

## 3.2 Å bygge et institutt er lagarbeid

*Michael 2022; 19: Supplement 29, 69–86.*

*De sju årene 1984–1991 da Per Fugelli var professor i allmennmedisin, skjedde det store endringer ved instituttet i forhold til slik det hadde vært i Humerfelt's tid. I dette kapitlet beskriver vi disse endringene i organisering, drift, ansatte, forskning, undervisning og videre- og etterutdanning. Selv om Fugelli startet opp nesten alene, og hadde mange klare og sterke meninger om hvordan det «nye» instituttet skulle bli, så var han avhengig av å rekruttere nye og flere personer som kunne ta på seg ulike oppgaver innen både forskning og undervisning. Å utvikle fagmiljøet var ikke noe enmannsverk, men solid lagarbeid over mange år, dog under Fugellis tydelige ledelse.*

Fugelli startet som professor 1. september 1984, som den eneste i fast vitenskapelig stilling. Fra den gamle tiden var det bare kontorfullmektig Jorunn Støylen som ble med videre. Amanuensis Olav Sulheim sluttet sammen med Humerfelt, og stillingen ble besatt med vikarer de neste par årene. Legene ved gruppepraksisen hadde sluttet i løpet av våren, og drev videre sin pasientvirksomhet organisert som privatpraksis. Universitetsstipendiat Kjell Johansen sluttet i 1985. Ellers var det en rekke korttidsengasjementer i deltidstillinger som hjelpelærere og allmennpraktikerstipendiater, de fleste finansiert av Legeforeningen.

En annen endring av mer grammatisk art, var endring av stavemåten fra *almenmedisin* til *allmennmedisin*, med to l-er og to n-er. Stavemåten på faget hadde lenge vært både forvirrende og omdiskutert, men i 1987 ble de fire instituttene enige om den nye stavemåten. En artikkel i Tidsskriftet kunngjorde endringen (figur 1).

### *Praktiske konsekvenser*

Det er all grunn til å rydde opp i det språklige anarki som i dag gjelder for skrivemåten av allmennmedisin og allmennpraksis/allmennpraktiker. De allmennmedisinske institutter har i 1987 tatt konsekvensen av dette og endret skrivemåten til Institutt for allmennmedisin. Likeledes heter det nå Norsk Selskap for Allmennmedisin. Tidsskrift for Den norske lægeforsking har høsten 1987 endret sin skrivemåte. Det er viktig at Den norske lægeforsking også endrer sin skriveform i offisielle betegnelser som Allmennpraktiker Dnlf og Spesialist i allmennmedisin.

Vi vil også oppfordre våre kolleger til eventuelt å korrigere skrivemåten på eget kontormateriell neste gang det skal trykkes opp nytt. Ved at man korrigerer de offisielle betegnelsene, er det håp om at man også går over til korrekt skriveform av allmenn- i fri tekst.

Vi skal ikke bare skrive vårt fag. Vi skal også skrive det riktig!

Vi vil takke Johan Myking, Nordisk institutt, Avdeling for norsk leksikologi, Universitetet i Bergen, for å ha skaffet til veie de filologiske saksopplysningene som dette innlegget bygger på.

Bergen

*Kjell Haug  
Per Fugelli*

Institutt for allmennmedisin

*Figur 1: Språklig forvirring: Almenmedisin eller allmennmedisin? I en artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforsking 1988; 108: 332-3 gjøres det et forsøk på å avslutte diskusjonen en gang for alle. Faksimile av den siste delen av artikkelen.*

*Kilde: Nasjonalbiblioteket.*

## **Akademi og praksis hand i hand? Strategi og personalpolitikk**

Fugelli innså at instituttet hadde skjøttet kontakten med klinikken godt, både internt gjennom legesenteret og med stor kontaktflate til de lokale legene. Likevel mente han at noe var galt i forholdet mellom akademi og praksis: Instituttene var for teoretiske og for mye preget av andre fagområders forskningsmetoder og interesseområder. De måtte dessuten gjøres mer kliniske, og større fokus måtte settes på den klinikken en møter utenfor sykehusmiljøene.

Med «klinisk» mente han to ting: Akademisk allmennmedisin var tematisk i ferd med å fjerne seg fra pasientene og dermed skjevutvikle seg i retning av teoretisk helsetjenesteforskning og samfunnsmedisin. Og de vitenskape-

lig ansatte ved de andre allmennmedisinske instituttene hadde ingen eller ubetydelig klinisk praksis. Faresignalene var tydelige i form av for mye teoretisk undervisning, for lite klinisk relatert forskning og ideologisk avstand mellom instituttene og praksisfeltet. For å minske avstanden mellom akademi og grasrot, mente Fugelli det var nødvendig med følgende tiltak:

- Mange vitenskapelig ansatte måtte ha kombinerte stillinger
- Det må legges stor vekt på kliniske emner i undervisningen
- Fulltids allmennpraktikere må brukes i undervisningen
- Instituttansatte måtte bli enda flinkere til å møte kollegene på møter og kurs

Denne politikken ble utformet allerede i 1984, og har vært en rettesnor for instituttet i Bergen i alle år siden.

Som første ledd i denne planen var det derfor logisk at det nye legesenteret skulle bemannes av kombileger (se nedenfor). Men ved diskusjonen om nye stillinger på 1980- og 1990-tallet, ble spørsmålet om kombinerte stillinger stadig et tema, også nasjonalt. Det var stor enighet om at den neste stillingen ved instituttet (fra 1987/1988) skulle være en full amanuensisstilling. For det første var det kompetente interessenter til en slik stilling, for det andre var rekrutteringssituasjonen og kontinuiteten i kombistillingene dårligere enn ønsket, og for det tredje var erfaringene fra instituttets indre liv at det trengtes personer som var til stede i universitetsfunksjonen hele uken. I alle stillingsutlysninger senere har man lagt vekt på klinisk erfaring fra allmennmedisin, samtidig klinisk virksomhet inntil 50 % har vært ønskelig, men det er ikke satt absolutt krav om spesialitet. Dette har vært en klok politikk, både prinsipielt og reelt.

