

# Med hjerte for forskning

Steinar Hunsjør  
INTERVJUET AV BADBONI EL-SAFADI



Steinar Hunsjør ved kontorpulten i Knarvik allmenpraksis.

Steinar Hunsjør og hans kolleger har kommet med oppfølgeren til suksessen *Allmenmedisin*, 10 år etter 2. utgave fra 2003. Døgnet til Hunsjør har ikke mer enn 24 timer, men han rekker likevel å ivareta sine pasienter som fastlege i Lindås ved Bergen, samtidig med å være forskningsleder ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin og professor i allmenmedisin ved Universitetet i Bergen.

Den allsidige allmenmedisineren har de siste årene arbeidet med å redigere en tredje utgave av læreboken *Allmenmedisin* (1). *Utposten* har invitert 57-åringen til å kommentere bokverket og filosofere rundt en rekke temaer innen norsk allmenmedisin.

## **Bokeventyret begynner**

Boken har fått glimrende anmeldelser og var etterlengtet i mange år før den endelig kom ut for første gang i 1997. Bokprosjektet startet allerede våren 1994 da en arbeidsgruppe la fram et forslag om et konsept for innholdet. De som den gangen var med i redaksjonskomitéen var samlet fra alle de allmenmedisinske instituttene. I spissen sto professor Steinar Hunsjør (Bergen), som hadde med seg en redaksjonskomité bestående av professor Knut Holtedahl (Tromsø), professor Terje Johannessen (Trondheim), daværende første-

# og formidling

amanuensis Olav Rutle (Oslo), som dessverre døde før utgivelsen, samt allmennlegene Irene Hetlevik (nå professor i Trondheim) og Marit Hafting (Voss).

Behovet for en lærebok i allmennmedisin oppsto da man innså at instituttene fikk større undervisningsrammer, og man håpet at allmennmedisin skulle få status som et klinisk hovedfag på linje med indremedisin og kirurgi. Videre skulle en lærebok gi medisinstudenten en forsmak på allmennpraksis før turnustjenesten. Hunskår og hans kolleger i redaksjonskomiteén hadde dessuten et ønske om å motivere og rekruttere godt kvalifiserte allmennpraktikere i primærhelsetjenesten, og tenkte at en lærebok ville være et viktig og nyttig redskap i dette arbeidet. Oppmerksomheten skulle rettes mot vanlige symptomer, relevante sykdommer og tilstander og allmennmedisinske arbeidsmetoder. Et annet formål var å gi nyttige råd om samarbeid på tvers av spesialiteter og terapeutiske prinsipper.

«En lærebok i allmennmedisin må naturlig nok være omfattende, da den skal dekke størstedelen av faget, og ikke bare omtale én dimensjon eller ett organsystem.», tenkte redaktørene i sin tid. Og som et resultat blir plassen for hvert emne nokså begrenset. Hvis boken skulle brukes av praktiserende leger og medisinstudenter, var det viktig for redaktørene å ta hensyn til målgruppenes ulike utgangspunkt og informasjonsbehov. Presentasjonssymptomer og kliniske problemstillinger utgjorde tematiske plattformen for å vise hvordan allmennmedisinsk arbeid utøves i praksis, med tanke på utredning og behandling. Læreboken ble skrevet av en rekke forfattere, de fleste med forankring i norsk allmennmedisin. Dette er et bærende konsept som Steinar Hunskår har bygget videre på i andre og tredje utgave.

## UTPOSTEN: Hva er nytt i denne utgaven?

– Først og fremst er dette en gjennomgående revisjon og oppdatering av den forrige utgaven. Men det er også kommet noen helt nye kapitler; seksualmedisin, medisinsk uforklarte helseplager, hvordan holde seg faglig oppdatert. Noen andre har blitt vesentlig omarbeidet, deriblant psykiatri og rus, røykeslutt og andre.

Sykdomspresentasjon og symptomer er basis for tilnærmingen av temaene i boken, det gjenspeiler den allmennmedisinske arbeidsmåten.

## UTPOSTEN: Hva kan boken brukes til?

– Dette er først og fremst en studentlærebok for de som skal lære faget allmennmedisin for første gang. Men den er også en norsk grunntekst for faget som sådan, og derfor bør den være en helt naturlig basisbok for veiledningsgruppene og for kollegagrupper når sentrale allmennmedisinske tema skal diskuteres. Studentene skal også bruke den for å lære sentrale utrednings- og behandlingsprinsipper for enkeltilstander. De ferdige legene vil kunne mye av dette, og trenger vanligvis ikke bruke boken på denne måten direkte i konsultasjonen. Men som en norsk gjennomarbeidet tekst å lese etter konsultasjonen eller etter endt arbeidsdag, tror jeg boken kan være nyttig for både uerfarne og erfarne allmennleger.

