





## Gunnar Kvåle

Født 15. januar 1942 i Strandvik

- Cand.med. 1968
- Medisinsk leder for distriktsutviklingsprosjekt i Abakaliki, Nigeria i regi av Kirkens Nødhjelp 1974–76
- Dr.med. i kreftepidemiologi 1989, Universitetet i Bergen
- Professor ved Senter for internasjonal helse og leder i to perioder
- Initiativtaker til Norsk forum for global helseforskning
- Medlem av Legeforeningens internasjonale utvalg
- Medlem av The People's Health Movement

Foto Marit Hommedal/SCANPIX

uten noen fast plan videre. Der gikk han et kurs i Tropical Public Health ved London School of Hygiene and Tropical Medicine. Dette var folkehelsevarianten av de mer kjente kliniske tropemedisinkursene.

– Det var da jeg tok beslutningen om å gå i retning av forebyggende medisin, og i internasjonal sammenheng.

I London ble det knyttet kontakter som han fortsatt har, blant annet innen People's Health Movement, en internasjonal organisasjon som driver opplysnings- og påvirkningsarbeid i globale helse spørsmål. Doktorgraden i kreftepidemiologi, som Kvåle begynte på etter toårsengasjementet for Kirkens Nødhjelp, stemmer liksom ikke helt med resten av levnedsbrevet. Men det er kanskje denne bakgrunnen som har gjort ham til en så sterk pådriver for forskning på internasjonal helse.

### P4P og EBM

Resultatbasert finansiering eller «pay for performance» (P4P) er en ny strategi innen helsebistand, der størrelsen på finansiell støtte knyttes til bestemte indikatorer for oppnådde resultater. Ikke ulikt DRG-systemet, egentlig. Kvåle ser flere problemer med dette (2), blant annet at spesielle innsatsområder drenerer ressurser fra andre deler av helsesomsorgen som også er viktige. I fattige land vil også feilrapportering og korrupsjon kunne bli et problem.

– Jeg pleier å si, litt sleivete, at når DRG-kodingen skapte korrupsjon på Sørlandet, hvordan skal det da gå i utviklingsland? P4P er en litt for enkel løsning etter mitt syn. Kvåle er svært fornøyd med at bistand har kommet mer i fokus med den sittende regjeringen. Han henviser til Jonas Gahr Støre som står i spissen for «The Global Health and Foreign Policy Initiative». I en artikkel i *The Lancet* argumenterer han og flere andre utenriksministre for at helse bør være et hovedmål for hvor god vår utenrikspolitikk er (3). Han trekker også frem Jens Stoltenbergs engasjement for å fremme WHO's tusenårsmål.

– Men politikere skal ha resultatene på bordet så raskt. Mine oppfordringer er: Vær tålmodige! Lag programmer med minst 10–15 års perspektiv! Knytt forskning til dette! Selv om kunnskapsbasert medisin (EMB) synes å råde grunnen i vårt fagfelt, er mange helsebistandstiltak lite forskningsbasert. Det å knytte forskningsmidler til bistandspenger har ikke vært noen selvfølge.

– Det er blitt større aksept for at 5–10 % av midlene som går til bistandsintervensjoner bør øremerkes evaluering og forskning. I de nye programmene som Norge støtter, tilstreber man dette, og det er bra, men det gir oss allikevel ikke nok kunnskap. Kvåle har frem til i år ledet Norsk forum for global helseforskning som samler de ulike forskningsmiljøene på dette feltet i landet. Forumet jobber blant annet for at staten må bevilge penger til et større program for forskning på internasjonal helse.

– Vi, som ligger på bistandstoppen, bør også bevilge penger til forskning som er uavhengig av konkrete prosjekter. Det er langsiktig implementeringsforskning eller intervensjonsforskning som kan gi oss svar på hvilke tiltak som faktisk virker over tid, konkluderer han.

### Utfordringer i fremtiden

Er det håp for verdens helsesituasjon, Kvåle?

– Når det gjelder arbeidet med global helse, viser statistikken at vi er på vei i riktig retning, ja, selv om vi ikke når alle tusenårsmålene. Det er større utfordringer som bekymrer meg mer: miljøkrisen og nye internasjonale konflikter. Allerede nå ser vi konsekvenser av miljøendringer for folk i Bangladesh og i land rundt Sahara. Miljøflyktninger vil føre til store helseproblemer, selv om vi gjør noe nå. Miljø og internasjonal konflikthåndtering må stå høyt på den internasjonale dagsordenen. Kvåle mener situasjonen kan sammenliknes med den på 1950-tallet da Bertram Russell og Alfred Einstein krevde «a new way of thin-

king» som reaksjon på atomtrusselen (4). Og det er avgjørende å gjennomføre endringer etter modell av Gandhis ikke-voldsstrategi.

– Dialog i stedet for konfrontasjon; vi har ikke sett så mye til det under Bush. Jeg håper den nye USA-administrasjonen og verdenssamfunnet ser at det for eksempel er et klart brudd på menneskerettighetene å starte en krig som Israel gjorde ved årsskiftet. For helse isolert ser vi fremgang, men disse andre utfordringene kan gjøre noen og hver motløse. Jeg er redd for at det må bli verre før verdens ledere innser at vi må endre kurs. Strandvikingen vil ikke oppfattes som en fremtidspessimist.

– Håpet er at vi gjennom dialog blir flinkere til å unngå konflikter og gjennom «grønn vekst» kan skape et bærekraftig samfunn med lavere forbruk, men bedre livskvalitet, avrunder han entusiastisk.

### Guro Lenæs

gurolenes@gmail.com

Kirurgisk avdeling

Universitetssykehuset Nord Norge Harstad

### Litteratur

1. Hancock G. The lords of poverty: the free-wheeling, lifestyles, power, prestige and corruption of the multi-billion dollar aid business. London: Macmillan, 1989.
2. Kvåle G. Etter mitt syn... Norsk helsebistand – viktige visjoner, men feil strategi? Bistandsaktuelt 19.12.2008. [www.bistandsaktuelt.no/new\\_forum/display\\_message.asp?mid=674&GID=9](http://www.bistandsaktuelt.no/new_forum/display_message.asp?mid=674&GID=9) (11.5.2009).
3. Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand: Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. *Lancet* 2007; 369: 1373–8.
4. The Russell-Einstein Manifesto. London, 1955. [http://en.wikisource.org/wiki/Russell-Einstein\\_Manifesto](http://en.wikisource.org/wiki/Russell-Einstein_Manifesto) (11.5.2009).