

Hans Petter Schjøsby: Sundhedscollegiet 1809-1815

HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

ing, goddeau,
a, Lythmaroffen og K. Sandberg, allernuadigst,
t Nordt vesterb Sundheds Collegium sig, allernuadigst,
st, skal sætte:

A.

om

Collegiets Organisation

§ 1.

Collegiet i Norge skal bestaa af de Konge- og
Kongelige Medicinici, som det allernuadigst maatte
Ordnede indvortes Medicinici af Jernica,
Kongelige Medicinici i Norge, og de med
et, desuden God.

§ 2.

Collegiets Sædvaner og Dagesord sættes i
den bestyrelse med et af de kongelige Medicinici
indvortes Medicinici af Decanus. Den
indvortes Decanus forordnes efter et Ord
i den bestyrelse omendrettes til det
kongelige Medicinici, som efter Ordre, og
indvortes Medicinici, som det ordres efter God.

§ 3.

Den kongelige Sædvaner allernuadigst indvortes
Collegiets af det kongelige Medicinici,
samt efter Ordre skal indvortes Gang med Decanus



Rapport fra Helsetilsynet 1/2009

Hans Petter Schjøsby: Sundhedscollegiet 1809-1815. Det første sentrale administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge

Januar 2009

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Forord

”Medici overalt i de kgl. riger og lande skal aarlig, eller og ved forefaldende leilighet, med decano Facultatis i Kbhavn communicere, hvis rart og besynderlig in Re Medica eller naturali forefalder, hvilket decanus skal optegne in actis facultatis, posteritatem til efterretning.”

Dette står å lese i forordning av 4. desember 1672 om medicis og apotekere. Dette er det første sporet av bestemmelser med tilsynspreg i den norske lovgivningen.

Medisinalmeldingene som legene fra 1804 ble pålagt å sende til Det kongelige sundhedscollegium i København befestet innrapporteringsordningen ytterligere, se for øvrig Rapport fra Helsetilsynet nr. 6/2004 utarbeidet av samme forfatter som står bak dette skriftet.

Det er slett ikke irrelevant å peke på at de årlig publiserte tilsynsmeldingene fra Statens helsetilsyn og helse- og sosialmeldingene (medisinalmeldingene) fra fylkeskontorene fremdeles står i den samme tradisjonen, ved at de bygger på observasjoner som tilsynsførerne har gjort i møte med helsetjenesten og deretter rapportert videre til det sentrale tilsynsorganet.

Lenge var København begivenhetenes sentrum i de kongelige riker og land. Men fra 1809 og noen år framover skjedde det noe som skulle komme til å prege den nasjonale forvaltningen av medisinalvesenet; det Kongelige norske

Sundheds-Collegium i Christiania ble opprettet. Dette er det første norske, nasjonale forvaltningsorganet med særlige oppgaver i forhold til helsetjenesten, eller mer presist medisinal- og apotekvesenet.

Instruksen som ble gitt for dette organets arbeid er påfallende klar og tydelig, både når det gjelder oppdragets art og krav til saksbehandlingen, se vedlegg 1. Kollegiet skulle ha et tydelig tilsynsperspektiv på arbeidet sitt. Det framkommer for eksempel i § 19 første setning:

”Collegiet har at vaage over, at de nu for Tiden gjældende Love for Medicinalvæsenet i Norge, eller de, som herefter maatte vorde udgivne, iagttages og overholdes.”

Om nødvendig skulle kollegiet ta behovet for ekstraordinære tiltak opp med de instanser som hadde et tjenestelig ansvar for dette. Arbeidet skulle være innrettet både mot virksomheter og personell, selv det militære medisinalvesen var omfattet av tilsynsoppdraget.

Kravene til saksbehandlingen i kollegiet er også bemerkelsesverdige. Ikke bare effektivitet blir vektlagt, men også åpenhet om vurderingene som blir gjort og krav om synliggjøring av tvil og uenighet kan den dag i dag stå som gode forvaltningsverdier.

Dette heftet gir en oversikt over det forvaltningsarbeidet som kollegiet sto

for i sin virksomhetstid, slik det er mulig å gjenskape dette ut fra bevarte arkiver.

Sunnhetskollegiet fikk kort levetid som selvstendig forvaltningsorgan. Etter hvert fikk man dessuten utdanning av leger ved Det kongelige Fredriks universitet i Christiania og medisinalvesenet fikk sin byråkratiske forankring i departementene.

Likevel er det grunn til å merke seg året 1809, altså for 200 år siden, som det året der man i Norge for første gang så spor av et selvstendig forvaltningsorgan med klare tilsynsoppgaver i forhold til medisinalvesenet.

Vi vil takke pensjonert fylkeslege Hans Petter Schjøsby for enda en gang å ha bidratt til å kaste lys over den norske helseforvaltningens tidlige historie.

Oslo, januar 2009

Lars E. Hanssen Geir Sverre Braut

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	9
2 Bakgrunn	10
2.1 Innledning	10
2.2 1526-1619	10
2.3 Innføring av eneveldet i 1660	11
2.4 Forordningen om leger og apotekere av 4. desember 1672	11
2.5 Statsforvaltningen under eneveldet.....	12
2.6 Merkantilisme, samfunnsutvikling og behov for en ny medisinalordning ...	13
2.7 Etableringen av Collegium medicum i 1740	13
2.8 Reformen i medisinalvesenet.....	14
2.9 Sunnhetskollegiet i København	15
2.10 Krig	16
2.11 Kriseinstitusjonene.....	17
3 "Det Kongelige Norske Sundhedscollegium i Christiania"	18
3.1 Resolusjon og instruks	18
3.2 "Collegiets Organisation"	19
3.2.1 Kollegiets sammensetning	19
3.2.2 Saksbehandlingsregler	19
3.3 "Collegiets Pligter og Forretninger"	20
3.3.1 Oppgaver	20
3.3.2 Tilsyn med helsepersonell.....	20
3.3.3 Pliktbrudd og forsømmelser	21
3.3.4 Tilsyn med institusjoner.....	21
3.3.5 Hygiene	21
3.3.6 Apotekervesenet.....	22
3.3.7 Administrasjon av leger	22
3.3.8 Medisinalmeldinger m.v.	22
3.3.9 Epidemier og smittsomme sykdommer.....	23
3.3.10 Jordmorvesenet	23
3.3.11 Koppevaksinasjon	23
3.3.12 Kvakksalveri	24
3.4 Medlemmene og arbeidsforhold	24
3.4.1 Om medlemmene	24
3.4.2 Kollegiets lokaler og møter.....	26
3.4.3 Arbeidsbetingelser	26
3.4.4 Forholdet til overordnet myndighet	27

4 Helsepersonell i Norge 1809	28
4.1 Legene.....	28
4.2 Jordmødrene.....	29
4.2.1 Jordmorlovgivning.....	29
4.2.2 Utdannelse.....	29
4.2.3 Jordmødre, lokalsamfunnet og helsepolitikk	30
4.3 Hjelpevaksinatørene.....	30
4.4 Prestene	30
5 Helseforholdene i Norge i 1809	32
5.1 Befolkningsutvikling og stagnasjon.....	32
5.2 Epidemiene, kollegiet og kanselliet	33
5.3 Epidemiene	35
5.4 Kjønnssykdommer	35
5.5 Skabb.....	36
5.6 Kopper og koppevaksinasjon.....	37
5.6.1 Sykelighet og dødelighet.....	37
5.6.2 Vaksinekommisjonen av 1801 og innføringen av vaksineringsen	37
5.6.3 Forordningen om koppevaksinasjon i 1810 og dens betydning.....	38
6 Kollegiet, det lokale tilsynet og folkehelsearbeidet – sakene, eksempler og historier	39
6.1 Sakene	39
6.2 Dysenteriepidemien i Lom i 1809.....	40
6.2.1 Innledning	40
6.2.2 Sunnhetskollegiet tar initiativ	40
6.2.3 Distriktskirurgen melder om en omfattende epidemi	41
6.2.4 Forebyggende tiltak iverksettes	42
6.2.5 Sunnhetskollegiets konklusjon.....	42
6.2.6 Om befolkningens fordommer og mistro til leger	43
6.2.7 Sluttord om Lomepidemien	43
6.3 Valdresepidemien i 1809-10.....	43
6.3.1 Innledning	43
6.3.2 Sunnhetskollegiet intervensjoner.....	44
6.3.3 Provisorisk epidemisykehus i Aurdal	44
6.3.4 Epidemien	45
6.4 Koppeutbruddet i Salten i 1810	45
6.5 Koppevaksinasjon og motstand i befolkningen Trondheim 1810	47
6.6 Koppevaksinasjon og motstand i befolkningen Rendalen 1810.....	50
6.7 Jordmødrene og sunnhetskollegiet.....	51
6.8 Historien om Marthe Johannesdatter Aarsrudeie (1777-1845).....	52
6.9 Da madam Tohs i Drøbak gikk over streken	53
6.10 Om behovet for en ”Accoucheur-Indretning” i Christiania.....	54
6.11 Sunnhetskollegiet og ansettelse av embetsleger	55
6.12 Om flåtekirurg Reehorst som ville i land.....	55
6.13 Embetslegenes ti på topp og kollegiets medisinalmelding for 1814	56
6.14 Kirurg Rudolph og pliktstridig atferd	58
6.15 Da sunnhetskollegiet reddet et menneskes liv	59
6.16 Medisinpriser i et bankerott land	61
6.18 En historie om kvakksalveri.....	63
6.19 Nødsår og surrogater.....	64
6.20 Sunnhetskollegiet som næringsmiddelkontrollør	66
6.21 Helsetjenesteproposisjonen av 1815	66
7 Sunnhetskollegiet opphører	68
8 Sluttord.....	70

9 Kilder	72
Vedlegg 1	
Instruction for det Kgl. norske Sundheds-Collegium i Christiania. 7. februar 1810.	74
Čoahkkáigeassu	79
English summary	80

Tabellregister

Tabell 1. Fødte og døde i Vinger og Odalen 1807-1813. Kirkebøkene i Vinger (1766-1813) og Odalen (1804-1849) prestegjeld.....	33
Tabell 2. Utgående saker i sunnhetskollegiet 1809-15.....	39
Tabell 3. Saker behandlet av sunnhetskollegiet i 1810 og 1813.	39
Tabell 4. Døpte og begravede i Lom prestegjeld 1808-1810. Kirkeboken for Lom prestegjeld 1801-1825.....	41

Figurregister

Figur 1. Årlige fødsels- og dødsrater i Norge 1735–1880. Fra Aschehougs norgeshistorie, bd 7, 1994.	32
--	----

Bilderegister

Bilde 1. Frederik I (1471-1533). Maleri av Jacob Binck.....	10
Bilde 2. Thomas Bartholinus (1616-1680). Det kgl. bibliotek, København.....	11
Bilde 3. Forordning av 1672 om leger og apotekere	12
Bilde 4. Reskript av 20. mai 1785 ("den akershusiske legereform").....	15
Bilde 5. Sundhedscollegiet i København etableres i 1803.....	16
Bilde 6. Fredrik av Hessen (1771-1845). Nasjonalhistorisk museum, Frederiksborg	17
Bilde 7. Sunnhetskollegiets instruks 1810.....	19
Bilde 8. Instruksens § 19. Kollegiets "Pligter"	20
Bilde 9. Kvakksalverforordningen av 1794	24
Bilde 10. M.A. Thulstrup (1764-1844).....	24
Bilde 11. Chr. Weidemann (1779-1858)	25
Bilde 12. H.H. Maschmann (1775-1860). Oslo bymuseum	25
Bilde 13. H.I. Horn (1761-1836)	26
Bilde 14. H. Munk (1770-1848)	26
Bilde 15. Stiftsgården (Rådhusgt.13). Ca.1910. Oslo bymuseum.....	26
Bilde 16. Embetslegene i Norge 1809. Statskalenderen for 1809	28
Bilde 17. Fødselsstiftelsen i København. Foto: forfatteren	29
Bilde 18. Koppevaksinasjonsutstyr ca. 1830. Det har tilhørt hjelpevaksinatør Dyre Holden i Løten. Statsarkivet i Hamar.....	30
Bilde 19. Vitalstatistiske data for Odalen i 1809. Kirkeboken for Odalen prestegjeld	33
Bilde 20. Islandslav (Cetraria). Kunnskapsforlagets store norske leksikon bd. 7, 2005	36
Bilde 21. Veiledningsmateriell om koppevaksinasjon ca. 1815	38

Bilde 22.	Frederik VI (1768-1839).....	38
Bilde 23.	Salten i Nordland.....	46
Bilde 24.	Melding fra stadsfysikus Friman til sunnhetskollegiet om oppstått koppeepidemi i Trondheim. 1810	48
Bilde 25.	Utsnitt av leder i Trondhjems Adresse Contoir Efterretninger 13. mars 1810, nr. 21.....	49
Bilde 26.	The Cow-Pock or the Wonderful Effects of the New Inoculation! Karikatur av James Gillray (1757-1815). 1802.....	50
Bilde 27.	Dom i Rendalssaken 26. september 1810. Statsarkivet i Hamar	51
Bilde 28.	Brev til amtsfysikus Lintrup på Hedemarken fra sunnhetskollegiet om jordmor Marthe Johannesdatter 13. april 1810	53
Bilde 29.	Medisinalmelding fra sunnhetskollegiet til 3. departement for året 1814. Utsnitt.....	57
Bilde 30.	Skriv fra sunnhetskollegiet 26. august 1810 til regimentskirurg Johan Rudolph om pliktstridig adferd.....	58
Bilde 31.	Plantegning av arresthuset på Olsrud, Vang på Hedemarken	62
Bilde 32.	Niels Aall (1773-1844)	64
Bilde 33.	Kongelig resolusjon 25. juni 1815. Sunnhetskollegiet nedlegges.....	68
Bilde 34.	Amtsfysikus Christian Lintrup (1768-1844) med sin familie. Silhuett ca. 1801. Sanderud sykehus.....	72

1 Innledning

Det offentlige helsevesenet i Norge oppsto ikke av seg selv. Det var naturlig nok resultatet av en lang historisk utvikling, og et produkt av ulike epokers rådende samfunnssyn, kunnskapsnivå og ideologier.

Det er i dette perspektivet vi bør se på "Sundheds Collegiet i Christiania". Det var vårt første sentrale helseforvaltningsorgan, og gjennom sin form og funksjon la det premisser for det helsevesen vi kjenner i dag. Kollegiet ble etablert i et spenningsfelt mellom gammel og ny samfunnsorden og ble skapt av forutsetninger som skulle forsvinne og bli avløst av helt andre politiske realiteter. Sunnhetskollegiet oppsto som fagkollegium i 1809 i et absolutistisk enevelde, og avsluttet sitt virke i 1815 som et forvaltningsorgan under et departement i et land med en demokratisk styreform.

Disse årene var en svært dramatisk periode i vårt lands historie med alvorlige epidemier, uår, og nød. Følgene for folkehelsen var selvsagt store, slik som stagnasjon i veksten av folkemengden. Under disse omstendighetene og datidens øvrige forutsetninger, gjorde sunnhetskollegiet en beundringsverdig innsats.

Litteraturen om sunnhetskollegiet og dets virksomhet er ikke overveldende og står ikke i forhold til den plass det burde ha i så vel vår forvaltnings- som medisinalhistorie. Denne beretningen søker derfor å presentere en oversikt over sunnhetskollegiets bakgrunn,

sammensetning og virksomhet, dets plass i samtiden og det samfunn det virket i. Forhåpentligvis vil denne historien om sunnhetskollegiet også bidra til den nødvendige forståelsen for at denne perioden ikke bare betydde grunnleggelsen av det moderne Norge, men også at dagens offentlige helsevesen tok form i tiden rundt 1800.

En særlig takk rettes til Statsarkivet i Hamar for tilrettelegging av arkivmaterialet og øvrig støtte til utarbeidelse av manuskriptet.

2 Bakgrunn



Bilde 1: Frederik I (1471-1533). Maleri av Jacob Binck

2.1 Innledning

I tiden fra ca. 1500 frem til 1800 ble nasjonalstatene i Europa bygget opp. Inkludert i denne prosessen var fremveksten av et offentlig helsevesen. Perioden var kjennetegnet ved urbanisering og utvikling av både regionale og lokale økonomiske systemer, av makt-sentralisering og begynnende oppbygging av offentlige byråkratier. Samtidig ble det skapt forutsetninger – f.eks. markeder, økt handel, bedre kommunikasjoner, bank- og kredittvesen, pre-industrialisering, økt kunnskapsmengde og profesjonsbehov – for vekst i størrelse og politisk innflytelse til den urbane middelklassen, borgerstanden.

Når det gjaldt utviklingen av helsevesenet var det tre hovedområder som nå var interessante for staten og kom til å prege forholdet til de medisinske institusjoner (yrkesutøvere, sykehus og andre institusjoner for syke, undervisningssteder samt universiteter og medisinske fakulteter). Det dreide seg om regulering av og kontroll over legeutdannelsen, de medisinske institusjoners rolle i nasjonsoppbyggingen, og bruk av de medisinske institusjoner ved store, nasjonstruende tilstander, slik som epidemier ⁽¹⁾.

Disse forholdene var generelle for Europa og vår kulturkrets, og vi skal se at utviklingen i Danmark-Norge ikke dannet noe unntak.

2.2 1526-1619

Den første kongen som ønsket å etablere et offentlig helsevesen i Danmark-Norge var Frederik 1 (1471-1533) (bilde 1). I realiteten dreide det seg om Danmark, fordi Norge på den tiden var uten så vel et helsevesen som utdannet helsepersonell.

I 1526 foreslo kong Frederik for en herredag (kongens møte med adelen) at det burde ansettes apotekere og leger i riket, men kongens råd gikk imot dette av statsfinansielle grunner. Rådet mente at finansieringen var en sak mellom legen og pasienten, og sa ”..hvo dennem haver behov, han lønner dem” ⁽²⁾. Dette er et argument vi fortsatt møter i den offentlige debatt, og som antyder at helseøkonomi ikke er noe nytt fag.

Frederiks sønn, Christian 3 (1503-1559), forsøkte å opprette stillinger for offentlig ansatte embetsleger i et par byer, men ingen lot seg friste. Hans mål at det ”i hver Biskops Stift skulde være en lærd og forfaren Doctor i Lægekunsten” (dvs. i hver landsdel) ble først oppnådd under etterfølgeren, Fredrik 2 (1534-1588). Dette førte til at det i løpet av 1600-tallet ble opprettet 11 stifts- og landsfysikater i Danmark, et mål som første ble nådd rundt 1800 i vårt land.

Det ble først fart i utviklingen av et offentlig helsevesen under den aktive Christian 4 (1577-1648, konge fra 1588). I 1619 kom det derfor en medisinsk lovbestemmelse som i realiteten var begynnelsen på oppbyggingen av en

1. Fox DM. Medical institutions and the state. I: Companion Encyclopedia of the history of Medicine. Bynum WF, Porter R, ed. London: Routledge, 1993: 1204-30.

2. Carøe K. Medicinalordningens historie. København: Nyt nordisk forlag, 1917.

”Medicinalordning”. Det er i denne bestemmelsen eller forordningen vi for første gang blir konfrontert med et statlig tilsyn av helsepersonell, for som det sto i forordningens første setning: ”Så som stor Uorden dagligen bemærkes mellem Medicis, Chirurgo, Empiricos og Apothekere, haver dette foranlediget os til ved følgende Forordning med Guds Bistand dette at forebygge”. Det er særlig tre forhold forordningen ønsker å rette på:

For det første at apotekene, særlig i København, hadde dårlig kvalitet, medisinene var ofte for gamle, tilgjengeligheten utilfredsstillende og de var dyre. For det annet ble det pekt på at ikke utdannede leger ”dristede sig til at forordne Syge indvortes Medicamenta”. Det siste ankepunktet gjelder leger, nemlig at ”Medici undertiden nægter fattige Trængende deres Hjælp”.

Som kvalitetsbedrende botemidler ble det forordnet tilsynsbesøk på apotekene, og de som skulle utføre tilsynet var ”vort Universitets facultas medica og andre her practiserende approbati medici”. Det ble også gitt regler om utskrivning av resepter, samtidig som apotekene ble pålagt ”at gemme alle venena (gifter) og farlige Medicamina”. Det ble presisert for legene at de hadde plikt til å besøke syke (”undtat i Pest-og Blodsotstid”) og det ble fastsatt maksimaltakster for resepter.

2.3 Innføring av eneveldet i 1660

Tilsynet som er nevnt ovenfor var ikke tilfredsstillende. Legene fikk fortsatt drive sin virksomhet som før, apotekene solgte fortsatt for dyrt, og klagene tiltok. Dette medførte at tilsynet med apotekene ble utvidet til å gjelde hele landet, og kongen (Frederik 3, 1609-1670, konge fra 1648) igangsatte arbeidet med den første danske farmakopé.

De politiske forandringene på denne tiden fikk stor betydning for utviklingen av et offentlig helsevesen. Fra reformasjonen (1536) og frem til 1660 ble riket styrt av et adelsmonarki⁽³⁾. Samtidig var Danmark-Norge et valgrike. Dette betydde at kongens handlefrihet var

bundet ved at maktutøvelsens tyngdepunkt lå hos adelen eller riksrådet. Fremskyndet av rikets elendige finansielle situasjon etter krigene på 1650-tallet, allierte kongen seg så med det voksende og økonomisk sterke byborgerskapet, og i 1660 ble valgriket et arverike og et kongelig enevelde ble innført, nærmest ved et statskupp⁽⁴⁾.

2.4 Forordningen om leger og apotekere av 4. desember 1672

Ifølge medisinalhistorikeren Kristian Carøe (1859-1920) var Peder Griffenfeld (1635-1699) på embetsmannssiden og professor Thomas Bartholin (1616-1680) på fagsiden de viktigste enkeltpersoner bak helselovreformen i 1672 (bilde 2). Griffenfeld – som i sin ungdom studerte medisin – var eneveldets første store embetsmann. Han skrev bl.a. Kongeloven, eneveldets legale grunnlag, mens Bartholin var en dominerende professor ved universitetet i København og verdenskjent for sin oppdagelse av lymfesystemet.

Forordningen var preget av at den var resultatet av et opprydningsarbeid av tildels tilfeldige bestemmelser om helsepersonell, helsevesen og ikke minst apotekervesenet (bilde 3). Av 30 paragrafer var 20 forbeholdt apotek og apotekere. De ti øvrige var presiseringer og sementering av de viktigste bestemmelsene i 1619-forordningen. Særlig gjaldt dette lovbestemte krav for å kunne praktisere som leger, deres tilsynsplikt i forhold til apotekene, og autoriserte legers reseptrettigheter. Legene ble i prinsippet også pålagt en meldeplikt til overordnet myndighet, i dette tilfellet det medisinske fakultet.

Nytt var at jordmødrene nå var kommet inn under det medisinske scepter ved at legene fikk et tilsynsansvar over jordmødrene i forordningens § 6. Tidligere var jordmødrene tilknyttet Kirken gjennom kirkeordningen av 1537. Her ble det bestemt at prestene skulle føre tilsyn med jordmødrene og sørge for at de var kjent med sine kristenplikter. Selve faget lærte de hos en eldre jordmor.



Bilde 2: Thomas Bartholinus (1616-1680). Det kgl. bibliotek, København

3. Rian Ø. Den aristokratiske fyrstestaten 1536-1648. Bd. II i Danmark-Norge 1380-1814. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.

4. Dyrvik S. Truede tvillingriker 1648-1720. Bd. III i Danmark-Norge 1380-1814. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.

– besto av embetsmenn. Beslutningene ble alltid truffet etter diskusjon og avstemning. Kollegiets innstilling ble så drøftet i Geheimerådet. Det hadde koordinerende funksjoner og lå direkte under kongen. Maktens tyngdepunkt lå vanligvis i dette organet ⁽⁶⁾.

Lokalt og regionalt ble det nå viktig for lov- og rettsutøvelsen at de tidligere så mektige og til tider uavhengige lensherrer ble avløst av kongelig utnevnte embetsmenn (amtmenn). Amtmennene er blitt kalt "Kollegiernes Øine", og var overordnet amtets øvrige embetsmenn i administrativ og økonomisk henseende ⁽⁷⁾. Tjenestevei for de offentlige legene var om amtmannen og gjennom ham til det danske kanselli. Amtmannen var igjen underordnet stiftamtmennene (i Norge: Christiania, Christianssand, Bergen og Trondhjem).

2.6 Merkantilisme, samfunnsutvikling og behov for en ny medisinalordning

Eneveldets behov for å styrke statsmakten falt sammen med datidens rådende økonomiske politikk, merkantilismen. Nasjonsbyggingen og en styrket og selvstendig stat krevde en sterk og uavhengig økonomi, med vektlegging av industri, handel og sjøfart. For at disse målene kunne nås, var det nødvendig med en befolkning som kunne levere soldater og produktiv arbeidskraft. Enkeltindividene ble altså vurdert som produksjonsfaktorer, og følgelig fulgte at staten i økende grad interesserte seg for betydningen av en sunn befolkning, eller for folkehelsen, om man vil. Dette ble forsterket ved at myndighetene etterhvert fikk tilgang på syke- og dødelighetsdata som fortalte om den høye barnedødeligheten og betydningen av de stadig tilbakevendende infeksjonssykdommene. Altså mer en realpolitisk enn en humanistisk-moralsk begrunnelse for et øket statlig ansvar for borgernes helse. Det vises her til historikeren Ole Georg Moseng, som i bind I i det offentlige helsevesens historie på en overbevisende og innsiktsfull måte har drøftet de politisk-økonomiske forhold som forutsetning for et utviklet offentlig helsestell ⁽⁸⁾.

I vår del av Europa var det allerede i Nederland (1636) ⁽⁹⁾, og noen tiår senere Sverige (1663) opprettet et faglig sammensatt organ for å overvåke apotekenes og legenes virksomhet ⁽¹⁰⁾. Dette ble kalt Collegium medicorum, og det var denne veien myndighetene i Danmark-Norge nå ønsket å gå: et kollegium av fagfolk underlagt kansellet, slik eneveldets organisasjonsform forlangte det. Men det var skjær i sjøen.

2.7 Etableringen av Collegium medicum i 1740

Forordningen av 1672 (med senere forandringer) var gyldig i Norge frem til 1912 og 1927, og ble avløst av Lov om utførelsen av de offentlige lægeforretninger av 1912 og Lov om lægers rettigheter og plikter fra 1927. At loven varte i omtrent 250 år betydde ikke at man var tilfreds med den. Problemet besto blant annet i at utviklingen av et ønsket og helhetlig offentlig helsevesen hele tiden strandet på det dårlige forholdet mellom kirurger og universitetsutdannede leger. For regjeringen var det helt nødvendig å ha disse på lag, sentrale som disse yrkesgruppene var i prosessen mot et kollegium.

Vi skal ikke gå inn på dette misforholdet i detalj, bare peke på at kirurgene, som fortsatt representerte et håndverk, hadde utviklet seg til et slagkraftig laug som hadde innflytelse høyt oppe i regjerings- og hoffsystemet. Samtidig hadde de på denne tiden også en svært dyktig leder og forhandler, Simon Crüger (1687-1760). Det var hans fortjeneste at en ny undervisningsanstalt for kirurger (Theatrum anatomico-chirurgicum) ble opprettet i 1736 med ham selv som eneste lærer; samtidig ble han utnevnt til generaldirektør for kirurgien.

I 1740 ble endelig det lenge ønskede "Collegium medicum" opprettet, for øvrig basert på det prøyssiske collegium fra 1725. Den kongelige godkjenning var hovedsakelig begrunnet i behovet for råd "ved opkommende smitsomme og for Lande og Riger farlige Sygdomme" og "at alle Tvistigheder, som kunde reise sig imellem Medicos, Pharmacopæos,

6. Nakken A. Sentraladministrasjonen i København og sentralorganer i Norge 1660-1814. Oslo: Tano Aschehoug, 2000.

7. Feldbæk O. Nærhed og adskillelse 1720-1814. Bd IV i Danmark-Norge 1380-1814. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.

8. Moseng Ole G. Ansvaret for undersåttens helse 1603-1850. Bd. I i Schjøtz A, red. Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.

9. Korst JK vd. Om lijf en leven. Utrecht/Antwerpen: Boon, Scheltema & Holkema, 1988:110.

10. Sosialstyrelsen: <http://www.sos.se/sose/sos/omsos/collgiu.htm> (16.1.2008).

Chirurgos, Gjordemødre etc. snart kan bilægges”, og avslutter i håpet om at ”alt, hvad til Sundhedspleie og dens bedre Indretning henhører, paa bedste Maade og efter bedste vidende og Samvittighed kan iagttages”.

Intern strid i kollegiet

Kirurgene mente imidlertid at kollegiet blant annet var feil sammensatt, og Crüger nærmest saboterte møtene. Dette medførte at collegiet ikke fungerte etter hensikten. Eller som det mer elegant står skrevet: ”Ved Frd. af 9. apr. 1740 var det opprettet en øverste Medicinalmyndighed i Collegium medicum, men denne Institution fik paa Grund af de Forhold, hvorunder den var opprettet, og dens Sammensætning aldrig den Autoritet, som var tiltenkt den.”⁽¹¹⁾.

En annen grunn har vært hevdet av medisineren Knud Faber (1862-1956), nemlig at legene i kollegiet var for kravstore, og at det derved utviklet seg et motsetningsforhold til andre viktige grupper, spesielt juristene⁽¹²⁾. Blant annet krevde legene noe senere egen jurisdiksjon og ”Domsmyndighed i medicinale Sager”, og dette var hverken på 1700-tallet og slett ikke i dag et gangbart krav. Tankene går naturlig til legenes krav om mer innflytelse i den sentrale helseforvaltning her i landet i 1830-1840-årene⁽¹³⁾, og ikke minst til helsedirektør Evangs (1902-1981) vektlegging av fagstyring i helseforvaltningen⁽¹⁴⁾.

2.8 Reformen i medisinalvesenet

Denne stillstanden forhindret likevel ikke at siste halvdel av 1700-tallet ble en reformperiode for det offentlige helsestellet i Danmark-Norge. De forandrede samfunnsforhold, den rådende politiske filosofi og fokusering på befolkningen som produksjonsfaktor medførte, som tidligere nevnt, at folkets helsetilstand ble et viktigere statlig ansvar. Medvirkende var også at flere av regjeringene fikk et mer liberalt tilsnitt, og at helstaten mot slutten av hundreåret ble styrt etter prinsippet om et ”opinionsstyrt enevælde”⁽⁸⁾.

Det ble nå planlagt og etter hvert

realisert det vi kan kalle grunnlaget for vårt nåværende helsevesen. Det ble opprettet flere offentlige legestillinger etter at den første landfysikatstillingen ble opprettet i Christiansand i 1743. Målet var en amtslege eller landfysikus i hvert amt, og en suksessiv opprettelse av distriktskirurgikater, forløperne til de første distriktslegestillinger. Særlig 1785 var et viktig år, da kom den ”akershusiske legereform” (bilde 4). Denne innebar opprettelse av slike stillinger i hele Akershus stift, eller omtrent det nåværende Østlandet. Resten av landet fulgte etter hvert, og omkring 1800 var de viktigste delene av Norge dekket med embetsleger. Dette gjaldt også såkalte amtssykehus, som var ment til pleie og behandling av venerisk syke og radesyke. Disse var temmelig primitive, men de var en begynnelse.

