

Intervju med Olav Helge Førde

13. oktober 2008

Du kom tidleg med i planlegginga av medisinarutdanninga i Tromsø. Korleis starta det?

Eg var på eit allmøte i Oslo blant studentane da det kom melding om at dei i Tromsø heldt på å planlegge eit medisinarstudium. Der var det viktig med demokrati, og studentane skulle sjølvsagt vera representert, men dei hadde jo ikkje studentar. Dermed måtte dei til Oslo og hanke inn representantar til fagstyret. Korfor det blei meg, det veit eg ikkje, men Peter Hjort var jo nokså styrande på slike ting. Eg hadde hatt ein samtale med han litt tidlegare, og dermed hamna eg på noen møte her oppe om planlegginga av medisinarstudiet. Da eg så skulle ut i turnus-teneste i 1971, bad Hjort om at eg måtte kome til Tromsø slik at eg kunne vere med enda tettare. Men eg hadde vore med i fagstyret frå slutten av 1969. Eg var medisinarstudent i Oslo, og det var rart å sitte i dette styret og til dømes drøfte tilsetning av professorar. Det var temmeleg spesielt.

Mens eg hausten 1973 var konstituert distriktslege i Tromsø med utekontor på Olderbakken, fekk eg telefon frå Arne Nordøy. Han fortalde at dei skulle gjere ei hjarte-karundersøking. Eg blei spurd om å vera med og svara ja! Dei hadde fått eit stipend til å gjennomføre ein befolkningsstudie på hjarte-karsjukdom i Tromsø. Før dette hadde eg ikkje hatt nokon formell tilknytning til universitetet.

Du blei knyta til Institutt for samfunnsmedisin?

Det var ei dristig satsing å bygge opp eit eige institutt for samfunnsmedisin. Dette var ein konstruksjon som ikkje eksisterte elles i landet. Det var Peter Hjort sin idé. Det skulle vera eitt av tre institutt på det medisinske fagområdet. Det var usikkert kva det egentleg skulle innehalde. Det fanst knapt akademisk kompetanse på dei ulike felta, verken i allmenntillegmedisin eller sosialmedisin. Det var stor uvisse om kva dette var. Det kom ein epidemiolog oppover, Knut Westlund. Han hadde vore med på ein liknande populasjonsstudie i Oslo. Då Arne (Nordøy) tok til, oppdaga han at her var ein epidemi av hjartesjukdomar. Han hadde vore på Rikshospitalet heile sitt yrkesliv, og der hadde han som blodmann ikkje møtt desse akutte tilfella. No hagla det med hjarteinfarkt inn

<http://doi.org/10.7557/15.4354>

dørene. Han snakka sjølvsagt med Knut Westlund, og dei bestemte seg for at dei ville prøve å få til denne populasjonsstudien på hjarte- og kar-sjukdomar. Eg blei hanka inn som stipendiat.

Desse befolkningsstudiane ga grunnlag for kompetanseutvikling, ikkje bare i epidemiologi, også alle dei andre faga på Institutt for samfunns-medisin (ISM) har i betydeleg grad vore forma av folk som fekk si akademiske skolering gjennom desse populasjonsstudiane, anten det gjeld allmenntmedisin, psykiatri eller sosialmedisin. Alle har hatt epidemiologi og befolkningsstudiar som basis. Det er klart at dette, som var ein sjølvkonstruksjon i starten, fekk ei sterk utvikling. Vi var plassert utanom academia, i ei fløy borte på Åsgårdvegen. Vi blei ikkje heilt tatt på alvor i starten. Det var heller var inga interesse frå klinikarar eller andre grupper innan medisin til å vere med på denne grautforskinga/Tromsøundersøkinga. Dette er litt artig å tenke på no i 2008, for når vi no gjennomfører den 6. Tromsøundersøkinga, står klinikarane i kø for å vere med, og dei må betale for å få lov til å vere med i undersøkinga.

Med trass i skepsis så lykkast de godt med å skape positiv merksemd?

Vi var heldige i eit par omgangar med at vi fekk funn som vekte oppsikt. I 1977 hadde vi ein artikkel som gjekk verda rundt, om det gode kolesterolet. Det er ikkje mange forunt å komme på førstesida i New York Times. Av norske var det bare Kong Olav og Grete Waitz som hadde vore der før. Vi skjønnte ingenting da det tok til å ringe borte på Åsgård. Vi var ikkje forberedt i det heile tatt. Vi slo Framingham-studien, som var den verkelig store befolkningsstudien, med ei veke på publisering av det gode kolesterolet. Ole Mjøs var med på den artikkelen. Han hadde kontakt med ein engelskmann som var over her og gjorde noen analyser som ikkje vi var eigentleg kjent med. Slik blei det til, det gode kolesterolet.

