
Allmenmedisin – 50 år som universitetsfag

AKTUELT I FORENINGEN

LISE B. JOHANNESSEN

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling

Mens allmennpraksis er like gammel som medisinen selv, er allmenmedisin et ungt fag. Både i Norge og verden var det først på 1960-tallet at grunnlaget ble lagt for allmenmedisin som et selvstendig, medisinsk fag.



NESTORENE: Fra v. Jørund Straand med Christian F. Borchgrevink og Dag Bruusgaard som ble ansatt på instituttet i 1970. Foto: Trygve Skonnord

– I løpet av de femti årene siden Universitetet i Oslo i 1968 fikk et eget Institutt for allmenmedisin, har allmenmedisin utviklet seg voldsomt, forteller professor Jørund Straand, leder for Avdeling for allmenmedisin, Institutt for

Krise

Rundt 1960 var det alvorlig krise i norsk primærhelsetjeneste. Myndighetene hadde satset ensidig på sykehussektoren mens primærhelsetjenesten ble overlatt til seg selv. Tjenesten kom inn i en ond sirkel med rekrutteringssvikt, forgubbing, statusfall og faglig isolasjon. I tiårsperioden fra 1955 økte snittalderen til allmennlegene med ett år årlig! Folketallet gikk opp, men antall allmennleger gikk ned. Manglende vaktordninger og svær arbeidsbelastning gjorde at nesten ingen unge medisinerer ønsket seg til allmennpraksis. «Alminnelig praktiserende» eller «privatpraktiserende» leger, ble dessuten møtt med nedlatende holdninger, både fra sykehuskolleger og fra deler av forvaltningen.

– Noen av disse tendensene kjenner vi igjen fra dagens fastlegekrise, men situasjonen var dramatisk mye verre på 1960-tallet, sier Straand.

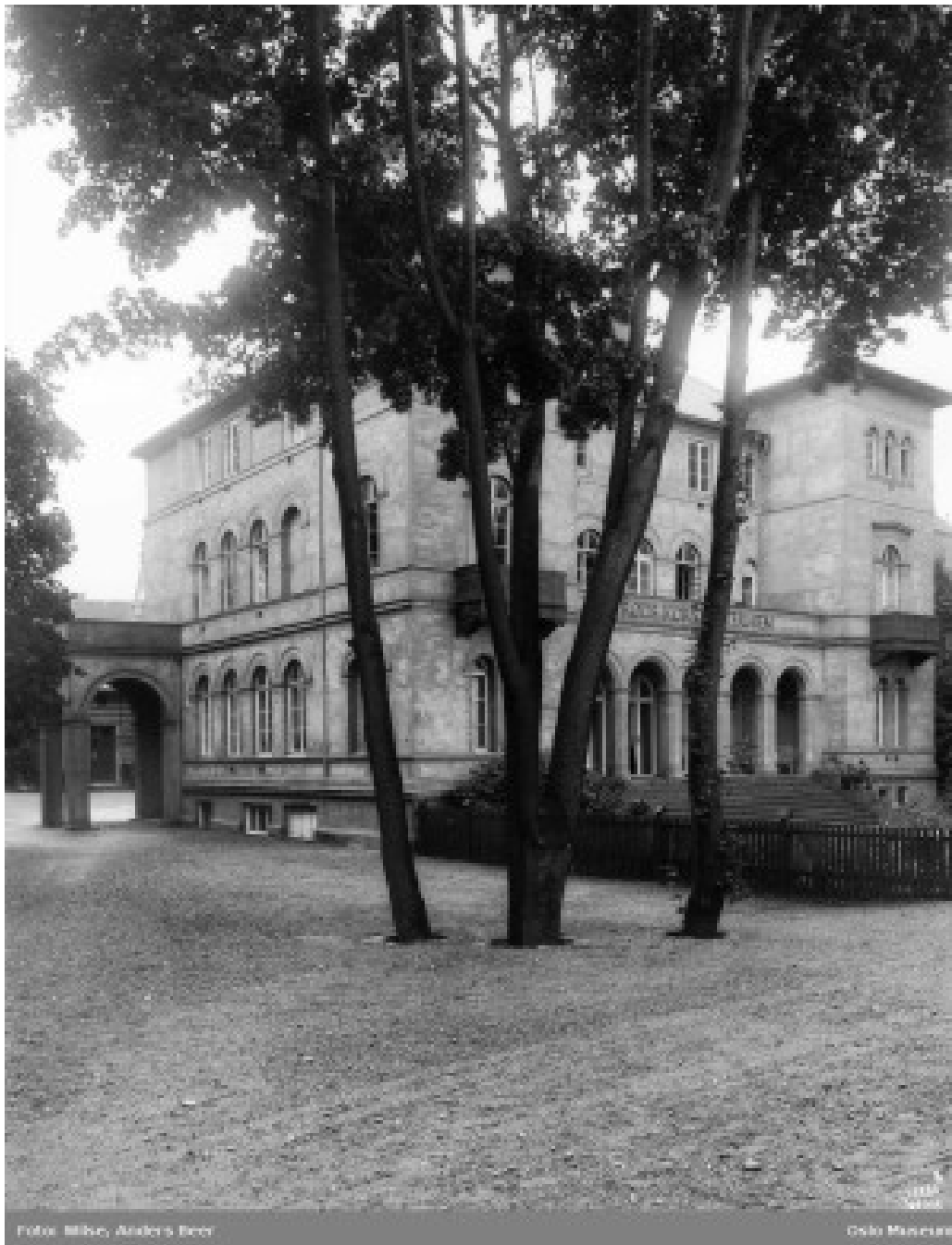
Krisen fikk fire engasjerte allmennleger til å etablere «trykk og press»-gruppa. Gjengen bestod av senere professor i allmennmedisin Bent Guttorm Bentsen (1926–2008), Frithjof Christie (1919–95), Egil Elle (1920–2002) og Reidar Mathisen (1913–2009). «Trykk og press» klarte å overbevise Legeforeningen om at en kriseløsning for allmennpraksis var å bygge faget. Skulle allmennpraksis reddes, måtte allmennmedisin gjøres til et medisinsk fag på legestudiet. Dette fikk de Legeforeningen med på.

