

Samfunnsmedisin i utvikling

ARTIKKEL 1

AV EINAR BRAATEN

Norsk Samfunnsmedisinsk forening (NORSAM) har bestått i tre år. Jeg har vært leder for foreningen disse årene og fått erfare bredden i fagfeltet og en rivende fagutvikling. En utvikling vi samfunnsmedisinere i liten grad er premissleverandører til, snarere mottakere av. Det er en kjempeutfordring for oss som arbeider med fagutviklingen, men også for fagforeningen. Hvorfor håper jeg å vise i denne artikkelen.

Mange mener samfunnsmedisin som fagfelt og som spesialitet er diffust og vanskelig å beskrive lett forståelig. Denne artikkelen er den første av to som jeg håper kan gi litt innsikt, men fagfeltet er slett ikke entydig og velavgrenset. Jeg synes det er en av de store gledene ved faget at det forandres, er vidtspennende og omfattende, omtrent som samfunnet ellers.

Hva er samfunnsmedisin?

Målbeskrivelsen for spesialiteten i samfunnsmedisin bruker følgende definisjon: Samfunnsmedisin er grupperettet legearbeid for å:

- Kartlegge sykdom og helse i en befolkning og de samfunnsfaktorer som påvirker helsetilstanden
- Tilrå, iverksette og administrere helsetiltak og hestetjenester
- Tilrå fordeling av helseressurser
- Utøve medisinsk faglig tilsyn med helsetjenesten

Du er samfunnsmedisiner hvis du arbeider med grupperettede oppgaver innen medisin! Dette er en av våre store utfordringer fordi det er så mange som arbeider innen dette



Einar Braaten

Allmennlege og leder av Aidsteamet på Kongsberg fra 1986–1988

Bedriftslege 1988–1990 i Kongsberg kommune.

Helsesjef 1990–1999 med et avbrekk på ett år hvor jeg var helse- og sosialdirektør, hele tida i Kongsberg.

Jobbet også som prosjektmedarbeider på Folkehelse i 20% stilling for å lage en inter-

nettbasert rådgivningstjeneste til kommuneleger.

1999–2001 prosjektleder for «Rådgivningsprosjektet» i Helsetilsynet.

Fra 2001 Kommunelege i Øvre Eiker.

Fra 2008 Kommunelege i Øvre og Nedre Eiker.

feltet og har sin hovedspesialitet i andre fagfelt. Det vil du se senere i denne artikkelen. Det er et paradoks for meg at f.eks. en nevrolog som tar jobb i Helsedirektoratet som oftest ikke ser på seg sjøl som samfunnsmedisiner enda han/hun jobber med å utvikle sykehustjenester... Vi i NORSAM mener at man trenger samfunnsmedisinsk fagkompetanse for slike jobber i tillegg til tidligere spesialitet.

Hva er en samfunnsmedisiner?

Han eller hun er selvfølgelig lege, og er interessert og engasjert i samfunnet hun bor i, med et ønske om å bidra til å bedre innbyggernes helse på systemnivå, arbeide med forebyggende helsearbeid overfor grupper av mennesker eller rett og slett ønsker å bruke medisinsk kunnskap som grunnlag for å gi råd til organisasjoner som har behov for dette i sin utvikling. Ofte er han eller hun i en lederposisjon, en samfunnsengasjert lege med interesse for samfunnsutviklingen i Norge eller i utlandet og som arbeider med det.



Jeg har intervjuet flere leger som jobber som samfunnsmedisinere. Først: **Geir Sverre Braut**, assisterende direktør, Statens helsetilsyn (og litt attåtnæring ved Høgskolen Stord/Haugesund og Universitetet i Stavanger).

Hvor lenge har du hatt din nå værende stilling?

Sidan 2002. Har vore i samfunnsmedisinske heildagsstillingar sidan 1985 (assisterande fylkeslege Rogaland/Kontinentalsokkelen, fylkeslege Rogaland)

Hvorfor jobber du som samfunnsmedisinere?

Eg møter eit spennande samspel mellom samfunn og velferdstenester, gruppetilnærming og individsyn; og ein arena der medisinsk fagkunnskap får bryne seg på andre fagfelt, både når det gjeld oppfatting av årsaks-verknadsforhold og når det gjeld vurdering av verknader av tiltak.