Ei anna historie er om kaffien. Det var også noko som kom seilande forbi. Grunnmuren hadde vi, men så kom det nokre funn som vi ikkje heilt forsto. Så begynte vi å grave i det, blei ikkje kvitt kolesterolet. Vi lo litt til å begynne med, samanhengen mellom kaffi og høgt kolesterol, det måtte vera tull. Den inneheldt ikkje feitt i det heile. Men vi undersøkte og fann samanhengen sjølv i dei minste gruppene. Alder, kjønnsgruppe, avhaldsfolk, alle hadde same funn. Vi ble ikkje kvitt den. Vi publiserte i New England Journal of Medicine. Da var det noen som ikkje likte dette, for vi blanda oss inn i eit domene som til då hadde vore regjert av ein Oslo-professor, velkjend i media saman med Espelid i fjernsynet. Han syntest ikkje vi hadde noko med å uttale oss om kva som var sunt eller

ikkje. Han var rett og slett gretten. Det som har vore morosamt, var om hans eige institutt hadde følgt opp denne hypotesen seinare med eiga forskning. Det har jo vore ting han har måtta ete i seg. Men det er typisk at folk på vårt nivå som heldt på med slike grove metodar som epidemiologi, dei kunne ikkje uttale seg om slikt. Han hadde allereie svar frå laboratoriet.

De opplevde å være nyskapande, det var vekst og pionertid. Fortell!

Heile fagområdet var prega av ein dugnadsande som vi no snakkar om med klump i halsen. Den er i alle fall ikkje så synleg lenger. Det var nok dessutan tyngre å komme frå samfunnsmedisinsida og få respekt og draghjelp i dei andre medisinske miljøa. Eg trur det var avgjerande at sjølve ramma og ideen som Peter Hjort hadde, blei akseptert: Dette skulle vera eit heilskapleg prosjekt, opptatt av samfunnet og med sterk forankring i allmennpraksis og primærhelsetenesta. I langt høgare grad enn det som var tilfellet ved dei andre utdanningane i medisin. Dette vart internalisert også hos temmeleg konservative og skeptiske folk som kom sørfrå. Vi hadde nokre som vart særleg sterkt farga av denne tilnærminga. Arne Nordøy var ein slik person, men det gjaldt også mange på Institutt for medisinsk biologi, IMB.

Så kom Anders Forsdahl, som var ein veldig spesiell fyr. Han var på den tida distriktslege i Bjørnevatn og hadde gjort ei undersøking i Bugøynes, dette fiskeværet som var til sals for ei stund sia, og som no blomstrar opp på grunn av kongekrabba. Undersøkinga vart gjort saman med helsesøster som ei slags lita hjarte-karundersøking. Det imponerte Knut Westlund at ein skarve distriktslege kunne ha både ressursar og perspektiv til å lage og gjøre ein intervensjon med kothald der oppe. Han blei henta inn, utan noen veldig tung vitskapelig bakgrunn. Men det har vist seg i ettertid at det initiativet han hadde tatt, var ein glimrande test på at dette var ein originalt tenkande og kreativ forskar. Det viste seg seinare at han hadde publisert stadnamn langs Pasvikelva og samiske eventyr. Dette var ikkje ein standard distriktslege. Det var eit lykketreff at han kom hit. Ein beskjeden mann, kanskje ikkje den mest ordrike i forsamlingar og slike ting, men utruleg krøll på hjernen, ein veldig flott person. Han er ein av dei få som verkeleg hadde ein internasjonal hypotese som folk forskar på over hele verda. Det var Anders Forsdahl sin idé at oppvekstvilkåra kunne påverka evna vår til stoffskifte seinare i livet. Dette er no eit høgaktuelt tema innanfor diabetesforskinga. At Anders Forsdal kom hit, var eit lykketreff.

Forskinga di skifta retning, helseteneste kan vere eit stikkord?