Radesyke var en smittsom sykdom karakterisert ved blant annet alvorlige sårddannelser. Den oppsto i de sørlige og sørøstlige kystområder fra midten av 1700-tallet. Årsaksforholdene er uklare. Noen mente det kunne dreie seg om en særnorsk syfilisvariant, men dette er usikkert⁽¹⁵⁾. Sykdommen var hyppig, og dødeligheten var ikke ubetydelig. I Politidepartementets innberetning for 1815-16 ble radesyken karakterisert som: ”en frygtelig Sygdom, der saa meget biedrager til at nedbryde saavel den offentlige og private Lyksalighed”. Sykdommen ble borte ved midten av 1800-tallet. Radesyken var en viktig forutsetning for helsereformene i Norge.

Andre fremtidsrettede reformer på denne tiden var ”Forordning angaaende de fornødne Hielpemidler til de blant Almuen i Danmark opkommende smittsomme Sygdommes Helbredelse og at forekomme deres videre Udbredelse”. Den trådte i kraft 17. april 1782, og ble senere gjort gjeldende også for Norge. Ved denne bestemmelsen fikk befolkningen en lovbestemt plikt til å melde smittefarlig sykdom til nærmeste myndighet, som regel sognepresten:

”Naar nogen blant Almuen paa Landet bliver syg, enten af Blodgang (Dysenteri), Sprinkler (Tyfoidfieber o.l) eller nogen anden saadan farlig Sygdom, som udbreder sig videre

11. Salmonsens store illustrerede Konversationsleksikon. Chr. Blangstrup, red. Bd.XV. København: Brødrene Salmonsens, 1904.

12. Faber K. Forord. I: Carøe K. Medicinalordningens historie. København: Nyt nordisk forlag, 1917.

13. Schjønby HP. The establishment of a Public Health System. I: Larsen Ø, red. Shaping of a profession. Canton MA: Science History Publications/USA, 1996: 71-85.

14. Nordby T. Karl Evang. En biografi. Oslo: Aschehoug, 1989.

15. Kveim Lie A. Radesykens tilblivelse. Historien om en sykdom. Doktoravhandling. Oslo: Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin. Universitetet i Oslo, 2008.

blant Huusets Folk og saaledes erfares at være smitsom, skal den Bonde, i hvis Huus Sygdommen saaledes haver yttret sig, eller, i hans Forfald, hans Folk eller nærmeste Naboer strax anmelde dette for Sognepræsten, som derefter, næst at formaae Huusets Folk til den omhyggeligste og forsigtigste Forholds-Maade, ufortøvet beretter det til de Syges Huusbonde, eller, disse ingen haver, da til deres nærmeste Forsvar, paa det at de fornødne Hjelpe-Midler i Tide forskaffes dem, efter Omstændighederne, enten paa egen, deres Husbondes eller andre Vedkommendes Befolkning.”

Reskript (til Stiftsbefal. over Agerhuus Stift, det ogsaa Amtmændene at tilkjendegive) ang. Landphysicaters Oprettelse der i Stiftet, hvortil ogsaa endeel Kjøbstæder bidrage.

I Anl. af forrige Stiftsbefal. Geheimeraad Leventzaus Forestillinger, ang. nogle Land-Physicaters Oprettelse der i Stiftet for det Almindelige, som derved kunde faae den fornødne Hjælp, særdeles i smitsomme og epidemiske Sygdomme, er under D.D. efterskrevne Land-Physici beskikkede, nemlig:

1. Til Aggerhuus Amt Stud. Medicinæ Nils Wandel, (1752-92, med. eks. 1784, dr. med. 85, Stadsphysikus Chr. a. 1788), som skal være forpligtet, naar Stads-Physicus Dr. Sundius ei længere vil befatte sig med Sygehuuset i Christiania, at tage Samme under sin Bestyrelse tilligemed Hospitalet, og da holde en Assistent, som kunde besørge Samme, naar han formedelst Reiser skulde være fraværende, og for samme sin Tjeneste at nyde i aarlig løn 314 Rdl.
2. Til Buskeruds Amt Cand. med. John Gisleson (1750-1804, dr. med. 1785), hvorfra dog afgaaer Nummedal og Sandsvær, hvilke henlægges under Berg-Physico paa Kongsberg, som bestandig har betjent Almuen der; og skal ham tillægges i aarlig Løn det, som ham kan tilkomme af 300 Rdl., naar det, som svares af bmt Nummedal og Sandsvær, er fradraget, hvilke bliver at henlægge til Berg-Physico;
3. Til Jarlsberg Grevskab Dr. Daniel Høfding, (1749-1810, dr. med. 1782, Landfysikus Bratsberg 1796-1803, senere i Danmark) som skal nyde i aarlig Løn 200 Rd., og være forpligtet til at boe i Tønsberg, og holde Sygehuuset der for Grevskabets Almue, da derimod de fra Buskeruds Amt skulle til videre indbringes til Christianias Sygehuus, indtil Forandring skede, og Drammens Physicus der kunde træffe lige Indretning som de Andre;
4. Til Oplandene, som nu ere deelte i 2 forskjellige Amter, nemlig til Christians Amt Dr. med. Ernst Fred. Eckhoff (1745-1825, landfysikus Kristians amt 1785-1808), som skal nyde i aarlig Løn 300 Rd., og til Hedemarkens Amt Cand. med. Adolph Carl Bentzon (1739-1799), hvis aarlige Løn skal være 272 Rd.,
5. Til Smaalenenes Amt Dr. med. Christian Caspar Seip (1751-1806) som skal nyde i aarlig Løn 300 Rd., samt være berettiget til, selv at antage en duelig Chirurgus, som skal nyde af Amtet i aarlig Løn 126 Rd.

Til disse Physicorum Lønninger, som fra d.A. Begyndelse maae beregnes, skal svares af ethvert Skpd. Tunge 10 s aarlig, hvilken Udgift skal, uden at gives et nyt Navn, lignes iblandt de aarlige Sygehuus-Omkostninger, som derimod ville aftage, naar Hjælpe midler strax haves, saa at Sygdommen ikke kunde gribe saa stærk om sig, at den Anstakne maatte føres til Sygehuuset i Christiania.

Foruden bmt Paaleg skal aarlig til benævnte Lønninger betales af efterskrevne Steder, nemlig Moss By 25 Rd., Fredrikstad 25 Rd., Fredrikshald 40 Rd., Bragermæs 40 Rd., og Strømsø 20 Rd., samt Tønsberg og Holmestrand hver 25 Rd.

Og ere bmt Physici blevne beholdte at begive sig hver til sin Post, og strax ved Ankomsten paa ethvert Sted med vedkommende Amtmand at afgjøre, hvor deres Boepæl til største Bequemmelighed for Districtet bør ansættes, og dernest med ham at aftale den bedste locale Indretning af Medicinal-Væsenet i Almindelighed, og hvor der ere Hospitaler, i Henseende til dem i Særdeleshed.

Saa have og Amtmændene at bestemme, hvad Physici for deres Reiser til Bondestanden og menige Almue udenfor Kjøbstæderne bør efter Villighed have efter Reisens Længde og Beskaffenhed, dog at de Fattige uvægerlig betjenes uden Betaling.

Bilde 4: Reskript av 20. mai 1785 ("den akershusiske legereform")

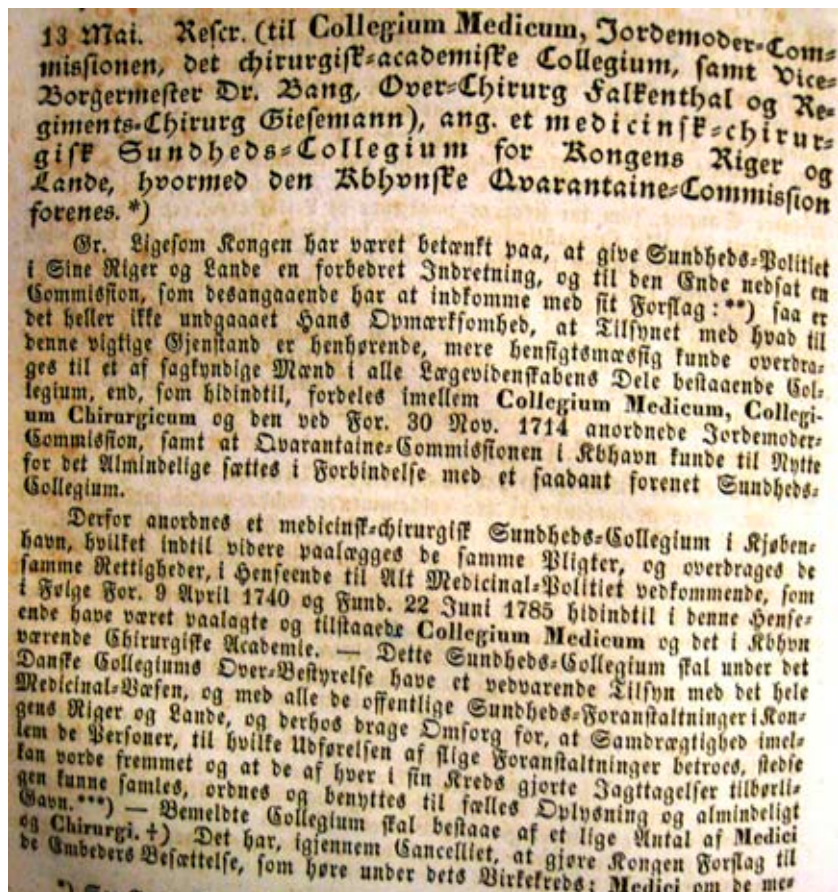
En tilsvarende plikt fikk legen i forhold til Collegium medicum ved konstaterte smittsomme sykdommer. Denne forordningen var svært omfattende og detaljert om saksgang, utgiftsfordeling, retningslinjer for isolering og stell av de syke, forbud mot møter og sammenkomster, bruk av medikamenter, informasjon for den øvrige befolkning osv. Man forsøkte å håndheve denne bestemmelsen strengt, og vi vil se at det senere sunnhetskollegiet svært ofte benyttet seg av denne i sitt tilsynsarbeid.

På det personellmessige feltet kom det en viktig reform i 1786, nemlig at utdannelsen ved det kirurgiske akademi i København ble sidestilt med legeutdannelsen ved universitetet. Dette innebar at Collegium medicums betydning nærmest forsvant, fordi kirurgene nå ble helt uavhengige og veien dermed var åpen for et revidert og reformert kollegium med samarbeidende leger, kirurger og apotekere. Og det ble realisert i 1803 (bilde 5) ved at det ble opprettet et sunnhetskollegium som

”skal under det Danske Cancellies Overbestyrelse have et vedvarende Tilsyn med det hele Medicinalvæsen og med alle de offentlige Sundhedsforanstaltninger i Kongens Riger og Lande og derhos drage Omsorg for, at Samdrægtighed mellem de Personer, til hvilke Udførelsen af slike Foranstaltninger betroes, stedse kan vorde fremmet, og at de i hver sin Kreds giordte lagttagelser tilbørligen kan samles, ordnes og benyttes til fældes Oplysning og almindelig Gavn”.

2.9 Sunnhetskollegiet i København

Vi ser at tilsynsfunksjonen nå er tilstede i overordnet og presisert grad. Sunnhetskollegiet, som altså var underlagt kanselliet og rapporterte dit, var blitt et tilsyns- og overvåkningsorgan for helsevesenet og helsepersonell i helstaten. I 1803 var nå grunnlaget lagt for det som skulle bli dagens offentlige helsevesen: både helsepersonell, sykehus og førstelinjetjeneste samt administrativ og politisk struktur var på plass.



Bilde 5: Sundhedscollegiet i København etableres i 1803

Det lå også en viss helhetlig og sammenfattende tankegang bak kollegiets opprettelse, sikkert som følge av statens behov for oversyn og kontroll og som var implisitt i datidens politiske filosofi. Dette ble også tydelig når det gjaldt den senere norske avleggeren, spesielt gjennom den omfattende instruksjonen (8).

En betydelig tilvekst til helsevesenets oppgaver, og som samtidig innebar en kvalitetssikring av beslutningsprosessen, oppsto i desember 1803. Det kom da et rundskriv fra det danske kanselli om at legene nå fikk meldeplikt til overordnet myndighet. Hvert år skulle de forfatte en medisinalinnberetning om helsetilstanden i deres distrikter og samtidig svare på en rekke spørsmål om helseforholdene som det nye Sunnhetskollegiet i København stilte (16).

Når det gjelder kollegiets arbeid i praksis, viser en gjennomgang av de utgående skriv i perioden 1803-1808 at relativt få av dem omhandlet norske forhold (17). Av i alt 1153 brev gikk 147, eller ca. 14 %, til Norge. Krigen, og spesielt blokaden, var godt i gang i

1808, så antall norske ekspedisjoner beløp seg det året naturlig nok til bare 19. Sakskategoriene og den relative fordelingen av dem var stort sett de samme som senere ble kollegiet i Christiania til del (se pkt. 6.1). De dreide seg som ventet om personalsaker og ansettelser, epidemier og karanteneproblemer, jordmorsaker og dødfødsler, apotekerforhold og medisintakster. Vaksinasjonsaker og kontroll av regninger på skyss- og diettgodtgjørelse fra embetslegene var også gjengangere.

2.10 Krig

Under Napoleonskrigene greide Danmark-Norge å holde seg nøytralt helt frem til 1807, og utnyttet denne perioden godt med hensyn til handel og utbytte. Politisk var situasjonen hele tiden vanskelig fordi helstaten var liten i europeisk sammenheng, men lå svært strategisk til. For Napoleons del var riket viktig i forhold til fastlandssperlingen, og for England på grunn av kontrollen over Østersjøen, som jo var nøkkelen til Englands livs- og krigsviktige handel på Baltikum. Samtidig var det uheldig for England at den dansk-norske orlogsflåten var stor i europeisk målestokk.

England kunne derfor vanskelig akseptere at denne flåten kom under fransk kontroll, slik det kunne se ut etter Napoleons voldsomme ekspansjon i 1806-07. Det endte med gjensidig krigserklæring i august 1807, og allerede måneden etter ble København bombardert og mesteparten av flåten ødelagt eller ført til England. Frederik 6 kunne da vanskelig gjøre annet enn å slutte seg til Napoleon og fastlandssperringen. Dette førte umiddelbart til blokade, og Norge ble isolert fra Danmark. Det gjorde ikke saken bedre at krig med Sverige ble erklært i mars 1808.

For Norge fikk dette dramatiske konsekvenser, og ledet til nødsårene 1807-1814. De var mest følbare og hadde størst konsekvenser på Østlandet, men rammet overalt. Isolasjonen og fastlandssystemet førte til mangel på korn og andre matvarer, og på bakgrunn

16. Medisinalmeldingene 1804. Rapport fra Helsetilsynet 6/2004. Oslo: Statens helsetilsyn, 2004.

17. Rigsarkivet, København. Sundhedsstyrelsen. Kopibøger 1803-11 (i regnskabsprotokol 1806-1876).

av landets manglende selvforsynings-
evne ble forsyningssituasjonen ble mer
og mer håpløs. Uår og epidemier opp-
trådte regelmessig, både i 1808-09 og
1812-13. Store deler av befolkningen
måtte ty til bruk av surrogater for å
overleve. Veksten i folkemengde stag-
nerte, og dødstallene var regelmessig
høyere enn fødselstallene. Det var også
gode åringer, slik som i 1809 og 1813,
og det var også tidvise lettelser i
blokadebetingelsene (lisensfarten).
Men det var dyrtid og pengekrevede
krig for et utarmet land, og i 1813 var
Norge i realiteten bankerott.

2.11 Kriseinstitusjonene

Det er på denne bakgrunnen vi må se på
opprettelsen av de såkalte kriseinstitu-
sjoner. Disse var sentrale forvaltnings-
organer som ble opprettet i Christiania
av kongen for å ivareta viktige stats-
funksjoner, nå som krig og manglende
kommunikasjoner gjorde det umulig
med vanlig kontakt. Den viktigste av
disse var ”Den interimistiske
Regjeringscommission”. Regjerings-
kommisjonen ble opprettet få dager
etter at krigen brøt ut, og fikk fullmakt
til ”paa eget An- og Tilsvar, at afgjøre
alt, hvad den til Landets Tarv anseer
fornødent, og hvortil den ei betimelig
kan erhverve speciel kongelig
Resolution”. Hovedoppgaven var å
skaffe korn til landet og medvirke til
oppretholdelse av en sunn økonomi,
slik at eksportproduksjonen kunne fort-
sette. Foranlediget av våpentilstanden
med Sverige ble Regjeringskommi-
sjonen imidlertid nedlagt, og hadde sitt
siste møte i november 1810. Den ble
erstattet av visestattholderskapet under
den kongetro Fredrik av Hessen (bilde
6). Våren 1813 ble han etterfulgt av
prins Christian Fredrik. Av de andre
kriseinstitusjonene ble også overadmi-
ralitetsretten og overkriminalretten
nedlagt, og det eneste av de nye sivile
forvaltningsorganer som besto uforan-
dret til 1815 var sunnhetskollegiet.



Bilde 6: Fredrik av Hessen
(1771-1845). Nasjonal-
historisk museum,
Frederiksborg

3 "Det Kongelige Norske Sundhedscollegium i Christiania"

3.1 Resolusjon og instruks

Sunnhetskollégiet i Norge ble etablert ved kongelig resolusjon av 27. juni 1809. Resolusjonen ble sendt som brev til de samtidig utnevnte medlemmene av kollegiet i Christiania, og lød slik:

"Frederik den siette af Guds Naade Konge til Danmark og Norge etc:

Vor Gunst!

Da det under nærværende Omstendigheder, formedelst Communicationens Vanskelighed og Posternes deraf følgende langsomme og usikre Gang, ikke er mueligt for vort Sundhedscollegium her i Staden, at føye de til Medicinalvæsenet og Sundheds Politiets Opretholdelse udi Vort Rige Norge udfordrende Foranstaltninger, med tilbørlig Kraft og med den Hurtighed, som i mange Tilfælde er nødvendig, saa have vi allernaadigst besluttet, til dette Øiemeds Opnaaelse, indtil videre at anordne et Sundheds Collegium udi Vor Kiøbstad Christiania. Vi vilde derfor, allernaadigst, at I strax sammentræder for at udgiøre et saadant Collegium, og da efter den Eder af Os nærmere meddelte Instruction at have Tilsyn med alt til Medicinal Væsenet udi Vort Rige Norge hørende. Og vilde Vi i øvrigt have Pharmaceuticus Schandorph udnævnt til at overtage Secretariats Forretningerne ved dette Collegium, dog forbeholde vi Os nærmere allernaadigst at bestemme den ham deraf tilligende Gage. Derefter i Eder

allerunderdanigst haver at rette. Befalende Eder Gud!.

Skrevet i Den kongelige Residentsstad Kiøbenhavn den 27de Juni 1809

*Under Vores Kongelige Haand og Segl
Frederik R*

*Moltke
Cold Knudsen Bülow Monrad"*

Det skinner igjennom at denne etableringen ikke er helt etter kongens ønske. Ren og skjær nødvendighet tvang ham imidlertid til å gå på tvers av rikets og eneveldets hovedprinsipp: opprettholdelse av helstaten nesten for enhver pris. Selv om det overhodet ikke var tale om noen reell delegasjon fra kongens side, fikk sunnhetskollégiet i Norge på grunn av krigen og isolasjonen likevel og i praksis en større uavhengighet enn kongen hadde ment. Hvorfor han ikke trakk fullmaktene tilbake fra sunnhetskollégiet – slik som tilfellet var med den interimistiske regjeringsskommisjon i 1810 og flere andre midlertidige institusjoner – er uklart. Rimeligvis kan det ha hatt sammenheng med arbeidsfeltets art, og det var nokså perifert i maktpolitisk betydning. Historikeren Per Maurseth har antydnet at navnet "Collegium" innebar større kontinuitet enn "Commission", og sammen med at instruksjonen var svært detaljert, var dette en indikasjon på at sunnhetskollégiet var ment som et ordinært forvaltningsorgan ⁽¹⁸⁾.

Instruksjonen fra 3. februar 1810 er svært

18. Maurseth P. Sentraladministrasjonens historie. Bd 1. 1814-1844. Oslo: Universitetsforlaget, 1979:17-28.

detaljert og grundig, og vitner om en viss detaljiver og et kontrollbehov hos statsledelsen (bilde 7). Men ut fra samtidens ressurser og kunnskapsnivå er instruksens på mange måter både relevant og målrettet.

3.2 "Collegiets Organisation"

3.2.1 Kollegiets sammensetning

Allerede i § 1 ble kollegiets sammensetning beskrevet:

"Sundheds Collegiet i Norge skal bestaae af de Læger og andre Vore Embedsmænd, som det allernaadigst maatte behage Os at udnævne til Medlemmer af samme; og skal Stabs Chirurgus i Norge stedse være blant disses Tal."

Kongen utnevnte fem medlemmer til kollegiet, hvorav tre leger, en jurist/politimester, og en apoteker. I tillegg ble det utnevnt en sekretær for utvalget, han var farmasøyt. Kollegiet hadde altså en tverrfaglig sammensetning, men med overvekt av leger. Dette ble gitt uttrykk i §2, der det heter at "... Collegiets Forretninger og Sagernes Foredrag i samme bestyres ved eet af dets lægekyndige Medlemmer, under Navn af Decanus".

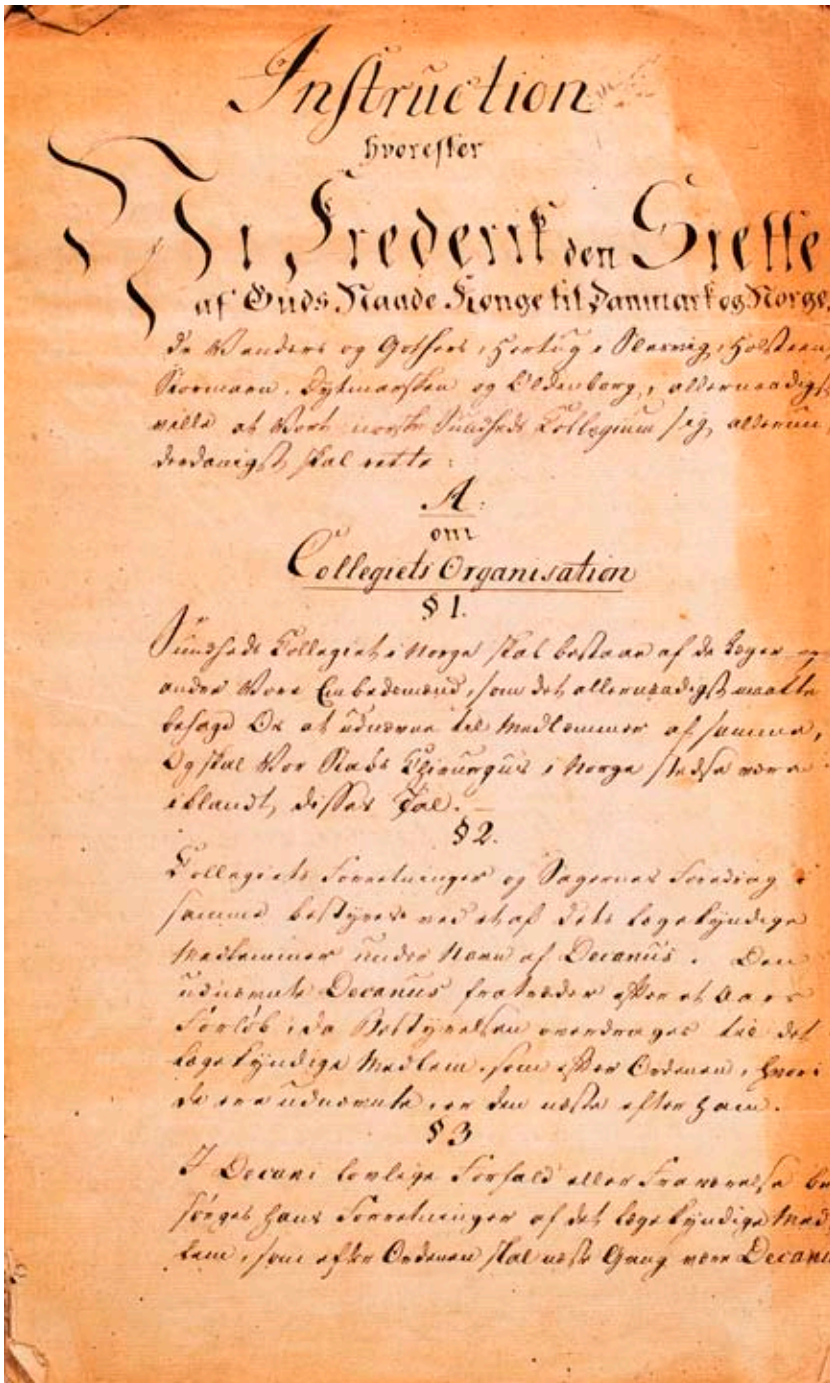
Det ble også presisert at stabskirurgen (som i dag ville tilsvart sjefen for forsvarets sanitet) skulle være medlem av sunnhetskollegiet. Dette ble det redegjort nærmere for i instruksens § 21:

"...i Krigstid er det nødvendigt, at Stabs Chirurgen, som paa sit Embedes Vegne er Medlem af Collegiet, dog beholder specielt Over-Opsyn med det militaire Medicinal Væsen..."

Denne ordningen varte frem til 1813. Da ble disse sakene overført til en særskilt "Direction for det militaire Medicinal Væsen" (19). Stabskirurgen fortsatte imidlertid i sunnhetskollegiet til det ble nedlagt i 1815.

3.2.2 Saksbehandlingsregler

I instruksens ble dekanus gitt vanlige ledelsesfunksjoner og fullmakter, slik som ansvaret for saksreferater og innkalling til møter "som til en vis bestemt Tid hver 14de Dag bør holdes, eller oftere, i fald paatrengende Sagers Afgjørelse udkræver det". Viktigere var det at ved avstemninger og stemmelikhet



Bilde 7: Sunnhetskollegiets instruks 1810

Dokumentet er delt i to hoveddeler, "Om Collegiets Organisation" og "Om Collegiets Pligter og Forretninger", med henholdsvis 18 og 12 paragrafer.

19. Svalestuen AA. Medisinalvesenets sentraladministrasjon 1809-1940. I: Skistad K, red. Administrasjonshistoriske oversikter. Oslo: Arkivarforeningen, 1988:3-20.

hadde decanus "Votum decisivum", eller dobbeltstemme. Det ble også gitt inngående regler for saksbehandlingen i kollegiet.

Sekretærens oppgaver var nedfelt i fire paragrafer. Oppgavene skilte seg ikke i vesentlig grad fra dem vi kjenner i offentlige utvalg i dag.

3.3 "Collegiets Pligter og Forretninger"

3.3.1 Oppgaver

Kapitlet om kollegiets oppgaver og funksjoner var likeledes omfattende (bilde 8). I paragrafene 19-31 ble alle kollegiets oppgaver listet opp og beskrevet. De tok utgangspunkt i resolusjonens annet avsnitt "... at have Tilsyn med alt til Medicinalvæsenet udi Vort Rige Norge henhørende...". Dette ble fortsatt i paragraf 19s første avsnitt:

"Collegiet har at vaage over, at de nu for Tiden gjældende Love for Medicinalvæsenet i Norge, eller de, som herefter maatte vorde udgivne, iagttages og overholdes."

I instruksens av 1810 ble det nøye angitt hva kollegiet skulle gjøre hvis det ble oppfattet som viktig med forandringer:

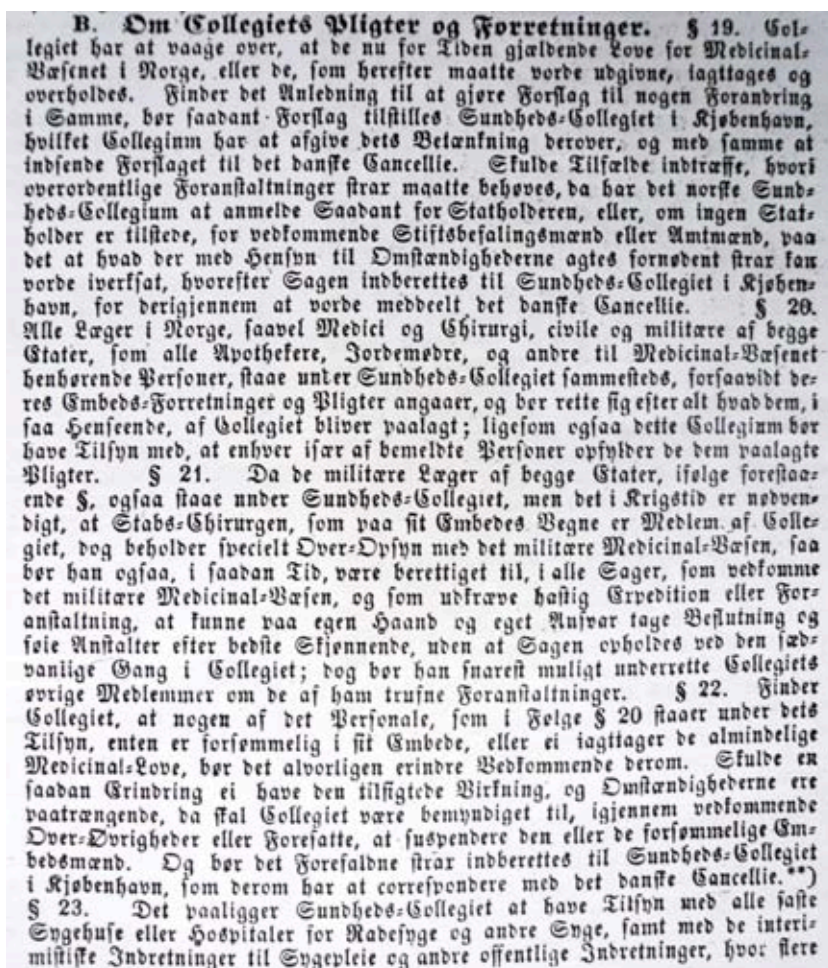
"Finder det Anledning til at gjøre Forslag til nogen Forandring i Samme, bør saadant Forslag tilstilles Sundheds Collegiet i Kiøbenhavn, hvilket Collegium har at afgive dets Betænkning derover, og med samme at indsende forslaget til det Danske Cancellie. Skulle Tilfælde indtræffe, hvori Foranstaltninger strax maatte behøves, da har det norske Sundheds Collegium at anmelde saadant for Statholderen, eller, om ingen Statholder er tilstede, for vedkommende Stiftsbefalingsmænd eller Amtmænd, for det at hvad der med Hensyn til Omstændighederne agtes fornødent strax kan vorde iværksat, hvorefter Sagen indberettes til Sundheds Collegiet i Kiøbenhavn, For derigjennem at vorde meddelt det Danske Cancellie."

Det skulle altså ikke herske noen tvil om saksgangen, heller ikke om hvem som bestemte, det var det sentraliserte byråkratiets saksbehandlingsregler som var altoverskyggende. Men når det var snakk om behovet for snarlige løsninger som i tilfelle av en epidemi, og dem var det mange av på denne tiden, da måtte nøden bryte regler, og det ga denne paragrafen åpning for.

3.3.2 Tilsyn med helsepersonell

§ 20 i instruksens handlet om sunnhetskollegiets tilsyn med helsepersonell, og hadde elementer i seg av en datidens helsepersonellov.

Helsepersonell ble her definert som "Alle Læger i Norge, saavel Medici som Chirurgi, civile og militaire af begge Etater, som alle Apothekere, Gjordemødre, og andre til Medicinal Væsenet henhørende Personer". Det ble presisert at personellet er underordnet kollegiet "naar det gjelder deres



Bilde 8: Instruksens § 19. Kollegiets "Pligter"

Embedsforretninger og Pligter”. Kollegiets tilsyn med dette personellet skal dreie seg om ”at enhver især af bemeldte Personer opfylder de dem paa-lagte Pligter”. Personellets rettigheter var; som i dag, implisitt i deres plikter.

