

## 3.4 Fra allmennmedisin alene til del av det samfunnsmedisinske fagområdet

*Michael 2022; 19: Supplement 29, 94–101.*

*Instituttene for allmennmedisin ble skapt for å gi faget akademiske ståsteder og basis for forskning og undervisning. Men det var en livlig debatt om hva som egentlig var kjernen i allmennmedisinen, og om faget var seg selv nok eller en del av et større hele. Per Fugelli argumenterte for at det burde utvikles store institutter for kommunehelsetjeneste. I Bergen ble det tatt initiativ til sammenslåing av Institutt for allmennmedisin og Institutt for hygiene og sosialmedisin. Resultatet ble et Institutt for samfunnsmedisinske fag, der fakultetets interesser av færre og større organisatoriske enheter i stor grad overstyrte faglige argumenter for hvem som passet best sammen. Dette kapitlet beskriver disse prosessene og jakten på «et samfunnsmedisinsk hus» ved Universitetet i Bergen i årene 1987–1990.*

I 1984 hadde de norske allmennmedisinske instituttene 3–4 stillinger inkludert stipendiater, og dette var alt for lite i forhold til de ambisiøse målsettinger faget hadde. «Small is not beautiful», skrev Fugelli, og argumenterte med tre grunner for vekst:

- Vår viten om faget er for liten, og der er store uløste vitenskapelige oppgaver.
- Små fagmiljøer er sårbare, kan ha fagpolitisk slagside, metodekunnskapen kan bli fragmentarisk, og den viktige vitenskapelige tenkning og tankebryting kan bli skadelidende.
- Ressursene for veiledning i praksisfeltet må styrkes. Den store forskningsinteressen blant allmennpraktikerne må møtes med entusiasme og kvalitet.

### **Institutt for kommunehelsetjeneste?**

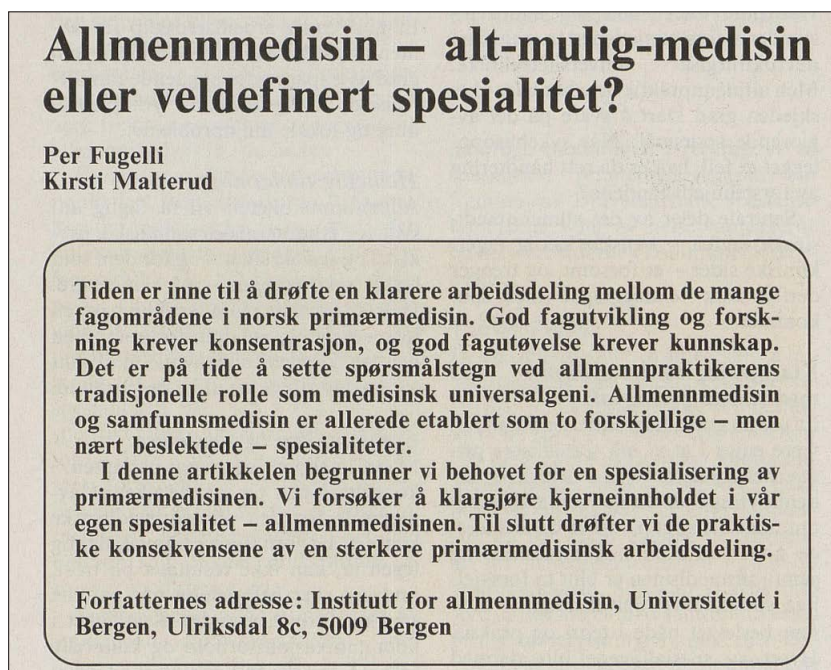
I foredrag og artikler, først ved NSAMs generalforsamling i 1984, kom Fugelli med den siste ingrediensen i resepten for å gjøre instituttene større;

nemlig å legge dem ned! Parallelt med ny lov om kommunehelsetjenesten og nye oppgaver for allmennlegene, kunne det være en fruktbar tanke å opprette *kommunehelsetjenesteinstitutter*. Disse burde ha seksjoner for klinisk allmennmedisin, kommunal helseadministrasjon, forebyggende arbeid og pleie- og omsorg.

