

Samfunnsmedisin – spesialitet i medvind

Michael 2024; 21: 307–312

doi:10.5617/michael.11660

Interessen for samfunnsmedisin er større enn noen gang idet faget feirer 40 år som legespesialitet. Samfunnsmedisinere har fått økt innflytelse innen helseledelse, helserett, tjenesteplanlegging og beredskap. Selv om koronapandemien viste at kommuneoverlegene er uunnværlige i sine lokalsamfunn, er det likevel grunn til å spørre om samfunnsmedisinsk kompetanse blir høyt nok verdsatt i Norge.

Som fag kan samfunnsmedisin i Norge spores helt tilbake til 1603, da Vil-lads Nielsen (1564–1616) ble utnevnt til stadsmedikus i Bergen og ble vår første offentlige lege (1). Imidlertid er det Fredrik Holst (1791–1871), en av pionerne i utviklingen av det offentlige helsevesenet, som gjerne betegnes som den første samfunnsmedisineren (2). Holst var sentral i utarbeidelsen av helselovgivningen på 1800-tallet (3), som la grunnlaget for det lovverket vi har i dag. Dagens lovgivning pålegger kommunene å ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse (folkehelseloven) og peker på kommune-legen som «medisinskfaglig rådgiver» (helse- og omsorgstjenesteloven).

Selv om fortidens helsetjenester ikke tåler direkte sammenlikning med dagens, er det likevel noen prinsipper som ligger fast: fellesskapets ansvar for et offentlig finansiert helsevesen, ambisjonene om å forhindre at sykdom eller skade oppstår, og det faglige fundamentet for utøvelse av helsetjenestene (4).

Majoriteten av spesialistene i samfunnsmedisin arbeider i dag som kom-muneoverleger. Slik har det vært siden spesialitetens opprettelse i 1984. Utenom kommunene finner vi stadig flere samfunnsmedisinere i andre deler av den offentlige helseforvaltningen; hos statsforvalterne, i den sentrale stat-lige helseforvaltningen og i de regionale helseforetakene.

Siden 2010 har spesialiteten samfunnsmedisin vært preget av faglig opti-misme. Flere samfunnsmedisinske stillinger er opprettet, og tallet på spe-

sialistgodkjenninger har økt markant. Dette har blant annet sammenheng med samhandlingsreformen og folkehelseloven som begge kom i 2012. Samhandlingsreformen førte til at flere og mer kompliserte oppgaver ble overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene, som dermed er blitt tvunget til nytenkning rundt gode og effektive pasientforløp (5). Folkehelseloven har løftet forebyggende og helsefremmende arbeid ut av kommunehelsetjenesten og opp på toppledernivå i kommunene. Loven stiller krav om politisk forankring av folkehelsearbeidet; det skal være «helse i alt vi gjør». Både samhandlingsreformen og folkehelseloven har fått oss til å tenke mer tverrsektorielt. Kommunenes behov å styrke samfunnsmedisinsk kompetanse er følgelig større enn før, men det vil også kreve en tydeliggjøring, så vel som en styrking av kommuneoverlegerollen (6).

Norsam – en sterk faglig pådriver

Offentlige leger har fra 1934 hatt et eget foreningsledd i Legeforeningen, først under navnet Distrikts- og stadslegenes forening, senere som Offentlige legers landsforening og fra 2004 som Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA). Tidlig på 2000-tallet vedtok Legeforeningen en organisasjonsendring for å styrke den fagmedisinske aksen med etablering av egne fagmedisinske foreninger for hver medisinsk spesialitet. Norsk samfunnsmedisinsk forening (Norsam) ble etablert som fagmedisinsk forening og utskilt fra LSA i april 2005.

Siden foreningens oppstart har Norsam vært en kraftfull pådriver for spesialistutdanningen i samfunnsmedisin (7).

Etter at det årlige kurset for offentlige leger, Bygdøy-kurset (senere kalt Folkehelse-kurset), ble avvirket i 1990-årene, stod spesialistutdanningen i stampe i lang tid. Det eksisterte ingen komplett kursutdanning, og det var i stor grad overlatt til den enkelte kandidat å snekre sammen et opplegg for å komme i mål med spesialiseringen.

Høsten 2009 påtok Norsam seg oppgaven med å administrere et nytt løp for kursutdanningen som Helsedirektoratet og Legeforeningen hadde utredet. Den nye ordningen omfattet 300 obligatoriske kurstimer fordelt på ni kurs, som skulle kompletterte legenes samfunnsmedisinske tjeneste (8). I tillegg var det krav til ulike aktiviteter og deltakelse i veiledningsgruppe.