Kan du kort beskrive hva du jobber med til daglig?

Ei salig blanding av det meste som føregår i Statens helsetilsyn, med ganske stor vekt på utåttretta formidlingsverksemd.

Hva har du engasjert deg mest i din yrkesaktive karriere til nå?

Tja, sei det. Ein gjennomgangstone er vel kanskje å finne i arbeid relatert til risikohandtering?

Hva får du mest glede av i jobben for tida?

Samspill med utruleg mange gilde og rare menneske.

Spesialiteten i samfunnsmedisin

Spesialitetskomiteen i samfunnsmedisin har nettopp gjort ferdig ny målbeskrivelse, det veiledede utdanningsprogrammet og holder på å avslutte arbeidet med kursprogrammet. Det har vært et stort arbeid ledet av Frank Andersen.

I målbeskrivelsen skriver komiteen blant annet:

Samfunnsmedisinere skal levere faglige innspill i løpende beslutningsprosesser i samfunnet, både i folkevalgte, administrative og faglige fora. Medisinsk kunnskap skal gjøres tilgjengelig og kjent for beslutningstakere på alle forvaltningsnivå. Samfunnsmedisinsk kompetanse skal påvirke utviklingen av strategier og metoder for å fremme tiltak til forbedring av folkehelsen.

For å kunne gjøre dette er det behov for spesialister i samfunnsmedisin på alle forvaltningsnivå. For å kunne bidra i en samfunnsmedisinsk stilling, må en spesialist i samfunnsmedisin ha høy kompetanse innen disse hovedområdene:

metodekunnskap, forebygging, kunnskapshåndtering, formidling, saksbehandling, planarbeid, rådgivning, administrasjon og ledelse, samhandling, tilsyn, internasjonalt arbeid, økonomi/prioritering og helserett.



Tove Røstad er overlege i Trondheim kommune, universitetslektor NTNU, Institutt for samfunnsmedisin og nå nestleder i styret for Helse Midt-Norge. Hun sitter også i spesialitetskomiteen for samfunnsmedisin og er et godt eksempel på en engasjert samfunnsmedisinere.

Hvorfor jobber du som samfunnsmedisinere?

Jeg synes det er veldig artig å jobbe med pasienter, men på et tidspunkt ble jeg litt mett – litt oppspist. Begynte å lukte litt på samfunnsmedisin, men lurte lenge på om det var riktig bruk av evner og ressurser. Kjente meg ganske overveldet – spesielt da internkontrollkravene ble innført. Det løsnet da jeg tok grunnkursene i samfunnsmedisin og så mulighetene i faget. Siden har det i grunn bare blitt stadig mer spennende.

Kan du kort beskrive hva du jobber med til daglig?

Jeg synes ofte jeg har litt for mange baller i luften i det daglige. I Trondheim kommune arbeider jeg i hovedsak i forhold til helse- og omsorgstjenesten for eldre. Hovedperspektivet er fagutvikling og samhandling mellom ulike aktører innad i kommunen og mellom helseforetaket og kommunen.

Bistillingen ved samfunnsmedisinsk institutt er liten og innebærer planlegging og drifting av grunnkursene i samfunnsmedisin. Sammen med en kollega er jeg også veileder for en gruppe som er under utdanning i samfunnsmedisin. Det er også veldig artig. Men jeg ser klart at skal du ha det morsomt som samfunnsmedisinere, er det en klar fordel å ha en stor stillingsprosent, 50 prosent og derover.

Ellers har jeg siste måneder fått betydelig fornyet interesse for helseforetakenes ve og vel takket være at HOD ønsket en samfunnsmedisinere inn i styret for Helse Midt-Norge. Det vervet har gitt nye perspektiver til utfordringene i samhandlingene mellom sykehus og kommuner.

Hva har du engasjert deg mest i din yrkesaktive karriere til nå?

Jeg har lett for å engasjere meg og tenker gjerne at det mest spennende jeg har gjort er det jeg holder på med akkurat nå. Akkurat nå er det sammenhengende pasientforløp av god kvalitet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten

som opptar meg aller mest. Det må vel være en av de aller viktigste samfunnsmedisinske oppgavene for tiden? Sykehusene behandler langt flere, men kutter på antall senger og liggetid og forventer at kommunene skal kompensere for dette. Det går jo ikke alltid så bra, og i Helse Midt-Norge fornemmer jeg nærmest en frustrasjon over at foretakene ikke kan instruere primærhelsetjenesten – og da spesielt fastlegene.