Rekrutteringen av personer til hele stillinger har variert mye opp gjennom årene. Et mønster har vært at personer man hadde kvalifisert for universitetsstillinger gjennom doktorgrad og stipendperioder, rett og slett ikke ville forlate sine kliniske stillinger fullstendig. Ved innføringen av fastlegeordningen hadde 10 av 11 fast ansatte ved allmennmedisinseksjonen gjort avtale om fastlegeavtale. Ved utgangen av 2021 har 12 av de 18 ansatte allmennlegene fastlegeavtale, og alle i fulle stillinger er spesialister i allmennmedisin. Bergensmiljøets fast ansatte er altså fortsatt sterkt involvert i klinisk arbeid, helt i tråd med målsettingene fra 1984.

Debatten om det rette forholdet mellom teori og praksis for universitetsansatte har likevel vært levende i alle år. Dag Bruusgaard (UiO) utfordret i *Utposten* i 1986 synet om at man måtte ha halv praksis for å være en «ekte akademisk lærer» i allmennmedisin. Han stilte spørsmål om dette var rett bruk av sparsomme ressurser, og svarte selv nei på dette. Teorifattigdom var

et større problem en praksisfattigdom for instituttene, og for stor praksisandel ville føre til manglende konsentrasjon om teori og langsgående og penetrerende forskning. Teoretisk allmennpraksis måtte styrkes på andre måter enn med mer praksis, mente Bruusgaard. I ettertid kan man si at motsetningene har vært der, men har ført til få konflikter. Det er ikke tvil om at enkeltpersoner har drevet penetrerende og avansert teoriutvikling og god forskning selv om de har vært i halv tids praksis, på samme måten som andre forskere har opprettholdt spesialiteten og hatt god praksiskontakt med en liten klinisk stilling.

### **Fra universitetspraksis til kommunalt legekontor**

Gruppepraksisen i instituttet hadde altså fungert godt siden starten, gitt premissene, med lite turnover blant leger og medarbeidere og god tilgang på pasienter. Men det var mørke skyer i horisonten allerede i Humerfeldts tid. For det første var det signaler på at legeförenings sterke subsidiering av driften ikke ville bli forlenget i det uendelige. For det andre var det store utfordringer med å tilpasse denne praksismodellen i forbindelse med den nye Kommunehelsetjenesteloven som ble satt i verk i 1984, med kommunalt, og ikke statlig, ansvar for primærlegetjenestene. Fugelli mente dessuten allerede før tiltredelsen at gruppepraksisen ikke i tilstrekkelig grad hadde klart å skjytte undervisning og forskning, og mente hovedårsaken var at selvstendig næringsdrift og stykkprissystem ikke lot seg forene med universitetsoppgaver på det ønskelige nivå.

Det ble derfor i 1984 først arbeidet for å omforme legepraksisen til en universitetsdrevet, fastlønnet praksis. Fugelli hadde blitt lovet en ny amanuensisstilling fra fakultetet, og sammen med den eksisterende kunne den gi grunnlag for fem deltids amanuensisstillinger, hver med 40% på universitetet og 60% som allmennlege. Bergen kommune var positive til et samarbeid om det som skulle bli *Ulriksdal legesenter*, men avtalen gikk til slutt ut på fire amanuensisstillinger/bydelslegestillinger med fordeling 50/50 %. Disse ble lyst ut sent i 1985. Samme år ble de nedslitte lokalene pusset opp, slik at det nye legesenteret fremsto som nytt og trivelig.

Når det gjelder videre omtale av Ulriksdal legesenter og senere legekontor tilknyttet instituttet, så vises det til et eget kapittel senere i boken.

### **Stillinger, folk styring og areal 1984–1991**

De fire kombinerte stillingene ble utlyst ved årsskiftet 1985/86. Det meldte seg en rekke søkere med ganske uensartet bakgrunn. Fugelli forsvarte alltid bredde i vitenskapelig skolering som en styrke for miljøet. Mange var skeptiske til at historien skulle gjenta seg, ved at personer fra andre miljøer enn

de allmennmedisinske skulle komme i ledende posisjoner i allmennmedisinen. Fugelli hadde to hovedsynspunkter på dette: Andre fagområder kunne bidra med mye god, generell forskningskompetanse som allmennmedisin ikke hadde, og det var lettere å lage allmennpraktikere av «ferdige», unge forskere enn å lage gode forskere av allmennpraktikere med mange års klinisk erfaring. Unge personer med god progresjon i sin forskerkarriere, nesten uansett tema, måtte være av interesse for et allmennmedisinsk miljø med store oppgaver foran seg. Erttertiden har vist at denne strategien har fungert godt i Bergen både da og siden. Noen har kommet for å bli, andre har vært innom og snust, men funnet at allmennmedisin ikke var deres felt. Doktorgradskandidater har også vært forsøkt rekruttert tidlig, gjerne allerede fra studietiden, som uttrykk for den samme opprinnelige ide om «å bringe de gode hjernene til vårt fag», som Fugelli engang uttrykte det.

Det var en rekke søkere til de nye kombinerte stillingene, og i løpet av 1986 ble de fire tilsatt og startet opp før og etter årsskiftet 1986/1987: Kjell Haug, Kirsti Malterud, Steinar Hunskaar og Pål Voltersvik. Sist i 1987 ble instituttet tildelt enda en amanuensistilling og også en stilling som universitetsstipendiat. Senere kom en professor II-stilling, slik at ved inngangen til 1991 hadde de faste stillingene økt til 4,2 fra 2,0 i 1984. I tillegg var det i 1990 hele ti personer i vitenskapelige og administrative stillinger finansiert av UiB, NAVF, Kreftforeningen og andre eksterne kilder.

