

## 4.1 Institutt for samfunns- medisinske fag (ISF) 1991–2003: Nye rammer for akademisk allmennmedisin

*Michael 2022; 19: Supplement 29, 109–19.*

*Som seksjon i et stort paraplyinstitutt måtte allmennmedisinnmiljøet tilpasse seg et liv der fag, forskning og undervisning sto i sentrum, men der drift, økonomi og lederskap ikke lenger var under egen kontroll. Man hadde arbeidet for denne løsningen lenge, men var selvsagt spente på hvordan det ville bli i praksis. Sett i ettertid gikk det bra. De ulike fagområdene samarbeidet stort sett godt, og klarte i løpet av 1990-årene å skape en felles identitet, samtidig som seksjonene var faglig autonome, og kunne utvikle seg på egne premisser.*

Da Institutt for samfunnsmedisinske fag offisielt oppsto 1. januar 1991, var det med fem fagseksjoner: Seksjon for allmennmedisin, Seksjon for forebyggende medisin, Seksjon for geriatri, Seksjon for sosialmedisin og Seksjon for sykepleievitenskap. I tillegg ble det etablert en felles administrasjon. Men på grunn av at lokalene ennå ikke var ombygget, var det bare allmennmedisin, sosialmedisin og legesenteret som holdt til i Ulriksdal 8c (figur 1). Seksjon for sykepleievitenskap holdt fortsatt til i Hans Tanksgate 11 på Nygårdshøyden og Seksjon for forebyggende medisin var på Haukelandsområdet.

### Styre og stell

For universitetet var det viktig å sikre seg at det nye instituttet var operativt fra starten av, og da måtte mye planlegges og være på plass i god tid. Fakultetet oppnevnte i juni 1990 styrer ved Institutt for allmennmedisin, Steinar Hunskår, til å lede den praktiske gjennomføringen av instituttsammenslåingen, og det skulle jevnlig rapporteres om arbeidet.

Siste delen av 1990 var sju arbeidsgrupper i gang for å lage planer for organisering av det nye instituttet: Ombyggingen, romplassering, navnespørsmålet, fellesadministrasjonen, økonomiforvaltningen, ledelse og



*Figur 1: Ulriksdal 8c fotografert i 2009. Man ser det meste av høyblokken og mellombygget mot naboblokken 8b og parkeringsplassen i forgrunnen. Inngangspartiet i midten var til legesenteret i andre etasje og til kantinen inn til høyre i første etasje. Etter ombyggingen var hovedinngangen ved heishuset til høyre utenfor bildet. Ved innflyttingen disponerte instituttet de fire nederste etasjene. Foto: B. Ystebø/flickr.*

styrende organer samt ulike underutvalg som husstyre og felles undervisnings- og eksamensutvalg. Mye av planene endte som felles forslag, som så måtte formelt vedtas etter at fellesinstituttet og styrende organer var på plass.

Den 6. november 1990 ble det holdt konstituerende møte i Rådet for Institutt for samfunnsmedisinske fag (ISF), med 27 oppnevnte medlemmer, av disse var 17 personer til stede. Det skulle vedtas en rekke forslag til prinsipper for administreringen av instituttet, og ikke minst forelå det et forslag til reglement. Reglementet, som var i tråd med UiB sine retningslinjer, var på fire sider med 16 paragrafer og underledd. Her ble det slått fast i §1 at ISF skulle ha et råd, et styre, en styrer og en visestyrer. Ellers regulerte reglementet ganske detaljert arbeidet ved instituttet, hvem som kunne velges til hva og hvilket myndighetsområde de ulike organene hadde. Hver seksjon skulle ha en seksjonskontakt, senere ble dette mer formelt kalt seksjonsleder. Det må ha vært gjort et godt forarbeid, for ifølge referatet ble samtlige saker vedtatt enstemmig. Møtet ble avsluttet med at Seksjon for allmenntilleggsmedisin inviterte hele instituttet til fest på nyåret 1991.

