

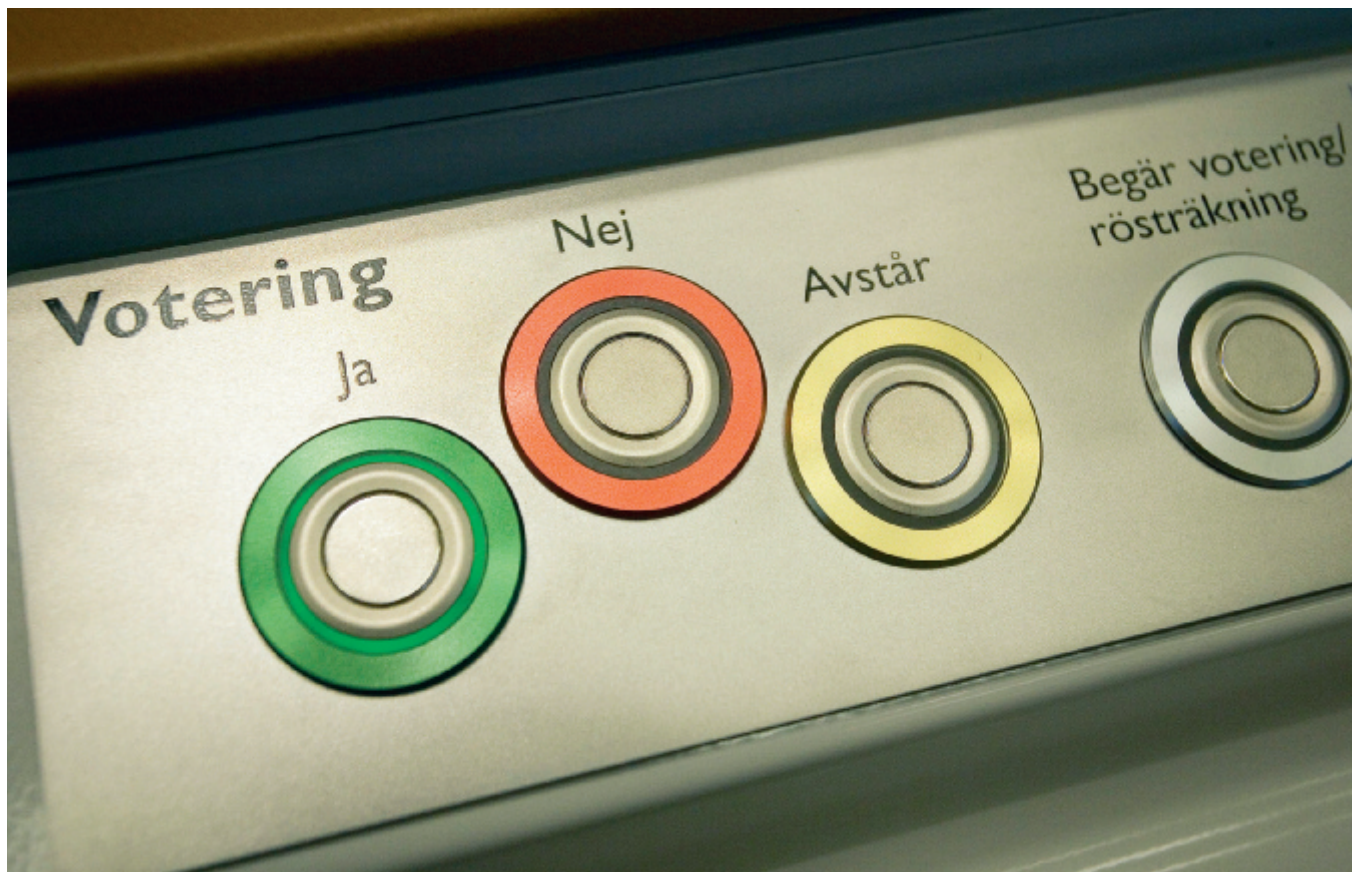


Foto: Mark Earthy/Scanpix

Fler läkare i politiken – rätt medicin mot »nånannanism«

Skomakare – bliv vid din läst. Så säger ett gammalt ordspråk. Att jag själv inte har följt detta råd, utan på äldre dar ägnat mig åt politiken, har en förhistoria.

Året var 1966. En relativt ung svensk läkare träffade i det brittiska parlamentets underhus en ännu yngre brittisk kollega, tillika nyinvald parlamentsledamot. Jag frågade honom varför han sadlat om, från medicin till politik. Jag minns hans svar: »Jag arbetade på St Thomas Hospital i London. Dess upptagningsområde innefattade en del av Londons slum. Slummen gjorde människor sjuka. Jag behandlade dem – och sände dem tillbaka till samma slum, som på nytt gjorde dem sjuka.« Då förstod den unge doktorn att han måste göra något åt slummen. Det kunde han inte som läkare. Därför blev han politiker.