### *Formell ledelse*

Per Fugelli ble tilsatt som professor og samtidig styrer ved instituttet, det var en del av stillingen. Det var på den tiden ingen valgte styrere eller faste styrerperioder i fakultetet. Men fra 1987 meddelte instituttet at de hadde opprettet et verv som visestyrer, og at førsteamanuensis Steinar Hunskaar skulle ha dette vervet. Fugelli var styrer inntil 28. februar 1990, da han overlot roret til Steinar Hunskaar som samtidig startet i 100% stilling. Kirsti Malterud ble da ny visestyrer.

### *Arealer*

Instituttet hadde fra starten av hele underetasjen og deler av første etasje i Ulriksdal 8c. Det var trangt og lite plass for stipendiater og nye stillinger. I 1985 fikk instituttet overta og ominnredet en 3-romsleilighet, slik at man rådde over hele andre etasje, totalt sett 617 kvm. I 1986 fikk man ytterligere 120 kvm i tredje etasje, med tanke på det nye forskningsprogrammet til NAVF. Universitetet spiste seg sakte og sikkert innover og oppover i bygget, og mye mer skulle det bli få år senere.

## Forskningen 1984–1991

Allerede første året presenterte Fugelli en ambisiøs femårsplan for instituttets forskningsvirksomhet. Hovedprinsippet var at de framtidige forskningsprosjektene skulle rettes inn mot den genuine, allmenntilgjengelige klinikken: De vanlige sykdommers forekomst, ytringsformer, forløp, utredning og behandling i førstelinjetjenesten. I 1986 ble omtalen spisset, og tre områder skulle prioriteres:

1. Forskning i konsultasjonsteknikk og lege-pasient-kommunikasjon.
2. Pasientrettet forebyggende helsearbeid på allmennpraktikerkontoret.
3. Forskning rettet mot de hyppige hverdagssykdommenes forekomst, sykdomsbilde, utredning og behandling i første linjetjenesten.

Interessant nok ble dette skrevet på et tidspunkt da man visste hvem som hadde fått kombi-amanuensisstillingene, og temaene var tydelig tilpasset interessefeltene til Malterud, Haug (figur 2) og Hunskaar.

# Fem minutter om gravide og røyking



**OSLO:** I et Stopp røyken-prosjekt på Vestlandet skal 265 almenntilgjengelige leger forsøke å få 2.000 gravide og ikke-gravide kvinner i alderen 18–34 år til å stumpe røyken. Hver lege skal bruke fem minutter av sin konsultasjon med klienten til å fortelle om helseskadene ved røyking, samt dele ut informasjonsmaterieil.

Det er Institutt for allmenntilgjengelig medisin i Bergen som skal lede undersøkelsen, som finansieres av Landsforeningen mot Kreft.

— Gjennom undersøkelsen som pågår i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane, håper vi å få svar på i hvor stor grad leger kan få først og fremst gravide kvinner og deres ektefeller eller samboere til å stumpe røyken, sier stipendiat Kjell Haug ved Institutt for allmenntilgjengelig medisin i en pressemelding.

— Vi håper å finne effekten av en slik type røyke-avenningsprogram overfor gravide og ikke-gravide røykende kvinner, med og uten informasjonstiltak til ektefeller og samboere samtidig. I de 12 millioner konsultasjoner som norske allmenntilgjengelige har vært år, ligger det en betydelig mulighet til å forebygge helseskader av tobakksrøyking, mener Haug. Hvis hver lege bruker to minutter av hver konsultasjon til å diskutere røykeavvenning, kan han hvert år få 25 pasienter til å stumpe røyken, tror han.

Institutt for allmenntilgjengelig medisin samarbeider med Institutt for Sosialpsykologi i Bergen og Sentrallaboratoriet ved Ullevål sykehus i Oslo om undersøkelsen. Alle som deltar vil bli fulgt opp over en periode på 18 måneder.

**Legene på Vestlandet skal bruke fem minutter med sine kvinnelige pasienter til å fortelle hvor farlig røyking og svangerskap er.**

Figur 2: Allerede fra 1984 ble det prioritert å starte forskningsprosjektet som var store og gode nok til å føre frem til doktorgrad. Et av de første var Kjell Haugs prosjekt om røyking i svangerskapet. Prosjektet førte frem til doktoravhandlingen *Smoking cessation among pregnant women. An intervention study in general practice, med disputas i 1993 ved Seksjon for sosialmedisin, der Haug var førsteamanuensis*. Bergens Tidende 13. april 1987. Kilde: Nasjonalbiblioteket.

### *Forskningsstrategien forandres 1989–1990*

Det er interessant å se hvordan forskningsaktivitetene og forskningsstrategiene omtales fire-fem år senere. I løpet av få år hadde instituttet fått flere forskere, ambisjonene var høyere og noen var i gang med doktorgradsarbeider. Fugelli sine overordnede målsettinger var nå knadd til mer spesifikke problemstillinger, der mange ansatte hadde gitt sine bidrag. Både fast ansatte og eksternt finansierte personer var godt i gang med doktorgradsprojekter. Det var etablert samarbeid med andre forskningsmiljøer, og NAVF-programmet hadde tilført betydelige ressurser.

