

Gro Harlem Brundtland har satt avtryck i toppen, såväl nationellt som internationellt. Nu vill hon dra sig tillbaka och få tid för naturen.

Observera noga, ställ diagnos – och gör det du måste!

Så uppträder den idealiske läkaren, enligt Gro Harlem Brundtland, och en sådan läkare har hon försökt att vara som skolläkare, miljöminister, statsminister och generaldirektör för WHO. Så har hon på många sätt levt sitt liv. Det var socialmedicinare hon ville bli. »Jag såg mig aldrig som kirurgen« säger hon. Men med sin handlingskraft och pragmatiska stil skulle hon nog ha funnit sig väl till rätta i operationsmiljön.

Det går en stark röd tråd genom Gro Harlem Brundtlands liv och livsverk. Från att hon som tonåring bestämde sig för att bli läkare för att hon »ville ha ett yrke med brett samhällsengagemang«, via verksamhet som skolläkare, som natio-

nell och internationell miljöminister, från positionen som statsminister till generaldirektörsstolen i Världshälsoorganisationen (WHO), som hon nu lämnar. Hon har klara ideal och mål. Hon närmar sig uppdrag analytiskt och rationellt, hon är beslutsför och handlingskraftig, och mindre mottaglig för diskussion när beslut väl är fattat.

På många sätt är hon mer kirurgisk än politisk i stilen. Så får man resultat, men också förstås motståndare – från favoritfienden Kåre Willoch till tobaksindustrin och multinationella livsmedelsproducenter som Coca Cola. Hon kommer att bli saknad, men många kommer att känna sig lättade.

Men Gro själv kan slås ut av en simpel gastroenterit. Hon hade svimmat på

badrumsgolvet och var därför borta från jobbet den förmiddag som Tidsskriftet hade stämt möte med henne. Så småningom dyker hon i alla fall upp och möter oss med raska steg på höga klackar, i elegant, djuprosa dräkt och med ett karaktéristiskt litet skratt.

– Jag måste få se vad du skriver. Jag är kanske inte helt tillräknelig.

Det är svårt att föreställa sig att hon ska bli pensionär, och många blev överraskade när hon bestämde sig för att inte ställa upp för omval. I juli avgår hon. Nu bygger hon hus i Frankrike och ska flytta dit till hösten.

Så du har verkligen tänkt dra dig tillbaka?

– Ja, jag har tänkt vara pensionär

först och främst. Men det betyder inte att jag inte kan ta på mig enstaka uppdrag, så länge det inte betyder att jag i praktiken är tillbaka i fullt arbete. Men efter så många år med ett schema styrt av andra, utan möjlighet till privat planering, ska det bli härligt att ha mer kontroll över min egen tid. Tid att göra helt vanliga saker. Antingen det är trädgårdsarbete, läsa böcker eller gå på tur.

Trots att Gro gav uttryck för ungefär samma sak då hon avgått som statsminister 1996 [1], men sedan lät sig väljas till WHO-direktör kort därefter, verkar hon trovärdig när hon säger att hon glädjer sig. Men många hade trott – och velat – att hon skulle fortsätta som chef för WHO. Internationella organisationer är stora och tunga att vända. Är hon inte rädd att de processer hon har satt igång, de ändringar hon genomfört, ska försvinna med henne?

– Jag tänkte mycket på det förra som-

riös aktör i världspolitiken, bland annat genom att synliggöra att hälsa är en integrerad del av all politik och inte en sektor vid sidan av den »egentliga« politik. Men vilka ser hon som WHOs viktigaste uppgifter?

– Att samla kunskapen om hälsa, förebyggande och sjukdom, stimulera till att kunskap standardiseras, så att länderna kan samarbeta bättre om hur kunskapsunderlaget och hälsostatistiken ska användas och träffa uppgörelser. Självklara internationella uppgifter för WHO, tycker Gro. WHO bör försöka sammanställa den kunskap världen har och göra den tillgänglig.

Den delen av verksamheten har blivit skrämmande aktuell med utbrottet av SARS. Insamlingen av data och övervakning är på många sätt två sidor av samma sak, och det internationella rättsläget innebär att detta måste ske fri-

samarbete över nationsgränserna med bland andra laboratorier, folkhälsoinstitut, frivilliga organisationer och journalister.

Det är ingen hemlighet att det var problem i WHO när Gro tog över, och det fanns stora förväntningar på att hon skulle effektivisera organisationen. Det har hon gjort, men inte utan somligas ogillande. Inte helt överraskande har hon mött motstånd i de miljöer som man skulle tro stod henne allra närmast, nämligen »public health«-miljöerna. Gro har en ganska radikal syn på socialmedicin och är lite bekymrad över att det hon kallar The Public Health Community alltför lätt ställer förebyggande och offentligt hälsoarbete mot klinisk medicin, i synnerhet specialistsjukvården.