– Et medisinsk fag har tre byggesteiner, fremholder Straand. – For det første en genuin klinikk, dernest en egen utdanning, og sist men ikke minst, et eget kunnskapsgrunnlag tuftet på forskning i faget.

Også den regjeringsoppnevnte Kringlebottenkomiteen anbefalte i 1967 opprettelse av professorater i allmennmedisin. Forslaget vant hurtig støtte blant legestudentene som ønsket «grasrotmedisinen» inn i pensum.

Legeforeningen tar grep

I 1967 hadde verken universitetet eller helsemyndigheter midler til en nykommer i akademiet. Da var det Legeforeningen som kom med tilbudet. Universitetet vanskelig kunne takke nei til: et fullfinansiert Institutt for allmennmedisin inkludert driftsmidler og en gruppepraksis tilpasset studentundervisning. Midlene kom fra det nyopprettede utdanningsfondet for legers videre- og etterutdanning.



RØDE KORS SØSTERHJEM: Instituttet holdt til i statsminister Stangs villa de første årene. Foto: Anders Beer, Wilse

Legeforeningen leide lokaler i Røde Kors Søsterhjem, tidligere bolig for statsminister og grunnlegger av Norges Røde Kors, Frederik Stang (1802–1884). Da søsterhjemmet ble revet på 1970-tallet, flyttet instituttet inn i Røde Kors-klinikken like ved. Fra 1993 har akademisk allmenmedisin i Oslo holdt hus i Frederik Holsts hus på Ullevål sykehus.

Nummer tre i verden

Da instituttet åpnet 27. november 1968, satte det Norge på verdenskartet. Instituttet var nemlig det tredje av sitt slag i verden.

– Vår første professor i faget, Christian F Borchgrevink (f. 1924) ble verdens fjerde allmennmedisinprofessor. De som kom før ham var Richard Scott (1914–83) i Edinburgh i 1963 og Jan van Es (1924–2008) i Utrecht i 1966. Bare måneder før Borchgrevink i Oslo, ble Ian McWhinney (1926–2012) professor ved Western Ontario universitetet i Canada i 1968, forteller Straand.

Fra starten i 1968, var målsettingen å øke rekrutteringen til faget ved å motivere studentene for allmennpraksis, dernest å heve kvaliteten i allmennpraksis gjennom undervisning og forskning. Den tidlige forskningen handlet mye om å tegne kartet over det allmennmedisinske landskapet ved hjelp av beskrivende studier: registreringer og tellinger.

Midt på 1970-tallet var allmennmedisin inne som medisinsk fag ved samtlige universitet i Norge – som første land i verden! Alle steder takket være økonomisk drahjelp fra Legeforeningen. Institutt for allmennmedisin i Bergen (1972) ble til over samme lest som i Oslo, mens allmennmedisin ble ett av flere fag på samfunnsmedisinske institutter i Tromsø og Trondheim.