3.3.3 Pliktbrudd og forsømmelser

På samme måte er det ikke vanskelig å se at instruksens § 22 tilsvarte kapittel 11 i dagens helsepersonellov, og spesielt ”Reaksjoner m.v. ved brudd på lovens bestemmelser”:

”Finder Collegiet, at nogen af det Personale, som i følge § 20 staaer under dets Tilsyn, enten er forsømmelig i sit Embede, eller ei iagttager de almindelige Medicinal Love, bør det alvorligen erindre Vedkommende derom. Skulde en saadan Erindring ei have den tilsigtede Virkning, og Omstændighederne ere paatrængende, da skal Collegiet være bemyndiget til, igjennem vedkommende Overøvrigheder eller Foresatte, at suspendere den eller de forsømmelige Embedsmænd. Og bør det forefaldne strax indberettes til Sundheds Collegiet i Kiøbenhavn, som derom har at correspondere med det danske Cancellie.”

I 1810 var altså reaksjonene ved embetsforsømmelse eller pliktbrudd ”Erindring”, som vel tilsvarte en advarsel. Skulle ikke en slik reaksjon være tilstrekkelig, ville suspensjon komme på tale. Collegiet var delegert myndighet til dette, men via overøvrigheten, altså amtmannssystemet.

3.3.4 Tilsyn med institusjoner

I motsetning til ”Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten” av 1984, som ikke spesifiserte overordnet tilsynsplikt for våre sykehus, ble dette presisert i instruksene for sunnhetskollegiet i Norge i 1810. I § 23 het det:

”Det paaligger Sundheds Collegiet at have Tilsyn med alle faste Sygehuse eller Hospitaler for Radesyge og andre Syge, samt med interimistiske Indretninger til Sygepleie og andre Offentlige Indretninger, hvor flere Mennesker holdes samlede, saasom

Tugthuse, Fængsler, Pleie Anstalter, o.d., forsaavidt angaaer Omsorg for de Personers Helbreds Vedligeholdelse, der paa saadanne Steder iagttages.”

Det er tydelig at lovgiver i denne instruks utvidet tilsynsplikten fra personelltilsyn til også å omfatte sykehus og øvrige institusjoner der mennesker forpleies eller oppholder seg. Den samme samfunnsmedisinske tankegang fremgikk av at

”Sundheds Collegiet bør underrettes om, naar nogen offentlig Indretning af ovennævnte Slags fra nye skal iværksættes, og dets Betenkning indhentes, forsaavidt Spørgsmaal kunde være om Indretningens Organisation, med Hensyn til Omsorgen for de Personers Helbred, som der skulde modtages.”

3.3.5 Hygiene

Ikke minst ser vi denne samfunnsrettede ideologien representert ved det siste avsnittet i denne paragrafen:

” Det samme gjælder ogsaa for Fabrikers Anlæg, som ere af den Beskaffenhed, at de Materier, som i samme forarbeides, ved skadelige Uddunstinger o.s.v. kunde blive farlige for de i Nærheden boende Menneskers Helbred, og derfor udkræve Forsigtigheder ved Anlæggets Udførelse.”

Her er det nærliggende å tenke på det moderne begrepet ”miljørettet helsevern”, som er definert som ”vern av befolkningen mot risikofaktorer i omgivelsene som kan gi helseskade”.

Det var imidlertid lite som tyder på at en slik utvidelse av den offentlige omsorgen for rikets innbyggere var humanitært betinget. Den var heller en følge av den helsepolitiske tankegang som ble utviklet i mellom-Europa på 1700-tallet, og som var en konsekvens av merkantilismen slik den er beskrevet ovenfor. Ideologien utviklet seg der eneveldet sto sterkest, og det er ingen tilfeldighet at fremme av folkehelsen som ledd i nasjonens styrkeoppbygging

var forbundet med prøysseren og statistikeren Johann Süssmilch (1707-1777) og ikke minst den tyske offentlige legen Johann Frank (1745-1821) ⁽²⁰⁾.

I Danmark-Norge var denne bevegelsen blant annet knyttet opp mot professor Clemens Tode (1736-1806) ved universitetet i København og Rasmus Frankenau (1767-1814), en periode offentlig lege i Arendal. I hans avhandling "Det offentlige Sundhedspoliti, især med Tanke paa de danske Stater og Hovedstaden" (1801) er slektskapet med Frank tydelig. I begrepet "medisinsk politi" ligger da den medisinske delen av merkantilismen.

Det kan ikke dokumenteres at formuleringene i denne paragrafen ga seg umiddelbare utslag i et høyt aktivitetsnivå hos sunnhetskollegiet i Christiania, dertil måtte nok andre og viktigere problemer prioriteres. Men tankegangen ble iallfall ikke glemt hos lovgiverne, og i sunnhetsloven av 1860 gjenkjenner vi formuleringer fra 1810.

3.3.6 Apotekervesenet

Et lang og innholdsrik paragraf 24 i instruksen var viet "Apothæker Væsenet i Norge". Dette tilsvarte den betydningen apotekene hadde for folk på denne tiden. Apotekene, selv om de foreløpig bare var etablert i de større byene, var autoriserte medikamentforhandlere og var en monopolinstitusjon. Og medisiner var fra gammelt av like viktige for allmennheten som de er nå, selv om deres bruk kanskje er noe mer rasjonelt betinget i dag. Begrunnelsen for tilsyn ved apotekene i 1810 var som to hundre år tidligere og som i dag tilgjengelighet, kvalitet og pris:

"Collegiet skal være fortrinligen opmærksom paa Apotheker Væsenet i Norge, og paasee at Apothekerne stedse er forsynet med tilstrækkeligt Forraad af gode og uforfalskede Varer, samt at de holde sig den fastsatte Taxt efterrettelig."

Det har øiensynlig vært så mange klager på både kvalitet og pris på medisinerne, at lovgiver fant det riktig at embetslegene i sine medisinalberetninger hvert år skulle "anmelde Apothek-

enes Forfatning, samt naar de ere visiterede og hvorledes befundne".

Apotekernes regninger for medisin til offentlige sykehus eller fattige syke skulle revideres årlig av "Collegiets Revision, hvilken Collegiets pharmaceutiske Medlem er pligtig til at forrette". Og ikke nok med dette, hvert år måtte sunnhetskollegiet også revidere "Medicinal Taxten". Dette måtte sunnhetskollegiet "enten paa nye stadfæste eller forhøie eller nedsætte...".

3.3.7 Administrasjon av leger

I paragraf 25 ble sunnhetskollegiet pålagt å administrere de offentlige legestillingene i Norge. Dette gjaldt "saavel medicinske som chirurgiske, baade i Civil- og Militair Etaterne...". Kollegiet hadde imidlertid ikke ansettelsesmyndighet, og fungerte nærmest som et sekretariat for Sunnhetskollegiet i København:

"De indkomne Ansøgninger tilsendes Sundheds Collegiet i Kiøbenhavn, med Betænkning derover, samt Underretning, om Det norske Sundheds Collegium har fundet det nødvendigt at constituere nogen Læge i Vacancen, og da hvem; hvorefter Sundheds Collegiet i Kiøbenhavn har at indsende til vedkommende Collegium saavel Ansøgningerne som det norske Sundheds Collegiums Betænkning, tilligemed de Ansøgninger, som fra Læger i Danmark maatte være indkomne, og at gjøre Forslag til Embedets Besættelse, i Overensstemmelse med hvad i Rescr.13. Mai 1803 er fastsat."

3.3.8 Medisinalmeldinger m.v.

I paragraf 26 ble det lovfestet at det skulle være sunnhetskollegiets oppgave å innhente, koordinere og formidle informasjon til de ulike ledd av helsevesenet. Først og fremst gjaldt det de årlige medisinalberetningene fra legene, "som indsendes til Sundheds Collegiet i Kiøbenhavn, for derfra gjennom Cancelliet at blive Kongen forelagt".

I den samme paragrafen ble det bestemt at kollegiet når som helst kunne

20. Porter R. The greatest benefit to mankind. London: Fontana press, 1999.

innhente informasjon om forhold som angikk helsevesenet og helsetilstanden

”af enhver Læge og til Medicinal Væsenet tilhørende Person i Norge der skal være pligtig til at afgive den forlangte Oplysning, og at følge de Raad og Anvisninger, som Collegiet finder fornødent at meddele”.

Så kollegiets overordnede posisjon i forhold til medisinalvesenet i Norge ble her presisert og stadfestet. Det som også fremgår, er forventninger fra kanselliet om at kollegiet skulle være aktivt og initiativtagende når det gjaldt innsamling av informasjon til bruk i den politiske beslutningsprosessen. Og for så vidt i tråd med den holdningen som ble innvarslet med innføringen i 1803 av de årlige medisinalmeldingene, betegnende for en moderne og aktiv forvaltning.

3.3.9 Epidemier og smittsomme sykdommer

Mens forordningen av 17. april 1782 mer beskrev befolkningens og øvrighetens rolle og plikter og hvordan de skal forholde seg ved epidemier, så omhandlet kollegieinstruksens § 27 legenes og sunnhetskollegiets oppgaver ”ved indtræffende Epidemier i Norge”. Legen ble forpliktet til umiddelbart etter at epidemien er observert å gi melding og beskrivelse av epidemien til kollegiet. Legen måtte rette seg etter henstillinger fra kollegiet, mens kollegiet meldte til ”vedkommende Øvrighed” dersom ”flere Foranstaltninger end de almindelige, eller af Lægen iværksatte, behøvedes...”

At radesyken fortsatt sto sentralt hos myndighetene fremgikk av at denne sykdommen fikk et eget avsnitt i § 27:

”Sundheds Collegiet bør ogsaa være fortrinlig opmærksomt paa Radesygen, og bestræbe sig for alt hvad der kan ansees tjenligt til dens Standsning; det bør derfor, foruden de befalede Beretninger fra Lægerne, der ere ansatte ved Radesyge Hospitalerne, tillige modtage den aarlig Indberetning om denne Gjenstand fra Professor Horn, og ledsaget med Collegiets Betænkning, sende den til*

Sundhedscollegiet i Kiøbenhavn, hvorfra den gennem det Danske Cancelli skal forelægges Kongen.”

**Amtsfysikus Hans I. Horn ble i 1807 ansatt som reisende lege for radesyken i det øst- og sydlige Norge, og ble i 1814 overinspektør for tilsynet med denne sykdommen.*

3.3.10 Jordmorvesenet

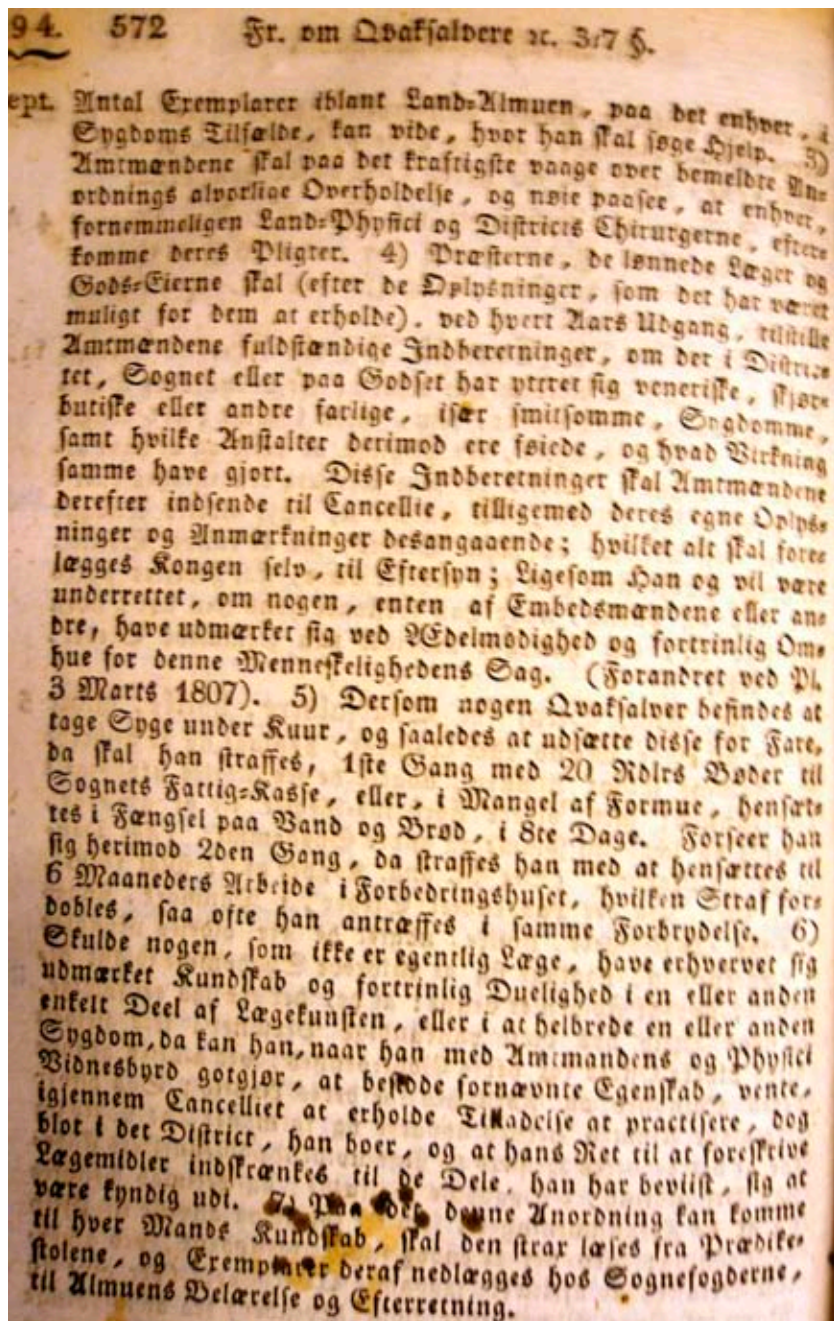
Sunnhetskollegiets forhold til jordmorvesenet ble regulert i instruksens § 28. Administrativt ble det påpekt at ”Gjordemoder Væsenet i Norge staaer...under Sundheds Collegiets særdeles Opsyn...”, og når det gjelder oppgaver ønsker regjeringen at kollegiet skal ”opmuntre til flere examinerede Gjordemødres Ansættelse...”.

Ellers var paragrafen kortfattet, og det hadde nok sammenheng med at det senere samme år ble etablert en offentlig jordmortjeneste i Norge gjennom ”Reglement for Gjordemoder on Væsenets Indretning og Bestyrelse i begge Riger, Kiøbenhavn undtagen”.

3.3.11 Koppevaksinasjon

En egen paragraf 29 i instruksens var viet koppevaksinasjonen. Kollegiet ble bedt om ”at befordre Vaccinationens Fremgang og Udbredelse, deels ved at opmuntre Lægerne dertil, og paalægge dem at samle Materie og forvare den paa bedste Maade...”. Kollegiet fikk også ansvaret for å samle vaksinasjonslistene fra legene og videresende dem til ”Vaccinations Commissionen i Kiøbenhavn”, som hadde ”Overopsynet” med vaksinasjonen i helstaten.

Danmark-Norge var tidlig ute med koppevaksinasjon. Allerede i 1802, altså kort tid etter Jenners oppdagelse i 1799 ble den første koppevaksinasjon foretatt her i landet, og de offentlige legene ble fra første stund anmodet om å innføre denne i sine embetsdistrikter. Regjeringen så klart hvilken betydning en gjennomvaksinert befolkning kunne ha for folkehelsen, og i 1810 ble koppevaksineringsen lovfestet i ”Forordning for Danmark og Norge, angaaende Vaccinationen”.



Bilde 9: Kvakksalverforordningen av 1794



Bilde 10: M.A. Thulstrup (1764-1844)

3.3.12 Kvakksalveri

Datidens kvakksalverlov ("Forordning ang. Straf for Qvaksalvere" av 1794) var streng og tillot i utgangspunktet ikke andre enn leger å drive sykdomsbehandling (bilde 9). Sunnhetskollegiet ble i § 31 i instruksjonen som ventet bedt om å påse "Medicinal Lovenes Overholdelse". Men kollegiet ble også forventet å drive aktiv opplysningsvirksomhet overfor befolkningen, blant annet "ved offentlige Bekjæntgjørelser at advare eller underrette Publikum".

21. Schnitler CW. Slegten fra 1814. Kristiania: Aschehoug, 1911. Faksimileutgave 1989

22. RA. SK. Kopibok 1809-12, Pk. 4, nr. 38.

3.4 Medlemmene og arbeidsforhold

3.4.1 Om medlemmene

Brevet med instruksjonen av 27. juni 1810 var adressert til følgende utnevnte medlemmer av kollegiet:

"Stabs-Chirurgus Magnus Andreas Thulstrup, Captain og Politimester Christopher Weidemann, Apotheker, Professor Maschmann, Stadsphysicus Doctor Medicinæ Johannes Müller og Amtphysicus; Doctor Medicinæ Bernt Godske Baumgarten."

Farmasøyt Jacob Schandorff ble utnevnt til sekretær allerede den 27. juni 1809. I 1811 ble det utnevnt ytterligere tre leger som utenbys medlemmer:

"Professor dr.med. Hans I. Horn, Tønsberg, Regimentskirurg Adam Lund, Moss, og Amtphysicus dr.med. Hans Munk i Fredrikstad."

Samtlige medlemmer var høyt kvalifiserte. De var velutdannede og aktive faglig og i samfunnslivet for øvrig. Weidemann og Maschmann var norskfødte, de øvrige innflyttede danske, blant annet alle legene. Blant disse var Thulstrup og Lund utdannet ved det kirurgiske akademi, de fire andre hadde universitetsbakgrunn. De tilhørte alle embetsmannsklassen, den som kulturhistorikeren Carl Schnitler kalte "Slegten fra 1814" og som kulturelt sett var karakterisert ved to grunnelementer: "det klassicistiske formideal og det rationalistiske livs- og samfunns-syn" (21). De kjente hverandre, iallfall til hverandre, og delte verdier. Maschmann og Schandorff kjente hverandre personlig. Schandorff bestyrte i noen år Elefantapoteket i Christiania som da eides av Maschmanns far. Disse to farmasøyter var gründere når det gjaldt produksjon av surrogater under matmangelen i nødsårene. Schandorff produserte utmerket eddik (22), og Maschmann ledet arbeidet med å utvinne benmel av dyreknokler til bruk i supper.



Bilde 11: Chr. Weidemann (1779-1858)



Bilde 12: H.H. Maschmann (1775-1860). Oslo bymuseum

De fleste av kollegiets medlemmer var nevnt i tidens memoarlitteratur ⁽²³⁻²⁸⁾. Særlig Thulstrup, hans kone og den unge Schandorff var meget engasjert i Christianiasosieteten. De var aktive i dens dramatiske virksomhet, slik som i ”Christiania dramatiske Selskab” i både skuespill og syngespill ⁽²⁶⁾, og i sin dagbok i 1813 berømmet slottsprest Claus Pavel Thulstrup for hans evner som skuespiller ⁽²⁸⁾. Arkivdokumentene kan tyde på at det var først og fremst Thulstrup som var den ledende person i kollegiet, mens Munk var praktiker og arbeidsjernet. Tildelingen av Nordstjerneordenen til Thulstrup og Munk i april 1815 kan også tyde på dette ⁽²⁸⁾.

Magnus Andreas Thulstrup

(1764-1844) skilte seg naturlig ut som dekanus i sunnhetskollegiet (bilde 10). Han var født i København og tok kirurgisk eksamen i 1791. Thulstrup hadde ulik sykehustjeneste, blant annet ved Fødselsstiftelsen og Frederiks hospital før han ble regimentskirurg i Christiania i 1797. Han var stabkirurg, altså sanitetssjef, ved krigen både i 1808-09 og i 1814. I 1814 ble han professor i kirurgi og fødselshjelp. Han var ansvarlig for opprettelsen av Fødselsstiftelsen i Christiania (1818), og ble senere leder av Jordmorskolen. Thulstrup var medlem av et utall kommisjoner, kongens livlege og var en av de viktigste enkeltpersoner bak utviklingen av helsevesenet i Norge i første del av 1800-tallet. I hans nekrolog i norsk Magazin for Lægevidenskabens står det: ”Ikke har nogen Læge her i Riget paa eengang beklædt saa mange vigtige Embeder og derhos havt saa mange andre offentlige Hverv at udføre som ham. Han var af Naturen udrustet med en lys Forstand, besat en stor Dygtighed og Anseelse som Operateur og Accoucheur, og en sjelden Lethed i at sætte sig ind i Livets forskjellige Forholde...” ⁽²⁹⁾.

Christopher Christian Weidemann

(1779-1858) var født på Toten. Han var lovens og politiets representant i sunnhetskollegiet. Etter juridisk embets-eksamen arbeidet han blant annet i Rentekammeret i København (tilsvarende finansdepartementet) før han

ble utnevnt til byfogd og politimester i Christiania i 1807, 28 år gammel. Fra 1817 til hans avskjed i 1853 var han sorenskriver på Toten (bilde 11) ^(24, 30).

Hans Henrich Maschmann

(1775-1860) var født i Christiania (bilde 12). Han var apoteker og drev Elefantapoteket i hovedstaden. I tillegg var han en meget aktiv samfunnsborger, ikke minst var han en av hovedpersonene bak tilførselen av medisiner til Norge under krigen og blokaden. Som sådan var han medlem av styret for medisinalvaredepotet. Han ble titulær professor i 1808, og foreleste senere i kjemi ved universitetet ⁽³¹⁾.

Johannes Müller (1758-1825) var dansk av fødsel (f. i Varde), studerte i Amsterdam og København, og ble dr.med. i 1787. Han praktiserte i London i flere år før han ble Stadsfysikus i Christiania i 1792. Müller var også medlem av ”Medicinaltaxtcomiteen” og senere av ”Directionen for Norges militaire Medicinalvæsen” ⁽³²⁾.

Bernt Godske Baumgarten

(1761-1821) var fra København og ble cand.med. i 1786. Samme år disputerte han på en avhandling om vannskrekk (hundegalskap). Fra 1792 var han amtsfysikus i Akershus og lege ved amtssykehuset i Oslo. I 1811 etterfulgte han Johannes Müller og ble stadsfysikus i Christiania ⁽³³⁾.

Hans Iver Horn (1761-1836) var også fra København og tok medisinsk eksamen i 1784 (bilde 13). Året etter disputerte han, og ble så utnevnt til amtsfysikus i Jarlsbergs Grevskap (Vestfold) med bopel i Tønsberg. I 1804 skrev han en uttalelse til kongen om radesyken, og ble i 1807 engasjert i offentlige oppdrag vedrørende denne lidelse. Samme år ”erholdt han ”Character af Professor” ⁽³⁴⁾.

Hans Munk (1770-1848), født i København og flyttet til Norge i 1796 med medisinsk/kirurgisk eksamen og doktorgrad (bilde 14). Han ble sendt hit til landet for å studere radesyken og radesykehusene. I 1799 ble han amtsfysikus i Stavangers amt, i 1803 amtsfysikus i Buskeruds amt, ble forflyttet

23. Mor Korens dagbøger 1808-1810 og 1813-1815. Kristiania: Aschehoug, 1915

24. Aubert E. Dage som svandt. Kristiania: Aschehoug, 1903.

25. Dunker CB. Gamle Dage. Kristiania og Kjøbenhavn: Gyldendal, 1909.

26. Collett A. Gamle Christianiabilleder. Kristiania: Cappelen 1910.

27. Daae L. Det gamle Christiania 1624-1814. Kristiania: Cappelen 1924.

28. Claus Pavels Dagbøger 1812-13, 1815. Daae L, red. Christiania: Grøndahl & Søn, 1889.

29. NL

30. Toten bygdebok bd.II. Lena: Toten bygdebokkomité, 1953.

31. NBL I

32. NL

33. NL

34. NL



Bilde 13: H.I. Horn (1761-1836)

til Smålenene i 1806, og endte i Skien i Bratsbergs amt i 1817. Han var allsidig og ble mye brukt i offentlig sammenheng. I 1804 publiserte han blant annet en større oversikt over medisinsk lovgivning. Han var en av de første som utførte koppevaksinasjon i Norge (12. mars 1802 i Stavanger) ⁽³⁵⁾.

Adam Lund (1764-1843) var født på Sjælland og tok kirurgisk eksamen i 1789. Han flyttet til Norge i 1790. I 1797 ble han stadskirurg i Moss. Han var brigadekirurg under krigen i 1808-09, og livlege hos øverstkommanderende (prins Christian August). I 1812 ble han "Commerceraad" ⁽³⁶⁾.



Bilde 14: H. Munk (1770-1848)

Jacob Christlieb Schandorff (1775-1842) var født i København. Han tok farmasøytisk eksamen i 1799 og bestyrte Elefantapoteket i Christiania i 1801-02. Da sunnhetskollegiet ble nedlagt i 1815, ble Schandorff fullmektig og deretter byråsjef i det nyopprettede "Medicinalbureau" i 3. departement (Politidepartementet). Schandorff var i de senere år av sitt liv kirkelig og filantropisk engasjert, blant annet som aktiv i Brødremenigheten (Herrnhuterne) ⁽³⁷⁾.

3.4.2 Kollegiets lokaler og møter

Så snart kollegiet hadde mottatt instruksjonen av 10. februar 1810, ble det avholdt møte. I deliberasjonsprotokollen (vedtaksprotokollen) finner vi følgende i første avsnitt:

"Aar 1810 den 26de Febr: samledes Collegiet i Anledning den i Det Kongelige Danske Cancellies Skrivelse af 10de i denne Maaned tilstillede allernaadigste Instruction for Collegiet. Da Collegiets Functioner saaledes er bestemt, og til dets Samlinger intet Local er anvist saa bestemte man at indgive Begiering til Stiftsoverretten, at det i Stiftsrets-Gaarden værende Local under Navn af Procurator-stuen maatte af Collegiet benyttes til dets Møder; hvilke ordentligvis skal efter Instructionen holdes hver 14de Dag, og bestemtes disse Møder at holdes hver anden Tirsdag om Eftermiddagen Kl. 5. "⁽³⁸⁾

35. NBL I

36. NL

37. NBL I

38. RA. SK. Resolusjonsjonsprotokollen 1810-1814.

Stiftsgården i Rådhusgaten 13 ble bygget i 1695 og hadde en rekke private eiere inntil den ble solgt til staten i 1781 (bilde 15). Overhoffsretten holdt til her inntil 1814, deretter huset stiftsgården Høyesterett til ca. 1821. Den var så embetsbolig for statsministeren, og resten av hundreåret var stiftsgården "Midtpunktet for Hovedstadens fineste Selskapsliv" ⁽²⁶⁾.



Bilde 15: Stiftsgården (Rådhusgaten 13). Ca. 1910. Oslo bymuseum

Stiftsgården ble revet tidlig på 1900-tallet, og i dag er det Sjøfartsbygningen som har adresse til Rådhusgaten 13.

3.4.3 Arbeidsbetingelser

Samtlige medlemmer hadde krevende heltidsarbeid ved siden av sine funksjoner i sunnhetskollegiet. Dette gjaldt de fleste av dem som hadde verv i ulike offentlige kommisjoner eller utvalg, til og med medlemmene av "Den Interimistiske Regjeringscommission for Norge" (1807-1810).

Norge var ressursfattig, både økonomisk og når det gjaldt mannskaper og kompetanse. Med den mengde livsviktige problemer som landet måtte løse, og det nærmest alene i disse nødsårene, falt det desto større og tyngre oppgaver på dem som sto til rådighet. Folk var slitne, og det var de pliktoppfyllende og lojale embetsmennene også.

Selv om sunnhetskollegiet i utgangspunktet fortsatt var en underavdeling av kollegiet i København og rapporterte dit, betydde blokaden og avstandene at kollegiet likevel hadde et rimelig bra armslag. Kunnskapsnivået i kollegiet om helsetilstand og helsepersonell var høyt, saksgangen var etter forholdene rask og det var stort sett få forsinkende mellomledd mellom kollegium og lokal

tilsynsmyndighet, slik den vanligvis var representert ved embetslege eller kirurg.

Behandlingstiden av sakene kollegiet befattet seg med var kort, det var i så måte tale om en effektiv saksbehandling. Tiden fra brev ble mottatt til svar ble sendt fra kollegiet varierte selvsagt, som i dag måtte for eksempel brev på høring. Tidsangivelsene er rimelig pålitelige for 1810 og 1811. Da lå gjennomsnittlig behandlingstid på ca. 2½ uke.

Det er også interessant å observere tiden det tok for brev å bli sendt fra kollegiet eller kanselliet i København, og til svar ble sendt fra sunnhetskollegiet i Christiania. Til tross for forsinkelser på grunn av blokade og krig i lengre perioder, og at slike brev oftere trengte lengre behandlingstid, dreide det seg oftest om 2 til 3 uker fra saken ble sendt fra Danmark og til den var ferdigbehandlet i kollegiet.

3.4.4 Forholdet til overordnet myndighet

Sunnhetskollegiets forhold til overøvrigheten i Christiania var ukomplisert, iallfall viser ikke arkivmaterialet noe annet. I realiteten fungerte kollegiet nokså fritt i sine tilsyns- og overvåkningsfunksjoner overfor personell og ulike folkehelseproblemer. Det er rimelig å tro at dette kunne henge sammen med kollegiets kompetanse, og særlig kollegiets dekan, professor Thulstrup. Både hans utvilsomme renommé og dyktighet sammen med hans nøkkelfunksjon som stabsskirurg må ha medvirket til dette. I de tilfellene der kollegiet måtte om amtmannen, stiftsamtmannen, regjeringskommissjonen eller stattholderskapet i saksbehandlingen, får man inntrykk av at sakene derfor helst ble vurdert som ekspedisjonssaker, og man fulgte vanligvis kollegiets innstillinger.

4 Helsepersonell i Norge 1809

4.1 Legene

Møre, Trondheim, Trøndelagsfylkene, Nordland, Troms og Finnmark): 9.

Til sammen var dette 36 embetsleger, som altså utgjorde den lokale tilsynsmyndighet for helsevesenet i riket.

I tillegg til disse, ble landet også forsynt med legetjenester av militærleger (felt-skjærer og avdelingskirurger av ulik utdannelse og kvalitet). Antallet av disse økte under krigen og nødsårene fordi det ble tatt inn mange, ofte "uexaminerte" militærleger utenfra.

I 1815 er det således angitt at det var ca. 160 leger i landet, hvorav 42 i sivile legeembeter (39). Av de 36 leger i 1809 var 19 danskfødte, 8 tyskfødte og 9 eller 25 % var norske. De utenlandsfødte hadde i 1809 oppholdt seg gjennomsnittlig 13 år i Norge. Fordelingen nordmenn/utenlandsfødte hos legene skilte seg noe fra øvrige embedsmenn, som for eksempel jurister og teologer. Hos disse var antall norske prosentvis større. Andelen norskfødte sorenskrivere økte til 80 % i løpet av 1700-tallet, og sogneprester til ca. 90 % i 1800 (40). Den store forskjellen beror rimeligvis på at en legeetat var nokså ny her i landet, ca. 1750 var det bare et par håndfull utdannede leger ansatt i Norge (41). Rekrutteringen måtte skje utenfra.

