21
Konklusjon	22
Referanser	23
Appendix 1	24

**Complex Challenges
Call for Collaboration
Across Boundaries:
A Mapping of
Perspectives from
Research Institutions
and Civil Society within
Norwegian Global Health**

Summary

Complex Challenges Call for Collaboration Across Boundaries: A Mapping of Perspectives from Research Institutions and Civil Society within Norwegian Global Health

Health is impacted by local, national and global factors, and the understanding that global health is not only about providing health care is being recognized among politicians, non-governmental institutions and academia. To better understand the current challenges we face in global health and find the necessary solutions, interdisciplinary cooperation is needed.

Global health has been a political priority in Norway the last decades, but less is known about motivation and collaboration among actors involved outside the public institutions. To better understand motivation, interests and interdisciplinary cooperation within global health in Norway, we, a group of ten medical students, conducted interviews with 29 stakeholders from research institutions and non-governmental organizations. We aimed to get a more comprehensive understanding of who they are, which topics they are interested in and how they work and interact with other organizations and institutions. Using deductive analysis, we explored the findings from the interviews.

Our analysis shows that the actors' interest in global health is based on an interest in development. We find that external factors such as economic incentives and political priorities impact the research agenda. Internal factors such as own research interests of the institutions also impact where they choose to focus. The global health sector in Norway is described as small and to some extent fragmented. The actors involved use of existing cooperation partners, both within and outside Norway, in their ongoing collaboration. It seems to be a split between academic institutions and non-governmental institutions working with global health when seeking collaboration.

Interdisciplinary research is looked upon

as necessary, particularly when looking at new or broader approaches to global health issues. However, our respondents describe several limitations in the current research system; economic incentives, academic assessments and values as well as administrative issues. In addition, the respondents provide suggestions to improve interdisciplinary cooperation.

Recommendations

Based on these findings, we have the following recommendations to promote interdisciplinary cooperation in global health in Norway:

- The Norwegian Research Council should establish a research program focused on funding for interdisciplinary global health research, with particular focus on links between governance and public health.
- Establish a common global health platform for the sharing of information in regards to ongoing work, research projects and results of research, made accessible to relevant actors.
- Interdisciplinary forums should be established in all University cities for global health discussions and knowledge sharing across disciplines.
- The annual global health conference, GlobVac (sponsored by the Norwegian Research Council) should include a broader range of actors including social science institutions and civil society
- The Norwegian Forum for Health Research should establish a newsletter to present ongoing global health research from health and non-health sectors (social sciences, humanities, technology, economics and others)



Pasientjournaler, Nairobi. (Foto:Johanne Helene Iversen)

Introduksjon: komplekse utfordringer krever samarbeid på tvers

Med globaliseringen øker behovet for kunnskap om sammenhengene mellom folkehelse og sektorer som handel, landbruk, miljø og økonomisk politikk hvor viktige avgjørelser tas på et globalt nivå. Nasjonale interesser møter global politikktutforming og søken etter felles mål (1). Helseeffekter grunnet ulike samfunnsforhold som klimaendringer, matsikkerhet, og finanskriser tydeliggjør at folkehelse og ulikheter i helse er påvirket av politiske, økonomiske og sosiale helsedeterminanter. Begrepet global helse har blitt brukt i økende grad de siste 20 årene for å beskrive nettopp de utfordringene folkehelse møter i en globalisert verden. Den norske stortingsmeldingen om global helse omtaler global helse på følgende måte

Global helse vektlegger betydningen av en forbedret helse for hele verdens befolkning, redusert helseulikhet, og løsninger på helseproblemer på tvers av landegrensene, så vel som på tvers av sektorer. Innsatsen inkluderer forebygging av sykdom, robuste helsesystemer, allmenn tilgang til gode helsetjenester og helsesikkerhet for alle. (2)

De globale helseutfordringene er av en slik natur at enkeltland verken kan skjerme seg mot dem eller løse de alene. (3, 4). Samtidig kan ikke utfordringene adresseres innenfor helsesektoren alene. Det kreves helhetlige tilnær-

inger og samarbeid for å redusere helseskadelig innflytelse og promotere helsefremmende tiltak. For å forstå helse og utfordringene som affiserer folkehelsen, anerkjenner flere behovet for tverrfaglig kunnskap fra ulike fagdisipliner i tillegg til kunnskapen som genereres innad i helsesektoren (1, 5-7). Tverrfaglig forskning vil kunne belyse problemstillingene fra ulike relevante faglige vinkler.

Norske myndigheter anerkjenner at helse henger sammen med generell utvikling (2, 4). Nyere eksempler på norske initiativ for å bedre global helse er blant annet *Oslo Ministerial Declaration on Health and Foreign Policy*, der Norge bidro til å rette søkelyset mot forbindelsen mellom helse og utenrikspolitikk (4, 8) og Utenriksdepartementets stortingsmelding om «Global helse i utenriks- og utviklingspolitikk» fra 2012 (2). Etableringen av Lancet-Universitetet i Oslo kommisjonen om «Global Governance for Health» i 2012 er et signal om at aktører innenfor norsk akademia også ønsker å belyse hvordan folkehelse påvirkes av globale, politiske beslutninger tatt utenfor helsesektoren (9).

Norge har tydelige politiske strategier for global helse, men vi vet mindre om de aktørene som ikke arbeider innenfor det offentlige systemet. I Norge, som i mange andre land, er

arbeidet med global helse spredt utover ulike universiteter, forskningsinstitusjoner og på tvers av fagdisipliner. Dette gir oss et mangfold av aktører som jobber med global helse i større eller mindre grad. Tverrfaglig samarbeid og forskning er ofte populære målsetninger for forsknings- og utdanningsinstitusjoner, men kan være vanskelig å få til i praksis. Vi forstår i denne rapporten tverrfaglig samarbeid som samarbeid på tvers av faggrensene, der en ved å lære av hverandre sammen finner nye tilnær-

ninger for å løse problemer, og forventer at resultatet blir bedre enn om hver og en løste mindre prosjekter hver for seg (10).

Målet med dette arbeidet har vært å kartlegge motivasjonen for å jobbe med global helse, samt de ulike formene for samarbeid og insentiv som finnes i tilknytning til arbeid med globale helsespørsmål i Norge. Videre ønsket vi å se på muligheten for hvordan det bedre kan legges til rette for tverrfaglig samarbeid rundt global helse i Norge.



Medikamentdepot i India (Foto: Kristine Husøy Onarheim)

Metode

Studentgruppen

Gruppen som har utført arbeidet består av 10 medisinstudenter fra de norske medisinske fakultetene i Oslo (fire), Bergen (tre), Trondheim (to) og Tromsø (en). Vi er alle medlemmer i Norsk medisinstudentforening og er interessert i global helse. Fire av studentene tar forskerlinjen ved sine respektive fakulteter.