En spesielt interessant og viktig debatt intern ved instituttet på slutten av 1980-tallet, var spørsmålet om allmennmedisinsk forskning skulle organiseres tematisk knyttet til en eller flere seniorforskere, enten omkring en metode (kvalitativ metode, klinisk-kontrollerte forsøk, epidemiologi etc.) eller omkring et klinisk tema (laboratoriet, medikamentforskrivning, hjertesykdommer, urinveislidelser etc.). Dette var viktige og prinsipielle diskusjoner som foregikk i bergensmiljøet og også delvis på nasjonalt nivå. Fugelli var på vei mot en slik tenkning, og i en artikkel i 1988 formulerte han seg i kjent retorisk stil: «Den allmennmedisinske forskningen må disiplineres ved å styre de ensomme ulvene inn i grupper og legge bort haglgeværene og finne frem riflene».

Hunskår, som kom til instituttet fra eksperimentell forskning der forskningsgrupper og tematiske satsinger var den rådende modellen, var en tidlig og tydelig stemme for forskningsgrupper, også i allmennmedisin. På denne måten ville kvaliteten på forskningen øke og kompetansen bedres over tid både hos veilederne og kandidatene. Det var sterke motkrefter, som mente at den allmennmedisinske naturen var å drive med alle slags temaer, for å øke kunnskapene på mange hvite flekker på det allmennmedisinske kartet. Man måtte kunne veilede bredt, det lå i allmennmedisins natur å drive billig, lavteknologisk og med relativ enkel metodologi.

På det felles allmennmedisinske instituttmøtet i 1989 på Utstein kloster var dette spørsmålet et hovedtema (figur 3 og 4). Hunskår holdt innledning om hvordan allmennmedisinsk forskning burde organiseres i 1990-årene. Per Andersen, verdenskjent hjerneforsker og professor i nevrofysiologi ved Universitetet i Oslo, var invitert for å fortelle om hvordan man organiserte forskningen basert på forskningsgrupper (Andersen var seinere hovedveileder for Moser-paret, som fikk Nobelprisen i 2014). Innleggene utløste stort engasjement og mange følelser.

Hjemme i Bergen var det ingen tvil om at Fugelli lot seg inspirere av gruppemodellen. Årsmeldingen for 1990 viser dette tydelig, der både Fugelli, Hunskår og Malterud var ansvarlige for teksten som styrere og visestyrere:



Figur 3: Felles allmennmedisinsk instituttmøte i 1988. Her er viktige personer i norsk allmennmedisin samlet for å diskutere felles problemer og mulige løsninger. Fra venstre: Professor Christian Borchgrevink (Oslo), professor Anders Forsdahl (Tromsø), professor Dag Bruusgaard (Oslo), Per Fugelli, førsteamanuensis Olav Rutle (Oslo) og (så vidt) førsteamanuensis Hasse Melbye (Tromsø). Foto: Kirsti Malterud.



Figur 4: Felles allmennmedisinsk instituttmøte i 1988. Her deler av Bergensdelegasjonen i Kirkenes. Fra venstre: Per Fugelli, John Gunnar Mæland, Kirsten Salomonsen og Kirsti Malterud. Foto: Privat.



«Forskningsaktiviteten ved instituttet har i 1990 vært konsentrert om følgende forskningsområder:

1. Utforskning av kommunikasjonen i lege-pasient-forholdet, hovedsakelig ned kvalitativ tilnærming og tverrvitenskapelig teorigrunnlag.
2. Individrettet, forebyggende helsearbeid på allmennpraktikerkontoret, eksemplifisert med prosjekter innen tobakk, hjerte-kar-risiko og tidlig intervensjon ved alkoholmisbruk.
3. Utforskning av klinikk, diagnostikk og terapi ved urinveislidelser.
4. Praksisanalyser og kvalitetssikring ved legemiddelbehandling og laboratoriebruk i allmennpraksis.

Det arbeides med langsiktige mål innen alle disse forskningsfeltene. Arbeidet består av metodeutvikling, presisering og fordypning, oppretting av forskningsgrupper og samarbeide med andre forskningsmiljøer. Innen alle forskningsområdene er det nå prosjekter på doktorgradsnivå. Ved rekruttering av nye forskere til instituttet har disse blitt forsøkt koblet til pågående prosjekter. Forskning er gitt første prioritet for fast tilsatte i vitenskapelige stillinger. Dette resulterer i at andre engasjementer har vært forsøkt trappet ned. Dette gjelder først fremst deltakelse i kursvirksomhet og populærvitenskapelig arbeid. Selvstendig forskning vurderes som en forutsetning for å kunne gi god undervisning.»

De nye punktene 3 og 4 ovenfor peker fremover mot en stor forskningsaktivitet ved instituttet de neste par tiårene. Hunskår var i ferd med å starte sin forskningsaktivitet innen urininkontinens og Anders Bærheim om urinveisinfeksjoner. Kirsten Skinlo Rokstad og Jørund Straand hadde begge doktorgradsprosjekter om legemiddelbruk og -forskrivning, et interessefelt som har hatt aktivitet helt til våre dager. Og sist, men ikke minst, laboratoriebruk i allmennpraksis, der Geir Thue arbeidet sammen med Sverre Sandberg og Fugelli. Fugelli argumenterte sterkt for samarbeid med laboratoriemiljøet på Haukeland om dette feltet, og fikk overbevist fakultetet om å opprette en bistilling som professor II for Sverre Sandberg fra 1990. Dermed var det opprettet en allianse mellom allmennmedisin og klinisk kjemi som skulle få store konsekvenser både akademisk og klinisk siden, ikke minst gjennom opprettelsen av Noklus. Men mer om dette i senere kapitler.

### *Rekrutteringsarbeid til forskning*

Mønsteret med prioriteringer tilpasset rekrutteringssituasjonen gjenkjennes i hele perioden frem mot 1991. Det er en tydelig politikk å rekruttere forskningsinteresserte allmennleger inn i forskning, selv om det ikke finnes muligheter for faste stillinger. Forskningsaktivitet i seg selv, i form av publikasjoner og doktorgrader, blir en prioritert oppgave.