Den unge läkaren var David Owen. Åtta år senare var han sitt lands hälsominister. Efter ytterligare tre år var han dess utrikesminister. Nu sitter han i parlamentets överhus och tituleras lord Owen.

Själv fick jag min läkarlegitimation 1959. 1972 blev jag medicine doktor och docent. 1978 utsågs jag till professor i psykosocial miljömedicin, särskilt arbetsmedicin. 1961 skrev jag Centerpartiets stora partimotion om socialpolitikens inriktning och om miljöpolitik. Och 2006, vid 76 års ålder, valdes jag in



LÄKAREN I POLITIKEN
Bästa sättet för enskilda läkare att påverka utvecklingen av svensk sjukvård är att arbeta politiskt, gärna på riksdagsnivå, anser Lennart Levi, professor emeritus och före detta riksdagsman.

Foto: Anders Wiklund/Scanpix

som ledamot (C) av Sveriges riksdag. Jag har alltså levt i två mycket olika världar. Kanske kunde de båda världarna lära av varandra.

Här är några avseenden att överväga.

Evidens. Politik är att vilja, tyckte Olof Palme. »Vetenskap handlar om det som är, inte om det som borde vara«, menade Albert Einstein. Båda hade rätt, var och en på sitt sätt. Är frihet viktigare än trygghet, eller omvänt? Är arbetsmarknadspolitik viktigare än äldrepolitik, eller omvänt? Men, å andra sidan, vilken form av äldreomsorg fungerar bäst? Ger mest livskvalitet? Är mest kostnadseffektiv? I vårdvetenskaperna har vi Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), vilket är ovärderligt. I politiken finns (i Danmark) SFI Campbell med beslätade, men betydligt svårare uppgifter.

Stuprör och hängrännor. Riksdagen delar upp sina otaliga ärenden mellan 15 utskott. Regeringen delar upp sina mellan 12 departement och 24 ministrar. Svenska Läkaresällskapet har 45 sektioner. I vården delar vi upp våra patienter mellan ett stort antal specialiteter och subspecialiteter. I båda fallen replierar aktörerna på sina egna, specifika »stuprör«. Om problemen är strikt avgränsade, i politiken och i kliniken, fungerar detta föredömligt. Men om problemen

är komplexa – till exempel ungdomars alkoholmissbruk, eller vård av äldre multisjuka – då är »stuprören« både dyra, ineffektiva och inhumana. De kan behöva kompletteras med »hängrännor«. Statsministern, finansministern – och allmänpraktikern – försöker nog, men måste stängas mot många särintressen.

»The science-policy gap«. Regeringen tillsätter utredningar, sänder utlåtandena på remiss och skriver propositioner, som riksdagen lagstiftar om. I vårdvetenskaperna forskar vi, skriver vetenskapliga artiklar som underkastas peer review och samlar dem i avhandlingar, som producerar doktorer, docenter och professorer – men bara långsamt omsätts i klinisk praxis. I politiken tolkas lagarna ofta på ett annat sätt än lagstiftarna avsett. Och effekterna för den enskilda patienten/medborgaren blir många gånger oönskade, otillräckliga eller frånvarande.

Kvantitet, kvalitet, tidsperspektiv. Riksrevisionen har till uppgift att kritiskt granska vad statens pengar går till och hur effektivt de används. Ett viktigt mått på framgång och misslyckande är förändringar i bruttonationalprodukten, BNP.

Vid avancerade kirurgiska ingrepp rapporteras ofta operations- och 30-dagarsmortalitet, samt 1- och 5-årsöverlevnad. Båda typerna av mått är viktiga men långtifrån heltäckande. Den 19 juli 2011 har Förenta Nationernas generalförsamling i en resolution efterlyst »a more inclusive, equitable, and balanced approach to economic growth that promotes sustainable development, poverty eradication, happiness and well-being of all people«. Men inom båda mina verksamhetsområden är livskvalitet fortfarande »den fattiga kusinen från landet«.

Svart-vitt tänkande. Regeringssidan, vilken partifärg den än må ha, har – alltid, och definitionsmässigt – rätt (om den är i majoritet). Och oppositionen har nästan alltid fel. Det är bara att läsa innantill i utskottsbetänkandena. Men riksdagsledamöterna är ju 349 individer, ofta väldigt kompetenta och engagerade? Och har de inte motionsrätt? Och, javisst, tusentals motioner skrivs varje år och analyseras mycket sakkunnigt av de 15 utskottens högkvalificerade personal. Men nästan alla motioner avslås. Det är frestande att citera Horatius: »Bergen skria i barnsnöd. Vad månne väl födas? En rätta.« Så illa är det dessbättre inte inom vårdvetenskaperna (inte heller i kommunalpolitiken). Där är det högre i tak.

