Vil sette legers verdier i spill

Miles Mack er en mild mann med modige ambisjoner. Som leder for Skottlands allmennleger vil han sikre tjenestene via bevisstgjort indre motivasjon snarere enn gamle, ytre reguleringer. Styrke skapes i fellesskap der man vet hvor man vil og hvorfor. Forankres dette i historien i tillegg, snakker vi virkelig om verdier.

– Målinger som ikke er forankret i utøvernes verdier, er verdiløse. Han ser på meg og får anerkjennende smil og nikk tilbake. Den nye lederen for den fagmedisinske foreningen innrømmer at han er glad for all støtte han kan få.

Han har tatt over ledelsen midt i en nasjonal bølge der landet fokuserer på egne ressurser og stadig tar nye skritt for kanskje en dag å stå støtt helt på egne ben. Muligheten for faktisk å få til endringer er til stede, og det ansvaret merker landets ledere. Interessen for Skandinavia er merkbar. Mack har da også ledertrekk som er lett gjenkjennelige for oss her hjemme: det visjonære, en velutviklet sosial bevissthet og lang fartstid fra klinisk praksis. Institusjonen Mack leder er imidlertid like britisk som han selv. Royal College of General Practitioners Scotland (RCGP) befinner seg på en fin adresse i Edinburghs ordnede New Town. En sober bydel fra den skotske opplysningstiden da religionens forklaringsmodeller ble forkastet til fordel for ratio – fornuften, det synlige og alt den voksende vitenskap kunne få til på ordnet vis. RCGP er stolt av sine to hundre år gamle museumsgjenstander og velorganiserte arkiv i London. Det skotske kontoret er en del av alt dette, en knapp kilometer fra nasjonalforsamlingens helt moderne arkitektoniske perle i Holyrood. Den bygningen speiler Skottlands gamle fjell og flora, «isles and lochs», helter og skribenter. Kan Miles Macks verdifokus bli til identitetsskapende byggesteiner blant allmennleger? Han lar seg åpenbart også *opplyse* av store tenkere. Fortrinnsvis de som ikke lenger tror på konstruksjonen verdinøytralitet.

Fagpolitisk etterforsker

Miles Mack fremstår selv som en tenker, en som eier de gjennomarbeidede resonnementene. Selv om de fremføres halvtørt, uten særlige fakter eller dramaturgi, kan de

nok samle og skape nytt mot hos medlemmene. Sammen med velplasserte doser britisk humor.

– Jeg liker å finne løsninger i virkelige saker, mye lik en etterforsker. Fra allmennlegejobben har jeg trening i å forholde meg til komplekse problemer over tid og se etter mulige veier videre. Gjerne sammen med pasientene eller andre.

På direkte spørsmål bekrefter han at han er optimist. Kombinert med formen til en drøftende og ydmyk realist, vekker det interesse. Fra utallige arbeidsgrupper har han lært seg hvordan man får til ting i land-skap der fag og politikk er tett knyttet sammen. Helsetjenestene han skal bidra til å utvikle finnes i et velutviklet demokrati med blant annet 15 bredt sammensatte, regionale helsestyrer for fem millioner innbyggere og like mange fastleger som Norge.

– I met Iona Heath yesterday, at a dinner. Isn't she just great?! nærmest kvitrer han om RCGPs tidligere høyttenkende leder i London. Lederne for foreningene i Skottland, Nord-Irland og Wales er også med på møter i moderforeningen.

– Did you see her recent paper in the BMJ – about values in EMB?

– Yess, I diiid!! Miles Mack lyser opp det dunkle, tidløse kontoret med mørkebrunt møblement, Chesterfield og grønn leselampe. Den dempede mannen i dress blir forvandlet til en ivrig tenåring noen sekunder. Slikt kan være smittsomt. Sammen feirer vi plutselig en dame som er kjent for sin nyskapende breddekompetanse og sin inkluderende, godt voksne vidd og sjarme – ikke ulikt britiske kriminalbetjenter i kjære bøker og kjente TV-serier. Det føles godt med felles «kjente» når man møter nye folk og steder.

