

Observer nøye, still diagnose – og gjør det du må!

Slik opptrer den ideelle lege, ifølge Gro Harlem Brundtland, og en slik lege har hun prøvd å være som skolelege, miljøvernminister, statsminister og direktør i WHO. Slik har hun på mange måter levd sitt liv. Det var samfunnsmedisiner hun ville bli. «Jeg så aldri meg selv som kirurgen,» sier hun til Tidsskriftet i denne samtalen. Men med sin handlekraft og pragmatiske stil ville hun nok funnet seg godt til rette i operasjonsmiljøet.

Det går en sterk, rød tråd gjennom Gro Harlem Brundtlands liv og livsverk. Fra hun som tenåringsbestemt seg for å bli lege fordi hun «ønsket et yrke med bredt samfunnsengasjement», via virke som skolelege, som nasjonal og internasjonal miljøvernminister, fra posisjonen som statsminister til direktørstolen i Verdens helseorganisasjon (WHO), som hun nå forlater. Hun har klare idealer og mål. Hun nærmer seg oppgaver analytisk og rasjonelt, er beslutningsdyktig og handlekraftig, og mindre mottakelig for videre diskusjon når beslutningen først er tatt. På mange måter er hun mer kirurgisk enn politisk i stilen. Slik får man resultater, men selvsagt også motstandere – fra favorittfienden Kåre Willoch til tobakksindustri og multinasjonale matvareprodusenter som Coca Cola. Hun vil bli savnet, men mange vil være lettet.

Men selv Gro kan bli slått ut av en simpel gastroenteritt. Hun hadde besvimt på bade-gulvet og var derfor borte fra jobb den formiddagen Tidsskriftet har en avtale med henne. Etter hvert dukker hun likevel opp og møter oss med raske skritt på høyhælte sko, i elegant, dyprosa drakt og med en karakteristisk liten latter. – Jeg må få se det du skriver. Jeg er muligens ikke helt tilregnelig!

Tid til vanlige ting

Det er vanskelig å forestille seg at hun skal bli pensjonist, og svært mange ble overrasket da hun bestemte seg for å ikke ta gjenvalg som Verdens helseorganisasjons øverste leder. I juli går hun av, men Gro er på vei videre. Nå bygger hun hus i Frankrike og skal flytte dit til høsten. – Så du har virkelig tenkt å trekke deg tilbake?

– Ja, jeg har tenkt først og fremst å være pensjonist. Men det betyr ikke at jeg ikke kan påta meg enkelte oppdrag, så lenge det ikke betyr at jeg i praksis er tilbake i full jobb. For det er ikke meningen. Da ville jeg tatt fem år til.

– Og det ville du ikke?

– Nei, jeg synes det å bli 69 år er for mye

i en så krevende jobb, med mye reiser og ansvar og uten noen som helst sikkerhet for at du får noen år som pensjonist etterpå.

– Men er det mulig for deg å trekke deg tilbake? Vil du ikke få abstinens?

– Det er det noen som tror, ja, f.eks. min mann. Og man vet jo ikke før man har sett hvordan det går! Men etter så mange år med en timeplan satt opp av andre, uten mulighet til å lage private planer, vil det bli deilig å ha mer kontroll over egen tid. Tid til å gjøre helt vanlige ting. Enten det er hagearbeid, lese bøker eller gå turer.

Til tross for at Gro gav uttrykk for omtrent det samme da hun ble intervjuet av Tidsskriftet etter at hun gikk av som statsminister i 1996 (1) og lot seg velge til WHO-direktør kort tid etter, virker hun troverdig når hun sier at hun gleder seg. Men mange hadde ventet – og ønsket – at hun fortsatte i jobben som direktør i WHO. Internasjonale organisasjoner er store og tunge å snu. Er hun ikke redd for at de prosesser hun satte i gang, de endringer hun har foretatt, vil bli borte med henne?