Hvordan lage en bok der informasjonen kan ha mest mulig varig verdi? undres vi. Ofte tar det noen år fra man skriver en bok og til den endelig blir utgitt. Det er en utfordring med tanke på dagens samfunn der kunnskapen endres i takt med hastigheten på det trådløse nettverket. En lærebok skal i tillegg ha en hel-



## Steinar Hunskår FØDT 20. JUNI 1956

- Cand.med. Bergen 1982, dr.med. samme sted 1987. Spesialist i allmennmedisin 1993.
- Fra 1989 leder for Institutt for allmennmedisin, senere Seksjon for allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen. Professor i allmennmedisin samme sted siden 1992. Allmennlege i Lindås kommune siden 1993. Leder for forskerlinjen ved Universitetet i Bergen 2003-2010. Forskningsleder ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin siden 2005.
- Flere akademiske priser og ca. 350 publikasjoner med hovedvekt på smertefysiologi, urininkontinens, legevaktmedisin og mange ulike allmennmedisinske tema.

hetlig framstilling – og det skal gjøres uten at boken blir så stor og tung at man ikke får den ned i sekken.

**UTPOSTEN: Bokens omfang har tiltatt etterhvert som de nye utgivelsene har kommet, men det er også blitt en del endringer i innholdet. Noen av kapitlene er byttet ut, og innholdet i de resterende er nyskrevet. Til tross for at medisinen endrer seg og ny kunnskap legges til, er det likevel lite revolusjonerende i tilnærmingen til de fleste problemstillingene i allmennmedisinen. Er lærebøker snart avleggs, nå som internett og netttutgaver har kommet?**

– Det trodde jeg også! Men vi ser at hos studentene er lærebøkene populære som aldri før. App-er og digitale hjelpemidler erstatter ikke lærebøkens sakte innlæringsmetode, men gjør at sjekking av enkeltfakta, bilder og nyheter blir mye enklere. Vi tror på en digital utgave av læreboken også, i en nettbrettutgave.

De 7 teser i allmennmedisin

**1 Hold lege-pasient-forholdet i hevd**

Allmennmedisinens sentrum er lege-pasient-forholdet. Det viktigste er det personlige møtet og dialogen med pasienten over tid.

**2 Gjør det viktigste**

Allmennmedisinens sentrum er diagnostikk og behandling. Legen er fortolker av pasientens symptomer og plager, skiller ut de som har behandlingstrengende sykdom, og forskåner pasientene fra urettmessig å bli behandlet som syke, veileder og lærer; hjelper pasienten å forstå sin situasjon og hvordan den kan mestres eller lindres, vitne og ledsager; følger pasienten og hans nærmeste gjennom sykdom og lidelse.

**3 Gi mest til dem som har størst behov**

Forventningene til allmennmedisinens overstiger både ideelle og praktiske muligheter.

Allmennlegen må organisere hverdagen slik at det blir rom for de pasienter som har behov for størst hjelp.

**4 Bruk ord som fremmer helse**

Allmennlegen skal gi pasienten tro på egen mestring av hverdag og helse. Allmennmedisin skal utvikle et språk som begrenser fokus på risikotilstander og medisinbruk med liten nytteeffekt.

**5 Sats på etterutdanning, forskning og fagutvikling**

Fagutøvelsen skal baseres på dokumentert viten, praktiske ferdigheter og erfaringsbasert kunnskap. Faget skal utvikle begreper som knytter sykdom og lidelse til relasjoner og gi en forståelse av hvordan livet setter spor i kroppen. Medisinsk etikk skal beskrive hvordan respekten for menneskets verdighet er en forutsetning for helbredelse.

**6 Beskriv praksiserfaringene**

Å forebygge sykdom og uheld er ofte et spørsmål om å endre samfunnsforhold. Legen skal systematisere og dele sin kunnskap med forvaltning og politikere om sykdoms- og lidelsespanoramaet i sin populasjon.

**7 Ta ledelsen**

Allmennlegen skal ta aktivt ansvar for å sikre god samhandling mellom aktørene i helse- og sosialtjenesten. Allmennlegen skal bidra til at spesialisttjenester prioriteres til dem som har størst behov. I samhandling med andre helsearbeidere må allmennlegen arbeide aktivt for at faglige ressurser utnyttes optimalt. Som leder av legekantoret må legen sørge for at medarbeiderne får utvikle faglig og personlig kompetanse.

