

Professor Bent Guttorm Bentsen og hans refuserte doktoravhandling fra 1966

Michael 2025; 22: 379–391

doi: 10.56175/michael.12763

Allmennlege Bent Guttorm Bentsen (1926–2008) var en pioner i norsk allmennmedisinsk forskning. I perioden 1961–1966 publiserte han 14 forskningsartikler om sykелighet og allmennlegepraksis. Artikkene utgjorde en doktoravhandling til bedømmelse for den medisinske doktorgrad ved Universitetet i Oslo i 1966, men avhandlingen ble refusert. Dette har i ettertid blitt oppfattet som en generell nedvurdering av allmennmedisinsk forskning. Vår hensikt er å beskrive avhandlingen, vurderingene og refusjonen, og gjennomgå saken både med datidens og nåtidens briller.

Vi har innhentet alle artiklene fra Nasjonalbiblioteket, og fra Riksarkivet fikk vi avhandlingen og bedømmelsen med tilhørende korrespondanse.

Artikkene har gjennomgående god kvalitet og burde åpenbart kunne danne grunnlag for en doktorgrad. Bentsen leverte imidlertid en ufullstendig avhandling, idet den bare bestod av 14 særtrykk i et papiromslag. Han hadde ikke gjort noe forsøk på å skrive sammen avhandlingen til et hele, noe som var et krav, ifølge doktorgradsreglementet.

Selv om den vitenskapelige kvaliteten i de enkelte artiklene var god nok, var refusjonen riktig. Bentsens veileder og det medisinske fakultet må ta sin del av ansvaret for at ikke de formelle manglene ble fanget opp og korrigert før avhandlingen ble sendt til bedømmelseskomiteen. Det er neppe riktig å karakterisere refusjonen som et generelt angrep på allmennmedisinsk forskning.

Bent Guttorm Bentsen (figur 1) ble utdannet lege fra Universitetet i Oslo i 1951, og etter ett års sykehustjeneste ble han kommunelege i Nes med praksis i Vormsund fra 1953 (tabell 1). Etter et par år kastet han seg ut i et større allmennmedisinsk forskningsprosjekt, som hadde som mål å beskrive all legepraksis innenfor et geografisk avgrenset område i perioden 1952–1955. Han ville kartlegge både sykелigheten som var kjent for legene, og



Figur 1. Bent Guttorm Bentsen.

Tabell 1. Bent Guttorm Bentsen. Hovedpunktene i hans profesjonelle liv

Født i Aker 25. juni 1926, døde i Oslo 10. august 2008, 82 år gammel
 Eksamen artium 1945
 Medisinsk embetseksamen ved UiO 1951
 Underordnet lege ved sykehus i Florø og Brevik 1952–53
 Kommunelege Nes, Akershus 1953–75
 Vitenskapelig assistent Institutt for sosialmedisin UiO 1957–60
 Forskningsstipendiat NAVF 1964–66
 Forskningsstipendiat og universitetslærer ved Institutt for allmennmedisin UiO 1968–75
 Professor Institutt for samfunnsmedisin Trondheim 1975–93
 Visiting professor University of Western Ontario 1973–74
 Visiting professor University of Miami 1982
 Diverse verv i legeforeningen, bl.a. leder for APLF 1966–68
 Diverse verv i WONCA 1976–89, sentral i utvikling av diagnosesystemet ICPC
 Artikkelserie: «Legepraksis og sykkelighet» 1961–66
 Bok: «Illness and General Practice» 1970
 Norsk redaktør Scandinavian Journal of Primary Health Care 1981–87

sykdommenes konsekvenser for befolkningen. Prosjektet var altså ikke en ren praksisregistrering, men en befolkningsundersøkelse fra nordre del av Nes kommune i Akershus. En grundig metodebeskrivelse ble gitt i artikkelen «Legepraksis og sykkelighet» (1).