– Jeg tenkte mye på det i fjor sommer før jeg tok beslutningen. Hvordan skulle jeg sikre det som allerede var gjort? Hva kunne jeg få gjennomført det siste året her? Og jeg kom frem til at fem år er tross alt en betydelig periode. Jeg fikk – og påtok meg – et mandat da jeg tiltrådte stillingen, og langt på vei mener jeg det mandatet er oppfylt. Jeg tror det jeg har gjort, kan ha varig virkning, selv om andre kommer inn med sin agenda.

Endret rolle for WHO

En av Gros grunnleggende endringer er å sveise WHO sammen, slik at organisasjonen fremstår som en enhet og ikke en lang rekke frittstående programmer. Men aller viktigst er det at hun har reetablert WHO som en sterk og seriøs aktør i verdenspolitikken, bl.a. ved å synliggjøre at helse er en integrert del av all politikk og ikke en sektor på siden av den «egentlige» politikken.

– Ja, jeg ønsket å sette helse på den politiske dagsordenen og gjøre helse til en del

av utviklingsdebatten. Helse er et viktig ledd i samfunnsutviklingen. Mitt anliggende var å bringe statsministere, finansministere og andre i tale, og vise at helse bør være et sentralt anliggende for enhver regjering og for samarbeidet mellom landene.

– Men hva anser du som WHOs viktigste oppgaver?

– Å samle kunnskapen om helse, forebygging og sykdom, stimulere til at kunnskap hentes inn og standardiseres, slik at landene kan samarbeide bedre om bruken av kunnskapsgrunnlaget og helsestatistikken for å treffe avgjørelser. Alt dette er opplagte internasjonale oppgaver for WHO, synes Gro. WHO må se på seg selv som en kunnskapsbase og en formidler og bør prøve å koble sammen den kunnskap verden har og gjøre den tilgjengelig.

Denne delen av virksomheten er blitt skremmende aktuell med utbruddet av SARS. Innsamling av data og overvåking er på mange måter to sider av samme sak, og den internasjonale rettstilstand innebærer at dette må skje frivillig – selv i disse SARS-tider. Hun kunne ha tenkt seg å gå hardere til verks mot Kina da epidemien oppstod og Kina åpenbart unnlot å rapportere, og synes selvsagt det er beklagelig at WHO ikke hadde hjemler eller sanksjonsmuligheter som kunne fått Kina til å komme med informasjon tidligere. Samtidig påpeker hun at regler og meldeplikt må videreutvikles, slik WHO nå arbeider med, gjennom oppdatering og styrking av de internasjonale helse-reguleringene. De har åpenbare begrensninger, ikke minst når nye sykdommer og sykdomsvarianter oppstår. Derfor har WHO lagt til grunn at det i det lange løp er nødvendig å bygge opp et frivillig faglig samarbeid over landegrensene med laboratorier, folkehelseinstitutter, frivillige organisasjoner, journalister osv. – det vil si alle som sitter med kunnskaper om det som skjer i et samfunn og kan rapportere om det.

Folkehelse er ikke bare å forebygge!

Det er ingen hemmelighet at det var problemer i WHO da Gro overtok og at det var store forventninger til at hun skulle effektivisere organisasjonen. Det har hun gjort, men ikke uten at noen misliker endringene. Ikke overraskende har hun bl.a. møtt motstand i de miljøene som man skulle tro stod henne aller nærmest, nemlig «public health»-miljøene. Gro har et ganske radikalt syn på samfunnsmedisin og er litt bekymret for at det hun kaller The Public Health Community, så altfor lett setter fore-



Gro Harlem Brundtland har satt spor etter seg i toppen, både nasjonalt og internasjonalt. Nå vil hun trekke seg tilbake og få tid til å nyte naturen. Foto CORBIS/SCANPIX

byggende og offentlig helsearbeid opp mot klinisk medisin, da særlig spesialisthelsetjenesten.

