
Er samfunnsmedisin for tett knyttet til kommuneoverlegerollen?

KRONIKK

T. KAROLINE HARDING

karoline.harding@hel.oslo.kommune.no

T. Karoline Harding er spesialist i allmenntmedisin og i samfunnsmedisin, har en Master of Public Health fra University of Edinburgh, jobber som rådgivende overlege på ALIS og SamLIS Oslo og som kommuneoverlege i Oslo kommune.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EIVIND WIK

Eivind Wik er spesialist i allmenntmedisin og i samfunnsmedisin og jobber som fagansvarlig overlege på ALIS og SamLIS Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TOR HARALD CHRISTIANSEN

Tor Harald Christiansen er spesialist i samfunnsmedisin og i allmenntmedisin og jobber som rådgivende lege på ALIS og SamLIS Sør, assisterende kommuneoverlege i Kristiansand, sjefslege for Nav Klageinstans og fastlege i Hattfjelldal kommune.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ODNY ASKELAND

Odney Askeland er lege i spesialisering i samfunnsmedisin og jobber som rådgivende lege på ALIS og SamLIS Vest og som rådgivende overlege ved Enhet for sykehjemsmedisin i Bergen kommune.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er nødvendig å strukturere og tydeliggjøre samfunnsmedisinerens sentrale oppgaver. Vi foreslår Storbritannias tre domener i *public health* som utgangspunkt.

Samfunnsmedisin som spesialitet har i Norge tradisjonelt vært knyttet til offentlige leger og primærhelsetjenesten (1), helt siden innføringen av Sundhedsloven av 1860 (2). Først over 100 år senere ble samfunnsmedisin en egen spesialitet. Fagområdet tilsvarer det internasjonale *public health*, og i begge tradisjoner er bedring av folkehelsen det uttalte målet (3).

Kommuneoverlegene pekes ofte på som de typiske samfunnsmedisinere i Norge. Samtidig er kommuneoverlegenes oppgaver preget av norsk lovverk, noe som medfører at en del av oppgavene går i en annen retning enn i det internasjonale *public health*. Ved å hente inspirasjon fra Storbritannias organisering av spesialiteten kan rollen til samfunnsmedisineren i Norge konkretiseres.

Kjerneoppgavene prioriteres ikke

Det er naturlig at samfunnsmedisinere får stadig mer varierte roller ettersom samfunnet utvikler seg (1). Viktigheten av samfunnsmedisinere ble tydeligere for kommunene under SARS-CoV-2-pandemien (4). Dette har medført økt rekruttering av en ny generasjon samfunnsmedisinere.

Nå som pandemi-effekten er over, er det mange kommuneoverleger som sliter med å posisjonere seg i kjerneområdene (4). De blir bedt om å bruke mye tid på å dekke oppgaver som ikke er sentrale for samfunnsmedisin, men snarere knyttet til allmennmedisin, for eksempel bekymringsmeldinger eller oppfølging av ALIS-leger. Samfunnsmedisinere får også administrative oppgaver, som lederroller innen fastlegetjenesten og legevaktsarbeid. Viktige kjerneområder innen faget, som for eksempel folkehelsearbeid, blir ikke alltid prioritert i norske kommuner (5). Disse tradisjonelle kommuneoverlegeoppgavene er viktige, og de lovfestede oppgavene, som for eksempel medisinsk rådgivning og vedtak om tvungen legeundersøkelse, kan ikke nedprioriteres. Likevel mener vi at det er grunn til å stille spørsmål ved om samfunnsmedisin er for tett knyttet til kommuneoverlegerollen i Norge, og om det er på tide å ta steget ut av denne rollen og i større grad inn i den internasjonale *public health* -tradisjonen.

Norsk samfunnsmedisin har behov for en reform

Etter at den nye spesialistutdanningen ble innført i 2019, stilles det spørsmål om hvilke arenaer en lege i spesialisering innen samfunnsmedisin kan oppnå læringsmål på og få tellende tjeneste fra, og derfor også hvilke krav som bør stilles til innholdet i en samfunnsmedisinsk stilling.