Ved oppstart av prosjektet ble vi kontaktet av styret i Norsk forum for global helseforskning, som kjente flere av oss gjennom tidligere arbeid. I samråd med representanter fra styret utviklet vi prosjektideen. Vi, studentene, har fra starten drevet prosjektet, fra utforming av prosjektskisse, intervjuguider og gjennomføring av intervjuer, transkribering, analyse, rapportutforming og lansering av arbeidet gjennom et seminar. Representanter fra styret bidro med veiledning og økonomisk bistand. Alle studentene har jobbet på frivillig basis, men to av studentene fikk noe økonomisk kompensasjon for administrativt arbeid mot slutten av prosjektet.

Kartleggingsprosjekt

Vi har valgt å kalle dette et kartleggingsprosjekt da vi har ønsket å utforske ulike aktørers interesse for samarbeid og tverrfaglighet i arbeidet med global helse. Dette var hensiktsmessig da studentene har ulik forskningserfaring, og ikke ville være bundet av strenge metodologiske regler. Likevel har vi brukt metoder som er mye

anvendt i kvalitativ forskning da flere i gruppen har erfaring innenfor dette feltet og det har vært mulighet for veiledning fra Norsk forum for global helseforskning.

Valg av informanter

Vi har intervjuet representanter for over 30 aktører (se Appendix 1). Halvparten av dem er forskningsinstitusjoner, resten interesseorganisasjoner. Felles for alle er at de jobber med tema som kan relateres til global helse. Noen er rene helseinstitusjoner, mens andre har sitt hovedfokus innenfor andre fagområder. Vi ønsket å inkludere interesseorganisasjonene da disse organisasjonene kan tilføre praktiske perspektiv, og slik kan ha andre meninger om hvilken type kunnskap som mangler.

Vi hadde følgende fire inklusjons- og eksklusjonskriterier:

1. Institusjonens arbeid måtte kunne relateres til global helse.
2. Det måtte enten være en interesseorganisasjon, en paraplyorganisasjon eller forskningsinstitusjon.
3. Kommersielle aktører ble ekskludert.
4. En representant måtte ha mulighet til å stille til intervju i egen person eller gjennom et nettbasert video- eller telefonintervju.

Vi ønsket et maksimalt variasjonsutvalg av

aktører som representerte ulike fagfelt (for eksempel miljø, menneskerettigheter, økonomi, jus og helse), ulik geografi og ulik størrelse. Med dette prøvde vi å få et bredt utvalg, uten at det nødvendigvis kan kalles representativt. Da arbeidet vårt er basert på kvalitative metoder er målet å utforske tema og gå i dybden. Det sier derfor ikke noe om hva "gjennomsnittet" mener, men gir en indikasjon på hva som kan være viktig å jobbe videre med.

Intervjuer og transkripsjon

Vi valgte å kontakte ledere for institusjonene eller personer ansatt med spesiell kompetanse på de temaområdene som syntes interessante for global helse. I noen tilfeller henviste lederne oss videre til de aktuelle intervjuobjektene. Intervjuene var semi-strukturerte med spesifikke spørsmål basert på to ulike intervjuguider; en for organisasjoner og en for forskningsinstitusjoner (tilgjengelig ved forespørsel). Spørsmålene var åpne av karakter og ga mulighet for videre fordyping i andre tema som respondenten syntes var relevante. Alle i gruppen fikk veiledning av studentene med mer forskningserfaring om hvordan en utfører intervju samt en generell innføring i kvalitativ metode. Intervjuene varte i gjennomsnitt en time. Gjennom erfaring fra de første intervjuene dukket det opp nye spørsmål som vi opplevde som relevante, og nye spørsmål ble inkorporert i intervjuguiden. Intervjuene ble gjennomført mellom oktober 2012 og juni 2013, med variasjon i antall intervjuer per student. Da noen interesseorganisasjoner og institusjoner ikke besvarte gjentatte intervjuforespørsler, kunne vi grunnet begrenset tid ikke intervju alle relevante aktører.

Alle intervjuene ble transkribert av den som hadde utført intervjuet. Vi brukte notater tatt under selve intervjuet, ikke båndopptaker. På grunn av muligheten for eventuelle misforståelser ved å basere transkripsjonen på egne notater, ble intervjuet sendt til respondenten for å rette opp eventuelle misforståelser dersom det

var ønske om det. Vi ser på dette som en kvalitetssikring av dataene våre.

Analyse

Analysen vår baserte seg både på deduktivt og induktiv analyse. Vi startet analysen på et møte med tre av studentene som bodde i samme by. Da tok vi utgangspunkt i fire transkriberte intervjuer, og kom i fellesskap fram til koder som kunne sies å være hovedfokus og hovedfunn i disse fire intervjuene. Endelige gjennomgangstema (også kalt koder) kom frem basert på intervjuguidene og tema som dukket opp underveis i intervjuene, men som vi ikke hadde spurt direkte om.

Alle i gruppen bidro til pre-analysen. Pre-analysen innebar en første analyse av intervjuene vi selv hadde utført med bakgrunn i kodene vi hadde kommet fram til på første møte. Når nye interessante tema dukket opp, ble disse inkludert. Før pre-analysen ble det holdt nettbasert opplæring i hvordan en analyseprosess foregår ledet av den med mest kunnskap om kvalitativt analysearbeid i gruppen. Fordelen med denne løsningen var at alle fikk eierskap til analysen.

Fire av studentene som går forskerlinjen tok så analysen videre da det syntes hensiktsmessig å jobbe sammen i en mindre gruppe både for å kunne analysere sammen under møter og diskutere funn for så å ende opp med et fullstendig resultat. Vi fire har lest og analysert alle pre-analysene, og har hatt tre lange møter over internett og møttes en gang for å ferdigstille analysen. Dette i tillegg til arbeid med tekster og koding mellom møtene og diskusjon via epost. Vi gikk gjennom flere runder med koding før vi endte opp med de sju hovedtemaene i denne rapporten. To av studentene har hatt hovedansvaret for å sette sammen rapporten med tekstbidrag fra gruppen på fire. Vi har også fått innspill fra de andre studentene i gruppen og styret i Norsk forum for global helseforskning.

Resultater: utvikling, global helse og den norske forskingsagendaen

Global helse handler om å fremme utvikling

Mange av institusjonene og organisasjonene vi snakket med har i lengre eller kortere tid jobbet med global helse som tema. Mange oppfatter global helse som et viktig tema. Helsekonsekvenser trekkes frem når aktualiteten av ulike tema blir belyst i kommunikasjon med forskningsaktører, frivillige organisasjoner og allmennheten.

Helse som base og bakgrunn for utviklingsarbeid

Mange av aktørene, særlig helseinstitusjoner, har helse som hovedtema, mens andre har enkeltprosjekter relatert til helse. Flere bruker helse som en av begrunnelsene for det de jobber med, men helse i seg selv er ikke hovedfokus. Helse blir derfor ikke alltid fremhevet i forskningsresultater eller av frivillige organisasjoner i deres arbeid.

