

De første ti årene og veien videre – en samtale

Michael 2021; 18: Supplement 28, 175–81.

I denne samtalen mellom instituttleder Terje P. Hagen og avdelingslederne ved Helsam diskuteres hva som er oppnådd de første 10 årene og hvordan instituttet bør gå videre. De som er med i samtalen er, i tillegg til instituttlederen, Mette Brekke og Jørund Straand (Avdeling for allmennmedisin), Eli Feiring (Avdeling for helseledelse og helseøkonomi), Reidar Pedersen (Senter for medisinsk etikk), Tone Kristin Omsland (Avdeling for samfunnsmedisin og global helse), Ragnhild Hellesø (Avdeling for sykepleievitenskap) og Kari Nyheim Solbrække (Avdeling for tverrfaglig helsevitenskap).

Her gjengis et utdrag fra samtalen som ble gjennomført på Zoom tirsdag 2. mars 2021.

Terje: Mange mener det tar 100 år å bygge et akademisk miljø. Helsam er nå ti år, men vi startet heldigvis ikke på bar bakke. Er det mulig å isolere effektene av selve organisasjonsendringen for ti år siden? I så fall, hva er det viktigste positive vi har oppnådd? Har sammenslåingen av avdelingene eller andre forhold ved Helsam hatt noen negative effekter?

Kari: Jeg hadde kort erfaring fra min avdeling da sammenslåingen skjedde, men jeg drister meg likevel å si at erfaringene er positive. Instituttet har både gjennom sitt navn og sitt mandat satt et veldig klart fokus på samfunnsaspektene ved sykdom og helse – noe som pandemien også har understreket viktigheten av. Stikkord her er blant annet hvordan vi kan utvikle en bærekraftig helsetjeneste nasjonalt og internasjonalt, inkludert håndtering av både smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer, kunnskapsgrunnlaget for diagnostisering, kriterier for prioriteringer og sosial ulikhet i helse.

Eli: Jeg er enig med Kari i dette. Stemningen hos oss stod ikke akkurat i taket da Helsam ble etablert, men jeg mener at det vi etter hvert har sett, er at instituttet har gitt oss en mer spennende arbeidsplass ved at det har åpnet mer for samarbeid om forskningsprosjekter mellom ulike fag og profesjoner. Det har vært viktig å bli kjent med kolleger som tenker annerledes enn oss selv. Kanskje kunne dette samarbeidet vært enda mer utviklet.

Tone: Jeg var postdoktor på Folkehelse da sammenslåingen skjedde og fikk ikke med meg så mye av diskusjonene i forbindelse med organisasjonsendringene. Men det jeg opplever som veldig positivt her, er den store takhøyden. De ansatte ikke bare aksepterer andres tilnærminger, men ser ofte på andres perspektiver og tilnærminger som berikende. Vi har stor frihet og det oppleves at det er rom for stor variasjon på alle måter ved instituttet.

Reidar: Enig i disse refleksjonene. Fra vår side vil jeg også legge vekt på at vi har fått en mye bedre administrasjon enn vi hadde. Jeg tror etableringen av ett institutt ga oss en størrelse som gjorde det mulig å profesjonalisere administrasjonen. Dette ser vi særlig i søknadsprosesser der vi nå får en helt annen støtte enn tidligere. Antagelig er dette en viktig årsak til at vi siste par årene har fått bedre uttelling. Jeg mener også at størrelsen har vært viktig både for å øke og strukturere emnene vi tilbyr på masternivå og for å bedre kvaliteten i phd-utdanningen, for eksempel ved å gi stipendiatene et større nettverk. Jeg tror doktorgradsutdanningen vi tilbyr er av de beste i Norge. Det er også lettere å samarbeide om undervisningen i medisinstudiet enn det var da vi var organisert i flere institutter.

Ragnhild: Jeg deler disse refleksjonene. Sammenslåingen har både legitimert samarbeid og gjort det lettere å få det til i praksis. I løpet av de første ti årene har vi også kommet gjennom de verste barnesykdommene, slik at vi nå samarbeider mer på tvers og får uttelling for det, ikke minst i form av finansiering av flere forskningsprosjekt. Dette gir oss muligheter for videre vekst. Jeg tror også at den autonomien de enkelte avdelingene har, er viktig for å skape en viss egenart – noe som også er en styrke i konkurransen om midlene. Takhøyde er viktig.

