

Er samfunnsmedisinen liv laga?

Norsk samfunnsmedisin ligger på sotteseng, og ulike instanser forsøker å få liv i pasienten. Viktige forutsetninger for at gjenopplivningsforsøket skal lykkes, er tydeliggjøring av oppgaver, økt oppmerksomhet på samfunnsmedisin utenom kommunehelsetjenesten, etablering av attraktive videreutdanningsløp, og lønnsmessig konkurransedyktige stillinger.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Petter Øgar

petter.ogar@fm-sf.stat.no
Fylkesmannen i Sogn og Fjordane
6863 Leikanger

Samfunnsmedisinere er en utrydningstruet race og har vært det en stund. De siste årene har det vært langt under ti nye godkjente spesialister i året. Til tross for dette mener flere med formell innflytelse og gode formuleringsevner stadig at helsetjenestens og samfunnets behov for samfunnsmedisinsk kompetanse er stort og udekket. Problemet er at så få synes å evne eller ville gjøre noe virkningsfullt.

Vi opplever nå en ny runde med fremstøt. Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling har nylig lagt frem forslag til ny spesialistutdanning i faget (1), og Sosial- og helsedirektoratet har igangsatt et prosjekt om det samfunnsmedisinske fagområdet. I fjor utkom boken *Helse for de mange. Samfunnsmedisin i Norge* (2) med ambisjon om å være en grunnleggende lærebok i samfunnsmedisin.

Er det håp om bedre tider? Det kommer an på tre forhold: om vi, samfunnsmedisinerne, er i stand til å formulere samfunnsmedisinske oppgaver og roller på en tilstrekkelig konkret og tydelig måte, om

samfunnet er villig til å etablere tilstrekkelig attraktive utdanningsløp og kompetansemiljøer, og om samfunnet verdsetter samfunnsmedisinsk arbeid. En ting er i alle fall sikkert: Dagens virkelighet og de virkemidlene som til nå har vært i bruk, duger ikke. Da hjelper det ikke å gjøre mer av det samme. Vi må finne på noe nytt og annerledes.

Samfunnsmedisinens identitetsproblem

Et grunnleggende problem er uklarhetene om hva samfunnsmedisin egentlig er. Skal vi komme noen vei, må vi få til en tilstrekkelig felles forståelse av hva vi legger i begrepet samfunnsmedisin og selge budskapet til de mange potensielle brukere av våre tjenester. Det foreligger flere fullt brukbare definisjoner. Definisjonskatalogen for allmennlegetjenesten fra 1996 (3) definerer samfunnsmedisin som den delen av medisinen som er opptatt av og rettet mot helsetilstanden i hele eller deler av befolkningen, livsmiljøet og samfunnsforholdene befolkningen lever i, og hvordan helsetjenesten og andre tiltak som iverksettes, imøtekommer behov og fungerer i forhold til å bedre folkehelsen. En annen definisjon som ofte trekkes frem, er den som Skogland-utvalget, oppnevnt av Offentlige legers landsforening, kom med i 1980. Her defineres samfunnsmedisin som grupperett

legearbeid for å kartlegge sykdom og helse i en befolkning og de samfunnsfaktorer som påvirker helsetilstanden, tilrå, iverksette og administrere helsetiltak og helsetjenester og tilrå fordeling av helseressurser. For dem som ønsker ytterligere utdyping i de definisjons- og begrepsmessige irrganger, finnes det egnet stoff (4).

I forhold til definisjonsspørsmålet er det to sentrale problemstillinger:

- For det første om begrepet samfunnsmedisin i det hele tatt er meningsfullt når dette fagfeltet reelt sett er tverrfaglig og forutsetter kunnskap fra flere vitenskapelige disipliner
- For det andre forholdet mellom samfunnsmedisin og folkehelsearbeid i sin alminnelighet

I boken *Helse for de mange* defineres samfunnsmedisin som en del av helsetjenesten, i motsetning til folkehelsearbeid, som er et videre begrep og kan defineres som samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen.