Disse tankene avfødte ikke noe konkret i Bergensmiljøet i starten. Institutt for allmennmedisin måtte vektlegge oppbygging av egen instituttstruktur, realiseringen av den nye studieplanen og utvikling av forskningskompetanse og egne prosjekter.

### *Allmennmedisin – alt-mulig-medisin eller veldefinert spesialitet?*

Denne tittelen viser til en brannfakkellignende artikkel i Tidsskriftet i 1987, der Fugelli sammen med Kirsti Malterud foreslo en subspecialisering av den tradisjonelle allmennmedisinen (den norske kombilege-modellen) (figur 1). Artikkelen vakte stor oppsikt og påfølgende debatt, med harde innlegg



*Figur 1: Faksimile fra Fugelli og Malteruds omstridte artikkel fra Tidsskriftet for Den norske lægeförening i 1987, der de foreslo en subspecialisering av allmennmedisin. Hovedbudskapet var at allmennlegen først og fremst er kliniker. Arbeidsenheten er pasienten, ikke gruppen. Arbeidsplassen er allmennlegekontoret, ikke lokalsamfunnet. Kilde: Nasjonalbiblioteket.*

mot Bergensmiljøets «reduksjonisme» og tilsynelatende abdisering fra den norske allmennlegemodellen, som var så godt tilpasset behovene i vårt lille og grisgrendte land gjennom lang tid.

### *Lokale strategier*

Ved instituttet i Bergen ble organisatoriske spørsmål etter hvert diskutert prinsipielt, men ikke minst ut fra den lokale situasjonen: Å forvente en sterk økning i vitenskapelige ansatte i allmennmedisin, var nok mer enn optimistisk. Det var også en viss misnøye i miljøet med den undervisningen som studentene fikk i praktisk forebyggende medisin og samfunnsmedisin, spesielt i den delen som hadde størst relevans for allmennlegens kommunale oppgaver, eksempelvis helsestasjonarbeid, skolehelsetjeneste, smittevern og trygdemedisin. Epidemiologi, statistikk og tradisjonell sosialmedisin og rehabilitering var bedre dekket.

Undervisningsansvaret for de fleste av disse temaene lå ved *Institutt for hygiene og sosialmedisin*. Instituttet var omtrent like stort som allmennmedisin, men i tillegg hadde man to viktige enheter, *Medisinsk fødselsregister* og *Seksjon for medisinsk informatikk og statistikk* (SMIS). Det var plassert på Haukelandsområdet i Armauer Hansens Hus (MFH-bygget). Dette instituttet hadde ved flere anledninger invitert til samarbeid om undervisning mellom instituttene, og det hadde vært noen erfaringer i form av seminarer ledet av ansatte i allmennmedisin.

Å slå sammen disse to instituttene kunne, sett med allmennmedisinske øyne, tjene flere formål: Man kunne få etablert starten på et Institutt for kommunehelsetjeneste ved å bruke eksisterende ressurser, med allmennmedisin som en tung partner. For det andre kunne man få samordnet undervisningen i allmennmedisin, kommunale allmennmedisinske oppgaver og samfunnsmedisin på en måte som kunne løse noe av manglene og frustrasjonen som gjorde seg gjeldende. Og som en tredje, mer imperialistisk tanke, kunne dette medføre tilførsel av stillinger som kunne vinkles inn mot allmennmedisin, og dermed indirekte styrke dette faget.