Jørund: Historien om det medisinske fakultet er jo en historie om fusjoner. Vi startet ut med over 100 institutter, ett for hvert fag. I dag er vi nede i tre. Dermed blir instituttfunksjonen en helt annen enn tidligere. I stedet for å være en administrativ forlengelse av det enkelte fag, er det nå en servicefunksjon for flere ulike fagområder. Det som var positivt for oss ved

etableringen av Helsam, var at vi ble egen avdeling. Dette bidro til å styrke allmennmedisin som et klinisk fag og har gitt oss muligheter for å utvikle en tematisk bredde i forskningen som understøtter den rollen vi har i undervisningen. Samtidig har Helsam vært viktig både i å formidle informasjon om hva som skjer i andre avdelinger og i å tilrettelegge for samarbeid når vi har behov for det. Tverrfaglig forskning er både viktig og riktig når det springer ut av lokale behov og initiativer. Jeg har mindre tro på ideologisk initierte prosjekter generert 'top-down'.

Mette: La meg bare legge til at vi absolutt har hatt en positiv utvikling. For allmennmedisin har forskningssentrene vi har bygget opp, vært svært viktig. Helsam som institutt har, som flere alt har nevnt, vært viktig ved at støttefunksjonene har blitt bedre. Dette har hjulpet oss i å realisere de ideene som er generert via sentrene.

Undervisning

Terje: Helsam har vært gjennom flere runder med diskusjoner der målet har vært at det innenfor bachelor- og masterprogrammene etableres bredere studieprogrammer, for eksempel en 'public health' grad på masternivå med ulike spesialiseringer. Bør tanken gjenopptas eller bør den legges død en gang for alle? Hvorfor?

Reidar: I disse dager pågår det arbeid med å utvikle masterprogrammet i tverrfaglig helseforskning der tre avdelinger er med, Senter for medisinsk etikk, Avdeling for sykepleievitenskap og tverrfaglig helsevitenskap. Det er derfor kanskje lettere å svare på dette om et års tid. Men vi er nok i en fase med økende integrasjon av masterprogrammene. Om vi vil ende opp med en veldig bred mastergrad, tviler jeg på. Til det er læringsutbyttene i de enkelte programmene for forskjellige, men jeg tror vi vil se mer samarbeid.

Ragnhild: Utredningene vi tidligere hadde om en 'public health'-grad er kanskje ikke så aktuelle nå. Det er i mellomtiden etablert syv-åtte mastergrader i 'public health' eller folkehelse ved andre universiteter. Samtidig har erfaringene fra mastergradene i sykepleie lært oss at etterspørsel etter studiepllassene er helt avgjørende for bærekraftige programmer. Mitt poeng er at det ikke er sikkert at det er etterspørsel etter flere folkehelseprogrammer. Et felles førstesemester for noen av programmene vil jeg derimot ikke avvise. Jeg tror også det er grunnlag for nærmere samarbeid om elektive emner. Men kanskje skal Helsams mastergrader være mer spesifikke enn en 'public

health'-master. For å komme videre, tror jeg vi må gjøre nærmere analyser av etterspørselen.

Kari: Et institutt må utvikle sine studieprogrammer og utviklingen må forankres i fagmiljøene. Gløden må komme nedenfra. Jeg tror det var mangelen på en slik tilnærming som gjorde at vi ikke kom noen vei ved de to tidligere anledningene. Gjennomgangen av programmene vi gjør nå, vil neppe ende opp i de store endringene i denne omgang, en revisjonen er mer realistisk. Det jeg observerer nå er imidlertid at det er mye bedre dialog mellom avdelingene om disse spørsmålene. Kanskje fordi vi kjenner hverandre bedre. Det gir oss bedre muligheter for integrasjon gjennom for eksempel utveksling av elektive emner.

