Tillitsmannen

Han har levd et halvt liv på sykehusområder i utviklingsland. Nå, etter fem år som sykehusdirektør i Tanzania, klarer Øystein Evjen Olsen å sette ord på hva som er galt med internasjonal helsepolitikk. Det er ikke småtterier. Det er et spørsmål om tillit.

■ En rakrygget, blond mann går inn på den asfalterte plattingen som utgjør fotballbanen ved den norske skolen i Nairobi. Vi er i bydelen Karen, på området eid av Norsk Luthersk Misjonssamband (NLM). Mannen ser på de andre som trikser med ballen. Han rusler pent til den ene siden når det blir delt inn lag. Han er smilende. Han lar de andre ha styringen.

Fem minutter senere er det helt åpenbart hvem som har kontrollen. Med stoisk ro, fra sin posisjon bakerst på banen, dirigerer Øystein Evjen Olsen firemannslaget sitt. Innsidepasninger skaper rom for lagkamerate. Elegante hælspark sørger for mål. Smilet er bestandig til stede. Det samme er en rolig, inkluderende verdighet. Det er umulig å ta feil av naturlige lederskikkelser.

Feil satsing i 30 år

De siste fem årene har den naturlige lederen vært sykehusdirektør. At det var ved Hay-

Ata-konferansen i 1978 at det gikk galt, sier Øystein Evjen Olsen, og holder blikket fast.

Fotballkampen er ute av hodet. Korte høflighetsfraser klarte bare for et øyeblikk å utsette den avtalte samtalen mellom den avtroppende sykehusdirektøren og en nysgjerrig journalist med blokken full av spørsmål. Snart er vi inne på Evjen Olsens andre favorittarena: internasjonal helsepolitikk. Heller ikke her lar han seg finte ut. Han bruker sterke ord. Men hvem er han som våger å bruke ordet kollaps om helse-systemene i landene WHO har satset på? Og hvordan tør han å si at man tok feil på Alma Ata-konferansen, da man besluttet å satse mer på preventivt arbeid?

Vil ikke bare redde liv

For dem som møter ham, er det lett å like Øystein Evjen Olsen. Et mildt, vennlig ytre forsterkes av levende øyne og gjennomtenkte klær. I tillegg har han en sjelden

når hun trenger det. Hvis hun ikke har tillit til sykehustjenesten i et land, velger hun å gå andre steder under barsel. Vi må skape begrepet tillitsbaserte helsetjenester, eller «trust based health services». Vi må sette fokuset på kvalitet, heller enn på kvantitet. Og vi må innse at likhet ikke nødvendigvis er det viktigste, fortsetter han.

Han finner frem et ark, og begynner å tegne og forklare. Noen enkle streker blir til favoritttegningen. Den viser vertikal og horisontal satsing på helsetjenester. Skissen er krydret med piler som viser hvordan pengene og kompetansen blir flyttet inn i de vertikale prosjektene, sponset av velmenende donorer. Det horisontale arbeidet, det som skal bygge opp helse-tjenestene i et gitt land, blir skadelidende.

– Etter Alma Ata-konferansen i 1978 ble det besluttet å satse mer på preventivt arbeid og mindre på kurative tjenester i utviklingsland. Å sette disse opp mot hverandre var en stor feil. Kombinert med satsing på vertikale prosjekter fra individuelle aktører, er resultatet blitt en kollaps av helsetjenestene i disse landene. Man satser smalt, får målbar effekt, men mister tilliten hos befolkningen, sier Evjen Olsen.

Fra Bjørknes til Zimbabwe

Ulikt mange norske kolleger, gløder det i øynene hans når Evjen Olsen snakker om internasjonal helsepolitikk. Dette er viktig. Det er spørsmål som har preget livet hans, helt siden han som liten gutt vokste opp på sykehuset ved Haydom i Tanzania. Faren var sykehusdirektør. Bestefaren grunnla sykehuset. Men lille, og etter hvert unge Øystein ville ikke gjøre det samme som dem. Han gikk en helt annen vei.

Først startet han ingeniørstudier i geologi i USA. Deretter, etter å ha funnet ut at det ikke var så spennende, ble det petroleumsmasterstudier i England. Også her hoppet han av.

