

Utpostens  
dobbeltime

# Spesialistutdanningens vokter

Hans Høvik

INTERVJUET AV ESPERANZA DIAZ

Hans Høvik har bodd i Bergen i nesten 30 år, men er ikke mindre beskjeden av den grunn. Mannen som har vært leder for spesialitetskomiteen i allmennmedisin i fire år, foretrekker å snakke om fag fremfor egen person. Han er tydeligvis stolt av spesialiteten i allmennmedisin, men erkjenner at tiden er moden for enkelte forandringer. Obligatorisk krav til spesialistkompetanse og individuell veiledning er saker som engasjerer fastlegen i Fyllingsdalen.

Utposten treffer Hans Høvik hjemme, rett etter endt arbeidsdag som fastlege for 1700 listepasienter i Fyllingsdalen. Etter litt oppmerksomhet til en veloppdragen hund, setter vi i gang med intervjuet. Høvik blir omtalt som en kunnskapsrik, men beskjeden mann, og en utmerket leder og veileder. Veien fra kommunelege i distriktet til dagens posisjon, og hvordan han tenker rundt fagets fremtid som spesialitet, er vi nysgjerrig på å vite mer om.

## Et fag modent for forandringer

Sammen med Guri Elvebakk startet Hans Høvik som veileder i allmennmedisin i 1999. De to har til nå veiledet tre grupper av allmennleger i Bergen. De satset fra begynnelsen av på å være to veiledere med større grupper enn det som er vanlig, noe de ikke har angret på. Som medlem av den første av disse gruppene, har Utpostens intervjuer dannet seg et inntrykk av at Høvik trives i rollen som gruppeveileder.

– Ja, det kan jeg bekrefte, sier han med et smil, og legger til:  
– Både å ta spesialiteten og å være veileder er like gøy!

UTPOSTEN: Som veileder, hvilken utvikling ser du hos kandidatene gjennom to år?

– Alle har nytte av gruppen uansett, men utviklingen er forskjellig fra gruppe til gruppe. Utviklingen er enklere å se i de gruppene med ferske og unge leger, når de er fra samme generasjon eller har felles kultur. Kultur- og hold-

ningsforskjeller kan imidlertid være en utfordring for gruppene. Med det mener jeg legens motivasjon og innstilling i forhold til å drive allmennmedisin, og ikke bare ens etnisitet. Vi har hatt folk fra veldig mange nasjonaliteter i gruppene og det har fungert bra.

UTPOSTEN: Fortsatt har kandidatene stor frihet til å velge temaene. Er det ikke litt for mye opp til den enkelte gruppe hvilke temaer som kommer på dagsorden?

– Vi har veldig gode veiledningsbøker som nå finnes på nettsiden til Legeforeningen og som foreslår temaene. Det er likevel veilederen som må passe på at man går gjennom de fleste emnene. Det er sant at vi har gitt mye frihet til gruppene, men jeg fører nøye oversikt og statistikk på de temaene vi har, og jeg ser at vi går gjennom de viktigste. Jeg er opptatt av kommunikasjonstrening og video. Det er vel så viktig å kommentere seg selv på video i en gruppe som å høre på hva de andre sier. Man oppdager mye rart når man ser seg selv på TV!

UTPOSTEN: Med dagens system får man tellende kurs og blir spesialist uten å testes på kunnskap. Åpner ikke det for en potensiell kompetansesvikt hos enkelte leger, de som ikke er samvittighetsfulle? Bør vi bevege oss mot kunnskapstester som en del av spesialitetskriteriene?