– Av og til virker det som om primærmedisinerne og de som driver med folkehelse spørsmål, føler at de eier WHO. Og selv sagt er disse gruppene sentrale. De gruppene som i de enkelte land fokuserer på folkehelsen, på helheten, har et naturlig tilknytningspunkt til en internasjonal organisasjon som gjør det samme globalt. Men organisasjonen heter World Health Organization, den heter ikke World Public Health Organization. Jeg så raskt at det var en viss fare for å bli for begrenset i mitt perspektiv på helsetjeneste, hvis fagspesialistene i folkehelse var de eneste jeg hørte på. For klinisk medisin og retningslinjer er også viktig for folkehelsen. Et annet problem er at det jeg kaller The Public Health Community, altfor ofte ikke rekker lenger enn til den statlige og offentlige delen av helsevesenet. Og særlig i utviklingsland er en stor andel av de helse-tilbud som finnes, verken statlige eller offentlige. De er private, og de er uorganiserte. Er man syk, går man f.eks. til en healer og får råd om sin egen helse. Det er verken en offentlig helsetjeneste eller en organisert privat medisin som omfatter alle. Det er tilfældigheter

som rår, men det er fortsatt viktig for folks helse. Og dermed et anliggende for WHO.

Legen som samfunnsbygger

– Du har beveget deg langt vekk fra direkte pasientkontakt i ditt eget legeliv. Hva slags rolle mener du egentlig legene spiller for folks helse og hva slags rolle synes du de bør spille?

– I den ideelle verden, da jeg var barn, oppfattet jeg legen som en samfunnsbygger. En som var med for å observere, stille diagnose, peke ut veien man måtte gå for å hindre sykdom. Det er det gamle sunnheitsvesenidealet: Du føler ikke bare ansvar for pasientene og familiene i ditt distrikt og de sykdommene som oppstår der, men du føler også ansvar for alt som påvirker folks helse. Det var denne brede samfunnsmessige definisjonen av legerollen jeg vokste opp med, og det var det idealet jeg ønsket å følge opp. Men nå er spesialiseringen gått så langt at dette blir nesten umulig for den enkelte lege.

Gro beklager at vi har mistet denne bredere orienteringen i det norske helsevesenet, selv om hun har forhåpninger til fastlegeordningen.

– Et av de områdene som ligger meg nær, skolehelsetjenesten, står det nå riktig dårlig

til med i mange av landets kommuner, har jeg forstått. Det tror jeg er uheldig. Ikke fordi alle skoleleger og helsesøstre nødvendigvis gjorde en super jobb, men mange av dem hadde et øye for å tenke forebyggende og for å diskutere med rektorene og lærerne ting man observerte i skolemiljøet. Jeg har vært skolelege i mange år, og når du går gjennom en klasse, opplever du at summen av det du ser kan være relevant for ikke bare den enkelte familie, men at det kan være forhold med klassen, kanskje læreren, som gir deg en bredere tilnærming til problemene.

Hun er overrasket – og åpenbart bekymret – for hvor langt utviklingen har gått i retning av å bygge ned de samfunnsmedisinske tilbudene i kommunene, men er rask til å påpeke at det i så fall er en konsekvens av en bevisst og ønsket politikk: De folkevalgte ønsket kontroll i kommunene, mindre statlig styring og de ønsket at helsevesenet var underlagt det kommunale selvstyret. Men hun liker ikke den betydelige privatiseringen av både virksomhet og holdninger som skjer i helsevesenet.

– Det spesialiserte og desentraliserte samfunn bidrar faktisk til at pliktene til enkeltpersoner og profesjoner er blitt mer utvirket. Og oppgavene og pliktene er dess-

verre ikke alltid blitt fanget opp av det generelle og folkevalgte systemet som i prinsippet burde ha tatt vare på det.