Man tilstrebet seg å øke kvinneandelen til allmennmedisinsk forskning, blant annet ved kurs i medisinsk kvinneforskning og ved at Kirsti Malterud

var med på å lage innstilling om program for grunnleggende medisinsk kvinneforskning etter oppdrag fra Rådet for medisinsk forskning/NAVF.

Instituttet tok ansvar for et ukeskurs i allmennmedisinsk forskning innenfor spesialistutdanningen (omtalt i et annet kapittel). Dessuten tilbød instituttet å være til stede ved spesialistutdanningsgruppens obligatoriske møter om allmennmedisinsk forskning. Et annet viktig virkemiddel for allmennmedisinsk forskerrekuttering var korttidsstipendene på 1–3 månedsverk bevilget av Legeforeningen. Bare i 1989 hadde instituttet 12 slike stipendiater.

### *Intern forskerutdanning og forskningsmøtene*

På denne tiden var det ingen formelle krav til utdanningsaktiviteter for personer som ville bli forskere eller ta doktorgrad. Fagmiljøet, veilederen eller kandidaten måtte selv ta initiativ til slik skolerings.

I hele perioden hadde instituttet faste forskningsmøter hver uke. Her var det dels presentasjon og diskusjon av aktuelle prosjekter, dels hadde man program med et langsgående teoretisk tema. Eksempler kunne være statistikkpakken SPSS, multisenterundersøkelser, klinisk epidemiologi, litteratursøk eller forskningsveiledning. I 1990 publiserte professor Even Lærum og Fugelli sammen en bok om forskningsveiledning, der temaene også hadde vært tema på forskningsmøtene.

### *NAVF programmet*

Forskningsrådet bevilget penger til et nasjonalt program for allmennmedisinsk forskning (1986–1990), som satte mange spor i Bergen. Dette er omtalt i et eget kapittel i boken.

### *Publikasjonene*

Vitenskapelige resultater blir nå nesten utelukkende publisert i engelskspråklige tidsskrifter med fagfellebedømmelse. Slik var det ikke ved Institutt for allmennmedisin inntil 1990. For det første var det få prosjekter å publisere fra og for det andre var det aller meste av publikasjonene bokkapitler og mer populærvitenskapelige artikler i fagblad, medisinske leksikon, artikler i *Utposten* eller i *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. Fugelli selv hadde en enorm skriftlig produksjon i Bergensperioden. Opptil 50 publikasjoner årlig er oppgitt i enkelte av årsmeldingene. I perioden 1984–1990 består publikasjonslistene i årsmeldingene av nesten 400 titler. Men engelskspråklige artikler utgjorde et fåtall: 15 for de fem første årene til sammen, men så en stigning til 10 for 1989 og 11 for 1990. En kraftig endring var tydeligvis på gang. Noen av disse siste artiklene skulle inngå i fremtidige doktorgrader.

Kirsti Malterud var den første som disputerte på en avhandling som entydig var et resultat av forskning ved Institutt for allmennmedisin. Ved hennes disputas i 1990 var det altså gått 18 år siden instituttet startet, til den første avhandlingen. Av instituttets ansatte hadde Fugelli sin doktorgrad fra UiO i 1978, Steinar Hunskaar disputerte ved Fysiologisk institutt i 1987 og John Gunnar Mæland disputerte i sosialmedisin i 1988 mens han var førsteamanuensis i allmennmedisin (1987–1989).

### **Å lage gode leger: Høye ambisjoner for undervisningen**

Etter 12 år med allmennmedisin som akademisk fag i Bergen, var situasjonen i 1984 at undervisningen i allmennmedisin var sterkt tilbakestående målt mot de andre fakultetene. Som det eneste universitetet hadde Bergen ikke innlemmet faget som fast og obligatorisk fag med egen studieplan. Det var ingen ordnet uketjeneste, og integrert undervisning i kliniske emner var så godt som fraværende. Professor Humerfelt hadde utarbeidet et nytt forslag til studieplan, og ved professorskiftet ble dette arbeidet overtatt og bearbeidet videre av Fugelli og medarbeiderne Jens Eskerud, Kjell Haug og Kjell Johansen. Planen ble lagt fram for fakultetet i 1985 og ble i samarbeid form også trykt som et 31 siders hefte i Almenpraktikerbiblioteket under tittelen «Å lage gode leger» (figur 5).

Fugelli gikk med stor glød inn i arbeidet med å lage en ny studieplan. Ikke bare var det behov for studieplanen lokalt, men prosessen ble benyttet til en viktig nasjonal diskusjon på de årlige instituttmøtene om hva faget skulle inneholde, hva som måtte prioriteres undervisningsmessig, og hva som var argumentene og premissene for at allmennmedisin skal og må være et obligatorisk fag i studiet.

Dokumentet har vært brukt i samtlige studieplanrevisjoner siden, ikke som en fasit eller en bibel, men som en eksempelsamling og inspirasjonskilde. Ikke minst var argumentene for en lengre praksisperiode viktige å få artikulert, da utplasseringsperioden ved studiet i Bergen stort sett alltid har vært landets korteste. Det er interessant at mens man har gjort store endringer i pedagogikk og faginnhold i mange andre fag, brukte allmennmedisin både 1990-årenes studieplanrevisjoner og de senere på 2000-tallet til å få gjennomført mer og mer av den opprinnelige planen. Ser vi på studieplanen av i dag, er de aller fleste elementene på plass slik det ble planlagt før 1985, om enn til litt andre tidspunkt og med litt andre overskrifter.