Styret skulle ha fem medlemmer, og følgende ble valgt for tre år: Førsteamanuensis Steinar Hunskår (styrer), amanuensis Berit Rokne Hanestad (sykepleievitenskap, visestyrer), førsteamanuensis Gunnar Kvåle (forebyggende medisin, styremedlem), førstesekretær Gerd Olavsén (styremedlem) og stud. polit. Jorunn Mjanger (styremedlem). Styret ble senere utvidet slik at alle seksjonene var representert, og man fikk visestyrere for både forskning og undervisning.

Steinar Hunskår var styrer til utgangen av 1993, da overtok Kjell Haug (1994–1995), Bente Moen (1996–1998) og Grethe Tell (1999–2004). I alle årene i Ulriksdal var Seksjon for allmenntilleggsmedisin godt representert i styrende organer ved instituttet.

Fra starten besto administrasjonen av førstesekretærene Karen Paulson Harloff, Gerd Olavsén, Solveig Lexander og førstefullmektiger Kirsten Salomonsen og Harriet Torvund. Edb-konsulent var Steinar Nilssen. Fra 1996 fikk instituttet kontorsjef, den første var Arnhild Thorseth, senere overtok Knut Olav Daasvatn.

Med valgene, reglementet og mange administrative rutiner på plass, var alle seksjonsmiljøene klare til å starte opp fra 1. januar 1991 (figur 2).

## Lokalene i Ulriksdal 8c og på sykehusområdet

Formelt leide universitetet lokalene fra *Bergen Diakonissehjem Stiftelse for Betjeningsbolig*. Fra før leide man 882 kvm, nå kom 747 kvm i tillegg, til sammen 1629 kvm fordelt på de fire nederste etasjene. I tillegg kom 11



# Nytt institutt for livsstil og helse



**OPTIMIST:**  
— Jeg er optimistisk. Det at vi kommer sammen vil føre til øket kreativitet, sier instituttstyrer Steinar Hunskaar.

**KJELL PEDERSEN**

Fem fagseksjoner ved Universitetet i Bergen er nå slått sammen til en enhet: Institutt for samfunnsmedisinske fag er fra nyttår en realitet, med lokaler i Ulriksdal 8 c på Haraldsplass. Hver for seg var de ellers viktige seksjonene små og svake, og hensikten med sammenslåingen er å få et fruktbart forskningssamarbeid til store og viktige grupper innen allmennmedisin, geriatri og sykepleievitenskap.

## Leger skal lære å forebygge

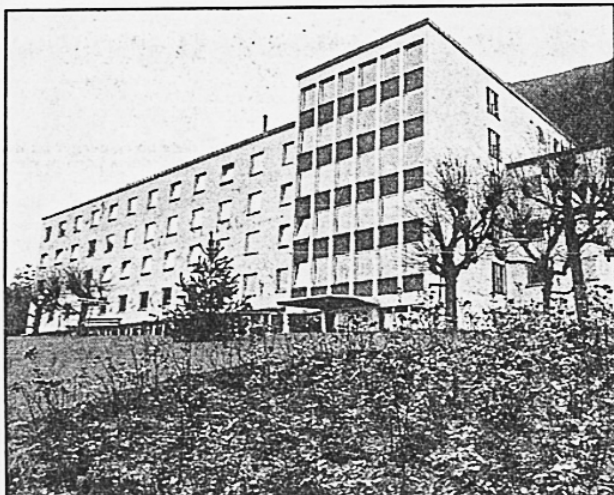
Etter at det nye instituttet nå er blitt en realitet består det av fem seksjoner; for allmennmedisin, forebyggende medisin, geriatri, sosialmedisin og sykepleievitenskap. Instituttstyrer er førstemanuensis Steinar Hunskaar.

### Små enheter

Ikke alle seksjonene er samlet i de nye lokalene ennå. De som steller med forebyggende medisin og med sosialmedisin holder fremdeles til i Armauer Hansens hus i Haukelandsveien, mens de som arbeider med sykepleievitenskap inntil videre har sine lokaler i Hans Tanks gate. Instituttet skal disponere de fire første etasjene i bygget som Institutt for allmennmedisin har holdt til i til nå, og man er nå inne i en aktiv periode med å planlegge rombehovet, og med å pusse opp lokalitetene. Nøyaktig tidspunkt for innflytting er dermed ikke fastsatt.

