



Etterspurt altmuligmann

VI INTERVJUER

TORGER VIK

INGRID M. HØIE

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Samfunnsmedisinen død? Å nei. Samfunnsmedisinere er etterspurt som få. Men disse medisinenes helhetstenkere må være innstilt på å vise en smule ydmykhet og omstillingsevne hvis de skal finne seg til rette i norsk kommunal hverdag.



Arne Johannesen tror på et samfunnsmedisinsk liv etter innføring av fastlegeordningen. Foto I.M. Høie

Det mener i alle fall samfunnsmedisinernes leder, Arne Johannesen i Offentlige legers landsforening, OLL. Og med en så fremskutt fagpolitisk posisjon bør han vel vite hva han snakker om?

Denne onsdagen tør i det minste å være en indikasjon på at standen etterspørres. For når ulykksalige NSB forsinker vår avtale med tre kvarter fordi det ene togsettet må dytte et annet fra Larvik til Skien, da har i grunnen toget gått for Johannesen og Tidsskriftets utsendte. – Jeg er en altnuligmann på kommunalt nivå, sier han og ramser opp de mange arbeidsoppgavene til Internasjonalt sosialmedisinsk senter, hvor han holder hus i Skien sentrum. Reisemedisin, smittevern, helsestasjon for ungdom, rusmiddelproblemer, flyktninger. Det er hva han rekke å si før han må videre til neste møte eller oppgave. Og det må han hver gang klokken runder en ny hel time.

Omstillingsevne

Arne Johannesen er ikke av dem som etterlater halvkvedede viser på perrongen. Raust tar han Tidsskriftets medarbeider med på slep, fra et møte med politiet om opprettelsen av et senter for evakuerte/pårørende i Skien til et

møte med ansatte ved en bolig for personer med dobbeltdiagnose (rus/psykiatri). Til Telemark sentralsjukehus for å diskutere samhandling om palliativ omsorg mellom første- og annenlinjetjenesten. Mellom møtene tar han seg tid til å svare på innskutte spørsmål.

– Herr kommuneoverlege, kan du si meg hva som er så bra i fastlegeordningen at du er tilhenger selv om samfunnsmedisin fryktes å bli taperen?

Svaret er proppfullt av ansvar for samfunnet og pasientenes ve og vel og overraskende uegennyttig til å komme fra en leder av en yrkesforening.

– Samfunnsmedisin skal ha et helhetsperspektiv på helsetjenestene. I det perspektivet er fastlegeordningen fornuftig. I forhold til helseøkonomi viser det seg å være kostnadseffektivt med en tydelig førstelinjetjeneste som skal ta seg av det allmenne og serve til annenlinjetjenesten. Dessuten viser undersøkelser fra andre land med fastlegeordning at folk er veldig fornøyd med en slik organisering av primærhelsetjenesten. Folk har sin faste lege over tid, og det skaper tillit. Å innføre fastlegeordningen er både fornuftig og nødvendig. At det kan gå på bekostning av samfunnsmedisinen, får vi ta som en utfordring, synes Johannesen.

– Hvilke grep må gjøres for å styrke samfunnsmedisinens stilling i fastlegeordningen?

Vi venter et svar om konkurransedyktig avlønning og gode rammevilkår, og det får vi. Skjønt, det er ikke tilstrekkelig at odelstingsproposisjonen understreker nødvendigheten av å sikre at offentlige legeoppgaver blir ivaretatt (1).

Johannesen peker på at kommunene har et hierarkisk avlønningssystem som vil virke begrensende på legene. Tilrettelegging av videre- og etterutdanning må også bli et sentralt tema, mener OLL-lederen. Men Arne Johannesen legger også ansvar på sine medlemmer, og etterspør evne til omstilling og tilpassing.