### *Loddet blir kastet*

I et brev til Det medisinske fakultet og Institutt for hygiene og sosialmedisin i november 1987 skrev Per Fugelli og Steinar Hunskår, som styrer og visestyrer, at tiden var moden for en diskusjon om sammenslåing av de to instituttene (figur 2). Argumentene var:

- Felleskap i fag, både i praktisk helsetjeneste og i undervisning og forskning
- Administrativt og økonomisk bedre utnyttelse av felles ressurser

INSTITUTT FOR ALLMENNMEDISIN  
UNIVERSITETET I BERGEN

Bergen 27.11.87  
PF/js

Institutt for hygiene og sosialmedisin  
v/kst. styrer Gunnar Kvåle  
Professor dr.med. Erik Bjelke  
Professor dr. med Anders Gogstad

Kopi  
Det medisinske fakultet

Kjære dere, -

Ved flere høve de siste årene har det kommet forslag om et nærmere samvirke mellom Institutt for allmennmedisin og Institutt for hygiene og sosialmedisin. Innspillene har spent over et bredt spekter fra samarbeid om undervisningsopplegg via felles forskningsprosjekter til full sammenslåing av de to instituttene.

Foreløpig har disse ideene forblitt på et uforpliktende plan, blant annet fordi Institutt for allmennmedisin har måttet vektlegge:

- oppbygging av egen instituttstruktur
- realisering av en allmennmedisinsk studieplan
- utvikling av allmennmedisinsk forskningskompetanse

Vi har sett dette anleggsarbeide som en nødvendig første-prioritet uten at det har bunnet i noen negativ grunnholdning til samarbeid, eventuelt sammenslåing med beslektede fagmiljøer. Tvert om har vi sett frem til å få såpass orden på vår egen virksomhet at det kunne bli aktuelt å se nærmere på de positive invitter som har kommet fra Institutt for hygiene og sosialmedisin.

Vi føler nå at tiden er moden for en diskusjon om organisatorisk samarbeid/sammenslåing av de to instituttene. Det er flere grunner til at dette bør utredes nå:

*Figur 2: Faksimile av starten av brevet som ble sendt fra Institutt for allmennmedisin til Institutt for hygiene og sosialmedisin, og som utløste den samarbeidsprosessen som til slutt førte fram til dannelsen av Institutt for samfunnsmedisinske fag i 1991.*

- Universitetspolitisk i form av en slagkraftig enhet rettet mot de store oppgavene i kommunehelsetjenesten, og store kommende forskningsmidler
- Større slagkraft internt i fakultetet

I løpet av det neste halvåret ble det holdt forhandlingsmøter, og resultatet ble en intensjonserklæring der grunnlagsbetingelser for sammenslåing ble fastsatt. Det medisinske fakultet ble bedt om å nedsette en komité for å utarbeide en plan for sammenslåingen. Intensjonserklæringen var på hele sju sider, og endte opp med noen avgjørende betingelser som måtte oppfylles før en sammenslåing kunne gjennomføres, blant annet:

- Det nye instituttet måtte ha felles lokaler og Ulriksdal legesenter måtte inngå. Tilsvarende var det ønskelig å få med Medisinsk fødselsregister og SMIS.
- Navnet måtte dekke virksomheten, og aktiviteten primært rettes mot kommunehelsetjenesten.
- Instituttet skulle være én administrativ enhet, men burde ha faggrupper.
- Alle stillinger måtte følge med og det burde opprettes flere kombinerte stillinger med arbeidsplass i helse- og sosialtjenesten.

Det medisinske fakultet tok brevet på alvor og vedtok å oppnevne et utvalg på fem medlemmer for å lage en plan for en mulig sammenslåing. Utvalget ble ledet av Johan Aarli, professor i nevrologi og nylig avgått dekan. Fra de aktuelle instituttene deltok Anders Chr. Gogstad, professor i sosialmedisin, og Steinar Hunskår.