Hva får du mest glede av i jobben?

Jeg får mest glede av at vi får til å gjøre tjenestene bedre og at vi er flere samfunnsmedisinere som jobber sammen om dette. Har gledet meg spesielt over de gode resultatene vi fikk ved Søbstad sykehjem som Helge Garåsen nettopp har tatt sin doktorgrad på. Vi prøvde ut en modell der vi tok ut pasientene tidlig fra sykehuset. De fikk avsluttet sin behandling på en oppgradert sykehjemsavdeling og var der inntil 3 uker slik at vi fikk fulgt dem tett i en medisinsk relativt ustabil periode, vurdert funksjonsnivået og planlagt videre oppfølging. Det har vært kjempegøy å være sykehjemslege på den avdelingen.

Innenfor ditt arbeidsområde; Hva mener du er viktigst for en samfunnsmedisiner?

For at en samfunnsmedisiner skal få noen innflytelse, må hun være tilgjengelig, bli kjent i sitt system og med sitt system og ha en god forståelse for hvilken rolle hun har. Og hun må basere sine råd på kunnskap, ikke på synsing og omtrentligheter. Det blir fort avslørt.

Ett godt råd til andre samfunnsengasjerte leger?

Bli med på grunnkurs i samfunnsmedisin – det gir en smakebit på hva dette dreier seg om!

Kommuneoverlegefunksjonen

Kommuneoverlegen er den mest kjente av de samfunnsmedisinske oppgavene. I min hjemkommune har vi hatt en slik siden 1700-tallet, først en barber/kirurg for ansatte i Sølvgruvene, seinere en gruvelege/medicus som dekket hele byens helseproblemer, stadslege og nå en helse- sosialsjef/kommuneoverlege. Kommuneoverlegene har beveget seg fra å jobbe med reint medisinske problemstillinger som

tuberkulose, kopper og andre smittsomme sykdommer, over til sykdommer med miljøsammenhenger, til forebyggende helsearbeid videre til dagens viktige planarbeid. Her er kommuneoverlegen ved å bli en viktig premissleverandør i planleggingen i kommunene.

Nylig har Helsedirektoratet gjennomført en større gjennomgang og vurdering av kommuneoverlegefunksjonen. Arbeidsgruppa har stadfestet arbeidsoppgavene til kommuneoverlegen slik:

- Lokal helsemyndighet
- Medisinsk-faglig rådgiver, bl.a. på disse områdene:
 - Forebyggende og helsefremmende arbeid
 - Helseovervåking
 - Planarbeid
 - Samarbeid med helseforetak / stat
 - Miljørettet helsevern
 - Smittevern
 - Helsemessig beredskap
 - Kvalitetssikring og tilsyn
 - Helhetlig evaluering og koordinering
 - Sosialmedisinsk arbeid
 - Samarbeid med fastlegene
 - Administrative oppgaver

Dagens kommuneoverleger må være generelle leger helst med gode kunnskaper innen alle disse oppgavene. I den senere tida har det vist seg hvor viktig det er for en kommune å ha en egen lege som kan mye om smittevern, både om sykdommene og hva man må gjøre for å avdekke smitekilder og hindre spredning. Legionellautbrudd, Giardia Lamblia smitte i vann, E.coliutbrudd i matvarer, SARS og truende fugleinfluensa, har vist hvor viktig det er å ha leger som kan dette i, eller nært til, kommunen.

Samfunnsmedisineren er i økende grad ettertraktet som deltaker i kommunenes planarbeid. Vi kan mye om helseberedskap og smitteplaner men har også viktige innspill til

NORSAM

kommuneplaner, reguleringsplaner og arealplaner. I Øvre Eiker kommune deltar jeg i arbeidet med kommuneplaner, diskuterer konsekvenser av høyspentlinjer i luft og i bakken, radiomaster, radonfelt, vann og kloakk, trafikk-sikkerhet og andre forhold som kan virke inn på helsa til våre innbyggere. Dette stiller krav til kommuneoverlegetillingen fordi det tar mye tid og ligger langt utenfor hva legeklinikere er vant til å jobbe med.