Etter at sunnhetskollegiet hadde mottatt sin instruks, måtte det lokale tilsynet og amtmennene snarest bli informert om omorganiseringen og den nye tjenesteveien. Det gikk da ut to skriv fra kollegiet til amtmennene, ett til amtmannen selv og ett til legene. Dette siste ble amtmannen bedt om å fordele:



Bilde 16: Embetslegene i Norge 1809. Statskalenderen for 1809

Det var embetslegene som utgjorde det lokale helsetilsynet i 1809. I eneveldets tid var disse statsansatt og underlagt amtmannens instruksjonsmyndighet. I statskalenderen for helstaten i 1809 er disse angitt som "Provincial og Stads-Physici samt Chirurgi i Norge" (bilde 16). De var fordelt slik:

"Aggershuus stift" (tilsvarende fylkene Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Østfold, Buskerud og Vestfold): 15

"Christianssands Stift" (Telemark, Agderfylkene og Rogaland): 7

"Bergens Stift" (Bergen, Hordaland, Sogn og Fjordane og Sunnmøre): 5

"Trondhjems Stift" (Romsdal og Nord-

39. Kobro I. Fra ca. 1800 til vår tid. I: Reichborn-Kjennerud I, Grøn Fr., Kobro I. Medisinsens historie i Norge. Oslo: Grøndahl & Søn, 1936: 240-51.

40. Dyrvik S. Den lange fredstiden 1720-1784. Bd. 8 i: Mykland K, red. Norges historie. Oslo: Cappelen, 1978.

41. Utheim J. Det civile Lægevæsens Udvikling før 1814. Forarbejder til lov om utførelsen av de offentlige lægeforretninger av 1912. Kristiania: Justisdepartementet, 1901.

”Til fornøden Underretning om det Embedsforhold Lægerne stode i til Collegiet, har man i vedlagte Lister, indrykket de Paragrapher af den Collegiet meddeelte Instruction, hvori dette bestemmes og hvoraf man tjenstligst maa udbede sig at enhver under Deres respective Jurisdiction Practiserende Læger (de være ansatte i Embede eller ikke) maa meddeeles et Exemplar. Ligeledes skulde man ikke undlade at communicere Deres Høivelbaarenhed (amt-mannen) følgende Paragrapher af forbemeldte Instruction, hvilken Collegiet anseer nødvendig til Underretning for Overøvrighederne ...”

Amtmennene fordelte også skrevet til legene. Det begynte slik:

”Til behagelig Efterretning for samtlige Norges Læger, bliver herved communiceret følgende Extract af den Collegiet allernaadigst meddelte Instruction, der angaaer det Embedsforhold de som Læger staae i til Collegiet.”

Deretter fulgte paragrafene 20 og 22-30 i instruksjonen, og med følgende avslutning:

*”Det Kongelige Sundheds-Collegium
for Norge
Christiania den 22de Juni 1810*

*Thulstrup Weidemann Maschmann
pt decanus*

*Müller Baumeister
/Schandorff”*

4.2 Jordmødrene

4.2.1 Jordmorlovgivning

Frem til 1700-tallet var fødselen ikke profesjonalisert her i landet. Profesjonaliseringen begynte i de større byene i Europa, blant annet i København. Jordmødrene på 1500-1600-tallet lærte faget ved å gå i lære hos en eldre jordmor, men som vi har sett, begynte myndighetene senere å fatte interesse for en statlig styring, og ønsket en kvalitetskontroll av virksomheten. Dette

førte etter hvert til den første helseprofesjonsloven i Norge, jordmorreglementet av 1810. Legene fikk sin første lov i 1927 (forordningen av 1672 dekket bare noen felt av deres virksomhet), og sykepleierne først i 1960. Jordmorreglementet var svært omfattende. Fødselene ble en offentlig sak, og jordmødrene ble underlagt legene. Det ble etablert en tilsynsordning, og landet ble senere delt i jordmordistrikter. De skulle betjenes av offentlig tilsatte ”examinerede Jordemødre” og det ble innført en lønnsordning. Denne gikk ut på at de ansatte jordmødrene fikk en basislønn fra prestegjeldet (som ble utlignet på allmuen), og ellers en forskriftsbestemt sum fra den fødende.

4.2.2 Utdannelse

Et ledd i helsereformene var opprettelsen av en jordmorskole for tvillingrikene. Den Kongelige Fødselsstiftelse som den senere kom til å hete, kom i virksomhet i 1761. I 1766 ble de to første norske kvinner uteksaminert. De kom naturlig nok fra byer, Christiania og Fredrikshald (Halden). Fødselsstiftelsen i Christiania ble etablert i 1818. Inntil 1814 var 52 norske jordmødre utdannet i København ⁽⁴²⁾ (bilde 17).



Bilde 17: Fødselsstiftelsen i København.
Foto: forfatteren

De som ble jordmødre var i praksis yngre kvinner som hadde et godt ord på seg. De var vanligvis husmanns- eller håndverkerkoner, oftest gift og mødre. ”Duelige Fruentimmer af Almuen” er et uttrykk som ofte ble brukt. De var fattige, så vanligvis betalte det offentlige, det vil si amtet og bøndene i prestegjeldet, for reise og opphold. Det var forutsatt at ”Læredøtrene” som de

42. Grøn Fr. Tidsrummet 1500 til 1800. I: Reichborn-Kjennerud I, Grøn Fr., Kobro I. Medisins historie i Norge. Oslo: Grøndahl & Søn, 1936: 143-59.

ble kalt, skulle virke på sitt hjemsted etter ferdig utdannelse ⁽⁴³⁾.

4.2.3 Jordmødre, lokalsamfunnet og helsepolitikk

Det var betydelig uvilje mot denne loven i lokalbefolkningen. Dette var og er fortsatt ikke uvanlig når godtfolk er fornøyde med den ordningen de har og har hatt så langt tilbake de kan huske. Bøndene ønsket heller ikke en ordning som påførte dem utgifter, og på nordmenns vis ønsket man ikke en ordning som ble tredd ned etter hodet på dem. Penger var det også lite av i landet i 1810.

Det som imidlertid fantes var politisk vilje. Grunnlaget for satsing på kvalitetshevning og kontroll av jordmorvirksomheten var som nevnt tidligere betydningen regjeringen la i en sterk og sunn befolkning. På denne tiden var befolkningsstatistikk blitt en vitenskap, og makthaverne hadde fått øynene opp for at man ikke kunne leve med den høye barnedødeligheten. To til tre av ti nyfødte barn døde før de var ett år, og dette var normaltstanden. På 1700-tallet var en dødelighet på 200 promille ikke uvanlig ⁽⁴⁴⁾. Til sammenligning er spebarndødeligheten i 2005 rundt 3 promille ⁽⁴⁵⁾. Så det lå et dypt alvor bak denne politikken slik den er gjenspeilet i kollegieinstruksens §§ 20 og 28. Blant annet var kollegiet aktivt når det gjaldt kartlegging av jordmødrenes arbeidsvilkår og befolkningens behov for deres tjenester.

4.3 Hjelpevaksinatørene

Innføringen av obligatorisk koppevaksinasjon i 1810 ble fulgt av en plakat i november 1811. Den bestemte at de som ikke var leger og som vaksinerte, måtte være autoriserte av sunnhetskollegiet. Dette følger av plakatens § 1:

”De, som uden at være egentlige Læger, herefter vil paatage sig at vaccinere, skulle dertil, efter godtgjort Duelighed, erhverve Authorisation, i Danmark af Vaccinations-Commissionen i Kjøbenhavn, og i

Norge af det derværende Sundheds-Collegium.”

I et vidstrakt land og med få leger som Norge var vaksinatørinstitusjonen av stor betydning for et godt resultat av vaksinasjonen. Hjelpevaksinatørene fikk en viss sum for hver vaksinasjon, og i tillegg fikk de dekket reiseutgiftene. De var gjerne betrodde personer i prestegjeldet, som skoleholdere, klokkere, og gårdbrukere (bilde 18). Det samme gjaldt jordmødrene. De hadde fått vaksinasjonsundervisning på jordmorskolen. Ikke så sjelden vaksinerte prestene også. I det første tiåret av 1800-tallet ble de av prestestudentene som skulle til Norge faktisk undervist i vaksinasjon på vaksinasjonsanstalten i København ⁽⁴⁶⁾. Hundre år etter innføringen av vaksinasjonen var det 732 hjelpevaksinatører i landet ⁽⁴⁷⁾. Moderniseringen av helsevesenet medførte at vaksinatørinstitusjonen forsvant ved midten av 1900-tallet.



Bilde 18: Koppevaksinasjonsutstyr ca. 1830. Det har tilhørt hjelpevaksinatør Dyre Holden i Løten. Statsarkivet i Hamar

4.4 Prestene

De nye embetslegene innså snart betydningen av et godt samarbeid med sogneprestene, men det hendte at det skurret. Særlig gjaldt dette når legene mente prestene var for sene med meldinger til amtmann og lege om oppstått smittsom sykdom i prestegjeldet. Et eksempel var da gamle sogneprest Henrik Ancher (1719-1798) i Ringsaker våren 1794 altfor sent meldte om et utbrudd av epidemisk sykdom. Amtsfysikus Benzon (1738-1799) måtte da henvende seg til amtmannen:

43. Kjærheim K. Mellom kloke koner og kvitkleddede menn. Jordmorvesenet på 1800-talet. Oslo: Det Norske Samlaget, 1987.

44. Hodne F. Helse, medisin og befolkning. I: Larsen Ø, Berg O, Hodne F. Legene og samfunnet. Oslo: Legeföreningen/UIO, 1986: 33-104.

45. SSB. Statistisk årbok 2006.

46. Malm O. Koppe og Vaccination i Norge. Kristiania: Aschehoug, 1915.

47. NOS. Beretning om Sundhetstilstanden og Medicinalforholdene i Norge 1900. Kristiania: Direktøren for det civile Medicinalvæsen, 1902.

”Af ovenanførte Tilfælde, maae man troe at denne har været en Febris continua biliosa forenet med Symtomatibus putrides, som aldrig kand standses allene ved at sende en Læge til saadanne Stæder, naar denne ikke bliver understøttet af Præsterne..., der kunde indprente Almuen at efterleve de Allernaadigst ergangne Forordninger om smittsomme Sygdommes Standsning.”

oeconomisk Beskrivelse over Fogderiet Søndmør” (1762-69), men hans brede interesser og kunnskapsfelt omfattet også epidemiene. Således utga han en bok i folkeopplysningens tjeneste som kom ut i Bergen i 1778: ”Kort Underviisning om de paa Landet, i Bergens Stift, meest grasserende Sygdomme, og derimod tienende Hjelpe-Midler.”

Benzon siktet til forordningen av 1782 om forholdsregler ved epidemier. Her ble prestene gitt blant annet informasjonsplikt til befolkningen, noe Ancher angivelig hadde forsømt ⁽⁴⁸⁾.

Samarbeidet mellom legene og prestene når det gjaldt smittsomme sykdommer og epidemier ble raskt målrettet og hensiktsmessig. I et brev til sunnhetskollegiet som det er referert til senere (s. 41), trakk amtsfysikus Hans Munk frem prestene som svært viktige i den lokale epidemibekjempelsen, og han beskrev dem nærmest som en del av det offentlige helsevesenet.

I praksis var presten den embedsmann fra gammelt av og før legenes komme som bodde nærmest befolkningen og kjente de enkelte i prestegjeldet. Det var presten som var bindeleddet mellom allmuen i lokalsamfunnet og overøvrigheten representert ved amtmannen. Det var presten som vanligvis var den allmuen henvendte seg til når det gjaldt sykdomsutbrudd, og det var presten som hadde lovfestet plikt til å melde videre til amtmannen og ellers via prekestolen instruerte allmuen om hvordan de skulle forholde seg ved faranger og styggedom. Prestene førte datidens folkeregistre gjennom kirkebøkene, og de hadde god oversikt over fødsels- og dødelighetsforholdene i sognet. Og det var ikke få av sogneprestene som hadde medisinske kunnskaper tilstrekkelige til å hjelpe sine sognebarn med deres sykdommer.

Det var mange eksempler på slike prester. En som var vel kjent var sognepresten i Volda på Sunnmøre, senere i øvre Eiker, Hans Strøm (1726-97) ⁽⁴⁹⁾. Han tilhørte opplysningstiden og skrev ikke bare den kjente ”Fysisk og

48. SH. Fylkesmannsarkivet. Brev fra leger 1789-1839. Boks 749.

49. NBL I

5 Helseforholdene i Norge i 1809

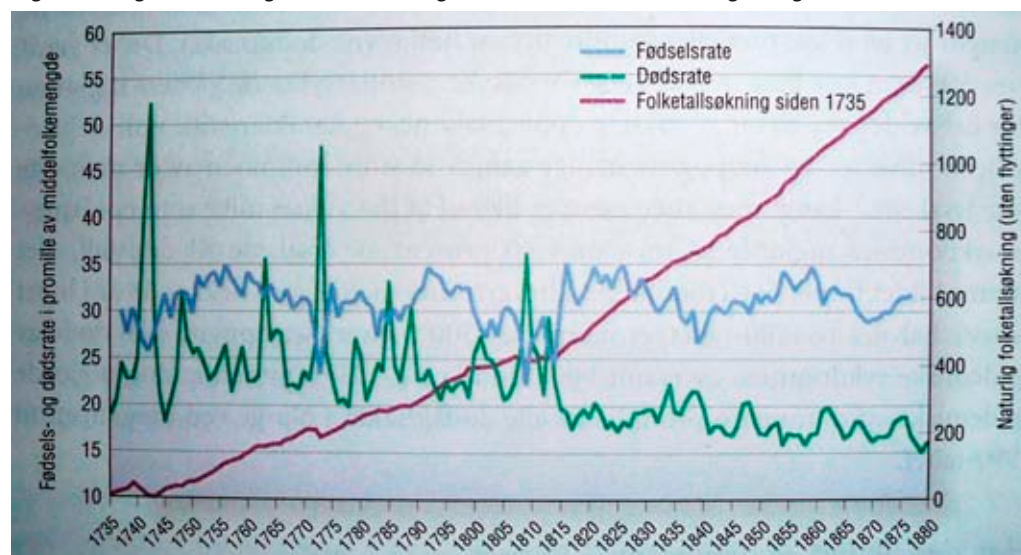
5.1 Befolkningsutvikling og stagnasjon

Den første ordinære folketelling i Norge fant sted i 1801. Folketallet var da om lag 884 000. Etter nedgangen og følgende stagnasjon av befolkningen etter Svartedauden og frem til 1500-tallet, begynte folketallet å stige, og hele 1700-tallet var kjennetegnet av en svak befolkningsøkning, fra 1770 til 1801 på 0,63 % årlig ⁽⁵⁰⁾. Dette skjedde til tross for befolkningskrisene (perioder med uår kombinert med farsotter og med fødselsunderskudd), spesielt i begynnelsen av 1740- og 1770-årene. Fra om lag 1790 begynte en vedvarende befolkningsøkning som hadde til følge en fordobling av folke-mengden i Norge fra 1815 til 1865 ⁽⁵¹⁾.

Imidlertid flatet denne folketilveksten ut

i perioden 1808-1815. Blant annet er befolkningsøkningen pr. år fra 1801 til 1815 beregnet til 0,17 %. Analyseres dette nærmere, viser det seg at utflatingen i det vesentligste skyldtes den økede dødeligheten i Akershus stift, altså på Østlandet, og i mindre grad i Trøndelag og nordpå. Vest- og sørpå var det små forskjeller (figur 1). Det hadde altså oppstått en befolkningskrise østpå, langt flere døde enn det ble født. Historikeren Ståle Dyrvik som har gitt en konsis beskrivelse av disse krise-årene, angir at mens det årlig døde om lag 8000 personer fra 1801 på Østlandet, døde det henholdsvis ca. 13000 og 21000 i 1808 og 1809, og i 1813 13000 ⁽⁵⁰⁾. At dette siste tallet var lavere hadde sammenheng med at det i 1812-13 ikke var krigshandlinger på land, slik at denne risikofaktoren var eliminert. Problemene i 1813 skyldtes

Figur 1. Årlige fødsels- og dødsrater i Norge 1735–1880. Fra Aschehougs norgeshistorie, bd 7, 1994.



50. Dyrvik S. Livets revolusjon. I Dyrvik S & Feldbæk O. Mellom brødre 1780-1830, Aschehougs Norgeshistorie red. K.Helle. Bd.7. Oslo: Aschehoug, 1996:192-202.

51. Historisk statistikk 1968. Norges offisielle statistikk. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 1868.

nok hovedsakelig at ”1812 var det svarteste uår som nødsårenes slekt opplevde”, innskrenket lisensfart og kornmangel og i tillegg en galopperende inflasjon og prisstigning ⁽⁵²⁾.

Tabell 1 illustrerer disse forholdene. Den viser fødsels- og dødelighetsdata fra Vinger og Odalen. De var nabo-prestegjeld og grensebygder i Hedmark med militærforlegninger, lasaretter og nærhet til kamphandlingene ⁽⁵³⁾. Ved folketellingen i 1801 bodde det vel 11 100 personer i disse prestegjeldene ⁽⁵⁴⁾.

Oppstillingen viser en dødelighet på henholdsvis 65,9 og 66,9 pr. 1000 innbyggere i 1809 og 1813. I et normalår var dødeligheten i Vinger og Odalen ca. 22 på denne tiden. På landbasis var dødeligheten i 1807 ca 20, i 1809 35,4 og i 1813 28,9 ⁽⁵¹⁾. Til sammenligning var gjennomsnittsdødeligheten i Norge i perioden 2001-05 9,3/1000 innbyggere ⁽⁴⁵⁾.

Fødte		Døde	
Mandsjon	44	Mandsjon	116
Kvindasjon	47	Kvindasjon	165
Uagte	7		
Dødføtte	3		
Totalt	101	Totalt	281

180 flere døde end fødte.
221 Militair døde paa Sygehjælpene i Ospeid

Bilde 19: Vitalstatistiske data for Odalen i 1809. Kirkeboken for Odalen prestegjeld

Tilsvarende negativ utvikling hadde man i nødsårene i andre grensebygder, særlig i Østfold og i Hedmark, om enn ikke så uttalt. Bak lå selvsagt smitten fra militærleirene, der langt flere døde av smittsom sykdom enn som følge av kamphandlinger (bilde 19). At antall døde var så høyt i 1813 skyldtes nok at det gikk en dysenteriepidemi i området det året ⁽⁵⁵⁾.

Når det gjaldt militærlasarettene, var syke- og dødelighetssituasjonen uhyggelig. I Henrik Angells standardverk om krigen 1807-1815 beskrives den slik:

”Fra september 1808 til mars 1809 sees 8777 mand at være indlagt som syke og det av en styrke paa 16 743 mand. Altsaa mer end hveranden mand hadde været paa sykeseng. Av disse døde 1200 mand.”

Dette tilsvarte en sykkelighet pr. 1000 mannskaper på 524 og en letalitet på 22,7 % ⁽⁵⁶⁾. Annenhver mann var altså syk, og av de syke døde nesten hver fjerde mann i denne perioden.

5.2 Epidemiene, kollegiet og kanselliet

Dødelighetstallene alarmerte selvsagt sentralmyndighetene, og vinteren 1810 gikk det et brev om dette fra kanselliet i København til sunnhetskollegiet i Christiania:

”I den af Biskoppen over Aggershuus Stift hertil indsendte Fortegnelse over de i bemeldte Stift copulerede, fødte og døde i det Tidsrum fra 27 Novbr. 1808 til 2 Dec.f.A. fandtes 13 833 flere at være døde end fødte, hvortil Aarsagen angives at være fornemmelig epidemisk Blodgang og Forraad- nelses Feber, ligesom det og erfares

Tabell 1. Fødte og døde i Vinger og Odalen 1807-1813. Kirkebøkene i Vinger (1766-1813) og Odalen (1804-1849) prestegjeld.

År/Åntall	1807	1808	1809	1810	1811	1812	1813
Fødsler	310	246	190	398	310	393	257
Dødsfall	286	313	731	226	232	203	743
Balanse	+24	-267	-541	+172	+122	+190	-486

52. Worm-Müller JS. Hardårene 1807-1814. Tale til Oslo Kringkasting London 17. mai 1940. I: Taler og artikler gjennom krigsårene 1939-45. Oslo: Aschehoug, 1946. (<http://virksommeord.uib.no/taler?id=1501-32k> 19.7.2008).

53. SH. Kirkebøkene for Vinger 1766-1813 og Odalen 1804-1811 og 1811-1849.

54. Helland A. Topografisk-statistisk beskrivelse over Hedemarkens amt. Del 1. Kristiania: Aschehoug, 1902.

55. Skappel S. Hedemarkens amt 1814-1914. Kristiania: Grøndahl & Søn, 1914.

56. Angell H. Syv-aars-krigen for 17. mai 1807-1814. Kristiania, Aschehoug, 1914.

at 79 ere døde af Kopper. I denne Anledning skulde man herved tjenstligst udbede sig det Kongelige Norske Sundheds Collegiums behagelige Tanker.

*Det Kongelige Danske Cancellie den 24de Febr. 1810
Kaas
Cold Knudsen Bülow Monrad Berner Lassen”*

Det er verd å merke seg at her har kanselliet ikke fått sin informasjon fra medisinalvesenet, men via kirkelig vei. Vi skal senere se at dette ikke var noe enkelttilfelle. For øvrig hadde prestene også meldeplikt ⁽⁵⁷⁾. Det var ikke bare til det lokale helsevesen, men også via sine biskoper, som igjen rapporterte til departementet.

I biskopens brev er opplistet tre sykdommer som hovedårsak til den høye dødeligheten i 1808-1809: blodgang eller dysenteri, forråtnelsesfeber eller flekktyfus, og kopper. Den ble den gang helst kalt ”Børnekopper” eller ”De naturlige Kopper”. ”Smaakopper” ble også benyttet.

Sunnhetskolligiet på sin side reagerte hurtig, og henstilte til amtmennene snarest å innhente informasjon fra embetslegene i stiftet.

En av dem som svarte raskt var Hans Munk, senere medlem av sunnhetskolligiet. Munk var den gang amts- eller landfysikus i Smålenene ⁽⁵⁸⁾. I svaret gjennomgikk han prosedyrene ved datidens store folkehelsestrussel, epidemiene, og han redegjorde også for hvordan det lokale tilsynet virket i praksis nå like etter sunnhetskolligiets etablering.

Munk gjorde først rede for koppe-epidemien som opptrådte i 1807-08. Den gikk over hele distriktet (sør-østre del av det nåværende Østfold). Det gjorde også en blandingsepidemi av blodgang (dysenteri) og nervefeber (tyfoidefeber) fra 1808-09. Den er den samme epidemien som herjet samtidig lenger nord på Østlandet.

”...og neppe blev nogen Prestegjeld i dette District forskaaet hvorfor jeg

ogsaa temmelig bestemt tør sige, at jeg i den Tiid har for disse Sygdomme ordineret Lægemedler her i Districtet for omtrent 2000 Mennesker og et langt større Antal er vist de som intet Middel bruge, ligesom jeg også formoder at en Deel af Almuen betjente sig at de mange militaire Læger, hvoraf der i den Tiid befandt sig her i Districtet vist henved 30, og under hvis Behandling de mange af disse Sygdomme militaire vare...”

Munk anga videre hvordan prestene anmeldte epidemiutbruddene lokalt. De ble meldt enten direkte til amtsfysikus eller til amtet. Mange av prestene anførte også ”de med Sygdommen forbundne Tilfælde”, altså symptomene. Munk ”forvissat sig om deres Art og ordinerede de fornødne Lægemedler, som med Underretning om deres Brug... bleve tilstillede Præsterne der uddeelte samme til de dertil trengende”.

I følge Munk fungerte dette systemet godt, og han ga prestene uforbeholden ros for deres hjelp. Et av hans hovedproblemer var for øvrig den motstanden han møtte i befolkningens fordommer, og her var nok prestene gode medhjelpere:

”... hvor vanskeligt er det ikke at bestride Almuens Fordomme imod Lægekunsten og dens ordentlige Anvendelse, uagtet jeg ikke bør fortie, at Dhr Geistlige i saa Henseende har viist ald ufortrøden Fliid, uden hvis Hjelp det ogsaa ved slige Leiligheder ikke af Læger lader sig stort udrette for Almuen.”

Vi skal senere i denne beretningen om sunnhetskolligiets virksomhet møte flere eksempler på konflikter mellom det gryende helsevesenet og befolkningen.

Det fremgikk videre av skrevet til sunnhetskolligiet at Munk var helt klar over årsakssammenhengen mellom epidemiene han beskrev i Østfold og krigen i 1808-09. Han nevnte spesielt troppeforflytningene som smittespredende faktor, men var ellers multifaktorial i sin epidemiforståelse. For sin tid og ikke minst for datidens helsetilsyn, sunnhetskolligiet, må han ha vært en god offentlig lege.

57. WB. Forordning 17. april 1782. ang. ”de fornødne Hielpemidler til de blant Almuen opkommende smitsomme Sygdommes Helbredelse og at forekomme deres videre Udbredelse”.

58. RA. SK. Journalsaker 1809-10. Pk. 9, nr. 75.

5.3 Epidemiene

Dysenteri eller blodgang ble nøye beskrevet allerede i oldtiden. Den skyldes shigellabakterien og spres oftest fra person til person, ofte gjennom avføring. Dysenteriepidemier er kjent i alle land, og fra 1700-tallet har vi sikre beskrivelser i Norge. Særlig gjaldt dette under kriseårene 1742-43, i begynnelsen av 1770-årene og altså under nødsårene 1807-14. Blodgang var knyttet til uår, hungersnød og krig, og er en av hungersykdommene. Den er karakterisert ved hyppige, smertefulle uttømmelser av slim og blod, samt uttørring. Ubehandlet er dødeligheten høy.

Kopper (barnekopper, ekte kopper, variola) har vært utbredt i Europa i over tusen år. Med sikkerhet vet vi at den ble beskrevet i Bergen i 1656 og i Trondheim 1676⁽³⁸⁾. Koppepidemiene kom i perioder, angrep barn, hadde en høy dødelighet, i snitt døde ti prosent av dem som ble angrepet. Sykdommen skyldes et virus.

Det var radesyken, men også de stadig tilbakevendende koppepidemiene som medførte Kongens initiativ når det gjaldt utviklingen av helsevesenet. Koppevaksinasjonen som ble påbegynt i Norge i 1802 ble lovbestemt i 1810. Den vært et av de betydningsfulle medisinske fremskritt på 1800-tallet.

Tyfoidfeber ble tidligere kalt nervefeber. Frem til midten av 1800-tallet skilte man ikke mellom det vi i dag kaller de tyføse sykdommene. Det var for eksempel ikke noe tydelig skille mellom tyfoidfeber og flekktyfus (eller flekkfeber). Tyfoidfeber var en hyppig gjest i lokalsamfunnene helt frem til ut på 1800-tallet, da drikkevannsforsyningen ble sikrere. Spredningen skjer vanligvis gjennom infisert vann eller matvarer. Sykdommen kunne trekke i langdrag, opptil flere uker og med en lang rekonvalesens. Den skyldes en bakterie, salmonella typhi. Symptomene er høy temperatur, smerter, omtåketet, rosa flekker på magen, obstipasjon, senere diaré m.v. Ubehandlet er dødeligheten høy.

Flekktyfus eller flekkfeber. Dette er en smittsom sykdom som har

symptomer til felles med tyfoidfeber. Den skyldes en mikroorganisme (Rickettsia) og spres ved lus. Flekktyfus ble tidligere kalt forråtnelsesfeber, og er en sykdom som forbindes med krig, dårlig bolighygiene og dårlige hygieniske forhold. I Norge forekom den ikke så hyppig som tyfoidfeber, men den var i høy grad til stede under krisene i 1770-årene og i nødsårene 1807-14.

Det var disse sykdomsgruppene sammen med radesyken sunnhetskolegiet og embetslegene ble bedt om å prioritere. Av rundskrivet fra kanselliet i København i desember 1803, da medisinalberetningene ble etablert, fremgår at det også er andre smittsomme sykdommer som ”bør komme i Betragtning med Hensyn til Medicinal-Væsenet i Almindelighed”:

5.4 Kjønnssykdommer

Fremst av disse er kjønnssykdommer, eller ”venerisk Svaghed” som disse lidelsene så eufemistisk ble kalt for to hundre år siden. Men de var hyppige og viktige for folkehelsen. De fleste embetslegene kommenterte dem, og allerede fra 1804 uttrykte de sin uro over deres økende utbredelse. Det er verdt å merke seg at i likhet med epidemiene beskrevet ovenfor, var diagnostikken dårlig utviklet på denne tiden. For eksempel var det ikke før i slutten av 1830-årene at syfilis ble skilt fra gonoré.

Kjønnssykdommene ble i de første medisinalmeldingene først og fremst nevnt og beskrevet av embetslegene i innlandet og fra Vestlandet og nordover⁽¹⁶⁾. Særlig amtsfysikus Lintrup i Hedmark kommer stadig tilbake til ”veneria” i sine beretninger fra 1804 og frem til 1820-årene, og angir dem nærmest som folkesykdommer. En del av hans sykehistorier fra denne tiden er bevart, og det er nok syfilis i ulike varianter det dreier seg om. Det er betegnende at av de 23 pasientene som ble innlagt på det nyåpnede amtssykehuset på Sanderud i Stange i Hedemarkens amt høsten 1803, var 22 syfilitikere⁽⁵⁹⁾. Fra Vestlandet forelå en melding om kjønnssyke i befolkningen fra

59. SH. Fylkesmannsarkivet. Brev fra leger 1789-1839. Boks 750.

distriktskirurg Uchermann (1762-1844) i Sunn- og Nordfjord i 1814:

”Veneriske Syge, hvoraf jeg har havt et betydeligt Antal saavel i dette, som i de tre foregaaende Aar, da Antallet paa dette Slags Syge, som jeg har havt i Kur fra alle Egne i Fogderiet, siden min Hjemkomst ved Regimentet i Aaret 1814 beløber sig til 325 Personer.” ⁽¹⁵⁾.

Det var altså ikke uten grunn at myndighetene så alvorlig i den store hyppigheten av kjønns sykdommer. Ett tiltak var opprettelsen av amtssykehusene som en følge av radesyken og veneria, men staten drev også aktiv opplysningsvirksomhet overfor befolkningen som ledd i forebyggelsen av en alvorlig trussel mot folkehelsen. Sunnhetskollegiet i København sendte følgelig ut et rundskriv i 1807 til øvrigheten både i Danmark og Norge. Det het ”Underretning angaaende den Veneriske Sygdom, dens Kjendemærker og Følger”. Øvrigheten ble bedt om at informasjonen ”paa passelig Maade kom til Almuens Kundskab” fordi ”bemeldte Sygdom paa adskillige Steder i Rigerne har udbredt sig”. Skrivet var for øvrig ledsaget av et promemorium fra kanseliet der det uttales at en av grunnene ”til dette Ondes Udbredelse er den, at Landalmuen er uvidende om Sygdommen, og sammes farlige Følger” ⁽⁶⁰⁾.

Kjønns sykdommene har sin egen og kulturhistorisk sett svært interessante historie som vi ikke skal ta opp her. Men at de har vært plagsomme og hyppige, har opptatt folk og vært gjenstand for ulik oppmerksomhet i lange tider vitnet blant annet presten, dikteren og folkeopplyseren Petter Dass (1647-1707) om i sine ”Huustavler” omtrent hundre og femti år før sunnhetskollegiet:

*”Jeg mig nu først henvender
til dig du kaade Dreng,
hvis Fod saa flittig render
til Horens Huus og Seng
Hvad har du der at gjøre?
Er det din rette Vey?
Du skal det see og høre,
Det gaaer ustraffet ej”.*

Opplysningstidens ideologi om øket aktivitet når det gjaldt informasjons-spredning til befolkningen hadde nok fått innflytelse på regjeringens helsepolitikk. Forebyggende og opplysende virksomhet var blitt viktig for de sentrale helsemyndigheter, og det gjaldt også sunnhetskollegiet i Christiania. Et eksempel er fra nødsåret 1813. Det var uår, og biskop Peter Bugge (1764-1849) skrev fra Trøndelag: ”I denne Egn og dette Stift er Hunger og Død viss. Ikke et Havrekorn modent og bygget halvmodent bortfrosset.” ”Landets Forfatning er forferdelig. Det gjelder her ikke enkelt Bygd eller enkelt Mand, men Ødelæggelsen er almindelig.”. Surrogater ble vanlige, og for mange var bark ”blevet den væsentligste Næring” ⁽⁵²⁾. Samme året gikk sunnhetskollegiet ut med en kunngjøring til befolkningen med råd om bruk av bark, og om betydningen av å blande korn med islandslav eller islandsmose, som det ble kalt den gangen (bilde 20) ⁽⁶¹⁾.