### **Fakultetet og universitetet overtar prosessen**

Aarli-utvalget leverte sin enstemmige innstilling i mars 1989. Det var enighet om å slå sammen de to instituttene og at det var mulig å innfri grunnlagsbetingelsene. Hovedutfordringen var kravet om felles lokaler. Det ble utredet tre alternativer:

1. Plassering i bygget til *Vestlandske Vanføre hjem sørøst* for Armauer Hansens Hus i Haukelandsveien 32. Bygget ble tatt i bruk 1937, reist av Vestlandske Vanførelag med innsamlede midler og noe støtte fra Hordaland fylke. Institusjonen ble nedlagt 1980, og beboerne flyttet til Nordåstunet. Bygningen ble så overtatt av Haukeland sykehus og sto tom i 1987. Den er nå i bruk av Helse Vest IKT. Huset er så nær MFH-bygget at det nye instituttet kunne defineres som «samlokali-

- sert». Hordaland fylke gjorde det imidlertid klart at de ikke ville selge eller leie huset til universitetet. Dermed falt dette alternativet bort.
2. Et felles institutt i eksisterende lokaler. Dette gikk begge instituttene klart imot.
  3. Utvide arealene i Ulriksdal 8c med ca. 400 kvm. Da måtte man leie eller kjøpe gjenværende areal i byggets 3. og 4. etasje og ominnrede disse. Dette var utvalgets enstemmige første prioritet. Bergen Diakonissehjem var ikke uvillig til å inngå en slik avtale.

Utvalget foreslo til slutt at det nye instituttet skulle få navnet *Institutt for samfunnsmedisin og allmennmedisin* (ISA).

#### *Omorganisering av hele Det medisinske fakultet*

Men i 1988–1989 var også andre prosesser på gang. Universitetet sentralt hadde utredet ny styringsstruktur og gikk inn for færre og større institutter, der hvert institutt skulle ha minst 10 vitenskapelig tilsatte. Fakultetet hadde i 1988 ikke mindre enn 29 (!) selvstendige institutter, der 15 hadde 1–2 fast ansatte.

Mulige instituttsammenslåinger ble utredet av en komité ledet av Bo Arnesjö, professor i kirurgi, der også Fugelli var medlem. Det ble foreslått en reduksjon til 11 institutter. Et av forslagene var at det burde opprettes et *Samfunnsmedisinsk institutt* bestående av Institutt for hygiene og sosialmedisin, Institutt for allmennmedisin, Institutt for sykepleievitenskap, Seksjon for geriatri, Seksjon for informatikk og statistikk (SMIS) og fagområdet bedriftsmedisin.

Dette forslaget til sammenslåing fikk imidlertid ikke flertall i fakultetsstyret. SMIS og bedriftsmedisin ble fjernet fra forslaget, etter protester fra fagmiljøene. I mai 1990 ble fakultetets endelige forslag vedtatt i Universitetsstyret. Det nye instituttet, *Institutt for samfunnsmedisin*, skulle gjelde fra 1. januar 1991. Det ble inngått leieavtale med Bergen Diakonissehjem om leie av 750 kvm i tillegg til de 880 man hadde fra før. Betydelige ombyggingskostnader ville påløpe, og alle disse skulle dekkes av universitetet. Årlige leiekostnader ble stipulert til 1,35 millioner kroner og ombyggingen til 2,3 millioner kroner. Dette var betydelige summer på den tiden.

#### *Navnespørsmålet*

Som det går fram av vedtakene ovenfor, rådde en betydelig forvirring omkring hva det nye instituttet skulle hete. Det ble tidlig klart at forslaget om et *Institutt for kommunehelsetjeneste* ikke fikk særlig støtte, selv om representantene fra allmennmedisin lenge kjempet for det.

