

Folkehelseinstituttet opplevd innenfra

Michael 2019; 16: 7–9.

Tema for denne utgaven av *Michael* er den nyere utviklingen av Folkehelseinstituttet.

Det er aldri gjort noen grundig og helhetlig gjennomgang av instituttets historie og dets betydning. Det er heller ikke ambisjonene med dette *Michael*-heftet. Vi ønsket imidlertid å ta vare på noe av utviklingen, spesielt for de seneste tiårene, ved å samle sentrale personer fra miljøet til et såkalt *aktørseminar*.

Hoveddelen av dette heftet består derfor av referatet fra dette aktørseminaret, som fant sted i lokalene til Det norske Videnskaps-Akademi i Oslo den 1. oktober 2018 (1). Seminaret ble planlagt og organisert av Gunhild Wøien, Hanne Nøkleby, Inger Cappelen, Øivind Larsen og Magne Nylenna.

Aktørseminarer er en veletablert metode innenfor samtidshistorie, slik det er nærmere beskrevet innledningsvis i referatet (1). Personer som har hatt en aktiv rolle innenfor et utviklingsområde, treffes og utveksler erfaringer fra hva som skjedde (2).

Best egnet er metoden for å belyse konkrete, tidfestede hendinger som ligger noen tiår tilbake, og der det var ulike synspunkter på løsningene som måtte velges. Hvorfor ble det som det ble? Sammenhengen mellom avgjørelser og samtidskontekst får anledning til å bli belyst.

Medisinhistoriske aktørseminarer av denne typen har eksempelvis vært gjennomført om håndteringen av Tsjernobylulykken i 1986 (3), om hvordan man måtte bryne medisinske kunnskaper mot allmenne holdninger da hiv-sykdommen kom til Norge i 1983 (4), eller da bølgene gikk ved nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus og nærmest utløste et oppgjør med norsk psykiatri (5).

De som møtes ved denne type aktørseminarer, kommer gjerne fra forskjellige miljøer og har den saken seminaret gjelder, som viktigste felles tilknytningspunkt.

Den metodiske tilnærmingen blir noe annerledes dersom emnet er en forandring som har funnet sted over tid. Eksempel på dette er et seminar om da allmennmedisin ble innført som akademisk fag i Norge (6). Da blandes nyere og eldre erindringer på en måte som kan gjøre tolkninger vanskeligere.

For Folkehelseinstituttets utvikling kommer dessuten en tilleggsfaktor inn som gir spesielle metodiske utfordringer: Deltakerne i seminaret tilhører nødvendigvis i stor grad samme miljø. Mange har hatt samme arbeidsplass, dvs. de har arbeidet ved instituttet eller i nær tilknytning til det gjennom lang tid. De har mye av sin identitet knyttet til instituttet og arbeidsoppgavene. Da kan erindringsutvekslingen preges av å bli et forsvar for det som har skjedd og for et fellesskap mellom folk som føler at de selv har styrt på et "forventet samtykke" som det ble uttrykt under seminaret.

De som leser referater fra aktørseminarer – også dette om Folkehelseinstituttet – må derfor holde fast ved hva et slikt referat egentlig *er*, nemlig en kildegjengivelse, en formidling av hvordan et saksforhold er *subjektivt* opplevd, presentert i en spesiell – her kollegial – situasjon. Blant annet forteller det ofte svært muntlige og joviale språket om dette. Deltakerne har fått lese sine utsagn, men det er det som ble sagt der og da, som refereres.

Referatet om Folkehelseinstituttets nyere utvikling vil kunne tjene som et viktig grunnlag for å skrive en *objektiv* historie, og da må det suppleres med andre kilder. Referatet forteller f. eks. om opplevelsen av en utvikling som i stor grad har vært drevet innenfra og nedenfra av deltakerne selv. Har noen (andre) hatt en overordnet plan? Hvordan har Folkehelsas glidning fra laboratorieservice til kunnskapsforvalter skjedd? Skulle man drive forskning eller ikke? Kanskje har instituttet egentlig, som så mye annet, blitt til gjennom en serie av små beslutninger, tilfeldigheter og enkeltpersoners ideer, framfor å være resultat av en langsiktig strategi? Hvis det viser seg å være slik, har Folkehelseinstituttets historie generell interesse langt utover instituttet selv. Lyskasteren settes på offentlig styring i sin alminnelighet.

Som en introduksjon til lesningen av referatet fra aktørseminaret, og som bakteppe, beskriver historikeren Sunniva Engh hvorfor og hvordan Statens institutt for folkehelsen ble opprettet i 1929 (7). Deretter følger en oversikt over hva som skjedde videre ved instituttet, der sentrale hendelser er satt inn i tid og rom (8).

God lesning!

Litteratur

1. Larsen Ø, Nylenna M (red.) Folkehelseinstituttet i dag – hvordan ble det slik? *Michael* 2019;16: 53–163.
2. Tansey EM. Witnessing the witnesses. Potential and pitfalls of the witness seminar in the history of twentieth-century medicine. I: Doel RE, Soderqvist T red. *The historiography of contemporary science, technology, and medicine. Writing recent science*. London/ New York: Routledge, 2006.
3. Larsen Ø, Evensen SA, Gradmann C (red.) Tsjernobylulykken 1986 – hvordan reagerte norske myndigheter og fagmiljøer i dagene og månedene etter 26. april 1986? *Michael* 2011; 8: 19–143.
4. Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø, Nylenna M (red.) Da hiv kom til Norge. *Michael* 2010; 7: 12–157.
5. Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø (red.) Nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus. *Michael* 2010; 7: 382–527.
6. Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø, Nylenna M (red.) Allmennmedisin som akademisk fag. *Michael* 2009; 6: 11–126.
7. Engh S. Rockefeller Foundation og etableringen av Statens institutt for folkehelsen. Idéer, investeringer og institusjonsbygging i internasjonal helse 1923–1935. *Michael* 2019; 16: 10–35.
8. Nylenna M, Larsen Ø. Folkehelseinstituttet nå – og før. *Michael* 2019; 16: 36–52.

Øivind Larsen

Institutt for helse og samfunn

Universitetet i Oslo

oivind.larsen@medisin.uio.no

Magne Nylenna

Folkehelseinstituttet og

Institutt for helse og samfunn,

Universitetet i Oslo

magne.nylenna@fhi.no