Undersøkelsen resulterte i 14 originalartikler som Bentsen publiserte i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* i perioden 1961–1966. Disse artiklene utgjorde doktoravhandlingen hans, som han leverte og fikk refusert i 1966. Refusjonen var et tungt slag for Bentsen, og den preget ham resten av livet, selv om han fikk faglig «oppreisning» gjennom å bli professor og en ledende allmennmedisinsk skikkelse internasjonalt gjennom sitt klassifikasjonsarbeid. Men refusjonen er også omtalt som smertefull for akademisk allmennmedisin generelt, da bedømmelsen inneholdt vurderinger som underkjente betydningen og verdien av det vi i dag vil kalle sentrale allmennmedisinske forskningsfelt. Praksisbeskrivelser, symptomer og allmennmedisinske diag-

noser ble beskrevet som prinsipielt uvitenskapelige, og sykebesøk eller henvisninger ble betraktet som fenomener uten vitenskapelig interesse (2, 3).

Det er snart 60 år siden bedømmelsen. Det overleverte narrative i det akademiske miljøet er at Bentsen uten tvil ville ha fått avhandlingen sin godkjent i dag (2). Vi har derfor hatt motivasjon for å beskrive avhandlingen, vurderingene og refusjonen i en originalartikkel og gjennomgå saken både med datidens og nåtidens briller.

Datamateriale og metode

Vi har innhentet de 14 forskningsartiklene som inngår i avhandlingen fra Nasjonalbiblioteket. Fra Riksarkivet har vi fått alle dokumenter om selve avhandlingen, herunder bedømmelsen med tilhørende korrespondanse (4). Vi har også hatt tilgang til noen brev fra Bentsens privatarkiv, som familien har overlevert til kolleger ved de allmennmedisinske instituttene.

Materiale og metode for Bentsens prosjekt

I 1950-årene var norsk allmennmedisin i krise. Myndighetene prioriterte utbygging av sykehusvesenet, og neglisjerte langt på vei allmennmedisin (5). Det fantes lite eller ingen kunnskap om allmennmedisin som fag. Dette var bakteppet for Bentsens banebrytende prosjekt.

Bentsens utgangspunkt var innovativt. For å avgrense populasjonen brukte han en folketelling fra 1956. Han inkluderte alle fastboende som var bosatt i nordre del av Nes kommune i Akershus i perioden 1952–1955, samt de som døde eller ble født i den fastboende befolkningen i samme tidsrom. Han inkluderte også personer som oppholdt seg utenfor området, dersom de egentlig tilhørte dette, for eksempel pasienter i sinnssykehus eller tuberkuloseanstalt, utsatte sinnssyke og gamle i aldershjem. Han måtte utelate en mindre gruppe på ca. fem prosent som flyttet til eller fra kommunen i undersøkelsesperioden. Det var ikke mulig å fremskaffe fullstendige opplysninger om denne gruppen.

Til sammen ble 5 807 personer inkludert. Bentsen beskrev denne populasjonen grundig, fordelt på kjønn, aldersgrupper, sivilstand, beskjeftigelse, yrke og inntekt. Aldersmessig var populasjonen representativ for nasjonale tall, men med et relativt mannsoverskudd. Yrkesfordelingen var preget av jord- og skogbruk. Inntektsmessig lå populasjonen noe over gjennomsnittet av landkommuner, men lavere enn byene.

Ved registrering av diagnoser benyttet han WHO's diagnoseliste. Diagnoser stilt per telefon, brev, bud og lignende ble ikke registrert, det var et krav at diagnoser skulle være stilt i personlig møte mellom pasient og lege. Usikre opplysninger ble kontrollert ved innhenting av tilleggsopplysninger

fra kolleger, sykehus og andre institusjoner. I noen tilfeller ble også pasienten undersøkt på nytt av Bentsen, spesialist eller i sykehus. For noen av diagnosene ble det også kartlagt i hvilken grad den aktuelle sykdommen hadde medført invaliditet.

Bentsen hadde permisjon i to perioder for å arbeide med dette omfattende materialet, gjøre analyser og skrive artikler. Han var vitenskapelig assistent ved Institutt for sosialmedisin ved Universitetet i Oslo fra desember 1957 til september 1960. I denne perioden tok han også grunnfag i statistikk. Endelig hadde han NAVF-stipend fra august 1964 til mars 1966.

Artiklene i avhandlingen

Prosjektresultatene ble publisert som originalartikler i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* i perioden 1961–1966, med ulike tema og problemstillinger. Disse artiklene utgjorde deretter doktoravhandlingen, men rekkefølgen i avhandlingen var ulik kronologien i *Tidsskriftet*.