### Fruktbart samarbeid

Primærhelsetjenesten er en felles målgruppe for den forskning som seksjonene skal satse på. Selv om seksjonene fremdeles er små, regner styret med å kunne få til et fruktbart samarbeid mellom fagmiljø med forskjellig metodebakgrunn og erfaringsgrunnlag. Instituttet skal representere den akademiske forankring til store og viktige legegrupper og vil bruke mye kraft på undervisning på alle nivå for å kunne gi



Haraldsplass sykehus blir hovedsete for det nye samfunnsmedisinske forskningsinstituttet som nå bygges opp i Bergen.

fagene den plass og det tilbud som de fortjener. Flere forskningsprosjekter skal utvikles videre.

### Livsstil og miljø

Ved seksjon for allmennmedisin har man tre prioriterte oppgaver, kommunikasjon i lege/pasientforholdet, pasientrettet forebyggende helsearbeid omkring røyking, alkohol og hjerte/karsykdommer, og ellers de vanlige sykdommer man ser i allmennpraksis, spesielt da urinveislidelser. Forebyggende medisin omfatter forskning om hvorledes livsstil og faktorer i miljøet virker inn på helsen og hvordan man kan iverksette forebyggende helsetiltak.

### Dødspleie

Geriatrisk seksjon legger stor vekt på studentundervisning, mens seksjon for sosialmedisin er spesielt opptatt av sosiale faktors innvirkning på funksjonssvikt og omsorgsbehov. Seksjon for sykepleievitenskap forsker for tiden på død- og sorgproblematikk, pleie av kreftpasienter, omsorgen for respiratorpasienter, livskvalitet for diabetikere og ensomheten hos gamle.

— Det medisinske fakultet slår på stortrommen, dette innebærer en klar styrking av undervisningen for leger. De som nå går inn i medisinerstudiet vil få en bedre opplæring i de vanlige sykdommer, sier instituttstyrer Steinar Hunskaar til Bergens Tidende. Vi må slå fast at her er en klar vektlegging på primærhelsetjenesten og den forebyggende medisin. Primærhelsetjenesten er kjerneområdet i det krafttaket vi her står overfor.

### 30 ansatte

— Er nye forskningsoppgaver fastlagt?  
— Ikke direkte. Men i og med at vi nå får en samordning av undervisningen for leger, og ved at vi fokuserer på primærhelsetjenesten under ett, ligger det kime til ny forskning.  
— Alt i alt sysselsetter instituttet 30 personer. Det er nok så mye bygningsmessig som må gjøres i Ulriksdal 8 c, blant annet inneholder lokalene mange leiligheter som må bygges om. Seksjonene er derfor neppe samlet før ved utgangen av året. Byggearbeidene løper ventelig opp i 2-3 millioner kroner, sier førstemanuensis Steinar Hunskaar.

*Figur 2: Det nye Institutt for samfunnsmedisinske fag ble funnet verdig et større oppslag i Bergens Tidende den 11. januar 1991. Avisen har imidlertid avbildet sykehuset, ikke instituttbygningen! Kilde: Nasjonalbiblioteket.*

parkeringsplasser. Inkludert i leien var også rett til bruk av undervisningsrom i selve sykehuset: Auditoriet i 5. etasje og et dobbelt klasserom i 6. etasje.

### *Ombyggingen*

I vårsemesteret foregikk en hektisk planlegging av ombyggingen i Ulriksdal 8c, og arbeidet tok til i august 1991. En rekke leiligheter skulle ombygges til kontorer og fellesrom og det skulle anlegges ny innvendig trapp. Det betydde månedsvis med betongsaging, vann som rant i gangene, støv og skitt, strømutkoblinger og arbeidsfolk som invaderte lokalene og påvirket arbeidet. Flyttesjauen sto i desember. I løpet av noen få dager ble tre av etasjene fylt med personer som skulle ha sitt felles virke ved det nye instituttet. Nytt sentralbord ble tatt i bruk, vi fikk egen ekspedisjon og ny inngang. Byggeprosjektet ble gjennomført med en rimelig god økonomi, og det ble investert mye i møbler og nytt inventar. Fortsatt gjensto datanett, som kom et par år senere.

