

Dei første norske allmennmedisinske doktoravhandlingane

Michael 2025; 22: 322–342

doi: 10.56175/michael.12759

Artikkelen drøfter kva som kan reknast som ei allmennmedisinsk doktoravhandling. Deretter presenterer og diskuterer den norske allmennmedisinske doktoravhandlingar før og etter opprettinga av dei fire universitetsinstitutta på bakgrunn av publikasjonslister og annan innhenta informasjon.

Det tok lang tid frå etableringa av dei fire allmennmedisinske institutta (1968–1975) til doktorgradsproduksjonen tok til, og enda fleire år før volumet vart stort. Men frå slutten av 1970-talet (Oslo) og 1990-talet (dei tre andre) har dei vore i stand til å rekruttere til sine akademiske stillingar gjennom eigne allmennmedisinske avhandlingar. Til 1992 hadde om lag 20 allmennlegar disputert. Bjørn Øgar var den første som disputerte med utgangspunkt i eit allmennmedisinsk institutt, i 1977 ved Universitetet i Oslo. Det er funne fleire relevante doktorgradar før dette. Carl Schiøtz disputerte i 1917 på ei avhandling om barnehelse. Tobias Gedde-Dahl disputerte i 1948 på ei avhandling om tuberkulose og tuberkulinmatrikkelen i Kinn legedistrikt. Nederlandaren Herman Folmer disputerte i 1968 ved Universitetet i Utrecht på ei praksisundersøking frå Tysfjord.

Avhandlingane kan i starten seiast å vere enkle, deskriptive og praksisnære. Dei gir eit interessant innblikk i prioriteringar, utfordringar, forskingsaktivitet og -tematikk i dei fire allmennmedisinske institutta sine første tiår. Forskinga var teorifattig eller «ateoretisk», og det var ikkje mykje genuin teoriutvikling. «Du skal telle ditt fag», kan vere ein passande karakteristikk. Institutta måtte dokumentere sin eksistens både overfor akademiet og sitt eige praksisfelt, noko som ikkje var utan spenningar.

Doktordisputasar er ein milepæl og stas for kandidaten, eit uttrykk for forskingsaktiviteten i miljøet og betyr pengar og ære til institutt og fakultet. Slik er det også for allmennmedisinsk forskning. Det tok lang tid å etablere

ein større allmennmedisinsk doktorgradsproduksjon i Norge. Grunnane var truleg fleire; universitetsinstitutta og forskingsmiljøa måtte byggast frå grunnen, relevant forskings- og rettleiingskompetanse mangla, det var dårleg finansiering av stipendiatstillingar, fleire aktørar meinte at utdanning og ikkje forskingsaktivitet var det viktigaste i startfasen, og rekruttering til forskning frå det allmennmedisinske praksisfeltet var svak og utfordrande. «Langsamt blir faget vårt eget», heiter det i den allmennmedisinske historieboka (Fugelli & Johansen 1984), og det gjaldt også for forskingsaktiviteten og doktorgradane.

I denne artikkelen vil eg omtale dei første allmennmedisinske doktoravhandlingane og forskingsmiljøet og doktorgradsproduksjonen ved dei fire allmennmedisinske instituttmiljøa i dei første tiåra etter opprettinga, i tillegg til relevante avhandlingar før dette. Men først trengs nokre avklaringar og avgrensingar.

Kva er ein allmennmedisinsk doktorgrad?

Det er absolutt ikkje eintydig kva som skal reknast som ein *allmennmedisinsk* doktorgrad, og fleire tilnærmingar, som ikkje er gjensidig utelukkande, kan brukast:

- temaet og forskningsspørsmålet si allmennmedisinske forankring
- doktoranden si allmennmedisinske forankring
- ei metodebasert inndeling
- ei formell-administrativ inndeling etter kor avhandlinga kjem frå

Temaet og forskningsspørsmålet si allmennmedisinske forankring er nok det mest sentrale vurderingspunktet. Mange har skrive om kva som er viktige allmennmedisinske forskingsfelt, og kva som må prioriterast (Bentsen 1966, Fugelli et al. 1984, Bentsen 1988, Fugelli 1988). Problemet var at i starten var *alt* av allmennmedisinsk fag og praksis forskingsmessig udokumentert og av interesse. Bentsen diskuterer dette og prøver seg forsiktig på ei avgrensing ved å definere allmennmedisinske forskningstema til å gjelde allmennlegane sitt arbeid – inkludert terapi, epidemiologi, symptom og kliniske undersøkingar, sosialmedisinske problemstillingar og utdanningsspørsmål (Bentsen 1966). I ein seinare artikkel diskuterer han arenaer og metodar for allmennmedisinsk forskning i vid forstand, og har stor toleranse for kva som kan definerast innfor, det må vere arenaen og problemstillinga som bestemmer (Bentsen 1988).

Forskaren og doktorandane si allmennmedisinske forankring har utan tvil gjennomgått ei utvikling dei siste 50 år. I starten var det innforstått at forskaren måtte vere allmennlege, slik Bentsen ser ut til å ta for gitt (Bent-

sen 1966). Mange personar i allmennmedisinske akademiske stillingar har likevel ein forskingsmessig bakgrunn frå heilt andre fag. Deira avhandlingar kan ikkje reknast som allmennmedisinske, sjølv om personen seinare vart både allmennlege, spesialist og professor i allmennmedisin. Endra syn på forskarrekruttering har også medført at ein i dag godt kan ha allmennmedisinske doktorgradsprosjekt drivne av medisinske studentar (for eksempel forskarlinestudentar), unge legar utan LIS1-teneste og forskarar som kan vere ikkje-klinikarar, eller ha heilt andre utdanningsbakgrunnar.

Forskinsmetodane har også vore forsøkt som avgrensande variabel (Bentzen 1988, Almind et al. 1988). Sjølv om ein lett ser for seg at prekliniske og laboratoriebaserte studiar fell utanfor, viser historia at det er mange allmennmedisinske avhandlingar som har tatt i bruk «basale» forskingsmetodar frå laboratoriefag, matematikk, statistikk og epidemiologi, og allmennmedisinen var også ganske tidleg ute med kvalitative forskingsprosjekt og andre humanistiske forskingstradisjonar (Straand et al. 2022).

Ei *formell-administrativ inndeling* er å rekne alle avhandlingar som kjem frå dei allmennmedisinske universitetsinstitutta/seksjonane/avdelingane etter 1968 som allmennmedisinske. Dette er enklast for universiteta i Oslo og Bergen som har hatt allmennmedisinske institutt og organisatoriske einingar i heile den aktuelle perioden, medan det i Tromsø og Trondheim har vore breiare samfunnsmedisinske institutt som gjer identifiseringa vanskelegare og meir individuell og skjønsmessig. På den andre sida er det klare allmennmedisinske avhandlingar frå Oslo og Bergen som av ulike grunnar ikkje er avlagt ved miljøa for allmennmedisin, og etter kvart har ein stadig minkande part av avhandlingane herifrå vorte utført av allmennlegar eller har hatt sentrale allmennmedisinske problemstillingar, spesielt i Bergen (Møen et al. 2022).