– I spesialitetskomiteen har vi diskutert flere ganger om vi skal ha en spesialitetseksamen eller evaluering, for eksempel i form av kursprøver eller at man skal bestå en



teoretisk eller praktisk test. Vi har vært i kontakt med fagmiljøene i England og Nederland, som begge har utdanningssystemer med evaluering, herunder bruk av mapper, videoevaluering av konsultasjoner og besøk i praksis. I Nederland er det litt mer skolepreget, hvor kandidatene har undervisning en dag i uken i tre år i tillegg til klinikken fire dager i uken, og hvor man skal bestå en del skriftlige eksamener og videoevalueringer. Det hollandske systemet er kanskje det beste jeg har sett, men noe sånt har ikke vi muligheter til å ha. I Norge skal man kunne bo hvor som helst og kunne bli spesialist i allmennmedisin, noe som kompliserer løsningene. I tillegg mangler vi ressurser, både økonomiske og i form av personell, for å ha en omfattende evaluering. Vi har foreløpig konkludert med at vi ikke skal ha noe slikt, men vi legger mer og mer vekt på praksisbesøk, praktiske ferdigheter og veiledningsgruppene, og ser ikke bort fra at det kan bli aktuelt å innføre enkelte tester etter kurs, for eksempel i akuttmedisin, som nå blir obligatorisk for alle. Men vi vet egentlig ikke om man blir en bedre lege av å bli spesialist. Vi tror at man blir det, men det kunne

noen prøve å finne ut av: La det bli en utfordring til de allmennmedisinske instituttene å evaluere utdanningen vår!

### Første generasjons spesialist i allmennmedisin

Høvik kom til Bergen fra Oslo i 1976, 19 år gammel, fast bestemt på å bli lege. For å samle poeng jobbet han som pleiemedhjelper og studerte psykologi grunnfag før han begynte å studere medisin. Han vandret rundt i korridorene i Haukeland sykehus på begynnelsen av 80-tallet, den gangen dagens regelverk for spesialistutdanningen i allmennmedisin begynte å ta form, og de første veiledningsgruppene i allmennmedisin ble etablert. I 1985, det samme året som allmennmedisin ble egen medisinsk spesialitet, dro Høvik som fersk lege til turnustjeneste i Kristiansund. Påvirket av alt som rørte seg i det allmennmedisinske korpset, valgte den unge legen allmennmedisin som sin karrierevei.

– I hodet ble jeg allmennlege ganske tidlig i løpet av studietiden. Jeg fulgte med på hva som skjedde i norsk all-



Spesialistkomiteen i allmenntmedisin. Nye og gamle medlemmer fra venstre: Ingrid Ytrehus, Trine Bjørner, Anne Solheim Bentzen, Sverre Borgen, May-Brith Lund, Knut Eirik Eliassen, Hans Høvik, Inger Moi, Kristine Asmervik og Marianne Valnes.

mennmedisin, blant annet gjennom Utpostens redaksjon, som hadde sin base på Nordmøre. Man ville bygge opp allmenntmedisin som egen spesialitet, sier Høvik.

Snart fikk han jobb som kommunelege i Frei kommune, som den eneste legen for 5000 innbyggere. Samtidig meldte han seg på en velfungerende veiledningsgruppe. Med støtte fra veilederen, Frode Heian, og gode råd fra kolleger i nabo-kommunene, klarte han etter hvert å etablere et helt nytt legekontor i Frøya. Om den tiden sier han at «å etablere et helt nytt legesenter er noe av det morsomste jeg har gjort... Vi var med på å bygge opp den lokale allmenntmedisinen og kommunehelsetjenesten». Da han reiste tilbake til Bergen i 1992, hadde Høvik sju års erfaring i distrikt bak seg, og han hadde vært med på å etablere et nytt fire-legers legekontor. At han selv gikk gjennom spesialistutdanning i allmenntmedisin fra starten av, ga ham en innsikt i faget som han har tatt med seg videre i karrieren. Hans glede av å samle og lede grupper av leger har han også utviklet videre.

### Engasjert i samfunnsmedisin

Helt siden kommunelegejobben i distriktet, ble det for Høvik naturlig å kombinere allmenn- og samfunnsmedisinske oppgaver. Tilbake i Bergen fant han også sin plass ved å kombinere jobben som allmennlege (og etter hvert fastlege) med ulike samfunnsmedisinske oppgaver. Slik gikk det til at han også tok spesialistutdanning i samfunnsmedisin i 1997.