I mange av landsbyene der vi samarbeider med lokale jobber det med rent vann og tilgang til vann, biogass og forbedrede kokemuligheter. Vi bruker helse i vårt arbeid, men kanskje for lite. Hvis dere går på våre nettsider vil nok ikke helse komme opp så ofte. (Representant fra frivillig organisasjon)

Flere understreket at helse er et fagfelt som ikke er begrenset til sykdom og helsesystem. Det ble poengtert av flere aktører at det er viktig å jobbe utfra en bred definisjon av helse og fokusere på faktorer utenfor helsesystemet. Dette kunne bidra til bedre forståelse av blant annet de strukturelle årsakene til dårlig helse, og fremme varige helsegevinster. Flere peker på global helse som en del av større utfordringer og problemstillinger innenfor utvikling.

Oppsummert så er helse en dimensjon i alt klimaarbeid. Man kan ikke jobbe med klima uten å jobbe med helse. (Representant fra frivillig organisasjon)

Vi opplever noen ganger at årsaker til dårlig helse blir forklart med forklaringsvariabler som kanskje er litt oppstrøms for hva vi ville sett på som de underliggende årsakene. Ett eksempel er underernæring, hvor ernæringsstatus kanskje bør forklares med mangel på eierskap til jord og landbruk og menneskerettighetsbrudd fremfor manglende inntak av riktig mat og vitaminer. (Representant fra frivillig organisasjon)

Under intervjuene vektlegger flere at arbeid med global helse er motivert av et overordnet ønske om å fremme utvikling eller rettferdighet. Mange forskere har ønsket om å utgjøre en forskjell, der flere mener at helse som fagfelt

og helseforskning spesielt kan gi mulighet til å gjøre noe konkret og målbart. Noen er spesielt opptatt av konkrete endringer for de dårligst stilte i det globale samfunnet. Særlig frivillige organisasjonene er opptatt av å skape «nødvendige endringer». Global helse blir sett på som et område som kan fremme disse positive endringene.

For oss er det viktigste at de aller svakeste og de som har mest behov for det og ikke har tilgang til helsetjenester på grunn av krig, konflikt, naturkatastrofer eller generell mangel på tilgang – at det er de som får tilgang til helsehjelp. (Representant fra frivillig organisasjon)

Global helse som politisk prioritet

Noen av respondentene vektlegger at arbeid med helse som et politisk område fortrinnsvis krever større engasjement. I løpet av intervjuene kom det frem ulike perspektiv på denne politiske satsningen. Norges satsning på global helse berømmes av flere som en viktig politisk prioritet, og en satsning som også passer med kunnskapsinstitusjonenes ønske om økt internasjonalisering.

Dagens regjering har stor interesse for global helse. Det foreligger tverrpolitisk enighet om å at Norge bør forplikte seg til å bedre livssituasjonen ellers i verden. Debatten handler ikke om man skal satse på dette, men om hvilken type bistand og global helsearbeid som faktisk virker. Global helse passer inn i Universitetet i Oslo (UiO) strategi om internasjonalisering. UiO har et fortrinn som kunne vært styrke for videre satsning på global helse, nemlig spisskompetanse på flere fag som kan bidra til satsning på global helse med faglig bredde. (Forsker)

Noen av respondentene trekker frem at er det nødvendig å se på helse som et politisk område. Det blir vektlagt at arbeid med helse som et politisk område krever fortrinnsvis større engasjement blant politikerne på tvers av sektorer,

samt økt interesse fra samfunnsvitenskapelige fag og deres tenkemåter.

Vi må begynne å tenke annerledes for få helseområdet til å bli bærekraftig. Medisinsk kunnskap alene kan ikke hjelpe oss med dette, og vi trenger mer samfunnsvitenskapelige termer og tenkemåter. Vi trenger å få politikerne engasjert, kunnskap om samfunnets organisering og en målsetning om at helse skal bli et politisk felt. Bortsett fra noen av de tidligere folkehelseopplysere som var direktører for Sosial- og Helsedirektoratet, har ikke helse blitt jobbet med som et politikkområde. Ministeren (Jonas Gahr Støre, red. amn.) er interessert i å løfte folkehelse til å bli et politikkområde, og han er egentlig den første til å gjøre det. (Forsker)

Noen stiller spørsmål ved om denne satsningen er formålstjenlig i det lange løp.

Global helse muligens et blindspor. Evaluering og forskning som tilsier at bidrag til helse var mest effektivt når man sendte helsepersonell til land fremfor Genève. Helse et sårbart felt, hoveddel av innsatsen må skje lokalt og nasjonalt. Vil fortsatt være bistandstema i utenrikspolitikken med hensyn til pandemi og helsesikkerhet, men sannsynligvis vil det etter hvert bli fall i interesse for global helse fra OECD-landene. (Forsker)

Faktorer som bestemmer forskningsagendaen

Våre intervjuer identifiserte faktorer som påvirker forskningsagendaen. Med forskningsagenda menes det tema de ulike institusjonene vil satse på.

Ytre faktorer

Ytre faktorer er faktorer utenfor institusjonene som påvirker forskningsagendaen. Tilgang til økonomiske midler, som igjen påvirkes av den byråkratiske og politiske agendaen, ble av flere institusjoner pekt på som en særlig viktig faktor (se boks 1).

For flere ikke-helsefaglige institusjoner var potensiell tilgang til økonomiske midler også en del av årsaken til at man fattet interesse for global helseforskning.

Det ble også påpekt at dersom en kunne vise til virkninger av forskningen eller arbeidet, ble det lettere å få økonomiske midler.

Helse er mye større enn jordbruk og langt mer bistandspenger går til helse enn til landbruk. Det er lettere å se, lettere å måle, i hvert fall ved for eksempel vaksinasjonsprogrammer. Å se helseperspektivet er nødvendig og viktig. (Representant fra frivillig organisasjon)

Det overordnende politiske fokuset, i tillegg til det som allerede skinner igjennom gjennom finansieringskildene, påvirket også hva både forsknings- og frivillige organisasjoner velger å jobbe med.

Jobber med det (vaksiner, red.adm) i Norge fordi en ser at det er områder en kan være med å gjøre enn forskjell. Valgt å jobbe mot GAVI i Norge fordi Høybråten er norsk. Norge er veldig opptatt av global helse, derfor sitter vår organisasjon bra til. Kort vei til politikere i Norge i forhold til mange andre land. (Representant fra frivillig organisasjon)

Indre faktorer

Selv om pengene styrer mye, er institusjonenes interesser og spesialistområder med på å påvirke prioriteringer. Vi tolker det slik at institusjonene ønsker å følge egne ideer, uavhengig om dette er i tråd med den politiske agendaen eller tilgang til finansiering. Forskere ønsker å sette premissene for relevant politikktutforming.

Selv om ca. 95% av forskningen kommer fra eksterne og vi tar oppdrag sitter vi ikke stille og lar oss styre. Vi kommer opp med ideer selv og søker om støtte til dette. (Forsker)

Flere institusjoner peker på deres komparative fordeler innenfor fagområdene, ofte utviklet over tid, som gjør at man ønsker å fokusere på disse områdene.