Terje: En mindre ambisiøs målsetting er større grad av samarbeid om obligatoriske emner innenfor metode og statistikk og om elektive emner. Bør denne målsettingen forfølges? Eventuelt hvordan?

Tone: Ja, det mener jeg og jeg tror det er mer realistisk å få til samarbeid om emner nå enn det var for noen år siden. Det kreves imidlertid mye av ledelsen ved instituttet og avdelingene for å få det til – først i form av en kartlegging av emnebeskrivelsene, deretter må det lages en struktur som gjør det mulig å utnytte emnene på tvers. Et fagområde hvor jeg mener det bør satses mer, er epidemiologi på masternivå. Her burde vi klare å bygge opp en søyle av emner eller et eget program.

Eli: Felles undervisning av metode- og statistikkemner bør realiseres. Jeg mener vi skal fortsette arbeidet på dette feltet. I forrige runde strandet arbeidet på manglende beslutninger. Det var trist fordi det ble lagt ned mye arbeid på feltet. Det er viktig å være klar over at reorganiseringer tar mye tid og slik undervisningssituasjonen har vært ved instituttet siste årene, har mangelen på tid vært prekær. Vi må være kritisk til hva vi setter i gang av initiativer. Det vi starter, må lede fram til konkrete beslutninger.

Forskning

Terje: Helsams økonomiske situasjon er nå i ferd med å bedres etter to-tre år med store underskudd. Bør deler av den framtidige inntektsveksten settes av til større, felles satsinger? Hvis ja, hvilke temaer peker seg ut?

Reidar: Vi har blandede erfaringer med satsinger som har gått på tvers. Dette har dels sammenheng med at det har vært for lite ressurser på avdelingene.

Jeg tror derfor at å legge ressursene ut til avdelingene er det beste nå. Det vil gi muligheter for samarbeid sprunget ut av lokale behov og interesser.

Mette: Jeg er enig i disse synspunktene. Vi har nok følt at forskning for eksempel med utgangspunkt i primærhelsesatsingen har blitt litt påtvunget. Vi liker heller nedenfra og opp-tilnærmingen der det er konkrete ideer i den enkelte avdeling som skal danne utgangspunktet for samarbeidet.

Kari: Felles satsinger høres flott ut, men jeg tror prosjektene skal skapes som resultat av ideer som springer ut av avdelingene, gjerne som knoppskyting fra eksisterende prosjekter. Jeg er skeptisk til å sette av penger til bestemte tema. Er enig med Reidar i at ressursene bør legges ut. Da tror jeg også at samarbeidet kommer.

Tone: Enig i alt dette, men jeg skulle ønske at vi hadde klart å skape flere møteplasser på tvers av avdelingene. Kan vi lage flere faglige fellessamlinger? Sosiale møteplasser? Jeg tror begge deler er nødvendig for å komme videre med samarbeid.

Formidling

Terje: Helsam skårer, sammenliknet med tilsvarende institusjoner i Norge og Norden, høyt på internasjonal publisering. Samtidig ser vi at mer anvendte institutter på vårt område er minst like markert som oss i den nasjonale debatten. Er dette ønskelig å endre? Hvordan?

Mette: Er det et vakuum etter Per Fugelli? Vi er kanskje ikke så mye i populærmedia, men vi er sterkt representert i fora der viktige beslutninger fattes og også i faglige kanaler som f.eks. *Tidsskriftet*, *Utposten* og *Dagens Medisin*. Jeg tror kanskje dette er viktigere. Å stadig være synlig i avisene er også enormt ressurskrevende og det blir da mindre tid til andre mer grunnleggende oppgaver som forskning og undervisning.

Eli: Når vi sammenlikner med andre, f.eks. OsloMet, må vi være klar over at det vi gjerne ser, er forskere fra de anvendte forskningsinstituttene. De har ingen undervisning og de publiserer lite eller ingenting i internasjonale tidsskrifter. Da har du tid til å skrive kronikker og gi intervjuer. Jeg tror heller ikke vi skal ha som målsetting å bli 'rikssynsere', altså være i den gruppen som gir mer eller mindre kvalifiserte kommentarer til enhver som melder seg på telefonen. Vi bør nok bli mer synlige, men det krever mer tid.