UTPOSTEN: *Du har sluttet som samfunnsmedisiner, men hvilke samfunnsoppgaver har du vært mest engasjert i?*

– I de årene jeg har vært i Fyllingsdalen har jeg prøvd å bidra til en best mulig helsetjeneste til den gruppen som har det verst i Norge, rusmisbrukere. Å ta seg av dem på en forsvarlig og god måte er noe jeg er opptatt av.

– Jeg har 20 LAR-pasienter på listen, men jeg er også opptatt av de som ikke kvalifiserer til LAR, men likevel har store avhengighetsproblemer. Denne gruppen har alvorlig somatisk og psykiatrisk sykdom og høy mortalitet. Vi har et godt organisert system for opiatmisbrukere, men det er en del som ikke er i stand til å kvalifisere seg til det, og jeg føler at få bryr seg om denne gruppen.

### Strukturert og lyttende

I 2002 ble Hans Høvik spurt om å bli medlem av spesialitetskomiteen i allmenntmedisin. Var dette et verv han hadde ønsket seg på forhånd?

– Jeg hadde aldri tenkt på dette vervet i Legeforeningen før jeg ble spurt, men jeg bestemte meg raskt for å stille opp. Jeg ante ikke hva de jobbet med. Ingen av de tidligere medlemmene skulle forsette. Vi var alle sammen nye, og vi måtte finne ut av komitéarbeidet selv, og lære oss hva vi skulle jobbe med. Det var like spennende som å starte et nytt legesenter.

Etter fire år ble Høvik leder for komiteen, den første i dette vervet som selv hadde tatt spesialiteten etter gjeldende regler. Han beskriver jobben som spennende og arbeidskrevende. De fire medlemmene i komiteen (og fire vararepresentanter) har 1300–1400 saker per år, noe som inkluderer godkjenninger av 150–200 nye spesialister, en rekke spørsmål fra enkeltleger og godkjenning av kurs.

På spørsmål om han har reflektert over sin rolle som leder blir han igjen tilbakeholden med å svare, men legger heller ikke skjul på sin selvtilitt:

– Jeg har fått gode tilbakemeldinger. Jeg tror jeg gir struktur til møtene og sørger for at vi kommer i land med alle sakene. Samtidig prøver jeg å lytte til innspillene fra alle, og trekke sammen trådene til slutt. Jeg er ganske åpen for hva avgjørelsen skal bli. Det er viktig at jeg venter med å bestemme meg til jeg har hørt alle argumentene og argumentasjonen.

UTPOSTEN: *Vi har fått signaler om at Helsedepartementet vil ta over spesialistutdanningen av leger. Hvorfor tar du på deg denne jobben fire år til?*

– Hvis ikke allmennlegene selv engasjerer seg og tar vare på spesialitetens utvikling, risikerer vi at andre redefinerer fagets innhold og oppgaver. Dette bør vi gjøre for egen ivaretagelse av allmennmedisinen, og jobben er en del av dugnadsarbeidet i Legeforeningen. Det er mange allmennleger der ute som jobber med lite økonomisk kompensasjon, både når de arrangerer kurs og andre aktiviteter, men ideelt sett burde dette arbeidet være lønnet på en akseptabel måte. Helsedepartementet har ennå ikke bestemt seg når det gjelder spørsmålet om hvordan dette arbeidet skal gjøres i fremtiden, og vi venter på utspill fra myndighetene. Det blir spennende å se hvilke konsekvenser en eventuell flytting av oppgavene til departementet vil ha, både med tanke på praktisk gjennomføring og økonomiske og personnellsressurser. Uansett skal Legeforeningen, vi som

*Trening på akuttmedisinske prosedyrer er viktig for både unge og voksne kolleger.*



jobber med faget i det daglige, sammen med Norsk forening for allmennmedisin og Allmennlegeforeningen, ivareta de faglige hensyn. Akkurat nå, for eksempel, ser en arbeidsgruppe på hva som skal skje med fornyelse av spesialiteten til legene som velger ikke å jobbe videre i klinisk arbeid, for eksempel en del professorer i allmennmedisin på universitetene. Vi skal ikke forvente at andre skal forstå problemstillingene godt nok for å komme med gode forslag.

