

Oppsummering og oppfølgingspunkter etter strategimøtet 27.08.19: Clarion Hotell Flesland

Tilstede:

Nina Langeland	Styreleder	UiB
Bjørn Iversen	Styremedlem	FHI
Nina Emaus	Styremedlem	UiT
Elin Dvergsdal	Styremedlem (vara for Björn Gustafsson)	NTNU
Ivar Gladhaug	Styremedlem	UiO
Øystein Krüger	Styremedlem	Helse Sør-Øst
Bente Moen	Leder av sekretariatet/Leder av Forum	UiB
Randi Reinertsen	Observatør	SINTEF
Ottar Mæstad	Observatør	CMI
Bjørn T. Kjellemo	Observatør	NFR
Ingvar Evjen-Olsen	Observatør	NORAD
Line Rondan	Observatør	GSK
Karen Marie Moland	Observatør	UHR
Frode Forland	Gjest	FHI
Arne Eide	Gjest	SINTEF
Jon W Dahl	Gjest	Helse Vest/AIS
Kristin S. Hanche-Olsen	Redaksjonen	Helse Sør-Øst/OUS
Ingeborg Haavardsson	Redaksjonen	UiO
Mona Bjørbæk	Redaksjonen	FHI
Camilla Skjelbred	Redaksjonen	Helse Vest/AIS
Tord Rø	Redaksjonen	UiB
Ingvild Hope	Koordinator/redaksjonen	UiB

Nina Langeland presenterer Global helse Norge og deltakerne.

Fra programmet, for å sette diskusjonen om Global helse Norges rolle i kontekst:

- Presentasjon av forventninger, Ottar Mæstad, Direktør CMI
- Den nasjonale forskerskolen i global helse: Seniorrådgiver Elin Dvergsdal, NTNU
- Norsk Forum for global helseforskning, Bente Moen, leder
- Status etter GLOBVAC, Avdelingsdirektør Bjørn Tore Kjellemo
- Avdeling for internasjonalt samarbeid (AIS), Haukeland universitetssykehus: Hvordan avdelingen drives og hvordan avdelingen får midler, Avdelingsdirektør Jon W Dahl
- Global helse, Ullevål sykehus; hvordan blir aktiviteten en del av sykehusstrategien? Seksjonsleder Kristin Hanche-Olsen
- SINTEF: aktiviteter og utfordringer, Sjefsforsker Arne Eide
- GSK; hva bidrar GSK med innen global helse, eksempler, Avdelingsleder Line Storesund Rondan

I både presentasjonene og diskusjonen kommer det frem at deler av mandatet for Global helse Norge oppleves som uklart, og at relasjonen til andre fora bør klargjøres. Nå når HelseOmsorg21-rådet ikke eksisterer i samme form etter 31.07.19 har Global helse Norge ingen å rapportere til. Dette kan sees som en begrensning, eller som en mulighet. Det kan være en anledning til å ta en plass på den nasjonale arena. Det som er annerledes i dag enn det analysen fra HO21 viser er finansieringskilder for global helse-forskning. Avslutningen av

GLOBVAC, som har vært hovedkilde til finansiering av global helse-forskning, endrer premissene. NFR har endret styringsstrukturen sin, og har etablert porteføljestyrer. Global helse blir nå en del av porteføljen for Global utvikling, ikke et eget felt som tidligere. Det nye porteføljestyret har ansvar for forskning og innovasjon knyttet til globale endringer, og utenriks-, utviklings- og sikkerhetspolitikk. NORAD er også under ombygging, hele NORAD er inne i en reformperiode som vi ikke helt vet utfallet av.

Opprettelsen av Global helse Norge var tenkt som en oppjustering av global helse nasjonalt etter at finansieringen fra NFR gikk ut i 2018. En inkludering av sykehussektoren gjennom helseregionene, med forskningssjefene i de fire regionale helseforetakene i styret skulle styrke feltet og øke mulighetene til synliggjøring og finansiering. Tilsvarende skulle deltagelse av dekanene i de fire fakultetene i Norge som har medisinerutdanning i styret, samt FHI, føre til ytterligere styrking av feltet.

Innspill fra styremedlemmene viser at dette ikke har vært enkelt, da det ikke er en tydelig linje i organisasjonene. Global helse er ikke et tema som nødvendigvis prioriteres i de involverte institusjonene i styret. Det påpekes at styret mangler forankring til myndighetene.

Innleggene fra AIS og OUS viser bredden og den store aktiviteten Helse Vest og Helse Sør Øst har innen global helse. Også instituttsektoren er representert i dette feltet, med store aktører som SINTEF og CMI. Disse viser viktigheten av egen kunnskap og kompetansebygging gjennom prosjektene og utvekslingen, i tillegg til den forskningen som utføres med partnere i sør. Forum viser stor aktivitet blant forskere/studenter innen global helse. Det er stor aktivitet på flere felt som er relevante for global helse.

Møtedeltagerne ble enige om å prioritere følgende punkter:

- Avklare forventninger til Global helse Norge. Gå gjennom mandatet og se på vår rolle i fremtiden. Hva er det sektoren trenger?
- Identifisere målbare oppgaver. Kunne viser til resultater
- Være en nettverksbygger og brobygger i forhold til prosjektsøknader ol.
- Gå tilbake til HO21, og se hva som står det. Oppdatere analysen. Hva er annerledes i dag?
- Arbeide for at alle medlemsinstitusjonene inkluderer global helse i strategien.
- Forankring til myndighetene. Hvordan ønsker vi at dette skal være? Definere linjene bedre.
- Visjon: Å være et talerør inn til myndighetene.
- Nordisk samarbeid bør vurderes
- Global helse Norge skal være representert på Arendalsuka 2020.

Sekretariatet og redaksjonen fikk foreløpig disse oppgavene:

- Å lage to oppdaterte presentasjoner på engelsk og norsk som styret og andre kan bruke når de skal presentere Global helse Norge for andre.
- Se til at alle relevante nettsider for de ni institusjonene lenker til Global helse Norge.
- Promotere Global helse Norge der det er mulig.

- Lage en handlingsplan for Global helse Norge for den kommende treårsperioden. Her bør alle institusjonene representert i styret og observatørene i styret for Global helse Norge delta.