Reisemål i tusen år

Da Miles Mack kom nordover til Edinburgh fra England midt i tenårene, møtte han en

universitetsby med en stolt medisinsk tradisjon og kjente alumni. Det samme gjorde Charles Darwin om lag 150 år tidligere. Sistnevnte ble sendt hjemmefra for å ta det som da var den beste medisinstudietilgangen i den moderne verden, med teori tett knyttet til klinisk praksis på sykehus. De teoribaserte studiene i Oxford og Cambridge kunne ikke tilby dette. De hadde ikke sykehus. I Edinburgh møtte Darwin vitenskapsmenn fra hele verden i ulike disipliner. Darwin hoppet imidlertid av medisinstudiene og brukte sin nyervervede flerfaglighet til å tenke nytt om opprinnelsen til artene. Miles gjennomførte studiene, valgte generalistretningen blant legespesialitetene og slo seg ned i en praksis i det for nordmenn velklingende Dingwall, rett nord for Inverness.

Nåtidens nordmenn reiser fremdeles til Skottland for å få en del av verdiene der. I de siste årene har en spesiell type helsereiser vokst frem. Noen kommer for å lære om desentraliserte utdanningsløp, ment å sikre leger i rurale strøk. De fleste vil imidlertid høre om Skottlands helsestystem med én felles statlig organisasjon. National Health Service (NHS) i Skottland har planstyring for både primær- og sekundærhelsetjenesten. Skottland avvirket for flere år siden en foretaksmodell preget av forhandlinger, kjøp, salg og konkurranse mellom ulike deltjenester. Behovet for kontroll ble dermed endret. Antallet kvalitetsindikatorer i sykehusene er redusert fra over 100 til en håndfull. Den enkle salgsversjonen er at intern konkurranse er byttet ut med tillit.

Allmennpraksis nede på kne

– Vi har alltid vært mer opptatt av samarbeid og fellesskapsverdier i Skottland, forteller Miles. – Det er litt ulikt hvordan de gjør det i England. Der er mer privatisert. Men allmennpraksis er kontraktsbasert også her og forblir nok det lenge ennå. Myndig-

Foto: Callum Bennetts/Maverick Photo Agency

Miles Mack

Født 1966 i Essex, England

- Cand.med. University of Edinburgh 1989
- Spesialist i allmennmedisin, Dingwall, Ross-shire 1993
- Rådgiver i psykisk helsevern i National Health Service Highland
- Kursutvikler, veileder for legestudenter og leger i spesialisering
- Tildelt «Fellowship» i RCGP 2008
- Leder National Health Service Highlands medisinske komité 2012
- Tildelt RCGP Scotlands hederspris, Alastair Donalds pris 2012
- Nestleder RCGP Scotland 2013
- Leder RCGP Scotland 2014

hetene tror at det er mer kostnadseffektivt. I 2004 forhandlet British Medical Association frem det vi alle trodde var en god avtale for hele Storbritannia, men betingelsene er siden da blitt gradvis verre. Delvis grunnet svertetekampanjer i medier og fra politikere. Dessverre.

– Rekrutteringsutfordringene til allmennpraksis måtte komme, og de viste seg først i distriktene og på øyene i nord. Fordi vi som fagmedisinsk forening samarbeider tett med National Health Service om utdanningsløpene, har vi imidlertid fått til virkningsfulle ordninger. Lange desentraliserte perioder i grunnutdanningen og egne rurale utdanningsstillinger fungerer. Når det gjelder drift av praksis, er vi i Skottland nå klare for å lage vår egen avtale med National Health Service.

– Noe må gjøres, fortsetter Mack alvorlig. Arbeidsmengden står ikke i forhold til arbeidstid og inntjening lenger. Legevaktene balanserer på en knivsegg. Vi klarer ikke å møte de økte behandlingsmulighetene utenfor sykehus for mennesker med flere sykdommer og sammensatte behov på en tilfredsstillende måte. Det synes dessuten ikke å være grenser for hva en god allmennlege skal kunne løse lenger. Vi må bli flere.

Skjemavelde

– Jeg mener også at vi må bli mye mer bevisste på hvorfor vi gjør som vi gjør. Vi må begynne der. Deretter kan vi fortsette å utvikle våre kvalitetssystemer. Det eksisterende systemet i hele Storbritannia, Quality and Outcomes Framework (QOF), blir mer og mer upopulært. Systemet gir myndighetene kontroll via avkrysningsskjema for pasientenes kliniske parametere og tiltak som vi gjør, sammen med uttrekk fra journalene. Men ordningen er dyr og byråkratisk, og skjemaene gjør vårt kliniske handlingsrom trangere. Sentrale føringer for hva som er god kvalitet, uten individuelle tilpasninger, tar bort mulighet for skjønn.

– Iona Heath har sagt at alle skjemaene hindrer oss i å se pasientenes lidelse klart. Det er også irriterende å skulle skrive lange forklaringer for alle unntak – som hvorfor den 85 år gamle damen på sykehjem ikke får statiner. Vi trenger noe som er bredere fundert og som ikke fungerer demotiverende.

Fra norske kvalitetsprosjekter kjenner jeg tanken om å jobbe kollegabasert i smågruppe for å bedre egen praksis. Vi snakker dog lite om våre grunnleggende verdier i Norge, og ikke møtes hele legekantor med andre kontor heller, så vidt jeg vet.

– Konkret ser jeg for meg at lokale praksisnettverk skal jobbe med kvalitet på flere plan, som utviklingsprosjekter, spesielt innen IT og samhandling. Vi trenger systematiske evalueringer av egen praksis, og derfor er vi i ferd med å etablere en ordning med sentrale, nasjonale uttrekk fra alle allmennpraksisene, forklarer Miles Mack. SPIRE, heter det.

– Etableringen av lokale klynger av allmennpraksiser passer godt med mange andre satsninger som er under planlegging her nå. Det er viktig for flere å vite hvordan vi jobber og hva vi gjør. Vi kan ikke gjemme oss i bunkerser og være redde for å bli sett i kortene. – Dessuten tror jeg det er sann at skal vi bli gode på å ta pasientenes verdier på alvor, må vi begynne med å bevisstgjøre oss våre egne.

– Verdier kan ikke dikteres. Vi må heller ikke forveksle dem med evige sannheter, men de bør forstås som sterke drivere. Lokal bevissthet og felles samtale om vårt verdigrunnlag kan derfor hjelpe oss i de daglige, så vel som de mer overordnede prioriteringene. Effekten styrkes om de deles med offentligheten og nyanseres via drøftinger med befolkningene vi er satt til å hjelpe og samarbeide med.

Generelt orientert gentleman

– Når det er kongruens mellom det vi dokumenterer av aktivitet og våre egne verdier, trives vi bedre, smiler han forsiktig. – Det vil ikke forundre meg om det er en del felles verdier som blir identifisert rundt om i lokale grupper. Kontinuitet, primærkontakt med pasientene og rollen som pasientenes advokat, tror jeg vil være sentrale. Min forgjenger John Gillies skrev en viktig artikkel om essensen av allmennpraksis i 2009 (1). Der hevdet han at når verdigrunnlaget er uklart, vil den moralske standarden uunngåelig falle.

De sentrale verdiene Miles Mack viser til ble felles eie i den globale allmennmedisinen via nok en generalist, den amerikanske barnelegen og helsetjenesteforskeren Barbara Starfield. Hennes prinsipper gjenfinnes i RCGP Scotlands ferske manifest til parlamentsvalget 2016 (2).

Få uker etter at vi møttes besluttet Skottlands populære First Minister, Nicola Sturgeon, at antallet utdanningsstillinger for allmennleger skal økes fra 300 til 400. Den suksessen ble overhodet ikke lekket under intervjuet, men annonsert når tiden var inne via blogginnlegg, tvitring og sikkert også på andre korrekte måter.

Manifestet blir lansert for politikere i Holyrood som en sosial, nesten festlig kveld – igjen direktesendt via bilder på Twitter. Det gamle gentlemansidealet er langt fra dødt. Det er bare tilpasset nye virkemidler og duppeditter.

Helsevesen for alle

– Jeg tror det er lurt å se til dem som har levd for noen generasjoner siden, forklarer Miles Mack. Da slipes de mer private karakteristikkene bort. Interessante valg og strategier blir tydeligere. Jeg har vært opp-tatt av legen Lachlan Grant som arbeidet her i nord for hundre år siden – på den tiden leger begynte å gjøre mer godt enn skade.

– Han dukket opp i et historieprosjekt for noen år siden. Vi var noen kolleger som fikk muligheten til å utforske det første statlige helse-systemet som sikret helsehjelp til alle. Det ble nemlig etablert i det skotske høylandet på begynnelsen av 1900-tallet og var en forløper til National Health Service.

– Lachlan Grant var politisk engasjert og hadde egen, moderne klinikk knyttet til en fabrikk. Da den såkalte Dewar-kommisjonen skulle lage en omfattende befolkningsundersøkelse, fikk han bidra ved å reise rundt. Han ble sterkt beveget av all fattigdommen han så på bygda. I neste omgang beveget han både kommisjonen, lokale myndigheter og skrev til og med direkte med statsministeren i London. Han hadde politisk og faglig mot og mistet nesten jobben på grunn av det. Men arbeiderne på fabrikkens bidro til å direktørene ombe-stemte seg, forteller Mack. I *The Lancet* i 1903 kan vi lese at de fulgte saken og at dr. Grant hadde appellert til Overhuset (3). Lachlan Grant hadde nettverk, skrive- og talemåter – det Miles Mack kaller «soft power».