Det kom i samband med oppbygginga av folkehelseutdanninga som eg var med og tok initiativ til. Det var eit forsøk på å bygge opp eit undervisningstilbod til folk som var i viktige posisjonar i landsdelen. Der skulle vi også få inn populasjonsperspektivet. Dei skulle lære seg noe om kvantitative metodar, mellom mangt anna. Vi fekk ei stilling i helseforskning, det må ha vore i 1986. Den vart lyst ut, eg var på ferie da eg fekk ein telefon frå instituttet: Du er nøydt til å søke! Korfor det, spurde eg. Vi har fått ein søkjar som vi ikkje vil ha! Eg søkte, og dette er eit eksempel på korleis tilfellet styrer kva ein driv med. Slik blei eg helsestenesteforskar. Eg har halde kontakt med epidemiologien og Tromsøundersøkinga heile tida. Allereie den gongen såg eg ein internasjonal trend, ein god del av dei epidemiologiske tilnærmingane var viktige også med omsyn til styringa av helsetenestene.

Kvifor blei du verande i Tromsø?

Det er mange grunner til at eg har blitt her. Meir generelt kan det seiast at nokre kom til Tromsø for å få professorat. Det var ein stillingsposisjon som det bare var ei viss mengd av, og dei flytte på seg for å få tittelen. Viktigare var det nok at vi hadde gode vilkår i starten. Dei fagleg tilsette skulle ha rike muligheiter til forskning med støttefunksjonar, friårsordning og tilgang på reisemidlar som var betre enn dei hadde sørpå. Alt dette var del av dei krava Peter Hjort hadde stilt. Dette var jo ein risikosport. Men vi fekk mange skikkeleg dyktige folk. Og så viste det seg altså at noen av dei blei verande. Eg vil nesten seie at dei mest verdfulle blei her. Det har sjølv sagt vore noen store tap, folk som kunne ha blitt lenger, men som har reist til tunge posisjonar sørpå. Ser vi på folk som har disputert hos oss og så reist, er det også mange som sit i topposisjonar i norsk medisinsk forskning sørpå. Vi har eksportert doktorar og spesialistar til Sør-Noreg i mange år. Vi har vore avhengig av denne overproduksjonen av forskarar og spesialistar for å behalde nok folk til å vidareføre kvaliteten her oppe. Det er ikkje mange som tenkjer på at vi er nettoeksportørar av høg kompetanse til Sør-Norge.

Perspektiva til det «raude universitetet» hadde vel ikkje noen tung forankring i faget medisin. Men det var raudt nok samanlikna med dei knallblå medisinske fakulteta andre stader. Her tok vi inn nye idear i medisinarutdanninga. Den integrerte modellen med organkurs var for ein del inspirert av erfaringar frå McMaster, Ontario i Canada, og det har vore vellykka. Tidleg utplassering, tidleg pasientkontakt, tidleg møte verkelegheita, både på småsjukehus og i primærhelsetenesta ga studentane ei oppleving av å vere med på noe viktig. Dette blei ein suksess.

Eg trur mange av dei tilsette følte at medisinnmiljøet i Tromsø opna for nytenking. Dette appellerte til personar av typen Arne Nordøy, Rolf Seljelid, Ole Mjøs og ikkje minst Knut Rasmussen. Dette var folk vi rekna med skulle forsvinne igjen, kanskje ikkje Arne da, han var tromsøværing. Alle dei andre var jo til låns, men dei blei.

Du har peikt på at natur og friluftsliv verkar positivt på forskar-rekrutteringa.

Eg såg at veldig mange av dei som blei verande her, også var friluftsfantastar. Du trefte dei på veg til Tromsdalstinden i helgene. Eg har sett det etter kvart innanfor mitt eige fagmiljø der mange har hatt sterk interesse for friluftsliv. Noe av det same slo meg ein gang eg var på eit spesialistkurs i Finnmark. Det var både folk frå allmenntidisin og frå lokalsjukehus. Det var norrønanorakkar over alt, ikkje mange slips. Dette var slike litt halvgalne friluftsfolk som blei, og som har vorte ein kjerne. Det er mykje snakk om søringane i desse tider, men dette er jo folk som har forelska seg i landsdelen på eit litt anna grunnlag enn kanskje dei hadde tenkt sjøl. Det var vel få som tenkte på dette som eit rekrutteringsgrunnlag. Men i dag trur eg det er ein realitet.

Andre refleksjonar om kva som fekk folk til å bli?

