

Samfunnsmedisinsk uke

= god stemning og spennende diskusjoner

■ KRISTINE ASMERVIK • *Kommuneoverlege i Malvik*

■ TOM SUNDAR • *Utpostens redaksjon*

Både ferske og erfarne samfunnsmedisinere møttes til nettverksbygging og erfaringsutveksling på Røros 12.–14. mars. Bredden i faget ble bekreftet av deltakerlisten – med representanter for helseforvaltningen, helseforetakene og Forsvaret samt fylkesleger, kommuneoverleger og bydelsleger. Uka satte en fin ramme rundt årsmøtene i Norsk forening for samfunnsmedisin (Norsam) og Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA).

Røros på sin side kunne by på inntrykk fra Vinterspelet og sol fra blå himmel. Bergstadens rikholdige historie er knyttet til gruvedrift og samisk kultur. Det må også nevnes at distriktslege Otto Christian Stengel (1794–1890) og senere hans sønn Lauritz Aschenberg Stengel bidro med til sammen 120 års samfunnsmedisinsk arbeid på Røros – med ansvar for soknets helse, skole og fattigvesen.

Røros på 1870-tallet. Innfelt bilde av Otto Christian Stengel som var distriktslege i Røros. Han og sønnen Lauritz Aschenberg Stengel gjorde i en 20-års periode et viktig samfunnsmedisinsk arbeid i Bergstaden.



Fra forelesningssalen – med Tor Åm og Daniel Haga i front.

Generasjonsskifte

Som fag og profesjon inntar samfunnsmedisin en stadig tydeligere plass i Helse-Norge. På de obligatoriske utdanningskursene er gjennomsnittsalderen lavere enn før, faget rekrutterer flere unge og samfunnsmedisinsk kompetanse er etterspurt. Den tradisjonelle tanken om at samfunnsmedisineren arbeider enten hos fylkesmannen eller som kommunelege er i ferd med å endre seg.

Derfor var det naturlig at leder Henning Mørland i Norsam innledet uka med å reflektere over generasjonsskiftet i faget. Det utdannes ca 600 medisinere i Norge pr. år pluss ca 3–400 fra utlandet. Av alle leger er ca 100–150 under spesialisering i samfunnsmedisin. Vi har ca 600 godkjente spesialiteter, men av disse er rundt 200 ikke lenger yrkesaktive. Av de 400 yrkesaktive er vel

100 over 60 år. Mange spesialister i samfunnsmedisin arbeider som allmennlege.

Frem mot 1998 var det mange som tok spesialiteten i samfunnsmedisin, deretter kom en «tørkeperiode» med to til tre nye spesialister pr. år. Gledelig er det at trenden snur og at det i 2013 var 13 nye leger som ble godkjente spesialister. Samfunnsmedisin favner vidt – med et virkeområde utenfor den tradisjonelle medisinske tankegangen om å utrede og behandle enkeltindividet.

Offensive universiteter

Ukas første dag ble viet spørsmålet: Er det større avstand mellom akademia og praksis i samfunnsmedisin enn i andre spesialiteter? Instituttleder Siri Fosmo ved NTNU påpekte at universitetene har liten delaktig-

på Røros kusjoner



Henning Mørland og Kirsten Toft er ledere for henholdsvis Norsam og LSA.

het i spesialistutdanningen og at det er få utøvende samfunnsmedisinere i akademiske stillinger. Vice versa har samfunnsmedisinere liten kontakt med akademiet. Ved NTNU underviser fylkeslegen om tilsynets rolle, mens kommuneoverleger underviser i miljørettet helsevern og smittevern. Undervisningen omfatter epidemiologi, biostatistikk, praksisnær samfunnsmedisin, allmennmedisin, preventiv medisin, medisinsk etikk og bioetikk, sosialmedisin, kvinnehelse, arbeidsmedisin og global helse. I grunnutdanningen kommer samfunnsmedisin inn i sjettede studieår i forbindelse med allmennmedisinsk praksis. Studentene skriver to oppgaver i samfunnsmedisin som pensum til eksamen i faget. Diskusjonen dreide seg om «the missing link» mellom allmennlegene – det vil si praksislærene – og kommuneoverlegene i den

perioden studentene er utplassert. Trondheimsinstituttet tilbyr for øvrig undervisning i klinisk helsevitenskap; public health er på trappene og universitetet er klar til å ta over deler av spesialistutdanningen.