Samla sett viser den historiske utviklinga at ein har gått frå ein ganske snever og praksisnær definisjon av allmennmedisinsk forskning til ein vidare definisjon som omfattar både teoretiske tilnærmingar og eit vidt spekter av metodar, arenaer og forskarbakgrunnar.

Datamateriale og metode

Det finst ingen samla bibliografi over norske allmennmedisinske forskingspublikasjonar eller doktoravhandlingar. Men produksjonen var lenge låg, med gjennomsnittleg sju forskingspublikasjonar årleg totalt frå norske allmennlegar for perioden 1950–1982 (Fugelli 1984). Ein lovande referanse viser seg aldri å ha blitt publisert (Solberg E, Fugelli P. Bibliografi over norsk almenmedisinsk forskning 1950–1982. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.). Eg har innhenta lister over tildelte doktorgrader frå Universitetet i Oslo

fram til 1972 (Andresen 1962, Andresen 1974, Larsen 2014), dei allmenn-medisinske instituttmiljøa etter 1968 og søkt i årsmeldingar frå institutt og fakultet. Gjennom eige litteraturarkiv har eg funne relevante publikasjonar som omhandlar den tidlege forskingsaktiviteten. Fagfeller har gitt tips om aktuelle avhandlingar. I Nasjonalbiblioteket har eg søkt etter relevant stoff i aviser, bokkapittel og andre kjelder om avhandlingane, forskarane og disputasane.

Funn og kommentarar

Avhandlingane frå dei allmennmedisinske institutta lar seg relativt enkelt identifisere og vert omtalt nedanfor. Frå tida før opprettinga av dei allmenn-medisinske universitetsinstitutta har eg identifisert åtte kandidatar med det som kan karakteriserast som allmennmedisinske avhandlingar, der fire enda med godkjent disputas, to vart refusert og to potensielle vart ikkje bedømt.

Anton Martin Magelssen (1848–1935) var allmennlege i Christiania/Oslo og overlege ved Hankø Bad. Han meinte det var viktige samanhengar mellom mange sjukdommar og klimaet, og han utvikla ein teori om eit «medisinsk-meteorologisk system», der årstider og månadlege fluktuasjonar («bølgeteori»), var sentrale for å forklare sjukdommars forlaup og prognose. Etter å ha publisert sine teoriar i tyske meteorologiske tidsskrift, publiserte han i 1889 boka *Om sygdommenes afhængighed af veirliget* (Magelssen 1889). Året etter leverte han boka til universitetet for å få den vurdert for medisinsk doktorgrad. Avhandlinga vart under dissens akseptert for disputas, men ved disputasen underkjente begge opponentane avhandlinga, og universitetskollegiet tok dette til følge. Magelssen tok i ettertid kraftig til motmæle mot universitetet. Det vart ein heftig avisdebatt, og han ga seinare ut ei bok på eige forlag om disputasen, med sterke angrep på universitetet. Historia om Magelssen og avhandlinga hans er grundig omtalt i eit bokkapittel (Dietrichs 2006).

Wilhelm le Fèvre Grimsgaard (1868–1937) var distriktslege i Karlsøy i Troms 1905–1912. I 1908 fekk han Kongens gullmedalje for ei avhandling som svar på ei utlyst prisoppgåve frå Universitetet i Christiania/Oslo. Avhandlinga hadde tittelen *Giv en paa egne undersøgelser støttet fremstilling af de mørke maaneders indflydelse paa blodet*. Den hadde eit omfang og ein kvalitet som truleg ville ha stetta krava til ei doktoravhandling på den tida, men var nok primært tenkt som prisoppgåve, ikkje som doktoravhandling (Straand 2025a).

Carl Schiøtz (1877–1938) var allmennlege i Førde, Frøya, Flosta, Nes i Hedmark og Hamar i åra 1904–1914. Han vart seinare spesialist i indremedisin med eigen praksis i Oslo, men først og fremst kjent for sin store

innsats for skulehelsetenesta både i Oslo og i landet elles (Alsvik 1991, Larsen 2014). Han vart i 1931 professor i hygiene og bakteriologi ved Universitetet i Oslo. I Nes (1907–1914) interesserte han seg for, og publiserte artiklar om, struma hos born – spesielt vekstforstyrningar. Dette førte så til ei stor epidemiologisk undersøking av i alt 10 000 skuleborn i Mjøsregionen og Oslo (kontrollar), der vekst og antropologi var i fokus (høgde, vekt, hovudomkrets, hår- og augefarge, ernæring og mykje meir). Han disputerte ved Universitetet i Oslo i 1917 på avhandlinga *En undersøkelse av 10 000 norske skolebarn, særlig med hensyn til vekstforhold* (Schiøtz 1917a), og vart kreert til dr.med. i 1918. Ei av prøvoførelesingane vart utgitt som bok med sterk kritikk av tilhøva innan skulehelsetenesta (Schiøtz 1917b). Forskinga hans fekk praktiske konsekvensar, og Schiøtz sto mellom anna bak «Oslo-frukosten» frå 1929, eit viktig tiltak for å sikre god ernæring hos skuleborn.

Gert Magne Høye (1898–1972) var distriktslege i Valle i Setesdal frå 1932. I åra 1936–1938 gjorde han omfattande innsamlingar av sosiodemografiske og medisinske data frå 173 familiar med 826 personar i Valle, noko som utgjorde ca. 85 % av folketalet. Høye var spesielt opptatt av karies og årsaker til denne. Undersøkinga vart vitskapleg og statistisk bearbeidd ved Hygienisk institutt, Universitetet i Oslo, og utgitt som ein monografi (Høye 1941). Boka på 187 sider har alle kjenneteikn på ei doktoravhandling frå universitetet, men eg finn ingen informasjon som tilseier at Høye disputerte for doktorgraden.

Tobias Müller Gedde-Dahl (1903–1994) disputerte ved Universitetet i Oslo i 1948 på ei avhandling om tuberkulose og tuberkulinprøver (Gedde-Dahl 1948). Han samla eit stort materiale frå allmennpraksis om sjukdommen og diagnostikken i Kinn legedistrikt (Florø) der han var distriktslege i åra 1936–1946 (Evensen 2009). Han var deretter generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelsen resten av yrkeslivet. Gedde-Dahl og avhandlinga er omtalt i ein eigen artikkel (Hunskår 2025a), men doktoravhandlinga er mest sannsynleg den einaste som er avlagt av ein norsk allmennlege og med data frå allmennpraksis i Norge før universitetsinstitutta vart oppretta.