Faglig rådgivning fra ulike posisjoner

Hva er så samfunnsmedisinerens konkrete faglige oppgaver og roller? Ifølge Arild Bjørndal (5) er samfunnsmedisinerens

Ramme 1

Eksempler på samfunnsmedisinske problemstillinger

- Bør sprøyterom for narkomane innføres?
- Bør screening for prostatacancer innføres?
- Hvordan kan sykefraværet i norsk arbeidsliv reduseres, og hvilke helsemessige konsekvenser kan vi forvente av den foreslåtte nye arbeidslivsloven?
- Bør preparatet X refunderes på blåresept?
- Hvilken funksjonsdeling bør vi ha mellom sykehusene i vårt (regionale) helseforetak?
- Hvordan kan vi best øke den fysiske aktiviteten blant befolkningen i vår kommune?
- Hvordan bør fastlegetjenesten i kommunen organiseres, og hvilke forhold er det viktig for kommunen å få inn i avtalene med fastlegene?
- Hvordan kan vi på en god måte kvalitetssikre helsetjenesten i kommunen?
- Hvordan kan vi få til gode samhandlingsrutiner med spesialisthelsetjenesten?
- I kommunen har det det siste året vært påfallende mange krefttilfeller. Hva kan dette skyldes?
- Kommunen skal lage ny plan for sosial- og helsemessig beredskap. Kommunens medisinsk-faglige rådgivende lege blir bedt om å lede planarbeidet.

hovedoppgave å hjelpe samfunnet til å treffe beslutninger om helsespørsmål, det vil si medisinsk-faglig rådgivning. Et slikt råd bør inneholde en presis beskrivelse av problemet, en pålitelig (dvs. eksplisitt og systematisk) bedømmelse av (positive og negative) effekter av det aktuelle virkemidlet, en beskrivelse av beslutningstakeres, befolkningens eller pasientenes preferanser (verdier) knyttet til de ulike utfallene, en vurdering av de økonomiske konsekvensene og lokale forutsetninger for eventuell implementering av tiltak. Den kunnskapen som setter legen i stand til å fylle denne rollen med faglighet, fremstår som samfunnsmedisin. I praksis vil viktige elementer være å vite hvor kunnskap finnes, kunne vurdere kvaliteten på denne kunnskapen og bruke kunnskapen i forhold til konkrete problemstillinger. I det siste ligger også krav til helseøkonomiske vurderinger og skjønnsutøvelse. Samfunnsmedisineren må også ha nødvendig rolleforståelse og kunne kommunisere sine vurderinger og råd til målgruppene på en forståelig måte.

Dette er etter min syn en god operasjonell beskrivelse av samfunnsmedisin og samfunnsmedisineren, men noen grenseflater trenger nærmere omtale og ettertanke. Den første er forholdet mellom anvendt samfunnsmedisin og kunnskapsgenerering eller forskning. Anvendt samfunnsmedisin benytter i stor grad epidemiologisk kunnskap, men er epidemiologisk forskning en samfunnsmedisinsk aktivitet? Hva med helsetjenesteforskning? I utgangspunktet tror jeg vi bør skille mellom anvendt samfunnsmedisin og forskning, men grensen er ikke skarp. Dette kommer klart til syne i aksjonsforskningen. En annen grenseflate er forholdet mellom samfunnsmedisinsk rådgivning og ledelse. Mange synes å mene at samfunnsmedisin også omfatter administrasjon og ledelse. Jeg er ikke i stand til å se det, men har ingen vansker med å se at samfunnsmedisinere med sin kompetanse og sitt helhetsspektiv kan være gode ledere. Ramme 1 gir eksempler på problemstillinger samfunnsmedisineren bør kunne gi råd om eller bidra med svar til.