Tone: På folkehelsefeltet, kanskje spesielt innen ernæringsfeltet, er jo problemet snarere for mye formidling enn for lite. Dessverre er mye av den formidlingen som skjer basert på svakt funderte sammenhenger. Formidling av forskning på helse bør kommuniseres på at slik måte at folk ikke blir forvirret og villedet. Når man kommuniserer, er det derfor svært viktig å kommunisere tydelig også hvilke usikkerheter som ligger i studiene og ikke bare selve funnene.

Reidar: Hos oss er mange veldig aktive i media. Det er til og med noen som mener at faget blir til gjennom offentlig diskusjon. Men det er ulike måter å bruke media på. Forskningsformidling i smal forstand bør vi alle gjøre. Utover det er det viktig å passe seg for å bli for sterke aktører, særlig nå når den politiske debatten er så politisert. Hvis vi skal være aktive, må vi være bevisst rollene som forskere.

Ragnhild: I forlengelse av Reidar sine poeng vil jeg understreke at det viktige er budskapet, ikke personen. Det er i universitetsverden personer som primært er posører. Det viktige er å få fram seriøse budskap.

Framtiden

Terje: Hvordan bør Helsam være organisert om to til tre år? Helsam-hus ligger noen år fram i tid, men en bygning for medisin/helsefag er nå inne i UiOs masterplan for eiendommer. Hva ønsker du deg av et nytt hus?

Mette: Allmennmedisin har ingen ønsker om reorganisering av Helsam, men jeg ser at det er behov ved andre avdelinger.

Tone: Jeg tror heller ikke Helsam bør reorganiseres, men vår avdeling er stor og det er mulig at vi bør lage noen andre strukturer innen vår egen avdeling som for eksempel å ta tilbake de gamle seksjonene som administrative enheter. Alternativet er en betydelig styrking av avdelingslederrollen.

Eli: Vår avdeling er også stor. Vi har laget noen indre strukturer som fungerer fint, men jeg savner støttefunksjoner i administrasjonen. Selv om mye er blitt bedre, må vi ha en administrasjon som er tettere på. Jeg tror de store avdelingene bør ha en egen kontorsjef. Når det gjelder Helsam tror jeg heller ikke det bør gjøres endringer nå, men det kan tenkes at vi i en framtid med felles hus kan se på hele vår struktur. Vil forskergruppeorganisering være bedre?

Kari: Tverrfaglig helseforskning er jo en av de små avdelingene. Vi føler av og til at vi ikke alltid blir tatt med på råd og at vi ikke får tak i administrasjonen. Det er et problem at hele administrasjonen sitter på Ullevål, mens vi er i Forskningsveien. Muligens er administrasjonen også for liten? Har vi behov for personell som kan arbeide mer med organisasjonen, alt fra studiene til personalpolitikk? Jeg mener vi som avdelingsledere har behov for mer lederstøtte og tror tiden er inne for å se på hele den administrative organiseringen.

Ragnhild: Det er vanskelig å si hva som er den ideelle størrelse på en avdeling. Vår avdeling har nå få undervisningsstillinger og en større og større forskningsorganisasjon. Turnover blant forskerne er høy, men prosjektene gir mye energi. De to masterprogrammene vi hadde er nå nedlagt og jeg er usikker på hvordan vi skal organisere oss framover, for eksempel om vi bør gå sammen med andre avdelinger. Dette er en vanskelig diskusjon. Utfallet vil påvirke den enkelte avdelings identitet. Jeg savner også mer avdelingslederstøtte. Det er mye arbeid som kan avlates avdelingslederne.

Reidar: Det er ikke så mye å legge til, men jeg vil understreke behovet for å avlaste avdelingslederne.

Terje: Jeg satt også i ledergruppa på instituttet de første årene. Vi har nå kommet mye lengre i å forstå vår egen organisasjon og de enkelte avdelingenes behov. Takk for gode refleksjoner og gode forslag. Lykke til med 10-årsjubileet!

Terje P. Hagen

t.p.hagen@medisin.uio.no

Terje Hagen er professor og bestyrer for Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo