

# Samfunnsmedisin i grunnutdanningen

*Michael 2016; 13: 146–151.*

*Samfunnsmedisin er et viktig fag i undervisningen av medisinske studenter i Norge. I den nye studieplanen i medisin ved Universitetet i Bergen som ble introdusert høsten 2015 er samfunnsmedisin et større fag enn pediatri, gynekologi/obstetikk og patologi målt i antall studiepoeng. Sammen med tilgrensende fagområder som epidemiologi, statistikk og etikk er faget større enn allmennmedisin, som nå regnes som ett av hovedfagene i den nye studieplanen. Samfunnsmedisin har en tilsvarende plass i undervisningen ved de tre andre universitetene i Norge. Det er en stor utfordring å tilrettelegge undervisningen i samfunnsmedisin slik at den tilfredsstillende de store kravene som nærmiljøet, storsamfunnet og det internasjonale samfunnet stiller til nyutdannede leger som skal være yrkesaktive fram mot 2060.*

Det har vært gjort mange forsøk på å definere samfunnsmedisin. Internasjonalt brukes betegnelsen public health og det er tradisjon for at vi i Norge oversetter public health med samfunnsmedisin, selv om folkehelse(arbeid) kanskje er en enda mer korrekt oversettelse. I 1920 skrev Charles-Edward Winslow i tidsskriftet *Science*: «Public health is the science and art of preventing disease, prolonging life and promoting health through organized efforts and informed choices of society, organizations, public and private, communities and individuals» (1).

En forkortet versjon av denne definisjonen ble brukt av Donald Acheson i 1988 i rapporten som viste at helseforskjellene i Storbritannia hadde økt jevnt som følge av forskjeller i materielle kår. «Public health is the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting health through the organized efforts of society.» (2). Denne definisjonen av public health blir også brukt innledningsvis i 6. utgave av Oxford Textbook of Global Public Health, som kom i 2015. Vi finner også deler av denne definisjonen

når WHO definerer public health som «all organized measures (whether public or private) to prevent disease, promote health, and prolong life among the population as a whole (3).

### Arbeidsoppgavene

Centers for Disease Control and Prevention i USA har formulert sentrale samfunnsmedisinske oppgaver i National Public Health Performance Standards Program (4). Jeg gjengir disse i fri oversettelse og tilpasset norske forhold:

1. Forebygge sykdom og skader og unngå at etablert sykdom forverres
2. Argumentere for en sunn livsstil og gode helsevaner
3. Identifisere, måle, registrere og beskrive nødvendige tiltak som kan bedre befolkningens helse (f.eks gjennom helseregistre).
4. Identifisere, diagnostisere og om mulig redusere fysiske og psykososiale helseproblemer i miljøet
5. Formulere, promotere og håndheve viktige helsepolitiske tiltak
6. Organisere og sikre et kostnadseffektivt offentlig helsevesen og helse-tjenester av høy kvalitet
7. Redusere ulikhet i helse og sikre rettferdig tilgang til helsehjelp for alle
8. Fremme og beskytte et sunt miljø
9. Spre helseinformasjon og sørge for at nødvendige helsefremmende tiltak blir iverksatt
10. Legge beredskapsplaner for store ulykker og katastrofer
11. Motarbeide voldelig adferd i samfunnet og mellom mennesker og arbeide for fredsbevarende tiltak
12. Gjennomføre forskning på og evaluere effekten av helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid og strategier
13. Utvikle nye metoder for samfunnsmedisinsk forskning og evaluering
14. Utdanne et tilstrekkelig antall kompetente helsearbeidere som kan arbeide med samfunnsmedisinske oppgaver.

### Undervisningen

Vi som underviser medisinske studenter i samfunnsmedisinske fag må gi dem en faglig plattform de kan bygge videre på. Vi må fortsette å undervise i de tradisjonelle samfunnsmedisinske fagene forebyggende medisin, sosialmedisin, trygdemedisin og miljørettet helsevern. I tillegg må de introduseres for ledelse, helseøkonomi, kvalitetsutvikling, helsepolitikk, samhandling, internasjonal helse, sosial ulikhet og helse, etikk og prioritering. De skal også få basiskunnskaper i metodefag som epidemiologi og biostatistikk. Alt dette faller inn under paraplybetegnelsen samfunnsmedisinske fag.

Samfunnsmedisin som medisinsk spesialitet krever videreutdanning på lik linje med andre spesialiteter. Alle de medisinske spesialistutdanningene i Norge er i støpeskjeen. Samfunnsmedisin er i dag, mer enn noen gang, preget av tverrfaglig samarbeid hvor leger, sykepleiere, helsesøstre, ernæringsfysiologer, fysioterapeuter, tannleger, ergoterapeuter, økonomer, statsvitere, jurister, statistikere, ingeniører og veterinærer samarbeider. Planarbeid er en viktig oppgave for slike tverrfaglige team. Legens rolle i dette arbeidet vil være å bidra med sin medisinsk-faglige kompetanse. Stilt overfor et team med så stor faglig bredde er det ingen selvfølge at dette fagområdet skal hete «*samfunnsmedisin*». Folkehelsearbeid er en mer dekkende felles betegnelse på et fagområde som skal favne alle de forskjellige profesjonsgruppene som arbeider med å fremme folkehelsen.