I dag er gruppeveiledningen administrert av Medisinsk fagavdeling i Legeforeningen, der en egen veilederkoordinator har ansvar for å fordele plasser og organisere utdanningsløpet for gruppeveiledere.

Videreutdanningstilbudet i samfunnsmedisin var etterlengtet da det kom på plass, og det var stor interesse for deltakelse på kurs og i veiledningsgrup-

per. I tillegg til det faglige utbyttet skaper kurs, seminarer og veiledningsgrupper viktige treffpunkter for leger i spesialisering. Kursprogrammet som Norsam administrerer, har gitt foreningen en tett og unik kontakt med sine medlemmer. Derfor har Norsam førstehånds kjennskap til hvilke spørsmål og utfordringer samfunnsmedisinere i både kommune og stat er opptatt av. Den strukturerte videreutdanningen har utvilsomt bidratt til å styrke spesialiteten og sette fart i nye spesialistgodkjenninger (9).

Samfunnsmedisinerne årsmøtekurs, som ble arrangert første gang i 2009, kombinerer kurstilbud med årsmøtene i LSA og Norsam. Dette er en viktig samfunnsmedisinsk møteplass som holdes på ulike steder i landet. I 2024 arrangeres årsmøtekurset for første gang i Alta i Finnmark, og det har nærmere 100 deltakere.

Jubilantens helse

Førtiåringens «helsetilstand» som medisinsk spesialitet er generelt god, men det er likevel utfordringer. Det er ikke til å legge skjul på at samfunnsmedisinen kjenner på både voksesmerter og identitetsutfordringer.

Mest av alt er det kommuneoverlegerollen som kan sies å oppleve identitetsutfordringene. Rollen preges av sprikende forventninger og historiske tradisjoner som kommer på kollisjonskurs med nye behov og krav etter samhandlingsreformen og folkehelseloven. To faktorer som i særlig grad medvirker til den uklare rolleforståelsen, er legens egen samfunnsmedisinske kompetanse og ledelsens rammer og forventninger (6).

1980-årenes «kombileger», som var allmennleger som påtok seg samfunnsmedisinske oppgaver, skapte nær tilknytning til allmennmedisinen og legetjenesten. På den tiden var kommuneoverlegen faglig ansvarlig for helse-tjenesten generelt og for fastlegetjenesten spesielt.

Nasjonale myndigheter har ønsket en annen, mer samfunnsorientert og sektorovergripende bruk av kommuneoverlegen. Kommuneoverlegens rolle i folkehelsearbeidet er tydeliggjort i folkehelseloven. Kommuneoverlegen er medisinskfaglig rådgiver for hele kommunen, ikke bare for helsetjenesten. Dette har skapt utfordringer i kommuner der ledelsen ikke helt forstår hvordan den skal benytte kommuneoverlegen fullt ut (10).

Fremdeles er det nærliggende for mange å tenke på kommuneoverlegen som kommunehelsetjenestens øverste faglig ansvarlige selv om dette hører historien til. Håpet er at kommuneoverlegeveilederen som nå er på høring, skal bidra til en klarere identitet og rolleforståelse også for landets kommuneoverleger (11).

Den særnorske ordningen med lokale samfunnsmedisinere er viktig både i fredstid og i kriser. Siden nytten blir mest tydelig i kriser, er det i fredstid

avgjørende at tjenesten ikke blir nedskalert, men opprettholdt og styrket. Under koronapandemien fikk kommunelegenes samfunnsmedisinske kompetanse stor betydning i helse- og smittevernberedskapen, og kommuneoverlegene fikk tilgang til sentrale beslutningsarenaer og nettverk (12, 13). Etter pandemien ser vi dessverre tendenser til at noen kommuner nedskalerer sine kommuneoverlegeressurser, og at kommuneoverlegenes kompetanse etterspørres i mindre grad (14).

I normalsituasjonen er det en rekke utfordringer som krever et samfunnsmedisinsk blikk og gode løsninger. Vi har en sykdomsbyrde som i større og større grad er levekårsrelatert. På dette området er kommunene, med samfunnsmedisineren i spissen, sentrale arenaer i arbeidet for å forebygge sykdom og fremme helse (15).

