

Ny giv for samfunnsmedisinsk undervisning?

Michael 2015; 12: 306–10.

Den 20. mai 2015 var lærere i samfunnsmedisin fra de norske universitetene samlet i Trondheim for å diskutere læreboksituasjonen, spesielt for medisinerstudentene, ettersom tiden ble ansett å ha løpt fra det lærestoffet som er tilgjengelig. Diskusjonene viste at dette ikke bare gjaldt hvordan en lærebok burde være. Det var mye mer. Faktisk berører spørsmålet samfunnsmedisinens plass i medisinen og legenes selvbilde i sin alminnelighet.

Fag med svingende popularitet

Det lar seg ikke benekte at undervisningen i samfunnsmedisinske fag for legestudenter ofte har seilt i motvind. Uansett hva de ble kalt, var hygiene, sosialmedisin og arbeidsmedisin fag som ble møtt med stor entusiasme fram til 1950-årene, både blant medisinerstudenter og i samfunnet ellers. Strukturelle tiltak i samfunnet og grupperettet medisin hadde vist seg å bidra til å heve den alminnelige folkehelsen i løpet av relativt få tiår. Men da den kurative medisin skjøt fart og laboratoriene utviklet nye og spennende forskningsmetoder, endret også forventningene til legene og legestudiet seg. Det strukturelle var blitt selvfølgelig. Det var *lege* man skulle bli, bruke sine kunnskaper og ferdigheter til å behandle og hjelpe enkeltindivider som hadde det vondt, eventuelt la sine evner få utløp i engasjerende forskning.

Selv i de radikale 1970-år, da mange unge entret barrikadene for å verge befolkningen mot det man oppfattet som samfunnets utnyttning, utbytting og miljøforurensning av alle slag, vendte medisinstudiet seg innover mot lege-pasientforholdet og en individrettet tilnærming. At «gammeldags» samfunnsmedisin fortsatt var kunnskap med slagkraft, gled ytterligere ut av synsfeltet da distriktlegeordningen forsvant i 1984.

Samfunnsmedisin som et definert fagområde fikk især faste former i Tyskland fra 1920 og utover og baserte seg på en gruppe- og samfunnsret-

tet medisinsk tenkning som har bevart sin gyldighet gjennom de fleste politiske ideologier. Den første, store, og bredt anlagte læreboken på norsk i henhold til disse sosialhygieniske prinsippene ble gitt ut av professor i hygiene ved Universitetet i Oslo, Carl Schiøtz (1877-1938) i 1937. Denne boken ble så revidert av hans etterfølgere. Faget *sosialmedisin* ble skilt ut fra 1950, og felt som *arbeidsmedisin* og *epidemiologi* fikk etter hvert sitt eget lærestoff.

Oversikt og spesialkunnskap

Hva med det *oversiktsperspektivet* som definerer det samfunnsmedisinske fagområdet? Og som blant annet har fått økende aktualitet når *global helse* får stadig større oppmerksomhet ved de medisinske fakultetene? Når forståelsen av enkeltindividenes *kontekst* blir stadig mer påtrengende nødvendig?

Undervisningen i samfunnsmedisin omfatter egentlig tre aspekter som med det økende kunnskapstilfanget etter hvert er blitt vanskelig å forene i en enkelt lærebok. Schiøtz og hans nærmeste etterfølgere hadde det i så måte lettere.

For det *første* må samfunnsmedisinen gi studentene en oversikt over den befolkningen de skal arbeide med og det samfunnet de skal arbeide i. Til dette hører utviklingen av helsevesenet, hvordan det er blitt slik det er – og hvordan det pr. dato er bygd opp. Mye styres her av historien. Dette er kartet leger i Norge trenger for å navigere etter.

For det *andre* må undervisningen gi en faglig og teoretisk tyngde i grupperettet medisin og tenkemåter i offentlig helsearbeid. Det trengs innsikt i forskningsmetodikk for å forstå vitenskapelige resultater og for selv å kunne utvikle en kvalifisert, faglig nysgjerrighet.

Men for det *tredje* er det den konkrete hverdagen en kommunelege eller en fastlege kan møte når sommerdiareer herjer, når flåttbitt skaper hysteri, når rusproblemer blant unge tar overhånd og når svevestøvet gjør bygatene utrivelige.

Disse tre aspektene har hver sine representanter blant lærerne i samfunnsmedisinske fag, og det kom også fram ved møtet i Trondheim. De ulike syn har ulike konsekvenser for hvordan en tross alt begrenset mengde lærestoff skal være. Studieplanene ved de fire norske medisinske fakultetene er da også forskjellige. Undervisningen er forskjellig og blir forskjellig motatt av studentene. Men samfunnet utenfor er det samme.

Hva så med f.eks. de legene som vil utdanne seg videre til spesialister i samfunnsmedisin? De er egentlig en annen målgruppe for undervisningen fordi de allerede *er* «tent» på fagområdet. Studentundervisningen har som oppgave å tenne denne interessen.



De fleste av deltakerne i møtet om læremidler i samfunnsmedisin, Trondheim, 20. mai 2015. Lengst fram står Berit Rostad, Steinar Westin og Arnfinn Seim fra Trondheim, i neste rekke står fra venstre Bjørgulf Claussen (Oslo), Bjørn Straume (Tromsø), Karen Walseth Hara (Trondheim) og Leif Edvard Muruvik Vonen (Stjørdal). I en slags mellomrekke bak dem igjen sees fra venstre John Gunnar Mæland (Bergen), Betty Pettersen (Trondheim), Steinar Krokstad (Trondheim), Anders Grimsmo (Trondheim) og Øyvind Næss (Oslo). Bakerste rekke fra venstre består av Øivind Larsen (Oslo), Kjell Haug (Bergen), Magne Nylenna (Oslo), Bjørn Hilt (Trondheim), Jan Vilis Haanes (Tromsø), Ingrid Sivesind Mæhlum (Oslo) og Tor Erik Danielsen (Oslo). Anne Kristin Fell (Skien) og Helge Garaasen (Trondheim) deltok i møtet, men var ikke tilstede da bildet ble tatt. (Foto: Maria Stuijbergen).