Det er ikke tilfeldig at det er dette vi har fokus på i global sammenheng. Vår institusjon har 30 års erfaring med dette fagfeltet. (Forsker)

Boks nummer 1. Mulighet for økonomisk støtte som tiltrekningskraft på ikke-helsefaglige institusjoner

Mulighet for økonomisk støtte påvirker forskningsagendaen

«Temaene (vi jobber med, red. adm) er ikke prioritert utelukkende valgt fordi de er de mest interessante eller de mest viktige. Kilder til finansiering for oppdragsforskning/temaforskning er også med på å påvirke prioriteringer.» (Forsker)

Mulighet for økonomisk støtte som tiltrekningskraft på ikke-helsefaglige institusjoner

«Ledelsen fikk inntrykk av global helse var et felt man kunne få midler til samt at vår institusjon hadde forskere som er interessert i temaet.» (Forsker)

«Det (samarbeid med helsefaglige institusjoner, red.adm) kunne vært aktuelt i hvert fall, det er mye forskningsmidler innenfor helse.» (Forsker)

Manglende tilgang til midler som barriere mot satsning på interessante temaer

«Viktig faktor for at det har blitt vanskelig å gjøre reelle prioriteringer basert på interesse og viktighet er at frie forskningsmidler og basistilskudd er blitt sterkt redusert.» (Forsker)

Fagmiljø og samarbeidspartnere

Et lite miljø

Når arbeid med global helse eksemplifiseres, trekkes enkeltprosjekter og enkeltpersoner frem, for eksempel i form av enkelte doktorgradsarbeid. Ved flere av forskningsinstitusjonene består global helsemiljøet kun av et fåtall personer, og er avhengige av samarbeid med andre aktører for å kunne gjennomføre studier.

Flere trekker frem at tyngden i global helsemiljøet er i Bergen, men Senter for utvikling og miljø (SUM) i Oslo nevnes som et forbilde for tverrfaglig samarbeid.

Jeg opplever i stor grad at jeg har oversikt over miljøet i Norge og utlandet, men at miljøet er lite i Norge og det er lettere å finne samarbeidspartnere i andre land. Merker at i Oslo er det mange små miljøer som jobber for seg selv, mens det er bedre samarbeid for eksempel i Bergen. (Forsker)

Samarbeidspartnere

Flere av forskerne understreket at de jobber med svært spesialiserte tema, hvor det rett og slett ikke er ekspertise nok hos potensielle norske samarbeidspartnere. Dette krever samarbeid med aktører eller eksperter utenfor Norge.

Som sagt har vi lite direkte samarbeidsprosjekter, da det er ganske sprikende interesser innenfor de forskjellige forskningsmiljøene i Norge. Vi har mye kontakter i utlandet og setter ofte i gang prosjekter i samarbeid med utenlandske universiteter eller institusjoner. (Forsker)

Ved forskningssamarbeid i Norge, spiller personlige nettverk en viktig rolle og mange benytter kjente nettverk når de søker samarbeidspartnere. Noen begrunner dette med at miljøet i Norge er såpass lite. I tillegg kan bruk av kontakter en har arbeidet med tidligere, eller kontakters kontakter, gi kvalitetssikring.

Jeg har brukt kontakter på UiB. Ved å samarbeide med folk en kjenner, kan en «stole på» at de kan hjelpe med å finne flinke folk.

Må bruke nettverk og kjenne til hva andre gjør og arbeider med. Det er en viktig investering å finne ut hva andre gjør og kan, og evt. trekke inn disse; en kan heller ikke undersøke alt selv. (Forsker)



Plakat i Etiopia. Tilgang til rent drikkevann er et premiss for god helse. (Foto: Kristine Husøy Onarheim)

Tverrfaglighet – interesse, barrierer og tiltak

Tverrfaglighet som noe positivt

Tverrfaglighet og samarbeid mellom forskere sees på som noe positivt for global helseforskning. Dette gjelder enten en ser på tema i et tradisjonelt bistandsperspektiv eller fra en idé om en globalisert verden. Global helse blir nevnt som et bredt tema, og at det er behov for tilnærming på tvers av disipliner:

Klima og helse er et tema som går fra natur til samfunnsvitenskapelig til medisinsk til juridisk forskning. Vanskelige spørsmål burde løses i et tverrfaglig forskningsmiljø. Det kunne vært interessant å samarbeide mer med leger. (Forsker)

Det er nødvendig å se på helseutfordringer i et bredere perspektiv, og tverrfaglighet blir da viktig. Man må tørre å investere i bredere nettverk; slik åpner en også for flere impulser. (Forsker)

Tverrfaglighet gir nye tilnærminger, i følge mange av våre respondenter, og en kan lære mye og få bedre forståelse av et tema ved samarbeid med andre profesjoner.

Det er gunstig å styrke samarbeidet mellom ulike disipliner, en kan lære av andre og for eksempel kan det være forskjeller mellom hva jurister, statsvitere eller helsepersonell tenker. Samarbeid gir innsikt i hvordan andre tenker. Det å snakke på tvers av disipliner øker egen forståelse og kan også gjøre det lettere å forstå hvor problemene ligger og hva som må gjøres for å få til reelle endringer. (Forsker)

Tverrfaglighetens barrierer

Å være spesialist versus generalist. To av organisasjonene vi intervjuet snakket om det å veie behovet for generalistkompetanse opp mot det å være spesialist. Dette kan oppleves som en vanskelig balansegang da det er behov for noen som ser helhetsperspektivet, mens man ofte må være spesialist på et felt for at menningene skal lyttes til. Tema som påvirker hverandre gjensidig blir derfor ikke nødvendigvis fokus for forskning.

Ingen vil høre på en generalist, og man må være spesialisert på et felt for at menningene skal få tyngde. Selv om temaer som miljø og utvikling er relaterte, ender man opp med å holde dem atskilt likevel. (Representant for frivillig organisasjon)

Manglende anerkjennelse av samfunnsvitenskapelig forskning i helsemiljøet?

Noen av temaene som kom opp når vi snakket med representanter fra institusjoner som ikke primært jobbet med helse, var at helseinstitusjonene ikke alltid var like interessert i samarbeid med dem.

Har opplevd at ikke alle innenfor helseforskningen har vært like interessert i tverrfaglig arbeid med andre profesjoner, men kjenner noen som ser nytten av tverrfaglig arbeid. (Forsker)

Utlyser sin vurdering av tverrfaglig forskning ble også trukket frem som en barriere. Denne samfunnsforskeren hadde opplevd å få avslag fra Norges forskningsråds finansieringsprogram for global helse og vaksinasjonsfors-

kning (GlobVac) til tross for at prosjektet fokuserte på helse og samfunn i en global kontekst.

Forsøkt å søke GlobVac med konseptskisse. Fikk svar som ikke inneholdt vurdering av kvaliteten på søknaden, men bare beskjed om at søknaden ble ansett som utenfor hva som er relevant for folkehelse i lav- og mellominntektsland. Interesse og motivasjon falt etter denne tilbakemeldingen. (Forsker)

Metodologiske utfordringer. Flere fortalte også om de metodologiske utfordringene man møter dersom man virkelig skal jobbe tverrfaglig. En beskrev samarbeid med helseforskere som en skrekkblandet fryd og pekte på at metodene andre fagfelt enn medisinen bruker, ikke alltid blir sett på som like empiriske som medisinsens forskningsmetoder.

