

Statlig samarbeid om samfunnsmedisinutdanning

Michael 2024; 21: 303–306.
doi:10.5617/michael.11659

De seneste ti årene har antall spesialister og leger i spesialisering i samfunnsmedisin økt kraftig i statlig helseforvaltning. Den største endringen har kommet etter ny ordning for spesialistutdanningen. Etablering av et uformelt forum for erfaringsdeling for de sentrale helseforvaltningsvirksomhetene som har søkt registrering som utdanningsvirksomhet, har gitt verdifull støtte i organiseringen av den nye spesialistutdanningen.

Både i Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har antallet spesialister i samfunnsmedisin og leger i spesialistutdanning økt betraktelig de siste ti årene. Den store økningen i leger i spesialisering (LIS) har kommet etter ny spesialistutdanning i samfunnsmedisin som trådte i kraft fra 2019.

I Folkehelseinstituttet er det 12 leger i spesialistutdanning i 2024, hvorav 11 etter ny ordning (Anne Olaug Olsen, personlig meddelelse). Det nye Helsedirektoratet har etter sammenslåing med Direktoratet for e-helse i alt 17 leger i spesialisering i samfunnsmedisin på ny ordning, i tillegg til et par som avslutter på gammel ordning. Dette er mer enn en tredobling i antall LIS i Helsedirektoratet siden 2016 (1).

Samarbeidsforum

Med ny ordning for spesialistutdanningen for samfunnsmedisin kom også et behov for erfaringsdeling mellom statlige utdanningsvirksomheter. Intensjonsavtaler om samarbeid mellom utdanningsvirksomhetene for å oppnå læringsmål, for eksempel med hospitering, var utgangspunktet for å opprette kontakt på tvers av virksomhetene. Det viste seg raskt at det var behov for erfaringsutveksling på flere områder. Med ny spesialistutdanning kom det også krav om å søke Helsedirektoratet om å få institusjonene registrert som utdanningsvirksomhet i samfunnsmedisin. I denne søknaden må det oppgis

hvilke læringsmål som kan dekkes innenfor virksomheten, og hvordan utdanningen legges opp. Det har vært nyttig at de statlige institusjonene har hatt et forum for å diskutere hvordan utdanningsløpene kan legges opp, hvilke læringsmål som kan nås innenfor virksomheten, og hvilke avtaler det er behov for med andre virksomheter for å oppnå læringsmålene.

De ansvarlige for organisering av utdanningsløpet i Helse- og omsorgsdepartementet, Helsetilsynet, Folkehelseinstituttet, NAV, Direktoratet for e-helse og Helsedirektoratet møttes jevnlig digitalt gjennom pandemien. Etter pandemien har de fortsatt å møtes, stort sett digitalt.

Aktuelle problemstillinger som har vært diskutert, har vært inngåelse av avtaler med kommunale utdanningsvirksomheter om enkeltlæringsmål og avtaler med spesialisthelsetjenesten slik at hele utdanningsløpet kan gjennomføres i henhold til kravene. Alt fra det praktiske med oppdatering av søknadsskjema i AltInn til diskusjon om deling av individuelle veilederressurser mellom virksomhetene har vært tatt opp. Likelydende avtaler med sykehus og kommune er inngått for å sikre at hele utdanningsløpet kan tilbys. Samarbeid om dette har vært av stor betydning.

Individuell veiledning

Den nye spesialistforskriften trådte i kraft i 2017. Forskriften omhandler roller og ansvar, stillinger, utdanningsvirksomheter, godkjenning, spesialitetsstruktur og læringsmål for spesialistutdanning av leger. Med utgangspunkt i spesialistforskriften ble ny spesialistutdanning i samfunnsmedisin innført 1. mars 2019.

Tre store endringer fra tidligere er at utdanningen styres av læringsmål og oppnåelse av disse, at arbeidsgiver i en utdanningsvirksomhet har ansvar for organisering av utdanningsløpet, og at arbeidsgiver er ansvarlig for at leger i spesialisering i samfunnsmedisin får en individuell veileder. Veileder skal være spesialist i samfunnsmedisin og kan være ansatt i samme utdanningsvirksomhet, men det er ikke et krav. Det er opprettet regionale rådgivningskontor for styrket spesialistutdanning i allmenn- og samfunnsmedisin, forkortet ALIS og SamLIS. Det er fem ALIS-kontor i Norge, og koordineringsansvaret for samfunnsmedisin er lagt til ALIS og SamLIS Øst. Det er utviklet nettsider med informasjon for både LIS, veileder og utdanningsvirksomhet.¹

Krav for å bli spesialist i samfunnsmedisin er minimum fire år med samfunnsmedisinsk arbeid pluss ett år med klinisk tjeneste, gruppeveiledning (90 timer på tre år), individuell veiledning i hele utdanningsløpet og

1 <https://www.samlis.no/for-samlis>.

at alle læringsmål er oppnådd (2). Dersom man ikke jobber i full stilling, forlenges utdanningstiden tilsvarende. I den sentrale helseforvaltningen har et stort flertall av LIS i samfunnsmedisin en annen spesialitet før de begynner på utdanningsløpet i samfunnsmedisin. Det kan innebære et forkortet løp med minimumstid på tre år og tre måneder med individuell veiledning og arbeid i samfunnsmedisinsk stilling (2).