KILDE: NORSK SELSKAP FOR ALLMENNMEDISIN, 2001

ve med kommentar- og markeringsmuligheter. Arbeidet med en slik planlegges startet med det første. For allmennlegene bør bøker nå være et tillegg. Men jeg håper inderlig ikke at den grundige og mer fullstendige lesning om et emne har gått tapt i den digitale hurtigtastingen!

**Allmennlege, forsker og foreleser**

Steinar Hunskaar jobber fortsatt som allmennlege i kommunesenteret Knarvik i Lindås kommune, med en pasientliste på 400 innbyggere. Som vi forstår, har han mange jern iilden og holder seg aktiv på mange arenaer, men likevel finner han tid til å ta vare på sine pasienter. Han driver fortsatt som allmennlege og behersker kunsten å holde mer enn én tanke i hodet samtidig.

Hvordan professoren får tid til å presse alt det han gjør inn i det samme døgnet som oss andre, kan fremstå som en gåte for noen hver. Hans kolleger og medarbeidere sier at han er flink og systematisk. Han er, på lik linje med andre i sin posisjon, god til å prioritere det som er viktig. Hunskaar og professorkollegene hans er kanskje kjent for å effektivisere der vi andre ikke helt har sett potensialet. Her er et eksempel på slik effektivisering:

**GJENNOMSNIITTIDEN FOR Å SKRIVE EN E-POST**



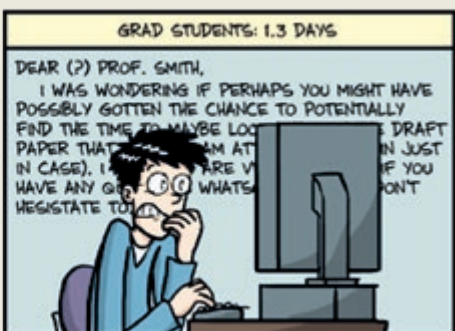
**UTPOSTEN: Hvordan får du tid og muligheter til å følge opp pasientene dine?**

– Jeg må leve som jeg lærer! Jeg legger derfor stor vekt på å leve opp til de gode allmennmedisinske idealene. Hjemmesykepleierne kaller meg «den siste distriktslege»! Jeg legger stor vekt på personlig oppfølging, sykebesøk, tverrfaglige møter og differensiering etter allmennmedisinens syv teser (side 29 i boka). Jeg er skuffet over den tilbaketrekkingen fra pasientens hjem, arbeidsmiljø og familie som jeg ser utvikler seg hos mange av mine yngre kolleger. Eksempler er kreftpasienter, utviklingshemmete, tung psykiatri, alvorlig syke hjemmeboende og sosial forkommenhet.

**Allmennmedisin i utvikling**

**UTPOSTEN: Hvordan har det allmennmedisinske faget utviklet seg siden forrige utgave i 2003?**

– Først og fremst er lærebokfaget kjennetegnet av en fastlegeordning som har festet seg. Det har vært interessant å lese andre-utgaven fra perm til perm for å oppdage at faget faktisk har endret seg på ti år. Vi skriver og omtaler ting på nye måter, arbeidsredskapene er noe endret, og dette ser vi i perspektiv når



JORGE CHAM © 2008 / WWW.PHDCOMICS.COM

vi skriver lærebok. Et godt utkikkspunkt for en professor i faget!

Kolleger som har jobbet tett med Steinar Hunskaar levner ingen tvil om hans renommé som høyt respektert lege og forsker. Han finner gode, praktiske og økonomiske løsninger for kolleger som vil drive med forskning. Hunskaar betegnes som løsningsorientert, hans styrke er å finne prosjekter som passer for de fleste forskerinteresserte. Dette gjenspeiles også i det store antall forskere han har klart å fostre frem i løpet av sin karriere.