Vi gjorde ein gong ei undersøking av kva som predikerte kor folk fikk sin framtidige arbeidsplass. Vi var ute etter spesialistar innanfor legerket. Da såg vi på kor dei var fødde, kor dei hadde tatt artium og kor dei hadde fått grunnutdanninga si, spesialistutdanning, turnus, osv. Det blei godt gjort at utdanningsstad og spesialiseringsstad var viktig. Men det var ein ting som slo meir ut enn noe anna, og det var fødestad til ektefellen. Plutselig kom da ein av hypotesane: Hadde dei kjerring frå Oslo, så gjekk anten ekteskapet til helvete, eller så forsvann dei. Så viste det seg at dette gjaldt ikkje for vestlendingar. Versjuka tok ikkje vestlendingane på same måten. Om min bakgrunn har hatt noko å seie for at eg blei her, er eg ikkje heilt sikker på. I kvart fall ikkje med vekt på geografisk bakgrunn. Eg trur kanskje meir på det at eg hadde så tung påverknad til friluftsliv og at det prega oppveksten min. Det var viktigare enn akkurat kor eg kom frå.

Den politiske styringa av Universitetet har endra seg.

Det ein verkeleg merkar forskjell på, er at vi faktisk var i ein kuvøse-situasjon i starten. Vi blei verna, og vi fikk meir ressursar enn dei andre. Det er heilt borte no. Der er ikkje politisk vilje til å særbehandle Nord-Norge lenger. Kjell Bondevik gjekk jo i 1968 egentlig mot alle råd han fekk. Han fekk heile tida høyre at dette ville bli både dyrt og dårleg, og

at ein kunne gjere det mykje betre sørpå. Bondevik sto på sitt og slo fast at uansett kva det kostar, skulle vi ha medisinarutdanning i Tromsø. Dette ville aldri skjedd i dag. Perspektivet er endra, og denne typen politikarar eksisterer ikkje meir, så vidt eg kan sjå. Nå er det *New public management* med fri konkurranse og tilliggande herlegdomar som rår. Vi ser jo kva som ligg i den frie konkurransen, som langt frå er fri. Det er noe i logikken i pengestrømmar, ressursstrømmar, merksemd, som talar denne landsdelen imot heile tida. Det er ikkje ein fair konkurranse. Vi ser det innanfor forskinga, vi ser det innanfor veldig mange område. Det synest ikkje å vera vilje til å lage noe spesielt her, til å gå djupare inn i kva reell lik konkurranse egentleg er. I dag er dette fakultetet billigare enn det i Oslo. Vi har færre lærarar per student. Fleire studen- tar per lærar her enn i Oslo. Det var stikk motsett da vi starta.

Ingen kan skulde deg for berre å ha grave deg ned i faget!

Nei, det kan vel seiast at eg har vore litt for mykje av mangt. Knut Westlund kalla meg for ein epidemagog til slutt. Han var ein av mine høgaste beskyttarar, og eg trur ikkje han sa det for å ramma meg. Det var på ein måte ei åtvaring om at eg burde halde meg til det eg kanskje kunne blitt en ganske god forskar på. Men eg blei meir fenga av opp- gåver og utfordringar av fagpolitisk karakter. Da folkehelseutdanninga skulle realiserast, brukte eg forskingspermisjonen på å sitte i Edinburgh og laga studieplanar i staden for å forska. Vi fekk til folkehelseut- danninga.

Eg satt i to periodar som universitetsrepresentant i styret for det gamle regionsjukehuset (RiTØ). I den første perioden sat eg samstundes i fag- styret. Desse åra i RiTØ-styret var også noe spesielt. Det er mange i dag som okkar seg over statlege eigarskap i helseforetaka. Eg kan for min del ikkje seie at eg saknar den perioden da fylkesrådmannen A.T. Andersen kalla inn alle fylkesrepresentantane før møta i RiTØ-styret og instruerte dei om korleis dei skulle stemme. Det var stort sett inga interesse for å drøfte sakene, det var bare å konkludere. Både tilsette- og universitetsrepresentantar blei sett på som potensielle fiendar som kunne øydelegge alt. Det var utelukkande styring etter denne kom- mandolina. Det kom ikkje noen faglege bidrag eller perspektiv inn i forsamlinga. Til tider var det ganske deprimerande med to sortar styre- representantar. Dei frå fylket, og så var det rasket.

Så hadde eg ein periode der eg bare dreiv med forskning, særleg Tromsø- undersøkinga, og undervisning fram til byrjinga av 1980-talet. Eg var også eit år på Harvard. Det var ei kjempeoppleving. Det opna seg nye faglege perspektiv, og eg fekk lyst til å engasjere meg meir i forskinga.