Tverrfaglig forskning ikke anerkjent eller vanskelig å gjennomføre karrieremesig.

En av respondentene snakket om at tverrfaglighet og tverrfaglige artikler ikke ble like anerkjent innad for et fagfelt, og at det dermed ble en avveining mellom tverrfaglighet og det å sørge for publikasjoner i egne fagtidsskrift. I forlengelsen av dette ble det også nevnt hvor vanskelig det var å gjøre analyser i land der data ikke var kvalitetssikret, noe som i sin tur vil gi mindre mulighet for publikasjon.

Som ung forsker, med mål om å få fast stilling tvinges man dermed hele tiden til å gjøre en avveining mellom å velge ikke-risikable datainnsamlinger og standard metoder på den ene siden og å velge interessante tema innenfor et område der det er mye upløyd mark og stort potensiale for å gjøre noe nyttig på den andre siden. (Forsker)

Administrative barrierer. Flere identifiserte administrative barrierer for samarbeid. Det opplevdes vanskelig å dele ressurser mellom institutter og organisasjoner.

Det foreligger også en administrativ barriere der det er vanskelig å dele ressurser mellom institutter, og hvor lite ressurser hindrer optimal flerfaglig forskning. (Forsker)

Utfordringer med felles forståelse av hva tverrfaglighet innebærer. En av intervjuobjektene fokuserte også på at det kan være utfordringer knyttet til hva tverrfaglighet egentlig innebærer.

Ofte når man søker prosjekter, legger man inn ulike underprosjekter med ulike fag/metoder. Det kan være en «quick fix» når det gjelder å sikre en tverrfaglig tilnærming til et tema. Men, tverrfaglighet er kanskje mest produktivt tenker jeg, når en bygger opp nye lengre prosjekter, der en kan snakke sammen og planlegge grundig hvordan man kan dra nytte av hverandres kunnskap underveis i prosjektet. Kommunikasjon er her viktig. Overordnet vil det være viktig å se eller diskutere mer hva tverrfagligheten skal være, dersom dette [tverrfaglighet] skal tilstrebes. (Forsker)

Tiltak som kan tilrettelegge for mer og bedre tverrfaglig arbeid

Gjennom intervjuene nevnte forskerne og representanter fra organisasjonene flere momenter som kan bidra til å legge til rette for tverrfaglig samarbeid. Et første steg kan være å lære om andres arbeid for å kunne forstå hvordan disse andre fagfeltene kan bidra til økt forståelse og kunnskap om temaer man selv jobber med.

Når er lærer mer om andres arbeid, forstår en også mer om ulike tema, som kan gi nye ideer eller tilnærminger. Jeg opplevde også at andre fag kunne gi viktig input både i startfasen av PhD-prosjektet mitt og når det gjelder å tolke og sette resultatene mine i kontekst. (Forsker)

Enkle initiativ kan bidra til at miljøer blir bedre kjent med hverandre, og legge til rette for samarbeid. Global helse-serien som ble publisert i Tidsskrift for den norske legeförening i 2011 ble trukket frem som et initiativ som bidro til samarbeid mellom ulike miljøer. Videre ble muligheten for å være med på arrangere den årlige global helsekonferansen i regi

av GlobVac nevnt som en inngangsport.

Fra intervjuene ser vi at flere fagmiljøer har konkrete forslag til tiltak som kan bidra til økt samarbeid, spesielt mellom helsefaglige institusjoner og ikke-helsefaglige institusjoner. Ett konkret forslag som ble nevnt er databaser med oversikt over temaer, land og metoder som andre aktører jobber med. Dette for å ha en enkel og tidsbesparende tilgang til aktuelle fagmiljøer ved behov, og slik kunne dra nytte av deres erfaringer.

En viktig utfordring som på ulike måter kom frem under intervjuene var at forskere fra ulike fag ofte snakker forbi hverandre med sine faguttrykk. Å avklare hva man trenger å vite på tvers av fag kan være viktig før man initierer et samarbeidsprosjekt. I forbindelse med et prosjekt hos en av forskningsinstitusjonene planlegger man å diskutere uttrykk og begreper på tvers av fag ved oppstart av prosjekter.

Initiativene til å jobbe sammen trenger ikke være veldig ambisiøse i begynnelsen, og diskusjoner og invitasjoner til å delta på seminarer kan være et første skritt.

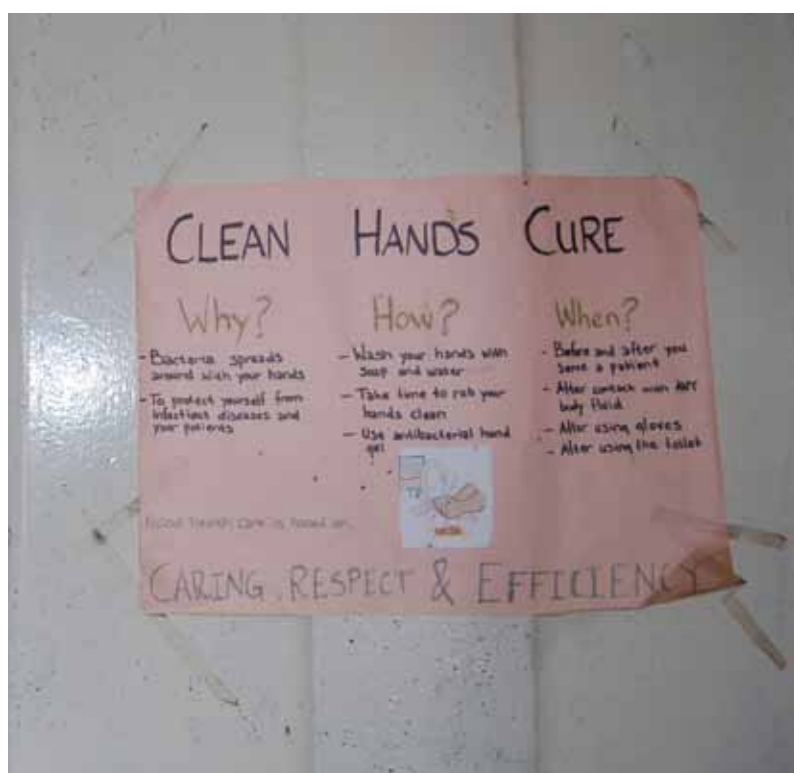
Vi vil se positivt på invitasjon fra helsesiden til samtaler, tenkegrupper. Bygge tillit, bli lyttet til, tatt på alvor. Viktig at linkene blir bygget på en ikke-arbeidskrevende måte. SUM et godt eksempel på tverrfaglig samarbeid. Samarbeid kunne startet med diskusjoner, invitere hverandre til seminarer og kanskje se på muligheten til å ta inn samfunnsforskere som en del av primært folkehelsefokusede forskningsprosjekter. (Forsker)

Det finnes flere eksempler på forskning- og utdanningsinstitusjoner som har tilrettelagt for tverrfaglig forskning. Senter for miljø og utvikling ble av flere fremmet som et miljø som har vært særskilt dyktige på tverrfaglig samarbeid, mens Senter for helsefremmende forskning i Trondheim har tilrettelagt for at ansatte fra ulike institutter kan knytte seg opp mot senteret for å jobbe med tverrfaglige problemstillinger. En forsker etterlyser flere arenaer hvor forskere med ulik fagbakgrunn kan samles.

Det er bedre å samarbeide med relevante

fagmiljøer og dermed sikre en bredere front i kunnskapsformidlingen. Man skulle hatt flere arenaer i Norge med samling av de ulike fagmiljøene. Samarbeidet mellom natur- og samfunnsvitenskapelige miljøer er bra, men det er ikke så mye samarbeid med eksperter innen helse og jus. (Forsker)

Kommisjonen om «global governance for health» ble trukket frem av flere som starten på et mer tverrfaglig fokus innen helseforskningen, både nasjonalt og internasjonalt.



Helseopplysning er en viktig strategi for forbedret folkehelse. Bilde fra Nairobi, Kenya. (Foto: Johanne Helene Iversen)

Bruk av kunnskap

Betydningen av forskningsformidling

Mange av respondentene både fra forskningsinstitusjoner og organisasjoner ga uttrykk for at det er viktig at forskning er nyttig og faktisk formidles slik at en eventuell positiv endring kan skje. Flere av forskningsinstitusjonene jobber spesifikt med forskningsformidling, også i form av et overordnet mål for egen forskning:

Vi ønsker å gjøre forskning mer tilgjengelig for dem som skal fatte beslutninger. Tankegangen er at gode beslutninger forutsetter god informasjon, og systematiske oversikter over forskning er den beste kilden til forskningsbasert kunnskap for de som skal nyttiggjøre seg av forskningen. Vi utarbeider også kortversjoner av systematiske oversikter for å gjøre informasjonen enda mer tilgjengelig for brukerne av forskning. (Forsker)

Frivillige organisasjoners tilgang på kunnskap

Frivillige organisasjoner brukte i liten grad tradisjonelle forskningsresultater i sitt arbeid. Begrenset tid og ressurser til å lese originalpublikasjoner gjorde at rapporter produsert av egen organisasjon eller organisasjoner som FN og WHO ble ansett som enklere å bruke.

Det er en utfordring for (organisasjoner, red. adm) å ha ressurser til å komme seg igjennom all tilgjengelig forskning. Man baserer seg derfor ofte på andre organisasjoner sin bruk av forskning. (Representant fra frivillig organisasjon)

Noen frivillige organisasjoner brukte forskningsresultater i deres arbeid, og opplevde dette som nyttig. Det ble fremhevet at forskningskunnskap må være lett tilgjengelig for å kunne brukes av det sivile samfunn i deres arbeid.

Utfordringer for sivilsamfunnsorganisasjoner kan være å få tak i relevant forskning på problemstillingen man arbeider med, samt at forskningen er tilgjengelig i en forståelig og brukbar form. (Representant fra frivillig organisasjon)

En av organisasjonene ga uttrykk for at det ofte kunne være vanskelig å holde seg oppdatert på den nyeste forskningen, og kom med et konkret ønske:

Det hadde helt klart vært gunstig med mer tilgjengelig forskning. Enda mer resyméer, abstracts og utdrag. (Representant fra frivillig organisasjon)

Kontakt mellom forskere og det sivile samfunn

Nettverkene de frivillige organisasjonene består stort sett av andre frivillige organisasjoner, og de er sjelden i kontakt med forskningsmiljøer som jobber med lignende tema. Når frivillige organisasjoner og forskermiljøer møtes, er det gjerne mer tilfeldig.

Det er nok sjelden vi tar kontakt med forskningsmiljø, med mindre vi vet om at det er akkurat en person vi vet har skrevet noe spesielt tilknyttet det vi arbeider med, som vi har hørt i en sammenheng, og at vi ønsker denne personen inn til oss for å snakke om noe. (Representant fra frivillig organisasjon)

Det kan også være et gap mellom hvordan forskere og frivillige organisasjoner ønsker å jobbe med et bestemt tema, noe som kan hindre samarbeid. Hvor forskere i større grad fokuserte på å komme frem til kunnskap, la representanter fra frivillige organisasjoner mer vekt på hvordan kunnskap burde brukes.

Frivillige organisasjoner kan noen ganger være dårlige på å bruke forskning, mens forskerne er ofte dårlige til å bruke politikk. (Representant fra frivillig organisasjon)

Forslag til forskningstemaer

I løpet av intervjuene ble viktige problemstillinger innen global helse belyst som disse aktørene mener det bør forskes mer på. Ulike metoder for å produsere nødvendig kunnskap ble av mange respondenter også sett på som et viktig middel for å nå målet om bedre global helse. Det er en stor variasjon i forskningstemaene og –metodene ulike aktører ønsker å satse på, og disse var ofte preget av interessene og prosjektene aktørene allerede var involvert i. Idéer til nye forskningsområder er oppsummert i boks 2.

Boks nummer 2. Idéer til nye forskningsområder

Strukturelle determinanter

- Menneskerettigheter og juss: mor/barn helse, tenåringsgraviditeter, ernæringsstatus, tilgang til jord og strukturell vold
- Fredsfremmende initiativer
- Helsebyråkrati globalt og nasjonalt: EU som en aktør i WHO, bruken av partnerskap
- Handel og tilgang til medisiner: TRIPS, WTOs rolle innen helse, strukturelle mekanismer som hindrer tilgang på medisiner i lav- og mellominntektsland
- Klima og helse: klimaendringenes påvirkning på helsedeterminanter, tiltak, klimabistand
- Ernæring og jordbruk

Metode

- Økonomiske analyser av tema forskere allerede jobber med

- Mer aksjonsforskning: Hvordan forenkle, effektivisere og komme med tiltak i felt
- Mer forskning tilknyttet advocacy

Helsesystem

- Profesjonsnettverks rolle for helsesystem og sykkelighet
- Forskning på helsesystemer nærmere felt med basis i helsesystem og logistikken sett fra bakken
- Neglisjerte sykdommer og behandlinger som fungerer på disse
- Universell helsehjelp
- Fordeling av helsetjenester: Hvem har egentlig tilgang på helsetjenester, hvordan finansiere disse tjenestene
- Implementeringsproblematikken og implementeringskunnskap av helsetjenester og insentiver for å fremme dette

Diskusjon: å fremme samarbeid i et fragmentert landskap

Global helse, global styring og tverrfaglighet

Verden har gjennom globalisering og teknologisk utvikling blitt knyttet tettere sammen. I økende grad påvirkes global helse av globale styringsmekanismer, prioriteringer, beslutningsprosesser og makroøkonomisk politikk (1, 11, 12). For å imøtekomme dette må folkehelsearbeid tilpasses og ekspandere utenfor tradisjonelle domener, da politikk og beslutninger utenfor selve helsesektoren har konsekvenser for folkehelse (9).