Når vi planlegger undervisningen i samfunnsmedisin for dagens studenter er det viktig å huske at de legene vi utdanner i dag, skal være yrkesaktive fram til rundt 2060. Selv om det er mange usikkerhetsfaktorer vet vi en del om hva som venter våre kolleger de neste 40-50 årene. Den viktigste, overordnede samfunnsmedisinske oppgaven blir å bidra til å utjevne ulikheter nasjonalt og globalt. Det er ulikhetene som skaper de fleste store helseproblemer (5). I Norge er forskjellen i levealder 10 år mellom de som har god utdanning og god økonomi og de som befinner seg nederst på den sosiale rangstigen. Derfor har vi store utfordringer med å utjevne forskjellene som resulterer i at store grupper har en helt annen sykdomsbyrde og levetidspektiv enn andre grupper i det norske samfunnet. Det er også ulikheter og urettferdig fordeling av resurser som skaper regionale konflikter. I et internasjonalt perspektiv er universell tilgang på tilstrekkelig ernæring, utdanning, meningsfrihet og rettferdig fordeling av materielle goder og helsetjenester helt grunnleggende forutsetninger for å bedre folkehelsen.

Mange samfunnsmedisinske helseproblemer kjenner ingen landegrenser. Svineinfluensa-epidemien viste hvor fort en virusinfeksjon kan spre seg med dagens reisemønster. EBOLA-epidemien i Vest-Afrika kunne raskt utviklet seg til en global trussel. Vi vet at virusinfeksjoner kan resultere i ukontrollerbare pandemier som kan ramme store deler av jordens befolkning i løpet av noen få uker. Vi vil i framtiden ha behov for økt helseberedskap både nasjonalt, regionalt og globalt.

Internasjonal terror er noe vi må leve med. Foreløpig har det stort sett vært «konvensjonelle» våpen som har vært benyttet. Men terrorister vil i framtiden kunne ta i bruk biologiske våpen og kanskje til og med kjernefysiske våpen med de katastrofale følgene det vil ha. Flyktningekatastrofen i Syria utviklet seg eksplosivt i løpet av få måneder høsten 2015. Det vil komme flere slike humanitære katastrofer som følge av krig og ufred. Vi vil

også se millioner av klimaflyktninger i årene som kommer som følge av klimaendringer som vil gjøre store landområder ubeboelige på grunn av tørke eller oversvømmelser.

Økende luftforurensning, forsøpling av verdenshavene, avfolking av rurale områder og stadig større konsentrasjon av enorme menneskemengder i uoversiktlige, gigantiske megabyer er også en del av den fremtiden som våre kolleger vil måtte forholde seg til.

Mange av dagens studenter vil delta i humanitære operasjoner utenlands eller arbeide i internasjonale organisasjoner. Men også her hjemme vil de møte disse utfordringene når de arbeider som leger. Norge vil i økende grad bli et multikulturelt samfunn og våre framtidige kolleger vil måtte forholde seg til et helt annet medisinsk landskap enn det vår generasjon har gjort. Vår undervisning i samfunnsmedisin må forberede studentene på denne virkeligheten (6). Derfor må vi kanskje enda en gang revidere definisjonen av samfunnsmedisin og ta inn over oss en grenseløse og global verden hvor de samfunnsmedisinske problemene oppstår og utfolder seg.

Når vi skal undervise studenter i samfunnsmedisin er det en utfordring å flytte fokus fra enkeltindivider til grupper av individer og fra kurativ medisin til forebyggende tiltak. Tradisjonelt har undervisningen i samfunnsmedisin vært delt inn i mange forskjellige emner. Hvorvidt det er hensiktsmessig å opprettholde en inndeling i mange små emner er en pågående diskusjon. Studentene synes det blir enklere å lære samfunnsmedisin hvis faget deles opp i velavgrensede emner. Men virkeligheten har ikke like skarpe grenser og erfarne samfunnsmedisinere ser at alle disse fagområdene henger sammen.

I tillegg til at våre nyutdannede kolleger skal arbeide i et mer multikulturelt samfunn og ha mer nærkontakt med internasjonale helseproblemer, skal de også forholde seg til en annen demografisk virkelighet og et annet sykdomsspekter her hjemme. Vi er allerede i starten av en eldrebølge som vil prege helsevesenet i årene som kommer. Å forebygge kroniske sykdommer og bedre livskvaliteten til eldre med flere samtidige helseproblemer vil bli en stor utfordring for organiseringen av helsevesenet og de pleie og omsorgstilbud som lokalsamfunnet og storsamfunnet må stille opp med.

