

Samfunnsmedisin

Oppgaver, fag og forening

Av Svein Lie, helsesjef i Sandefjord



Svein Lie,
helsesjef i Sandefjord
fra 1993.

Tidligere kommune-
lege I og II i Vinje og
Flakstad.

Avskjedstalene har preget spaltene etter samfunnsmedisinere de siste årene. Det er selvsagt noe vemodig over det, men mer er det heller ikke. Leger er ikke de eneste som ønsker å skifte arbeid etter en periode. Jeg er uenig med de som opphøyer avskjeden til et spørsmål om fagenes eksistens og berettigelsen av å arbeide. Så lenge rådmenn og helse- og sosialsjefer ikke skriver samtidig så er kanskje sorgen sterkest hos legene. Det synes åpenbart at gjensidigheten i forholdet mellom lege og oppdragsgiver ikke har vært tilstrekkelig i flere tilfelle.

Et annet forhold er at vi aldri vil vinne posisjon gjennom beklagelser. Det virker bare negativt på de som kunne tenkes å be om vår medvirkning og vil dessuten virke negativt på de som kunne tenke seg å slå inn på faget. Dobbelts uheldig med andre ord.

Oppgavene

Det er åpenbart mye å ta seg til i samfunnsmedisinske stillinger på kommunalt nivå. Utfordringen ligger mer i å begrense seg enn å finne oppgaver. Rammebetingelsene har endret seg siden stads- og distriktslægenes tid. En har ikke lenger samme innflytelse i kraft av en embedsposisjon, men godt faglig arbeid vil alltid ha gjennomslag, før eller siden.

Spørsmålet om samfunnsmedisinernes framtid er avhengig av samfunnsmedisinene selv, og ingen andre. Svaret om hva som kreves for å beholde funksjonen er ikke spesielt for vårt fagområde, det er allmenngyldig. All funksjon må ha sin legitimitet. Legitimiteten oppstår ikke av standen eller faget. I en viss grad oppstår den av loven, men over tid er legitimiteten helt avhengig av det samfunnet enhver funksjon utføres i. Når legitimiteten er truet nytter det lite å løpe til sine egne og gråte. Når legitimiteten er truet må en endre rollen i takt med hva som etterspørres.

Sundhetsloven var med å bane vei for hygieniske forbedringer i samfunnet. Etter 140 år har samfunnet endret seg. Vi skal fremdeles ha rollen som utkikkspost på de forhold som er til skade for befolkningen, men den gamle rollen som helserådsordfører fyller ikke nok til en hel funksjon i dag. Andre har overtatt de tekniske hygieniske sakene og gjør det med dyktighet. Debatten om den offentlige leges rolle i sikring av folkemengden under 2000-markeringen i Oslo bekymrer meg (jf. debatten på Kompass-lista våren 00). Noen har nok sett noe de ikke liker, men det er og blir politiet som har ansvar og myndighet på dette området. Jeg oppfatter 2000-debatten som feil og uviktig for samfunnsmedisin.

Dagens hovedutfordringen ligger fremdeles i kommune-helselovens § 1-2, men i andre dimensjoner enn miljørettet helsevern. Utfordringen er størst med tanke på rett bruk av ressursene slik at flest mulig får nytte av hjelpen. Fagene befinner seg i en konstant endring. Profesjonene har fremdeles ikke kommet til den endelige enighet om felles innsats om pasienten i sentrum. Kommunene er i konstant ressursmessig interessekonflikt mot den private omsorgsevne på den ene siden og mot kostbar sykehusbehandling på den andre. På lokalt nivå er min erfaring at det er viktig med ledelse av helsetjenesteproduksjonen i komplekse kunnskapsbedrifter og strategisk rådgivning til den øvrige kommunale administrasjonen. Jeg opplever også å bli hørt. På regionalt og nasjonalt nivå er det stadig viktigere at noen analyserer kost/nytteforholdene av de tiltakene vi bedriver.

Det betyr at samfunnsmedisinen må skifte fokus og engasjere seg i de løpende sakene i organisasjonen. Vi må delta

og kan ikke ha rollen som den som bare forteller andre hva de skal gjøre.

Faget

Nye oppgaver betyr at faget må utøves på en ny måte. Det gir noen utfordringer, blant annet i forhold til andre leger. Antallet komplekse oppgaver øker. Samarbeidet mellom fagpersonell blir mer viktig. Utviklingen fra 1984 har gitt en todeling av primærhelsetjenesten, med en pleie-omsorgssektor på den ene siden og allmennlegene på den andre. Fysioterapeutene hører også med i bildet. Omsorgstjenestene har utviklet sin autonomi og legene har inntatt en legesentrert posisjon ved innføring av fastlegeordningen. Min erfaring er at de komplekse sakene trenger større oppmerksomhet og samordning. Det blir viktig å sikre det, samtidig som det innebærer en mulig konflikt i forhold til yrkesbrødre og søstre som ikke ønsker at noen skal komme inn å innta en lederrolle i forhold til deres yrkesutøvelse. Jeg håper fastlegeordningen etter hvert skal gi rom for at fastlegen skal fylle sin ledende rolle for hver pasient, men erfaringen sier at det ennå kan være et stykke til vi er der. Sett utenfra må det være et lite paradoks at leger kjemper for å beholde lederskapet i sykehusavdelingene samtidig som de kjemper for å unngå lederskap utenfor institusjonene. Komplexiteten i oppgavene er ofte ikke så forskjellige som holdningene kan tyde på.

Forening

Vi står tydeligvis ovenfor et mulig skille i foreningen (Offentlige legers landsforening). Noen tolker dette som et være eller ikke være for oppgavene og faget. Jeg synes det er å trekke betydningen av foreningen for langt. Jeg ser at det kan svekke samfunnsmedisinernes posisjon for en periode. Dersom oppgavene skulle bli borte på grunn av endringer i fagforeningene, synes jeg det er greit nok at de forsvinner, da er ikke oppgaven viktig nok. Det er nok av håndverkstradisjoner som har blitt overflødige og ikke har noe levende fagforening lenger. Jeg tror imidlertid at oppgavene står i kø, dersom vi evner å se dem. I mitt bilde betyr det at vi må legge om kursen fra priveter og 2000-feiringer til ledelse i komplekse kunnskapsorganisasjoner. Akademiene må spille rollen som faglig fundament for råd som omsettes til handling i kommuner og regioner (fylkenes tid er likevel forbi i helsesammenheng). Jeg tror fagforeningen er mest tjent med at vi utvikler slike roller. Da må foreningen også sørge for at rollen får rom, kanskje som en fornyet organisasjon av medisinske rådgivere og ledere?