

# Samfunnsmedisin i lokalsamfunnet

*Michael 2016; 13: 126–134.*

*Lokalsamfunnet stiller egne krav til samfunnsmedisineren og hans fagfelt. Kommunelegen er ofte alene til å utføre de samfunnsmedisinske oppgavene ute i kommunen. Oppgavene er like i store og små kommuner, men det kreves at oppgavene løses i tråd med lokale tradisjoner, kultur og organisering av tjenestene. Lokalsamfunnet forventer at samfunnsmedisinfaget lett kan forstås av ikke-medisinere. Nyttan av den samfunnsmedisinske kunnskapen må sees i sammenheng med annen fagkunnskap i kommunen, og den utnyttes nesten alltid i et tverrfaglig samarbeid.*

*Spennet mellom en folkelig utførelse av fagområdet med høyt krav til faglig standard og et vidt fagfelt virker ofte skremmende på leger. Samtidig er det ikke alltid at kommuneledelsen forstår hva de kan bruke samfunnsmedisineren til. Å kunne sitt fagfelt, prioritere sine arbeidsoppgaver, reklamere for sitt arbeid og yte praktisk bistand til tjenestene i lokalsamfunnet er viktig både for å få en interessant arbeidsdag for samfunnsmedisineren og for at kommuneadministrasjon og politikere skal se nytten av denne funksjonen.*

## Medisin for samfunnet

Samfunnsmedisin er et ord sammensatt av «samfunn» og «medisin». Den enkleste forståelsen av ordet er at det betyr medisin for samfunnet. Dette er den beste forklaringen på hva samfunnsmedisin er, men det er det nok mange i fagmiljøet som ikke er enig i. En slik forståelse av begrepet er uklart, og så vidt at det er vanskelig å forklare hva en samfunnsmedisiner gjør. Gjennom mange år har det ført til mye frustrasjon rundt hva man egentlig skal jobbe med når man arbeider i en samfunnsmedisinsk stilling. Ingen kan vel dekke alle sider av samfunnsmedisinen når den omfatter alt i samfunnet? Allikevel er det en folkelig forklaring på hva samfunnsmedisin er som forteller innbyggerne at legevitenenskapen kan bidra nesten på alle områder av

samfunnet. Når jeg, som kommunelege, jobber for å dempe støyplagene fra tog som tuter ved usikrede planoverganger skjønner folk at det er samfunnsmedisinsk arbeid i lokalsamfunnet. På samme måten som de har lett for å skjønne at det er medisin for elevenes skolesamfunn når jeg ikke godkjenner en skole med dårlig ventilasjon.

Hvilken som helst lege kan altså utøve samfunnsmedisinske oppgaver slik jeg velger å forstå begrepet. Det mener jeg er helt grunnleggende for at begrepet skal ha noen mening. En fastlege som er med i møter i kommunen for å utvikle den nye legevaksordningen for innbyggerne, bidrar samfunnsmedisinsk. Kirurgen som påviser at innbyggere som behandles for beinbrudd, og har falt på isen på de samme fortauene, utøver klassisk samfunnsmedisinsk arbeid når han bidrar til å lage tiltak for å forhindre disse fallene. På samme måte er det lett for folk å forstå at det er samfunnsmedisinsk arbeid når en lege tar en lederjobb i den sentrale helseforvaltningen. Han er jo med på å utvikle helsetjenester for hele samfunnet vårt.

Leger kan arbeide i svært mange forskjellige stillinger fra forskning inne i et laboratorium til å fly rundt i et redningshelikopter. De utfører samfunnsmedisinsk arbeid når de bruker dette til å se ut over enkeltindividets helse og summerer sine erfaringer på hele eller deler av samfunnet.