Spesialitet og forskning

Helt siden tidlig på 1970-tallet har landets allmennmedisinske universitetsenheter hatt årlige møter for å utveksle erfaringer og meisle ut felles faglige strategier, ofte i kompaniskap med Legeforeningen. Allmennmedisinsk Forskningsutvalg (AFU) er en tidlig frukt (1974) av dette samarbeidet.

Forskningsinteresserte leger kunne nå søke AFU om lønnsmidler for noen måneder til å gjennomføre et lite prosjekt i egen praksis.

– Stipendordningen fra AFU har vært, og er fortsatt, en svært viktig ordning. Mange av oss i akademiet startet vår forskning nettopp med et lite AFU-stipend, sier Straand

Da studieplanen til det nye universitetet i Tromsø la opp til åtte uker med allmennmedisinsk praksis, ble dette en viktig brekkstang for å styrke praksisundervisningen også ved de andre fakultetene. Allmennmedisinen har siden jevnt og trutt styrket sin plass i grunnutdanningen og fikk på 1990-tallet status som ett av tre kliniske hovedfag (sammen med indremedisin og kirurgi).

Norsk Selskap for Allmennmedisin (NSAM), nå Norsk forening for allmennmedisin (NFA) ble stiftet i 1983. I 1985 ble spesialiteten i allmennmedisin vedtatt og et par år senere fikk vi diagnoseklassifikasjonssystemet ICPC.

1990-tallet var lærebøkenes tiår i faget.

– Viktigst av alle var det formidable dugnadsprosjektet *Allmennmedisin – klinisk arbeid* (1997) der professor Steinar Hunskår i Bergen var redaktør, forteller Straand.

Læreboka definerer både innhold, rammer, og verdigrunnlag for allmennmedisinfaget – ikke bare i Norge, men nå også i hele Skandinavia. Boka la grunnlaget for *Norsk elektronisk legehåndbok* (NEL).

– Læreboka som til nå har kommet i tre utgaver, er faktisk vår viktigste formidlingskanal for allmennmedisinsk forskning til praksisfeltet, sier han.

Forskningsenheter, forskerskole og PraksisNett

Positive tiltak på 2000-tallet var Allmennmedisinske forskningsenheter (AFE) tett på de fire allmennmedisinske universitetsmiljøene, Antibiotikasenter for primærmedisin (ASP) i Oslo, Nasjonalt kompetansesenter for legevaktsmedisin (NKLM) i Bergen og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) i Tromsø. I 2007 opprettet Legeforeningen stiftelsen Allmennmedisinsk forskningsfond (AMFF) som fortsatt er viktigste finansieringskilde for doktorgradsforskning i faget.

– Årlig forvares det nå flere doktorgrader i allmennmedisin enn i løpet av de første 20 årene til sammen, forteller Straand.

En nasjonal forskerskole i allmennmedisin (NAFALM) kom på plass i 2013 og har så langt tatt opp 77 ph.d-kandidater, 18 bare i høst.

– Forskerskolen er en veldig suksess. Her blir man del av et nasjonalt nettverk og får del i fagkulturen, sier Straand.

Legeforeningen betyr fortsatt mye for allmennmedisinsk fagutvikling og kvalitetsarbeid, nylig vist i 2016 med Senter for kvalitet i legekontor (SKIL). Straand forteller at de helt siden 2010 har jobbet med å få til en infrastruktur for klinisk forskning i allmennpraksis: PraksisNett.

– Under ledelse av professor Guri Rørtveit i Bergen, oppnådde vi i 2017 støtte fra Forskningsrådet. Nå rulles PraksisNett ut i hele landet. PraksisNett gjør forskningen mer forutsigbar og nå forventer vi flere og bedre kliniske studier i norsk allmennmedisin.

Arven fra 1968

– Sett i bakspeilet gir utviklingen i norsk allmennmedisin mye å glede seg over. Men fortsatt er det nok av utfordringer å ta tak i. En lærdom fra 1968 er at vi også i dag må satse på faget. Foretaksreformen i 2001 har dramatisk bedret vilkårene for forskning i sykehus, mens allmennpraksis henger etter. Denne urimelige ubalansen er det først og fremst Helsedepartementet som må rette opp, fastslår Straand, og legger til:

– Målet nå er ordninger som legger bedre til rette for at allmennleger kan kombinere klinisk praksis med undervisning eller forskning. Dette vil bygge faget, gjøre jobben morsommere og bedre helsetjenesten for befolkningen.

Publisert: 10. desember 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2025. Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. desember 2025.