Universitetet i Bergen ved Kjell Haug fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin fortalte at undervisningstilbudet der omfatter allmennmedisin, samfunnsmedisin, epidemiologi, internasjonal helse, farmasi, genetisk veiledning, helseøkonomi, fysioterapi og sykepleievitenskap. Hovedfokuset er helserelatert forskning, dernest forskningsbasert undervisning og formidling av forskningsresultater. Dagens utfordring er «curriculum overload» – det vil si at fagene utvikler og utvider seg. Samfunnsmedisinene er tiltenkt en veilederrolle for studenter med masteroppgave i samfunnsmedisin. Allmennmedisin og

samfunnsmedisin, helseøkonomi, ledelse og kvalitetsutvikling skal få større plass i den nye studieplanen fra 2015.

Ved Universitetet i Oslo skal en ny studieplan for profesjonsstudiet iverksettes i 2014. Preklinikk gjeninnføres, problembasert læring nedtones og folkehelse, samhandlingskunnskap og global helse blir nye elementer i undervisningen. Anne K. Lie fra Institutt for helse og samfunn orienterte om studieplanen, som innebærer en styrking av faget samfunnsmedisin i flere undervisningsmoduler og i praksisperioden mot slutten av studiet. Som undervisningsfag må samfunnsmedisinen utøve en 'kulturell sensitivitet' i en tverrkulturell virkelighet. Utfordringen er å synliggjøre fagets relevans i forhold til de kliniske profesjonsfagene, påpekte Lie. Universitetet vil aktivisere studentene mer – for eksem-

pel å simulere ansvarsgruppemøter i forbindelse med individuell plan – og etablere et senter for praktisk samfunnsmedisin.

Undervisnings- og forskningsfag

Paneldebatten med representanter for universitetene engasjerte kursdeltakerne til å komme med innspill. Flere etterspurte et mer enhetlig undervisningsopplegg i profesjonsstudiet. Hege Raastad Basmo anbefalte fakultetene å opprette en «lytteliste» med praktiserende samfunnsmedisinere. Fra salen kom det klare ønsker om at samfunnsmedisinere og kommuneoverleger i større grad må involveres i undervisningen og at akademia og forskning fortjener en større plass i samfunnsmedisinsk praksis i kommunene.

Siste del av dagen ble viet samfunnsmedisinske forskningsinitiativ. Ruca Maass ved Senter for helsefremmende forskning redegjorde for kunnskapsbaserte folkehelse tiltak i LEVVEL-prosjektet i Malvik kommune. Hun er opptatt av samspillet mellom oppfatningen av og tilgjengeligheten av ressurser, og hvordan dette påvirker «Sense of coherence». Resultatene fra LEVVEL tyder på at nærmiljøets kvalitet spiller en større rolle for kvinner og de uten arbeid. Seniorforsker Line Oldervoll ved Høgskolen i Sør-Trøndelag og Senter for rehabilitering LHL Røros har jobbet med å evaluere frisklivssentraler med henblikk på å utjevne sosiale ulikheter i helse. Det er lite forskning på evaluering av helsefremmende og forebyggende folkehelse tiltak, påpekte hun. Professor Jostein Holmen og forsker Erik Sund fra HUNT-prosjektet fortalte om hvordan kommunehelsedata kan samles inn og bearbeides og hvordan vi kan få en mer kunnskapsbasert folkehelse- og fordelingspolitikk.

Helge Lund holder innlegg om samfunnsmedisinerens hverdag i små kommuner.