Trädtopps- och gräsrotsperspektiven. I vår grundlags portalparagraf står det att »all offentlig makt utgår från folket«. Så är det i en representativ demokrati. Och väl är det, ty spåren efter andra statsskick förskräcker. Men både politiker och vårdgivare resonerar ofta som diktaren Hjalmar Gullbergs tänkande lantbrevbärare: »Låt mig få gripa in en gång, en enda/och till det bästa ordna allt.« Somliga problem är omöjliga att lösa annat än genom beslut uppiifrån. Beslut i FN:s säkerhetsråd, i Europaparlamentet, i regering och riksdag. Samtidigt är det ingen tvekan om att den enskilda medborgaren – och patienten – har ett stort medansvar, som varken politiken eller läkarvetenskapen får ta ifrån henne/honom. Och hon/han måste ha vardagsmakt för att kunna ta detta ansvar. Ingen vet så väl var skon klämmer som den



ÄLDST OCH YNGST
Bild från 2006 på Lennart Levi och Annie Johansson, numera Lööf – då äldst respektive yngst i riksdagen.

Foto: Scanpix



KOLLEGER UPPVAKTAR
Riksdagskollegerna, med talmannen Per Westerberg i spetsen, kom för att säga grattis till Lennart Levi på hans 80-årsdag, den 20 maj 2010.

som har den på sig, som Plutarchos påpekade – för över två tusen år sedan.

»For those in greatest need«. Jerzy Einhorn brukade säga att snuvorna är många fler än cancrarna. Därför kan »snuvpatienterna« i bästa demokratiska ordning kräva resurser på cancerpatienternas och andra svårt sjuka och lidande människors bekostnad. Peter F Hjort citerar i en artikel om läkarens roller »den gamla individualetiken«, vars tredje punkt lyder »Rättvisa: du ska tänka mest på dem som har det värst«.

Ännu en kollega som tagit steget från läkekonst till politik är den brittiske epidemiologen sir Michael Marmot. Först visade han i sin forskning att sociala orättvisor skapar sjukdom. Sedan kartlade han mekanismerna bakom detta. Men sedan tog han det svåra tredje steget – att övertyga den brittiska regeringen, Europeiska unionen och slutligen även Världshälsoorganisationen om att fattigdom dödar, men att även ojämlikhet har sådana effekter. Jag är stolt över att ha förmått honom att komma till ett C-seminarium i riksdagens fullsatta andrakammarsal den 12 november 2008, vilket ledde till ett utredningsuppdrag från regeringen till Statens folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen, om osund ojämlikhet i hälsan. Socialutskottets ordförande Kenneth Johansson (C) var den som drev på.

Var det då enbart – eller huvudsakligen – frustrerande att sitta på plats 213 i Sveriges riksdag? Verkligen inte. Det var en fantastisk positiv upplevelse, bland annat på grund av de många intressanta människorna jag mötte, det goda kamratskapet och den utomordentliga utbildning de fyra åren förde med sig. Det finns inget bättre universitet.

Men var det inte jobbigt också, krävande, ansträngande?

Jo, och i rätt så hög grad. Under den del av året som riksdagen är församlad (oktober–juni) arbetar man i snitt över 60 timmar i veckan, alltså 1,5 heltidsjobb [Jenny Hansson, European University Institute, personligt meddelande]. Speciellt om man ingår i ett av de mindre partierna, som har färre personer att fördela arbetsuppgifterna på. Och för de många ledamöter som inte bor på pendelavstånd tillkommer isolering från familjen och de långa residerna.

Men allt sammantaget – båda mina karriärer har givit mig mycket att vara djupt tacksam för. Till det myckna positiva kan också läggas kontakten med mina läkarkolleger Barbro Westerholm (FP), Finn Bengtsson (M) och numera även Anders W Jonsson (C).

Vad vill jag säga till Läkartidningens läsare? Kan-ske att demokrati inte bara är något som utövas en dag vart fjärde år. Gå in i ett parti. Gå på dess möten. Dela med dig av dina erfarenheter. Skriv insändare och debattartiklar. Kandidera till förtroendeposter. Överväg gärna de synpunkter jag framfört. Och nöj dig inte med att säga att »någon borde göra något« åt samhällets otaliga problem – det förhållningssätt som Maud Olofsson kallar »nånannanism«. Då kanske du lämnar världen i ett aningen bättre skick än om inget hade gjorts. Och du får – garanterat – ett mer spännande liv.

Lennart Levi
professor emeritus,
riksdagsledamot 2006–2010