

Med makroskopet i legekofferten

– I dagens spesialiserte helsevesen trenger vi makroskopet for å sikre en større omtanke for sammenhenger og langsiktighet blant leger og byråkrater.

– De store reformene i helsevesenet gjør at det samfunnsmedisinske arbeidet må revurderes og revideres for å kunne brukes, sa Magne Nylenna som høstet stor applaus under samfunnsmedisinsk konferanse i Tromsø i midten av april. For mange står han som selve redningsmannen til en spesialitet som har vært på tur ut i tåkehavet de siste årene. En håndfull nye spesialister i året er ikke mye å rope hurra for.

Ny og fleksibel spesialitet

Deltakerne hadde mange gode tanker for hvilken retning spesialiteten bør ta fremover, og mange av de tilstedeværende helsebyråkratene ønsket samfunnsmedisinen velkommen inn i varmen, både i forvaltningen og i foretakene.

– Vi trenger en ny og fleksibel samfunnsmedisin som både kan brukes i jobber i direktoratet og som kommunelege på Smøla. Samarbeidet med universitetene må forsterkes og grunnutdanningen må forbedres. Som samfunnsmedisinere skal vi jobbe tverrfaglig og trenger derfor kompetanse på flere felt. Vi må slutte å synse. Det vi sier skal være kunnskapsbasert, sa Nylenna.

Bruk lokalavisene

– Vi journalister bør nok ta noe av ansvaret for at folk føler de har det verre, selv om de i dag har det bedre enn noen gang, sa Aslak Bonde. Som mangeårig politisk journalist hadde han gjort seg mange refleksjoner om spenningsfeltet media og helse. – I det norske avismarkedet har vi lett for å gå i flokk. For helsepolitikken betyr dette at det kan bli vanskelig å få aksept for prioriteringer mellom sykdommer og pasienter. På den annen side er alle tjent med en viss overvåking, og mediene er med på å synliggjøre politikernes budsjettkutt, sa han.

I diskusjonen etterpå ble Bonde spurt om hvordan samfunnsmedisinene skal nå frem i media. – Det er veldig vanskelig. Som fagfolk må dere være tabloide for å nå frem, men da kommer ofte kritikken fra kolleger i etterkant. Bruk lokalpressen. Riksavisene svekkes, mens lokalavisene er i vekst. De har ofte andre kriterier for nyhetsverdi enn de nasjonale mediene, sa han.

Den samfunnsmedisinske idé

Wenche Frogn Sellæg tok for seg samfunnsmedisinens rolle i samhandlingen mellom helsetjenestenivåene.

– Landet trenger et samfunnsmedisinsk engasjement fra kommunene. Hvem

konkurrerer om den gamle pasienten med sammensatte problemer? Mange oppgaver er i dag overført fra sykehus til kommunehelsetjenesten. Opptrappingsplanen i psykiatri viser at det er uklare ansvarslinjer og manglende kompetanse i kommunene. Nivåene er i utakt, og sykehusene legger om kursen styrt av økonomiske incentiver. Noen må si klart og tydelig ifra om at effektivitet kun er akseptabel når den også hjelper de dårligst stilte. Mange av reformene de siste årene lider av et manglende samfunnsmedisinsk engasjement, mente Frogn Sellæg.

Trine Magnus, sjef for de kliniske avdelingene ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) og styreleder i Helse Finnmark HF, vil ha samfunnsmedisinsk kompetanse inn i ledelsen og ved avdelingene i helseforetakene. – Helsevesenet slites mellom komplekse krav og forventninger. Vi må styre forventningene slik at folk føler seg fornøyd og makte å sette lista rett i forhold til realistiske mål. Her trenger vi samfunnsmedisinen, sa Magnus.

– Husker dere «vekkelsesmøtet» i Tromsø i 1980 da den første innstillingen om samfunnsmedisin ble avgitt? spurte Geir Sverre Braut, assisterende direktør i Helsetilsynet, til de mange i salen som deltok på samfunnsmedisinsk møte for 25 år siden. – Det tok liksom aldri av etter det. Var det noe galt med budskapet? Kanskje vi skulle komme oss litt bort fra å snakke om en definisjon av samfunnsmedisinen, og heller snakke om den samfunnsmedisinske idé? Vi kan tilby en medisinsk måte å forstå sammenhengen mellom individ, kultur og natur. Men da må vi kommunisere og fjerne oss fra det tradisjonelle paternalistiske bildet av legerollen.

Braut mener kunnskapsanking blir viktig for å komme med vesentlige innspill i debatter, og mener samfunnsmedisinene må hegne om spesialiteten som ramme for den profesjonelle utviklingen videre.

Globalt perspektiv

Siste dag av konferansen var hovedsakelig viet samfunnsmedisinen i et globalt perspektiv. Journalist Erling Borgen holdt et engasjert innlegg med bakgrunn i erfaringer fra Pakistan, Latin-Amerika og Asia.

– Det er kanskje ikke så mye dere leger kan gjøre med situasjonen. Men en liten konkret sak er ikke å kjøpe kirurgiske kniver og sakser som er laget av små barn i Pakistan, sa Borgen.

Tore Godal, Norges første «vaksineambassadør», jobber nå for The Global Alli-



Anne Helen Hansen (t.v.), kursleder og kommuneoverlege i Troms, fikk mye skryt for innholdet i konferansen. Trine Magnus snakket varmt om å ledelsesforankre samfunnsmedisinen. Foto Tove Myrbakk

ance for Vaccines & Immunization (GAVI). Han var til stede da Bill Gates skrev ut en sjekk på 750 millioner dollar til vaksineprogrammet, hans livs viktigste investering, som han sa til Godal. – Investering i helse er en av de viktigste måtene å bekjempe fattigdom på, og immunisering redder millioner av liv over hele verden, sa Godal som er opptatt av norsk bistandspolitikk, og håper nasjonen beveger seg litt bort fra sine faste bistandsland og heller fokuserer på de landene som trenger det mest.

Mads Gilbert holdt et forrykende foredrag om fiskerbonden Nils Edal fra Nord-Troms og fattigbonden Vorn Dina fra Battambang.

– Overlevelseskjeden begge steder avgjør om de overlever sykdommen eller ulykken. Det kan være forskjell i geografi og løsninger, men i bunnen ligger det elementære – at opplæring av helsepersonell lokalt redder liv, sa han.

Gunn Elin Aa. Bjørneboe, assisterende direktør i Sosial- og helsedirektoratet og Pål Kippenes, kommuneoverlege i Nes og Eidsvoll fortalte om sine erfaringer fra hvordan de håndterte flomkatastrofen i Asia.

– Vi lærte mye. Risikoen for å overdimensjonere antall hjelp og hjelpere er stor, men det er langt bedre enn å ligge for lavt i forhold til behovet. De aller fleste som opplevde katastrofen gikk det bra med. De trengte lite eller ingenting fra oss. En beredskapsplan av slike dimensjoner trenger en fast ledelse og sammenheng mellom det lokale ansvar og myndighetene, sa Aa. Bjørneboe.

Tove Myrbakk
nlfinfo@frisurf.no
Nordland legeforening