Organisering av kommuneoverlegen i eller nærmere kommunedirektørensstab eller en etablering av faste møteplasser med den kommunale ledelsen kan være tiltak som sikrer større involvering og utnyttelse av kommuneoverlegens samfunnsmedisinske kompetanse også utenom krise- og fredstid (16). Her kan vi trekke paralleller til Forsvaret, hvor stadig flere leger gjennomfører spesialisering i samfunnsmedisin. Et nærmere samarbeid mellom kommuneoverleger og Forsvarets samfunnsmedisinere vil være viktig for totalberedskapen. Det har tradisjonelt vært slik at man først husker kommuneoverlegen når krisen virkelig melder seg, og man trenger en rask løsning.

Vi har sett at det samfunnsmedisinske perspektivet vektlegges i større grad i spørsmål rundt prioriteringer i helse for å balansere ressurser og behov. Samfunnsmedisinsk søkelys på å forstå og påvirke helsefaktorer over tid gjør faget relevant for mer helhetlige og langsiktige beslutninger i helsepolitikken.

Utfordringene krever tverrfaglig tilnærming. Samfunnsmedisinerne har – og skal fortsatt ha – en nøkkelrolle i dette store bildet. Vi har kompetansen som trengs for å se helheten i helseutfordringene, og kan bidra til å utvikle strategier for å møte dem.

Litteratur

1. Smith A. Samfunnsmedisin på norsk. *Michael* 2011; 8: 169–178.
2. Nylenna M. Fredrik Holst – vår første samfunnsmedisiner. *Utposten* 2019; nr. 4: 40.
3. Schiøtz A. Samfunnsmedisinens pioner – Frederik Holst og det offentlige lege- og helsevesen. *Michael* 2017; 14: 272–287.
4. Nylenna M. Fellesskap, forebygging og faglighet i fire århundrer. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2003; 123: 89.
5. Grimsmo A. Samhandlingsreformen – hva nå? *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2015; 135: 1528.
6. Fossberg BC, Frich J. Kommuneoverlegers opplevelse av egen rolle. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2022; 142. doi:10.4045/tidsskr.21.0589
7. Sundar T. Norsams ankermann – intervju med Henning Mørland. *Utposten* 2019; nr. 4: 2–6.
8. Mørland H. Samfunnsmedisin som legespesialitet. *Michael* 2016; 13: 142–145.
9. Taraldset A. Samfunnsmedisinspesialitetens vekst og fall – og ny vekst. *Michael* 2024; 21: 298–302.
10. Renaa T. Kommuneoverleger i spagat. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2022; 142. doi:10.4045/tidsskr.22.0025
11. *Kommunelegefunksjonen og samfunnsmedisinsk arbeid i kommunene*. Høringsutkast. Oslo: Helsedirektoratet, 2024. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunelegefunksjonen>.
12. Hungnes T, Vik E, Veddeng O. Kommunelegens rolle under koronapandemien – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2022; 142. doi:10.4045/tidsskr.22.0396
13. Norges offentlig utredninger. *Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2 – Rapport fra Koronakommisjonen*. NOU 2022: 5.
14. Hagestuen PO, Feiring E. Rollen som kommuneoverlege etter pandemien – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2023; 143. doi:10.4045/tidsskr.23.0039
15. Grepp M. Hvordan kan helsefremmende arbeid skape bærekraftige lokalsamfunn. *Michael* 2019; 16: 28–32.
16. Vik E, Hungnes T, Mowinkel OK et al. Koronapandemiens betydning for kommuneoverlegens rolle – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for Den norske legeförening* 2024; 144. doi:10.4045/tidsskr.23.0673

Tom Berner Sundar
tom.sundar@gmail.com
Grefsenkollveien 21
0490 Oslo

Tom Sundar er bydelsoverlege i Bydel Nordre Aker, Oslo kommune, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin og tidligere leder av Norsk samfunnsmedisinsk forening.

*Henning Mørland
henning.morland@gmail.com
Mallaåsveien 26
3133 Duken*

Henning Morland er kommuneoverlege i Tønsberg kommune, spesialist i samfunnsmedisin, tidligere leder og nå kursansvarlig i Norsk samfunnsmedisinsk forening.

*Aud Marie Tandberg
amtandberg@gmail.com
Øvre Molla 34
9603 Hammerfest*

Aud Marie Tandberg er kommuneoverlege i Hammerfest kommune, spesialist i samfunnsmedisin og leder av Norsk samfunnsmedisinsk forening.