Bent Guttorm Bentsen (1926–2008) var kommunelege i Nes i Akershus 1953–1975 og ein pioner i norsk allmennmedisinsk forskning ved at han i åra 1961–1966 publiserte 14 artiklar med data frå allmennpraksis. Artiklane leverte han som ei doktoravhandling ved Universitetet i Oslo i 1966, men avhandlinga vart refusert (Sandvik & Hunskår 2025). Sett i ettertid hadde artiklane god kvalitet og burde kunne ha danna grunnlag for ein doktorgrad, men den hadde formelle manglar i høve til doktorgradsreglementet. Avhandlinga vart seinare utgitt i engelsk utgåve (Bentsen 1970).

Bentsen var i 1975–1993 professor i allmennmedisin ved Universitetet i Trondheim.

Herman R. Folmer (f.1933) frå Nederland var distriktslege i Tysfjord i Nordland i 1964–1966. Han disputerte i 1968 ved Universitetet i Utrecht på ei avhandling om helsetilhøva i Tysfjord (Folmer 1968). Historia om Folmer (Hunskår 2025b) er ein viktig del av den allmennmedisinske akademiske historia i Norge, men avhandlinga presenterer også interessante historiske tilhøve om distriktslegeordninga og klinisk allmennmedisin i Utkant-Norge midt på 1960-talet.

Victor Lindén (1914–1993) var allmennlege i Bergen frå 1946, trygdelege og eit par år amanuensis ved Institutt for hygiene og sosialmedisin. Han disputerte i 1968 på avhandlinga *Absense from work and work capacity*. Avhandlinga presenterte data frå trygdeetaten om prognosen etter sjukmelding, den gjekk ut frå eit sosialmedisinsk fagmiljø, og Lindén definerte seg nok mest som trygdelege og sosialmedisinær i denne samanhengen. Men avhandlinga ville opplagt kunne vore utført ved eit allmennmedisinsk institutt, dersom eit slikt hadde funnest. Han vart seinare godkjent som Almenpraktiker Dnlf (1974), og vart første professor i allmennmedisin ved Universitetet i Tromsø (sjå nedanfor).

Dei allmennmedisinske institutta og deira første doktoravhandlingar

Før universitetsinstitutta kunne komme i gang med doktorgradsproduksjon, måtte dei etablere naudsynte strukturar, professorar måtte tilsettast, og det måtte finnast kompetanse på allmennmedisinsk forskning og forskingsmetode. Det var ikkje opplagt at slikt kunne finnast, og både i Oslo og Bergen vart det tilsett professorar med liten eller ingen allmennmedisinsk erfaring, både klinisk og forskingsmessig (figur 1).

Dei første professorane sin allmennmedisinske akademiske bakgrunn

Christian Fredrik Borchgrevink (1924–2024) var verdast fjerde professor i allmennmedisin da han 45 år gammal vart professor i allmennmedisin ved Universitetet i Oslo i 1969, og hadde stillinga til 1994 (Fugelli & Johansen 1984, Straand & de Wit 2024). Han hadde sparsam allmennmedisinsk bakgrunn, men hadde vore assistent hos distriktslege Aage Johansen (1901–1964) i Gloppen i eitt år i 1952–1953. Sidan utdanna han seg i indremedisin og tok doktorgrad innan basal hematologi på avhandlinga *Studies on the haemostatic mechanism* (1961). Han søkte professorat både i indremedisin og allmennmedisin, vart innstilt til begge, men valte allmennmedisin. I forbindelse med at Legeforeininga oppretta sitt gåveprofessorat, fekk han



Figur 1. Dei tre professorane i allmennmedisin. Bilde frå opninga av Institutt for almenmedisin i Bergen i 1972. Fra venstre Sigurd Humerfelt (Bergen), Christian Borchgrevink (Oslo) og Victor Lindén (Tromsø). Foto: Privat

utdanningsstipend i allmennmedisin i 1968/69 for å kvalifisere seg til professoratet. Borchgrevink ga i intervju uttrykk for sterk motivasjon for å bygge opp eit nytt fag, sjølv om han verken metodemessig eller klinisk hadde særleg allmennmedisinsk forankring (Fugelli & Johansen 1984).

Sigurd Humerfelt (1914–2000) var ein av tre søkarar til gåveprofessoratet i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen i 1970. Ingen vart vurdert professorkompetente, men to av dei, Humerfelt og Victor Lindén (sjå nedanfor) fekk begge eitt års utdanningsstipend for å kvalifisere seg. Humerfelt hadde ingen bakgrunn frå allmennpraksis, og hadde heller ikkje turnus-teneste, da han var utdanna før denne vart innført. Han var spesialist i indremedisin, hadde utdanning frå England innan epidemiologi og hadde professorkompetanse i indremedisin etter ein stor forskingsinnsats innan hypertensjon. Han disputerte i 1965 på avhandlinga *An epidemiological study of high blood pressure with special reference on the influence of blood pressure and age on cardiac signs and symptoms*. Han hadde omfattande erfaring med undervisning og utdanningsadministrasjon. Stipendet vart gjennomført som allmennlege og distriktslege i Askøy. Han fekk deretter professoratet i Bergen og starta oppbygginga av instituttet der i 1972, 57 år

gammal (Hunskår & Haug 2001, Hunskår & Haug 2022a). Han gjekk av for aldersgrensa i 1984, da Per Fugelli (1943–2017) overtok.

Victor Lindén søkte professorstillinga i Bergen. Han vart ikkje vurdert som kompetent, men fekk eitt års professorstipend frå Legeforeininga. I innstillinga frå vurderingskomiteen skin det tydeleg gjennom at dei ønskte Humerfelt framfor Lindén, trass i at Lindén hadde betydeleg allmennmedisinsk praksis, relevant doktorgrad, ganske stor vitskapleg produksjon og stor undervisningserfaring frå universitetet. Han var professorstipendiat i eitt år fram til august 1971, og vart deretter i statsråd utnemnd til første professor i allmennmedisin ved Universitetet i Tromsø, ei stilling han starta i på nyåret 1972, 57 år gammal. Han var i denne stillinga berre fram til nyåret 1975, da han vart professor i sosialmedisin same stad. I dei tre åra var han nok ikkje ei drivande kraft i å bygge det allmennmedisinske fagmiljøet i Tromsø, verken når det gjaldt forskning, rettleiing eller undervisning. Det er først og fremst *Anders Forsdahl* (1930–2006) som blir tenkt på som «urprofessoren» i Tromsø, men han vart ikkje professor før i 1980, 50 år gammal, etter å ha vore universitetslektor og dosent sidan 1973. Forsdahl hadde ikkje doktorgrad, men lang praksis som distriktslege. Han er likevel verdskjent for sine publikasjonar om samanhengen mellom helsetilstanden og levekår i Finnmark, der han utvikla ein teori om at dårlege oppvekstvilkår kan legge grunnlag for hjartesyjukdom og død i vaksen alder (Forsdahl-Barker-hypotesen) (Vangen et al. 2005, NSDM 2025).

