

- » Gi respons på artikler gjennom artiklenes kommentarfelt på *tidsskriftet.no*. Innleggene publiseres fortløpende på Tidsskriftets nettside og et utvalg av innleggene publiseres også i papirutgaven i spalten «Brev til redaktøren». Redaksjonen forbeholder seg retten til å foreta redaksjonelle endringer. Forfattere av vitenskapelige artikler har tilsvaretsrett, jf. Vancouver-gruppens regler.

Re: Til Grandgårdens pris

Medisinsk redaktør i Tidsskriftet og professor i samfunnsmedisin ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet Geir W. Jacobsen gir i Tidsskriftet nr. 2/2014 svært hederlig omtale av det allmenntilleggsforskermiljøet med base i Grandgården, Arendal (1). Vi takker og bukker for alle gode ord, men vil gjerne fortelle Tidsskriftets lesere at den primærmedisinske forskergruppen i Agder helt fra starten i 1994 har bestått av medlemmer fra mange legekontorer i Arendal og omegn og fra 2003 også av svært kompetente medlemmer fra Vest-Agder (2). Bare tre av de 13 nåværende gruppemedlemmene arbeider i Legegruppen Arendal.

Forskergruppen i Aust-Agder ble etablert 1994 av Ellen Rygh (da assisterende fylkeslege), Harald Reiso (da trygdelege og allmennpraktiker) og undertegnede med entusiastisk støtte fra Olav Rutle ved Institutt for allmenntilleggsmedisin i Oslo. Noe av bakgrunnen for en lokal forskergruppe var den underlegenhetsfølelsen jeg hadde fått som «fersking» da jeg besøkte Institutt for samfunnsmedisin i Oslo i 1985 for å få hjelp med et lite prosjekt. Det virket mye tryggere å kunne forske «hjemme» blant kjente kolleger, og det var mer effektivt at veilederen reiste til oss enn omvendt. Vi oppdaget at mange primærleger hadde lyst til å «forske litt» i egen praksis når det ikke ble for høytidelig og det kunne gjennomføres lokalt.

Gruppen lever fortsatt i beste velgående og skal feire 20-årsjubileum til høsten. Gruppen har enkel administrasjon og er billig i drift – smågruppe med tellende kurstimer og kursavgift som dekker utgifter til veileder og møtemat. Noen av suksessfaktorene er: Plass til alle som har lyst til å være med – både til dem som har vært fornøyd med å fullføre ett eller to små prosjekter og til dem som etter hvert har ønsket å ta en doktorgrad. Både nybegynnere og viderekomne har vært villige til å hjelpe og oppmuntre hverandre. Flere av gruppens medlemmer har fått solid forskerfaring, og de deler villig av sin kunnskap med oss andre.

Etter Olav Rutles død i 1996 så ikke Institutt for samfunnsmedisin i Oslo seg i stand til å bidra med veiledning. Vi var da heldige å få professor emeritus Christian F. Borchgrevink som veileder. Forskergruppen var således uten formell tilknytning til noe institutt før Institutt for samfunnsmedisin i 2013 ansatte Harald Reiso som veileder i 10 % stilling. For at forskning i allmenntilleggsmedisin skal bli mer en «breddeidrett» enn det er i dag, tror jeg slike lokale grupper er et helt nødvendig supplement til doktorgradsprogrammene ved instituttene. Da må lokale grupper bli «tatt inn i varmen» og bli regnet med ved instituttene i større grad enn hva vi har opplevd hittil.

Herved inviteres interesserte samarbeidspartnere til vårt jubileumsseminar i Arendal 24.–25. september 2014.

Gunnar Mouland
gumoul@online.no

Gunnar Mouland (f. 1948) er fastlege ved Legegruppen Arendal. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Jacobsen GW. Til Grandgårdens pris. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 131.
- Primærmedisinsk forskergruppe Agder Stiftet desember 1994. www.arendal.kommune.no/Documents/Helse%20og%20omsorg/Smittevern/Nett_prim%c3%a6rmed%20forskergruppe_Agder_16082012.pdf?epslanguage=no (17.2.2014).

Re: Helsebyen

I boken *På helsa løs* beskriver Eli Berg hvordan et økonomisk verdensbilde ble innført på Akershus universitetssykehus (1). Hun inkluderer en ordliste med økonomibegreper, i stor grad basert på masseproduksjon fra 1950-årene. I sin glimrende leder *Helsebyen* i Tidsskriftet nr. 1/2014 protesterer Charlotte Haug mot å bruke dette verdensbildet for helse (2). Hun foreslår at en storby er en bedre modell, og har selvfølgelig rett. En by leverer service til innbyggerne, i hvert fall skal den det. Den lager få produkter, og effektiviteten må defineres godt for at innbyggerne skal ha glede av den.

Jeg opplevde at helsereformen i 2002 i stor grad ble styrt av konsulenter fra USA, med tankegang fra masseproduksjon. De ville spare penger og innføre økonomiprinsipper. Jeg var involvert i prosessen, og en av mine oppgaver som selvstendig konsulent var å sikre at min klient innen Helse Sør fikk «lov til» å arbeide med kvalitet. Det var vanskelig. Økonomene kjente knapt begrepet og var bekymret for at kvalitet kunne koste penger.

Men Haug tar feil når hun henviser til japansk produksjon. Den er ulik USA-varianten, blant annet fordi nettopp kvalitet står sentralt i Japan (3, 4). Andre forskjeller gjelder kompetanse, fleksibilitet og samarbeid. Toppingeniører fikk et par måneder ved samlebandet som introduksjon til Toyota, etterfulgt av en periode i salg. Noen få USA-firmaer gjorde tilsvarende, for eksempel IBM som i 1970-årene var ledende i verden innen en rekke områder. Men økonomistyringen fra masseproduksjon tok over også i IBM og forårsaket kanskje den nedturen de opplevde i 1980-årene.

General Motors og andre ble introdusert til japansk ledelse, men mye tyder på at de rett og slett ikke forsto tankegangen. Leger har også hatt vansker med å akseptere nye metoder: Det gikk 65 år fra det ble bevist at årelating er bortkastet, eller verre, til praksisen ble forlatt (5).

Også Toyota har møtt motbør og kan trenge nye metoder i en global, sammenfiltret verden. Konkurrenten Volkswagen definerte seg selv som servicebedrift i 1999. Kanskje dette er en bedre vei fremover? Bilen er ikke bare et produkt, den er et transportmiddel som bør starte hver dag og ikke tilbringe tiden på verksted. Min Audi fikk fem års garanti i 2002, General Motors innførte slik garanti først i 2008. Muligens stolte de ikke på egne produkter?

Selv japansk produksjon er ikke egnet for et servicefag som helse. Serviceledelse er umiddelbart mer egnet. Men dette er en annen historie!

Tore Audun Høie
tore.hoie@vikenfiber.no

Tore Audun Høie (f. 1942) er uavhengig konsulent innen ledelse, service, kvalitet, sikkerhet og standarder. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Berg E. På helsa løs. Økonomifokuset i norske sykehus. Oslo: Emilia, 2012.
- Haug C. Helsebyen. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 5–6.
- Womack JP, Jones DT, Roos D. The machine that changed the world. New York, NY: Rawson Associates, 1990.
- Liker JK. The Toyota way. New York, NY: McGraw-Hill, 2004.
- Lahnstein G. Noen glimt fra medisinfagets historie. Farsund: KLM-kompetanse og forlag, 2010.