Eg vart førsteamanuensis og etter kvart instituttleiar. Det var utfordrande å styre professorar som ikkje hadde særleg sans for denne spirevippen. Eg har hatt ei slags evne til å hamne i posisjonar som har hatt med institutt- og fakultetsorganisasjonen å gjere. Om det skuldast ein iver etter å kome i posisjonar eller om noen har meint at eg kunne gjere ein vel så god jobb der som andre stader, det veit eg ikkje.

Helsetenesteforskaren møtte nye utfordringar som første styreleiar i Helse Nord?

Ja, det stemmer nok. Vi er nå i 2001. På det tidspunkt hadde eg hatt ganske mykje kontakt innover til sentral forvaltning, eg sat i ei ressursgruppe som var med og planla reforma og bidrog med innspel. Det var egentleg ikkje noen kjempeoverraskning at Tor Tønne ringte og spurde om eg kunne tenke meg å ta styreleiarjobben.

Utan fullt ut å vite kva dette innebar, forsto eg at det kom til å bli veldig krevjande. Alle styra i dei regionale helseforetaka vart i oppstarten samla på Grand hotell i Oslo. Vi fekk då beskjed om at vi som var styreleiarar, måtte setje av ein dag i veka til denne jobben. Det var ein fullstendig naiv tanke. Dei av oss som skjønnte kva dette var, kasta alt vi hadde i hendene og gjekk laus på jobben. Entreprenørperioden varte eit par år. Det var jo da det var moro! Seinare kom ein over i ein meir forvaltningsmessig funksjon, som ikkje var på langt nær så spennande. I starten gjekk det over stakk og stein, det var rein galskap, men verkeleg morosamt! Her hadde fylket sete i årevis og snakka om samanslåing av sjukehus, om samarbeid mellom sjukehus. Eg var nede på teppet til Tønne ein heil dag og fekk beskjed om at no skal vi ha det slik og sånn. Ei av bestillingane var at før 10. september skulle vi ha klart et framlegg til helseforetaksstruktur, det måtte inn i statsbudsjettet same hausten. Eg hadde ikkje eingong sekretær, ingen administrasjon, ingenting. Det kom seinare i Bodø, men på det tidspunktet var ingen tilsett. Eg fekk i kavet med meg halvannan stilling. Vi starta på å snekre i hop noe, så bar det på signingsferd til alle sjukehusa, og ingen ville samarbeide. Det var som forventa. Eg sa at det er greitt, at eg hørde kva dei hadde å seie. Vi hadde styremøte 8. september. Dagen før ringde han som var sekretær og sa at dette ville gå til helvete, og det ville bli fullstendig opprør. Styret møttes og vedtok ny helseforetaksstruktur. Sjukehusa på Helgeland, der det hadde vore krig i alle år, skulle samarbeide. Det same skulle sjukehusa i Hålogaland og i Finnmark gjere. Det var noe av same problemet heile vegen. Eg fekk ei kjensle av at folk ikkje var komne opp av skyttargravene i det heile tatt. Det var heilt stille. Da hadde eg med hjelp av et par andre snekra i hop dette framlegget her på kammerset. Det var inga høring, ingen ting, det var knapt nok sakspapir. Styret

gjorde vedtak, og stilt blei det. Tore Tønnes aksiom var at det som går fort, går mye betre enn det som går sakte. Slik heldt prosessen fram, og var lenge ganske konstruktiv. Alt var ikkje like vellykka. Det er det mange grunnar til, og det kan eg snakke om i endeløysa. Kvifor gjekk det gale i Hålogaland, medan det gjekk bra på Helgeland, trass i at kanskje oddsen var motsett. Det er ei lang historie, så det får vi ta ein annan gong. Men elles så er dette ein konstruksjon som har halde seg.

Kva tankar gjer du deg om evna til samhandling i Nord-Noreg?

Eg kjem frå eit fylke der den såkalla lokalismen, som noen fagfolk likar å kalle det, i stor grad synest å prega politikken. I Sogn og Fjordane er det sterke geografiske dimensjonar i politikken. Men det er *peanuts* mot det ein finn her. Det finst omtrent ikkje ei sak i nord som ikkje har så sterke postnummerdimensjonar at det blir ein alvorleg hemske for regionen. Eg er ikkje i tvil om det. Du ser jo dette mellom fylka, mellom kommunane, mellom regionane. Innanfor kommunale grenser gjeld også denne logikken som veldig fort blir viktigare enn saka. Sjå på diskusjonen om eit felles reiselivskonsern i nord. Trass i eit agn på fleire titals millionar har ikkje fylka vore i stand til å kome over diskusjonen om kor sekretariatet skal ligge. Fjord-Norge, analogien på Vestlandet, har vore ein kjempesuksess, der fylka har vore i stand til å samarbeide om marknadsføring av regionen som turistmagnet. Det er litt forstemmende at det skal vera slik nordpå. Eg finn ikkje noen god forklaring anna enn at det er ein dispuitt grunna på nederlagskjensle. Det at ting er som dei er, eller at ein ikkje mister noe, synest viktigare enn å få til nye ting, enn kreative tankar om kva vi saman kan greie å få til. Slik har det vore i helsetenesta også.