Viktig samfunnsmedisin utøves ikke i kommunene

Samfunnsmedisin utøves i flere yrkesroller. Ulike samfunnsmedisinske yrkesroller er listet opp i ramme 2. Tradisjonelt har man ofte forbundet samfunnsmedisin med den samfunnsmedisinen som drives i kommunehelsetjenesten. Bevisstheten om at minst like mye og like viktig samfunnsmedisin drives på andre arenaer må styrkes. Så dårlig stiller det er med kommunal samfunnsmedisin, er det trolig på disse andre arenaene det i dag drives mest samfunnsmedisinsk virksomhet. Det gir knapt mening å snakke om en levedyktig og

fungerende samfunnsmedisinsk yrkesrolle i kommunene dersom arbeidet ikke utgjør et visst omfang for den enkelte, for eksempel minst 50 % stilling. Det betyr at enten må små kommuner inngå interkommunale ordninger eller så må de slå seg sammen til større kommuner.

Arbeidslivet er en sterkt undervurdert samfunnsmedisinsk arena. Der er det tunge samfunnsmedisinske problemstillinger og viktig samfunnsmedisinsk arbeid, dels i deler av bedriftshelsetjenesten og dels på systemnivå i Rikstrygdeverket, som får for liten oppmerksomhet. I dag lever denne delen av samfunnsmedisinen i for stor grad sitt eget liv i forhold til annen samfunnsmedisinsk virksomhet og folkehelsearbeid.

Kjerneområder for kunnskap og ferdigheter

Oppgavene og kompetansekravene i de ulike yrkesrollene varierer, men noen kjerneområder er gjennomgående (ramme 3). De ulike samfunnsmedisinske yrkesrollene krever ulik grad av fordypning i kjerneområdene i tillegg til den spesielle kompetanse de ulike yrkesrollene krever. For eksempel vil den medisinsk-faglige rådgivende kommunelegen trenge god kompetanse i miljømedisin, kunnskap om lokalsamfunnet, kommunepolitikkens skrevne og uskrevne regler, smittevern og beredskapsarbeid.

Attraktiv spesialistutdanning og god annenlinjetjeneste

Spesialistutdanningen må sikre tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter i de samfunnsmedisinske kjerneområdene. Både arbeid som fastlege, bedriftslege og mange kliniske legestillinger i spesialisthelsetjenesten vil gi relevant erfaring i forhold til samfunnsmedisinsk arbeid. En hoveddel av den kliniske tjenesten bør likevel avtjenes innenfor en av de yrkesrollene som er nevnt i ramme 2. Kommunehelsetjenesten er grunnmuren i helsetjenesten, og kunnskap om denne vil være viktig i de fleste, om ikke alle, samfunnsmedisinske yrkesroller. Noe yrkespraksis i kommunehelsetjenesten må derfor tillegges stor vekt, men det kan etter mitt syn godt være som fastlege.

Sikring av kompetanse i de kunnskaps- og ferdighetsmessige kjerneområdene bør skje gjennom opplæringsopplegg forankret ved universitetene. Dette bør kunne skje på ulike måter gjennom et langvarig kursopplegg (masterprogram?) eller ved et modulopplegg. Veiledet samfunnsmedisinsk opplæring kan gjerne benyttes, men når Nasjonalt råd legger så stor vekt på mester-svenn-opplæring, er det grunn til å spørre hvor mestrene er, og om det er tilrettelagt for svenner. Universitetene bør også ha et ansvar for etterutdanningstilbud, eventuelt sammen med den sentrale og regionale statlige helseforvaltningen.

Ramme 2

Ulike samfunnsmedisinske yrkesroller

- Kommunelegen – som medisinsk-faglig rådgiver og smittevernlege
- Rådgiver i regionale helseforetak eller helseforetak
- Fylkeslege, assisterende fylkeslege eller rådgiver hos Fylkesmannen/helse-tilsynet i fylkene
- Ulike legestillinger i sentralt, statlig helsebyråkrati (Helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, Helsetilsynet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens legemiddelverk, Rikstrygdeverket mfl.)
- Mange legestillinger i bedriftshelsetjenesten
- Ulike legestillinger ved universitetene knyttet til samfunnsmedisinsk undervisning og forskning