Prioritering av begrensede helsetilbud som sikrer best mulig hjelp for flest mulig mennesker vil bli stadig mer nødvendig i den kliniske hverdagen, etter hvert som nye, og kostbare behandlingstilbud dukker opp. Dette krever grunnleggende kunnskaper om helseøkonomi, prioritering, etikk og samfunnsplanlegging.

En faglig forståelse av samspillet mellom samfunnsforhold og helsetilstanden i befolkningen er ikke noe som skal være forbeholdt den gruppen

samfunnsmedisinere som arbeider i forvaltningen, som fylkesleger og kommuneleger, på Folkehelseinstituttet eller på universitetene. Leger som arbeider i primærhelsetjenesten og annenlinjetjenesten møter også samfunnsmedisinske problemstillinger. Derfor må kunnskaper om hvordan forhold i samfunnet påvirker helsen være en sentral del av utdannelsen av framtidige leger. Demografiske forandringer, økonomiske konjunkturer, medisinsk og teknologisk utvikling, klimaendringer og utviklingen i verdenssamfunnet vil sette agendaen for norsk samfunnsmedisin de neste 40 årene.

De samfunnsmedisinske miljøene i Norge har tradisjon for, til dels i fellesskap, å skrive lærebøker som stort sett benyttes ved alle fire lærestedene. Dette er en viktig forutsetning for at leger utdannet i Norge har en felles faglig plattform. Selv om det er svært gode internasjonale lærebøker i public health, vil det alltid være behov for lærebøker som tar opp særnorske forhold. Hvorvidt en skal fortsette med tradisjonelle lærebøker eller gå over til elektroniske lærebøker er en aktuell problemstilling også i samfunnsmedisin. Fordelen med e-bøker er at de lettere kan oppdateres (jmf trygdemedisin). Arbeidsmedisin i Bergen har utviklet en e-bok som viser hvilket potensiale slike bøker har framfor tradisjonelle lærebøker.

Det er en utfordring at vi i mindre grad har kjennskap til og kontroll med utdanningen i public health som norske studenter får når de studerer medisin i utlandet. Undervisningen om særnorske, samfunnsmedisinske forhold må nødvendigvis bli mangelfull i forhold til det som undervises på norske læresteder. Når nesten halvparten av dagens nyutdannede leger i Norge har sin utdanning fra utlandet, er det viktig at disse får et fullverdig tilleggskurs i norsk samfunnsmedisin før de begynner å praktisere i Norge.

De pedagogiske metodene er også i endring. I Norge har flere læresteder basert mye av sin undervisning de siste 15-20 årene på problem basert læring (PBL). Dette er en metode som egner seg godt for undervisning i samfunnsmedisinske fag. De siste årene har gruppe basert læring (team basert læring = TBL) fått økende oppmerksomhet og i Norge er denne metoden tatt i bruk som et viktig supplement til mer tradisjonell undervisning. Også denne metoden egner seg godt til undervisning i samfunnsmedisinske fag fordi den er mer studentaktiverende enn tradisjonell undervisning.

Det er viktig at studentene også får møte de som arbeider med samfunnsmedisinske problemer utenfor universitetene. Utplasseringen i allmennmedisin bør også omfatte samfunnsmedisin. NAV-kontorene, bedriftshelsetjenesten, kommune- og fylkeslegene har mye viktig kompetanse som bør formidles til studentene. Det vil være en stor fordel om vi kan ansette noen kommuneleger og fylkesleger i bistillinger ved universitetene.

Det har vært vanlig å plassere undervisningen i samfunnsmedisin relativt sent i studiet. Da vi skulle utvikle den nye studieplanen i medisin i Bergen var det en viktig målsetning at studentene allerede i første studieår skal møte medisinsk klinikk. Men de skal også møte samfunnsmedisinske problemer og få en forståelse av at medisinsk kunnskap må være både individrettet og grupperettet. Vi tror det er viktig at studentene gjennom hele studietiden blir trent opp til å se og forstå enkeltindivider i et gruppeperspektiv.

## Litteratur

1. Winslow CA. The untilled fields of public health. *Science* 1920; 51:23-33
2. Acheson D. *Independent Inquiry into Inequalities in Health Report*. London 1988 [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/265503/ih.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/265503/ih.pdf)
3. [www.who.int/trade/glossary/story076/en/](http://www.who.int/trade/glossary/story076/en/)
4. *The Public Health System and the 10 Essential Public Health Services*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010. [www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/Essential-PHServices.htm](http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/Essential-PHServices.htm)
5. Marmot M. *The status syndrome. How social standing affects our health and longevity*. New York: Henry Holt and Company 2004.
6. Ehn S, Agardh A, Holmer H, Krantz G, Hagander L. Global health education in Swedish medical schools. *Scand J Public Health* 2015;43:687-93.

*Takk til tidligere fylkeslege Svein Hindal for nyttige kommentarer.*

*Kjell Haug  
kjell.haug@uib.no  
Institutt for global helse og samfunnsmedisin  
Universitetet i Bergen*