De to første artiklene som Bentsen publiserte i 1961, handlet om invaliditet og økonomi (6, 7). I en artikkel om sykkelighet var målet å registrere hvor mange personer som var registrert med en diagnose, og hvor mange diagnoser de enkelte personene hadde fått (8). Opprinnelig registrerte han over 1 000 ulike diagnoser, men disse ble konsentrert, etter samarbeid med spesialister, til 556 kodenumre etter WHO's diagnoseliste, 699 forskjellige diagnoser. I en kort artikkel beregnet han også mortalitet, dødsårsaker og letalitet av noen utvalgte sykdommer (9).

Han kartla også noen viktige sykdomsgrupper i egne artikler. Dette dreide seg om obstruktiv lungesykdom (10), revmatiske sykdommer (11), nevrologiske sykdommer (12), hjertesykdommer og hypertensjon (13) og psykiatri (14). Disse artiklene er gjennomgående grundige, med bruk av anerkjente diagnostiske kriterier og nidskjær kontroll av tvilstilfeller. Funnene ble diskutert i forhold til andre studier, hovedsakelig fra utlandet. Her demonstrerte han imponerende oversikt over litteraturen.

Han analyserte også befolkningens legesøkning i en egen artikkel (15). I en annen artikkel om arbeidsmetoder beskrev han bruk av laboratorium, røntgen, injeksjoner og operative inngrep (16). Han analyserte også henvisninger til spesialist/poliklinikk og innleggelser i sykehus i en egen artikkel (17).

Avslutningsvis inkluderte Bentsen en artikkel hvor han diskuterte utfordringer med forskning i allmennpraksis (18). Han påpekte at eksperimentell forskning oftest er styrt av en monokausal synsmåte, én sykdom – én årsak, mens realiteten er at de fleste sykdommer er multikausale, både i omgivelsene og hos verten. Derfor er det viktig at man ser observerende og ekspe-

rimentell forskning i sammenheng. Bare i allmennpraksis er det mulig å studere tidlige og uklare sykdomsbilder. Han påpekte behovet for klare diagnosekriterier, og fant en del mangler ved WHO's sykdomsklassifikasjon som han hadde brukt. Videre diskuterte han fordeler og ulemper ved prospektiv og retrospektiv forskning.

I denne artikkelen omtalte Bentsen mange av utfordringene ved allmennmedisinsk forskning, men slo også fast at allmennmedisinske forskningsprosjekter faktisk er forskning. Avslutningsvis skrev han:

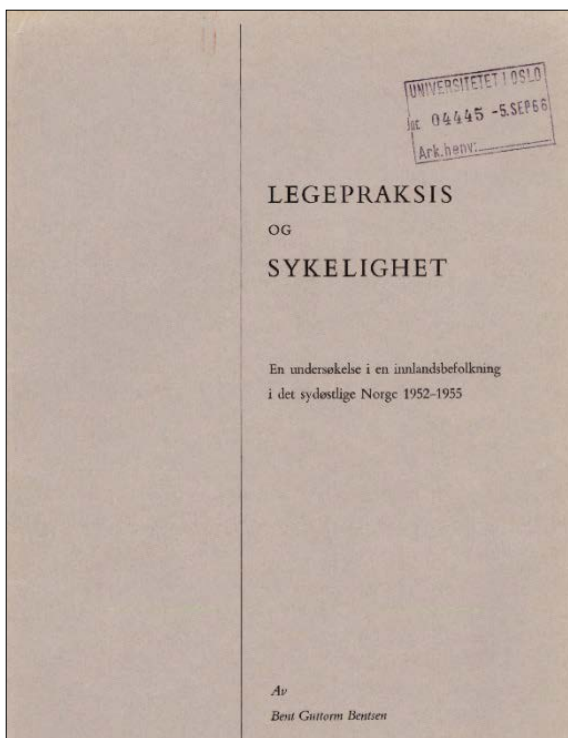
Lite har vært nevnt om de vanskeligheter praktiserende leger i dag står overfor hvis de vil forsøke seg på forskning: Isolasjon, begrensede muligheter for økonomisk hjelp, vanskelig adgang til litteratur, beskjeden oppmuntring fra universitetshold – og ikke minst mangel på tid og overskudd. Forskning i almen praksis kan være forskning. Det er også gjørlig å gjennomføre dette. Likevel – i dag bør våre universiteter og myndigheter se sitt ansvar for å gi de praktiserende leger midler og muligheter.