Bilde 20: Islandslav (Cetraria). Kunnskapsforlagets store norske leksikon bd. 7, 2005

5.5 Skabb

Skabb eller ”Fnatt” var en av sykdommene helsemyndighetene i København ønsket ytterligere informasjon om gjennom medisinalmeldingene. De fleste av disse meldingene inneholder korte kommentarer, slik som fra

60. 24 Januar. Canc. Prom. (til verdslige Overøvrigheder og nogle, maaskee alle Biskopper). I: Langberg KA, Esmark-Olsson L, Sømme J. Norsk Medicinallovgivning indeholdende en kronologisk Samling af Forordninger, Love, Plakater m.m. vedkommende Norges Medicinalvæsen for Aarene 1672-1880. Kristiania: Udgivernes Forlag, 1881.

61. RA.SK. Kopibok 1813-15, Pk. 5, nr. 274.

amtsfysikus Jessen i Telemark i 1804: ”Fnat er blant Land-Almuen overmaade almindeligt”⁽¹⁵⁾. En typisk melding er fra distriktskirurg Petersen i Christians amt i samme år:

”Fnat er i mit District en ganske udgroet Sygdom som ej vil erkiendes af Bonden for egentlig Sygdom; efter Overtalelse faaer jeg en og anden Bonde til at lade sig kurere, hvorved da ogsaa deres Familier bliver befriet for dette Aak.”

På denne tiden mente man for øvrig at skabb skyldtes uhensiktsmessig kosthold. Skabbmidden ble først oppdaget flere tiår senere.

5.6 Kopper og koppevaksinasjon

”Vaccinationen er det største, sikreste og mest heldbringende faktum vi besidder i vor hele medicin”.
C.W. Boeck (1808-1875)

5.6.1 Sykelighet og dødelighet

Kopper var fryktet sykdom. På 1700-tallet var kopper en årvisst plage i hele Europa. Det ble angitt at av en befolkning på ca. 100 millioner døde i løpet av denne perioden 45 millioner av kopper. I Norden ble Island særlig hardt rammet. I 1707 herjet en voldsom koppepidemi på sagaøya, og det er beregnet at av en befolkning på ca. 50 000 døde om lag 18 000. I København, som oftest ble utsatt for kopper i Danmark, døde 12 309 personer av koppene mellom 1750 og 1800. Fra Norge vet vi for eksempel at i Bergen i 1749 døde 528 personer i en koppepidemi og flesteparten av disse var barn og unge. Med en folkemengde på om lag 15 000 innebar dette en dødelighet på ca. 35/1000 innbyggere i Bergen. Dødeligheten i Norge på denne tiden var til sammenligning ca. 25/1000 ⁽⁵¹⁾.

Det var derfor naturlig at myndighetene reagerte meget raskt på Jenners publisering (”An inquiry into the causes and effects of the variola-vaccinae”) i 1798 om koppevaksinen og dens forebyggende effekt.

5.6.2 Vaksinekommissjonen av 1801 og innføringen av vaksineringsen

Allerede i 1801 anbefalte Collegium medicum på kanselliets foranledning opprettelsen av en vaksinekommissjon, og denne ble offisiell 14. oktober 1801. Det var denne kommissjonen som styrte utviklingen av vaksinasjonen i Danmark og Norge frem til forordningen av 1810, da vaksinasjonen i praksis ble gjort obligatorisk. Kommissjonen foreslo i desember 1801 at vaksinasjon burde iverksettes i befolkningen, og i mars året etter beordret en kongelig resolusjon amtmennene å instruere distriktskirurgene om å vaksinere ”Bondealmuens Børn”. Til legenes hjelp ble det også utarbeidet veiledere om vaksinasjonen (bilde 21). Den viktigste pådriveren i Norge var Hans Munk, som da var amtsfysikus i Stavanger.

I København var opprettet en ”Vaccinationsanstalt” i 1802 som bl.a. sørget for forsendelse av vaksine (materie, men også tørkede vaksineskorper) til distriktene. Systemet var vel organisert, og allerede i 1802 var det vaksinert nærmere 2000 personer i Norge. Antall vaksinerte 1802-1808 var 27 722. Dette tilsvarte ca. 15 % av antall levendefødte i perioden ⁽⁴⁶⁾. Denne andelen økte til 28,6 i perioden 1811-14, og etter 1845 lå den i snitt på ca. 80 frem til 1900. Og det ble slutt på kopper som en alvorlig folkehelsestrussel.

Den nye vaksinasjonsmetoden – som avløste den gamle og mer risikofylte inokulasjonsteknikken – hadde altså suksess, og dette ”skyldtes ikke minst de betydelige endringene den norske organiseringen av helsearbeid hadde gjennomgått” ⁽⁸⁾.

Det er i denne sammenheng grunnlag for å hevde at innføringen og gjennomføringen av koppevaksinasjonsprogrammet fra 1802, og ikke minst etter at sunnhetskollegiet overtok tilsynet i 1810, hadde et nødvendig bakteppe i det nyskapede offentlige helsevesen i Norge.



Bilde 21: Veiledningsmaterieell om koppevaksinasjon ca. 1815

5.6.3 Forordningen om koppevaksinasjon i 1810 og dens betydning

Som nevnt ble koppevaksinasjonen gjort obligatorisk i 1810. Kongen selv grunnla dette i innledningen til ”Forordning for Danmark og Norge, angaaende Vaccinationen”:

”Vi Frederik den Siette, konge til Danmark og Norge gjøre vitterligt: at da Vaccinationen eller Indpødsningen af Koepopper tilstrækkeligen er bleven prøvet i Vore Stater, og ved de meest paalidelige Erfaringer beviist at være et sikkert Hjælpemiddel imod den, under Navn af Børnekopper bekjendte farlige Sygdom; saa tilsier Omhu for Vore Undersaaters Helbred og Liv, at Brugen af dette velgjørende Middel, ved almindelig Lov, vorder paabuden og hævdet.”



Bilde 22: Frederik VI (1768-1839)

I ettertid kan Frederik 6. klandres for mye. Han tenkte militært, konservativt og udiplomatisk. Han kunne vært smidigere i forhandlingene med England i 1807, og derved unngått blokaden og mye av elendigheten i Norge. Han kunne ha etablert en egen bank i Norge langt tidligere, det gjaldt også universitetssaken (bilde 22).

Men han la grunnlaget for det helsevesenet vi har i dag ved å stå bak

etableringen av en sentralforvaltning, et virksomt byråkrati og utøvende deler både på regionalt og lokalt plan. Denne moderniseringen ble godt fulgt opp av ny og hensiktsmessig lovgivning, hvor særlig jordmørreglementet av 1810, og altså innføringen av koppevaksinasjon samme år fikk langtrekkende og positiv betydning for folkehelsen.

6 Kollegiet, det lokale tilsynet og folkehelsearbeidet – sakene, eksempler og historier

6.1 Sakene

Det er i alt ført 1487 saker i kollegiets kopibøker de årene sunnhetskollegiet var i virksomhet. De fordelte seg på år slik tabell 2 viser. Den første saken er fra juli 1809, og det siste utgående brevet er datert 31. juni 1815.

Fordelingen av sakene vil ikke overraske en byråkrat i dag. Det vises til tabell 3. Sakene er fordelt administrativt og faglig, mest på den administrative sektor. Disse sakene inkluderer f.eks. personellansettelser, henvendelser om vaksinasjoner som forsendelser og ekspedisjoner, innberetninger og meldinger, diverse søknader, statistikk, regninger, svar på henvendelser spesielt fra annen øvrighet som f.eks. amt, stiftamt

og rettsvesen og selvsagt fra overordnet myndighet i København og ganske spesielt kanselliet. Frem til 1813 var det også mange saker av militær-medisinsk art. Saker som var av vesentlig faglig karakter, var oftest knyttet opp mot epidemiene, som f.eks. rådgivning til embetslegene, innhenting av informasjon i kontrollsammenheng, fordeling av personell, fremfor alt leger, innberetninger til regjeringen om helsetilstanden i riket og lignende.

Saksanalysen gjenspeiler kollegiets rolle som tilsynsorgan. Det fremgår at kollegiet også var faglig overordnet embetslegene når det gjaldt det offentlige helsearbeidet, som oppsynet og kontrollen med epidemiene. Samtidig hadde kollegiet rådgivende funksjoner

Tabell 2. Utgående saker i sunnhetskollegiet 1809-15.

1809	1810	1811	1812	1813	1814	1815	1809-15
29	164	229	288	331	313	133	1487

Tabell 3. Saker behandlet av sunnhetskollegiet i 1810 og 1813. Prosent

KATEGORI/ÅR	1810	1813
Med.faglig	18.6	11.3
Helsepersonell	13	14.1
Institusjoner	5	3.5
Vaksinasjon	26.7	23.5
Administrasjon	28.6	36.7
Apoteksaker	5	10.3
Annet	3	1

overfor det øvrige byråkrati og overordnede instanser. Dette forteller om kollegiets direktoratsfunksjoner og plass i en hierarkisk oppbygget helseforvaltning.

Det ses også at arbeidsmengden var jevnt stigende, med en topp i 1813. Det hadde rimeligvis sammenheng med at 1813 var et kriseår preget av uår, hungersnød og høy syke- og dødelighet, mens helse- og forsyningssituasjonen i 1810 var bedre. De store krigsepidemiene i 1809 strakte seg imidlertid inn i 1810 og dette ser vi avspeilet i den relativt høye andel fagsaker i 1810.

Ettersom vaksinasjonsloven trådte i kraft våren 1810, inntok slike saker som ventet en stor plass i saksmengden i begge år. Sunnhetskollegiet sto for forvaltning av loven, administrasjon av hjelpevaksinatorinstituttet og drev aktiv veiledning. Det formidlet også vaksine-materiale og var også forutsatt å etablere produksjonsanstalter under oppsyn av en lege, i henhold til lovens bestemmelser; en slags forløper til et folkehelseinstitutt.

Gjennomgangen av sakene viser også kollegiets aktivitet målt mot sunnhetskollegiet i København. Dette var jo overordnet embetslegene fra 1803 til sommeren 1809. Eksempelvis kom det ingen skriv fra sunnhetskollegiet i København til amtmannen i Hedemarkens amt i perioden 1803 til 1809, og heller ikke skriv fra den danske kanselli om helsemessige forhold. Ikke overraskende mottok han derimot 21 brev fra kollegiet i Christiania fra 1809 til 1814. Ni av disse var direkte relatert til den epidemiske situasjon, de øvrige til mer administrative forhold, som vaksinasjonsblanketter, diettpenger ved tjenestereiser, jordmorstatistikk m.v.

Bredden i kollegiets og embetslegenes virkeområde i disse viktige årene kan vi belyse på mange måter, både ved hjelp av tabeller, analyser og tradisjonelle fremstillinger. Vi rår også over samtidig arkivmateriale, slik at vi i tillegg kan benytte oss av et utvalg av enkeltsaker, eller "Historier", som samlet kan gi oss et supplerende, litt annerledes og

kanskje mer levende bilde av helsevesenets pionertid her i landet.

6.2 Dysenteriepidemien i Lom i 1809

6.2.1 Innledning

Høsten 1809 fikk sunnhetskollegiet et skriv fra det danske kanselli i København ⁽⁶²⁾. Det var datert 14. oktober og lød slik:

"Cancelliet er bleven underrettet om, at der i nordre Deel af Gudbrandsdalen under Christians Amt har i lang Tid hersket en epidemisk Sygdom, som, de anvendte Midler uagtet, ej har kunnet standses. Foranlediget heraf skulle man tiensligst anmode det Kongelige Sundhedscollegium for Norge, at ville behagelig meddele Cancelliet Underretning om denne Sygdoms Beskaffenhed, samt hvad Foranstaltninger, der ere føjede til Sammes Standsning."

Brevet må ha vakt en del oppstuss i kollegiet fordi meldingen kom fra departementet i København, og ikke som melding fra Christians amt til kollegiet, slik rutinene var. Sannsynligvis har kanselliet fått informasjonen gjennom det klerikale systemet, altså fra sognepresten i Lom til biskopen og derfra til København. Man skal også vite at det ved siden av amtsfysikus Carl Michelsen (1771-1817) bare var én embetslege i amtet, distriktskirurg Christian F. Petersen (1770-1830), og han bodde i Fåberg, flere dagsreiser fra Lom.

Kommunikasjonslinjene var altså lange, og det var nærmest naturgitt at informasjonssystemet ikke alltid fungerte slik kanselliet i København ønsket det.

6.2.2 Sunnhetskollegiet tar initiativ

Kollegiet handlet nå raskt, og 9. november ble distriktskirurgen bedt om

"...aller snarest at indkomme for Collegiet en Beretning om denne Sygdoms Natur, hvor mange deraf har blevet Syge, hvilke Midler derimod er anvendt, hvor stor

62. RA. SK. Journalsaker 1809-10, Pk. 9, nr. 23.

Mortaliteten har vært, om Epidemien nu er standset ... samt hvilke Foranstaltninger der til Epidemiens Standsning maatte være taget”.

Dette var en standardformulering sunn-
hetskollegiet alltid brukte når det skulle
innhente informasjon i distriktene om
epidemier og smittsom sykdom. Det var
denne informasjon kollegiet benyttet
ved sin videre rådgivning og behandling
av sakene. I dette tilfellet fikk dis-
triktskirurgen også en mild reprimande
gjennom følgende tilføyelse:

*”Og man maa i øvrigt ha Dem erin-
dret at der i Overensstemmelse med
Forordningen av 17de April 1782 for
Collegiet indberettes, naar i Deres
District Epidemien maatte udbryde,
at samme om det maatte giøres nød-
vendig kunde føye de fornødne
Foranstaltninger til Sygdommens
Standsning og forebygge Smittens
Udbredelse.”*

Kollegiet måtte alltid gå tjenestevei for
å informere amtmannen om slike saker.
Dette var ikke bare fordi det var en
tjenesteplikt, men også fordi helsevese-
net ofte trengte amtmannens hjelp for å
skaffe ressurser til bruk ved epidemi-
bekjempelsen. Ofte ble amtmannen som
øverste sivile myndighet også bedt om
sitt syn på forholdene. I denne saken
mottok amtmann Christian Sommerfelt
(1746-1811) i Christians amt følgende
fra kollegiet:

*”...Og man har i denne Anledning
under Dags Dato tilskrevet
Districtschirurg Petersen, der har
forsømt for Collegiet at indberette
Epidemiens Udbrud, for at erholde
de nødvendige Oplysninger om
Epidemiens Natur, dens medicinske
Behandling, og hvorvidt den nu kan
ansees standset. Men da det fra*

*Amtets Side maaskee turde være føyet
nogle Foranstaltninger i denne
Henseende, saa er det Collegiet over
desangaaende bede sig af Herr
Amtmanden underrettet.”*

6.2.3 Distriktskirurgen melder om en omfattende epidemi

Det varte ikke lenge før distrikts-
kirurgen svarte kollegiet, og hans brev
den 13. november 1809 kastet et inter-
essant lys over hvordan disse myndig-
hetene for to hundre år siden taklet en
smittsom sykdom i lokalsamfunnet ⁽⁶³⁾.

I henhold til forordningen av 1782,
skrev distriktskirurgen nå til kollegiet at
sogneprest Arntsen i Lom henvendte
seg til ham sen vinteren 1809 med fore-
spørsel om medisinsk hjelp til noen
barn og eldre i Lom som hadde fått
diaré. Petersen sendte opp medisiner,
og i begynnelsen av mai var det angive-
lig ingen syke av epidemisk sykdom i
prestegjeldet. Medisinene som ble
utdelt var standardmedikasjon ved gas-
troenteritter i denne tiden, nemlig et
brekkmiddel, vanligvis brekkrot (radix
ipacachuana), og et stoppende middel,
oftest fra rabarbrarot. Det er nok tvil-
somt om disse midlene gjorde større
nytte.

Men så kom det en permittert soldat fra
Vinger hjem til Lom i begynnelsen av
juni 1809. Som tidligere nevnt var
Vinger krigsskueplass og gjenstand for
dysenteriepidemier. Soldaten brakte
denne smitten med seg, og dette endte
med rask spredning av sykdommen i
Lom i sommermånedene inntil blod-
gangen forsvant ut tidlig på vinteren.

Tabell 4 viser antall døpte og begravede
i Lom i årene 1808, 1809 og 1810. ⁽⁶⁴⁾

I 1801 hadde Lom (som den gang

Tabell 4. Døpte og begravede i Lom prestegjeld 1808-1810. Kirkeboken for Lom prestegjeld 1801-1825.

År/kategori	Døpte	Begravede	Balanse
1808	115	45	+ 70
1809	67	237	- 170
1810	119	64	+ 45

63. RA. SK. Journalsaker
1809-10, Pk. 9, nr. 30.

64. SH. Kirkebok Lom
1801-1825.

inkluderte Sjak) 3413 innbyggere ⁽⁶⁵⁾. Tallene ovenfor innebar en dødelighet på ca. 70 pr 1000 innbyggere, og det tilsvarte omtrent den tidligere beskrevne dødeligheten i Odalen og Vinger i 1809 og 1813. Hver tiende innbygger døde i bygda, og det var altså snakk om en omfattende og betydelig epidemi.

6.2.4 Forebyggende tiltak iverksettes

Epidemien ble nå meldt på foreskrevet vis av sognepresten i Lom til distriktskirurgen på Fåberg. Petersen ante hva dette kunne utvikle seg til, og sørget for at prosedyrene for forebyggende tiltak ble iverksatt, slik de var beskrevet i forordningen av 1782. Nå meldte han om epidemien til fogd Lyng i Gudbrandsdal, eller som han skrev til kollegiet:

”Da Epidemien blev mig af Sognepræsten meddeelt og at den rasede Gaard for Gaard i selve Præstegjeldet, tilmeldte jeg øieblikkelig denne Indberetning til Hr. Foged Lyng, og udbad mig den Tieneste, at der maatte anordnes strax de nødvendige Forsigtighedsregler til Sygdommens Standsning ...”

Disse tiltakene var flere ⁽⁶⁶⁾. De ble opplest på prekestolen av sogneprest Arntsen og bekjentgjort bl.a. på kirkebakken av lensmannen. Det fremgikk at ”Sammenløb, Begravelses-Gilder blev under stræng Mulct forbudt”, og ”de Døde hastig begravne og under 4 Alen Muld”. Og endelig: ”Luften blev forbedret ved Røgning, ved at aabne Døre eller et Vindue – dog uden Træk for de Syge – ved at sætte reent, koldt vand i Hiørnene i Stuen, hvilket blev ombyttet 2de Gange daglig.”

På samme tid reiste distriktskirurgen til Lom, en reise på minst to døgn. Her utdelte han medisiner og

”anordnede det øvrige og meddelte Hr. Arntsen en Mængde Medicin og disse bestod af Pulv.rad.ipecahuan., pulv.Rhei, cort.Peruvuan. etc og indberettede til Hr. Amtmand Sommerfeldt om det forefaldne.”

65. Helland A. Topografisk-statistisk beskrivelse av Kristians Amt. Del 2. Kristiania: Aschehoug, 1913.

66. RA. SK. Kopibok 1809-12. Pk. 4, nr. 23.

67. RA. SK. Journalsaker 1809-10. Pk. 9, nr. 37.

6.2.5 Sunnhetskollegiets konklusjon

Den 6. desember 1809 gikk det så et brev fra sunnhetskollegiet til kanselliet i København, der kollegiet oppsummerte ⁽⁶⁷⁾. Første del av brevet var et konsentrat av distriktskirurgens brev, og det lot ikke til at kollegiet hadde noe å bemerke til Petersens beskrivelse. I siste del bidro kollegiet med konklusjoner og forslag til til ytterligere tiltak ved slike sykdomsutbrudd:

”Og har denne Sygdom i afvigte Sommer og Høst grasseret i forskiællige Egne saaledes i Østerdalens og Soløers Fogderier og manglede disse Stede ved Epidemiens Udbrud de nødvendige Læger, hvilke, efter den Kongelige Regieringskommission denne til Collegiet gjorde Anmeldelse blev forskaffet: Denne Mangel paa de Syges betimelige Hjælp, som til deels ogsaa ansees som Aarsag til Smittens større Udbredelse der deels ogsaa hidrøres i Mangel af de Smittedes fornødne Indsporing, passende Diæt o:d:l.”

Det ble derfor foreslått å styrke informasjonen til alle som var involvert i tiltakene mot spredning av epidemiene, slik som

”at udtrage en Extract af de i saa henseende udsendte Kongelige Forordninger og Cancelliebestemmelser, med de efter nærværende Tarv og locale Omstændigheder nødvendige Modificationer, for ved disse Indskiærpelse og Efterbrug bidrage til Smittens aldeles Udryddelse ...”

Kollegiet pekte også på at legemangelen nå ble mindre, ettersom krigshandlingene var opphørt, og at man i samarbeid med ”Generalcommandoen” kunne beordre militærleger til å ha tilsyn med ”de af Epidemien smittede Syge”. Samtidig kunne kollegiet konstatere at nå, i desember 1809, var epidemien ”i mærkelig aftagende”. (Og det stemte nok. Store deler av 1810 var et rolig og epidemisk sett nærmest normalt år). Kollegiet mente nå, etter å ha innhentet ”de forskiællige Lægers Anmærkninger”, å fremme et forslag for kanselliet om ”en forbedret Medicinalpleie under Epidemiers Grasseren”.

6.2.6 Om befolkningens fordommer og mistro til leger

I forbindelse med epidemiene i Smålenene i 1809 har vi sett at amtsfysikus Munk uttalte seg kritisk til godtfolks uvilje mot myndighetenes og legenes forordninger ved epidemier. Dette gjorde distriktskirurg Petersen også, men han var betydelig skarpere i tonen. I sitt brev til sunnhetskollegiet kom han med en kraftsalve rettet mot befolkningens vrangvilje, motstand mot å bruke medisiner, deres fordommer og manglende forståelse av de råd som bli gitt dem av øvrigheten:

”Det er ikke sielden at Almuen af Vranghed ikke æstimerer Lægemidler, eller af Fordom ikke vil bruge Medicin, og saaledes forvolder en skrækkelig om sig gribende Epidemie, for verken Læge eller Præst med al deres Virksomhed neppe noget kan udrætte. Hvor gysende er det ikke at Almuen, uagtet Epidemien er i Bøygden, begraver sine Døde med den største Ceremonie, spiser og drikker i samme Værelse, hvor det Afdøde smittende Legeme ligger og aabner Ligkisten om endnu meer at betragte Liget, saa naturlig Epidemien meer forøges istedenfor at aftages. Saaledes ved jeg med Vished at Almuen har levet efter sin gamle fordomsfulde Skik og ikke har brydt seg om Forordningen angaaende smitsom Sygdom.”

Når det gjaldt frustrasjonene over befolkningens holdninger overfor det nye helsevesenet, så er det ikke så sjelden vi møtte disse i sunnhetskollegiets korrespondanse. Allerede i de første medisinalberetningene fra 1804 var det flere av embedslegene som var kritiske til befolkningens motstand mot ”Lægekunsten”. Mange embetsleger bemerket også den samme uviljen hos befolkningen når det gjaldt jordmødrene. Motstanden hadde naturlig nok forutsetninger i en konservativ og tradisjonsrik agrarbefolknings møte med moderniteten. Men det gikk seg til etter hvert.

6.2.7 Sluttord om Lomepidemien

Lomepidemien i 1809 er et eksempel på rask saksbehandling og godt samarbeid

mellom lokale, regionale og sentrale instanser i det offentlige helsevesen ut fra den tids forutsetninger. Tiltakene ble iverksatt relativt snart, og de var relevante ut fra datidens kunnskapsnivå.

Levestandarden og ressursmangelen i riket medførte at tiltakene vanskelig kunne bli flere.

Prestens rolle i epidemibekjempelsen ble også tydelig dokumentert. I denne saken møtte vi for øvrig sunnhetskollegiet som initiativtagende instans der en vanskelig folkehelsesituasjon ble analysert, og man fremmet et forslag til overordnet myndighet om forbedring av slike prosesser.

Det er ellers verd å merke seg at Lomepidemien oppsto som følge av smitte fra en soldat som kom fra et sykdomsbefengt område. Dette var selvsagt ikke uvanlig, og vi har sett i fysikus Munks redegjørelse at det var sannsynlig at epidemien i Smålenene hadde sammenheng med troppeforflytninger og innkvartering av tropper, altså smitte fra soldatene til sivilbefolkningen.

Et tredje eksempel på en større epidemi der intervensjon fra sunnhetskollegiet viste seg nødvendig, var i Valdres omtrent samtidig.

6.3 Valdresepidemien i 1809-10

6.3.1 Innledning

Den 6. januar 1810 fikk sunnhetskollegiet et brev fra amtsfysikus Carl Michelsen (1771-1817) i Christians amt ⁽⁶⁸⁾. Han meldte at det i prestegjeldene i Aurdal, Slidre og Land var utbrutt ”Epidemie af Blodgang, Forraadningsfeber og de naturlige Kopper”.

Saken begynte med at han fikk melding fra prestene i området om oppstått sykdom, og påfølgende ordre fra amtmann Sommerfelt om å vurdere situasjonen. Han reiste så ”til i Dag i 3 á 4 Uger” og fant

”mange liggende af Blodgang og Forraadningsfeber. Paa en Gaard Stranden laae alleene 17 Mennesker*

68. RA. SK. Kopibok 1809-12. Pk. 4, nr. 30.

af benævnte Feber og flere Børn af de naturlige Kopper. Disse Sygdomme, som længe have grasseret der, skal have bortrevet mange, og Sygdommene synes at udbrede sig meere og meere”.

* Sannsynligvis en av Strandgårdene ved Strandefjorden.

Michelsen forsøkte så å organisere pleie og gi medisiner for de enkelte syke, men møtte den tradisjonelle motstand i befolkningen.

”Men, da det locale i Walders er aldeles imod en ordentlig Behandling af smittende Sygdomme og de Syges Antal betydeligt, har jeg forestillet Amtet hvor nødvendigt det var til dens Standsning at udtage en eller flere Gaarde til Sygehuuse.”

Samtidig ba Michelsen kollegiet om at det maatte sende ham en ”lægekyndig Medhjælper til Epidemiens Opsyn”, da han selv trengtes andre steder i ”det vidtløftige Amt”, der ”fleere have Fordringer paa mine Tienester”.

6.3.2 Sunnhetskollegiet intervenserer

Det første kollegiet nå gjorde var å beordre en militærlege til tjeneste i Valdres. Det var Thulstrup som sanitetssjef og med intimt kjennskap til både system og personell, som allerede 12. januar 1810 på vegne av kollegiet skrev til brigadekirurg Adolph Proet (1781-1833), og beordret ham og to underkirurger til umiddelbar tjeneste i Valdres. Thulstrup kunne gjøre dette med hjemmel i en bestemmelse fra 1809. Denne forpliktet militærkirurger ”ved udbrydende Epidemier” å påta seg så vel militære som sivile legeoppgaver. Sannsynligvis har det vært Thulstrup selv som har stått bak denne rasjonelle bestemmelsen fra Generalkommandoen. I løpet av de nærmeste ukene i januar 1810 foretok kollegiet seg i tillegg følgende:

- Amtsfysikus Michelsen ble tilskrevet 12. januar, og ble anmodet om ”at de virksomste Foranstaltninger uopholdelig maatte iagttages til Epidemiens Standsning og de Smittedes Helbredelse, og at de som ei er smittede

af de naturlige Kopper uopholdeligen maatte vaccineres”. Kollegiet erklærte seg enig i etableringen av et eller flere sykehus, og ba om innberetning om foretatte tiltak og oppgaver om syke og døde når han hadde overlatt tilsynet til brigadekirurg Proet og kunne reise hjem ”for at iagttage Deres Kaldspligter”.

- Amtmann Sommerfelt i Christians amt ble bedt om være behjelpelig med opprettelse av ”Sygehuuse under Epidemien”, og at de ”maatte blive forsynet med de fornødne Sængestede og Klæder samt øvrige Requisiter”. Kollegiet opplyste at det ville kunne være behjelpelig ved å skaffe utstyr fra militære lagre. Amtet ble også bedt om å informere befolkningen om nødvendige forebyggende tiltak og dens plikter i så måte.
- Kanselliet i København ble som overordnet myndighet underrettet i brev 26. januar. ”Collegiets Foranstaltninger” ble nøye og omfattende beskrevet.
- Biskop Fredrik Bech (1758-1822) i Christiania fikk en henvendelse fra kollegiet der han ble anmodet om ”i Overensstemmelse med det Kongelige Danske Cancellies Placat af 3 Juni 1791 den § 2, at Præsterne i Deres Embedskreds maatte paalægges, ikke at tilstæde Ligs Begravelse om Søndagen paa de Stæder hvor de naturlige Kopper eller andre smittsomme Sygdommer grasserer.”, og ”at Indeholdet af ovennævnte Placats § 6-7- og 8 maatte fra Prækestolen indskjærpes Almuen..”.

6.3.3 Provisorisk epidemisykehus i Aurdal

Amtet utarbeidet så en liste over nødvendig materiell til et provisorisk epidemisykehus i Valdres og sendte den til hovedstaden. Allerede i midten av februar 1810 kunne kollegiet melde at

”af Collegiet er forskaffet udleveret af Arsenalet 24 Straadyner, 24 Pudevaer, 6 Stik Bækkener, 6 Kommodestole, nogle Theekander og Theeskeer; hvilke Ting med Frieskyds er

afsendt til Lensmand Kreutz i Ourdal.”

Forholdene lå nå til rette for etableringen av sykehuset, men så i mars meldte Michelsen følgende til kollegiet:

”Ved mit senere Besøg i Walders, først i denne Maaned, erfarede jeg, at Sygdommen var betydeligen aftagen og ved Skrivelse fra Hr. Brigadechirurgen af 12te dennes underrettedes jeg om, at ikke alleene meget faae der ere Syge; men at Sygdommen, paa enkelte nær, end ikke meere kunde ansees som smittende. Jeg er derfor af den Mening ... at mer end en Læges Nærværelse og Ophold er nu overflødig.”

6.3.4 Epidemien

Antallet syke avtok, og et epidemisykehus i Aurdal ble følgelig ikke etablert. I månedene februar og mars ble det av Proet registrert 122 syke, hvorav 17 døde. De tilsvarende tall for april og mai var 48 og 2. Av kirkebøkene for Aurdal og Slidre i perioden kan beregnes en dødelighet i 1809 og 1810 på ca. 34/1000 innbyggere, normalt for disse prestegjeldene var i underkant av 20. I følge legene har det sannsynligvis dreiet seg om en blandingsepidemi av både dysenteri. og tyfoidfieber, muligens flekkfeber. Det er angitt at smitekilden også her i Valdres var hjemvendte soldater, uten at dette er beskrevet nærmere. Det er imidlertid ikke usannsynlig. Hovedveien til Vestlandet gikk gjennom Valdres, og både derfra og fra fjellbygdene var det rekruttert mange soldater ⁽⁵⁶⁾. Antall koppepasienter var relativt få.