### *Samfunnsmedisin som eget fagfelt*

Målbeskrivelsen for legespesialiteten samfunnsmedisin har følgende definisjon av samfunnsmedisin (1):

*Samfunnsmedisin er grupperettet legearbeid for å:*

- *ha oversikt over forekomsten av sykdom og helse i en befolkning og de samfunnsfaktorer som påvirker befolkningens helsetilstand*
- *tilrå, evaluere og eventuelt iverksette, og administrere målrettede helsefremmende tiltak.*
- *anbefale prioriteringer og fordeling av helseressurser basert på konsekvensanalyser*
- *utøve medisinsk faglig tilsyn med helsetjenesten i henhold til lover og forskrifter.*

Begrepet «samfunnsmedisin» er også navnet på en legespesialitet. Det vil si at når man er utdannet og ferdig som lege kan man videreutdanne seg, spesialisere seg, innen faget samfunnsmedisin. Å beskrive et fagfelt stiller langt større krav til klarhet og nøyaktighet enn et folkelig syn på hva som er samfunnsmedisinske oppgaver.

Arild Bjørndal beskrev dette godt i et obligatorisk kurs i spesialitetsutdanningen i 2011 «Metodekunnskap og kunnskapshåndtering». Han stilte fire spørsmål:

- Hvis vi skreller oss inn til kjernen av praktisk samfunnsmedisin; hva finner vi der?
- Hvilken særskilt kunnskap er nødvendig for å løse de genuint samfunnsmedisinske oppgavene?
- Hva mer enn å mestre kunnskap inngår i det å ha samfunnsmedisinsk kompetanse?
- Hvordan kan samfunnsmedisineren holde seg faglig oppdatert?

Dette er spørsmål som må kunne besvares klart og nøyaktig for alle legespesialiteter, men oppleves nok ekstra vanskelig i forhold til faget samfunnsmedisin. Bjørndal konkluderte med: «Den genuine *samfunnsmedisiner* er, etter min oppfatning, lokalsamfunnets eller storsamfunnets medisinsk-faglige rådgiver. Den kunnskap og de ferdigheter som setter han eller henne i stand til å fylle denne rollen med faglighet, er *samfunnsmedisin*.»

### *Kunnskap*

Samfunnsmedisinsk kunnskap må bestå av kunnskap om

- helseforhold i samfunnet. Hvem lider av hva, hvor mange og og hvor mye. Vi samfunnsmedisinere er mer opptatt av hva som holder deg frisk enn hva som gjør deg syk
- sykdomsårsaker og -sammenhenger
- effekter av tiltak
- økonomiske konsekvenser av aktuelle tiltak.

Som alle leger, er vi samfunnsmedisinere mest opptatt av hvilken effekt tiltak i samfunnet kan få for innbyggernes helse. I samfunnsmedisin er imidlertid oppmerksomheten på grupper av, eller hele, samfunnet. Derfor vil en samfunnsmedisinsk vurdering noen ganger ikke være sammenfallende med klinikerens fokus på effekten for enkeltindivider. Det er dette fokuset som er nyttig og viktig i utviklingen av alle sider av samfunnets funksjoner.

Kunnskap kan hentes på flere måter. Samfunnsmedisinerens ferdigheter innen flere forskjellige områder er derfor viktig. Arild Bjørndal beskriver dette som en blanding av (2):

- *Grunnleggende kunnskap i medisin*
- *Ferdigheter i å innhente ny medisinsk kunnskap (det er umulig å ha alt i hodet når spørsmålene er så forskjellige)*
- *Metodekunnskap som gjør det mulig å bedømme holdbarheten i ny kunnskap*

- *Grunnleggende viten om samfunnet, det vil si den måten vi har organisert vårt fellesskap på:*
  - *god kunnskap om det lokalsamfunn man skal betjene*
  - *kjennskap til befolkningen; ikke minst hva de plages med, og hva som (generelt) er viktig for dem*
- *Helseøkonomisk forståelse*
- *Evne til å trekke på, og samarbeide med, andre fagfolk*
- *Innsikt i hva som kreves for å treffe beslutninger, og kompetanse i å få fram verdier og preferanser på en systematisk og transparent måte*
- *Ferdigheter i kommunikasjon.*

Samfunnsmedisinsk kunnskap består altså ikke bare av medisinsk kunnskap. Det er kombinasjonen av kunnskap om medisinske forhold sammen med de andre fagområdene som beskriver det samfunnsmedisinske fagfeltet.