Innlevering av doktoravhandlingen og oppnevning av bedømmelseskomité

Bentsen leverte sin avhandling til Universitetet i Oslo i april 1966. Avhandlingen bestod av særtrykk av de 14 artiklene han hadde publisert i *Tidskriftet*. Særtrykkene var samlet i et papiromslag med en enkel forside (figur 2).

Han gjorde oppmerksom på at han hadde gjort noen små rettelser av trykkfeil og lignende, og han ville derfor sørge for ettersending av nye særtrykk. Dessuten ville han ettersende innholdsfortegnelse og forord. Dette hastverket var begrunnet i tidsfrister som var satt i reglement for doktorgradsprøven (de eldste artiklene var fem år gamle).

Figur 2. Tittelsiden på doktoravhandlingen som Bentsen leverte i 1966.



Bentsen hadde ikke gjort noe forsøk på å «skrive sammen» avhandlingen. Slike sammendrag var et krav ifølge doktorgradsreglementet som var gjeldende på dette tidspunkt (19). Dersom avhandlingen besto av enkeltarbeider, skulle disse ledsages av et trykt eller stensilert sammendrag som omtalte problemstillingen og viste sammenhengen mellom arbeidene og mellom resultatene. Dette var en mangel som veileder og/eller fakultetet burde ha fanget opp før avhandlingen ble innlevert og sendt videre til bedømmelseskomiteen.

Veileder for Bentsen var Axel Strøm (1901–1985), professor i hygiene og sosialmedisin. I forbindelse med at Bentsen leverte inn sin doktoravhandling til bedømmelse, skrev Strøm til fakultetet:

Da avhandlingen skiller seg nokså meget fra de vanlige, er det ønskelig at den blir bedømt av fakultetsmedlemmer med erfaring i doktorgradsarbeider. Av komitémedlemmer bør en være sosialmedisinere og to klinikere. Da Bentsen har vært vitenskapelig assistent ved mitt institutt, ønsker jeg ikke selv å være medlem av bedømmelseskomiteen og vil i stedet foreslå professor Poul Bonnevie, København. Som øvrige medlemmer foreslås professor Ørnulf Ødegaard og professor Einar Blegen. De har alle erklært seg villig til å gå inn i komiteen.

Poul Bonnevie (1907–1990) var professor i hygiene og sosialmedisin ved Københavns Universitet. Hans doktoravhandling fra 1939 hadde tittelen *Aetiologie und Pathogenese der Ekzemkrankheiten*. Ørnulf Ødegård (1901–1986) var en velkjent psykiater som i sin egen doktoravhandling fra 1932 (*Emigration and insanity*) hadde analysert samspillet mellom arv og miljø for utvikling av psykoser. Einar Blegen (1902–1988) var professor i nefrologi, med doktoravhandling fra 1940 (*Vanndiuresen*).

Bedømmelsen

Bedømmelseskomiteen fikk tilsendt Bentsens avhandling 15. juni 1966. Poul Bonnevie avga sin innstilling 22. august, Ørnulf Ødegaard 29. august og Einar Blegen 3. september. Først den 1. september leverte Bentsen de korrigerte særtrykkene. Disse ble videresendt til de tre komitémedlemmene, men dette påvirket ikke deres vurderinger av avhandlingen.

Poul Bonnevie

Bonnevie var den i komiteen som hadde best forutsetninger for å bedømme Bentsens arbeid. Som professor i hygiene og sosialmedisin hadde han bedømt lignende arbeider i Danmark. Store deler av bedømmelsen på fem sider var imidlertid en oppramsing av tallresultater han fant i avhandlingen, og som han mente bygde på sviktende grunnlag.

Han påpekte manglende sammendrag og at arbeidet ikke kunne betraktes som et sammenhengende hele. Han fant ikke register, felles litteraturliste

eller innholdsfortegnelse. Han påpekte derfor at avhandlingen ikke tilfredstilte de formelle krav i doktorgradsreglementet § 2.2, som krevdes når avhandlingen besto av artikler og ikke var en samlet monografi. Han kritiserte mange gjentakelser i artiklene og at alle diagnosene var tvunget inn under WHO-nomenklaturen, selv om kanskje en tredel heller burde karakteriseres som «klagesyndromer».

Bonnevie berømmet riktignok den iherdige innsatsen Bentsen hadde gjort for å supplere det retrospektive materialet, men mente likevel at dette ikke var godt nok. Han syntes ikke Bentsen demonstrerte vitenskapelig modenhet, selvstendighet og skaperevne, og han kunne derfor ikke godkjenne avhandlingen.

Ørnulv Ødegård

Ødegård mente man burde kunne betrakte de 14 artiklene som et hele, da alle tok utgangspunkt i samme materiale. Men også han påpekte spesifikt at avhandlingen manglet sammendrag, som var et krav etter reglementets § 2.2. I likhet med Bonnevie trakk også Ødegaard fram de mange gjentakelsene fra artikkel til artikkel, og mente det hadde vært bedre om avhandlingen var blitt skrevet som en monografi. Problemstillingene var så mange at de umulig kunne være behandlet med nødvendig grundighet, for eksempel den detaljerte inndelingen i diagnosegrupper.

Ødegaard problematiserte også at det dreide seg om et retrospektivt materiale, men anerkjente at Bentsen gjennom iherdig innsats trolig hadde fått en temmelig komplett registrering av den sykелighet som medførte legesøkning. Han var likevel opptatt av at Bentsen så bort fra innvandrere og utvandrere i befolkningen, og at han dermed gikk «utenom et av de vanskeligste problemer i epidemiologisk forskning».

Med hensyn til psykiske lidelser, som var Ødegaards spesialfelt, fant han at Bentsen viste god forståelse, at resultatene hans var av betydelig interesse, og at de samsvarte bra med hva andre forskere hadde funnet med varierende metodikk og materiale.

Ødegaard beklaget at han ikke kunne godkjenne avhandlingen på grunn av «materialets begrensede bærekraft», men han anerkjente Bentsens store innsats, og påpekte at det var viktig med slike undersøkelser som utfylte et totalbilde som spesialundersøkelser manglet.

Einar Blegen

Blegen påpekte at avhandlingen bar preg av at den neppe hadde vært planlagt samlet som et hele. Det var mange gjentakelser, og den endelige avhandlingen hadde formelle mangler. Hovedinnvendingen var at avhandlingen

var retrospektiv og basert på journaler som åpenbart måtte være mangelfulle. Han mente et slikt materiale var lite egnet for vitenskap i det hele tatt, og eventuelt bare etter nøye beskrivelse på forhånd – med andre ord bare som prospektiv undersøkelse, og da igjen bare for begrensede problemstillinger. Blegen mente at selv om Bentsen sikkert var klar over mange metodiske svakheter, og delvis hadde adressert dette kort i en av artiklene, var det ingen dypere kritikk eller diskusjon av svakhetene.

Han kunne ikke forstå hvordan Bentsen kunne operere med forekomst av sykdom i en befolkning uten systematisk å gjennomføre undersøkelser av alle innbyggerne. Det var heller ikke anført hvor grundige undersøkelser var, for eksempel hvor mange målinger som lå til grunn for å stille diagnosen hypertensjon. Å lage journalnotater gode nok for vitenskap i allmennpraksis anså Blegen som «uoverkommelig».

Mot slutten av bedømmelsen kom Blegen med noen betraktninger som rammer allmennmedisinsk forskning og helsetjenesteforskning videre enn bare Bentsens prosjekt:

Det kunne påvises mange ting som har kostet arbeide og som kan ha sin interesse, men som ikke har noen plass i en doktoravhandling. Noen eksempler er: Forholdet mellom konsultasjoner på kontor og sykebesøk innen noen diagnosegrupper. Inntekt og legekontakt. Antall pasienter som skifter lege. Antallet sykdommer som forårsaket undersøkelser ved røntgenavdeling eller spesiallaboratorier. Antall operative inngrep hos legen, skyllinger, injeksjoner etc. Tidsrom for sykehusopphold ved forskjellige sykdommer. Spesialisthenvisninger.

Blegen mente altså at helsetjenesteforskning eller mange andre forhold som senere har vært sentrale allmennmedisinske forskningsfelt, ikke har noen plass i en doktoravhandling. Blegen konkluderte med at avhandlingen ikke holdt mål rent vitenskapelig, da den store undersøkelsen etter hans vurdering ikke var egnet som grunnlag for en doktorgrad.