Hvordan blir det framover?

Det viktigste med lærermøtet i Trondheim var at man møttes. Og at man ble enige om å møtes igjen for å drøfte mer. Kanskje er det håp om å styrke den samfunnsmedisinske siden av medisinerstudentenes selvbylde gjennom en felles målsetting for undervisningen.

Lærebøker i samfunnsmedisin

Det er vanskelig å avgrense hva som har vært – og er – aktuelt lærestoff i samfunnsmedisin. I det følgende nevnes en del av de lærebøker som har det til felles at de *prøver å definere et samlende fagområde samfunnsmedisin*, selv om betegnelser og innhold har variert noe opp gjennom tiden. Annet lærestoff kommer derfor i tillegg. Oversikten gjør ikke krav på å være fullstendig.

«Stamtreet» for de norske lærebøkene i samfunnsmedisin med sosialhygienisk profil og utgangspunkt i hygienefaget ved Universitetet i Oslo, ser i kronologisk rekkefølge slik ut:

Holst A. *Hygiene*. Oslo: Aschehoug, 1928.

Schiøtz C. *Lærebok i hygiene*. Annen reviderte utgave. Oslo: Fabritius, 1938.

(Første utgave kom i 1937, men ble utsolgt med en gang.)

Strøm A. (ed.) Schiøtz C. *Lærebok i hygiene*. Tredje omarbeidede utgave. Oslo: Fabritius, 1948.

Natvig H. *Lærebok i hygiene*. Oslo: Liv og Helses forlag, 1958.

(Denne kom senere i flere utgaver, også i to bind under tittelen «Forebyggende medisin».)

Bjerkedal T. *Forebyggende medisin*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1992.

Larsen Ø, Brekke D, Hagestad K, Høstmark A, Vellar OD. (eds.) *Samfunnsmedisin i Norge – teori og anvendelse*. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.

Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K, Nylenna M. (eds.) *Helse for de mange – samfunnsmedisin i Norge*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2003.

Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K, Nylenna M. *Samfunnsmedisin*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.

Sosialmedisin ble ved Universitetet i Oslo skilt ut fra *hygiene* som et eget fag i 1950. Axel Strøm ga da ut en lærebok i sosialmedisin som definerte dette nye faget: Strøm A. *Lærebok i sosialmedisin*. Oslo: Liv og Helses forlag, 1956.

Denne kom i reviderte utgaver. Fjerde utgave i 2000 het:

Stang G, Noreik K. *Lærebok i sosialmedisin*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2000.

Oslomiljøets lærebok i sosialmedisin var ledsaget av en veileder i sosialmedisinens praktiske sider:

Marthinsen A. *Veileder i praktisk sosialmedisin*. Oslo: Universitetsforlaget, 1955.

I takt med de raske forandringene i trygdeordninger m.v. kom denne ut i en lang rekke oppdaterte utgaver med forfattere fra Institutt for sosialmedisin. Den vokste etter hvert til å bli en meget omfattende håndbok, slik at 15. utgave i 1998 var på 1041 sider:

Hanoa R. *Veileder i sosialmedisin og helseadministrasjon*. Oslo: Universitetsforlaget 1998.

Helsetjenestens «anatomi og fysiologi» er beskrevet i:

Nylenna M. *Helsetjenesten i Norge – et overblikk*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2014.

Ved Universitetet i Bergen har det vært en tilsvarende fagutvikling, blant annet med en egen sosialmedisinsk lærebok:

Mæland JG. *Sosialmedisin*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2004, 2. utgave 2011, og en lærebok i forebyggende helsearbeid:

Mæland JG. *Forebyggende helsearbeid*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999.

(Flere opplag, 2. utgave 2005, 4. utgave ventes i 2016.)

Trygdemedisinen dekkes av:

Mæland JG. *Veileder i trygdemedisin*. Oslo: Gyldendal akademisk, 2003, 9. utgave ventes i 2016.

Trygdemedisinske problemstillinger er satt i kontekst i:

Mæland JG. *Trygd eller arbeid? – et sosialmedisinsk perspektiv på sykefravær og uførhet*. Oslo: Cappelen Damm akademisk, 2014.

Felter som *arbeidsmedisin* og *epidemiologi* fikk etter hvert eget lærestoff. Her er sjelden målet å definere *det samlende samfunnsmedisinske perspektivet* og spesifiseres derfor ikke nærmere her. Et felt som *trygdemedisin* trenger derimot hele tiden norsk lærestoff som er «ferskvare», fordi aktuelt regelverk forandrer seg, selv om prinsippene har lengre levetid.

Store og i og for seg gode utenlandske lærebøker i *public health* har imidlertid begrensninger for bruk alene i Norge, idet de må suppleres med nasjonalt stoff vedrørende emneområdene norsk folkehelse, norske samfunnsfunksjoner og norsk helsevesen, norsk samfunnsmedisinsk praksis m.v.

Bruk av lærestoff i form av artikkelsamlinger, netthenvisninger m.v. kan gi oppdatert kunnskap og overkommelig lesning, men stiller krav til at den led-sagende undervisningen sørger for å formidle helhetsbildet.

Øivind Larsen
Institutt for helse og samfunn
Universitetet i Oslo
oivind.larsen@medisin.uio.no