Det neste slaget sto om ordet allmennmedisin skulle inngå. Det var det enighet om så lenge det bare var to institutter som skulle slå seg sammen. Når det ble fire, ble det umulig for alle å få navnet sitt med, og dermed ble det vanskelig for allmennmedisinmiljøet å hevde at det, som det eneste, skulle få navnet sitt med videre. Etter forhandlinger mellom de miljøene som skulle være med, ble det sent i 1990, og etter at navnet egentlig var vedtatt i Universitetsstyret, enighet om at navnet skulle være *Institutt for samfunnsmedisinske fag*. Dermed var det ingen, heller ikke samfunnsmedisin, som hadde «seiret» i navnestriden.

Å miste navnet sitt var imidlertid et traume for det gamle Institutt for allmennmedisin, som har vedvart til våre dager. Det allmennmedisinske fagområdet har et sterkt selvbilde og høy fagbevissthet, og har alltid forsøkt å bevare et signal utad om hva som er det allmennmedisinske universitetsmiljøet, uansett hva de offisielle enhetene måtte hete til enhver tid.

## Epilog

Da fakultetet og universitetet vedtok det nye instituttet, var det administrative og økonomiske forhold som ble vektlagt, samt spørsmålet om felles lokaler. De ideologiske, integrerende og faglige argumentene finnes ikke i sakspapirene. Grunnlaget var dermed lagt for en stor fare; nemlig at et Institutt for samfunnsmedisinske fag ble et institutt for «resten», fagområder som ikke passet inn andre steder, men som fakultetet måtte finne en plass til i systemet.

Prosessen ble dermed ganske annerledes enn det Fugelli og resten av det allmennmedisinmiljøet opprinnelig hadde tenkt. Det var vanskelig å vinne tilslutning om kommunehelsetjenesten og kommunelegen som felles ankerpunkt og visjon. De andre fagområdene hadde ikke bare kommunene som interessefelt, men andre profesjoner samt sykehus- og trygdevesen, og ikke minst sterke metodefag som epidemiologi og medisinsk statistikk.

Vi som var med, vet også at i løpet av prosessen var konfliktene mange og harde, med posisjonering og sikring av egeninteresser som sentrale elementer. Personmotsetninger gjorde også prosessen til tider vanskelig. Fugelli var den opprinnelige inspiratoren og den visjonære i tidlig fase, men etter som prosessen gikk videre, var han ikke rett mann på rett plass for å få sammenslåingen til å lykkes. Det var nødvendig å tone ned allmennmedisinsk «imperialisme», slik modellen ble til slutt.

Som avslutning velger vi å gjengi noen utdrag av Steinar Hunsårs forord til årsmeldingen for 1990, den siste som eget institutt. Han ble da siste styrer ved Institutt for allmennmedisin og var nettopp valgt som første styrer for Institutt for samfunnsmedisinske fag:

«Når vi no skal verte ein likeverdig seksjon saman med andre i eit integrert instituttmiljø, har vi ingen grunn til å stå med hatten i handa. Vi er på mange måtar ein sterk part i det nye ekteskapet, og denne styrken må vi bruke med forstand. Vi må respektere dei andre fagområda sin eigenart, og vi må ikkje opptre som onklar og tanter som skal leie dei på rett lei. ... Ein viktig eksportartikkel frå våre side trur eg nettopp vil vere instituttmiljøet, med den positive innstillinga, omsorga for kvarandre og viljen til å ta eit tak for fellesskapet. Ingen skal tvile på oss frå allmenntillegning sin vilje til å gjere vårt beste. Dersom vi klarer å finne tonen seksjonane i mellom, og er villige til å arbeide for fellesinstituttet sitt beste, er eg ikkje i tvil om at vi har ei løfterik og spennande tid framfor oss. Takk for tida saman i Institutt for allmenntillegning og vel møtt i Institutt for samfunnsmedisinske fag!»

## Litteratur

- Fugelli P. Instituttens plass i det almenntillegningsske landskap. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1985; 105: 1333-6.
- Fugelli P, Malterud K. Allmenntillegning – alt-mulig-tillegning eller veldefinert spesialitet? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1987; 107: 3043-5.
- Fugelli P. Allmenntillegning 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.