Internt i bygget ble aktivitetene mest mulig samlet for hver seksjon. I 1. etasje (sokkeletasjen): Seksjon for forebyggende medisin, Seksjon for geriatri, møterom og kantine. 2. etasje: Legesenteret som før, styrerkontor, post-sentral, kopirom og fem kontoradministrative arbeidsplasser. 3. etasje: Seksjon for allmennmedisin og et undervisningsrom og et grupperom. 4. etasje: Seksjon for sosialmedisin og Seksjon for sykepleievitenskap og bibliotek. Det har dessverre ikke lyktes å finne fotografier som viser de nye og flotte lokalene.

### *Manglende undervisningslokaler i starten, men bedre etter hvert*

I de rehabiliterte lokalene var det i realiteten svært begrenset kapasitet til studentundervisning. Man hadde tilgang til undervisningslokaler i sykehuset, og her ble kapasiteten raskt utnyttet fullt ut. Setekapasiteten var imidlertid begrenset, og for flere av studentkullene var det ikke plass nok. Både helsefagene og medisinstudiet hadde økende studenttall, og noe måtte gjøres. Det kom også nye enheter til, som krevde mer plass.

I 1995 kunne sykehuset innvie sitt store nybygg vegg i vegg med instituttet, *SMU-bygget*, og der leide universitetet mye areal (figur 3). Her var et auditorium til 75 personer, mange grupperom og kontorer for universitetsansatte i indremedisin og kirurgi ved sykehuset. Det ble også plass til Noklus og senere Seksjon for arbeidsmedisin.

I forbindelse med at Haraldsplass skulle ha et økt ansvar i medisinnutdanningen og at studenttallet økte, ble det prosjektert og bygget et undervisningsbygg i form av et brakkebygg på to etasjer på toppen av et teknisk bygg mellom sykehuset og instituttet, med inngang fra parkeringsplassen

og gangbro på baksiden over til sykehuset (figur 3). Bygget fikk navnet *Appendix* (blindtarmen). Til sammen ga dette en vesentlig bedring i instituttets undervisningsrom, og det meste av undervisningen i alle fagene kunne nå skje lokalt (figur 4).

### Utviklingen over tid: Nye seksjoner og fagmiljøer

I løpet av 1990-tallet ble instituttet utvidet med både formelle seksjoner og eksternt finansierte knoppskytinger.

*Seksjon for arbeidsmedisin* ble inkludert i 1994 og flyttet inn i 1995. Dette var et kreativt miljø som betydde en styrking av den arbeids- og miljømedisinske kompetansen ved instituttet. Seksjonen besto av åtte per-



*Figur 3: Her er de sentrale bygningene for instituttets virksomhet mot slutten av 1990-tallet. I front ses det to-etajers undervisningsbygget Appendix med inngang og trappehus mot parkeringsplassen, med gangbroen bak til sykehuset. Til venstre for Appendix er Ulriksdal 8c med instituttlokalene fra 1972 og etter ombyggingen i 1991 og senere. Til høyre for 8c ligger SMU-bygget, med undervisningslokaler og kontorer. Det var få meters gange fra dør til dør på baksiden, men man kunne ikke gå tørrskodd. Sammenbygd med SMU-bygget ligger så sykehuset, der instituttet hadde auditorium og klasserom i 5. og 6. etasje. Foto: UiB.*





A



B.

Figur 4: Undervisningsrom i 90-tallsstil. Til venstre (A) er stort grupperom i 3. etasje av SMU-bygget, med tavle, overhead-projektor og undersøkelsesbenk. Til høyre ses kollokvierommet Isdalen i Appendix. Brakkebygget på to etasjer inneholdt en rekke grupperom og tre større undervisningsrom. Foto: UiB.

soner, delvis universitetsansatte og en relativt stor eksternt finansiert virksomhet. Seksjonen ble ledet av førsteamanuensis Bente Elisabeth Moen.