I 2008 var Høvik leder for arbeidsgruppen for utdanning i prosjektet Allmennmedisin 2020. Et år senere skrev han for Utposten om visjonene for utdanning i faget. Vårt siste spørsmål utfordrer ham til å prioritere blant de mange gode forslagene som vi kunne lese i prosjektrapporten.

**UTPOSTEN:** *Hva er de viktigste sakene for spesialitetskomiteen i den nærmeste fremtiden?*

– I dag er det bare 56 prosent av fastlegene som er spesialister i allmennmedisin. Vi arbeider for at det skal bli et krav å ha spesialistutdanning i allmennmedisin for å arbeide selvstendig som allmennlege i Norge. Dette vil være en svært viktig kvalitetssikring av allmennlegetjenesten i fremtiden. Like viktig er det å formalisere en ordning med

individuell veiledning i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Det trenger ikke å være en lege som kandidaten sitter mye sammen med, men en fast veileder som sammen med kandidaten skal utarbeide en utdanningsplan for spesialiseringen. Disse to hovedgrepene vil faktisk innebære en normalisering av spesialiteten i allmennmedisin på linje med de øvrige spesialitetene.

Det er mange saker som engasjerer lederen for spesialitetskomiteen: rekrutteringen til faget, utdanningsstillinger, elementer som skal telle i videre- og etterutdanningen, med spesiell vekt på legevakt- og aldersmedisin, resertifiseringens fremtid, og kravene til institusjonstjeneste er bare noen av dem. Mer om disse kan man lese om i dokumentet «Tillit, Trygghet, Tilgjengelighet» utgitt av Legeforeningen i 2009.

Det er blitt mørkt ute og det markerer også slutten på intervjuet. Gleden av å samarbeide med andre leger om å bygge faget allmennmedisin, enten det skjer i et helsesenter eller i Legeforeningens spesialitetskomité, er den røde tråden vi lette etter. Nettopp den har ledet Hans Høvik til der hvor han er i dag, og den vil trolig lede ham videre.

## Utlysningstekst AFU stipend 2. halvår 2010

Det kan søkes om stipend for 1 til 6 måneder for allmennleger som ønsker å gjennomføre et forskningsprosjekt og/eller medvirke til et undervisningsopplegg i allmennmedisin eller samfunnsmedisin. De oppgaver en ønsker å søke stipend for å gjennomføre, må ha en klar tilknytning til problemer innen primærhelsetjenesten.

Stipendiatene forventes å være tilknyttet og ha veileder ved ett av de allmennmedisinske/ samfunnsmedisinske instituttene. Allmennmedisinsk forskningsutvalg foretar tildeling av stipendmidler etter innstilling fra de respektive institutter.

Det er redegjort for lønnsvilkårene i statuttene for stipendet: <http://www.legeforeningen.no/id/134883.0> Hvis kvoten ikke fylles av søkere som arbeider i primærhelsetjenesten, kan også andre leger eller annet helsepersonell med interesse for eller tilknytning til primærhelsetjenesten komme i betraktning.

Vi minner om at forskning i allmennmedisin kan telle i etterutdanningen, jfr. spesialistreglene. Stipendiater oppfordres til å framlegge sine prosjekter på forskningsdagen på en de allmenn-mediske kongressene, Primærmedisinsk uke eller Nidaroskongressen.

Det er utarbeidet et søknadsskjema og veiledning for søkere som kan lastes ned på <http://www.legeforeningen.no/id/145876.0>, eller fås tilsendt ved å kontakte sekretariatet. Søknad skal sendes elektronisk i pdf format. Ved behov for nærmere informasjon, ta kontakt med sekretariatet.

Søknader med kortfattede prosjektbeskrivelser sendes Allmennmedisinsk forskningsutvalg ved sekretariat innen 15. mars 2010

### Allmennmedisinsk forskningsutvalg

v/ Tove Rutle

MOBIL: 907 84 632

E-POST: [rmrtove@online.no](mailto:rmrtove@online.no)

Søknader som er sendt etter søknadsfristen blir ikke tatt i betraktning.