Metodisk var det ikke noe nytt, selv om han anerkjente at det likevel dreide seg om et imponerende pionerarbeid.

Fakultetets vedtak

Fakultetsstyret hadde møte 4. oktober 1966, og sluttet seg da til bedømmelseskomiteens innstilling. Den 14. oktober skrev dekanus Alf Brodal (1910–1988) i et eget brev til Bentsen at fakultetsstyret uansett anerkjente det store arbeidet han hadde lagt ned, og at de beklaget at det ikke var mulig å honorere denne innsatsen med en doktorgrad.

Etterspillet

Avslaget var nok et stort sjokk for Bentsen. Han hadde arbeidet intenst med dette prosjektet i mange år, og må ha opplevd den negative mottakelsen som et slag i ansiktet.

I et svarbrev til Brodal 29. oktober 1966 tok han avgjørelsen «til underretning», men var samtidig redd for at avgjørelsen kunne få generelle skadevirkninger for framtidig forskning i allmennpraksis. Han takket likevel for positiv kritikk i uttalelsene fra Blegen og Ødegaard.

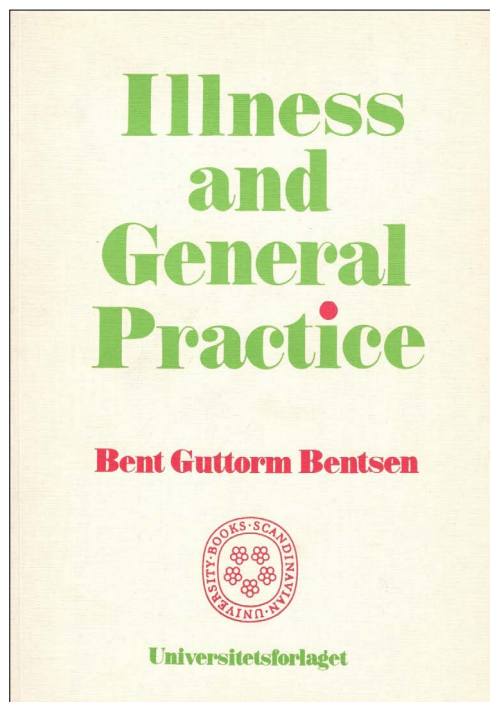
Men han hadde lite godt å si om Bonnevis bedømmelse. Den 29. oktober 1966 skrev han direkte til Bonnevie og påpekte den gjennomført negative tonen i bedømmelsen og hvordan den stod i kontrast til de to andre komitemedlemmene. Han trakk også fram at Bonnevie tidligere hadde bedømt lignende danske arbeider på en helt annen måte:

Hva er det ved min undersøkelse som gjør den så mye mindre «vitenskapelig» og verdifull enn f.eks. Dahlrups? Bedømmelseskomiteens avgjørelse og de konsekvenser den får for meg personlig, kan i denne forbindelse være likegyldig. Men De er sikkert klar over de alvorlige konsekvenser den kan få for norsk helsetjeneste, for almen praksis i sin alminnelighet, for den akademiske basis, – og for norsk forskning i og om almen praksis i særdeleshet.

De følgende årene omarbeidet Bentsen avhandlingen til en monografi, og oversatte den til engelsk under tittelen «*Illness and General Practice*». Boken, som ble publisert på Universitetsforlaget i 1970 (figur 3), fikk positiv mottakelse i *American Journal of Public Health* (20). I *British Journal of General Practice* skrev HJ Wright (21):

This is a major contribution to the literature of general practice. Pinsent, in his introduction to the book, refers to it as “a work of scholarship which will be read, referred to, and respected by colleagues throughout the world”. A fitting and worthy comment.

Figur 3. «*Illness and General Practice*» var en bearbeidet og oversatt versjon av doktoravhandlingen, utgitt i 1970.



Gjennom denne boken ble Bentsen internasjonalt kjent, noe som bidro til at han også fikk en karriere i WONCA, verdensorganisasjonen for allmennmedisin. Her arbeidet han med utvikling av diagnosesystemet ICPC (International Classification of Primary Care).

Akademisk underkjenning av allmennmedisin?

Historien om Bentsens refuserte doktoravhandling har vært mye omtalt i allmennmedisinens akademiske kretser, men lite beskrevet i skriftlige kilder. Saken ble diskutert på et aktørseminar om allmennmedisin som akademisk fag i 2008 like etter Bentsens død, og også i et minneord (2, 3). I ettertid synes det å være enighet om at det ble gjort urett mot Bentsen.

