

Kontekstkompetanse

Michael 2019; 16: 267–9

Kontekstkompetanse består helt enkelt i å interessere seg for og å ha greie på hva som foregår rundt det man selv holder på med. Det inkluderer nysgjerrighet, sans for helhetssyn og framfor alt respekt for andre.

I dette nummeret av *Michael* er kontekstkompetanse en rød tråd. Les referatet fra møtet i Levanger 27.-28. mai 2019 om undervisning i samfunnsmedisinske emner (1). Det er nettopp forholdet til konteksten, til tid og rom, som skiller samfunnsmedisin fra klinisk medisin. Det er vel og bra å ha blikket festet på pasienten, men det bør også heves, slik at man ser sammenhengen pasienten befinner seg i. Det omfatter nesten alt, inkludert levekår og levevaner, fysiske omgivelser og psykososialt miljø, så her er kompetansebehovet vanskelig å avgrense.

Dette årlige møtet, som i hovedsak besto av lærere i samfunnsmedisin fra de fire medisinske fakultetene i Norge, var det femte i rekken. Et mål med møtene har blant annet vært å sette en slags ramme rundt fagfeltet, om hva som hører med, om hva leger og annet helsepersonell bør ha mer kompetanse om enn folk flest. Det ble derfor mye snakk om den nye læreboka i samfunnsmedisin som gruppen hadde vært med på å heie fram, og som nå foreligger (2).

Hvis man arbeider med *historie*, har man fått inn under huden at alt må fortolkes i sin egen kontekst. Hendinger og avgjørelser som ligger tilbake i tid, særlig hvis det er for lenge siden, kan være uforståelige og bli tolket helt feil, hvis man ikke setter dem inn i sin samtidskontekst. Dette gjelder også i medisinen. Det trengs kontekstkompetanse for både å forstå pasienters livshistorie og samfunnets utvikling.

Av og til kan spesialisering og avgrensning bli en motsats til kontekstkompetanse. Det hender f. eks. at folk nærmest smykker seg med at de er så opptatte av sitt fag at de distanserer seg fra det meste annet, bare for å

bevise for seg selv og andre hvor spesialiserte de er. Det er en uheldig holdning som ikke fungerer i det lange løp. For eksempel er den viktigste kvalifikasjon for en som vil være en god leder, uansett nivå, nettopp evnen til å interessere seg for hva andre gjør og er opptatt av, kombinert med antenner for hvordan de tenker. Å ha kontekstkompetanse.

Det er også viktig å ha kompetanse om konteksten *innenfor* det som er ens eget fagfelt. I dette nummeret av *Michael* belyses dette blant annet gjennom Gradmann & Mbuyas artikkel om tuberkulosehistorien i Afrika (3). Forfatterne viser hvordan historien om global tuberkulose i moderne tid ofte skrives med utgangspunkt i internasjonale institusjoner og deres arkiver. Da blir det mer policy-historie enn historien om hva som foregikk ute i felten, dvs. der de tuberkuløse var og er. Det er ofte en annen historie. Les derfor hvordan et journalmateriale fra Tanzania, halvt oppspist av termitter, lot seg ordne til et forskningsarkiv med potensial for å fortelle tuberkulosehistorie fra en ny synsvinkel.

Strand og medarbeideres artikkel om legekvalifikasjoner ved behov for øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunehelsetjenesten (4), føyer seg inn i samme ramme – det handler om kontekstkompetanse. Det er viktig å se seg rundt og se hvem som gjør hva på den mest hensiktsmessige måte. I denne studien gjelder det når noen blir syke og trenger akutt innleggelse på kommunalt omsorgsnivå. Konklusjonen er at den tverrfaglig kompetente allmennlegen med kontekstkompetanse vil være best egnet.

Kravet om kontekstkompetanse gjelder alle fagområder og er ikke begrenset til helsefagene. Et strukturert, allment undervisningstilbud til alle, og som tar hensyn til behovet for kunnskaper om faget og verden omkring, vil være en åpenbar fordel for alle deltakere i norsk samfunnsliv. Per Nyborg har i mange år vært en klar og sterk forkjemper for å løfte norsk fagskoleutdanning til et høyere nivå (5). Fagskolene og de planlagte faghøgskolene vil for mange kunne gi nye muligheter for en solid og bred utdanning. Finn fram gamle *Michael*-utgaver eller slå opp på www.dnms.no på skjermen og les intervjuet med ham (6), så ser du at Nyborg har solid bakgrunn for sine resonnementer som nå gir gjenklang.

Nummeret avsluttes av Det norske medisinske Selskaps styreleder Magne Nylenna med hans årsberetning for 2018–2019, dvs. Selskabets arbeidsår, som tradisjonelt består av et høstsemester og et vårsemester (7). Les den og forstå at det er vanskelig å finne noen grunner til *ikke* å være medlem av Det norske medisinske Selskab! Det gjelder din kontekstkompetanse!

Litteratur

1. Larsen Ø. Samfunnsmedisinsk samling i Levanger. *Michael* 2019; 16: 321-33.
2. Nylenna M. *Samfunnsmedisin på norsk*. Oslo: Gyldendal, 2019.
3. Gradmann C, Mbuya AW. Kibong'oto: The history of global tuberculosis control sees through local archives. *Michael* 2019; 16: 270-92.
4. Strand Aa-M S, Kvangarsnes M, Landstad BJ, Teige BK, Hole T. Hvilke legekvalifikasjoner er det behov for ved øyeblikkelig hjelp døgnopphold i den norske kommunehelse-tjenesten? *Michael* 2019; 16: 293-305.
5. Nyborg P. Høyere yrkesfaglig utdanning på europeisk nivå. *Michael* 2019; 16: 306-20.
6. Larsen Ø. Per Nyborg: På tide med en faghøyskole? *Michael* 2016; 13: 67-72.
7. Nylenna M. Det norske medisinske Selskab 2018-2019. *Michael* 2019; 16: 334-9.

Øivind Larsen

oivind.larsen@medisin.uio.no