*Å lage gode leger. Mål og plan for den allmennmedisinske grunnutdanningen.*  
Hva inneholdt så denne ambisiøse planen? Først ble det gitt et overordnet mål for studentundervisningen i allmennmedisin:



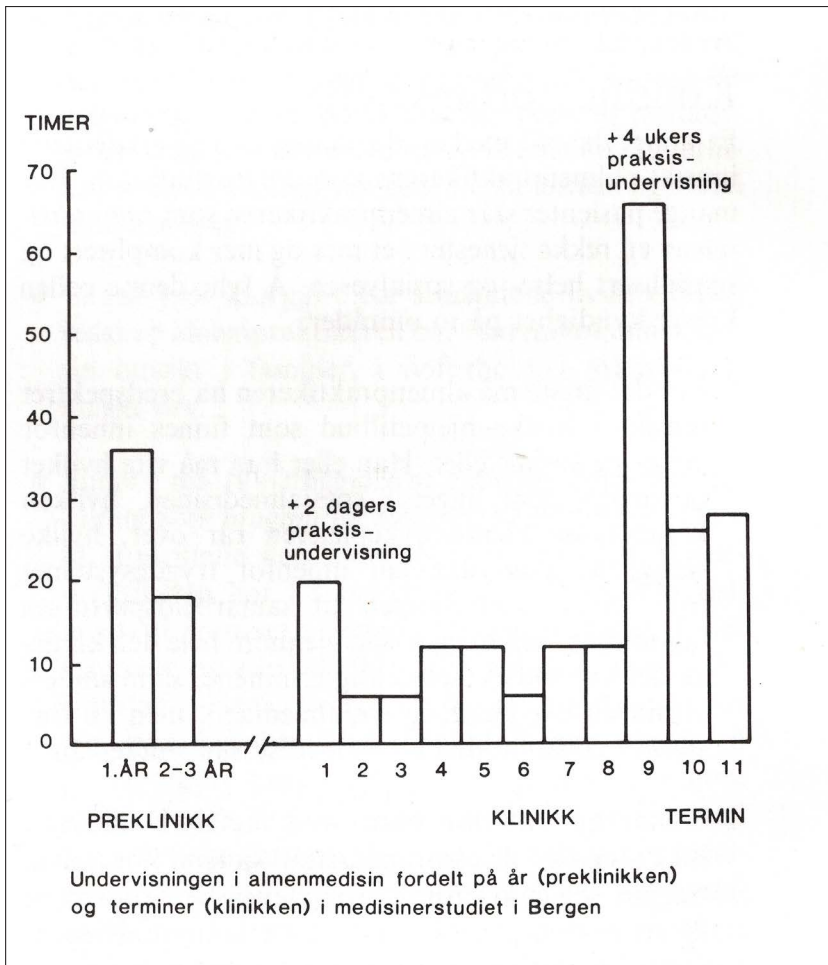
Figur 5: Forsiden av den publiserte versjonen av Å lage gode leger, Universitetsforlaget, 1986.

- Gi innsikt i hvordan vanlige sykdommer ytrer seg, utredes og behandles i førstelinjetjenesten.
- Gi innsikt i de diagnostiske og terapeutiske potensialene som ligger i det kontinuerlige lege/pasientforholdet i allmennpraktikerens kjennskap til lokalmiljøet.
- Gi innsikt i samarbeid med andre deler av helse- og sosialtjenesten så vel på lokalplanet som overfor spesialist- og sykehusmedisinen.

For å fylle denne målsettingen hadde studieplanen åtte spesifikke elementer:

- I. Introduksjonsundervisningen (1. år)
- II. Allmennmedisindelen av adferdsfaget (1. år)
- III. Integriert undervisning allmennmedisin – basalfagene (2. år)
- IV. Propedeutisk allmennmedisin (3. år)
- V. Integriert undervisning allmennmedisin – de klinisk sykehusfag (3. – 6. år)
- VI. Den allmennmedisinske periode, inkludert praksismåneden (5. år)
- VII. De allmennmedisinske klinikker (6. år)
- VIII. Eksamen (6. år)

Studieplanen skulle utgjøre et hele, med et samlet pedagogisk opplegg. Instituttet ønsket derfor å få realisert planen samlet, om enn trinnvis i løpet av en femårs periode. Fordelingen av undervisningen med timetall per år, framgår av figuren (figur 6).



Figur 6: Fordeling av timer og tidspunkt for den foreslåtte studieplanen i allmennmedisin, slik det framgår i en figur fra heftet Å lage gode leger.

Gradvis økning i teoriundervisning og praksis mot 1991, men mye var ugjort Det manglet altså ikke på planer i 1985. Men hva var realistisk å få gjennomført? Det var riktignok kommet flere personer, men plass på studieplanen var det verre med. Og spesielt praksisutplassering krevde forsakelser fra andre fag og mye penger fra fakultetet. Men Fugelli arbeidet utrettelig både i fakultetsrådet og i kulissene.

I 1986 hadde instituttet ansvar for deler av undervisningen i atferdsfag, med til sammen 12 timer. Innledende (propedeutisk) allmennmedisin besto av gruppeundervisning, forelesninger og to dagers utplassering hos allmenn-

leger i bergensdistriktet. I hovedterminen var det ca. 30 timers undervisning, og fire dobbeltimer undervisning sammen med andre institutt kom i gang i 1989.

I 1990 ble det innført ny studieplan, og det ble innført et Grunnkurs i klinikk på fire uker som start på den kliniske delen av studiet. Her fikk allmennmedisin to av ukene, sammen med samfunnsmedisinske emner. Et nybrottsarbeid var et ukeskurs i lege-pasientkommunikasjon i samarbeid med Psykiatrisk institutt, med Kirsti Malterud som ansvarlig (omtalt i et senere kapittel).