– Ibland verkar det som om primärvårdsläkarna och de som sysslar med folkhälsofrågor upplever att de äger WHO. Och visst är de grupperna centrala. De grupper som i det enskilda landet fokuserar på folkhälsan, på helheten, har naturlig anknytning till en internationell organisation som gör detsamma globalt. Men organisationen heter World Health Organization, den heter inte World Public Health Organization. Jag såg snart att det vore en fara att bli för begränsad i mitt perspektiv på hälso- och sjukvården om folkhälsospecialisterna blev de enda jag lyssnade på. För klinisk medicin och riktlinjer är också viktiga för folkhälsan. Ett annat problem är att det jag kallar The Public Health Community alltför ofta inte når längre än till den statliga och offentliga delen av hälso- och sjukvården. Och särskilt i utvecklingsländer är en stor andel av sjukvårdsutbudet varken statligt eller offentligt, utan privat och oorganiserat. Är man sjuk, går man till exempel till en healer och får råd. Det är tillfälligheter som råder, men det är ändå viktigt för folks hälsa. Och därmed en angelägenhet för WHO.

FOTO: PRESSENS BILD

»I den perfekta världen, när jag var barn, uppfattade jag läkaren som samhällsbyggare. En som var med för att observera, ställa diagnos, peka ut vägen man måste gå för att hindra sjukdom«, säger Gro Harlem Brundtland, som själv valde läkaryrket för att få ett yrke med ett brett samhällsengagemang.

maren innan jag tog beslutet. Hur skulle jag säkra det som redan var gjort? Vad kunde jag genomföra under sista året här? Och jag kom fram till att fem år trots allt är en betydlig tid. Jag fick – och tog mig an – ett mandat när jag tillträdde, och tycker att jag kommit långt i att uppfylla det. Jag tror att det jag har gjort kan få bestående verkan även om andra kommer in med sin agenda.

En av Gros grundläggande förändringar har varit att svetsa WHO samman, så att organisationen framstår som en enhet och inte som en lång rad fristående program. Men allra viktigast är att hon har återupprättat WHO som en stark och se-

villigt – även i dessa SARS-tider. Hon kunde ha tänkt sig hårdare tag mot Kina då epidemin uppstod och Kina uppenbart underlät att rapportera, och hon tycker att det är beklagligt att WHO inte hade tvingande regler eller sanktionsmöjligheter som kunde ha fått Kina att komma med information tidigare. Samtidigt påpekar hon att regler och anmälningsplikt måste vidareutvecklas, något som WHO nu arbetar med. Regelverket har uppenbara begränsningar, inte minst när nya sjukdomar och sjukdomsvarianter uppstår.

Därför har WHO lagt grunden till att det i det långa loppet är nödvändigt att bygga upp ett frivilligt professionellt

Du har rört dig långt bort från direkt patientkontakt i ditt eget läkarliv. Vilken roll anser du egentligen att läkarna spelar för folks hälsa och vilken roll bör de spela?

– I den perfekta världen, när jag var barn, uppfattade jag läkaren som samhällsbyggare. En som var med för att observera, ställa diagnos, peka ut vägen man måste gå för att hindra sjukdom. Det är det gamla idealet: Du känner inte bara ansvar för patienterna och familjerna i ditt distrikt och de sjukdomar som uppstår där, du känner också ansvar för allt som påverkar folks hälsa. Det var denna breda samhälleliga definition av läkarrollen jag växte upp med, och det var det idealet jag ville följa. Men nu har specialiseringen gått så långt att detta

Den unga läkaren Gro Harlem Brundtland ville bli socialmedicinare, men blev i stället en samhällsengagerad politiker och Norges statsminister tre gånger. Här med sin »kvinnoregering« utanför Slottet i Oslo 1986.

blir nästan omöjligt för den enskilde läkaren.

Gro beklagar att vi har förlorat denna breda orientering i den norska sjukvården, även om hon hoppas på fastle-geordningen.

Hon är överraskad – och uppenbart bekymrad – över hur långt utvecklingen gått i riktning mot att nedrusta socialmedicinen i kommunerna, men är snabb med att påpeka att det i så fall är en konsekvens av en medveten och eftersträvd politik: De folkvalda ville ha kontroll i kommunerna, mindre statlig styrning och de ville att sjukvården var underställd det kommunala självstyret.

Men hon tycker inte om den betydande privatiseringen av både verksamhet och förhållningssätt som sker i sjukvården.

– Det specialiserade och decentraliserade samhället bidrar faktiskt till att enskilda personers och professioners ansvar blivit mer utsuddat. Och uppdragen och ansvaret har dessvärre inte alltid fångats upp av det generella och folkval-

da systemet som i princip borde ha tagit vara på det.

Du är intresserad av läkares samhällsansvar, men många läkare hävdar att deras lojalitet bör ligga hos den enskilda patienten och att allt annat strider mot läkaretiken. Det menar inte du?

– Nej, men jag blir väldigt filosofisk när jag tänker på det. För det ligger väldigt mycket i tankegången att läkaren i en konkret situation lägger huvudvikten på den enskilde individen – utan att ta sidohänsyn. Men frågan är hur man bäst ska förvalta den helhet som också måste tillvaratas i ett samhälle. Du ska göra det som patienten behöver, men i valet av behandling ligger alltid en kostnad. Det flesta läkare tänker nog över hur mycket behandlingen egentligen är »värd« om patienten ska betala själv. Men när vi kommer över till den delen av räkningen som samhället måste betala, så menar nog många läkare satt det inte är deras sak. Och jag förstår det. Det måste vara ett viktigt rättesnöre för läkarna. För om man bara befinner sig i en gråzon där allt blir relativt, och där ingen kan

säga vad som är den bästa behandlingen för patienten, då kan det hända att vi urvattnar den professionella basen för medicinen.

Gro tycker att man ska kunna lita på professionella råd och riktlinjer och ser en klar fara i om innehållet i dem är påverkat av kostnaderna till exempel, utan att det klart uttrycks. Hon menar också att WHO ska vara med på att utarbeta kliniska riktlinjer, även om många hävdar att detta inte är WHO:s uppgift. WHO mötte stark motvind då man gav ut riktlinjer för behandling mot högt blodtryck kort efter att Gro tillträtt direktörsposten i WHO. Inte minst kom kritik från norska läkare som menade att riktlinjerna gick för långt, både ur socialmedicinsk synpunkt och ur kostnadssynpunkt, för det skulle innebära att man måste behandla halva befolkningen över 50 år med läkemedel.

– De norska läkarna sa att om detta var konsekvensen, så kunde inte riktlinjerna vara riktiga, och det var inte riktigt av WHO att ge ut dem. Men då måste

man ställa frågan: Vad ska kriteriet för en riktlinje för behandling av patienter vara? Antingen patienten vänder sig till offentlig sjukvård eller går till en privatpraktiserande läkare, kan man tycka att det vägledande för hanteringen av patienten inledningsvis skulle vara lika i båda fallen. Och därefter får man ta ställning till om man har råd med a, b eller c. Man får inte på ett oklart sätt blanda ihop det medicinskt riktiga och vilka kostnader som avgör huruvida du erbjuder det eller ej! Vi får inte hamna i en situation där patienter inte kan lita på riktlinjerna från WHO, för att de vet att i dem ligger kostnadsmässiga faktorer som inte är öppet presenterade. Det får inte vara så att klinisk medicin inte kan förhålla sig till WHO för att man tar för givet att vi uteslutande arbetar med folkhälsofrågor riktade mot fattiga länder!

Många anser att Gro i överraskande liten utsträckning utmärkte sig i norsk sjukvårdspolitik när hon var statsminister.

– Ja, kanske utmärkte jag mig för lite. Men jag lärde mig av Trygve Bratteli att det var viktigt att skilja rollerna som yrkesmänniska och statsråd åt.

Du har kritiserats för att du inte sa tydligare ifrån om psykiatrin, som du kände ingående?

– Det området kände jag också som anhörig, och det gjorde mig extra försiktig.

På andra områden var hennes politik i gengäld särskilt tydlig, inte minst i förhållande till kvinnor och jämställdhet.

– Det är klart att den familjepolitik och jämställdhetspolitik som utvecklades från mitten av 1970-talet och framåt har haft stor inverkan på det norska samhället.

Kvinnopolitiken har också visat sig vara samhällsvänlig. Norge har ett av de högsta födelsetalen i västvärlden. Det betyder att vi vill ha någon som kan hålla hjulen rullande när äldrevågen på allvar sköljer in över oss. Tänkte hon så långt redan på 1970-talet?

– Nej, de första åren var hänsynen till kvinnor och barn viktigast. Men efter hand som politiken utvecklades och vi hade uppnått ett halvårs mammaledighet, så började diskussionen breddas. Då var det grundläggande gjort för kvinnors rättigheter och jämställdhet: Du kunde föda barn, komma igenom spädbarnsperioden, du fick behålla ditt jobb. Men när diskussionen fortsatte blev alltsammans mer familje- och samhällspolitik.

Sättet Gro genomförde sin kvinno- och jämställdhetspolitik är typiskt och talande. Först bidrog hon till att få lagar och regler på plats, sedan skulle det arbetas med förhållningssätt och förhand-

las om konkreta reformer, till exempel med fackföreningsrörelsen. Men inte minst var det viktigt att hon visste att hon ville satsa på kvinnor i toppositioner. Bilderna av Gro och alla hennes kvinnliga statsråd cirkulerade världen runt 1986 och har format alla norska regeringar sedan dess.