Proet fikk endelig tillatelse til å forlate Aurdal i brev fra kollegiet 5. juni 1810, og inventaret ble sendt ubrukt tilbake til sunnhetskollegiet.

Dokumentasjonen viser, som i Ottadalen, at kollegiets rolle for øvrig var nødvendig i arbeidet for å forebygge og hindre videre utbredelse av epidemien. Det handlet raskt og effektivt, og alle medspillende institusjoner og etater fikk etter forholdene rask og tilfredsstillende informasjon.

6.4 Koppeutbruddet i Salten i 1810

Det er ingen andre epidemier eller smittsomme sykdommer som har vakt så mye oppstandelse og skapt så mye uro i befolkningen som kopper. Det var heller ingen annen sykdom som var så investeringskrevende. Vi har sett hvordan regjeringen iverksatte et helt system rundt forebyggelsen av denne fryktede sykdommen. Kopper kom som farsotter, og føyer seg godt inn i veterinærdirektør Ole Malms innledning til sitt verk om ”Kopper og Vaccination i Norge” fra 1915:

”Nutidens mennesker har ikke længere noget virkelighetsindtryk av hvilken rolle de store farsotter har spillet i verdenshistorien og samfundslivet” ⁽⁴⁶⁾.

Dette gjelder sikkert til en viss grad i dag også. Fortsatt vitner medienes interesse for død, epidemier og elendighet, og folks evne til å konsumere dette stoffet, om en fortidsbetinget og dypt sittende kollektiv erfaring om denne ulykkeligheten.

Vi skal belyse forholdene for to hundre år siden ved å gå inn i to ulike utbrudd av koppesykdommen.

Koppeutbruddet i Salten i 1810 ble beskrevet av distriktskirurg Johan Winter (1767-1846) i Bodø i et memorandum til sunnhetskollegiet 27. august 1810 ⁽⁶⁹⁾. Det var nok ikke det største av de årvisse utbruddene i landet, men det hadde de fleste av de problemer en distriktslege på landet måtte forholde seg til den gang for å hindre at en slik epidemi spredte seg.

Winter hadde forventet å få kopper i distriktet:

”Da de naturlige Kopper i afvigte Vinter grasserede baade i Trondhjems og Finmarkens Amt, frygtede jeg at denne ødeleggende Smitte med den aabne Skibsfart vilde blive bragt hid til Nordlands Amt...”*

*På denne tiden ble det etablert lettelsler i den britiske blokaden.

69. RA. SK. Journalsaker 1809-10. Pk. 9, nr. 229.

Han tok straks sine forholdsregler:

”...derfor besluttede jeg at udbrede Vaccinationene i denne Sommer saa meget som mueligt her i Amtet, hvorom jeg ogsaa blev anmodet af adskillige Indvaanere i Helgelands Fogderie. Forrige Vinter og Foraar reiste jeg derfor paa egen Bekostning her omkring i Bøygden for at holde Vaccinerne vedlige; podede saaledes indtil d 15de May 143 Børn, og sendte forskjellige Gange Vaccine Materie til Finmarkens, Tromsøens og Seniens Fogderier”.

Winter viste her en enestående forebyggende aktivitet med betydelig sans for langsiktig tenkning. Ved å koppevaksinere barna i distriktet, sikret han altså samtidig at han hadde vaksine til å dekke senere behov, samtidig som han kunne avse vaksine til nabo-distriktene. (Man brukte på denne tiden bare human lymfe, som de enkelte vaksinatorer ”høstet” hos de vaksinerte).

Winter fortalte at han i juni 1810 var på vei sydover til Helgeland for å fortsette vaksinasjonen, men greide ikke skjule sin irritasjon da han i stedet ble innkalt av amtmann Hegge som ”med en Exprese requirerede min Nærværelse ved noget Kystværn som skulde opkaste en Skandse ved Hundsholm...”. Winter syntes han hadde viktigere ting å foreta seg, men overøvrigheten bestemte og vaksinasjonsreisen ble stanset. Heldigvis greide han å ”holde den (vaksinasjonen) her i Bodø Fierding vedlige”, og ellers mobiliserte han presteskaper i det store fogderiet og fortalte at ”Hr Provst Walset i Brønøe og Hr Capellan Gørder i Alstahougs Præstegield” begge vaksinerte.

Så hendte det han hadde fryktet:

”Den 23de Julii blev jeg af en paa-lidelig Bondemand underrettet om at de naturlige Kopper grasserede paa Gaarden Kiøbstad i Gilleschaals Fierding under Saltens Fogderie”.

Winter ga straks beskjed til amtmannen, men han ”overlod det ganske til mig at føye de fornødne Foranstaltninger til at forhindre denne Smittes videre

Udbredelse”. Det første distriktskirurgen nå foretok seg, var å henvende seg til fogden og rekvirere vakt på gården, ”for at forhindre saalænge al Samqvem med de andre Beboere, indtil Sygdommen var ophørt...”. Dette var kanskje en noe drastisk forholdsregel, men fordi bestemmelsen kanskje ikke var godt nok kjent i befolkningen og ikke minst ”paa Grund af Bondens Ligegyldighed”, fant Winter det riktig med en vaktordning.

Ettersom det nå var smittsom sykdom i fogderiet, økte Winter sin overvåknings- og vaksinasjonsvirksomhet (bilde 23). Hans egne ord er tilstrekkelige for å gi et bilde av hans innsats:

”Efterat jeg derpaa d. 26de Julii endnu havde podet endeel Børn her paa Bodøen, begav jeg mig samme Eftermiddag paa en Reise til Schierstadts, Saltdalens, Beyerens, og Gillschaals Præstegielde, een Vey af 20 Nordlandske Søemiile i Omkreds (ca. 150 km) og vaccine-rede i 9 Dage 578 Børn”.



Bilde 23: Salten i Nordland

Winter må ha vært en forstandig og erfaren lege som forsto å benytte seg av lokale ressurser. Vaksine var mangelfull, og han skrev derfor at hadde med seg ”endeel vaccinerede Børn ... fra Bodø Fierding for at være bestandig forsynet med frisk Materie”!

Da Winter kom tilbake til Gildeskål viste det seg at en av de fire smittede

koppepasienter var død, mens de andre tre var svært syke. Smittekilden viste seg å være sønnen i huset, Lars Arentsen, som på en reise til Bergen var blitt smittet av kopper i Ålesund. Han var syk da han kom hjem, og smittet ganske snart 3 av sine søsken og en tjenestepike. ”Uagtet alle muelige Forsigtigheds Anstalter”, skrev Winter, spredte smitten seg til to nabogårder. Han kunne vanskelig skjule sin frustrasjon over bøndernes mangel på forståelse for realitetene i saken og samarbeid med myndighetene da han fortsatte:

”Dette er foraarsaget ved Arent Kiøbstads Uforsigtighed, som ikke allene mod Forbudet reiser omkring paa adskillige Gaarde, men lod ogsaa disse Naboe Koner pynte det afdøde Kopper Liig, og førte det først den 5te Dag efter Døden til Kirkegaarden”.

Han håpet likevel at utbruddet ikke ville spre seg videre nå som vaksinasjonen var kommet godt i gang, og han kunne iallfall notere at ”Almuen har ellers faaet et tydelig Beviis paa Vaccinens værende Kraft”. Winter hadde nemlig vaksinert en annen datter av Arent Kiøbstad. Hun var tilstede ved sykdommens utbrudd, hadde siden bodd på gården og ikke fått sykdommen.

Sunnhetskollegiet hadde ikke noe å bemerke til distriktskirurgens behandling av sykdomsutbruddet. Det var da heller ikke å vente. I et brev til Winter 10. oktober 1810 demonstrerte nemlig kollegiet god personalpolitikk ved å skrive følgende:

”Ved de af Dem gjorte Foranstaltninger og anvendte Bestræbelser for at standse og udrydde den paa Gaardene Kjøbstad, Qværnes og Askesletten i Saltens Fogderi udbrudte Kopperepidemie der i Deres Skrivelse af 29de August d:A: er indberettet, kan Collegiet ikke andet end være særdeles tilfreds. Og har man i Anledning af deri ommelde Arent Kjøbstads forsættelige Overtrædelse af de ham meddelte Forholdsordre tilskrevet Amtet, at han vedbørlig vorde tiltalt og afstraffet”.

6.5 Koppevaksinasjon og motstand i befolkningen Trondheim 1810

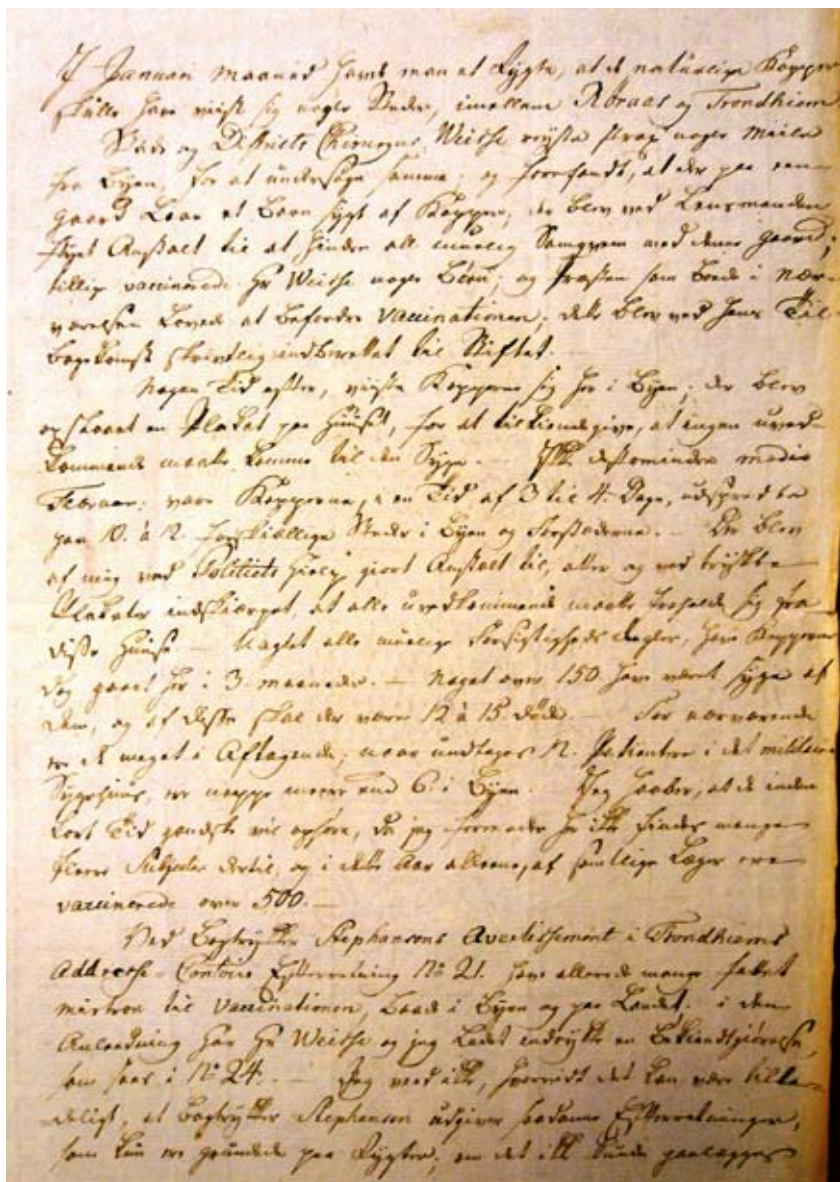
Vi skal møte befolkningens og samfunnets forhold til vaksinasjon og vaksine på en annen måte ved å se nærmere på hva som skjedde da det oppsto en koppeepidemi i Trondheim det samme året, altså 1810.

I januar spredte det seg kopper fra landet sydøst for Trondheim og inn til byen. De nødvendige og forskriftmessige tiltak ble iverksatt av stadslege Johan Friman (1751-1826) og stadskirurg Johann Weisse (1763-1812), slik som ”Spærring” eller isolasjon av syke, informasjon til befolkningen gjennom plakater, oppslag og kirke, og selvsagt vaksinasjon. I mai skrev Friman til sunnhetskollegiet og kunne fortelle at sykdommen nå var i avtagende, og at det var registrert om lag 150 sykdomstilfelle hvorav 12-15 døde, altså en gjennomsnittlig letalitet på nærmere 10 % ⁽⁷⁰⁾ (bilde 24).

Det var to forhold som stadsfysikus nå tok opp med kollegiet. For det første var vaksinasjonen i byen hindret ved at boktrykker Stephanson (som utga byens eneste avis) hadde skrevet en artikkel der han advarte befolkningen mot vaksinasjonen.

”Ved Bogtrykker Stephansons Avertissement have allerede mange fattet Mistroe til Vaccinationen, baade i Byen og paa Landet. I den Anledning har Hr Weisse og jeg ladet indrykke en Bekiendtgjørelse som sees i No. 24. Jeg veed ikke, hvorvidt det kan være tilladeligt, at Bogtrykker Stephanson afgiver saadanne Efterretninger, som kun er grundede paa Rygter; om at det ikke kunde paalægges ham, at foreviise Lægerne hans Efterretninger i det medicinske førend saadanne bleve trykte, og derved forekomme falske og urigtige Anmeldelser. Dette kan jeg med Weisse sige, at hans Avertissement har opvakt megen Frygt for den som har ladet sig vaccinere, og ligesaa stor Mistroe hos andre til Vaccination herefter.”

70. Ibid. Nr. 125.



Bilde 24: Melding fra stadsfysikus Friman til sunnhetskollegiet om oppstått koppeepidemi i Trondheim. 1810

Stephansons innlegg var rimelig balansert (bilde 25). Imidlertid inneholdt det et utsagn som legene reagerte sterkt på:

”... ogsaa er dette Tilfældet paa Landet paa flere Steder, og det værste er end, at adskillige som ere vaccinerede atter have bekommet de naturlige Børnekopper” (71).

Sunnhetskollegiet fant saken viktig og prinsipiell, og skrev allerede 24. mai til kanselliet i København:

”...Betræffende den deri berørte Bogtrykker Stephansons Avertissement i Trondhjems Adresse Contoires Efterretninger i No 21 d.A: da finder Collegiet den af Dr Friman yttrede

Mening aldeles rigtig, at den almindelige Tiltroe til Vaccinationens Gavnlighed da den svækkes ved saadanne Bekjendtgjørelser og indstiller derfor til det Kongelige Danske Cancellies behagelige Beslutning om det maatte paalægges samtlige Bogtrykkere i Norge at Bekjendtgjørelser der angaaer Medicinalvæsenet og Sundhedspolitiet, blev forinden de i offentlige Blade indrykkedes forevis Stedets Overørighed saa disse indhentede Stadsphysicus Betænkning, der i Tilfælde af at han maatte finde Bekjendtgjørelsen skadelig, der da maatte nægtes at indtages i offentlige Blade, men derimod tilstille Collegiet for med dets Betænkning at indsendes til det Kongelige Danske Cancellie” (72).

Vi har ikke funnet mer om denne saken i arkivene. Man må gå ut fra at den ble stoppet i kanselliet, sannsynligvis fordi redaktørens utsagn ikke ble ansett som tilstrekkelig motiverende til å iverksette de tiltak som kollegiet foreslo.

Saken hadde også en annen side: I et senere nummer (nr. 25/1810) av avisen beskyldte Stephanson nemlig stadskirurg Weisse for unnlattelse i tjenesten fordi han angivelig ikke hadde vaksinert en gruppe barn. Weisse tok dette svært ille opp, og ønsket å gå til sak mot boktrykkeren. Weisse skrev derfor til Stiftsamtmann Angell i Trondheim for å be om

”at forundes beneficium processus gratuiti * til Sags Anlæg mod Bogtrykker Stephanson fordi denne ved Bekjendtgjørelsen i Avisen formentlig har fornærmet ham som offentlig Embedsmand...”

*fri saksførsel

Denne saken gikk videre til regjeringskommisjonen, som i dette tilfellet var den riktige instans. I brev av 14. mai 1810 fra kommisjonen til sunnhetskollegiet fremkom at

”forinden Commissionen beslutter noget videre i Anledning af vedlagte med hosfølgende Stiftsamtmænd Angells Skrivelse inkomne Ansøgning...maa den

71. Trondhjems Adresse Contoires Efterretninger. Nr. 24, 23. Marts 1810.

72. RA. SK. Kopibok 1809-12. Pk. 4, nr. 85.

herved tjenstligst udbede sig at blive meddeelt det Kongelige Collegiums behagelige Betænkning om, hvorvidt de af Stephanson i det hermed følgende Tronhjems Blad No 25 mod Chirurg Weisse gjorde Udfald kunne ansees at være af den Betydenhed, at han maa være forbunden til, i Følge Forordningen af 27de Septbr. 1799, ved Dom at forelægge samme”.



Bilde 25: Utsnitt av leder i Trondhjems Adresse Contoir Efterretninger 13. mars 1810, nr. 21

Kollegiet er imidlertid tydelig i sin støtte til Weisse ⁽⁷³⁾. Det mener at Stephansons beskyldninger bør

”ansees baade med Hensyn til de en Læge paaliggende Pligter i Almindelighed, han og formedelst den Vigtighed Regieringen tillægger Vaccinationens Fremme i Særdeleshed, at have angrebet hans (Weisse) Retskaffenhed i hans Embedsudførelse ... synes at berettigede Kongelige Embedsmænd til et siste Beneficium processus gratuiti til at paatale Beskyldninger som angaaer deres Embedsudførelse, om de endog ei i høy Grad vare fornærmelige saa som Collegiet ikke andet end anbefaler bemeldte Chirurg Weisses Ansøgning...”

73. RA. SK. Journalsaker 1809-10. Pk. 9, nr.126.

74. Ibid. Nr. 219.

Denne saken er også vanskelig å

forfølge i arkivene. Det er mulig den ble henlagt fordi Weisse var syk, og senere døde. Det interessante ved denne konflikten mellom en avisredaktør og det nye offentlige helsevesen er at den sannsynligvis var den første i Norge. På denne måten introduserte denne koppeepidemien i Trondheim en ny helsepolitisk debatt deltager som vi skulle høre mer fra senere. Legene i Trondheim og kollegiet hadde for sin del tradisjonelle og tidsbetingede oppfatninger om embetsmennenes stilling og funksjoner i samfunnet. Og de var litt fornærmet.

Det andre forholdet stadsfysikus Friman tok opp med sunnhetskollegiet i sitt brev 5. mai 1810 var følgende:

”I Anledning Vaccinationen kan jeg ikke lade uanmeldt, at i April Maaned have 3 Børn, som for nogle Aar siden ere vaccinerede, 1 af Hr Weisse, 2 af Reg. Chirurg Schultz (1761-1812) /: efter Lægernes sigende en fuldkommen god Vaccine :/ faaet naturlige Kopper, som vare meget godartede, og Patienterne i det hele ikke meget syge”.

Saken ble tatt meget alvorlig av kollegiet. Erfaringene med koppevaksinasjon var på dette tidspunktet få, og det forelå en viss usikkerhet om vaksinen. Derfor ville en dokumentasjon av at disse tre angivelige koppetilfellene dreide seg om kopper ha konsekvenser for hele vaksinepolitikken. Kanselliet ble følgelig også underrettet. Friman i Trondheim ble bedt om å gi en nærmere redegjørelse, og konkluderte

”Skal det være nogen Forskiæl imellem disse Børne Kopper og de naturlige, synes den at bestaae deri: at ethvert Stadium har fuldendt sin Gang i kortere Tid end sædvanligt. Det er mig ikke bekiendt at flere end disse 3 Børn have faaet Kopperne, af de henimod 1500 der ere vaccineret de sidste 7 Aarene”.

Saken endte i vaksinasjonskomiteen i København, som i et brev 27. august blant annet konkluderte:

”...Den af Cancelliraad og Stadsphysicus Friman i Trondhjem

indberettede Bemærkning synes at være af den Beskaffenhed at den efterlader sig grundet Tvivl om: at de paafulgte Kopper have været uægte, da de allerede den 3die Dag vare modne, uden at være tilbørligen fyldte, og den 6te og 7de Dag bleve bortviskede uden Skorper; Commissionen kan derfor ikke tilbageholde den Mistanke om: at disse Variolae har været Spurice...”*

* uekte



Bilde 26: The Cow-Pock or the Wonderful Effects of the New Inoculation! Karikatur av James Gillray (1757-1815). 1802

Vaksinasjonskommisjonen tilføyde at dette resultatet ville bli publisert i ”Offentlige Tidender” for å svekke det inntrykket ”som slige Rygter kunde fremvirke mod Vaccinationen i den offentlige Mening” (74).

Det hadde vært motstand mot koppevaksinasjon helt siden den ble innført, og særlig etter at den ble gjort obligatorisk (bilde 26). Argumentasjonen var blant annet at kukoppene ikke beskyttet mot kopper og at kroppen ble tilført et giftstoff ved vaksinasjonen. Dette skulle igjen kunne forårsake alvorlig sykdom (46). Saklig, systematisert og tilpasset informasjon var det virksomme middelet det offentlige hadde, den gang som i dag. Det forsto man tidlig, men det har aldri hindret at motstand i deler av

befolkningen har fulgt denne viktige delen av det sykdomsforebyggende hel-sarbeidet som en aktiv skygge, den gang som nå (75).

6.6 Koppevaksinasjon og motstand i befolkningen Rendalen 1810

Foreldrenes motstand mot å la barna vaksineres kunne anta dramatiske former, slik at myndighetene i vaksinasjonens barndom måtte ty til virkemidler som er fremmede i dag. Sunnhetskollegiet måtte i høy grad la seg involvere da amtsfysikus Lintrup i Hedemarkens amt ble hindret av rasende Rendalsbønder da han var på vaksinasjonsreise i 1810. Saken har som tidligere nevnt fått omfattende omtale (8), så her skal vi nøye oss med et sammendrag:

Våren 1810 fikk Lintrup ordre fra sunnhetskollegiet om å reise til Rendalen for å vaksinere, da det gjennom sognepresten var meldt om utbrudd av kopper i prestegjeldet. Siden det var snakk om isolasjon og ”Spærring”, fikk Lintrup hjelp av en avdeling soldater. Han opprettet en midlertidig sykestue for å isolere syke barn, og soldatene skulle sørge for vaktholdet. To av fedrene motsatte seg interneringen og ga seg først under trusler om avsperring av boligene deres. En tredje person tok kone og barn ut av sykestuen, til tross for at det var vakt tilstede.

Lintrup skrev til sunnhetskollegiet om hendelsen i brev 30. mai 1810 og blant annet dette:

”Uagtet jeg saaledes troer at have efter bedste Indsigt stræbet efter at udføre de mig tillagde Ordre, saae maae jeg dog beklage, at jeg under disses Udførelse har mødt saa megen Modsætning, Tverhed og Opsætsighed, at den iværksatte Foranstaltning til at standse Børnekoppernes Udbrædelse, indtil Vaccinationen kan komme i Gang, næppe vil svare til sin Hensigt, ja maaskee bliver aldeles uden Nytte, dersom de opsætsige Personer ikke skulde vorde straffede”.

Nå handlet kollegiet raskt. Vi så i Saltene epidemien at kollegiet var snar til

75. Vaccine. <http://en.wikipedia.org/wiki/vaccine> (9.5.2008).

å anmelde den eller de som hindret vaksinasjonen eller satte seg imot regelverket, og det skjedde også her. Kollegiet anså altså saken som så vidt alvorlig at stattholderen ble underrettet, og det ble bedt om rettsforfølgelse av ”de opsætsige Personer” i Rendalen:

”... De efter vedlagte Physicus Lintrups Indberetning; Niels Halvorsen Fellingen og Haagen Johnsen Bakken af Undset, begge har udmærket sig i Trodsighed ved hans og Præstens Overtalelse til at lade deres Børn vaccineres, som ogsaa en anden ukjendt Mand skal efter Præsten Mandals Indberetning, selv egenmyndig have udtaget sin Kone og Børn fra Sygestuen, hvilket den militaire Vagthavende har tilladt; saa er det Collegiet i Overensstemmelse med dets aller naadigste Instruction; hvori paalægges at indstille til Statholderen at overordentlige Foranstaltninger maatte findes nødvendige, herved underdanig andrage for Deres Durchluchtighed, at disse Personer maatte efter Deres høje Befaling underkastes Justitiens Tiltale...” (76).

september 1810 ble det holdt rettsmøte på Elverum der det ble avsagt dom (bilde 27). Den begynte slik:

”For at have viist Trodsighed mod Amtsphysicus Lintrups Foranstaltninger, i Hensigt til een udi Reendalen sidst Foraar udbrudte Koppesygdom, ere Niels Halvorsen Fellingen, Haagen Johnsen Bakken og Jon Eriksen Bjøntegaard sat under Tiltale..”

De ble dømt til å betale bøter,

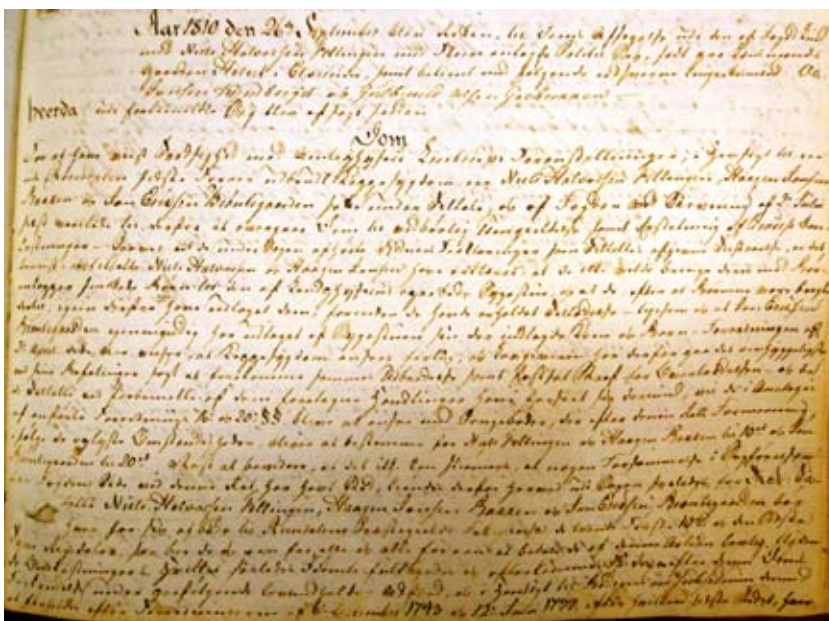
”der ifølge de oplyste Omstændigheder blive at bestemmes for Niels Fellingen og Haagen Bakken til 10 rd og for Jon Bjøntegaard 20 rd...” (77).

På denne tiden var ei god ku verd om lag fem daler, og de domfelte var ikke storbønder. Så bøtene sved nok.

Denne historien forteller oss også om handlinger og rettsavgjørelser som var vanlige i en enevoldsstat. Det skulle koste å sette seg opp mot øvrigheten. Historien forteller også om et styre som var fast bestemt på å gjennomføre forandringer som man mente ville skape en sunnere og bedre befolkning. Det var nå moderniseringen av landet begynte, og vaksinasjonsmotstanden var bare et av de områdene der gamle og nedarvede holdninger kolliderte med nye som ofte ble påført befolkningen uten- og ovenfra.

6.7 Jordmødrene og sunnhetskollegiet

Ved siden av epidemiene og sykdomsforebyggelse, prioriterte Sunnhetskollegiet arbeidet med utviklingen og iverksettelsen av den nye helselovgivningen. Vaksinasjonen har vi allerede nevnt, men i høy grad var også jordmørreglementet fra 1810 et slikt satsningsområde. Kongen presiserte denne prioriteringen ved at han i instruksens § 28 brukte uttrykket ”Gjordemoder-væsenet i Norge staaer under Sundheds Collegiets særlige Opsyn”.



Bilde 27: Dom i Rendalsaken 26. september 1810. Statsarkivet i Hamar

Collegiet fikk snart brev tilbake fra stattholderen om at anmodning var gitt amtmann Bendeke i Hedemarkens amt om å beordre tiltale mot de nevnte tre menn. Dette ble gjort, og den 25.

76. RA. SK Kopibok 1809-12. Frk. 4, nr. 99.

77. SH. Østerdalen sorenskriv-erembete. Ekstraretsprotokoll 3, 1802-13.

Kollegiets involvering i utviklingen av jordmorvesenet var preget av en høy aktivitet, som strakte seg fra behandling av den minste enkeltsak til etablering av ny fødselsinstitusjon og prinsipielle utredninger. Kollegiet var i disse sakene som innenfor de fleste andre arbeidsfeltene avhengig av løpende kontakt med embetslegene. Det er ingen ting i arkivene som tyder på at dette forholdet ikke var fruktbart, og vi ser det eksemplifisert i den første av enkeltsakene nedenfor. I all sin dramatik belyste denne saken jordmødrenes status og plass i lokalsamfunnet i 1810, medisinalvesenets bestrebelser for å skaffe gode jordmortjenester og datidens rigide standssamfunn.

6.8 Historien om Marthe Johannesdatter Aarsrudeie (1777-1845)

Marthe Johannesdatter var husmannsdatter fra Ringsaker og gift med en skredder. Hun ble ansett som ”ett duelig Fruentimmer af Almuen”, bøndene spleiset på utgiftene, og i 1805 ble hun sendt til København. Der fikk hun jordmorutdannelse ved fødselsstiftelsen. I 1806 kom hun tilbake og ble jordmor i hjembygda. Etter noen år viser det seg at Marthe ikke hadde nok å gjøre til tross for at hun var eneste jordmor i et prestegjeld på nærmere 6500 innbyggere. Amtsphysikus Lintrup, som hadde god oversikt, undersøkte saken⁽⁷⁸⁾. Det han fant var svært interessant, så vel sosial- og kulturhistorisk som medisinsk-historisk:

”Jeg har saa nøye som muelig undersøgt Aarsagen, hvorfor Folk forsømme at betiene sig af hende; Fra flere Kanter af troeverdige Personer har jeg erholdt den Underretning, at den almindelige Mistillid til hende skal komme deraf, at hun paa et Stæd hos en conditionneret Familie havde en Forretning, hvor Vending var nødvendig; under denne gik den svage og om Fosteret viklede Navlestreng i Stykker; hun ansaae det altsaa nødvendig, at løsne og udtage Efterbyrden; En tilstedeværende respectabel Dame ville forstaae Tingen bedre, og forbød hende,

eller satte sig imod denne Operation; Giordemoderen derimod agtede ikke Forbudet af den ukyndige og dog paastaaende Person, men gjorde hvad hun burde.

Følgerne retferdiggjorde Giordemoderens Handlemaade; Barnet levede, og var friskt; Forretningen lykkedes saa vel, at den hverken for Moderen eller Barnets Sundhed efterlod sig den ringeste skadelige Følge.

Ikke desto mindre skal dog denne Historie have skildt Giordemoderen med den Tillid, som jeg haver, og er overbeviist om, at hun fortjener. Adskillige have ladet hente længere fraværende examinerede Giordemødre, istæden for at betiene sig af denne, som boede nærmere.”