Jeg forteller om Ellisif og Andreas Wessel som jobbet i Sør-Varanger på samme tid som Lachlan Grant. De jobbet også hardt med å dokumentere helsetilstanden der. Via helseregistreringer, prosa og foto ønsket de å overbevise mennesker med makt i sør om at urettferdige ordninger ga hungersnød. Da fagforeningen Nordens klippe ble dannet ved Sydvaranger gruve, var Ellisif Wessel med. Foreningen er levende også i dag.

– Ellisif og Lachlan ville sikkert hatt mye å snakke om, smiler Miles Mack. – Rettferdig fordeling av godene kommer ikke av seg selv. Vi må fortsette å la oss bevege av urett og bruke det vi har av muligheter for å bevege andre med vår innsikt. Og vi må tørre å la lokalsamfunn få en sjanse! Vi har fremdeles en del å rette opp der. Under opplysningstiden på 1700-tallet gjorde de en stor feil. De ville omorganisere og rasjonalisere bygdesamfunnene også. Små selvbergsingsbruk ble annektert og gjort om til beitemark for store saueflokker. Tvangsflytting både til byene og til land som Australia og Canada gjorde stor skade. Men nå utvikles lokale samfunn som er selvforsynte med energi og får det til å blomstre på visse områder. Det gir håp!

Tjenestenettverk og individbaserte behandlingsteam

Vi er tilbake i kommunene. Mens man i Skottland altså utvider antallet utdanningsstillinger for allmennleger, ivrer norske politikere for at sykepleiere skal overta oppgaver. Tverrfaglige team i allmennpraksisene har de lang erfaring med i Skottland.

– Vi har lenge snakket om primærhelse-team her hos oss, men det gir strengt tatt ikke mening lenger. I realiteten samarbeider allmennleger med mange flere enn sykepleieren på kontoret. Ta for eksempel hjemme-sykepleiere, apotekansatte, ergoterapeuter, fysioterapeuter, logopeder, ansatte på sykehjem, hjelpemiddelsentralen, miljøarbeidere osv. Listen er lang.

– Vi er deltagere i store lokale nettverk og samler sammen det teamet som den enkelte pasient krever. Ad hoc-team, altså. Men vi trenger bedre kommunikasjonsmuligheter. Både bredbåndskapasitet og mobilnettet må bli bedre for å få til sikker og effektiv kommunikasjon. Når finske leger kommer hit, står de og ser måpende ned i mobiltelefonene sine og skjønner ingenting. Dere i Norge har vel de samme utfordringene, med fjell og fjorder?

– Stemmer det forresten at dere i Norge fremdeles bruker disketter – floppy discs? Han bryter ut i en rundende latter. Den trengte vi. – Bruker dere også faks? repliserer jeg.

Felles gods og felles sak

Vi avslutter med å luften muligheten for å møtes via Skype og se etter samarbeidsmuligheter. Det viser seg lett. Broen til andre kolleger i Norge bygges på et blunk. Gjør våre nasjoners felles erfaringer som «lillebror» og som periferer at vi forstår hverandre? Begge har friske oljepenger som smører troen på at vi skal klare oss, og begge ønsker å vise resten av verden at vi får det til. Skottland hadde imidlertid fem universiteter på en tid vi ikke hadde noen. Klarer vi å lære av skottene når det gjelder historiebevissthet, kompetanse og kvalitet? Tør vi la verdier fra klinikken få prege styringen av helsetjenestene?

Helen Brandstorp

Nasjonalt senter for distriktsmedisin

Litteratur

1. Gillies JCM, Mercer SW, Lyon A et al. Distilling the essence of general practice: a learning journey in progress. *Br J Gen Pract* 2009; 59: e167–76.
2. Promoting general practice: A manifesto for the 2016 Scottish Parliamentary election. www.rcgp.org.uk/campaign-home/updates/blogs/2015/december/~media/Files/RCGP-Faculties-and-Devolved-Nations/Scotland/RCGP-Scotland/RCGP-Scotland-Manifesto-for-2016.ashx [15.9.2015].
3. The case of Dr. Lachlan Grant. *Lancet* 1903; 162: 1740.