– Så tok jeg Bjørknes privatgymnas, kom inn på medisinstudiet i Bergen og studerte samtidig mellomfag i sosialøkonomi. Etter legestudiet tok jeg en mastergrad i helseøkonomi ved London School of Economics. Jeg tok noen pauseår underveis, og reiste blant annet på en åtte måneder lang biltur fra Norge til Zimbabwe, forteller han. Her

«Vi skal være glad om helsevesenet redder liv»

dom Lutheran Hospital i Tanzania, kan kanskje virke som et åpenbart karrieresteg når man ser på slektstavla. Men selv om Øystein er tredje generasjon Olsen i direktørstolen ved Haydom, var veien dit lang og kronglete. Først måtte han finne ut av en god del ting. Først måtte han bli økonom, lege og ektemann. Kjøre bil gjennom Afrika i åtte måneder. Jobbe i utallige utviklingsland. Og viktigst av alt: få en forståelse av hvorfor det ikke har gått så bra med arbeidet Verdens helseorganisasjon (WHO) og andre globale helseaktører har satt i gang over store deler av kloden.

– De siste fem årene har jeg sett enda mer av hvordan ressurser blir misbrukt. Jeg har sett hvordan man satser på å skape et helse-system basert på kvantitet i stedet for kvalitet. Og i praksis har jeg sett hvordan kvinner velger et sykehus fremfor et annet når de skal føde. De går gjerne 20 kilometer ekstra for å komme til et sykehus som de vet er bra. Jeg har ingen problemer med å si at mye av det som er blitt gjort innen internasjonal helse de siste 30 årene, har bidratt til at helsesystemene i utviklingsland er i ferd med å kollapse. I ettertid kan man se at det var under Alma

gave. Han klarer å uttrykke at han har tid. Tid til å snakke, tid til å lytte. Vennligheten virker genuin. Det samme kan sies om de knallharde meningene. Meninger som er så kontroversielle, så godt begrunnede og så potensielt viktige at han nå er en etterspurt mann. Store internasjonale aktører vil ha ham med på laget. Han har spennende dialoger på gang – også i Norge. Evjen Olsen er ikke helt sikker på hvem han skal si ja til. Men han er sikker på to ting. At han vet at det har blitt jobbet feil over lang tid. Og at det bør innføres en ny indikator når man skal måle effekten av helsearbeid i utviklingsland. Indikatorene som vi har nå, er ikke gode nok.

– Slik jeg ser det, har helsevesenet to formål. Det ene er å redde liv. Det andre er å indusere tillit i befolkningen. Vi skal være glad om helsevesenet redder liv. Men der er ikke helsevesenet den viktigste aktøren. Det er den generelle samfunnsutviklingen som er viktigst, sier han.

– Vi må få inn begrepet tillit i arbeidet. Det er et mangfoldig begrep vi er nødt til å ta alvorlig. For eksempel er en fødsel mor opptatt av at hun får det hun trenger,

Øystein Evjen Olsen

Født i Tanzania 1964

- Cand.med. Universitetet i Bergen, 1994
- Master of Science, London School of Hygiene and Tropical Medicine/ London School of Economics and Political Science, 1998
- Ph.d., Senter for internasjonal helse, Universitetet i Bergen, 2010

Foto Øyvind Stople Sivertsen

besøkte han helsearbeid i utallige land. Senere har Evjen Olsen jobbet i korte perioder som helsearbeider blant annet i Somaliland og Rwanda.

– Har det vært vanskelig å finne ut av hva du skulle satse på?

– Ja, definitivt. Tidligere var det nok en grad av far-sønn-problematikk, men det er borte nå. Nå har jeg funnet min egen vei. Og det jeg jobber med nå, er jeg veldig fornøyd med.

Mindre preventiv, mer kurativ

Nok snakk. Nok privatliv. Øystein Evjen Olsen vil tilbake til saken.

– Du skjønner, problemet med de vertikale programmene er at vanlige folk ikke ser effekten. Det man oppnår, er fravær av en potensiell sykdom.

– Man skulle jo tro at det er bra? Særlig dersom man vil redde flest mulig?

– Det handler ikke bare om å redde liv, men å redde for et større formål enn kostnadseffektivitet og å lette «burden of disease». Kvalitet er mye viktigere enn kvantitet, særlig under stor ressursmangel. Kvalitet skaper tillit, sier Evjen Olsen.

– Det blir som å gi full antibiotikakur til én person, i stedet for å gi 14 personer hver sin tablett?