I den videre utviklingen av samfunnsmedisin i kommunene er det derfor viktig å kunne yte høy faglig kompetanse til å dekke alle disse nye oppgavene. Jeg mener vi er nødt til å arbeide etter to linjer. Vi trenger fortsatt fastleger med interesse for samfunnsmedisin som kan dekke oppgaver i mindre kommuner. Samtidig må vi bygge ut et samfunnsmedisinsk nettverk med fulltidsansatte kommuneoverleger i interkommunale tiltak eller store kommuner som server mange kommuner. Helst i samarbeid med kombileger i mindre stillinger. Stillingene bør være 100 prosent stillinger og ikke under 19 t/uke fordi den «nye» kommunale samfunnsmedisinen krever mer tid av legen.

Jeg håper også kommuneoverlegene framover kan utvide sitt arbeidsområde mer. Epidemiologi og statistikk sammen med anvendt forskning trenger vi sårt i kommune-Norge! Blant annet bør vi nå få i gang innhenting av statistiske data fra fastlegenes journaler. SEDA-prosjektet (SEntrale Data fra Allmennlegetjenesten) heter et slikt tiltak som vi har hørt om, men ikke sett resultater av enda. SEDA-prosjektet har som formål å samle inn relevante data fra et utvalg fastlegers elektroniske pasientjournal (EPJ) og benytte disse til statistikk og forskning. Forskning bør bli samarbeidsprosjekter mellom samfunnsmedisinere og fastleger for å komme fram med forskning som kommer fastlegepraksis og kommunehelsetjeneste til gode.



Kommune-Norge er svært forskjellige med like forskjellige arbeidssituasjoner. Vi i NORSAM har snakket med noen få og gjengir litt av deres inntrykk. Disse intervjuene kan du lese i sin helhet på NORSAMs nettside: www.norsam.info

Hege Raastad Basmo er kommuneoverlege i Stange kommune i Hedmark.

Hvor lenge har du hatt din nå værende stilling?

I Stange kommune har jeg vært siden høsten 2003. Men samfunnsmedisin har jeg vært «hele mitt liv» tror jeg. Litt svulstig sagt kanskje, men jeg alltid vært opptatt av hvorfor folk har det som de har.

Hva jobber du mest med nå for tida?

Stange er midt inni prosessen med å utarbeide Kommunedelplan for folkehelse – og jeg er prosjektleder (og «sjefs-ideolog»!). Planprogrammet fastslo strategiområdene:

1. Utjevne sosial ulikhet
2. Bedre psykisk helse for barn og unge
3. Fysisk aktivitet for de som trenger det mest.

Her er det mye å fortelle og mye å lære. Og så jobber jeg med samarbeid innen psykisk helsearbeid. Åtte kommuner i midtfylket har slått seg sammen for å utvikle seg selv – og sammen med brukerrepresentanter og Sykehuset Innlandet HF divisjon psykisk helse har vi dannet Effektiviseringsnettverk for å utvikle tjenestene, samarbeidet og kvaliteten. Fastlegene har vært invitert med, men ingen har funnet mulighet til å delta. Her er det også mye å fortelle og lære. Det er KS som stiller som prosessledere og sekretariat for nettverket. Effektiviseringsnettverket er en arena for perspektivutvekslinger og meningsbrytninger med fakta som grunnlag for diskusjoner og med mytenkning som viktig ingrediens.

Ett godt råd til andre samfunnsengasjerte leger?

Det er ikke bare du som skal redde verden – og dessuten tar det litt tid. Så stell godt med deg selv og ditt eget liv også.



Nesten i den andre enden av Norge jobber **Elise Klouman** kommuneoverlege, Værøy legekontor og overlege på avdeling for infeksjonsovervåking på Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Hvor lenge har du jobbet sånn, Elise?

I vel åtte år på Værøy og tre år på FHI.

Hva var din første samfunnsmedisinske stilling?

Jeg var den første generalsekretæren i det som den gang het Landsforeningen mot AIDS, nå HivNorge, fra 1987 til 1989.

Hvorfor jobber du som samfunnsmedisinere?