*Seksjon for fysioterapivitenskap* kom til i 1995, og flyttet inn i Ulriksdal 8c i 7. etasje, der det ble ommindret flere leiligheter til kontorer. Et prøveprosjekt, Hovedfag i fysioterapi, ble startet i 1991 som et samarbeid med Fysioterapihøgskolen i Bergen. Det ble videreført som et permanent studie tilbud som var et av de første av sitt slag i Europa. Seksjonen hadde til sammen 3,35 stillinger. Dr. philos. Anne Elisabeth Ljunggren var professor i fysioterapivitenskap, hun vart den første fysioterapeuten i Norge som tok doktorgrad, og ble i 1995 kallet til professor ved UiB. I 2009 ble hun utnevnt til Ridder av 1. klasse av Den Kongelige Norske St. Olavs Orden for sin samfunnsinnsats knyttet til fysioterapifaget.

*Seksjon for medisinsk statistikk* ble opprettet som seksjon i 1998, men sprang ut av det eksisterende registerepidemiologiske miljøet knyttet til Medisinsk fødselsregister. Seksjonen skulle ha egen forskning og undervisning, men også fortsette med å være fakultetets kompetansenhet for medisinsk statistikk og dataanalyse, blant annet gjennom rådgivingstjeneste.

Instituttet hadde utover 1990-tallet en betydelig virksomhet som var eksternt finansiert. Ofte var det *Unifob* som administrerte dette. *Unifob* var forløperen til det senere *Uni Research* og nåværende *NORCE*. Eksempler på slike aktiviteter var Noklus, deler av Seksjon for arbeidsmedisin, Norsk formidlingscenter i geriatri og Medisinsk fødselsregister.

### *Penger, stillinger og personer*

Ved starten i 1991 hadde Institutt for samfunnsmedisinske fag 16 faste vitenskapelige og 4 administrative stillinger. I 2002 var dette økt til 31 vitenskapelige stillinger fordelt på 41 personer, samt 10 administrative stillinger. Men inkludert prosjekter hadde instituttet nå totalt 114 medarbeidere. Budsjettet i 2002 var på 42 millioner kroner, av dette var bare 24 millioner (57%) direkte over universitetsbudsjettet.

### **Instituttet: Fellesskap, merkevarebygging og sosialisering**

Forhåndsplanleggingen av instituttet før oppstarten i 1991 er omtalt ovenfor. Etter starten var det et vell av store og små ting som skulle ordnes, alt fra brevpapir, telefonnummer, rekvisita og kopimaskiner, til nettsider og alle slags rutiner. Det var også viktig at det ble skapt felles møteplasser, slik at ansatte som ikke kjente hverandre særlig fra før, nå kunne utgjøre et fellesskap.

Mange ble engasjert gjennom tverrfaglige arbeidsgrupper. Felles kantine ble organisert i sokkeletasjen, etter hvert med legendariske Kirsten «Kikki» Hatlem som ansvarlig. Det ble arrangert julefester og blåturer (figur 5 og



*Figur 5. Musikalsk innslag på «Fransk aften» i instituttkantinen ca. 1995. Fra venstre Torill Christine Lindstrøm (sykepleievitenskap, tromme og tamburin), Kjell Haug (sosialmedisin, munnspill), Anders Berheim (allmenntmedisin, munnspill) og Kirsti Malterud (allmenntmedisin, gitar). Foto: Solfrid Indrekvam.*



6). Alle slike tiltak bidro til at man etter hvert fikk en fellesskapsfølelse i Ulriksdal 8c på tvers av seksjonene. Det var ikke flere ansatte enn at man kunne kjenne de fleste. Snart begynte også nye faglige fellesskap å dannes gjennom nye bekjenskaper, med prosjekter, felles publikasjoner og medveilederskap som resultat. Dette var jo den faglige begrunnelsen for hele instituttdannelsen!

### *Røykesaken*

I all vennligheten og samarbeidsånden var det én ting som skapte splid og debatt de første årene: Skulle instituttet være røykfritt eller ikke? Tidlig på 1990-tallet var spørsmålet om passiv røyking, røykerom og røykfritt arbeidsmiljø en opphetet sak og en varm potet for ledelsen ved mange arbeidsplasser. På 1970-tallet var det ikke uvanlig at leger røykte både i og utenfor konsultasjonen, gjerne sammen med pasienten. Så også på Institutt for allmennmedisin! Innskrenkninger i røykeretten på eget kontor ble møtt med aktiv motstand blant mange ansatte utover 1980-tallet, ikke bare av de som røykte. Røyking på kontorer og i fellesarealer ble sett på som en personlig rettighet.