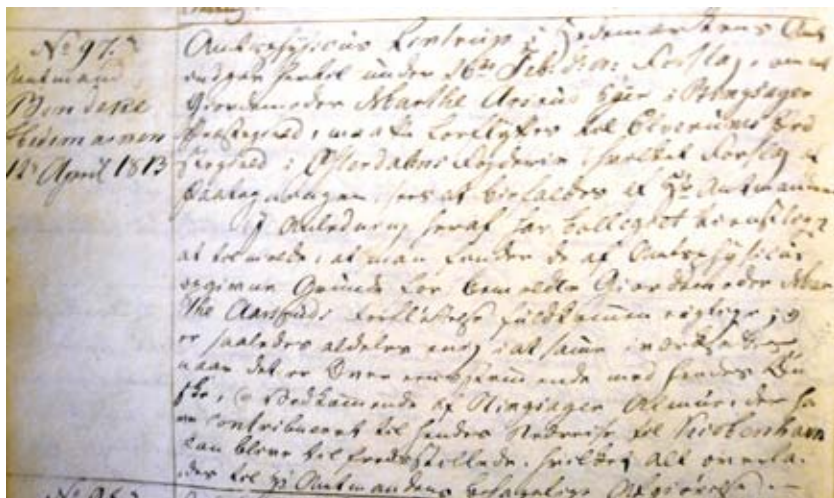
Dette øyeblikksbildet illustrerte motsetningene i datidens standssamfunn. Marthe var plasskjerring og satt nederst ved bordet. Det var hun vant til. Men hun hadde noe som var sjeldent for den tiden. Hun hadde en utdannelse som selve kongen sto bak. Indre styrke hadde hun også, for det skulle mot til hos en plasskjerring å nekte å ta imot ordre fra en som sto langt over henne i sosial tyngde og posisjon. Samtidig skulle hun forholde seg til et svært vanskelig faglig problem, som hun løste med glans. Ikke rart hun fikk ros av amtsfysikus.

Det som nå skjedde var at Lintrup allierte seg med amtmann Claus Bendeke (1763-1828). Han skrev under på et forslag Lintrup sendte til kollegiet. Forslaget gikk ut på å flytte Marthe Johannesdatter til Elverum, der det var et stort behov for jordmor. Sunnhetskollegiet fulgte Lintrup (bilde 28). Det bemerket at amtmannen var enig med amtsfysikus forslag, og fortsatte:

”... I Anledning heraf, har Collegiet tiensligst at tilmelde: at man finder de af Amtsphysicus opgivne Grunde for bemeldte Giordemoder Marthe Aarsruds Fortsettelse fuldkommen rigtige; og er saaledes aldeles enig i at samme iværksættes naar det er Overensstemmelse med hendes Ønske

78. SH. Fylkesmannsarkivet. Brev fra leger 1789-1839. Boks 750.

og Vedkommende af Ringsagers Almue, der har contribuert til hendes Nedreise og Ophold i Kiøbenhavn, ere bleven tilfreds-stillede, hvilket alt overlades til Herr Amtmandens behagelige Afgjørelse.”



Bilde 28: Brev til amtsfysikus Lintrup på Hede-marken fra sunnhetskollegiet om jordmor Marthe Johannesdatter 13. april 1810

Bøndene i Ringsaker hadde ingen motforestillinger, og Marthe Johannesdatter slo seg ned i Elverum. Der var hun jordmor til ca. 1840, og døde noen år senere ⁽⁷⁹⁾. Hun praktiserte så lenge at hun fikk oppleve en tid der hun og hennes yrke etter hvert ble godt respektert i lokalsamfunnet.

6.9 Da madam Tohs i Drøbak gikk over streken

Historier om jordmødre kan være forskjellige. Den 16. april 1813 skrev bataljonskirurg Johan Christian Buchwald (1783-1841) ved det ”Aggershusiske Skarpskytterregiment” og som bodde i Drøbak, til sunnhetskollegiet og klaget over stedets jordmor. Hun ble kalt ”Madam”, hvilket vanligvis innebar at hun befant seg noen hakk høyere på den sosiale rangstigen enn vanlige jordmødre, slike som Marthe Johannesdatter. Dette hindret likevel ikke kirurgen fra å klage på at hun undersøkte og behandlet personer med ordinære sykdommer. Hun foreskrev også medisiner. Han hadde flere ganger bedt henne innstille denne virksomheten, men til ingen nytte.

79. Schjønby HP. Jordmødre i Ringsaker før Jordmor-Matja. I: Årbok for Ringsaker historielag, 2000. Moelv: Ringsaker historielag, 2000: 47-59.

80. RA. SK. Kopibok 1813-15. Pk. 5, nr. 85.

Buchwald kjente utvilsomt til det nokså ferske ”Reglement for Gjordemoder-væsenets Indretning” og spesielt dets paragraf 7:

”Det umiddelbare Opsyn med Gjordemodervæsenet paaligger den underordnede Øvrighed paa ethvert Sted; ligesom det og skal være de beskikkede Lægers Pligt, enhver i sit District at anvende den yderste Opmærksomhed paa, om nogen Uorden i denne Henseende skulde finde Sted, og i saa Fald strax anmelde saadant ...”

Allerede 10. mai skrev kollegiet et kontant og utvetydig brev til madam Tohs:

”Af Bataillonschirurg Buchwald i Drøbak er for Collegiet anmeldt, at De afgiver Dem med at behandle ind- og udvortes Sygdom og for disse at ordinere Medicamenter, og at De uagtet hans gientagne Advarsler om at fraholde Dem fra denne for Dem ulovlige og aldeles uvedkommende Syssele, dog fremdeles vedbliver samme.

Paa Grund af denne Anmeldelse, skal man herved paa det alvorligste have Dem indskierpet at De aldeles afholde Dem fra at vilde kunde saavel ud- som indvortes Sygdomme, og deraf ordinere Medicamenter, da Deres Ret til at practisere som Giordemoder da ellers vil blive dem frataget og De desuden sat under Justitiens Tiltale” ⁽⁸⁰⁾.

Samme dag skrev kollegiet til Buchwald. Det ble avsluttet slik:

”Uagtet man ikke omtvivler at denne Advarsel vel have den tilsigtede Nytte saa skal man dog have Hr Chirurgen anmodet, at i Tilfælde af at hun fremdeles vedbliver at practisere, De da nærmere derom indberetter”.

Og advarselen gjorde nok sin nytte, for senere er det tomt i arkivene om madam Tohs og hennes virksomheter. Vi ser for øvrig at rettighetstankegangen slik vi ser den praktisert i dag, ikke var så utpreget for to hundre år siden. Helse-

personell som fikk en klage mot seg, og det gjaldt også leger, hadde ikke noen innsyns- eller uttalerett, slik at deres oppfatninger kunne følge saken. Til gjengjeld var behandlingstiden velsignet kort.

Likevel, en større sak var nok at Norge manglet en fødselsstiftelse for fødende og til undervisning for kommende jordmødre og leger.

6.10 Om behovet for en "Accoucheur-Indretning" i Christiania

Sunnhetskollegiet var meget opptatt av krigens og blokadens konsekvenser for tilgangen på nødvendig helsepersonell. Det gjaldt problemene med mangelen på feltskjærere og kirurger til hæren, men det handlet også om jordmødre. Blokaden betydde at det ble forbundet med store vanskeligheter å få sendt "læredøtre" ned til fødselsstiftelsen i København, og dermed sviktet tilgangen på "examinerte Giordemødre".

Den 28. oktober 1810 skrev kollegiet til "Comitteen for Christiania Byes Sygehuus" * om saken ⁽⁸¹⁾. Kollegiet ba komiteen om det kunne innrettes 3-4 rom på sykehuset, eventuelt at værelsene kunne plasseres i annen etasje på det bestående sykehuset; og da til bruk som fødeavdeling eller Accoucheur-Indretning, som man kalte det den gangen. Søknaden ble grunnlagt slik:

"Da det vilde være af særdeles Vigtighed at der i Christiania var en offentlig Accoucheur-Anstalt hvor frugtsommelige Fruentimmer saavel af den ugifte som gifte Stand, hvis kummerlige Omstændigheder nægte dem de allernødvendigste Tilsyn og Pleie under og efter Fødselen, kunde indlægges og hvori tillige flere Fødselshjælpere kunde oplæres, for siden at ansættes i de forskjellige Egne af Norge hvor disse aldeles mangler; saa har Collegiet resolveret derom at indgive allerunderdanigst Forslag til Hans Majestæt."

* "Byens civile Sygehus" lå i lille Strandgate ved det nåværende jernbanetorg, ble åpnet i

1808 og overdradd til Rikshospitalet i 1826. (OBL)

I 1813 tok kollegiet igjen et initiativ. Denne gangen skrev Thulstrup på vegne av kollegiet til stiftsdireksjonen i Akerhus Amt. Denne direksjonen besto av biskopen og stiftsamtmannen ⁽⁸²⁾. Kollegiet meldte at planene for en fødselsavdeling i Christiania fra 1810 ikke kunne realiseres på grunn av

"at det paafølgende Tidsløbs Coniuncturer alt mer og mer har sat sig imod denne Plans Udførelse da den ligevel vilde udkræve en ikke ubetydelig Summa, saa Sagen saaledes siden er bleven henstaaende; Mangelen som skulde afhielpes er imidlertid bleven større og større".

Kollegiet argumenterte så for opprettelsen av en føde- og undervisningsklinik, og pekte som i 1810 på betydningen av et undervisningssted for kommende jordmødre. Klinikken måtte også brukes til "de vordende Læger der skal dannes ved det Norske Universitet". Thulstrup viste forståelse for landets vanskelige økonomi, og uttrykte derfor ønsket om en eventuell midlertidig løsning:

*"Men da som foranført, det under nærværende Coniuncturer vil være vanskeligt at faae en saadan Indretning istandbragt som den burde være, saae er man af den Formeening at man for Øieblikket burde ved en interims Indretning søge at afhielpes den væsentligste Mangel. I saa Henseende skulde man tjenstligst udbede sig Stiftsdirectionens behagelige Tanker meddeelt om hvorvidt der i den saakaldte Mangelsgaard * kunde afgives nogle Værelser til en saadan Indretning, da man i saa Fald skal nærmere afgive Vor underdanige Forslag til Hans Høyhed Prinds Statholderen angaaende Indretningens Organisation."*

Ting tok tid, og Norge var på den tiden et utarmet land. Fra 1815 underviste Thulstrup kommende jordmødre i noen rom på Borgerskolen**, og først fra 1817 fikk han plass på byens civile sykehus i lille Strandgate. Det ble heller ikke noen permanent plassering, men i

81. RA. SK. Kopibok 1809-12. Pk. 4, nr. 167.

82. RA. SK. Kopibok 1813-15. Pk. 5, nr. 124.

1837 fikk fødselsstiftelsen i Christiania endelig oppholdssted ved Rikshospitalet i Akersgaten 44 ⁽⁸³⁾.

* Storgt.36; Prins Christian Augusts Minde.

** En slags realskole, lå den gang på hjørnet av Kirkegt. og Rådhusgt.

6.11 Sunnhetskollegiet og ansettelse av embetsleger

Den viktigste helsepersonellgruppen for sunnhetskollegiet var av naturlige grunner embetslegene. Det var ikke mange av dem, men de hadde nøkkelposisjoner i oppbyggingen av et offentlig helsevesen. Kollegiet administrerte dem slik det var angitt i sin instruks. Det avga innstilling overfor myndighetene i København når det gjaldt ansettelser eller dispensasjoner og hadde til enhver tid god oversikt over embetslegene, samtidig som kollegiets personalkjennskap var omfattende. Særlig Thulstrup var overbevisende i sine innstillinger. Det var da heller ikke sjelden han ga anbefalinger på bakgrunn av at han kjente vedkommende personlig, slik det sto i en uttalelse fra kollegiet:

”For saavidt som Supplicanten i den korte Tid han har opholdt sig i Norge, kan være kiendt af dette Collegium, og fornemmelig af undertegnede Stabs-Chirurg Thulstrup, kan man ikke andet end meddeele ham et fordeelagtigt Vidnesbyrd for hans Duelighed og Orden, hvorfor vi allerunderdanigst maa anbefale hans Ansøgning til Deres Majestæts aller naadigste Bønhørelse”. ⁽⁸⁴⁾.

For øvrig foregikk innstillingene kortfattet, regelbundet og meget seriøst. Lang tjeneste i utsatte eller værharde distrikter meritterte, og kollegiet viste ofte i sine innstillinger at de hadde gode kunnskaper om søkeren og hans familie. Et eksempel er da det blant annet skulle ansettes ny distriktskirurg eller distriktslege i Romdals amt i 1813 ⁽⁸⁴⁾. Det var tre søkere, og kollegiet innstilte som følger til sunnhetskollegiet i København:

”Til det vacante Districtschirurgicat i Romsdahls Amt, fremsendes

Ansøgninger af Districtschirurgen i Land og Valders Palle Saabye Mürer (1774-1823), af Battaillonschirurg Ludvig Theodor Wirsching (1783-1822) og Districtschirurg Suhr (1768-1816) i Finmarken bringes i Forslag til dette Embede”.

”Til at meddeles Districtschirurgicatet i Romsdahls Amt synes Suhrs 19 Aars Tjeneste i Finmarken fortrinlig at give Adkomst til Befordring, og vil Chirurgen ved at ansættes i Romsdahls Amt komme til at boe i Molde, hvor Anledning til hans Børns Underviisning ikke vil savnes.

Districtschirurg Mürer der i øvrigt fortjener den bedste Anbefaling, har dog ikke tient i et saa besværligt Embede i saa lang Tiid, og synes saaledes ikke at burde foretrækkes Chirurg Suhr, hvorimod man meget maa anbefale, at han, som han ansøger, maa forundes Prædicat af Regiments Chirurg. Battaillonschirurg Wirsching, som nyelig examineret og nyelig ansat, troer man ikke at burde anbefales til det ansøgte Embede, da det søges af tvende Ældre og mer fortiente Chirurger.”

Suhr fikk stillingen. Han døde kort tid etter i 1816, og ble etterfulgt av Mürer.

6.12 Om flåtekirurg Reehorst som ville i land

I et brev 19. mai 1810 ba kanselliet om sunnhetskollegiets innstilling når det gjaldt en søknad kanselliet hadde fått fra kirurg Wessel ter Reehorst (1769-1831) om å få tilladelse til å praktisere medisin i Farsund og omegn ⁽⁸⁵⁾. Reehorst var tysker og hadde tatt eksamen som underkirurg i Amsterdam og senere vært skipskirurg, senest på en dansk orlogsbrigg.

Svaret fra sunnhetskollegiet er interessant fordi det gir oss et innblikk i daværende regler for praksistillatelse for leger/kirurger med utenlandske papirer:

”Endskiønt det ifølge de Kongelige Forordninger er bestemt at enhver i Hans Majestæts Rige practiserende

83. De tre Riker. Rikshospitalet 1826-2001. Natvig JB, Børdahl PE, Larsen Ø, Swärd ET, red. Oslo: Gyldendal/Rikshospitalet, 2001.

84. RA. SK. Kopibok 1813-15. Pk. 5, nr. 223.

85. RA. SK. Journalsaker 1809-12. Pk. 9, nr. 138.

*Læge skal i Kiøbenhavn eller Kiel * have taget Examen, eller hvis de ved fremmede Universiteter har været examinerede ved at underkaste sig et Colloqvium, saa troer Collegiet dog at der med Chirurg ter Reehorst der i nogen Tid har været ansat som Overchirurg paa Orlogsbriggen "Seagull", kunde i saa Henseende gøres en Undtagelse, da han ved den i Bilagene produserte Notarialcopie af det ham meddeelte Testimonium for den medicinske-chirurgiske Comité i Amsterdam, ... at have Mulighed til at ansættes som første Chirurg paa Krigsskibene, heraf med Grund maa formodes at han er en indsigtfuld og practisk Læge; og han ifølge den af Physicus Dr Nelle ** meddeelte fordeelagtige Attest for hans ved Examinationen befundne Duelighed der ansees for have underkastet sig Colloqvium.*

Afhvilke Grunde Collegiet troer at burde anbefale bemeldte ter Reehorsts allerunderdanigste Ansøgning om Tilladelse til at ned-sætte sig som practiserende Læge for Farsund og dens Omegn."

Det fantes nemlig en hjemmel for å gi praksistillatelse i slike tilfeller, og det var i kvakksalverforordningens § 6:

"Skulde nogen, som ikke er egentlig Læge, have erhvervet sig Udmærket Kundskab og fortrinlig Duelighed i en eller anden Enkelt Deel af Lægekunsten, eller i at helbrede en eller anden Sygdom, da kan han, naar han med Amtmandens og Physici Vidensbyrd gotgjør, at besidde fornævnte Egenskab, vente, igjennem Cancelliet at erholde Tilladelse at practisere, dog blot i det District han boer ..."

* I Kiel lå universitetet for det tysktalende Slesvig og Holsten

**Friedrich Nelle (1761-1821), dr.med., lege i Skien

Reehorst fikk på denne måten kongelig ansettelse som privilegert lege i Farsund og døde der, nesten 20 år senere.

6.13 Embetslegenes ti på topp og kollegiets medisinalmelding for 1814

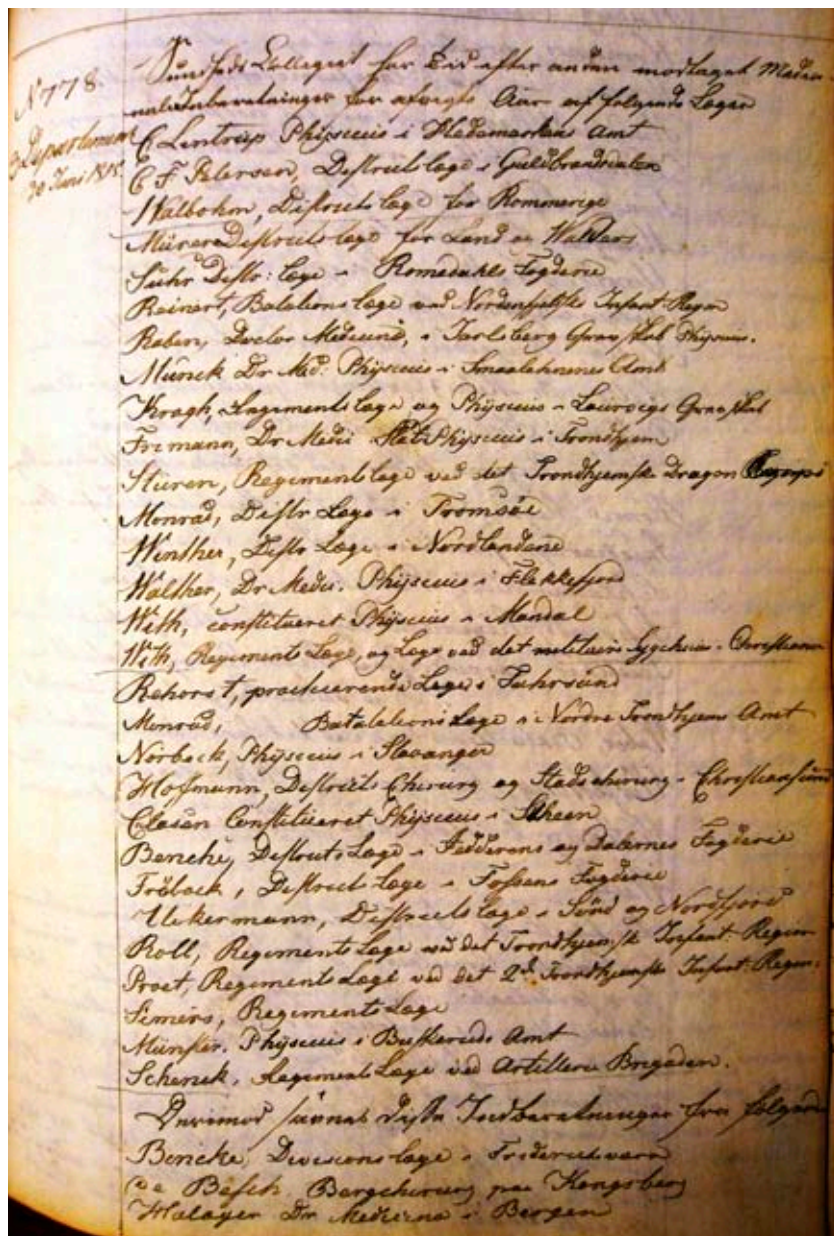
Kollegiet gikk ikke av veien for å rangere embetslegene. Et av de siste skrivene som gikk ut fra kollegiet, den 30. juni 1815, var rettet til 3. departement (som nå skulle overta sunnhetskollegiets funksjoner) og ga en oversikt over helsevesenet og helsesituasjonen i riket ⁽⁸⁶⁾. Oversikten var basert på medisinalberetningene "fra avfugte Aar", altså året 1814 (bilde 29).

Skrivet begynte med en kategorisering av legene ved at de ble delt i to grupper. Den første besto av 29 leger, og var kjennetegnet ved at de hadde sendt inn "Medicinalindberetning" til fastsatt tid. "Derimod savnes disse Indberetninger fra Følgende", og det ble listet opp 27 leger i denne gruppen. Av dem som hørte med til den første gruppen var det ti leger som

"udmærkede sig i Særdeleshed, med Hensyn til Udførlighed og Nøiagtighed, Physicus Lintrup, Dr. Raben, Dr. Munk, Dr. Friman, Districtslægerne Petersen og Winther, og Regimentslægerne Roll, Proet, Stüven og With. Alle de øvrige Indberetninger mangle mer eller mindre i Udførlighed, Orden og Oversigt af de berørte Gjenstande, ja nogle enkelte ere endog uden ringeste Værd. At de af mange ere saa slet affattede, er vist nok for største Delen grundet i Mangel paa Evne og Øvelse i skriftlig at fremsætte sine Tanker..."

Saken forteller oss iallfall at etaten var fersk, og at det var veier som måtte gås opp. Gode og troverdige tilbake-meldinger til overordnet myndighet var en av etatens viktigste funksjoner. Ledelsens tirade og ikke minst at skrevet er rettet til departementet, kan derfor ses på som ledd i kvalitetskontrollen av denne viktige informasjons-flyten. Det er for øvrig interessant at i dette dokumentet har helsemyndighetene konsekvent skiftet ut "Districts-chirurg" med "Districtslæge" og gitt distriktslegetittelen legitimitet.

86. RA. SK. Kopibok 1813-15. Pk. 5, nr. 778.



Bilde 29: Medisinalmelding fra sunnhetskollegiet til 3. departement for året 1814. Utsnitt

Medisinalmeldingene fikk nå gradvis en bedre kvalitet, ikke minst gjennom den virksomheten sunnhetskollegiet satte i gang. Et av de arbeider som gikk ut fra sunnhetskollegiet og som satte spor etter seg, var nettopp skrivet som er nevnt ovenfor (bilde 30). I innhold og struktur dannet det modell for det som fra 1853 het "Sundhetstilstanden og Medicinalforholdene i Norge", og som ble utgitt årlig til langt inn på 1900-tallet. Denne publikasjonen utgjorde et viktig bakgrunnsmateriale for departementet i dets funksjoner overfor det politiske nivået ⁽⁸⁷⁾.

Innberetningen til 3. departement i 1815 ga stor plass til omtale av kjønnsykdommer og at hyppigheten av disse lidelsene fortsatt var økende. Etter

kollegiets oppfatning var nå det viktigste problemet mangelen på institusjoner for disse sykdommene, og spesielt i Midt-Norge:

"Bataillonslæge Reinert i Nordre Trondhjems Amt sige vel: at mange der have været angrebne af Radesygen, men han klager i Særdeleshed over at de Syge skulle føres den lange Vei til Trondhjems Hospital, hvortil Amtet bidrager ikke ubetydeligt uden at høste nogen sand Nytte deraf.

Regimentslæge Stüven indberetter ligeledes, at i Nordre Trondhjems Amt har Radesygen meget udbredt sig, og at mange ere behestet med denne Sygdom, men ogsaa hans Klage gaaer fornemmelig ud paa, at Mangel paa Sygehuuse gjør deres Helbredelse vanskelig."

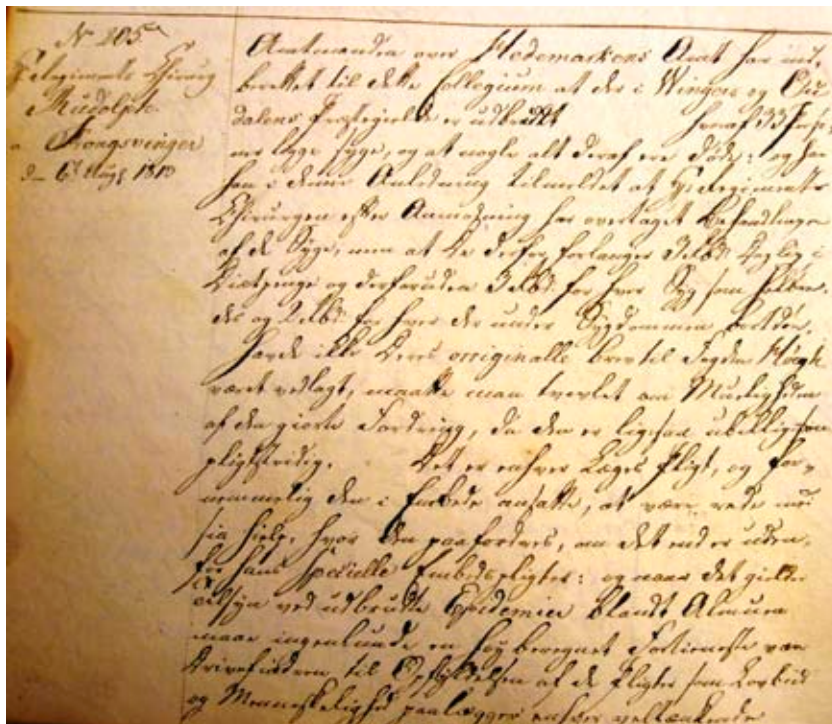
Og kollegiet la viselig til:

"Sundhedscollegiet maae ved denne Leilighed ikke undlade at bemærke, at man allerede under 22 Januar 1811 indgav Forslag til Vicestatholderskabet, angaaende Lægers Ansættelse og et Sygehuus Oprettelse i Nordre Trondhjems Amt."

Meldingen ga selvsagt en oversikt over den epidemiske situasjon i riket, og det fremgikk at den hyppigste lidelse i 1814 var dysenteri. Et typisk melding til kollegiet sto regimentskirurg Martin With (1788-1848) i Christiania for, da han skrev at han "i avfigte Aar har behandlet 300 Dysenterister hvoraf det største Antal var militaire indlagde i det herværende militaire Sygehuus, og hvoraf enkelte døde". Kollegiet konkluderte – helt i tråd med datidens kunnskapsnivå – overfor departementet at

"Hvad angaaer den nys anførte Dysenterie som i avfigte Aar fornemmeligen viiste sig blant de militaire og den ringere Deel af Almuen da maae den prædisponerende Aarsag fornemmelig søges i Mangel paa Fødemidler og Nydelsen af slette Fødemidler og naar disse bortffjernes, vil i Almindelighed ikke kunne befrygtes ødelæggende Epidemie af denne Sygdom."

87. Schiøtz A. Folkets helse – landets styrke 1850-2003. Bd. II i: Schiøtz A. red. Det offentlige helsevesen i Norge 1603- 2003. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.



Bilde 30: Skriv fra sunnhetskollegiet 26. august 1810 til regimentskirurg Johan Rudolph om pliktstridig adferd

Kollegiet var ikke helt fornøyd med utviklingen av koppevaksinasjonen, selv om det meldte at i alt 6348 personer ble vaksinert i 1814. Kollegiet klaget over kvaliteten på vaksinematerie, spesielt på grunn av manglende virkning av vaksinen i Trondhjemsområdet, og stilte spørsmål om ”Vaccinestoffet tildeels have tabt Kraft til at generere sig?”. Det ble også gitt plass til informasjon om mangelen på ”Vaccinations Indretninger”. De ble bestyrt av en lege, og fantes foreløpig bare i Christiania og Bergen:

”I Trondhjem og Christianssand have saadanne Indretninger endnu ikke været at faae, uagtet det i Særdeleshed hvad Trondhjem angaaer ville være særdeles nyttig for til enhver Tid at kunne være forsynet med Vaccinematerie til de i Districtet værende Læger og Hjælpevaccinateurer ...”

Innberetningen til departementet om helsevesenet og helsetilstanden i riket ble avsluttet med en drikkevannshygienisk melding. Det må ha vært en av de aller første i norsk hygienisk litteratur:

”Regimentslæge Simers (Abraham Simers 1766-1837) indberettet at

Vandet i Friderichstad er enten tykt mudret guulbrunt undertiden halvraadent; som Følge af de forfaldne Vandrør eller ej meer eller mindre Salt af den opstigende Søe. Det gode friske Vand er saa langt fraliggende at kun formuende Familier kan have Leilighed til at forskaffe sig det. Efter vor Formening burde vel Physicus i Smaalehnenes Amt desangaaende afgive sin Erklæring da han intet har meldt derom, og det er vistnok af Vigtighed om mueligt at afhjælpe dette for den almindelige Sundhedspleie saa betydelige Onde.”

6.14 Kirurg Rudolph og pliktstridig atferd

En viktig og spesifisert arbeidsoppgave for sunnhetskollegiet var tilsynet med helsepersonell. Som nevnt ovenfor var denne funksjonen hjemlet i instruksens § 20, der det ble presisert at kollegiet skulle føre tilsyn med at personellet ”opfylder de dem paalagte Pligter”.

I 1813 gikk det en dysenteriepidemi over Østlandet. Den herjet verst i grensebygdene. Amtmann Bendeke i Hedemarkens amt anmodet derfor regimentskirurg Frederik Wilhelm Rudolph (1778-1847) på Kongsvinger om å overta tilsynet med epidemien i Vinger og Odalen. Det viste seg at Rudolph ikke uten videre ville påta seg dette oppdraget, fordi han stilte visse krav når det gjaldt betalingen. Amtmannen ba så sunnhetskollegiet om hjelp. Dette hadde som følge at Rudolph fikk følgende brev fra kollegiet ved Thulstrup, et brev som gjengis i sin helhet (bilde 30):

*”Amtmanden over Hedemarkens Amt har indberettet til dette Collegium at der i Wingers og Oudahlens Præstegielde er udbrudt Blodgang, hvoraf 33 Personer ligge Syge, og at nogle alt deraf ere døde: og han har i denne Anledning tilmeldet at Hr Regimentschirurgen efter Anmodning har overtaget Behandlingen af de Syge, men at han derfor forlanger 3 Rbd * daglig i Diætpenge og desforuden 3 Rbd for hver Syg som helbredes og 2 Rbd for hver der under Sygdommen bortdør.*

Havde ikke Deres originelle Brev til fogden Høegh været vedlagt, maatte man tvivlet om Mueligheden af den giorte Fordring, da den er ligesaa ubillig som pligtstridig. Det er enhver Læges Pligt, og fornemmelig dem i Embeder ansatte, at være rede med sin Hielp, hvor den paafordres, om det end er udenfor hans specielle Embeds-Pligter: og naar det gielder Tilsyn ved udbrudte Epidemier blant Almuen maa ingenlunde en høi beregnet Fortieneste være Drive-fjæren til Opfyldelsen af de Pligter som Lovbud og Menneskelighed paa-lægger enhver veltænkende Borger, end sige de som Kongen har anført vort Embede, da om en saadan Tænkemaade blev almindelig blant Embedsmænd, de senere bleve Almuen til Fordærvelse end til Gavn.

Enhver Udgift som skal udredes ved Udligning paa Almuen, bør samvittighedsfuldt indskrænkes til det høyst nødvendige, og allermeest i en Tid, som nærværende, der Armod og Hunger nedtrykker Almuen. Collegiet skulle derfor meget ønsket at De ikke havde gjort ovenanførte pligtstridige og ubillige Fordring, da den aldeles ikke kan indvilges.

Hedemarkens Amt har, som Dem formodentlig bekiendt, ikkun een ansat civil Læge, hvis Boepæl er aldeles fjern fra Winger og Oudahlen, og bør desaarsag den Læge der boer i Districtet, hvad enten han er militair eller civil, overtage de Syges Kuur. Skulde, som Collegiet ikke formoder, denne Bestemmelse foranledige, at De frasige Dem, eller forsømmer Tilsynet med de Syge, da vil man nødsages til, derom at gjøre Indberetning til Hans Høyhed Statholderen.” ⁽⁸⁸⁾.