Det har vore levert pakkevis med spiker i likkista på sjukehuset her. Mange gonger har eg sagt at dette er spikaren i kista for dette sjukehuset. Eg har sett for meg tønnevis med spiker, det har vore spådd nord og ned gong på gong. Men det er ikkje ein journalist som seinare spør, korleis gjekk det med elendet? Døydde millionvis, eller korleis gjekk det? Brannvarslinga gjekk, men ingen journalist kom tilbake på branntomta og spurde korleis gjekk det? Sanninga er at vi har fått eit markant forbetra helsetilbod i landsdelen, det er fantastisk det som har skjedd. Ein amerikansk helsetenesteforskar som var her sa at de har eit fenomenalt flott system. For det første har de eit universitetssjukehus på denne breiddegraden, og eit miljø som er førsteklasses internasjonalt. I tillegg har de eit helsetilbod som er så desentralisert og egalitært at de ikkje må tukle med dette. I eit internasjonalt perspektiv er dette ein fantastisk konstruksjon.

Med denne desentraliserte strukturen er det faktisk er betre å vera pasient i Berlevåg enn på Grorud. Eg vil heller bli sjuk i Berlevåg enn på Grorud. Det er egentlig ein formidabel suksess. Eg seier ikkje at alt dette kjem av Universitetet i Tromsø. Det er politikken som har gjort det mogeleg. Nå er det jo noen strømmar som det ikkje er så lett å kjempa mot, men som ein må tilpasse dei nordnorske tilhøva. Høgspesialisert medisin er høgspesialisert. Viss vi skal by den til alle, så får vi noen sentraliseringstendensar på visse funksjonar. Men dette er ikkje spiker i kista på dei lokale institusjonane i det heile tatt, men eit tilbod til pasientar som dei har krav på. Vi må, i tråd med internasjonal utvikling, ha både desentraliserings- og sentraliseringstendenser samstundes. Men mange lokalmiljø ser berre sentralisering. Dei ser ikkje at den medisinsk-teknologiske utviklinga har gjort at vi i dag til dømes kan gje dialyse i Alta, utan sjukehus. For få år sia var dette bare mogeleg på Universitetssjukehuset. I dag kan pasientane ligge i Alta og få behandling for sin kroniske nyresvikt. Dette er jo ei kjempedesentralisering. Vi har fått til det same på Finnsnes, vi har fått det til over alt. Det er ein formidabel *high-tech* desentralisering. Men det blir for lite verdsett at det går strømmar begge vegar. Det må gå strømmar begge vegar av tenestene, avhengig av dei utfordringane som er knytt opp til dette med å ha topp kvalitet.

Kan du trekke noen liner i utviklinga av fakultetet?

Når det gjeld ISM, så vil eg legge vekt på at det har vore forunderleg fritt for personleg fiendskap her. Det har vore veldig opent, og eg trur ikkje det er noen annan stad på Universitetet kor det har vore så tøff skit-slenging og mobbing av enkeltpersonar som rundt lunjsbordet på ISM. Men det har vore ein slags godarta, konstruktiv mobbing. Det dreier seg om små korreksjonar og opne tilbakemeldingar. Dette har også prega våre faglege møter til tider. Likevel har vi greidd å behalde eit samla fagmiljø, der det i motsetnad til veldig mange andre stader på universitetet, ikkje har gått eit einaste brev tvers over gangen.

Nyleg, då vi feira med kaker og champagne på ISM at Eilif Lund hadde fått ei stor EU-tildeling av forskingsmidlar, ga han sterk ros til miljøet på instituttet som han meinte var heilt eineståande. Han hadde hatt store problem med å finne seg til rette på mange andre stader, og hadde flytt rundt på mange arbeidsplassar før han kom til oss. Eg minnes i lunsjen ein gong, så sa eg at hadde ikkje vi hatt Eilif, så måtte vi fått oss ein kverulant. Han blei først veldig stram, men så smilte han, og så var det over. Alle flirte, alle må finne seg i å bli mobba, meg inkludert, sjølv sagt. Litt godmodig, og det er akseptert. Men eg har brent meg på dette nokre gongar. Folk som har sagt at dei ikkje vil bli behandla på

den måten. Då beklagar eg sjølvsagt og seier det ikkje skal gjenta seg, men dei som kjenner meg, veit at dette er mi form.