**UTPOSTEN: Hva er grunnen til at du mener forskning i allmennmedisin burde få større plass i en allmennpraktikers hverdag? Og hvordan kan det kombineres med det kliniske arbeidet?**

– Jeg er ikke så opptatt av at alle allmennleger skal drive med forskning ved siden av praksis, det skal de ikke. Men faget som sådan må være mest mulig forskningsbasert, og vi må ta ansvar selv! Da må det være en grunnleggende forståelse og respekt for dette hos alle allmennleger, så må ganske mange delta i prosjektarbeid og mindre forskningsprosjekter, og så må noen ganske få delta i fullverdige forskningsprosjekter på doktorgradsnivå. Minst ti prosent av allmennlegene bør ha doktorgrad. Dette har stor betydning for fagets gjennomslag og representasjon i diskusjoner om faglig utvikling. Heldigvis har vi gode ordninger for allmennlegers deltakelse i forskning. Allmennpraktikerstipendene og Allmennmedisinsk forskningsfond er svært viktige elementer i allmennmedisinens utvikling. Men vi trenger mye mer penger til allmennmedisinsk forskning generelt. Allmennleger flest kan delta på mange vis, om ikke de vil forske selv. Bidrag til datainnsamling eller å være positiv til at kollegaen driver forskning på deltid, er viktig nok.



Steinar Hunskår bruker gjerne tid i fjøset på kona sitt gårdsbruk.

**UTPOSTEN:** For vel ti år siden, da du ble intervjuet i *Tidsskriftet*, snakket du om fagets identitet. Samtidig uttrykte du en viss engstelse for at allmennmedisin skulle bli styrt av spesialisthelsetjenesten. Du var også bekymret for at allmennmedisin hang etter sykehusspesialitetene i det faglige kvalitetsarbeidet. Har dette endret seg i dag?

– Jeg er mindre bekymret for det første og mer bekymret for det siste! Jeg tror ikke fastlegeordningen kan overleve med den nåværende organisasjonen av 2000 små og selvstyrte enheter. Samfunnets krav til alt fra internkontroll, IT-sikkerhet og mer homogen og forutsigbar utredning, behandling og oppfølging krever en annen tilnærming, slik at legene kan gjøre mest av det de kan best, og at dette skjer noe mer styrt enn i dag. Kunsten blir selvsagt å finne den rette balansen mellom styring og autonomi.

**UTPOSTEN:** Synes du det er nok fokus på allmennmedisin som fag i dagens medisinstudium?

– Det er helt klart for lite fokus på allmennmedisin i dagens studieplaner, ikke minst i lys av Samhandlingsreformen. Nye studieplaner blir nå utviklet ved flere av uni-

versitetene. Jeg er selv involvert i dette i Bergen, og føler det er stor forståelse for dette i mange av spesialistmiljøene. Like viktig er det at sykehusfagene endrer sin undervisning til å omfatte pasientforløp og samarbeid med primærhelsetjenesten, helst i samarbeid med allmennmedisinske lærere. Jeg er veldig for å opprettholde sykehustjeneste som obligatorisk del av spesialistutdanningen vår, men tror den må endres til en mer oppgaveorientert og målformulert tjeneste i egne utdanningsstillinger for allmennleger.

**UTPOSTEN:** Hva må til for å øke rekrutteringen av nye allmennleger?

– Jeg er overbevist om at den nåværende spesialistutdanningen bør legges radikalt om! Vi må senke produksjonstrykket og øke læringstrykket dramatisk. Skal vi få dette til må vi ha forutsigbare utdanningsløp i fastlønnte utdanningsstillinger med supervisjon i et helt annet omfang enn i dag! Dette temaet er jo verd et intervju i seg selv!

**UTPOSTEN:** Hva gjør du når du ikke skriver bøker, driver med forskning eller er i din praksis?

– Jeg har ganske jordnære interesser i så måte. Jeg er gift med en bonde, og gardsarbeid tar en del av tiden min. Det har jeg godt av, både fysisk og psykisk. Jeg er ivrig hjortejeger. Ellers har jeg noen kulturelle interesser og prøver å få kulturelle opplevelser både i inn- og utland, i tillegg til en fin kunstsamling på egne vegger.

I hjemkommunen Lindås går Steinar Hunskår under betegnelsen «den siste distriktslege», men han er så mye mer enn bare det. Han har fått til mye i Norge innen allmennmedisinsk fagutvikling, og han høster også stor anerkjennelse for sitt arbeid i Sverige, Danmark og i en rekke engelsktalende land. Hans forskningsarbeid og det han har utrettet så langt vil anerkjennes i lang tid fremover. Med den nye læreboken har han tatt et steg nærmere å fremstå som allmennlegens kanskje viktigste fagperson for norske medisinstudenter, så vel som studenter i de andre skandinaviske landene.

Stå på Steinar, vi er stolte av deg!

#### LITTERATUR

1. Hunskår S, red. Allmennmedisin. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2013.