
Nye møteplasser på tvers av forvaltningsgrensene

BREV TIL REDAKTØREN

KJETIL BORDVIK

Kjetil Bordvik (f. 1980) er m.phil. i medisinsk antropologi og arbeider for FNs befolkningsfond (UNFPA) i København.

Ingen oppgitte interessekonflikter

Email: kjetil.bordvik@gmail.no



I Tidsskriftet nr. 11/2013 etterlyser Sigrun Møgedal et sterkere samarbeid mellom helseforvaltningen og utenriks- og bistandsfeltet (1). Global helse kan lære mye fra miljøfeltet, både når det gjelder integreringen av det nasjonale og det internasjonale perspektivet i en nasjonal forvaltning, men også trekke lærdom fra de globale prosessene og de krevende forhandlingene. Et rent miljø og stabilt klima blir sett på som globale fellesgoder, som i praksis har vært gjenstand for harde globale forhandlinger. Fra miljøfeltet er det fruktbart å låne dette begrepet om globale fellesgoder. Helse kan også oppfattes som et globalt fellesgode, og understøttelse og vern av globale fellesgoder kan ikke vernes og støttes av bistand alene, men krever en samlet innsats på tvers av forvaltningsmessige skiller.

Innen utviklingspolitikken er det ikke lenger et like skarpt skille mellom giver- og mottakerland som før. Angola gir kriselån til Portugal, og flere andre afrikanske land har fått en stor middelklasse. Mottakerlandene er ikke lenger utelukkende mottakere, men også i økende grad selv givere og bidragsytere. Nigel Crisp, tidligere direktør for National Health Service i England, har pekt på at helsetjenester i lavinntektsland også kan vise til imponerende tiltak for innovativ organisering som senere er blitt etterliknet av høyinntektsland (2). Vi blir vitne til en kunnskapsoverføring den motsatte veien av det vi normalt er vant til, og nye tilnærminger til helse, helsetjenester og helseprofesjoner i lavinntektsland kan være like viktige som ideer fra rikere land (3). Det skarpe skillet mellom helseforvaltning og bistand, mellom nord og sør, er dermed ikke lenger like tydelig som før.

I den amerikanske globale helsestrategien tar man konsekvensen av at skillet mellom innenriks- og utenrikspolitikk ikke lenger er like skarpt, og man legger opp til en større samordning mellom akademisk medisin, helseforvaltning og det amerikanske utenriksdepartementet. Blant annet skal helsebyråkrater i det amerikanske føderale helsedepartementet på hospiteringsoppdrag for utenriktjenesten for å sikre at kunnskap blir delt og erfaringer utvekslet for gjensidig nytte på tvers av forvaltningsgrenser. Samordning av global helsepolitikk på tvers av forvaltningen i USA forestås av et eget kontor for global helse. Akademisk biomedisin blir også trukket inn i samordningen. Den norske meldingen til Stortinget nr. 11 om global helse er ikke like konkret, og man trekker ikke opp, som Møgedal påpeker, noen konsekvenser for organisering og finansiering. Dette kan ha sammenheng med at norsk global helsepolitikk har vært personavhengig og i liten grad avleiret seg i form av konkret innenriks organisering og samarbeid.

Det er behov for å se nærmere på nettopp organisering og samarbeidsmønstre i den norske forvaltningen i form av for eksempel konkrete partnerskap og møteplasser på tvers av forvaltningsgrensene. Dette kan flytte global helsepolitikk et skritt videre i Norge. Av den grunn er Møgedals innlegg viktig.

Dette er en redigert versjon av et innlegg publisert som rask respons på nett 13.6.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3018350/>

LITTERATUR

1. Møgedal S. Global helse er målet – er helsebistand svaret? Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1159.
2. Crisp N. Turning the world upside down: the search for global health in the 21st century. London: RSM Press, 2010.
3. The Global Health Strategy of the U.S. Department of Health and Human Services. www.globalhealth.gov/pdfs/Global%20Health%20Strategy.pdf (12.8.2013).

Publisert: 3. september 2013. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.13.0998
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.