Det er ikkje lett å vere dekan her no. I aukande grad merkar vi tendensen til posisjonering i delar av fakultetet. Dessutan får vi to nye institutt i tillegg til dei tre frå gamle dagar. Hegemoniet har flytt seg. IMB var motoren, det var der doktorane fikk forskarutdanninga si, der var det var lys hele døgnet. No har det gradvis flytta seg. ISM har gjort seg vel så mykje gjeldande, så vel internasjonalt som nasjonalt, og har fått betydelege ressursar. IKM, det kliniske miljøet, har fått store forskingsmiddel gjennom sjukehusreforma. Det store problemet som vi har no, er å få tilpassa denne verkelegheita til basalforskingsmiljøa. Der rekrutterer vi dårleg med medisinarar. Miljøet blir meir og meir prega av realistar, dette blir ei utfordring i undervisninga. Det heng sjølvsagt saman med at den akademiske verda ikkje byr på dei same lønnsvilkåra som vanlig legepraksis. Eg trur nok at vi må få verdsett forskningssida høgare. Då vi starta her, så var det å få ein tittel på universitetet det store. Det betydde noe. Skal eg vere stygg, så kan eg nesten seie at studentane våre ser på oss gamle professorar her som naive, lusne idealistar som ikkje har skjønt at toget har gått. Kort tid etter at dei er ferdig her, tener dei dobbelt så mykje som ein professor. Det har blitt aukande fokus på sjølvrealisering, familie, eigenutvikling, reiser, livskvalitet. Folk gifter seg ikkje med faget og akademia lenger. Det er i familien ambisjonane om det gode livet ligg. Dette er ei kjempeutfordring. Viss vi skal få tak i de beste hovuda, så må det bli langt meir attraktivt å arbeide i akademia.

Er problema med å rekruttere legar til forskarstillingar dei same for heile fakultetet?

Det går mye betre på Institutt for klinisk medisin (IKM), for der har vi fått til ordningar som gjer at medisinarane kan forske ved sia av den praktiske kvardagen. Dei har delte stillingar, slik at dei kan ta forskarutdanning og spesialistutdanning samstundes. Gjennom Helse Nord deler vi ut stipend på seks år som kan kombinerast med spesialistutdanning. Då beheld ein langt på veg lønnsvilkår og arbeidsvilkår samstundes som ein får ei forskarutdanning. Problemet gjeld først fremst i teoretiske fag der ein må bestemme seg for anten å bli praktikar eller akademikar. Der slit vi med å få dei beste hovuda. Det er bekymringsfullt. Eg sat i tilsettingsutvalet for ei tid tilbake og vurderte søkjarar til stipendiatstillingar på IMB. Det slo meg at det var eit enormt tilfang av søkarar, men det var mest ikkje nordmenn. Dei kom frå Sørøst-Asia og frå andre låginntektsområde. Våre stipendstillingar er attraktive sett frå ein del slike land. Eg bad om ein statistikk for siste

halvår. Den var skremmande. Eg trur det var 90 søkarar på 3 eller 4 utlysingar. Av desse var tre eller fire nordmenn. Det er ikkje noe gale i å få folk utanfrå. Det er masse gløgge folk å hente, men manglande rekrutteringa frå vårt eige miljø er utvilsamt eit hovudproblem for fagfeltet.

Ei anna utfordring er å få trekt IKM tettare inn i fakultetet. Eg trur at mange av klinikarane meiner at fakultetet ikkje er relevant, det er ikkje der ressursane ligg, dei er på Helse Nord-sida. Perspektiva og arbeids-gleda ligg ikkje på fakultetet. Undervising er ikkje lenger ei høgt prioritert oppgåva på Institutt for klinisk medisin. Det finst folk som gjer ein stor innsats som lærarar, men vi får også tilbakemeldingar om at studentane føler seg som hår i suppa. Dette tar vi sjølvsagt med stort alvor. Vi er også i ferd med å bygge opp et undervisningstilbod i Bodø. Dette er kjempespennande. Men det kjem ingen øyredøyvande jubel derifrå heller. Den gamle rivaliseringa er framleis der. I leiinga, både på UNN (Universitetssjukehuset) og på fakultetet, er vi heilt klare på at samarbeidet med Bodø skal halde fram. Det er no fleire som har disputert der nede, og det blir så trongt her at det går utover kvaliteten på undervisninga. Vi har jo auka talet på studentar i kvart kull til 100. Nokre kull blir enda større på grunn av forskyving i progresjonen for den enkelte. Det er færre og færre som ligg i sengene, det er ikkje der pasientane er. Dei er på poliklinikken og ute i primærhelsetenesta. Dessutan kjem ambulanseverksemda og spesialisthelsetenesta. På desse områda har vi ikkje utnytta undervisningspotensialet fullt.