### *Erfaring og realkompetanse*

Samfunnsmedisinske vurderinger gjøres innen alle områder i samfunnet. Effekten av tiltak kan være svært forskjellig innen de forskjellige områdene. Det er langt fra sikkert at samme tiltak gir samme effekt i Kautokeino som i Nedre Eiker. Metodene man bruker vil virke forskjellig om man jobber i Statens helsetilsyn eller ved Kongsberg sykehus.

Samfunnsmedisin dreier seg i stor grad om å få erfaring innen den organisasjon, det geografiske område og kulturelle miljø man jobber i. Jeg som samfunnsmedisiner og kommunelege, snakker ofte om «kommunologi» som et ord som beskriver kunnskap om kommuneorganisasjoner oppgradert med erfaring og kjennskap til den kommunen man jobber i.

Erfaring er en svært personlig ting. De erfaringer jeg gjør er farget av hvordan jeg selv er og hvordan jeg velger å takle situasjoner jeg opplever i mitt arbeid. Innen samfunnsmedisin er det et langt tydeligere og sterkere krav til fagpersoner om å samarbeide med kolleger, andre fagpersoner, ledelse og politikere enn i andre legespesialiteter. En samfunnsmedisiner må gi seg selv tid til å bli kjent både med formelle og uformelle strukturer der han jobber. Balansegangen mellom å bruke fagkunnskap og personlige erfaringer blir en realkunnskap som er det viktigste grunnlaget for å være en god rådgiver innen samfunnsmedisin.

Dessverre, vil noen mene, er det slik at det også for samfunnsmedisineren dreier seg mye om oppførsel, holdninger og personlighet. Som utøver av samfunnsmedisinske oppgaver er effekten av hva man får utført avhengig av hvordan man gjør det overfor de rette samarbeidspartene. Noen ganger bør man kjøre gjennom et tiltak så snart muligheten byr seg. Andre ganger

skal man bruke tålmodighet og strategisk tenkning for å vente på rette tidspunkt, rette person og situasjon. Noen personer passer til slikt arbeid andre ikke.

Den absolutt vanskeligste faglige utfordringen innen samfunnsmedisin er erkjennelsen av at man ikke sitter med fasitsvaret som rådgiver innen samfunnsmedisin. En samfunnsmedisiner skriver ikke ut resept på løsninger. Istedenfor en skarp penn trenger man tålmodighet, vilje og evne til å samarbeide seg fram til løsninger. Reseptblokka må erstattes av puslespill og vilje til å finne de rette brikkene som passer sammen.

### *Samfunnsmedisinsk kompetanse er lik summen av fagkunnskap og erfaring*

Det er vel slik i alle fag at teoretisk kunnskap må utfylles med praktisk erfaring. I samfunnsmedisin er dette ekstra viktig av flere grunner. For det første finnes det for lite god forskning innen samfunnsmedisinske problemstillinger. Det betyr at den enkelte samfunnsmedisiner må stole på egen vurderingsevne når det skal gis råd eller gjennomføres veiledning.

For det andre er det ikke slik at medisinsk fagkunnskap dekker alle problemstillinger som oppstår ute i samfunnet. Samfunnsmedisineren må ha vilje og styrke til å bygge sine vurderinger og råd på andre faggruppers kunnskap. Sjøl opplevde jeg for ikke så lenge siden at mitt arbeid med å lage en «Folkehelseplan» for Nedre Eiker kommune ble tatt over av flinke planleggere i kommunens avdelingen for samfunnsutvikling. De innarbeidet «Folkehelse» som et overordnet mål i kommuneplanens samfunnsdel. Mitt forslag til folkehelseplan ble gjort om til en folkehelsemelding. Resultatet ble mye bedre. Folkehelselovens krav til system for folkehelsearbeidet i kommunen kom mye tydeligere fram pga. planleggenes fagkunnskap.

Samfunnsmedisin kan ikke eksistere uten at fagkunnskap flettes sammen og tilpasses med erfaringene om samfunnet vi lever og utvikler oss i.

### *Kommunikasjon*

Arild Bjørndals opplisting av kunnskap man må ha som samfunnsmedisiner avsluttes med «ferdigheter i kommunikasjon».

Ikke noe medisinsk fagfelt er så avhengig av at utøveren har gode kunnskaper i kommunikasjon som samfunnsmedisin. For det første fungerer samfunnsmedisineren i hovedsak som rådgiver. For det andre må alltid tiltak gjennomføres gjennom andre eller overfor andre mennesker. Kort og godt kan man ikke fungere som samfunnsmedisiner uten å kunne kommunisere og bruke alle sider av denne kunnskapen.

Hvordan man ordlegger seg er alltid viktig når man jobber med andre mennesker. Ordvalg, setningsoppbygging, bruk av adjektiver og fremmed-

ord. Det er en kunst å ordlegge seg riktig, på riktig sted, i rett tid og til riktig person. I tillegg til ordene kommer hvordan jeg bruker stemmen og kroppsspråket. Det finnes ingen lærebok som kan lære deg hvordan du skal kommunisere i akkurat den situasjonen du befinner deg. Erfaring og personlighet må bestemme hvilken del av denne viktige kunnskapen du benytter.

Få mennesker er seg bevisst sine egne evner til kommunikasjon. Allikevel mener jeg samfunnsmedisinere er nødt til å lære seg den teoretiske kunnskapen om dette. Uten at man bruker tid med egne tanker, eller diskuterer åpent med kolleger, blir kunnskap om kommunikasjon bare fine ord. Det er meg, med min personlighet, andre skal bli kjent med ved at jeg bruker hva jeg har lært om kommunikasjon når jeg skal samhandle.

Samfunnsmedisin eksisterer ikke uten kommunikasjon.

### **Samfunnet og medisinen**

Alle leger kan bidra med samfunnsmedisinske oppgaver. Alt for få leger er bevisst hvor viktig deres kliniske arbeid overfor enkeltmennesker kan være for samfunnet. Ved at de bruker tid på å oppsummere, undersøke og vurdere klinisk arbeid for å se på større grupper av samfunnet vil de kunne bidra til å bedre egen kvalitet på tiltakene de gjør overfor enkeltpersoner. Hvis de også ser ut over sine enkeltinngrep vil slike oppsummeringer kunne bidra til å videreutvikle samfunnet rundt oss.

I «mine» kommuner har vi etablert en frisklivssentral med høy aktivitet og god kvalitet. «Aktiv Eiker» arbeider med grupper av mennesker som trenger å øke sin aktivitet, forbedre sitt kosthold, slutte å røyke eller bli mer sosialt aktive. Dessverre brukes frisklivssentralen alt for lite av fastlegene. Jeg mener dette kunne forbedres hvis hver fastlege hadde tid og mulighet til å gjennomgå sin pasientliste. Fastlegen bør regelmessig oppsummere, lage oversikt over pasientenes helseplager, revurdere den medisinske behandlingen og vurdere alternative tiltak. Svært ofte arbeider fastlegen med en pasients helseproblemer uten å se om det er likheter med andre pasienter hvor alle kunne hatt nytte av å være med på grupper i for eksempel frisklivssentralen.

For noen år siden gjennomførte vi et prosjekt i Eiker-kommunene hvor alle fastlegene ble tilbudt å være med på samme gruppetrening som pasientene fikk. Til min forbauselse ble et flertall av fastlegene med. Prosjektet viste to viktige resultater: Alle legene kom i bedre form og henvisningsfrekvensen til «Aktiv Eiker» økte drastisk. Legene skjønnte at de hadde mange flere pasienter som kunne dra nytte av treningen og at dette forbedret deres behandlingsresultater.



*Figur 1: Fastleger prøver frisklivssentralens treningsopplegg.*

Tradisjonelle forskningsmetoder med sine krav til kvalitet er ofte for ressurskrevende, langsomme og vanskelige å bruke ute i kommunen. I samfunnsmedisinsk tankegang er det derfor helt nødvendig at legen kan bruke tidligere kunnskapsbasert viten kombinert med erfaring og sunn fornuft i vurderinger, rådgivning og avgjørelser ute i samfunnet.

Som annen legevitenenskap er allikevel samfunnsmedisin også avhengig av forsknings-resultater for å kunne videreutvikle seg og gi best mulig råd. Deltakelse i forskning må derfor være en viktig del av medisinsk aktivitet i samfunnet utenfor helsevesenet.

Det er en vekselvirkning mellom medisinen og samfunnet i samfunnsmedisinen. Utviklingen i samfunnet skjer ofte langt hurtigere enn innen medisinsk kunnskap. Derfor må det være samfunnet som er premissleverandør for utviklingen innen fagfeltet. Samfunnsmedisinerne er nødt til å ha oppdatert kunnskap om samfunnsutviklingen og være villig til å gjøre

medisinske vurderinger av situasjoner, funksjoner og forhold som ikke kan grunnlegges i kunnskapsbasert viten. På samme tid må leger som arbeider med samfunnsmedisinske oppgaver være villig til å bidra i forskning på disse slik at vi får fram forskningsbasert viten.

I samfunnsmedisin er risikoen langt større for å gjøre feil vurderinger av helsepåvirkninger enn i andre fagfelt. En samfunnsmedisiner må ha selvtillit nok til å kunne gi råd og ta avgjørelser på tynt faglig grunnlag og kunne stå i kritikken i ettertid hvis avgjørelsene viser seg å være unøyaktige, kanskje feil.

### **Hva er samfunnsmedisin?**

Samfunnsmedisin er grupperettet legearbeid for å kartlegge sykdom og helse i en befolkning og de samfunnsfaktorer som påvirker helsetilstanden. Samfunnsmedisineren skal tilrå, iverksette og administrere tiltak og tjenester og gi råd om fordeling av ressurser. Dette er min omskrivning av «Skoglandutvalgets» definisjon som kom i 1980 (3) (utvalg oppnevnt av Offentlig legers landsforening). Jeg har tatt bort utvalgets ensrettede fokus på helse-tiltak og helsetjenester. Samfunnsmedisinske vurderinger bør utføres innen alle samfunnets områder.

Mitt fokus er på samfunnsmedisin ute i kommunene. I lokalmiljøene er tjenestene mer avhengige av hverandre enn i den sentrale forvaltningen. Dette viser seg for eksempel når jeg samarbeider med lokalt politi ved akutte hendelser eller rundt kriminelle med rus- og/eller psykiatriproblemer. Politibetjentene er ofte de første som blir oppmerksomme på rusmisbrukere og psykiatriske pasienter som blir dårligere. I den andre enden av hjelpeapparatet kan samfunnsmedisineren være med på å utvikle miljørettet helsevern i skoler og barnehager fordi vi kan jobbe direkte sammen med verneombud og teknisk personale. Det er det tette samarbeidet som gir gode løsninger for innbyggerne.

For meg er det avgjørende viktig at befolkningen ser at den lokale samfunnsmedisineren også arbeider utenfor helsetjenestene. Vår rådgivning og veiledning er nesten viktigere utenfor helsetjenestene som en av mange faglige innspill som kan bidra til å forbedre tjenester og tiltak overfor innbyggerne i lokalsamfunnet.



## Litteratur

1. Målbeskrivelsen for legespesialiteten samfunnsmedisin. Legeforeningen.no: Legeforeningen / Emner A-Å / Spesialiteter / Samfunnsmedisin / Målbeskrivelse for samfunnsmedisin
2. Bjørndal A. Kunnskapshåndtering i samfunnsmedisin – å synse eller å vite? I: Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K et al, red. Helse for de mange. Samfunnsmedisin i Norge. Oslo: Gyldendal akademisk, 2003: 97–106.
3. Nylenna M, Larsen B-I. Samfunnsmedisin – fag for historikere eller leger? Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 3217-9

*Einar Braaten*

*einar.braaten@ovre-eiker.kommune.no*

*Øvre Eiker kommune*

*Postboks 76*

*3301 Hokksund*