Men bøygen var ressurser til praksisutplassering hos allmennleger på Vestlandet. For det første måtte man få plass på studieplanen, for det andre måtte man ha pengene og for det tredje måtte man ha kvalifiserte lærere. Stor var gleden da fakultetet bevilget plass og penger i 1985. Men allerede før dette hadde man startet kvalifiseringen av praksislærerkorpset, gjennom rekrutteringsvirksomhet, studiereiser og kurs med gode lærerkrefter (figur 7). Fra 1987 var det tre ukers utplassering. Denne delen av studentundervisningen har fått sitt eget kapittel senere i boken.

Likevel, og til tross for gode planer: Ved utgangen av 1990 hadde Bergen fortsatt den korteste utplasseringsperioden i landet, man hadde ingen eksamen i faget, og det var lite teoretisk undervisning om de hverdagslige sykdommene, som planen la så stort vekt på.

## Huslegen på vei tilbake

● Det vil ikke gå lang tid før den norske huslegen er tilbake, mener professor Per Fugelli ved Institutt for almenmedisin ved Universitetet i Bergen.

Fugelli leder et kurs for kommuneleger som skal gi de medisinske studentene innsikt i behandling av vanlige sykdommer i studietiden. Fakultetsrådet ved det medisinske fakultet har bestemt at alle studentene i det femte studieåret skal utplasseres i en måned. Målet er å bygge opp en stab på 100 kommuneleger fra de fire vestlandsfylkene som vil påta seg å undervise studentene.

Bakgrunnen for ordningen er at det store flertall studenter blir allmennpraktiserende leger. (NTB)

*Figur 7: Ikke bare hadde fakultetet bevilget plass og penger til utplassering i allmennmedisin: Professor Fugelli mente at tiltaket ville føre huslegen tilbake i by og bygd! Bergens Tidende 15. september 1986.*

*Kilde: Nasjonalbiblioteket.*

### *Videre og etterutdanningen*

Samtidig med all satsing på ny undervisning og en økning av studentundervisningen, fortsatte aktivitetene i videre- og etterutdanningen for allmennleger. Arven fra Humerfelt-perioden skulle holdes vedlike! Ansatte ved instituttet eller tilknyttede leger hadde verv i kurskomiteer, var kursledere eller undervisere ved en rekke årlige kurs. Dette er en virksomhet som er høyst levende den dag i dag, og som derfor også er viet et eget kapittel senere i boken.

### **Viktigheten av et godt instituttmiljø**

Forskning og fagutvikling foregår best i et miljø. Fugelli mente at forskning har dårlige kår på trange og mørke loft. Han var opptatt av farger, lys, kunst, kort sagt av inspirerende omgivelser. Miljøet er ikke bare de personer som til enhver tid befolker det, men også møter, seminarer, gjesteforskere og gjesteforelesere, ja til og med hvordan bygninger utnyttes. Institutt for allmennmedisin i Bergen har alltid hatt ord på seg om å ha et godt *miljø*. Hvordan formet Per Fugelli instituttet og miljøet der?

Han var tidlig opptatt av strukturen og det indre liv på instituttet. Da det bare var en håndfull medarbeidere på instituttet begynte han med regelmessige administrasjonsmøter og undervisningsmøter. Han startet med forskningsmøter, en blanding av systematisk forskeropplæring og framlegging av egne data, foredrag og artikler. Dermed var strukturene på plass etter hvert som instituttet ble større. I alle år har forskningsmøtene ved instituttet vært godkjent som kurstimer i allmennlegenes videre- og etterutdanning i tillegg til doktorgradsprogrammet.

Møtene ble en del av *kulturen*, det var ikke oppmøteplikt eller nødvendig å melde avbud, men det lå en klar kollektiv forpliktelse til å komme på møtene og tilpasse andre gjøremål slik at kollisjoner unngås. I tillegg til de faktiske sakene, var det ved disse møtene at felles politikk, strategi og planer ble fastsatt. Møtene var konsensusbasert, bare sjelden var det nødvendig med en uformell håndsopprekking og ytterst sjelden måtte styreren skjære gjennom og ta avgjørelser mot motstand eller et flertall. Møtekulturen bygger det som kjennetegner et godt akademisk miljø; samarbeid, aksept, toleranse og åpenhet. I et slikt klima kan novisen stikke seg fram med sin uferdige ide og den erfarne kan få bryne seg mot kontante innvendinger og saklig kritikk. Det var også et stort samfunnsengasjement og aktuell helsepolitisk debatt. Spesielt noen av Fugellis utspill i media ble gjenstand for både diskusjon og forundring internt.

Fugelli la også vekt på sosiale arrangementer, som instituttfeirer, juleavslutning og blåturer. Og alle skulle være med; de vitenskapelige, de

administrative, legesenterets ansatte, renholderne, og etter hvert også kantinedamen Kikki og Noklus-folkene. En internasjonal solidaritetserklæring var deltakelsen i en innsamlingsaksjon etter en jordskjelvkatastrofe i Armenia i 1988 (figur 8).

Instituttets relative gode økonomi gjorde også at mange kunne reise på kurs og konferanser, det var mange som fikk reise til de allmennmedisinske instituttmøtene, og etter som vitenskapelige resultater manifesterte seg, ble internasjonale kongressreiser også mer vanlig (figur 9). Alt dette gjorde også

Bergens Tidende onsdag 14. desember 1988



— Nå har vi virkelig sjansen til å hjelpe, sier fra venstre professor i allmennmedisin Even Lærum, bydelslege og vitenskapelig assistent Eivind Meland, forskningsstipendiat fra Armenia Suren Mkrjtjan, professor Per Fugelli og forskningsstipendiat Kjell Haug.