Er det noko du vil seie til slutt?

For meg har det vore ei lykke å hamne her. Eg har hatt eit veldig spennande yrkesliv. Har til dels kanskje latt meg freiste av for mange sidespor undervegs. Eg kunne nok ifølgje Westlund blitt ein god forskar. Eg trur likevel at eg har fått brukt det eg måtte ha av evner fornuftig ved å ta på meg dei oppgåvene eg har gjort. Eg føler også at Tromsø har gitt meg meir enn eg har gitt Tromsø.

Eg var den første leiaren av det norske medisinske forskingsrådet som kom frå Universitetet i Tromsø. Eg var samstundes den første i Noreg frå det samfunnsmedisinske området i denne posisjonen, først som ord-førar, seinare som leiar for områdestyret for medisin og helse.

Eg håpar at ambisjonane på Universitetet held seg. Det at vi skal være minst like gode som miljøa sørpå.

Når statssekretæren har uttalt at vi må ha tre eliteuniversitet i Noreg, så trur eg ikkje han hadde Tromsø som eit av desse. Uansett kor mykje

vi måtte besverge det motsette, så trur eg vi diverre etter kvart har fått et middelmåtig stempel. Vi ser at komparative fortrinn, det at vi blei særbehandla, gradvis har blitt borte. Andre ser med misunning på at vi framleis får ein relativt stor basistildeling, i forhold til dei såkalla insentivdelane, eller prestasjonsdelen av ressurstilgangen. Blir den særleg mindre, trur eg våre muligheiter til å bli noe anna enn ein god høgskole vil forsvinne. Vi vil alltid ha noen kjempegode miljø, men vi kan ikkje vente å oppretthalde status som eit eliteuniversitet på breiddenivå.

Det er ei kjent sak at vi på medisin har vore gjennom ein runde med ein økonomisk situasjon som har vore lite eigna til å spreie optimisme og kreativitet. Fokus har vore retta inn mot kor vi skal hanke inn midlar. Av og til har eg følt at dekankontoret var eit lønningskontor. Vi har ikkje meir midlar enn at vi akkurat klarar å få det til å svive rundt, og knapt nok det. Vi har fått beskjed om å seie opp folk, no er det rett nok lagt til sides.

Denne situasjonen har ikkje oppstått på grunn av vanstyre. Dette er ein situasjon som vi gradvis har gått inn i, og som er lett å forklare, det måtte kome. Eg håpar at det nye universitetsstyret og universitetsleiinga ser at vi på medisin ikkje konkurrerer med Høgskolen i Bodø, Alta eller Narvik, men med dei medisinske fakulteta i Bergen, Trondheim og Oslo. Dersom vi skal kunne delta i denne konkurransen og ikkje bare vera ein utdanningsinstitusjon, så må ein ha dette perspektivet tydeleg med seg også inn i fusjonen. Eg meiner vi har motbevist alle spådommar om at vi skulle mislykkast. Da må vi ikkje stelle oss slik at vi ikkje blir rekna med lenger, at vårt gode omdøme blir øydelagt.

Eg spør meg kor mykje av premissane grasrota har lagt for dei sentrale prosessane på Universitetet, anten det gjeld nordområdesatsinga eller fusjonen. Det har hatt meir preg av utanrikspolitikkk enn av å ta opp i seg kreative løysingar og strøymingar nedanfrå. Dette er ei stor utfordring. Eg har sagt det til noverande rektor at han har vore betre som utanriksminister enn som innanriksminister. Han har vore heilt einig i det. Dette universitetet kan ikkje leiast gjennom eit presidentskap. Det må også ein statsminister til, som har eit tettare grep på det som skjer. Det blir spennande å sjå korleis dette valet går. Eg er slett ikkje sikker på at det går den vegen alle trur.