

Samfunnsmedisin som legespesialitet

Michael 2016; 13: 142–145.

Samfunnsmedisin, både som begrep og som fagområde, kan tilnærmes og defineres på ulike måter. Fra en vid innfallsvinkel som «sammenhengen mellom samfunn og helse» til smalere definisjoner av begrepet. Tilnærmingen vil avhenge av faglig ståsted og formål med beskrivelsen. I denne fremstillingen er samfunnsmedisin som en medisinsk spesialitet utgangspunktet, og mine refleksjoner er preget av mitt arbeid med etableringen og utviklingen av en fornyet spesialistutdanning i samfunnsmedisin som leder av Norsk samfunnsmedisinsk forening fra 2009.

Samfunnsmedisin er én av 44 medisinske spesialiteter i Norge. I flere henseende skiller samfunnsmedisin seg fra de andre spesialitetene. Sammen med allmennmedisin klassifiseres gjerne samfunnsmedisin som en primærmedisinsk spesialitet. Selv om de fleste samfunnsmedisinere har sitt virke i kommunehelsetjenesten, har faget i økende grad også vunnet innpass i spesialisthelsetjenesten og på andre arenaer.

Utvikling av spesialiteten

Spesialistutdanning i samfunnsmedisin har siden spesialiteten ble innført i 1984 basert seg på de samme tre hovedelementene: krav til samfunnsmedisinsk tjeneste, krav til strukturert veiledning (veiledningsgruppe) og teoretisk utdanning (kurs). Innholdet i de tre elementene har imidlertid endret seg, og både statlige helsemyndigheter, kommuner og Legeforening har innsett at tilpasning til nye krav og utfordringer er nødvendig.

For mange samfunnsmedisinske stillinger har innholdet endret seg, fra fokus på forebyggende og ofte individrettede tiltak til mer administrativt pregete arbeidsoppgaver i større og mer komplekse organisasjoner. Her kan vi se en parallellitet til utviklingen i kommunene som organisasjoner.

Arbeidsoppgaver er nærmere beskrevet under særpreg ved spesialiteten nedenfor.

Et strukturert veiledningsprogram i grupper har vært en hjørnestein i spesialistutdanning i både allmenn- og samfunnsmedisin. Innenfor disse spesialitetene er det mange leger som jobber alene eller i små fagmiljøer. Gruppeveiledningen ivaretar en viktig funksjon som faglig kollegium. Samtidig, og dette er viktigere for samfunnsmedisin enn allmennmedisin, er det ønskelig at den strukturert veiledningen i ivaretar faglig bredde og påfyll av kompetanse på områder som samfunnsmedisineren i liten grad møter i sin arbeidssituasjon. Selv om det er mange faglige fellestrekk ved samfunnsmedisinske stillinger, kan det praktiske innholdet være ganske ulikt. Vi har forsøkt å lage en struktur gjennom utvikling av veiledet utdanningsprogram og en veilederhåndbok for spesialiteten.

Teoretisk utdanning i form av kurs utgjør en viktig del av spesialistutdanningen. Kursene skal ivareta flere formål: Sørge for faglig påfyll, stimulere og inspirere for videre kunnskapsinnhenting og legge til rette for nettverksbygging hvor leger under spesialisering møter andre i samme situasjon. De fleste kursene har krav til egenaktivitet i form av skriftlige innleveringsoppgaver eller gruppearbeid.

Spesialistkravene er i dag fire års tjeneste i samfunnsmedisinsk stilling, tre år i veiledet utdanningsprogram og til sammen 330 timer kurs. Dette kan virke omfattende, men skiller seg ikke fra annen spesialistutdanning. For mer informasjon og nærmere beskrivelse er Legeforeningens temaside et godt utgangspunkt: <http://legeforeningen.no/Emner/Spesialiteter/Samfunnsmedisin/>

Særpreg ved spesialiteten

Samfunnsmedisineren skiller seg fra andre legespesialister ved at hun i sitt arbeid ikke har diagnostikk og behandling av enkeltindividet som kjerneoppgave. Samfunnsmedisineren forholder seg til grupper, enten dette er hele befolkningen eller deler av denne. Det kan være innbyggerne i en kommune, elever på en skole, en pasientforening eller en avdeling i forsvarret. Mange samfunnsmedisinere vil likevel i sitt arbeid forholde seg til enkeltindivider, men da som oftest med et annet fokus enn klinikerens. Samfunnsmedisinerens rolle kan være å vurdere individets behandling eller rettigheter opp mot et systemperspektiv. Prioritering av pasientgrupper, behandling av pasientklager og vurderinger av rettigheter i folketrygdloven er eksempler på individbaserte vurderinger med samfunnsmedisinsk innfallsvinkel.

Forebygging er annet stikkord som assosieres med samfunnsmedisineren. Forebygging er imidlertid ikke avgrenset til dette fagområdet. De fleste

leger utfører forebyggende tiltak, ofte på individnivå, som behandlingen av høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå. For samfunnsmedisineren er det igjen innretningen av det forebyggende arbeidet som kjennetegner faget, med tiltak rettet mot grupper og ikke mot enkeltindivider. Planlegging, iverksetting av gjennomføring av forebyggende tiltak kan finne sted innenfor helse- og omsorgstjenesten, som i en kommune eller på et sykehus, men også på andre samfunnsarenaer. Samfunnsmedisineren vil ofte opptre utenfor de definerte helse- og omsorgstjenestene.

Ledelse har en sentral plass blant samfunnsmedisinerens oppgaver. Hun kan være linjeleder i virksomheten, men hun vil også uten formelt lederansvar gjerne inneha en faglig lederrolle. God faglig ledelse forutsetter faglig kompetanse og personlige egenskaper. Heller ikke for samfunnsmedisinere er dette noe som kommer av seg selv, men som kan utvikles og øves gjennom erfaring og videreutdanning.

At samfunnsmedisineren er lege tilfører en dimensjon til rollen som vanskelig kan ivaretas av personer med annen yrkesbakgrunn. Helsetjenesten i Norge er, enten man liker det eller ikke, basert på en sterk medisinsk tradisjon, hvor legene innehar sentrale posisjoner. For å få til en god dialog med de medisinske profesjonene, og være en brobygger mot andre fagområder og politikk, har det vist seg at medisinsk bakgrunn sjelden er en ulempe. I samhandlingen innenfor og på tvers av virksomheter vil kombinasjonen av fag, profesjonskunnskap og systemforståelse være verdifull.

Kommunikasjon er viktig for alle leger. Klinikere må beherske kommunikasjon med pasienter, brukere og pårørende, og kunne samhandle med andre aktører i helsetjenesten, enten de tilhører egen eller andre yrkesgrupper. Samfunnsmedisineren må ha god skriftlig og muntlig formidlingsevne, og må raskt kunne omstille og tilpasse form og innhold. Hvordan oppnå en god dialog og hvordan få frem et budskap? Enten det er i rollen som medisinsk faglig rådgiver, i samarbeidsmøter, i kontakt med politiske utvalg eller til media, vil det være behov for ulike tilnærminger og strategier.

Samfunnskunnskap, systemperspektiv og rolleforståelse kjennetegner en god samfunnsmedisiner. Hun skal ikke bare ha oversikt og forståelse for helse- og omsorgstjenestene, hvilket i seg selv kan være krevende, men også evne å se dette i et større samfunnsperspektiv. Samtidig må individ- og pasientperspektivet ikke mistes av syne, og formålet med helsetjenesten må hele tiden være til stede. Når det gjelder forebygging og folkehelsearbeid må samfunnsmedisineren løfte blikket godt utenfor helsetjenesten.

Hva er det samfunnsmedisineren må kunne i praksis? Samfunnskunnskap, forståelse av politiske og administrative styringssystemer, økonomi, juss og metodekunnskap er grunnleggende kunnskaper. Videre er formid-

ling, samarbeid og god skriftlig og muntlig fremstillingsevne sentrale ferdigheter. Dette er kunnskap og ferdigheter som kan læres og trenes, gjennom arbeidssituasjon og i en strukturert spesialistutdanning. Fundamentet er yrkesutdannelsen i form av medisinstudiet.

Arbeidsoppgaver og jobbmuligheter

For samfunnsmedisin som fag er det viktig at samfunnsmedisinerens kompetanse oppleves som relevant og etterspørres, så vel i kommuner som i spesialisthelsetjeneste og i helseforvaltning. Det er krevende om faget til stadighet selv må forsvare sin berettigelse. Viktighet og uunnværligheten av samfunnsmedisinere er ikke like åpenbar og direkte som når det gjelder for eksempel kirurger. Dette er en situasjonen faget må leve med, og søke å finne løsninger på ved å tilpasse seg tiden vi lever i, og utvikle kompetanse og ferdigheter som det er behov for.

Vi har flere eksempler på at samfunnsmedisin er i fremgang. Mange kommuner har vist et økt bevissthetsnivå på samfunnsmedisin og kommuneoverlegerollen, og legger til rette for spennende fagutvikling. I forvaltningen har samfunnsmedisin lenge hatt en sentral plass, og vi ser også at det har vært interesse for samfunnsmedisin som et relevant fagområde innenfor spesialisthelsetjenesten. Flere sykehus og regionale helseforetak har ansatt samfunnsmedisinere og etterspør samfunnsmedisinsk kompetanse. Samfunnsmedisineren har gjennomgående gode jobbmuligheter innenfor ulike deler av helsetjenesten.

Jeg har en optimistisk holdning på fagets vegne og ser flere gode utviklingstrekk. Jeg har gjennomgående brukt «hun» om samfunnsmedisineren i dette bidraget og anser at det vil være viktig å få flinke og engasjerte yngre kvinnelige leger interessert i faget. Men det vil også fortsatt vil være plass til middelaldrende og gråhårete menn. En god blanding av kvinner og menn, yngre og eldre er bra, men det viktigste er interesserte leger som vil benytte sine kunnskaper og sitt engasjement for en bedre folkehelse og utvikling av helsetjenestene.

Henning Mørland

henning.morland@gmail.com

Fylkeslege, tidligere bydelslege og kommunelege

Leder av Norsk samfunnsmedisinsk forening

Fylkesmannen i Vestfold

Postboks 2076

3103 Tønsberg