I tillegg til at stadig flere beslutninger tatt utenfor helsesektoren har stor innvirkning på folkehelsen, har det globale helsesystemet selv ekspandert, både i form av økonomiske midler, politisk betydning og derfor mengde aktører (3). Det er ikke lenger like lett å ha oversikt hva beslutninger bygger på, hvem som tar de og hvordan de iverksettes. Det er derfor i økende grad viktig å diskutere hvem de stadig flere aktørene er, og hvordan disse aktørene insentiveres, finansieres og koordineres. Dette prosjektet ble gjennomført for å kartlegge aktører som jobber med global helse fra et nasjonalt perspektiv. Nedenfor diskuteres hva vi har vurdert som hovedfunnene i dette arbeidet.

Et fragmentert landskap bestående av forskningsinstitusjoner med kompetanse og gode intensjoner, men lite synergier

Vår kartlegging viser at global helse-miljøet i Norge er fragmentert. Selv om det finnes eksempler på gode samarbeid, er det ikke nødvendigvis lagt til rette for det. Å legge til rette for konstruktive samarbeid vil kreve initiativ og ressurser, men om vi tør ta steget utenfor tradisjonelle rammeverk og kjente nettverk, mener vi at dette kan gi gode effekter. Enkelte miljøer drar allerede nytte av kjente nettverk og samarbeid på tvers av institusjoner. Mange anerkjenner tverrfaglighet og samarbeid som noe positivt, og trekker fram at det å samarbeide med ulike aktører kan gi ny innsikt, nye tilnærminger og diskusjoner rundt komplekse tema. Dog understreker vi at samarbeid og tverrfaglighet ikke er et mål i seg selv, men kan være nyttig for å skape bredere forståelse av utfordringene vi står ovenfor. Kartleggingen vår viser også at gode miljøer eksisterer. At global helsemiljøet i Norge oppleves som lite, kan være positivt i form av korte avstander og mulighet for etablering av samarbeid som kan vedlikeholdes over tid. Det kan for oss virke

som at aktører som har funnet gode partnere, drar nytte av hverandre. Samtidig kan det være vanskelig for nye og utradisjonelle aktører å komme på banen. Dette kan føre til at aktører som potensielt kunne dra nytte av hverandre, ikke arbeider sammen. Denne kartleggingen så kun på aktører innenfor global helse, men det er godt mulig fenomenet gjelder innenfor ulike forskningsmiljø i Norge. Selv om en har felles mål, vil forskningssystemets finansiering i stor grad legge opp til konkurranse om midler heller enn samarbeid for å finne løsninger på de større utfordringene.



Små og fragmenterte miljøer fører til siloer og snevre tilnærminger

Denne kartleggingen viser at det innad i Norge er forskjellige fokus og ulike forståelser av global helse, med mange ulike mål og insentiv for agendaen som settes. For å løse utfordringene vi står ovenfor, er det nødvendig å fokusere tematisk. Som nevnt innledningsvis i diskusjonen er det nødvendig å se nærmere på nasjonale prosesser og aktører. Hvem er med på å sette agendaen? Hvordan jobber ulike aktører

som frivillige organisasjoner, direktorater eller forskningsinstitusjoner? Sammen eller i motsatte retninger? Kan det være at fragmentert landskap, der ulike aktører jobber hver for seg, er med på å opprettholde vertikale siloer, uten å ta tak i de bredere problemstillingene? Bedre forståelse av norske prosesser vil også kunne informere de større «global governance for health» diskusjonene, der det i mindre grad fokuseres på hvordan global prosesser påvirker nasjonale og vice versa.

Forskningsinstitusjonene må i større grad formidle sine funn til sivilt samfunn, beslutningstakere og allmennheten

Dersom man med forskning ønsker å bidra til endring, og også forsvare bruken av offentlige midler til forskning, må en også satse på forskningsformidling. Ikke bare til andre kolleger, men også til det sivile samfunn og beslutningstakere, slik at helsepolitikk og politikk som påvirker helse, kan baseres på evidens.

Økonomiske insentiver påvirker forskningsagendaen – og kan være en barriere mot helhetlige tilnærminger

Kartleggingen peker på at mange representanter for ulike institusjoner og organisasjoner deler en overbevisning om å ville fremme utvikling. Barrierer i form av spesifikke økonomiske insentiv, fremmer spesifikke satsninger som kan gå på bekostning av helhetlige tilnærminger. Det er tydelig at det ikke utelukkende er betydningen av temaet for overordnede samfunns mål, som for eksempel med hensyn til bærekraftig utvikling, helse, rettferdig fordeling eller økonomisk utvikling som styrer forskningsagendaen. Det er forståelig at myndighetenes interesser til en viss grad påvirker

Bilde: Medisinsk diagnostikk. Bilde fra Nairobi, Kenya. (Foto: Johanne Helene Iversen)

prioriteringer, men vi anser det som problematisk dersom for mange forskningsinsentiver utformes gjennom lite transparente prosesser. Forskningsorganisasjonen som sendte inn en tverrfaglig forskningssøknad til GlobVac uten å få et begrunnet avslag, er et eksempel på sistnevnte.

De store globale helseutfordringene er tverrfaglige utfordringer – vi trenger tverrfaglige miljøer for å løse dette

Globale utfordringer kjennetegnes av at ingen land, organisasjon eller institusjon vil kunne løse de alene. Vi trenger derfor samarbeid på tvers av disipliner og institusjoner. En rekke utfordringer innenfor global helse, for eksempel

forskning og utvikling av nye medisiner eller matmangel, vil kreve globale løsninger (13). Vi anerkjenner at internasjonalt samarbeid er viktig for å kunne finne de gode løsningene, men mener også at en innad i et land i større grad kan dra nytte av ulike aktører og deres kompetanse for å gripe an bredere problemer.

Frivillige organisasjoner innehar ofte informasjon om hva som skjer på politisk plan, de har internasjonale kontakter og en annen tilnærming enn academia. Et eksempel er den frivillige organisasjonen som snakker om underernæring der en tradisjonell medisinsk tilnærming vil fokusere på hvilke mineraler eller vitaminer som forårsaker ernæringssvikt, mens en organisasjon eller samfunnsforsker vil kanskje snakke mer om behov for systemendring i form av jordbruksrettigheter til bønder og rettferdige handelsavtaler. Slik kan en dra nytte av hverandres perspektiver, og kanskje også bruke dette i diskusjoner med relevante politiske beslutningstakere. I en global verden må vi sammen analysere problemene, finne løsninger og forstå og kjenne aktørene involvert i globale og nasjonale prosessene som finner sted. Selv om det er fordeler og ulemper ved slike modeller, viser denne studien at aktører som jobber med global helse i Norge i dag ikke nødvendigvis jobber sammen. I de fora hvor dette finner sted, er det ofte individer som opererer innenfor ulike fora og nettverk mer enn systemer som legger til rette for dette.

Videre anbefalinger

Flere viktige og bredt favnende tema ble løftet som framtidens utfordringer. Ofte var temaene knyttet til tidligere arbeid eller forskning, eller en bredere eller ny forståelse av disse, men vi mener at mange også «løftet blikket» mot de større samfunnsutfordringer. Våre anbefalinger er oppsummert i boks 3. Videre undersøkelse og kvantitativ analyse kan analysere om det vi fant gjelder for en større del av aktørene som jobber med global helse i Norge.