Ramme 3

Samfunnsmedisinske kunnskapsmessige og ferdighetsmessige kjerneområder

- Grunnleggende kunnskap i medisin
- Kunnskap om problemers omfang og årsaker – epidemiologi, miljømedisin – inkludert sosiale og arbeidsrelaterte miljøfaktors betydning
- Kunnskap om effekt av forebyggende og behandlende virkemidler, herunder måter å organisere tjenestene på
- Helseøkonomisk kunnskap – økonomiske konsekvenser av ulike handlingsalternativer
- Kunnskap om og ferdigheter i evaluering og skjønnsutøvelse
- Ferdigheter i å innhente ny medisinsk kunnskap og metodekunnskap som gjør det mulig å vurdere medisinsk litteratur og kunnskap
- Samfunnskunnskap, forvaltningskunnskap, kunnskap om helsetjenesten og relevant lovgivning
- Sosialpsykologi
- Kunnskap om og ferdigheter i rolleforståelse, tverrfaglig samarbeid og kommunikasjon
- Administrasjon og ledelse?

Ved spesialisering i øvrige spesialiteter oppnås spesialiteten ved å være i inntekts-givende arbeid, og oppnådd spesialitet i for eksempel allmennmedisin medfører betydelig inntektsøkning. Skal man ha håp om å rekruttere kandidater til samfunnsmedisin, må ikke de økonomiske vilkårene være dårligere enn for andre spesialiteter, de burde heller være bedre. Man får ikke fastleger som selvstendig næringsdrivende til å være med på omfattende undervisningsopplegg som representerer betydelig fravær fra praksis og medfølgende inntektstap.

Mange savner en bedre samfunnsmedisinsk annenlinjetjeneste. Det kan både gjelde kompetanseområder som er dårlig dekket eller som det har vært vanskelig å finne frem til.

Dette problemet må den sentrale, statlige helseforvaltning rydde opp i. Etter omorganiseringen og oppryddingen i den sentrale helseforvaltningen burde det være en overkommelig oppgave å definere og få på plass en rimelig grei og oversiktlig annenlinjetjeneste innenfor de viktigste samfunnsmedisinske fagområdene.

Litteratur

1. Ny spesialistutdanning i samfunnsmedisin. Utredning nr. 3. Oslo: Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling, 2003.
2. Larsen Ø, Alvik A, Hagestad K et al, red. Helse for de mange. Samfunnsmedisin i Norge. Oslo: Gyldendal akademisk, 2003.
3. Definisjonskatalog for allmennlegetjenesten. Rapport 1–96. Trondheim: Kompetansesenter for informasjonsteknologi i helsevesenet, 1996.
4. Bjørndal A, Fugelli P, Westin S. Sans og samling – om samfunnsmedisinske ord og ordninger. Tidsskr Nor Lægeforen 1993; 113: 2954–7.
5. 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.

HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

– Årlig gjennomfører fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene 300–500 tilsyn med sosial- og helsetjenestene. Alle har noe å lære av rapportene – også de som ikke har hatt tilsyn.

Helsedirektor Lars E. Hanssen

Åpenhet gir tillit!

Vi mener åpenhet om feil og mangler er en forutsetning for å gjøre kvaliteten i sosial- og helsetjenestene bedre. Åpenhet er dessuten helt avgjørende for at folk skal ha tillit til at tjenestene er trygge. Vår utfordring er å sikre at ansvaret plasseres på rett nivå.

I Helsetilsynets rapporter kan du få viktig kunnskap om tjenestetilbudet, hvem som har ansvaret for forbedringstiltak og om hvordan feil og mangler kan forebygges.



ET UTVALG AV HELSETILSYNETS RAPPORTSERIE:

Leger og jordmødre må samhandle bedre

> 11/2004 Oppsummering av landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner i 2004

Psykisk syke får langt fra nok pleie- og omsorgshjelp

> 10/2003 Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud

Oppsplittet tilbud til alvorlig psykisk syke

> 4/2004 Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer

Serien Rapport fra Helsetilsynet finnes i utskriftsvennlig versjon på www.helsetilsynet.no

Nettstedet inneholder også regelverk, kunnskapskilder, rettighetsinformasjon og alle tilsynsrapportene