Bent Guttorm Bentsen heldt fram som allmennlege, men også med akademisk arbeid etter refusjonen av avhandlinga i 1966 (Sandvik & Hunskår 2025), mellom anna var han forskingsstipendiat og universitetslærer ved instituttet i Oslo 1968–1975. 49 år gammal vart han professor i allmennmedisin ved det nyoppretta Institutt for samfunnsmedisin i Trondheim frå 1975 til 1993, og han var ansvarleg for oppbygging av forskning og undervisning der.

I løpet av seks år frå 1969 til 1975 var det altså på plass professorar i allmennmedisin ved alle dei fire medisinske fakulteta (Straand 2025b), men dei hadde mange oppgåver utover å starte avansert forskning med doktorgradar som siktemål. Grunn- og vidareutdanninga var første prioritet, medan forskingsaktiviteten måtte lide. Kontakten med praksisfeltet var ei utfordring, og det var heller ikkje slik at allmennlegane og deira organisasjonar jubla for eit innovervendt fokus med vekt på teori og metode (Utposten 1972, Lærum 1983, Bruusgaard 1986, Hunskår 2022).

Avhandlingane frå Universitetet i Oslo 1968–1992

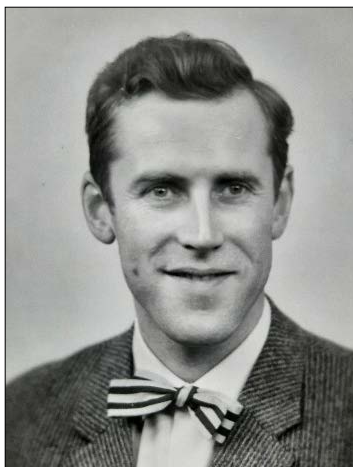
Tabell 1 viser dei første avhandlingane som kom frå instituttet i Oslo etter oppstarten. Av lista ser vi at det store fleirtalet av kandidatane seinare fekk akademiske stillingar innan allmennmedisin eller tilgrensande fag. Åtte av dei 12 avhandlingane hadde norske titlar, og dei viser eit stort mangfald av tema, med vekt på å beskrive sentrale delar av det allmennmedisinske faget. Det gjekk likevel åtte år til den første disputasen, mens det deretter kom tre til i løpet av eit par år. Oslo hadde produsert eit titals avhandlingar før dei andre institutta kom i gang frå ca. 1990. Den første avhandlinga skal her omtalast særskilt av fleire grunnar. Den er ofte blitt omtalt som landets første, fordi Gedde-Dahl og Folmer har vore lite kjent innan dei allmennmedisinske miljøa dei siste 50 åra, men den har òg nokre andre interessante aspekt.

Tabell 1: Dei 12 første allmennmedisinske avhandlingane utgått frå Universitetet i Oslo (1977–1992).

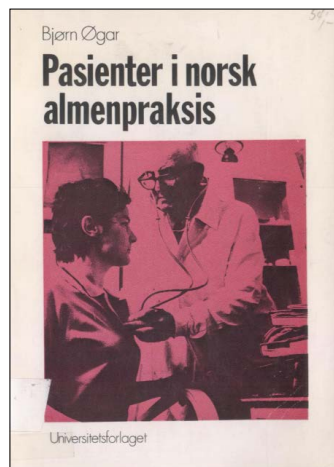
År	Namn	Tittel
1977	Bjørn Øgar	Pasienter i norsk almenpraksis
1978	Per Fugelli	Helsetilstand, helsetjeneste og legemiddelforbruk på Værøy og Røst
1979	Dag Bruusgaard	To alen av samme stykke – prosjekt igangsatt for å bedre arbeidsdeling og samarbeid mellom den primære helsetjeneste og sykehus
1979	Ellen Ganes	En undersøkelse om kreftpasienters medisinske og sosiale situasjon
1984	Even Lærum	Studies in urolithiasis in general practice
1984	Anders Grimsmo	Fra å bli syk – til å bli pasient
1986	Olav Rutle	Allmennpraksis – tema med variasjonar. Ein analyse av årsakene til ulike arbeidsmåtar i primærlegetenesta
1988	Åsa Rytter Evensen	Sykehjemssøkere – hvem er de, hvorfor søker de, hva kan vi gjøre for dem
1988	Magne Nylenna	Cancer, a challenge to the general practitioner
1990	Gunnar Tellnes	Sickness certification
1991	Arild Bjørndal	Forbruk av psykofarmaka i Norge
1992	Per Hjortdahl	Continuity of care in general practice. A study related to ideology and reality of continuity of care in Norwegian general practice

Bjørn Øgar (1932–2019) (figur 2) var cand. med. frå Oslo (1957), og arbeidde som allmennlege og distriktslege i Mosjøen og Nesna 1959–1967, før han i 1967 starta spesialistutdanning i psykiatri i Osloregionen. Han fekk spesialistgodkjenning i 1973. Sterkt inspirert av tida i allmennpraksis, men som lege i psykiatrien, starta Øgar i 1969 på det som skulle ende med doktorgrad i 1977. Basis var Gaustad sjukehus, men prosjektet vart seinare overført til Institutt for allmennmedisin, med Borchgrevink som hovudrett-leiar. Våren 1971 gjennomførte han ei pilotundersøking med vekt på psykiatriske diagnoser, for å teste ut eit registreringsskjema, teste om det var mogeleg å rekruttere allmennlegar til å samle data og korleis samarbeidet mellom forskar og deltakarane burde vere. Pilotundersøkinga var stor, Øgar skriv at den både var fór omfattande og tok for lang tid. Det deltok 13 legar frå ti praksisar som samla skjema frå 1803 pasientar. Resultata vart publisert i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* (Øgar 1972). Konklusjonen var at psykiske sviktilstandar var hyppige, og at dei var nøye knytt til somatiske tilstandar og sosiale problem. Ei hovudundersøking måtte difor ha mykje større breidde i symptom- og diagnosevariablar for å kunne studere denne samvariasjonen.

Hovudundersøkinga hadde ei nasjonal og allmenn målsetting: å registrere sjukdom i allmennpraksis, inkludert diagnoser, funksjon, behandling og tilvisingar samt relevante sosiale tilhøve, i eit representativt utval. Undersøkinga inngår altså i tradisjonen etter Bentsen og Folmer, noko Øgar gjorde merksam på. No gjaldt det likevel ikkje ein enkelt lege eller kommune, men data frå 13 436 pasientar samla inn av 56 spesielt rekrutterte allmennlegar



Figur 2. Bjørn Øgar, første doktorand frå Institutt for allmennmedisin, Universitetet i Oslo, 1977. Bilde ca. 1975. Foto: Privat



Figur 3. Bjørn Øgar si avhandling vart utgitt som bok på Universitetsforlaget.

frå heile landet. Avhandlinga (figur 3) er ei bok på 215 sider, bygt opp som ein tradisjonell monografi med omfattande tabellverk, analysar og diskusjon, inkludert metode- og representativitetsdiskusjon. Avhandlinga vart godkjent, og disputasen var i september 1977 (Øgar 1977).

Men før denne første avhandlinga kunne feirast, oppstod det ei krise mellom akademiet og praksisfeltet. I april 1977 trykte *Tidsskrift for Den norske lægeforening* tre artiklar med hovudresultata frå avhandlinga (Brekke & Øgar 1977, Øgar & Brekke 1977a, Øgar og Brekke 1977b). På grunnlag av desse kom det eit heilsides godt illustrert oppslag i Aftenposten som vakte stor oppsikt og irritasjon i allmennpraktikarkorpset (figur 4). Ei rekke resultat frå doktoravhandlinga vart referert og forfattarane, legane Truls Brekke og Bjørn Øgar, vart intervjuet og sitert. Hovudessensen i det kritiske oppslaget var at gjennomsnittspasienten berre fekk 16 minuttar til konsultasjon, og at det var lange ventetider for å få legetime. Det vart ei rekke oppfølgande innlegg i fleire aviser. Kritikken frå allmennlegane mot forskingsresultata førte til eit kraftig angrep på instituttet i Oslo over to sider i neste nummer av *Utposten*, forfatta av redaktør Per Wium (Wium 1977). Han skreiv at det var stor uro blant allmennlegane, og at det ikkje kom fram at «legane» bak undersøkinga var psykiater (Øgar) og ein medisinsk student (Brekke). Wium skreiv vidare mellom anna:

«Flere av deltakerne stilte seg tvilende til hele undersøkelsen og kom med kritiske merknader. Disse har ikke blitt tatt til følge. Jeg synes det er merkelig at man ikke kunne bruke almenpraktiserende leger til å gjennomføre undersøkelsen, men at man skulle være nødt til å ty til en psykiater og en medisinsk student [...] Hvordan (skal) instituttet for fremtiden kunne drive forskning blant almenpraktiserende leger. Det som har vært årsak til fadese, er manglende innsikt på instituttet, i den spenning som finnes mellom primærleger og forskere. [...] Instituttet har gjennomført to andre undersøkelser, [...] ved begge har instituttet gjort samme bommert. [...] tilliten mellom Institutt for almenmedisin og almenpraktikerne har fått seg en liten knekk. Det er nå opp til instituttet selv å rette på dette.» (Wium 1977).

Ein dårlegare start på nye doktorgradsprosjekt i samarbeid med allmennlegane kunne vel ikkje instituttet ha opplevd. Debatten tona etter kvart ut, og professor Bentsen i Trondheim skreiv i Dagbladet eit forsvar for undersøkingane og meinte at 16 minuttar per pasient slett ikkje var så verst som gjennomsnitt, og betre enn i mange andre land. Men det gjekk nokre år før instituttet igjen utførte store datainnsamlingar frå allmennlegar.

Avhandlingane frå Universitetet i Bergen 1972–1996

Også i Bergen var det nye instituttet prega av satsing på studentundervisning og vidare- og etterutdanning. Forskinga leid under ressursmangel. Dei to fast tilsette var indremedisinarar som ville halde fram med si epidemio-

Almenpraktiker-undersøkelse:

Gjennom- snitts- pasienten får 16 minutter hos legen

Tekst: Gerda Vislie Tegning: Sv. Sønsteby



Figur 4. Overskrift og karikaturteikning frå oppslag i *Aftenposten* 20. april 1977 ved Gerda Vislie og Sven Sønsteby. Til eit bilde av ei pasientkø utanfor eit legesenter var teksten: «Noen steder stiller pasientene seg i kø dagen i forveien for å sikre seg et nummerskilt, slik at de har chance til å komme inn til legen neste dag.» Faksimile frå Nasjonalbiblioteket

logiske blodtrykksforskning. Først på slutten av Humerfelt-perioden ser ein tendensar til allmennmedisinsk vinkla forskning. Ein gjennomgang av årsmeldingane viser at i 13-årsperioden 1972–1984 vart det publisert éin einaste engelskspråkleg originalartikkel totalt frå instituttet, mens det var 15–20 artiklar i *Tidsskriftet*, det meste i form av kommentarartiklar og oversikter utan originaldata (Malterud & Hunskaar 2022). Ingen doktorgradar var på beddinga. Da Humerfelt overlet roret til Per Fugelli i 1984, måtte han erkjenne at mykje var tenkt, ein god del planlagt, men at mykje sto att å gjennomføre.

I 1984–1991 da Per Fugelli var professor, skjedde det store endringar (Haug & Hunskaar 2003, Hunskaar & Haug 2022b). I løpet av få år fekk instituttet fleire forskarar, og nokre var i gang med doktorgradsarbeid. Det vart etablert samarbeid med andre forskingsmiljø, og NAVF-programmet (Fugelli et al. 1984, Bærheim 2022) hadde tilført betydelege ressursar. Ein viktig diskusjon med store konsekvensar for Bergen-miljøet var spørsmålet om allmennmedisinsk forskning skulle organiserast tematisk, eksempelvis omkring ein metode (kvalitativ metode, klinisk-kontrollerte forsøk, epidemiologi etc.) eller omkring kliniske tema (laboratoriet, medikamentforskriving, urinvegssjukdommar etc.). Fugelli støtta ei tematisk samling med fleire

forskarar og avhandlingar på same tema over tid, og formulerte seg i kjent retorisk stil: «Den allmennmedisinske forskningen må disiplineres ved å styre de ensomme ulvene inn i grupper og legge bort hagleværene og finne frem riflene» (Fugelli 1988). Dette fekk store konsekvensar for doktorgradsproduksjonen i Bergen (tabell 2).

I 1990 hadde tre tilsette doktorgrad, basert på arbeid utført andre stader. Det var derfor ein milepæl da Kirsti Malterud i 1990, som den første etter 18 år, forsvarte doktorgraden sin om kvinnelege pasientar i allmennpraksis (figur 5). Dette var også den første doktorgraden i allmennmedisin der forskinga utelukkande hadde nytta kvalitative forskingsmetodar. I tidsrommet 1990–2002 var det på 13 år 13 disputasar, eit teikn på sterk framgang i forskinga. Av lista ser vi også effekten av tematiske og metodologiske prioriteringar. Både Malterud (metode) og Hunsbæk (tema) har seinare rett-leia titals doktorandar innan sine område. Allmennlege Geir Thue disputerte som den første innan laboratoriemedisin knytt til Noklus (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser), seinare er det om lag 15 disputasar

Tabell 2: Dei sju første allmennmedisinske avhandlingane frå Universitetet i Bergen (1990–1996).

År	Namn	Tittel
1990	Kirsti Malterud	Allmennpraktikerens møte med kvinnelige pasienter
1994	Anders Børheim	Lower urinary tract infections in women. Aspects of pathogenesis and diagnosis
1994	Kjell Haug*	Smoking cessation among pregnant women. An intervention study in general practice
1994	Eva Gjengedal**	Understanding a world of critical illness. A phenomenological study of the experiences of respirator patients and their caregivers
1995	Hogne Sandvik	Female urinary incontinence. Studies of epidemiology and management in general practice
1995	Geir Thue	The office laboratory. A study related to near patient testing in general practice and occupational health care
1996	Marit Hafting	Et eple om dagen. Eldre småforbrukere av helsetjenester

* Avhandlinga gjekk ut frå Seksjon for sosialmedisin, men var planlagt og delvis utført ved Institutt for allmennmedisin, har klar allmennmedisinsk forankring i tema og kandidat, og vert difor rekna med i denne oppstillinga

** Avhandlinga er eit døme på formell-administrativ organisering, da den gjekk ut frå Seksjon for allmennmedisin på grunn av hovudrettleiar si tilknytning, medan tema og forskar ikkje var allmennmedisinsk forankra



Figur 5: Den første: Kirsti Malterud disputerer i Store auditorium, Haukeland universitetssjukehus, 21. september 1990. Frå venstre: Andre-opponent Kari Wærness (sosiolog), Kirsti Malterud, dekanus Tollak B. Sirnes, førsteopponent: Christian F. Borchgrevink og Hanne Haavind (psykolog, tredje medlem av komitéen). Foto: Alf Petter Andersen, UiB

innan dette temaet, ikkje minst knytt til Sverre Sandberg, laboratorielegen som vart professor i allmennmedisin (Sandberg 2022).

Avhandlingane frå Universitetet i Tromsø 1973–1996

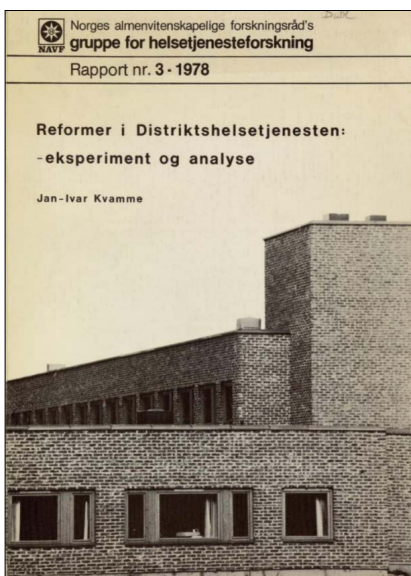
Forskinga og doktorgradsproduksjonen i Tromsø hadde mange likskapar med utviklinga i Bergen (tabell 3), med svært mange år før forskinga tok av. Anders Forsdahl rekrutterte etter kvart allmennlegar og yngre forskar-rekruttar, og frå 1991–1996 disputerte seks personar som alle enda opp i akademiske toppstillingar, fire av dei i Tromsø. Det var eitt unntak, allmennlegen Jan-Ivar Kvamme disputerte så tidleg som i 1981 på sitt andre forsøk på å ta doktorgrad.

Jan-Ivar Kvamme (1936–2013) var ein faginteressert og engasjert allmennlege, distriktslege og helsesjef i Alta i 1968–1985. Han var ein pionér for utviklinga av primærhelsetenesta, ved å satse på integrerte legesenter med ambulering av spesialistar frå sjukehus. «Altamodellen» viste at det var fullt mogeleg å utvikle fagleg forsvarlege tenester i stor avstand frå sjukehus. I samarbeid med NAVFs Gruppe for helsetjenesteforskning skreiv Kvamme ein omfattande evalueringsrapport om planløysingar, bygging og drift av Alta helsesenter (Kvamme 1978) (figur 6). Kvamme skreiv at heile prosjektet var eit stort «eksperiment», og argumenterte innleiingsvis for at rap-

Tabell 3. Dei 7 første allmennmedisinske avhandlingane utgått frå Universitetet i Tromsø (1981–1996).

År	Namn	Tittel
1981	Jan-Ivar Kvamme	Hypertensjon i distriktshelsetjenesten
1991	Knut Hortedahl	Diagnosis of cancer in general practice. A study of delay problems and warning signals of cancer, with implications for public cancer information and for cancer diagnostic strategies in general practice
1991	Synnøve Fønnebo Knutsen	The Tromsø Survey. The family intervention study. Feasibility of using a family approach to intervention on coronary heart disease. The effect of lifestyle intervention of coronary risk factors
1992	Roar Johnsen	Population studies on dyspepsia and peptic ulcer disease: Occurrence, aetiology, and diagnosis. From the The Tromsø Heart Study and The Sørreisa Gastrointestinal Disorder Study
1992	Hasse Melbye	Diagnosis of pneumonia in adults in general practice
1995	Edvin Schei	The Military Service: mental distress and changes in health behaviours among Norwegian army conscripts
1996	Toralf Hasvold	Headache and neck or shoulder pain. An analysis of musculoskeletal problems in three comprehensive populations studies in Northern Norway

porten hadde ei vitskapleg tilnærming. Rapporten vart søkt vurdert for dr.med.-graden i Tromsø, med professor Peter F. Hjort, leiar for NAVF-gruppa og første rektor i Tromsø, som rettleiar, noko som skulle borge for god akademisk forankring. Men avhandlinga vart underkjent. Eg har ikkje hatt tilgang til vurderingane, men truleg vart delar av innhaldet vurdert som mest beskrivande, mellom anna var det mange sider med byggeteikningar og liknande. Avhandlinga skilte seg nok ut frå det gjengse, og kanskje vart den ramma av litt akademisk «ovanfrå og ned»-haldning til denne typen nye samfunnsmedisinske prosjekt (Evensen 2009). Kvamme ga likevel ikkje opp. Etter først å ha skrive ein rapport om resultatane frå hjarte- og karundersøkingane i Finnmark, starta han på ein rapport om kvaliteten på blodtrykksbehandlinga i distriktshelsetenesta i Finnmark, som ei oppfølgingsundersøking av personar som deltok i to screeningundersøkingar 1974–1978 (Kvamme 1980). Avhandlinga analyserer blodtrykkspatientane, men også legane, legestabiliteten og legane sitt eige syn på blodtrykksbehandling. Kvamme skal ha uttalt at han måtte gå inn på «akademiets premissar» for



Figur 6. To avhandlingar frå Jan-Ivar Kvamme. Til venstre den refuserte avhandlinga frå 1979. Til høgre den godkjente avhandlinga for dr.med.-graden i 1981 ved Universitetet i Tromsø.

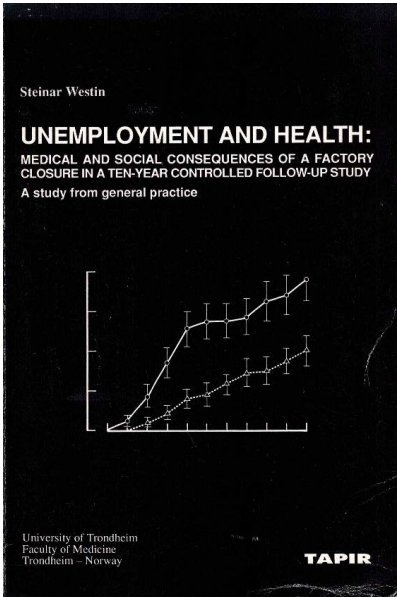
å få ei godkjent avhandlinga (Evensen 2009). Avhandlinga vart godkjent, og Kvamme disputerte i Tromsø i september 1981 (figur 6). Han takka Institutt for samfunnsmedisin for inspirerende og nyttig arbeidsmiljø i ein periode der. Hovudrettleiar eller andre namn ved instituttet er ikkje oppgitt. Hovudkonklusjonane i avhandlinga var at blodtrykksbehandlinga måtte bli betre, den må ha god organisering, og det må satsast på handlingsprogram. Det følgde han opp ved å vere medforfattar til NSAMs første handlingsprogram for høgt blodtrykk (Holmen 1986). Kvamme heldt fram som kliniskar, og hadde ikkje akademiske stillingar.

Avhandlingane frå Universitetet i Trondheim 1975–2009

Heller ikkje Bent Guttorm Bentsen hadde gode vilkår for å bygge eit vitalt og produktivt allmennmedisinsk instituttmiljø. Det gjekk lang tid før doktorgradsproduksjonen tok til (tabell 4), og heile 19 år å komme til sju disputasar etter den første. Men i 1978 kom Steinar Westin (f. 1944) som amanuensis, etter å ha vore distriktslege i Askøy ved Bergen. Der hadde han samla data om helsemessige effektar av nedlegging av ei fiskeforedlingsbedrift. Avhandlinga hadde seks publiserte artiklar, var ei kontrollert undersøking, som både den gong og no er blant dei mest kjente på området (figur 7). Dei

Tabell 4. Dei sju første allmennmedisinske avhandlingane utgått frå Universitetet i Trondheim/NTNU (1990–2009).

År	Namn	Tittel
1990	Steinar Westin	Unemployment and health: medical and social consequences of a factory closure in a ten-year controlled follow-up study. A study from general practice
1992	Terje Johannessen	Controlled trials in single subjects
1999	Irene Hetlevik	The role of clinical guidelines in cardiovascular risk intervention in general practice
2002	Egil Andreas Fors	Non-malignant pain in relation to psychological and environmental factors. Experiential and clinical studies of pain with focus on fibromyalgia
2003	Arnulf Langhammer	Respiratory symptoms, lung function and bone mineral density in a comprehensive population survey. The Nord-Trøndelag Health Study 1995–97
2006	Linn Getz	Sustainable and responsible preventive medicine. Conceptualising ethical dilemmas arising from clinical implementation of advancing medical technology
2009	Tom Christensen	Bringing the GP to the forefront of EPR development



Figur 7. Doktoravhandlinga til Steinar Westin frå Universitetet i Trondheim (Westin 1990).

seinare avhandlingane frå Trondheim har hatt vidt forskjellige tema, og ingen bygger direkte på kvarandre. Bentsen utvikla ikkje sjølv noko omfattande forskingstradisjon ved instituttet, men gjorde ein stor internasjonal innsats for allmennmedisinsk klassifikasjonsarbeid gjennom WONCA (den internasjonale allmennlegeorganisasjonen) og utvikling av diagnose-systemet ICPC (Bentsen 1986). Både Westin og dei neste fem fekk profes-sorstillinger ved instituttet, og alle sju har hatt stor påverknad på norsk allmennmedisin på ulike område.

Litteratur

- Almind G, Bruusgaard D, Bentzen N et al. *Forskning i nordisk allmennmedisin*. Oslo: Uni-versitetsforlaget, 1988.
- Alsvik O. «*Friskere, sterkere, større, renere*». Om Carl Schiøtz og helsearbeidet for norske skole-barn. Oslo: Historisk institutt, Universitetet i Oslo, 1991.
- Andresen GW. *Doctores kreert ved Universitetet i Oslo 1817–1961*. Oslo: Universitetsforlaget, 1962.
- Andresen GW. *Doctores kreert ved Universitetet i Oslo 1961–1972*. Oslo: Universitetsbiblio-teket i Oslo, 1974.
- Bentsen BG. Forskning i almen praksis. *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. 1966; 86: 314–321.
- Bentsen BG. *Illness in general practice*. Oslo: Universitetsforlaget; 1970.
- Bentsen BG. International Classification of Primary Care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 1986; 4: 43–50.
- Bentsen BG. Forskning i allmennpraksis. Den store utfordringen. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1988; 108: 2586–2590.
- Brekke TH, Øgar B. Pasienter i norsk almenpraksis – En generell praksisundersøkelse med spesiell vekt på psykiatriske og sosiale faktorer. Beskrivelse av metodikk og gjennomfø-ring. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1977; 97: 491–494.
- Bruusgaard D. Skal teoretisk allmennmedisin ofres på praksisens alterbål? *Utposten* 1986; 15(6): 193–196.
- Bærheim A. NAVFs Program for allmennmedisinsk forskning (1986–1990). *Michael* 2022; 19: Supplement 29: 87–93.
- Dietrichs E. Dr. Magelssen og været. I: Dietrichs E, Stien R, red. *Hjernen og kulturen*. Oslo: Koloritt forlag, 2006: 311–321.
- Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø et al. Allmennmedisin som akademisk fag. *Michael* 2009; 6: 11–126.
- Folmer HR. *Huisarts en ijsberg. Een onderzoek naar het voorkomen van lichamelijke klachten, de vraag naar doktershulp en de aangetoonde ziekten bij de bewoners van een kustdistrikt in noord-Noorwegen*. Doktoravhandling (Doctor in de geneeskunde). Utrecht: Univer-sitetet i Utrecht, 1968.