Hensynet til enkeltpasienten

– Du er opptatt av legers samfunnsansvar, men mange leger vil hevde at deres lojalitet må ligge hos enkeltpasienten og at alt annet strider mot legeetikken. Det mener åpenbart ikke du?

– Nei, men jeg blir veldig filosofisk når jeg tenker på det. For det er veldig mye i tankegangen at legen i en konkret situasjon legger hovedvekten på det individet eller den familien som han er satt til å hjelpe – uten å ta sidehensyn. Men spørsmålet er hvordan man best skal forvalte den helheten som også må ivaretas i et samfunn. Du skal gjøre det pasienten trenger, men i valget av behandling ligger det alltid en kostnad. De fleste leger tenker nok over hvor mye behandlingen egentlig er «verd» hvis pasienten skal betale selv. Men når vi så kommer over på den delen av regningen som samfunnet må betale, så vil nok mange leger mene at det ikke er deres sak. Og jeg forstår det og den filosofien som sier at man bare skal ta hensyn til enkeltpasienten. Det må uansett være en viktig rettesnor for legene. For hvis man kun befinner seg i en gråsoner der alt blir relativt, og der ingen kan si hva som vil være den beste behandling for pasienten, da kan det hende vi får en utvanning av det faglige grunnlaget for medisinen.

Retningslinjer til å stole på

Gro er opptatt av at man skal kunne stole på faglige råd og retningslinjer og ser en klar fare hvis mottakeren av rådene mistenker at det allerede er tatt hensyn til f.eks. kostnadene uten at det blir uttrykt eksplisitt. Hun

mener også at WHO skal være med på å utarbeide kliniske retningslinjer, selv om mange hevder at dette ikke er WHO's oppgave. WHO møtte sterk motbør da de utgav retningslinjer for behandling av høyt blodtrykk kort tid etter at Gro tiltrådte direktørstillingen. Ikke minst kom det kritikk fra norske leger, som mente at retningslinjene gikk for langt både ut fra et samfunnsmedisinsk og et kostnadssynspunkt, fordi de ville innebære at man måtte behandle halvparten av befolkningen over 50 år med medikamenter.

– De norske legene sa at hvis dette var konsekvensen, så kunne ikke retningslinjene være riktige, og det var ikke riktig av WHO å utgi dem. Men da må man stille seg spørsmålet: Hva skal være kriteriet for en retningslinje for behandling av pasienter? Enten pasienten da henvender seg til et offentlig helsevesen eller går til en privatpraktiserende lege, skulle man tro at det retningsgivende for håndtering av pasienten skulle være lik i utgangspunktet. Så får man i neste omgang trekke inn om man har råd til a, b eller c. Man må ikke blande på en uklar måte hva som er det faglig riktige og hvilke kostnader som avgjør hvorvidt du tilbyr det eller ikke! Vi må ikke komme i en situasjon hvor pasienter ikke kan stole på retningslinjene fra WHO, fordi de vet at i dem er det innebygd kostnadsmessige faktorer som ikke er åpent lagt frem. Det må ikke være slik at klinisk medisin ikke kan forholde seg til WHO fordi de tar for gitt at vi utelukkende arbeider med folkehelse spørsmål og problemer rettet mot fattige land!

Lite markert helsepolitikk

Mange mener Gro selv markerte seg overraskende lite i norsk helsepolitikk mens hun var statsminister.

– Ja, og kanskje markerte jeg meg for lite. Men jeg lærte av Trygve Bratteli at det var viktig å skille rollene som fagmenneske og som statsråd. Ikke minst da jeg ble statsminister, var jeg ekstra var og unnlot å komme med helsepolitiske uttalelser uten at det ble gjort sammen med helseministeren. Før det sloss jeg i en årrekke som partileder mot en todelt helsetjeneste og Willoch-regjeringens helsepolitikk.

– Noen har kritisert at du ikke sa tydeligere ifra overfor psykiatrien, som du kjente inngående?