Panorama over erfaringsutveksling under en bedre middag: I forgrunnen (fra v. mot h.) sitter Bjørg Elise Tønnesen Dysthe, Håkon Lund, Meera Grepp, Berit Austveg og Rolf B. Winther.

Flerkulturell og internasjonal kontekst

Det sentrale temaet på ukas andre dag var samfunnsmedisin i et flerkulturelt perspektiv og en internasjonal kontekst. Tidligere fylkeslege Ole Mattis Hetta formidlet interessante perspektiver på samisk historie og helse. Sammenliknet med nordmenn er det blant samene mindre kreft, mindre alkoholføle og mindre forekomst av MS – mens forekomsten av psykisk lidelse og hjertekar-sykdom er som for den norske befolkningen for øvrig. Viktige sykdomsfremkallende faktorer for samer er knyttet til trusselen mot næringen, rovdyr, levesett, økonomi, arealbegrensninger, diskriminering, interne konflikter, usunn livsstil, mistillit og manglende kommunikasjon. Hetta understreket viktigheten av å ivareta samisk kultur og språk i en tid med systematisk fornsking.

Trude Arnesen og Siri Helene Hauge, begge fra Folkehelseinstituttet, delte erfaringer fra internasjonale oppdrag i henholdsvis Botswana og WHO/Røde Kors. Håkon Lund orienterte om spennvidden i Forsvarets helsearbeid, og viste til sanitetskapasitet, operasjonssystemer, internasjonalt samarbeid, risikovurderinger, forebyggende restitusjon (force health protection), trening og kontakt med «de der hjemme» som helsefremmende faktorer. Lund sammenliknet militærleiren med en liten kommune med 500–1700 innbyggere: Som medisinsk ansvarlig har man en rolle som har likheter med kommuneoverlegens, knyttet til tilsynsoppgaver, vurdering av helserisikoer og forebyggende tiltak mot ulykker, smitte, traumer.

Brobyggere i helsevesenet

På ukas siste dag ble oppmerksomheten rettet mot betydningen av samfunnsmedi-

sinsk kompetanse i utformingen av og samhandlingen mellom ulike deler av helsetjenesten. Daniel Haga fra Helse Midt-Norge RHF påpekte at samhandlingsreformen har skapt nye møtearenaer for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Samfunnsmedisinere har en viktig oppgave i å ivareta et samfunnsperspektiv i arbeidet med å utforme tjenestetilbudene og definere brukerkvalitet, sa han.

Samhandlingsdirektør Tor Åm ved St. Olavs Hospital fremhevet samarbeidet mellom Røros i Sør-Trøndelag og Tynset i Hedmark som et regionalt initiativ for å styrke sykehustjenestene til en distriktsbefolkning. Han vektla samfunnsmedisinsk brobyggerkompetanse i arbeidet med å få på plass samarbeidsavtaler. Kommuneoverlege Hege Raastad Basmo tok utgangspunkt i den nye samfunnsmedisinske enheten i Hamar-regionen, da hun reflekterte over behovet for en positiv organisasjonskultur der profesjoner integreres for å skape en felles forståelse av samfunnsmedisinske arbeidsmål.

Kommuneoverlege Helge Lund i Os, Røros og Holtålen avsluttet uka med et engasjerende innlegg om livet som «kombilege» i distrikt. «Utfordringen er at mange vil ha en bit av din kompetanse som leder, kommuneoverlege eller allmennlege», poengterte Lund. Han trakk frem førstehåndskjennskap til lokale forhold som en viktig forutsetning for å identifisere helsefremmende og forebyggende tiltak. Kombilegene kan bidra til å fremme trygge lokalsamfunn. Lund redegjorde også for planer om å etablere to interkommunale samfunnsmedisinske enheter eller «kraftsentre» i Fjellregionen, som omfatter seks kommuner i nordre del av Hedmark og to kommuner i Sør-Trøndelag – en region som er nesten like stor som Buskerud fylke.

■ KRISTINE.ASMERVIK@MALVIK.KOMMUNE.NO