*Figur 6: Blåtur til fjords en sur og kald forsommerdag i 1996. På bildet ses deltakere fra minst sju ulike seksjoner og enheter. Ingen nevnt og ingen glemte! Foto: Solfrid Indrekvam.*

Den lokale striden ble startet ved at styret allerede våren 1991 diskuterte om ikke man burde erklære instituttet som et røykfritt miljø. Dette skulle også fungere som en markering av et samfunnsengasjement, et standpunkt i den aktuelle debatten som ville være samfunnsmedisinen og forebyggingen verdig. Saken kom opp i september 1991. Det ble gjort vedtak i seks punkt:

1. «Alle innandørs areal tilhørende Institutt samfunnsmedisinske fag er heilt røykfrie frå 15. november 1991.
2. Det er tillate å røyke utandørs, men ikkje framfor hovudinngangen.
3. Det vert tillate å røyke på samtlege balkongareal på baksida av bygget og på overbygd uteplass ved trappeoppgangen på baksida. Røykeareala vert utstyrt med golvstående askebeget.
4. Annonsar for ledige stillingar ved instituttet skal omtale at det er ein røykfri arbeidsplass.
5. Dersom nokon ønskjer å gå på røykeavvenningskurs, vil instituttet dekke kostnadene i ein to-årsperiode.
6. Denne saka vert å leggje fram for Rådet.»

Rådet vedtok styrets forslag, unntatt punkt 2, som ble nedstemt.

Men saken ulmet. Etter et år kom det forslag om at saken måtte gjenopptas. Det kom brev undertegnet av 28 ansatte (et flertall), som ba om at det måtte innredes et godkjent røykerom. I Rådet ble dette vedtatt med 9 mot 8 stemmer, dersom «det var praktisk mulig», etter en virkelig opphetet debatt både før og under møtet. Kapittelforfatteren har rådført seg med flere av de involverte, og ingen kan huske at det noen gang ble innredet et innendørs røykerom. Her kom nok universitetet sentralt til unnsetning. Det ble nemlig vedtatt røykfritt UiB fra 1994, og de tekniske kravene til røykerom ble så strenge at det i praksis ikke var mulig å få til. Så for instituttets vedkommende ble balkongene på baksiden av 2. og 3. etasje fortsatt fristedene for sigaretter, sigarillos og pipetobakk!

Røykesaken vakte stort engasjement, men bølgen la seg etter hvert. Det skyldtes nok dels færre røykere og dels økende aksept for røykfrie arbeidsplasser. Men for kapittelforfatteren huskes saken som den mest opphetede diskusjonen i den første styreperioden!

### **A never ending story: Det samfunnsmedisinske hus**

Helt fra starten ble det aktivt arbeidet med å utvide arealene slik at alle de samfunnsmedisinske fagmiljøene ved fakultetet kunne samles i et *Samfunnsmedisinsk hus*. Nye seksjoner, og det faktum at viktige fagmiljøer satt igjen på Haukelandsområdet, gjorde at saken aldri kunne hvile. Selv om man utviklet godt samarbeid mellom miljøet i Ulriksdal 8c og det samfunns-

medisinske miljøet i Armauer Hansens Hus gjennom prosjektsamarbeid og felles administrative rutiner, var det en felles målsetting at de to miljøene måtte samlokaliseres i Ulriksdal gjennom nybygg eller fortsatt ekspansjon i 8c.

Dette skjedde aldri, og sentrale deler av det epidemiologiske og forebyggende miljøene kom aldri til Ulriksdal 8c. Instituttet var i 2002 fortsatt fordelt på tre ulike lokaliteter, selv etter ti års arbeid for å få til en samlokalisering. Høsten 2002 falt imidlertid brikkene endelig på plass, men ikke på Haraldsplass, da de nye lokalene i Kalfarveien 31 ble sikret. Livet der er omtalt i senere kapitler.