– Det området kjente jeg jo også som pårørende, og da ble jeg ekstra forsiktig.

På andre områder var hennes politikk til gjengjeld særdeles tydelig, ikke minst i forhold til kvinner og likestilling.

– Det er klart at den familierpolitikken og likestillingspolitikken som ble utviklet fra midten av 1970-tallet og utover har hatt stor virkning på det norske samfunn, ingen tvil om det. Det har forandret kjønnsrolle- og familiemønsteret og skapt helt andre muligheter. Og folk ute får jo sjokk noen ganger når jeg f.eks. forteller at det er ett års svangerskapspermisjon i Norge. Da detter nesten folk av stolen. Særlig fordi så mange norske familier har tre barn! Det er familievennlig, det!

Kvinnepolitikken har ikke bare vist seg å være familievennlig, den har også vist seg samfunnsvennlig. Norge har en av de høyeste fødselsratene blant de vestlige land. Det betyr igjen at vi vil ha noen som kan holde hjulene i gang når eldrebølgen for alvor skyller inn over oss. Tenkte hun så langt allerede på 1970-tallet?

– Nei, de første årene var hensynet til kvinner og barn viktigst. Men etter hvert som politikken ble utviklet og vi hadde kommet opp til et halvt års svangerskapspermisjon, så begynte diskusjonen å bli



Den unge legen Gro Harlem Brundtland ville bli samfunnsmedisiner, men ble i stedet en samfunnsengasjert politiker og landets statsminister tre ganger. Her med sin «kvinneregjering» utenfor Slottet i 1986. Foto Scanfoto/SCANPIX og Morten Hvaal/SCANPIX

bredere. Da var det grunnleggende gjort for kvinners rettigheter og likestilling: Du kunne føde barn, komme gjennom spedbarnsperioden, du fikk beholde din jobb. Men når diskusjonen gikk videre, ble alt sammen mer familie- og samfunnspolitikk. Det gav en videre begrunnelse for tiltakene enn bare barns beste og kvinners likestilling. Det ble en sak på tvers av generasjonene.

Måten Gro gjennomførte sin kvinne- og likestillingspolitikk på, er typisk og talende. Først bidrog hun til å få lover og regelverk på plass, så måtte det arbeides med holdninger og forhandles om konkrete reformer, f.eks. med fagbevegelsen. Men ikke minst var det viktig at hun viste i praksis at hun var villig til å satse på kvinner i toppstillinger. Bildene av Gro og alle hennes kvinnelige statsråder på slottsplassen gikk verden rundt i 1986 og har formet alle norske regjeringer siden. Per-Kristian Foss er Willochs sønn som politiker, Erna Solberg er Gros barn.

Tobakk dreper

Viljen og evnen til å gjennomføre en politikk hun hadde bestemt seg for, kom godt med da hun overtok i WHO og valgte seg tobakksindustrien som motstander. Hun fikk nok av advarsler om hva slags motangrep hun ville bli møtt med, men den slags preller av på Gro når hun først har bestemt seg.

– For meg var det egentlig en selvfølgelig ting da jeg oppdaget hvor stor den globale sykdomsbyrde pga. tobakk er og vil bli. For det var et av de kriteriene jeg brukte da jeg analyserte situasjonen i 1998 og spurte hvilke helseutfordringer og risikofaktorer som vil prege den globale helse de neste 20 år. Da sprang jo tobakken i øynene! Det var så opplagt at vi måtte gjøre noe – og det sa jeg på mitt første møte i Verdens helseforsamling. Det ble nok oppfattet som radikalt av mange av dem som hørte det. Derfor er jeg veldig fornøyd med at vi har kommet så langt som vi har etter knappe fem år.