## BT starter innsamling

**TEKST: SIV SÆVERAAS**  
**FOTO: KJUT STRAND**

Bergens Tidende starter i dag en innsamlingsaksjon for å støtte opp om Røde Kors' hjelpearbeid i det jordskjelvrammede Armenia. Flere bedrifter i Hordaland har allerede satt i gang kronerulling, og oppfordrer andre bedrifter til å gjøre det samme.

Et barometer som viser det samlede beløp som BT har fått inn, vil i dagene fremover bli presentert i avisen, og navn på firma eller enkeltpersoner blir offentliggjort. BT markerer startskuddet for aksjonen ved å donere 1000 kroner.

Flere bedrifter i Hordaland har kommet BTs aksjon i forkjøpet. Olsvik legesenter, for

eksempel, samlet mandag inn 1100 kroner, og de ansatte ved forsyningsbasen på Møngstad samlet inn 3600 kroner på to timer i går.

Eivind Meland, som har halv stilling ved Olsvik Legesenter, tok med seg ideen til sitt andre arbeidssted, nemlig Institutt for allmennmedisin ved Universitetet i Bergen. Også der ble initiativet godt mottatt, og kronerulling ble satt i gang.— Det er penger og medisinsk utstyr det er størst behov for. Gjennom denne aksjonen kan vi redde mange liv, sier Meland.

Bedrifter eller enkeltpersoner som vil støtte Røde Kors' innsats gjennom Bergens Tidendes barometer-aksjon, kan levere beløpet mot kvittering i Bergens Tidendes hovedeksponering i Nygårds-gaten hverdager mellom klokken 08.00 og 16.00. Bergens Tidende vil formidle pengene fortløpende til Norges Røde Kors.

*Figur 8: Medarbeidere fra instituttet deltar i kronerulling for jordskjelvrammede i Armenia. 7. desember 1988 ble Armenia rammet av et jordskjelv som la byen Spitak i ruiner, samt ødela store deler av andre byer. Om lag 25 000 mennesker omkom, nesten 100 000 ble skadet og over en halv million ble hjemløse. Bergens Tidende 14. desember 1988. Kilde: Nasjonalbiblioteket.*





*Figur 9: Allmennleger og forskere på 5. Nordisk kongress i allmennmedisin, Århus 1989: Fra venstre: Per Fugelli, Janecke Thesen, Eivind Meland, Bibbi Nore (Oslo) og Marit Hafting. Foto: Kirsti Malterud.*

at de vitenskapelig ansatte ble godt kjent og trygge på hverandre. Mange uformelle arenaer ble brukt til samtaler om strategier, vitenskap og samarbeid. Det må kunne slås fast at det var en sammensveiset gjeng som utgjorde Institutt for allmennmedisin i det instituttet sto foran sin nedleggelse og deretter gjenoppståelse i ny form som seksjon i Institutt for samfunnsmedisinske fag fra 1991.

### **Alt har sin tid**

I 1991 sluttet Per Fugelli som professor i allmennmedisin til fordel for et professorat sosialmedisin i samme nye institutt, og kort tid etter reiste han til Oslo. I perioden 1984–1990 hadde han brukt det meste av tid og krefter på å bygge opp allmennmedisinfaget, han hadde rekruttert personer han hadde tiltro til og den vitenskapelige produksjonen var i godt gjenge. Metodekompetansen var økende. Gründerens jobb var over, driftsfasen kunne begynne. Slik kan man i alle fall tenke, selv om vi kollegene mer følte at vi var et vakkende, uerfarent miljø med en usikker framtid. Men Fugelli mente nok at andre nå var i stand til å overta den daglige drift både når det gjald forskning, undervisning og administrasjon. I tillegg kommer at han selv ikke fortsatte i klinisk virksomhet. Det kan også stilles spørsmål ved om egenut-

viklingen i forskning og metodekunnskap holdt følge med, eller var godt nok tilpasset de prioriteringer som faktisk ble gjort, av ham selv inkludert. Det blir for sterkt å si at «revolusjonen spiser sine barn», men det går absolutt an å tolke instituttets utvikling slik at Fugellis tid nærmet seg slutten.

Fugelli gikk av som styrer i februar 1990. «Instituttet er kjennetegnet av entusiasme og nybrottsarbeid. Som på universitetet ellers, ønsker også vi bedre økonomi og flere stillinger. Men denne kroniske mangelsykdommen har enda ikke klart å ødelegge trivsel og arbeids glede» heter den innledningsvis i årsmeldingen for 1990, ført i pennen av Fugelli. Per Fugelli var en såmann. Han ventet ikke til han kunne begynne å høste. Den gleden etterlot han til andre.

## Litteratur

- Bruusgaard D. Skal teoretisk almenmedisin ofres på praksisens alterbål? *Utposten* 1986; 15 (6): 193-6.
- Eskerud J, Haug K. De almenmedisinske institutter – primærlegens syn og ønsker. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1985; 105: 1337-8.
- Fugelli P, Eskerud J, Haug K, Johansen K. *Å lage gode leger. Mål og plan for den almenmedisinske grunnutdanningen*. Oslo: Universitetsforlaget, 1986.
- Fugelli P, Johansen K (red). *Langsomt blir faget vårt eget*. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
- Fugelli P. Instituttens plass i det almenmedisinske landskap. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1985; 105: 1333-6.
- Fugelli P. Allmenmedisin som universitetsfag. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1988; 108: 2591-4.
- Haug K, Hunskaar S. Å bygge et institutt. I: Fugelli P, Nylenna M, Bjørndal A (red). *Med makten i sitt ord: Festskrift til Per Fugelli på 60-årsdagen*. Oslo: Unipub forlag, 2003: 33-45.
- Lærum E, Fugelli P. *Forskningsveiledning*. Oslo: Universitetsforlaget, 1990.
- Malterud K, Hunskaar S. Per Fugelli og allmenmedisinen. *Utposten* 2017; 46(6): 2-6.