Våre vurderinger

Det store arbeidet og datamaterialet burde kunne kvalifisere til en doktorgrad, også i dag. Snarere vil man kunne vurdere materialet som for stort for én avhandling alene, og at Bentsen ikke gjorde det lett for seg ved å publisere hele 14 artikler, med til dels avgrensede problemstillinger, slik at introduksjonselementer, metode og mye av diskusjonen måtte gjentas mange ganger. I dag ville det kritiske begrepet «salamipublisering» kunne anvendes på Bentsens artikler (22).

Det er også en gyldig innvending at materialet var retrospektivt. Men Bentsen gjorde usedvanlig store anstrengelser for å kompensere for denne svakheten ved innhenting av supplerende data fra mange alternative kilder. Han var klar over problemet, og diskuterte det adekvat. Det vitenskapelige nivået viste seg også i en imponerende oversikt over relevant litteratur og i bruk av internasjonale standarder der hvor slike eksisterte. Analysene, presentasjonen og diskusjonen i den enkelte artikkel har en tilfredsstillende doktorgradskvalitet, også med nåtidens briller.

To av bedømmerne påpekte den formelle feil og svakhet ved at avhandlingen ikke inneholder et sammendrag, som var et krav etter reglementet. Bentsen var tydeligvis i tidsnød, og leverte en avhandling med formelle feil. I dag er veilederforholdene tettere, og formelle krav vektlagt i mange sammenhenger for doktorgradskandidatene. Veileder Axel Strøm må uansett ta sin del av ansvaret for at avhandlingen ble underkjent. Men vi vet ikke hvor tett dette konkrete veilederforholdet var, og om slike formelle forhold ble tatt opp. Det hadde ikke vært vanskelig å lage en innledende sammenfatning av arbeidene, gjerne basert på tidsskriftartikkelen om forskning i allmennpraksis (18). Dersom avhandlingen hadde blitt innlevert slik i dag, er det ganske sannsynlig at den hadde blitt underkjent, men at fakultetet

ville anbefalt en større omarbeiding og innlevering av ny versjon, med en tilfredsstillende innledning (kappe).

Når det gjelder spørsmålet om bedømmelsen kan tas til inntekt for en generell skepsis til eller motstand mot allmennmedisinsk forskning i fakultetet eller i «vitenskapelige kretser», er vi i tvil. Verken Bonnevie eller Ødegård gikk til noe generelt angrep på forskningsprosjektet som sådan, og begrunnet sine avslag med argumenter knyttet til Bentsen avhandling per se. Det var derimot mer tradisjonell skepsis mot nye forskningsfelt og tilnærminger i Blegens kritikk, og den var også mye mer spesifikt rettet mot vitenskapeligheten i helsetjenesteforskning og allmennpraksis. Blegens betraktninger var selvsagt uttrykk for hans personlige meninger, men kan nok ha hatt støtte i deler av fakultetet. Det er derfor interessant at Bentsen ikke kritiserte Blegen for dette, mens Bonnevie får gjennomgå.

Mange senere allmennmedisinske doktoravhandlinger har vært praksisregistreringer (23). Olav Rutles viktige registrering av mange forhold i norsk allmennpraksis har mange likhetspunktet med Bentsens (24). I artikkelen om forskning i allmennpraksis gjorde Bentsen rede for mange av de forhold som Blegen er skeptisk til (18), uten at Blegen kommenterte det eller argumenterte imot. Artikkelen oppsummerte rammene, premissene og problemstillingene som er relevante for allmennmedisinsk forskning. I en senere artikkel med samme tittel ga Bentsen en mer detaljert beskrivelse av «motvinden», de «to kulturene», arenaene, metodene og mulighetene for allmennmedisinsk forskning (25). Vår konklusjon er at Bentsen nok opplevde motvinden og kulturarrogansen, som har vedvart i noen kretser helt til i dag, men at det neppe er grunnlag for å kalle bedømmelsen et fundamentalt angrep på allmennmedisinsk forskning eller akademisering per se.

Selv om Bentsens avhandling ble underkjent, er det ingen tvil om at den utgjør en milepæl i utviklingen av akademisk allmennmedisin i Norge. Bent Guttorm Bentsen var kanskje forut for sin tid, men høstet etter hvert bred internasjonal anerkjennelse for sitt arbeid.

Litteratur

1. Bentsen BG. Legepraksis og sykелighet. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1965; 85: 1086–1094.
2. Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø et al. Allmennmedisin som akademisk fag. *Michael* 2009; 6: 11–126.
3. Westin S. Minneord over Bent Guttorm Bentsen – og betraktninger over en refusert doktoravhandling. *Årbok for Det Kongelige Norske Videnskabers Selskab* 2008: 193–198.
4. Riksarkivet. *Arkiv RA-S-2536* – Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, arkivdel 1, serie Dc – Doktoravhandlinger, eske nr. 22.

5. Bentsen BG, Koksvik T. De harde 1950- og 1960-årene. I: Fugelli P, Johansen K, red. *Langsomt blir faget vårt eget*. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
6. Bentsen BG. Vurdering av invaliditet i en befolkning. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1961; 81: 295–302.
7. Bentsen BG. Sykdom og økonomi. Økonomiske tilskudd ved sykdom i et landdistrikt 1952–1955. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1961; 81: 473–478.
8. Bentsen BG. Sykelighet i en landbefolkning. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1966; 86: 245–254.
9. Bentsen BG. Dødeligheten i en landbefolkning 1952–1955. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1966; 86: 255–256.
10. Bentsen BG. Forekomst og invaliditet ved astma – bronkitt – emfysem i en landbefolkning på Østlandet pr. 31. desember 1955. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1962; 82: 1027–1031.
11. Bentsen BG. De reumatiske sykdommer. Deres forekomst og invalidiserende effekt. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1965; 85: 1704–1712.
12. Bentsen BG. Sykdommer i nervesystemet. Forekomst og invaliditet pr. 31/12 1955. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1965; 85: 1857–1863.
13. Bentsen BG. Hjertesykdommer og hypertensjon. Forekomst og invaliditet i en innlandsbefolkning i det sydligste Norge pr. 31. desember 1955. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1965; 85: 1538–1545.
14. Bentsen BG. Psykiatri i almen praksis. Sykelighet og legekontakt hos personer med psykiske lidelser. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1966; 86: 91–99.
15. Bentsen BG. Pasient–lege-kontakt. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1965; 85: 1169–1179.
16. Bentsen BG. Arbeidet i almen praksis. Hyppigheten av laboratorie- og røntgenundersøkelser, operative inngrep og injeksjoner. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1965; 85: 1403–1408.
17. Bentsen BG. Den almenpraktiserende legen, spesialisten og sykehuset. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1965; 85: 1234–1242.
18. Bentsen BG. Forskning i almen praksis. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1966; 86: 314–321.
19. *Den norske doktorgrad*: innstilling avgitt 14. oktober 1967 av Komitéen til drøftelse av den norske doktorgradsordning, oppnevnt i henhold til vedtak 10. mai 1966 av det XIV møte av norske universitets- og høyskolerektorer. Oslo, 1967.
20. Wolfe S. Illness and General Practice: A Survey of Medical Care in an Inland Population in Southeast Norway. *American Journal of Public Health* 1971; 61: 1917–1918.
21. Wright HJ. Illness and general practice. *British Journal of General Practice* 1974; 24: 498–499.
22. Bjørheim J, Frich JC, Gjersvik P et al. Tidsskriftet, ekstern fagvurdering og medisinsk publisering. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 2006; 126: 20–23.

23. Hunsår S. Dei første allmennmedisinske doktorgradane. *Michael* 2025; 22: 322–342.
24. Rutle O. *Allmennpraksis – tema med variasjonar*. Doktoravhandling. Universitetet i Oslo, 1986.
25. Bentsen BG. Forskning i allmennpraksis. Den store utfordringen. *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1988; 108: 2586–2590.

Hogne Sandvik
Hogne.Sandvik@uib.no
Institutt for global helse og samfunnsmedisin
Universitetet i Bergen
Postboks 7804
5020 Bergen

Hogne Sandvik er dr. med. og spesialist i allmennmedisin. Han er tidligere fastlege og forsker ved NORCE, nå gjesteforsker i allmennmedisin ved Universitetet i Bergen

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

Steinar Hunsår 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.

Artikkelen er fagfellevurdert