– Nettopp. Å tilby for dårlig kvalitet til mange, er ikke fattigdomsorientert. Tvert imot øker det fattigdom ved at pasienter bruker ressurser på behandling som i beste fall ikke virker, og i verste fall gjør dem sykere og enda fattigere. Utfallet blir «iatrogen fattigdom».

Han har snakket seg varm nå. Det blir lite rom for å snakke om tilliten han har til Gud, om familielivet, hobbyer og livet utenfor jobben. Vi får bare gå ut ifra at det finnes noe slikt.

– Det jeg mener når jeg sier at helse-systemene er i ferd med å kollapse, er at de kurative tjenestene er så godt som ikke-eksisterende utenfor de store byene.

I praksis må man satse mer på kurative helsetjenester. Og man må fokusere mer på infrastruktur.

– Hvorfor er det ikke flere som sier det samme som deg?

– Jeg tror ikke jeg er alene om disse tankene. Mange med praktisk erfaring har nok gjort seg tilsvarende refleksjoner. Men vi tar kanskje tilliten for gitt. Når vi intervensjoner i fattigere land, vektlegges likhet og effektivitet. Det er viktig for oss, men tilliten er viktigere enn disse andre verdiene. I tillegg er tillit et vanskelig begrep å definere. Det blir vanskeligere for en giver å bekrefte effekten av sine donasjoner. Hvordan skal man melde tilbake til Bill Gates og fortelle hvor stor tillit bidraget hans har skapt?

– Du liker kanskje ikke uttrykket «mest ut av hver krone»?

– Joda, det er ok, men det kommer an på hva man måler. Begrepet kostnadseffektivitet er en verdi blant mange, og er basert på økonomiens premisser og deres vitenskap. Men når økonomien går fra å være en sosialvitenskap til en naturvitenskap, går det galt av sted. Det blir til dels meningsløst, sier helseøkonomen.

Elsker det abstrakte

– Jeg har sett i praksis at tillit fungerer, særlig gjennom de siste fem årene som helsedirektør og helsearbeider i Tanzania. Jeg ser hvordan ressurser blir misbrukt. Jeg ser hvordan man satser på å skape et helsesystem basert på kvantitet i stedet for kvalitet, sier Evjen Olsen, og understreker at han ikke mener at man skal slutte helt med preventivt arbeid.

Vaksiner skal settes, og myggnett skal deles ut for å hindre malariasmitte. Men ikke nødvendigvis av høyt kvalifisert helsepersonell, som lokkes av høye lønninger og høy status.

– «Å skape tillit» virker nokså abstrakt. Hvordan kan man gjøre det i praksis?

– Det enkleste tiltaket er å innføre tillit som en indikator. Sette ord på domene som tillit består av, og få et begrepsapparat. Akkurat som vi har gjort med «likhet».

Deretter må helsevesenet være tilstede når befolkningen trenger det, ikke når ekspertene mener at de trenger det. Prioriteringene blir like vanskelige, men tilliten til hva som er mulig med begrensede ressurser blir bare større i en befolkning som opplever at også deres verdier og målsetning med et helsevesen blir tatt på alvor.

– Da blir problemet å få donorer og folk til å finansiere.

– Ja, men tenk hvis WHO gjør tillit til et honnørord! De har jo god tatt likhet, som er et abstrakt ord. Man skulle tro at de skulle kunne godta tillit, sier Evjen Olsen.

Men så liker han jo også abstrakte uttrykk usedvanlig godt.

– Livet er for komplekst, for rikt og komplisert til å beskrives med enkle modeller. Jeg liker abstrakte begreper. Når du spør meg om mine beste egenskaper, så er jeg egentlig ikke spesielt flink til noe som helst. – Hva er dine beste egenskaper, da?

– Jeg er god til å være synergikoordinator. Jeg kan vise mennesker hvilken retning det er hensiktsmessig å dra i. Og så tror jeg at jeg er en god relasjonsbygger og til å få mennesker som er spesielt flinke til å jobbe sammen mot et felles mål.

Fremover vil synergikoordinatoren gjøre som på fotballbanen. Han vil ta seg tid til å ta overblikk. Han vil spille de rundt seg gode. Og han kommer ikke til å nøle når han ser svakheter i systemet. Da tar han affære. Gjerne på en smart, elegant måte. Et organisatorisk hælspark, for felleskapets beste, et trekk som skaper nye begreper. Slikt skaper tillit.

Øyvind Stople Sivertsen
nestrevis@gmail.com
Oslo