Viktig kompetanse

– Vi er så etterspurt i kommunene at jeg ikke er redd for at vi vil bli satt på gangen når det gjelder medvirkning. Men vi må være ydmyke nok til å la andre ha meninger om hvordan helsetjenestene skal utvikles. Vi må innse at vi er medaktører og vi må være fleksible, mener han.

– Kommandomedisinens tid er forbi. Vi må bli mer kompetanseorienterte enn posisjonsorienterte. Vi har vært for lite flinke til å fremme egen kompetanse, men jeg tror at den innflytelse man kan ha via kompetansen, gjør at man kan trives i en slik organisasjon som en kommune er. Noen ganger vinner du frem med dine synspunkter, andre ganger taper du, for næringsinteresser, for økonomiske hensyn eller for noe annet. Men det betyr selvsagt ikke at vi skal bli selvutslettende, sier Johannesen.

Det er og blir et dilemma at norske kommuner ikke akkurat kan velge og vrake blant samfunnsmedisinere. I tillegg trekker både Legeforeningen og odelstingsproposisjonen et klart skille mellom hvilke offentlige legeoppgaver som allmennmedisinere kan utføre og hvilke som blir samfunnsmedisinere til

del. Allmennmedisinere blir ikke pålagt å ta på seg oppgaver som krever en samfunnsmedisiners spesielle kompetanse. For OLL sin del blir det viktig å bygge bro over oppgavefordelingen.

– Vi må være på tilbudssiden for å få løst de samfunnsmedisinske oppgavene. Vi kan ikke tvinge folk til å gjøre oppgaver av så spesiell karakter, det må skje av lyst, og ikke plikt. Derfor må vi sørge for at oppgavene og rammevilkårene blir så attraktive at selv ikke-spesialister vil kunne vurdere å ta seg av dem. På sikt tror jeg samfunnsmedisinen vil være tjent med det, sier Johannesen, og gjør seg klar til å møte representanter for Skien politidistrikt.

Utydelig spesialitet

– Samfunnsmedisinen vil da ikke forsvinne! Arne Johannesen plukker uanfektet opp tråden igjen etter at politiet har tatt sin hatt og gått. – Utfordringene på kommunalt nivå er store og mange, og etterspørselen etter samfunnsmedisinere er som sagt stor.

Det er bare så synd at legers higen etter samfunnsmedisinen ikke er like glødende. Samfunnsmedisin ble opprettet som spesialitet i Norge i 1984 og vokste en periode forholdsvis raskt. I dag er det 570 spesialister i samfunnsmedisin, men medlemstallet til OLL er synkende. Ifølge Johannesen går mange over i kurative stillinger, vekk fra byråkrati, vekk fra lokalpolitikere som ikke vet å verdsette deres kunnskap, vekk fra dårlig lønn og utmattende arbeidsmengde.

– Samfunnsmedisinen har vært skadelidende av flere årsaker, mener han og ramser opp: Lov om kommunehelsetjenesten som endret samfunnsmedisinenes tilknytning og innflytelse uten å verdsette denne kompetansen i samme grad som kurativ helsetjeneste. Avlønning. Mangelfull kompetanse på kommunalt ledernivå som gjør at arbeidet som helsebyråkrat blir tungt. En sterk grad av individualisering i samfunnet.

– Spesialiteten er for bred og for utydelig i sin bredde, hevder Johannesen, og kan samtidig opplyse at OLL arbeider for å gjøre noe med det. – Vi lager en generalplan hvor vi blinker ut de viktigste kjerneområdene i samfunnsmedisinen. Epidemiologi, miljømedisin, organisering av helsetjenestene og forebyggende arbeid vil fortsatt være de fire viktigste søylene, men de vil kanskje betones ulikt og tilpasses dagen i dag. Det lyder som en floskel, men samfunnsmedisinen må være i tiden. Det nytter ikke å leve på gamle minner. Helsetjenestene må tilpasses de behov folk har, og da er samfunnsmedisinerne viktige premissleverandører. Vi må gå løs på de utfordringene som folkehelsen står overfor i dag, som for eksempel helseulikhet og helsen til rusmiddelmissbrukere.