«Norsk samfunnsmedisin har behov for en klarere definisjon av allerede etablerte begreper før det er mulig å kommunisere kjerneoppgaver og identifisere hvor samfunnsmedisinerens kompetanse kan brukes»

Samfunnsmedisinere beveger seg i et landskap med begreper hvor betydningen i varierende grad er innarbeidet og forankret i spesialitetens fagmiljø, for eksempel forskjellen på folkehelsearbeid og helsefremmende arbeid. Norsk samfunnsmedisin har behov for en klarere definisjon av allerede etablerte begreper før det er mulig å kommunisere kjerneoppgaver og identifisere hvor samfunnsmedisinerens kompetanse kan brukes.

Inspirasjon fra over dammen

I Storbritannia har *public health* stått overfor lignende problemstillinger. Dette førte til at faget på starten av 2000-tallet ble beskrevet innenfor tre domener: helsevern, helsefremmende arbeid samt helsesystemer og kvalitet (6). De tre domenenene er overlappende, men også distinkte og forankret i epidemiologi, etikk og forskning. Rollene og ferdighetene som trengs for en som jobber i *public health*, varierer – fra generalister som jobber på tvers av alle domener, til spesialister som jobber innenfor kanskje bare ett eller to domener. Denne modellen har blitt populær i det internasjonale *public health* -miljøet, og brukes som grunnlag for internasjonale Master of Public Health-programmer (7).

«Ved å bygge på begreper som benyttes i det internasjonale fagmiljøet, vil vi enklere kunne forstå hverandre og samarbeide på tvers av landegrensene»

En ny norsk modell

Ved å bygge på begreper som benyttes i det internasjonale fagmiljøet, vil vi enklere kunne forstå hverandre og samarbeide på tvers av landegrensene. Vi foreslår at de tre domenenene tas i bruk i Norge, med en fjerde dimensjon som omfatter andre lovpålagte oppgaver (tabell 1).

Tabell 1

Forslag til fire domener i norsk samfunnsmedisin, med tilhørende kjerneoppgaver

| Domene | Kjerneoppgaver |
|--|---|
| Helsevern (<i>health protection</i>) | Smittevern Miljørettet helsevern Beredskapsarbeid |

| Domene | Kjerneoppgaver |
|--|---|
| Helsefremmende arbeid (<i>health improvement</i>) | Arbeid med sosiale determinanter av helse, fra lokale til internasjonale perspektiver Psykososiale aspekter av helse |
| Helsesystemer og kvalitet (<i>health service delivery and quality</i>) | Planlegging av forsvarlige helsetjenester Helsepolitikk Helseøkonomi Kunnskapsbasert praksis |
| Andre lovpålagte oppgaver | For eksempel vedtak om tvungen legeundersøkelse og bekymringsmeldinger |

Spesialister bør utdannes slik at de får erfaring i, og vil kunne arbeide innen, alle domene, men at de også kan velge å spesialisere seg videre innenfor kun ett domene. Dette tror vi vil føre norsk samfunnsmedisin i den retningen faget utvikler seg internasjonalt, og samtidig tydeliggjøre samfunnsmedisinerens nasjonale rolle.

REFERENCES

1. Nylenna M. Hva er samfunnsmedisin? Tidsskr Nor Lægeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0624. [CrossRef]
2. Smith A. Samfunnsmedisin på norsk. Michael 2011; 8: 169–78.
3. Mæland JG. Samfunnsmedisin. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 115.
4. Hagenstuen P. Rollen som kommuneoverlege etter pandemien – en kvalitativ studie. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0039. [CrossRef]
5. Myhrvold K. Skynd dere – det haster med å endre samfunnsmedisinens kår i kommunene. Dagens Medisin 6.4.2023. <https://www.dagensmedisin.no/skynd-dere-det-haster-med-a-endre-samfunnsmedisinens-kar-i-kommunene/558989> Lest 3.7.2025.
6. Griffiths S, Jewell T, Donnelly P. Public health in practice: the three domains of public health. Public Health 2005; 119: 907–13. [PubMed] [CrossRef]
7. Thorpe A, Griffiths S, Jewell T et al. The three domains of public health: an internationally relevant basis for public health education? Public Health 2008; 122: 201–10. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 29. september 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0366
Mottatt 3.6.2025, første revisjon innsendt 25.6.2025, godkjent 22.7.2025.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.