Viljan och förmågan att genomföra en politik hon hade bestämt sig för, följde med när hon tog över WHO och valde tobaksindustrin till motståndare.

– För mig var det en självklar sak eftersom jag förstått hur stor den globala sjukdomsburden på grund av tobak är och kommer att bli. För det var ett av kriterierna jag använde när jag analyserade situationen 1998 och frågade vilka hälsoutmaningar och riskfaktorer som skulle prägla den globala hälsan de närmaste tjugo åren. Då stack tobaken i ögonen! Det var så tydligt att vi måste göra något – och det sa jag på mitt första möte i Världshälsoförsamlingen. Det uppfattades nog som radikalt av många. Därför är jag väldigt nöjd med att vi har kommit så långt som vi har efter knappt fem år.

Hon har stött på motstånd, både personligen och å WHO:s vägnar – men hon känner sig trygg i sin sak, och då spelar sådant ingen roll. På samma sätt förhåller hon sig till rapporten som avråder från fet och söt mat [2]. Hon menar att rapporten är grundlig och utarbetad av de främsta experterna i världen, och då väljer hon att tro på slutsatserna. Kommer hon att gå lika hårt ut mot läskedrycksproducenterna som mot tobaksindustrin?

– Nej, tobak är en produkt som dödar hälften av dem som använder den. Du kan inte komma med ett så otvetydigt uttalande när det gäller fett och socker. Men samtidigt finns det många paralleller när det gäller risker och folks bristande insikt i långsiktiga konsekvenser av en skadlig livsstil.

Vid en tillbakablick ser Gros livslopp nästan skrämmande välplanerat ut. Det ser ut som hon hela tiden jobbat med och för samma saker, men hon har hela tiden vidgat perspektivet och fått större uppdrag. Hur blev det så?

– Jag valde läkaryrket för att jag vill ha ett yrke med ett brett samhällsengagemang. Jag ville bli socialmedicinare, men i bred bemärkelse. Det var ett medvetet val, och ett viktigt och svårt val när du är 18 år gammal. Då jag senare valde att ta specialistutbildning i folkhälsa på Harvard, fortsatte jag samma linje. Jag såg mig aldrig som kirurgen som skulle vara en god tekniker. På samma sätt var den forskning jag bedrev som skolläkare, forskning på barn och unga, uppväxtförhållanden och sociala förhållanden. När

jag blev ombedd att bli miljöminister upptäckte jag att miljödepartementet i stor utsträckning ägnade sig åt hälsorelaterade frågor: Vi behövde inte vara så bekymrade för miljön, om det inte var för att människorna påverkades av miljöförändringarna. Så för mig blev det bara en vidare definition av socialmedicin. Men detta var inte mitt eget val; jag valde inte att bli miljöminister, jag blev ombedd att vara det. Därmed fick jag fem år där mitt förhållningssätt till folkhälsan utvecklades sig till att omfatta miljöfrågor. När jag så senare fick tillfälle att bli statsminister, blev det hela ytterligare satt i ett sammanhang med allt som skedde i samhället, med närings- och finanspolitiken och ekonomisk politik i övrigt.

Det som ser ut som ett välplanerat liv är nog snarare ett starkt engagemang, klara ideal och en närmast otrolig förmåga att hålla rak kurs i oroligt väder. Själv tycker hon att hon har klarat att behålla bredden i det hon gjort. Men i mötet med henne är hon också överraskande uppmärksam på de nära tingen. Vi har haft två flaskor Cola Light stående på bordet under intervjun.

– Men du har ju inte druckit av din Cola, säger doktor Gro lite strängt till mig.

Jag tar genast en slurk, och tänker att anmärkningen är ganska typisk för henne: hon tycker att jag borde dricka något under ett långt samtal – och säger det till mig. Hon menar att sockerhaltiga läskedrycker är skadliga – och säger det till hela världen, även om det skadar stora multinationella företag. Men Cola Light har hon inga rationella invändningar emot, så därför rekommenderar hon det, opåverkad av att Coca Cola Company har utnämnt henne till huvudfiende. Hon gör det hon tycker att hon måste, och säger det hon tycker att hon bör.

Charlotte Haug

*Redaktör för Tidsskrift
för Den norske lægeforening,
där artikeln varit publicerad.*

Översättning och bearbetning:

Elisabet Ohlin

Referenser

1. Husum N. Verden er også et bestemorsfang. Tidsskr Nor Lægeforen 1997;117:102–4.
2. Technical report Series 916: Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Genève: WHO, 2003.