– Så har kanskje Johnny Mjell og Bent Folkvord rett når de påstår at samfunnsmedisinere ikke har utmerket seg ved nytenkning (2)?

– Njaa. Hvis vi ser historisk på det, var det sentrale samfunnsmedisinere bak den nye given i folkehelsearbeidet som vi så på 1960–70-tallet, og vi var med på å starte Utposten. Men jeg er enig i at samfunnsmedisinen de to siste tiårene

har vært for opptatt av hva som gikk tapt i reformen av kommunehelsetjenesten, svarer Johannesen.

Han ønsker ikke å svartmale situasjonen. En kartlegging knyttet til arbeidet med generalplanen i samfunnsmedisin, tyder på at en hard kjerne på 350 samfunnsmedisinere trives i faget og ønsker å bli der. Og han finner grunn til å minne om at også allmennmedisinen opplever sterk rekrutteringssvikt.

Trenger et løft

Vi loffer videre i fotform og sandal, og Arne Johannesen samler konsentrasjonen om neste møte. En klient ved et behandlingstilbud for folk med både rusmiddelproblemer og psykiatrisk diagnose, har kvelden før skapt angst og uro blant de ansatte. I den settingen virker spørsmålet om en nærmere tilknytning mellom spesialitetene allmennmedisin og samfunnsmedisin på lokalt nivå en smule marginalt, men han svarer: – For OLL er det ikke nok bare å opprette en primærmedisinsk forening, da mange av våre medlemmer ikke hører hjemme i primærhelsetjenesten. Som fastlønnende leger vil vi heller ikke ha mye til felles med en næringsliberalistisk allmennmedisinsk forening. Ut fra mitt syn bør hele fagforeningsstrukturen i foreningen gjennomgås slik at vi får en forening tilpasset en helt ny forhandlingsstrategi. De små yrkesforeningene i foreningen vår synes

å bli marginaliserte i skyggen av de tre store, vi bør derfor kanskje nærme oss en dansk modell, med færre og større yrkesforeninger.

Vi har snakket om fremtidig ivaretagelse av offentlige legeoppgaver. Hvordan vurderer han dagens ivaretagelse? Arne Johannesen stryker seg over skjeggstubbene og velger ord: – Fravær av vår yrkesgruppe i dag vil ikke være synlig på mange år. På kort sikt kan fraværet diskvalifisere oss fra å være delaktige i utviklingen av helsetjenestene og fra å legge premisser for samfunnsutvikling generelt fordi våre kunnskapsbaserte råd ikke kommer inn til beslutningstakere. På lang sikt vil det å overse medisinsk-faglige råd kunne få konsekvenser for folkehelsen. På sikt vil det også kunne virke inn på kvaliteten, for

eksempel på pleie- og omsorgssiden.

– Er vi inne i en ond sirkel?

– Jeg tror ikke vi er der ennå. Hvis vi klarer å rette opp lønns- og arbeidsvilkårene, tror jeg det går bra med samfunnsmedisinen. Men vi er veldig avhengig av at det kommer et løft nå, svarer Arne Johannesen.

fakta

– Arne Johannesen, født 19. april 1952

– Cand.med. Irland 1980, spesialist allmennmedisin 1990, spesialist samfunnsmedisin 1992

– Kommunelege i Vest-Telemark

1982–92

– Ass. fylkeslege Telemark 1992–93

– Kommuneoverlege i Skien siden 1994

– Leder av OLL – Offentlige legers landsforening siden 1997

LITTERATUR

1. Ot.prp. nr. 99 (1998–99). Om lov om endringer i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og i visse andre lover (fastlegeordningen).

2. Mjell J, Folkvord B. Samfunnsmedisinen er død, leve allmennmedisinen. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 399–401.

Publisert: 30. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. februar 2026.