Hun har selvsagt møtt motbør – både personlig og på vegne av WHO – men hun føler seg trygg i sin sak, og da spiller ikke slikt noen rolle. På samme måte forholder hun seg nå til rapporten som advarer mot for fet og søt mat (2). Hun mener rapporten er grundig og utarbeidet av de fremste eksperter i verden, og da velger hun å tro på konklusjonene. Vil hun gå like hardt ut mot leskedrikkprodusentene som mot tobakksindustrien?

– Nei, tobakk er et produkt som dreper halvparten av dem som bruker det. Det er et sterkt utsagn, men det er sant. Du kan ikke komme med en så utvetydig uttalelse når det gjelder fett eller sukker. Men samtidig er det mange paralleller når det gjelder risiko og folks manglende innsikt i hva som er de langsiktige konsekvensene av uheldig livsstil.



Gro Harlem Brundtland fikk sin ilddåp som miljøvernminister under Bravo-ulykken i 1977. Foto Olav Hasselknippe/SCANPIX

Et planlagt livsløp?

I et tilbakeblikk virker Gros livsløp nesten skremmende godt organisert og planlagt. Tilsynelatende har hun hele tiden jobbet med og for det samme, men har stadig utvidet perspektivet og fått større oppgaver. Hvordan ble det slik?

– Jeg valgte legeyrket fordi jeg ønsket et yrke med et bredt samfunnsengasjement. Jeg ønsket å bli samfunnsmedisiner. Men samfunnsmedisiner i en bred forstand, ikke i en faglig snever forstand. Det var et bevisst valg, og et viktig og vanskelig valg når du er 18 år gammel og skal velge. Da jeg senere valgte å ta spesialutdanning i folkehelse på Harvard, fortsatte jeg den samme linjen. Jeg så aldri meg selv som kirurgen som skulle være en god tekniker. På samme måte var den forskningen jeg drev mens jeg var skolelege, forskning på barn og unge, oppvekstforhold, sosial klasse. Da jeg ble bedt om å bli miljøvernminister, oppdaget jeg at miljøverndepartementet i veldig stor utstrekning drev med helserelaterte spørsmål: Vi behøvde ikke være så bekymret for miljøet og for virkningene på miljøet, hvis det ikke var for at menneskene stod midt i det og ble påvirket av de forandringene som skjer med miljøet rundt dem. Så for meg ble det bare en videre definisjon av samfunnsmedisinen. Men dette var ikke mitt eget valg; jeg valgte ikke å bli miljøvernminister, jeg ble bedt om å være det. Dermed fikk jeg fem år hvor denne folkehelseinnsikten min utviklet seg til å omfatte miljøspørsmål. Når jeg så senere fikk anledning til å være statsminister, ble det hele satt enda mer i sammen-

heng med alt annet som skjedde i samfunnet, med nærings- og finanspolitikken og økonomisk politikk for øvrig.

Det som ser ut som et svært godt planlagt livsløp, er nok heller et sterkt engasjement, klare idealer og en nesten utrolig evne til å holde «stø kurs» selv i svært urolig vær. Selv er hun opptatt av at hun har klart å beholde bredden i det hun har gjort. Men i møte med henne er hun også overraskende opptatt av de nære ting. Vi har f.eks. hatt to flasker Cola Light stående på bordet under intervjuet.

– Men du har jo ikke drukket noe av Colaen din, sier doktor Gro litt strengt til meg. Jeg tar selvsagt straks en slurk, og tenker at bemerkningen er temmelig typisk for henne: Hun synes jeg burde drikke noe i løpet av en lang samtale – og sier det til meg. Hun mener sukkerholdige leskedrikker er skadelige – og sier det til hele verden, selv om det vil ramme store multinasjonale selskaper. Men Cola Light har hun ingen rasjonelle innvendinger mot, så derfor anbefaler hun gjerne det. Uaffisert av at Coca Cola Company har utnevnt henne til en hovedfiende. Hun gjør det hun synes hun må, og sier det hun synes hun bør.

Charlotte Haug
Tidsskriftet

Litteratur

1. Husom 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.