Jeg er genuint samfunnsinteressert. Dessuten blir jeg for sliten av å ha pasienter full tid uten opphold. Som allmennpraktiker synes jeg det ofte er vanskelig å tenke sammenhengende tanker og fordype meg i noe som helst. Å være samfunnsmedisinere gir rom for litt mer «metaanalyser». Jeg liker også å jobbe tverrfaglig og i gruppe. Jeg synes sam-

spill med det politiske apparatet er utfordrende, og finner meg godt til rette med å ha en rådgiverrolle både i kommunen og på nasjonalt nivå.

Å være «kombilege» i endelt vakt gir utvilsomt magre kår for lokalt samfunnsmedisinsk arbeid. «Vakta» tar stadig styring over den tiden jeg skulle bruke til slikt arbeid. For tiden føler jeg det som en uløselig konflikt.

Er du spesialist i samfunnsmedisin?

Jeg er ikke spesialist i samfunnsmedisin. Jeg har ikke fått inntrykk av at det å inneha spesialiteten betyr mye, verken for å få samfunnsmedisinske oppgaver i kommunene, eller på Folkehelseinstituttet. Men særlig for det kommunale arbeidet, hadde det vært god hjelp å gå igjennom et strukturert utdanningsopplegg. Der skal jeg løse oppgaver jeg i utgangspunktet har svært liten kompetanse på.

Jeg synes det har vært vanskelig å få tak i både hva som kreves og nærmest umulig i min arbeidssituasjon, å gjennomføre en spesialisering i samfunnsmedisin. De som fikk med seg det såkalte Bygdøkurset og spesialiserte seg i den tiden, hadde det enklere.

Hva har engasjert deg mest i din yrkesaktive karriere til nå?

Å jobbe med hiv-epidemien både nasjonalt og internasjonalt; å bli forsker og å være kliniker.

Innenfor ditt arbeidsområde; Hva mener du er viktigst for en samfunnsmedisiner?

Kunnskap om lov og regelverk og evne til å innhente og bearbeide kunnskap. Det er ikke nødvendig, men svært nyttig å ha forskningskompetanse (jeg valgte vel å skaffe meg det fremfor spesialiteten), god samarbeidsevne og evne til å jobbe tverrfaglig og i gruppe. For oss som også er klinikere, er det nødvendig å skifte fokus fra det individrettete til et befolkningsperspektiv. Man trenger ikke å ha all kompetansen selv, men mer en evne til å skaffe tilgang til kompetansen der den finnes.

Så tror jeg det er svært bra å ha et grunnleggende samfunnsengasjement i bunn.

Elise Kloumanns ord avslutter den første halvdelen av artikkelen om dagens samfunnsmedisin. I neste artikkel vil jeg komme inn på samfunnsmedisin i helseforetakene, forvaltningen, litt om spesialiteten og hva jeg mener med «moderne samfunnsmedisin».

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
einar.braaten@ovre-eiker.kommune.no

KJØREPLAN FOR UTPOSTEN 2009

UTPOSTEN Bladet for allmenn- og samfunnsmedisin har et opplag på 2000 og utkommer 7 ganger årlig med dobbelt julenummer. 7 primærleger er redaktører.

	Best.frist	Mat.frist	Utsendelse
Nr. 1	16. januar	28. januar	16. februar
Nr. 2	6. februar	18. februar	16. mars
Nr. 3	19. mars	31. mars	27. april
Nr. 4	14. mai	26. mai	15. juni
Nr. 5	28. august	9. september	28. september
Nr. 6	2. oktober	14. oktober	2. november
Nr. 7/8	6. november	18. november	7. desember

ABONNEMENT:

Kr. 450,- i året

TEKNISK

Annonseansvarlig:

Tove og Karianne Rutle

RMR, Sjøbergvn. 32,

2050 JESSHEIM

TLF.: 63 97 32 22

FAX: 63 97 16 25

E-POST: rmrtove@online.no

Materiell:

Elektronisk

(mail / FastSend: se www.07.no / CD).

Format:

A4, 210 x 297 mm (+3 mm for utf).

Satsflate 165 x 236 mm.

Raster: 60 linjer

Trykkeri:

07 Gruppen AS

1930 AUERSKOG

Tlf.: 63 86 44 00

Kontaktperson:

Morten Hernæs

TLF.: 63 86 44 63

E-POST: morten.hernaes@07.no