- Fugelli P. Du skal skrive ditt fag. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1984; 104: 1343–1346.
- Fugelli P. Allmennmedisin som universitetsfag. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1988; 108: 2591–2594.
- Fugelli P, Bruusgaard D, Westin S. *Forslag til støtteprogram for forskning i almenmedisin*. Oslo: Rådet for medisinsk forskning (RMF), Norges allmennvitenskapelige forskningsråd, 1984.
- Fugelli P, Johansen K, red. *Langsomt blir faget vårt eget. Festskrift til Christian F. Borchgrevinks 60 års dag og Sigurd Humerfeldts 70 års dag* Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
- Gedde-Dahl T. *Tuberkuloseinfeksjonen i lys av tuberkulinmatrikkelen*. Oslo: Johan Grundt Tanum, 1948.
- Haug K, Hunskaar S. Å bygge et institutt. I: Bjørndal A, Nylenna M, red. *Med makten i sitt ord. Festskrift til Per Fugelli*. Oslo: Unipub forlag, 2003: 33–45.
- Holmen J, Forsdahl A, Kvamme J-I et al. *Høyt blodtrykk. NSAM's handlingsprogram for almenpraksis*. GHE-K/Rapport nr. 11 1986. Oslo: Norsk selskap for almenmedisin (NSAM) med flere, 1986.
- Hunskaar S, red. Akademisk allmennmedisin i Bergen 50 år: 1972–2022. *Michael* 2022; 19: Supplement 29.
- Hunskaar S. Tobias Gedde-Dahl og doktoravhandlinga hans frå 1948 om tuberkulose i Kinn legedistrikt. *Michael* 2025a; 22: 362–378.
- Hunskaar S. Herman R. Folmer: Nederlandsk distriktslege i Tysfjord (1964–1966) med «norsk» allmennmedisinsk doktoravhandling i Utrecht (1968). *Michael* 2025b; 22: 392–427.
- Hunskaar S, Haug K. Sigurd Humerfelt (1914–2000) og akademisk allmennmedisin i Bergen 1972–1984. *Utposten* 2001; 30(2): 16–18.
- Hunskaar S, Haug K. Sigurd Humerfelt – en allmennmedisinsk biografi. *Michael* 2022a; 19: Supplement 29: 26–32.
- Hunskaar S, Haug K. Å bygge et institutt er lagarbeid. *Michael* 2022b; 19: Supplement 29: 69–86.
- Høye GM. *Sosialmedisinske undersøkelser i Valle, Setesdal*. Oslo: AW Brøgers boktrykkeri AS, 1941.
- Kvamme JI. *Reformer i Distrikthelsetjenesten: – eksperiment og analyse*. Rapport nr. 3-1978. Oslo: NAVFs gruppe for helsetjenesteforskning, 1978.
- Kvamme JI. *Reformer i distrikthelsetjenesten III. Hypertensjon i distrikthelsetjenesten*. ISM skriftserie nr. 5. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 1980.
- Larsen Ø. Doktorskole og medisinstudium. Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo gjennom 200 år (1814–2014). Noen trekk fra utviklingen og noen tanker om den. *Michael* 2014; 10: Supplement 15: 245–246.
- Lærum E. Almenpraksislærer uten almenpraksis? *Utposten* 1983; 12(8): 38–40.
- Magelssen AM. *Om sygdommenes afhængighed af veirliget*. Christiania: Albert Cammermeyer, 1889.
- Malterud K, Hunskaar S. Instituttet og virksomheten 1972–1984. *Michael* 2022; 19: Supplement 29: 33–42.

- Møen KA, Meland E, Hunskaar S. Doktoravhandlingene 1972–2021: 102 disputaser. *Michael* 2022; 19: Supplement 29: 399–414.
- NSDM – Nasjonalt senter for distriktsmedisin. *Anders Forsdahls pris*. <https://www.nsdmm.no/anders-forsdahls-pris/> (16.07.2025).
- Sandberg S. Noklus (1992). *Michael* 2022; 19: Supplement 29: 331–338.
- Sandvik H, Hunskaar S. Professor Bent Guttorm Bentsen og hans refuserte doktoravhandling fra 1966. *Michael* 2025; 22: 379–391.
- Schiøtz C. En undersøkelse av 10 000 norske skolebarn, særlig med hensyn til vekstforhold. *Medicinsk Revue* 1917a; 34: 673–707, 751–832.
- Schiøtz C. *Steller Norge forsvarlig med sine skolebarn og sin ungdom? NEI!. 2den prøveforelesning for den medisinske doktorgrad over det opgivne emne «Om skolehygienens opgaver»*. Kristiania: JW Cappelens Forlag, 1917b.
- Straand J. Distriktslege Wilhelm le Fèvre Grimsgaard og forskningsprosjektet «De mørke maaneders indflydelse paa blodet». *Michael* 2025a; 22: 349–361.
- Straand J. 1975: Norge først i verden med allmennmedisin som universitetsfag ved alle medisinske fakulteter. *Michael* 2025b; 22: 426–430.
- Straand J, Malterud K, Hunskaar S. Forskningen på 1990-tallet: Medgang avler medgang. *Michael* 2022; 19: Supplement 29: 137–153.
- Straand J, de Wit N. The transition of general practice into an academic discipline: tracing the origins through the first four professors in general practice/family medicine. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 2024; 42: 483–492.
- Utposten (usignert). Institutt for allmenmedisin i Oslo. *Utposten* 1972; 1(2): 3–4.
- Vangen S, Nordhagen R, Lie KK. Gjensyn med Forsdahl-Barker-hypotesen. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 2005; 125: 451–453.
- Vislie G, Sønsteby S. Almenpraktikerundersøkelse: Gjennomsnittspasienten får 16 minutter hos legen. *Aftenposten* 20. april 1977: 12.
- Westin S. *Unemployment and health: medical and social consequences of a factory closure in a ten-year controlled follow-up study. A study from general practice*. Trondheim: Tapir, 1990.
- Wium P. Institutt for almenmedisin i praksis. *Utposten* 1977; 6(3): 3, 15.
- Øgar B. Psykiatri i almenpraksis. En pilotundersøkelse. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 1972; 92: 905–912.
- Øgar B. *Pasienter i norsk almenpraksis: En generell undersøkelse fra almenpraksis med spesiell vekt på psykiske og sosiale forhold basert på 13436 pasientkontakter hos 56 leger*. Oslo: Universitetsforlaget, 1977.
- Øgar B, Brekke TH. Pasienter i norsk almenpraksis – En generell praksisundersøkelse med spesiell vekt på psykiatriske og sosiale faktorer. Hovedmaterialet. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 1977a; 97: 494–501.
- Øgar B, Brekke TH. Pasienter i norsk almenpraksis – En generell praksisundersøkelse med spesiell vekt på psykiatriske og sosiale faktorer. 738 barn. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 1977b; 97: 501–503.

Takk til Ivar Aaras og Linn Getz for hjelp til å identifisere doktorgradane ved UiT og NTNU. Takk også til Jo Telje, Steinar Westin, Kjell Haug, Jørund Straand, Petter Øgar, Kirsti Malterud og Jan-Magnus Kvamme for hjelp med og kontroll av opplysningar til denne artikkelen.

*Steinar Hunskaar
steinar.hunskar@uib.no
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen
Postboks 7804
5020 Bergen*

Steinar Hunskaar er dr.med. og spesialist i allmennmedisin. Han er professor emeritus i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen og forsker ved Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin (NKLM) ved NORCE Research AS.

Program for forskning og fagutvikling i distriktsmedisin ved Nasjonalt senter for distriktsmedisin har gitt prosjekt- og trykkestønad til denne artikkelen.

Artikkelen er fagfellevurdert.