Organisering av utdanningsløp i virksomhetene er basert på stor kollegialitet, og arbeidet med å finne individuelle veiledere er basert på at spesialister i virksomhetene påtar seg rollen for kolleger. Både i Helsetilsynet, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet har det vært løftet saker til ledelsen for å sikre forankring av utdanningsløpene.

I Helsedirektoratet er det lagt opp til halvårlige fellesmøter med alle leger i spesialisering i samfunnsmedisin og deres individuelle veiledere for å dele erfaringer. Det har kommet frem at det er varierende behov for individuell veiledning, avhengig av erfaring, tidligere spesialisering og aktuelle arbeidsoppgaver. I enkelte perioder kan det være behov for å intensivere veiledningen, mens det andre ganger kan gå noe lengre tid mellom veiledningene.

«Det er ikke satt noe minimumsomsfang på veiledningen i samfunnsmedisin annet enn at det skal gis "nødvendig veiledning". Helsedirektoratet anbefaler at SamLIS får samme omfang av veiledning som i allmennmedisin, det vil si i gjennomsnitt minst 4 timer per måned i 10,5 av årets måneder»(3).

Leger i spesialisering i Helsedirektoratet har angitt nytte av felles veiledninger med flere kolleger til stede. Kanskje er dette mer aktuelt i samfunnsmedisin enn i allmennmedisin blant annet fordi det er stor bredde i samfunnsmedisinske oppgaver. Dette gir også mulighet for legene til å koble seg på og sammen på ulike oppgaver og leveranser og bidrar til å oppfylle flere læringsmål.

Helse- og omsorgsdepartementets utdanningsplan er publisert på deres nettsider (4). Det samme gjelder for Helsedirektoratet (5).

Utfordringer fremover

Målsettingen i Sosial- og helsedirektoratets utredning om samfunnsmedisin i 2004 (6) var at det måtte bli flere samfunnsmedisinske møteplasser, og at samfunnsmedisin måtte få en sterkere plass i statlig helseforvaltning.

Dette har lyktes. Antallet spesialister i samfunnsmedisin i Folkehelseinstituttet og det nye Helsedirektoratet har økt betraktelig, og det er flere titalls leger i spesialisering i samfunnsmedisin i den sentrale helseforvaltningen.

Individuell veiledning er nå obligatorisk i spesialistutdanningen. Veilederen skal være spesialist i samfunnsmedisin, og det er utdanningsvirk-

somhetens ansvar å finne veileder. Økt interesse for utdanningen gir press på kapasiteten for individuell veiledning. Selv om det er en forventning om at spesialister kan delta som individuelle veiledere, er det en utfordring at mange leger har jobber som krever mye, og at flere ikke ser at de har kapasitet til å være individuelle veiledere.

I Helsedirektoratet vil de første legene som har gjennomført hele løpet i ny ordning, bli klare til å søke spesialistgodkjenning høsten 2024/våren 2025. Det er forventet at balansen mellom spesialistkandidater og godkjente spesialister vil endre seg i løpet av et par år.

Vi har gode erfaringer med et felles statlig forum for utdanningsvirksomheter i samfunnsmedisin i statlig helseforvaltning. Men vi skulle gjerne hatt flere felles møteplasser både for leger i spesialiseringen og godkjente spesialister på tvers av virksomhetene. Når det i løpet av få år ligger an til å være mange nyutdannede spesialister i samfunnsmedisin, kan det kanskje gi grobunn for nye møteplasser, både i og utenfor den sentrale helseforvaltningen.

Litteratur

1. Nylenna A. Samfunnsmedisineren i den sentrale helseforvaltningen; *Michael* 2016; 13: 135–141.
2. Gjennomføring av spesialistutdanning i samfunnsmedisin. <https://www.samlis.no/gjennomforing-av-spesialistutdanningen> (29.07.24)
3. Individuell veiledning. En-til-en-veiledning i samfunnsmedisin <https://www.samlis.no/om-samlis-ordningen/individuell-veiledning> (29.07.24)
4. Utdanningsplan i samfunnsmedisin – Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/helse--og-sosialpersonell/innsikt/utdanningsplan-i-samfunnsmedisin-helse-og-omsorgsdepartementet/id3005571/> (29.07.24)
5. Helsedirektoratet er utdanningsvirksomhet i samfunnsmedisin. <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/ledige-stillinger/helsedirektoratet-er-utdanningsvirksomhet-i-samfunnsmedisin> , (29.07.24)
6. *Samfunn + medisin = Samfunnsmedisin. En rapport om samfunnsmedisinens muligheter og problemer i Norge.* Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2004.

Astrid Nylenna
astrid.nylenna@helsedirektoratet.no
Helsedirektoratet,
Postboks 220, Skøyen
0213 Oslo

Astrid Nylenna er fagdirektør i Helsedirektoratet, godkjent spesialist i samfunnsmedisin og leder for utdanningsutvalget i Helsedirektoratet.