Boks nummer 3. Tiltak for å fremme samarbeid og videre anbefalinger

- **Et finansieringsprogram for tverrfaglig forskning på global helse utformet av Forskningsrådet** med et særlig fokus på sammenhenger mellom "governance" og folkehelse. Erfaringer fra tidligere og eksisterende forskningsinstitutter og nettverk, som SUM-LEVE, PluriCourts, Christian Michelsens institutt og Fridtjof Nansens institutt kan brukes for å informere etableringen av et slikt
- **En felles global helsedatabase** hvor forskningsprosjekter og resultater deles også med ikke-helsefaglige institusjoner
- **Tverrfaglige fokusmøter i hver universitetsby** hvor ulike prosjekter presenteres og interesse for samarbeid diskuteres
- **Forskningsrådets årlige konferanse for global helse (Globvac) bør invitere bredere:** Relevante samfunnsinstitusjoner bør inkluderes og oppmuntres til å delta
- **Forum for Global helseforskning bør lage en egen server/nyhetsbrev:** hvor man presenterer nyheter på forskningsfronten et par ganger i året inkludert samfunnsvitenskapelig, humanistisk, økonomisk og teknologisk forskning relevant for helse

Konklusjon

Gjennom kartleggingen har vi intervjuet et bredt utvalg av forskningsinstitusjoner og organisasjoner for å utforske deres forhold til global helse og tverrfaglig samarbeid. Selv om aktørene har et felles uttrykt mål om å fremme utvikling, møter de mange barrierer mot samarbeid i dagens system. Tverrfaglig samarbeid sees på av flere som et viktig virkemiddel for å løse de komplekse globale helseutfordringer verden står ovenfor. Aktørene har pekt på barrierer for at en slik reell tverrfaglighet i form av blant annet manglende anerkjennelse av hverandres kompetanse og metodeforskjeller. De har samtidig kommet med forslag til virkemidler for å bryte noen av disse barrierene og komme nærmere hverandre. Forskningsagendaen påvirkes, i følge våre respondenter, både av ytre faktorer som økonomiske incentiver og publiseringsbias, og indre faktorer som egeninteresse og engasjement. Vi mener proses-

sene der forskningsagendaen settes må bli mer gjennomsluktige, og at forskere, organisasjoner og allmenheten må få mulighet til å spille inn og påvirke sluttresultatet. Samtidig som systemet skal fremme fokus på viktige problemstillinger i form av innhold og prosess, må også enkeltpersoner og institusjoner ta tak i de store komplekse problemstillingene som krever kompetanse fra mer enn en fagdisiplin. Organisasjoner som jobber mer praktisk med relaterte tema kan inviteres med på idedugnad og til innspill på forskningsspørsmål de opplever som viktige.

Vi håper at denne kartleggingen har gitt en bedre forståelse av aktører som jobber med global helse i Norge, og at den kan bidra til å skape et handlingsrom for samarbeid mellom disse på tvers av faglige skillelinjer, der en drar nytte av hverandres ekspertise.

Referanser

1. Huynen MM, Martens P, Hilderink HB. The health impacts of globalization: a conceptual framework. *Global Health*. 2005;1:14. Epub 2005/08/05.
2. Utenriksdepartementet. Meld. St. 11 (2011–2012) Melding til Stortinget Global helse i utenriks- og utviklingspolitikken. 2012.
3. Frenk J, Moon S. Governance challenges in global health. *N Engl J Med*. 2013;368(10):936-42. Epub 2013/03/08.
4. Ministers of Foreign Affairs of Brazil F, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, Thailand, . Oslo Ministerial Declaration—global health: a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*. 2007;369(9570):1373-8.
5. Michaud CM, Murray CL, Bloom BR. Burden of disease—implications for future research. *JAMA*. 2001;285(5):535-9.
6. Friberg P, Wall S, Blomstedt Y, Beaglehole R, Bonita R, Stordalen G, et al. Public and global engagement with global health. *Lancet*. 2013;381(9883):2066. Epub 2013/06/19.
7. Utenriksdepartementet. Styrking av global helseforskning. 2009 [cited 2012 15.09]; Available from: http://www.regjeringen.no/nb/dep/ud/tema/utviklingssamarbeid/helse_aids/global_helseforskning.html?id=565198.
8. Mogedal S, Alveberg BL. Can foreign policy make a difference to health? *PLoS Med*. 2010;7(5):e1000274. Epub 2010/05/21.
9. Ottersen OP, Frenk J, Horton R. The Lancet-University of Oslo Commission on Global Governance for Health, in collaboration with the Harvard Global Health Institute. *The Lancet*. 2011;378(9803):1612-1613.
10. National Institutes of Health UDoHaHS. NIH Launches Interdisciplinary Research Consortia. 2007 [cited 2013 15.09]; Available from: <http://www.nih.gov/news/pr/sep2007/od-06.htm>.
11. Globalization and Health: Pathways, Evidence and Policy. Ronald Labonté, Ted Schrecker, Corinne Packer, Vivien Runnels, editors. London: Routledge; 2009.
12. Stuckler D, Basu S. *The Body Economic: Why Austerity Kills* Gildan Media Corp; 2013.
13. World Health Organization. Research and development to meet health needs in developing countries: strengthening global financing and coordination. Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination. Geneva: World Health Organization, 2012.

APPENDIX 1: Liste over organisasjoner og institusjoner der representanter har blitt intervjuet

- > Attac
- > Bjerknæssenteret for klimaforskning
- > Changemaker
- > Christian Michelsens Institutt
- > Cicero
- > Den Norske Legeforening
- > Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo
- > Fairtrade Norge
- > Fakultet for juridiske fag, Universitetet i Bergen
- > Folkehelseinstituttet
- > Forum for miljø og utvikling
- > Forut
- > Fridjof Nansens institutt
- > Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo
- > Institutt for økonomi, Universitetet i Bergen
- > Landsrådet for Norges barne- og ungdomsorganisasjoner
- > Leger Uten Grenser
- > Medical peace work
- > Mineskadesenteret
- > Nasjonal kompetansetjeneste for tropiske infeksjonssykdommer
- > Norsk Institutt for landbruksøkonomisk forskning
- > Norsk utenrikspolitisk institutt
- > Pluricourts
- > Raftostiftelsen
- > Redd barna
- > Senter for helsefremmende forskning
- > Sentrum for utvikling og miljø
- > SINTEF
- > UNICEF
- > Utviklingsfondet



For å forstå og forbedre global helse anerkjennes behovet for tverrfaglig kunnskap fra ulike fagdisipliner i tillegg til kunnskap fra helsesektoren. Tverrfaglig samarbeid og forskning er ofte populære målsetninger for forsknings- og utdanningsinstitusjoner, men kan være vanskelig å få til i praksis. Denne rapporten, utgitt i samarbeid med Norsk forum for global helseforskning, kartlegger aktører som jobber med global helse i Norge for å identifisere hvordan en bedre kan legges til rette for tverrfaglig samarbeid.



Norwegian Forum
for Global Health Research

www.globalhealth.no