* Riksbankdaler

Man aner at Thulstrup var sint. Denne skarpe og velformulerte advarselen inneholdt et konsentrat av god yrkes-etikk og de plikter en lege hadde overfor samfunnet og de enkelte syke. Brevet omhandlet de fleste av de elementer som også to hundre år senere er like aktuelle i legers og annet helsepersonells etiske hverdag. Alternativet for Rudolph var klart. Sunnhetskollegiet

ville sende saken over til landets øverste myndighet, stattholderskapet, dersom han ikke forholdt seg til Thulstrups anvisninger, og det ville bety kroken på døren for Rudolphs videre engasjement i Norge. Vi har ingen informasjon om denne saken fikk et etterspill, men vi vet at han året etter (1814) tok avskjed og reiste tilbake til Danmark ⁽⁸⁹⁾.

6.15 Da sunnhetskollegiet reddet et menneskes liv

Embetslegene hadde mange offentlige gjøremål. Et av dem var rettsmedisinske oppgaver, og spesielt ”Syns- og Obductions Forretninger”. En hyppig årsak til slike forretninger var fødsler i dølgsmål og mistanke om fosterdrap. Fødsler i dølgsmål var gjenstand for dødsstraff i henhold til Christian 5. landslov fra 1687: ”Letfærdige Qvind-folck som deris Foster ombringe, skulde miste deris Hals, og deris Hofved sættis paa en Stage”, og var den hyppigste grunn til slik dom i Norge frem til 1842. Landsloven ble da avløst av en ny og mer human straffelov.

Obduksjonsrapporten kunne selvsagt være avgjørende for hvorvidt fosterdrap ble ansett for bevist, og det bestemte spørsmålet var ofte om barnet hadde levd eller ikke ved fødselen. Slike rettssaker ble ført for høyere rett (i dette tilfellet stiftsoverretten i Christiania) på grunn av alvorlighetsgraden. Sunnhetskollegiet ble ofte brukt som rådgivende instans dersom retten mente det heftet usikkerheter ved obduksjonsrapportene og deres konklusjoner.

Den 29. juni 1813 fødte Kari Jonsdatter i Elverum et barn i dølgsmål. Barnet var dødt, og fogden rekvirerte en obduksjon. Bataljonslege Friederich Christoffer König (1775-1848) var obdusent. Det fremgikk av hans konklusjon at barnet var fullbåret, og at det hadde levd ved fødselen og senere blitt kvalt. König hadde basert dette blant annet på den såkalte lungeprøven, dvs. han hadde lagt et stykke lunge i vann, og fordi det ”svømmede” var det et tegn på at lungene hadde vært luftfylte og barnet altså levd. For politimyndighetene var

88. RA. SK. Kopibok 1813-15. Pk. 5, nr. 205.

89. NL

dette nesten jevngodt med et bevis for at det forelå barnedrap.

Sunnhetskollegiet mottok 15. august 1812 en forespørsel fra kanselliråd og prokurator (sakfører ved over- og underrettene i landet) Bredo von Munthe af Morgenstierne (1774-1835). Han ba kollegiet om

”... en Betænkning over, hvorvidt en af Bataillonschirurg König den 10de Juli sidstleden foretagne Obductionsforretning ... kan antages forsvarligen Optagen og hvorvidt det af samme med Vished kan udledes at bemeldte Barn har været fuldbaaret og levende født” ⁽⁹⁰⁾.

Vi kjenner ikke prokuratørens motiver for å henvende seg til kollegiet. Det kan ha vært en uklar og utilstrekkelig fremstillingsmåte i obduksjonsrapporten, og fra annet arkivmateriale vet vi at Königs skriftelighet var under middels ⁽⁹¹⁾. Det var kanskje viktigere at prokuratøren hadde fått rede på at König i likhet med mange militærkirurger var ueksaminert, dvs. han hadde praksistilslatelse, men ingen kirurgisk eksamen.

Den 30. september skrev sunnhetskollegiet tilbake, og gikk først inn på spørsmålet om bataljonskirurgen var berettiget til å være obducent. Egentlig var obduksjoner forbeholdt ”Physici”, men kollegiet refererte til senere bestemmelser fra 1785 og 1787 som ga retningslinjer for hvordan man skulle forholde seg når ”Physicus er langt fra-værende”. Amtmannen ble da gitt fullmakt til ”at requirere enhver militair Chirurg til at foretage en Obductions Forretning”, og da mente kollegiet at König ”altsaa maatte ansees som competent Obducent”.

Kollegiet hadde ikke mye godt å si om ”det tilsendte visum repertum” (obduksjonsrapport). Det ble vurdert som ufullstendig, og kollegiet måtte be König om utfyllende informasjon. Kirurgen bekreftet at barnet var fullbåret og at navlestrengen var ”afskaaret omtrent et Qvarteer fra Underlivet, men og underbundet”, og at barneliket var begynt å gå i oppløsning. Han beskrev også lungeprøven, at han ”havde lagt et Stykke af

Lungerne i Vand, og dette Stykke svømmede”. Kollegiet bemerket til dette at

”Denne prøve har han ikke indført i Obductionsforretningen, da han formodentlig troede at da Cadaveret var i Forraadnelse, kunde intet sikkert Resultat drages af dette Forsøg. Han har ikke aabnet de indre Caviteter, fordi han troede deraf at kunne hente nogen nøyere Oplysning.”

Kollegiet var helt uenig i Königs oppfatning om at barnet var blitt kvalt etter fødselen, ”da det ikke bestemt kan udelukkes af de oppgivne Data”. Da dette spørsmålet var svært viktig for en eventuell domfellelse, gikk kollegiet nærmere inn på denne delen av rapporten:

”Vel synes man at kunne ledes til denne Formodning ved det Obducenten siger: ”... at der fandtes 3de Fordybninger af Fingre, navnlig 2de paa venstre Side, og en af en Tommelfinger paa høire Side af Brystet. Men dersom et saadant Tryk var anvendt medens Barnet levede; saa vilde man vel seet blaae Mærker paa dette Sted og i Omkredsen; men neppe Fordybninger, hvilke derimod snarere kan være frembragte efter at Barnet var begyndt at gaee i Forraadnelse, og Blodet at transsudere i Cellelositeten paa Brystet; thi har man da ved at tage Barnet og eller ved at transportere det, taget det over Brystet, saa er Cellelositeten paa det Sted Fingrene have klemmt, blevet sammentrykket og frembragt Fordybninger.”

Kollegiet mente videre at dersom moren ville kvele barnet, så var det mer naturlig at hun hadde holdt det for munnen eller trykket det rundt halsen; ”da en om ikke saa let falder paa at kunde dræbe en ved at klemme over Brystet”. Kollegiet var ellers av den oppfatning at fordi øynene var ”blaae og ikke underløbne” tydet dette på barnet ikke var kvalt, ”da i saa Fald heele Ansigtet sikkert havde været blaat og opdunstet”. Kollegiet gikk også nærmere inn på lungeprøven:

”At et Stykke af Lungerne har svømmede, beviiser intet med Vished

90. RA.SK. Kopibok 1809-12. Pk. 4, nr. 618.

91. SH. Brev fra leger 1789-1839. Boks 750.

i Henseende til om Barnet har levet efter Fødselen eller ei; Thi naar Forraadnelsen er begyndt, bliver Lungernes "Substance specifique" lettere og kan svømme, om end Barnet aldrig har draget Aanden."

Sunnhetskollegiets kompetanse og grundighet førte til en klar konklusjon. Det dreide seg om en dødfødsel, og vold mot barnet kunne ikke konstateres. Om dette reddet Kari Jonsdatters liv.

Bataljonskirurg König slapp unna med en reprimande:

"Collegiet har iøvrigt alvorligen paamindet Obducenten om at bringe meere Forsigtighed og Flid ved Obductions Forretninger, om at være nøyagtigere i at beskrive disse."

6.16 Medisinpriser i et bankerott land

Apoteksakene som kollegiet behandlet, utgjorde 5-10 % av saksmengden. Kollegiet hadde meget kompetente farmasøyter som saksansvarlige. Det gjaldt både sekretæren Schandorff og ikke minst Maschmann. Begge var ledende skikkelser innenfor apotekmiljøet ⁽²⁷⁾.

På grunn av krigen, inflasjonen og priskaoset, var det naturlig at sakene i stor grad dreide seg om problemene med fastsettelse av medisinpriser og "Medicinaltaxtene". Disse var sentralt regulert gjennom kollegiet. Situasjonen for apotekene var så forvirrende at kollegiet i april 1812 måtte sende et rundskriv til samtlige apotekere i landet om hvilken prispolitikk de skulle forholde seg til ⁽⁹²⁾. Dette skrevet var ment å være avklarende, men man må regne med at adskillige apotekere brukte betydelig tid på å sette seg inn i det:

*"I den for Norge i afvigte Aar udgangen Medicinaltaxt skal Collegiet herved have fastsat en Forhøielse af 75 %, istedenfor den under 27de April d:A: bestemte 40 % hvilke 75% tillægges Simplicia *, Composita ** og hvad der betaales pro labore og bliver fra undertegnede Dato og indtil videre denne Forhøielse at beregne."*

For at lette Revisionen af Medicin-Regninger bestemmes: at i Regningen anføres Medicamenterne efter Taxten for afvigte Aar, og naar Regningen er opsummeret tillægges Procenten: hvorfor maa bemærkes, at i Regninger for havde indeværende Aar bliver for hvad der i de første 10 Maaneder er leveret tillagt de under 27de April s:A: fastsatte 40%, og derefter indføres de i de 2de sidste Maaneder af Aaret leverede Medicamenter hvortil lægges foranførte 75 %."

Fra begynnelsen av 1813 var landets finanser og betalingssystem enda dårligere, og kollegiet måtte nå fastsette medisinaltaksten to ganger årlig etter "Hans Majestæts aller høyeste Resolution" 26. april 1813. Kollegiet skrev i et brev til Stattholderen (prins Christian Frederik) i september 1813 at dette tok mye av kollegiets tid, og i tillegg hadde det fått et nytt problem, og det var "Spiritacien" eller alkoholavgiften som vi ville sagt i dag ⁽⁹³⁾. Problemet besto i at

"... da Priisen paa samtlige Spiritacice der udgjøre en stor Deel af de Courante Medicamenter, ere afhængige af Priisen paa Brændeviin, og denne Artikel staaer i forskiellige Norges Steder, i meget forskiellige Priiser, saa vil man, hvis ingen anden Foranstaltning i saa Henseende kan træffes blive sat i den Forlegenhed, enten at vente og efter den høieste Priis hvorved det Almindelige lider, eller ved at følge den laveste Priis at forurette de Apothekere der maa indkiøbe denne Vahre til høyer Priiser."

Kollegiet hadde nå forståelige vanskeligheter, og ga uttrykk for det overfor Stattholderen. Men det hadde iallfall et forslag. Det gikk ut på å benytte seg av "Medicinalvaredepotet for Norge". Det befant seg på Akershus festning, og fra dette festningsmagasinet kunne man

*"med en bestemt Betaling udlevere det til Medicinalbrug fornøden Brændeviin (hvortil formeenes for et Aar omtrent at vilde besørgeres 30-40 Oxehoveder***) og i Tilfælde af at Brændevinet, formedelst betydelig Tilførsel skulde falde i Priis, og Apothekerne saaledes intet deraf*

92. RA.SK. Kopibok 1809-12. Pk. 4, nr. 488.

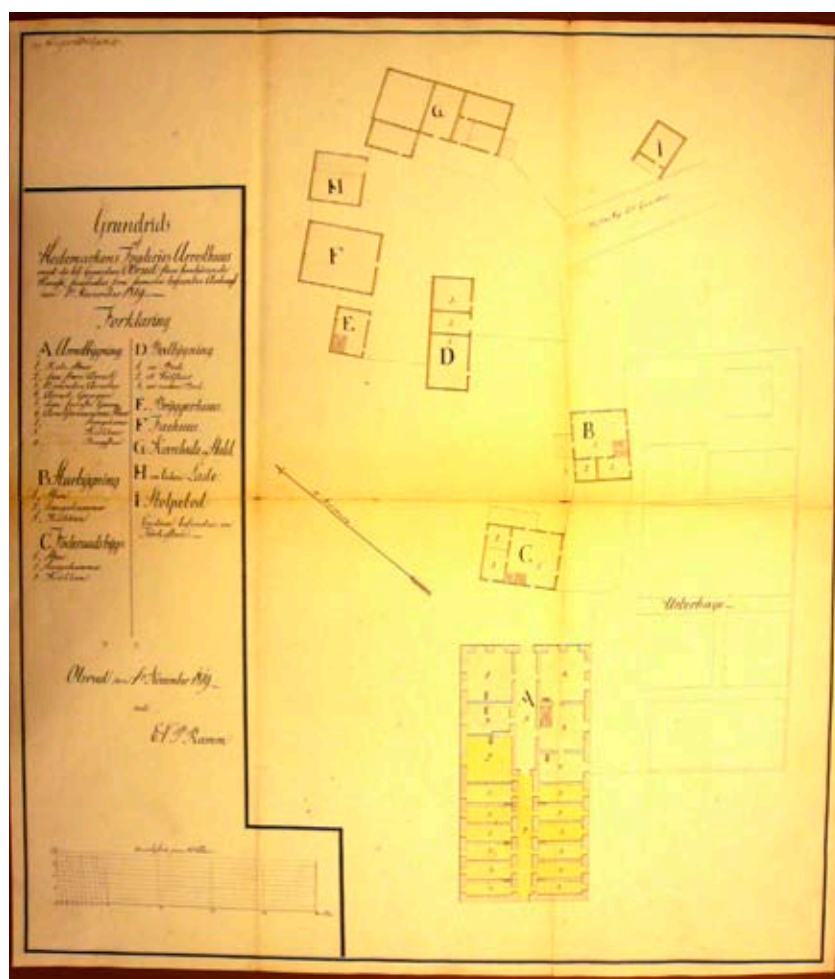
93. RA.SK. Kopibok 1813-15 Pk. 5, nr. 242.

ordinerer fra Depotet, Depotets Bestyrer da maatte tilbagelevere det endnu herunder Partie Brændeviin in natura imod at erholde den derfor vedlagde Betaling tilbage. Collegiet underdanigst indstiller til Deres Høyheds naadigste Bestemmelse.”

Dette var et pragmatisk forslag og etter som saken ikke ble tatt opp igjen, må vi regne med at slik ble det.

- * Enkle, ikke sammensatte legemidler
- ** Sammensatte legemidler
- *** Et oksehode var ca. 230 liter

6.17 Miljørettet helsevern i 1810



Bilde 31: Plantegning av arresthuset på Olsrud, Vang på Hedemarken

Helt i tråd med kollegieinstruksens § 23 meldte amtsfysikus Lintrup i Hedemarkens amt til sunnhetskollegiet i et brev datert 15. desember 1810 om mulig helseskade ved oppførelsen av en institusjon på Hedemarken⁽⁹⁴⁾. Det dreide seg om et arresthus for Hedemarkens fogderi som ble oppført på gården Olsrud i Vang prestegjeld.

”Da de ansatte Lægers Embedsforhold til det Kongelige Sundheds Kollegium udfordrer, at der giøres Indberetning til bemeldte Collegium om enhver offentlig Indretning, hvorved der bør tages Hensyn til Menneskers Helbreds Vedligeholdelse, saa anmeldes herved af Undertegnede, at paa Gaarden Olsrud i Vangs Præstegjeld er et nyt Arresthuus bleven i dette Aar opført, som skal tage Arrestanter i Hedemarkens Fogderie, som indeholder 6 Præstegjeld.”

Fysikus beskrev så den nyoppførte bygningen, ”50 Alen lang og 24 Alen bred, og opført af Steen”. Problemet besto i at det var delvis jordgulv i den ”indre større Halvdeel af Bygningen der er indrettet til de meer farlige Arrestanter” (bilde 31). På hver side av en gang var det ”5 særskildte Rom ... der Gulvet bestaaer deels af Stokke, deels af Steen og Jord”. For det annet var det ”endnu saa betydelige Mærker af Fugtighed i alle Arrestant-Værelserne ... og en stor deel Vand var indløbet paa Gulvet ved Væggen”, slik at bygningen av helsemessige årsaker foreløpig ikke burde tas i bruk.

Kollegiet innhentet nå noen flere opplysninger om saken, og i mars 1811 fikk amtmann Bendeke en anmodning fra sunnhetskollegiet om bedring av forholdene⁽⁹⁵⁾:

”I Anledning af en af Amtsfysicus Lintrups gjordte Indberetning om et for Hedemarkens Fogderie paa Gaarden Olsrud nyt opført Arresthuus, herom man ved nærmere Correspondence har erfaret, at nogle af Værelserne bestemt for Arrestanter, have kund Jordfyld til Gulv: hvilke vi tjenstligst meddeele Hr Amtmanden en Betænkning, at Jordgulve ved en stærkere Kjøle og mer fugtig Ud-dunstning, end ved almindelige Trægulve, kan det foranledige Sygdomstilfælde hos de Arrestanter, der i længere tid holdes indesluttede: hvorfor Collegiet troer det er nødvendig at anbruge Brædegulve ovenpaa Jordfylden, hvorved tillige Rensligheds Vedligeholdelse nøiere kan prises, hvilket i Særdeleshed til*

94. RA.SK. Journalsaker 1810 Pk. 9, nr. 286.

95. RA.SK. Kopibok 1809-12 Pk. 4, nr. 227.

Personer der leve i et indesluttet Rom er af megen Vigtighed. Men da af foranmeldte Indberetning erfares, at Sængestolperne ere nedsatte i Grunden, som og at der paa sine Steder fremrage Stene af Grunden, saae troe vi det rigtigst at der ikkun paalægges Brædegulve der Jordfylden danner en ordentlig Flade, og , at Sængestolperne og de fremragende Stene /:hvis disse sidste ikke med Lethed kan bortryddes:/ overlades med Bræderne.”

* Bordgulv

Dette er et av meget få eksempler i arkivene på kollegiets befatning med at offentlige bygninger kan medvirke til helseskade eller sykdom. Som vanlig er saken behandlet grundig og pålegget er gitt som en fredelig og klok henstilling. Forandringene ville ikke bli kostbare, og anmodningen ble fulgt opp av amtmannen.

6.18 En historie om kvakksalveri

Under eneveldet ble det gitt fordeler eller privilegier blant annet til autoriserte yrkesgrupper. Embetslegene utgjorde en slik gruppe som altså nót kongens beskyttelse. Dette ga seg uttrykk i lovverket, og et godt eksempel er kvakksalverlovgivningen.

Kvakksalverforordningen av 1794 – i likhet med formuleringene i forordningen av 1672 – var monopolistisk, det vil si at bare utdannede leger kunne drive medisinsk virksomhet.

Senere lovgivning, lovene av 1871 og 1936, var som kjent demokratiserende og snudde dette prinsippet rundt, slik at alle i utgangspunktet kunne ”ta syke i kur”, riktignok med betydelige unntak.

Straffen for å drive kvakksalvervirksomhet ble beskrevet i lovens § 5:

”Dersom nogen Qvaksalver befindes at tage Syge under Kur, og saaledes udsætte disse for Fare, da skal han straffes, Iste Gang med 20 Rdls Bøder til Sognets Fattig Casse, eller, i Mangel af Formue, hensættes i Fængsel paa Vand og Brød, i 8te

Dage. Forseer han sig herimod 2den Gang, da straffes han med at hensesættes til 6 Maaneders Arbeide i Forbedringshuset, hvilken Straf fordobles, saa ofte han antræffes i samme Forbrydelse.”

De første medisinalberetningene ga mange vitnesbyrd om kvakksalvervirksomheten i Norge i denne tidsperioden. Stort sett dreiet det seg om to grupper. Den ene var bygdefolk som var kjente for å kunne gi hjelp i et knipetak, og dem var det en del av i et samfunn som alltid hadde greid seg selv og som hadde vært legeløst inntil ganske nylig. Den andre gruppen var oftest omreisende, og var av det vel kjente svindlerske slaget. Det var disse siste som gjerne ble gjenstand for fogdens oppmerksomhet.

Amtmann U.W. Koren (1747-1826) i Stavangers amt hadde forståelse for at det kunne være nødvendig å ty til ufaglærte, og ga uttrykk for dette i et brev til sunnhetskollegiet 12. oktober 1809:

”Tvende gifte Mænd, Ole Johannessen Siirvaag og Baar Omundsen Solberg beklagede sig for nogen Tiid siden, for mig, at deres Koner vare befængte med Radesyge; Jeg lod dem derfor komme her til Stedet, og da de af den her beskikkede Districts Chirurg Holst (Chr. Holst, 1773-1811) blev befunden at være med Radesyge befængt, tog han dem under Cuur, og efter at de havde udholdt samme omtrent 12 á 14 Dage, sagde han at de vare friske og kunde reise hiem, endskjønt de Syge paastod det modsatte, at de ikke befandt sig friske.

Noget efter Hiemkomsten, udbrød Svagheden paa nyt i en endnu voldsommere Grad, saa at man neppe kan forstaae et Ord af hvad de taler, og da de haver smaae Børn, og der er 8 norske Miile til Stavanger Sygehuus, saa har disse ulykkelige Koner, tilligemed deres Mænd, anmodet mig om at de maatte tages under Cuur af Lots Oldermænd Kirseboms efterladte Enke Kristine Amalie Leganger som har cureret mange, med Radesyge i høyeste Grad, befængte Personer, hvoraf adskillige boer dels i, dels paa

Grændserne af Egersund og endnu længre.

Jeg kunde derfor ikke nægte disse Folk deres Begjæring, og har ladet bemeldte Kristine Amalie faae deres Koner under Cuur, hvorved baade de og deres uheldige Koner bleve hierte glade, og det saa meget meere, som bemeldte Chirurg Holst, med fleere end disse, har beviist at han ej kan curere Radesyge, i hvor god Læge han ellers kan være.

Dette melder jeg til det høye Sundhedscollegium, ikke fordi jeg jo veed at det er samme om at gjøre at redde de ethvert Menneske fra Svaghed, som reddes kan, men fordi Collegiet kunde have en Oplysning i Sagens sunde Sammenheng i Tilfælde af at Chirurgus Holst skulle besværges sig enten over Madame Kirsebom eller mig, hvis eneste Hensigt er, at redde disse Ulykkelige, der sidde med Huus, Mand og smaae Børn.”⁽⁹⁶⁾

En rimelig tolkning er at amtmannen skriver om saken og argumenterer vakkert om sin handlemåte fordi han vil komme en eventuell henvendelse fra distriktskirurg Holst i forkjøpet. Amtmann Koren var jurist, og han kjente ganske sikkert til forordningen om kvakksalveri. I tillegg bør man ikke glemme at losoldermannens hustru var født Leganger, som var en embetsmannsfamilie.

Sunnhetskollegiet har klokkelig foretatt en helhetsvurdering av en sak med mange sider, og resultatet var at det ikke besvarte henvendelsen. Og det var kanskje like bra for alle parter i saken.

Kollegiets erfaringer med kvakksalveriet kom for øvrig frem i det refererte skrivet til departementet om helse-situasjonen i 1814:

”Hvad Qvaksalverie angaaer, da er vist nok Mangel paa det fornødne Antal Læger, en af de vigtigste Aarsager til Almuens Hengivenhed og Troe paa Qvaksalverkonsten. Ved at faae denne Mangel afhjulpen vil Tid efter anden dette Onde tabe sig. Men naar, som i afvigte Aar var

Tilfældet en Stolemager og Skarp- retter Petersen i Trondhjem, blev af Vedkommende højeste militaire Autoritet ansat som Bataillons- chirurg, og siden af Amtet requireret for at tilsee Syge paa Lazarettet, /:hvilket vist nok var en følge af Mangel paa virkelige Læger:/ saa maa man ikke undre sig over, at Almuen benytter saadanne Personer.”

6.19 Nødsår og surrogater

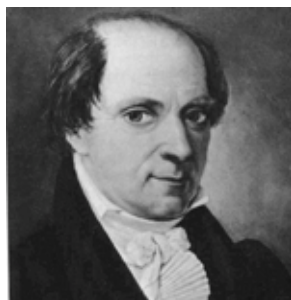
Vi har tidligere sett at medlemmene av kollegiet Maschmann og Schandorff var aktive når det gjaldt utvikling og prøving av næringsmidler og surrogater. Særlig i årene 1812 og 1813 var kollegiet sterkt engasjert i opplysningsvirksomhet til både befolkningen og embetsverket. Det handlet i stor grad om hvilke surrogater kollegiet anbefalte som nærende og sikre, og rådgivning om hva som ble ansett som skadelig.

Det var den manglende korntilførselen som førte til at surrogatene måtte tas i bruk igjen. For det var ikke uvanlig i norsk historie at man i kriseperioder, slik som i 1741-43 og 1770-72, måtte ty til mel av furu- og almebark for å spe på vanlig kornmel. Nå ble også bruk av islandsrose (islandslav) sterkt anbefalt av myndighetene gjennom en utrettelig informasjonskampanje, ledet av den aktive overlærer Martin Flor (1772-1820) ved katedralskolen i Christiania⁽⁹⁷⁾. Det ble allerede den gang reist tvil om effekten av denne offentlige opplysningsvirksomheten var så betydningsfull for ernæringstilstanden i befolkningen. Historikeren og politikeren Jacob Aall (1773-1844) (bilde 32) skrev for eksempel i sine erindringer⁽⁹⁸⁾:

”Mindre udrettede maaskee i denne Henseende de saa ideligen anpriste Surrogater for Brødet, blant hvilke især den islandske Rose spilte den vigtigste Rolle, og hvis Brug paa Land og Strand i høie Toner anbefaltes af de saakaldte Mosepræster.”

Aall mente for sin del at bruken av poteter spilte en større rolle for befolkningen:

”En stor Lykke for de mindre for-



Bilde 32: Niels Aall (1773-1844)

96. Ibid. Nr. 19.

97. NBL II.

98. Aall J. Erindringer som Bidrag til Norges historie fra 1800 til 1815. Christiania: Cappelen, 1859.

muende Borgerclasser var den udvidede Kartoffeldyrkning; thi det var først i Krigens Tid, at denne Sæds Vigtighed blev paaskjønnet, ikke, som i vore Dage for at føde Brændeviinsbrænderierne, men for at vederqvege den hungrige og formindske Nøden i Huusmands-Hytten.”

Det var iallfall et faktum at mel som var iblandet islandsmose ikke alltid ble satt pris på av menigmann, blant annet var smaken av brød av slikt mel bittert, og det var til dels betydelig motstand blant folk mot å ta i bruk denne veksten. I 1813, da nøden var på sitt høyeste, måtte sunnhetskollegiet svare slik på en forespørsel fra pastor Finchenhagen i øvre Romerike om bruken av islands-mose var skadelig ⁽⁹⁹⁾:

”At man fra dette Collegium under 22de d:M: i Norges Stiftsavis og Budstikker indrykkede Bekiendtgjørelser om Anvendelse af islandsk Maas til Fødemiddel ... er det dessverre aldeles rigtigt som Hr Pastoren anfører, at Almuens Fordomme ikke ere lette at udrydde, og vil Anmeldelser i offentlige Blad kun lidet hielp i saa Henseende, det virksomste Middell er Exemplet. Og naar der i hver Bøyg kun fandtes en enkelt forstandig og fordoms frie Almuesmand der under nuværende Kornmangel vilde benytte de vilde Planter eller Plantedele der kan afgive uskadelig Føde for Mennesker, vilde det blive det meest overtvedende Middell mod Fordomme.”

Sunnhetskollegiet var aktivt i sin forsøks- og informasjonsvirksomhet. I desember 1812 hadde det henvendt seg til allmennheten med anvisning om hvordan man skulle behandle frossent korn. Uåret 1812 skyldtes nemlig i stor grad at kornet var frosset før innhøsting. Samtidig hadde man igangsatt forsøksvirksomhet av bruk av forskjellige former for surrogatbrød, og 6. februar 1813 gikk det ut et rundskriv fra kollegiet til amtmennene:

”I Forbindelse med den fra dette Collegium under 10de Decbr. f:A: tilstille Anviisning om frossent Kornes Anvendelse til Menneskeføde, følger

herved en Deel Exemplarer af en af Vice-Statholdersskabet udsendt Anviisning til Besparelse af Kornmeel med Reenmoss og Fiskemeels Anvendelse til Brød, af Cancellieraad og Stadsphysicus Dr. Friman.

Hvilken som gavnlige og hensigtsmæssig under nærværende Kornmangel ønskes bragt til Almuens Kunskaab for saa meget som mueligt at benyttes i de Egne hvor disse Midler kan haves.” ⁽¹⁰⁰⁾.

I juni 1813 gikk det ut et skriv fra sunnhetskollegiet til stattholderskapet ⁽¹⁰¹⁾. Denne gangen redegjorde kollegiet for sitt forsøksarbeid med bruk av fiskemel blandet i forskjellige forhold med kornmel ”saavel i blødt Brød som i Kavringer”. Når det gjaldt måten å tilberede fisken på, var det to metoder man valgte mellom for å fremstille fiskemel. Disse gjengis for å illustrere kollegiets grundighet og iver, og i dette tilfellet personlige deltagelse i dets forsøksvirksomhet. Om dette melet falt i forbrukernes smak er kanskje tvilsomt.

”Den eene af Over Commissionen i Bergen, og den anden af Collegiets Secretair Schandorff, Efter den første af disse, skal Fisken blødes og koges, og naar Hovedet og Beenene ere borttagne, stødes fiint og æltes i Kornmeel. Denne Maade har den Fordeel, at den kan anvendes overalt, uden at man behøver Stamper eller Møller, men ved at borttage Hinder og Beenene, mister en Deel af Fiskens meest nærende Deele, og da det paa nærværende Tid er af yderste Vigtighed, at intet Næringsmiddel gaaer ubenyttet bort; saa har Collegiet bestemt sig af Hr Schandorffs Tilberedningsmaade som findes udførligen anført i Christiania Intelligentsedler for 1808.

Efter den Anviisning hugges Fisken først i Stykker af en Haands Størrelse, stamper derpaa til den bliver saa fiin som Ærter, tørres i en Bagerovn og males til Meel paa en almindelig Sammalingsqvern.”

I dette skrivet, som for øvrig var svært utførlig og informerende når det gjaldt

99. RA.SK Kopibok 1813-15. Pk. 9, nr. 180.

100. Ibid. Nr. 19.

101. Ibid. Nr. 159.

ernæring, minte kollegiet i alt styret omkring surrogatene om at

”Man maa desuden tage Hensyn paa Almuens Vane; Brød, Grød og Velling er Almuens almindeligste og kiæreste Spiise. Om man endog forskafter den ferskt Kjød og Fisk, som er meere nærende, vilde den dog foretrække Meelspiserne og vilde ikke finde sig i at undvære disse, eller at nøyes med mindre Qvantiteter deraf, end sædvanlig.”

Kollegiet var utrettelig. Så sent som 29. november i 1813, altså like før Kielerfreden og avståelsen av Norge til Sverige, sendte det et rundskriv til flere av embetslegene, denne gangen om hvilke erfaringer de hadde gjort med blandingsmel ⁽¹⁰²⁾. Dette besto av benmel – altså mel laget av dyreknekler – og bark. Benmelet var det igjen Schandorff som hadde fremstilt.

*”Man bede sig underrettet om
1) hvilke Barkarter der ere benyttede,
2) naar Fyrrebarken benyttes, om da al Barken anvendes, eller om kun de inderste Dele der yde grov Bark sig befinder og benyttes til Meel,
3) endelig paa hvad Maade Beenmelet almindeligst er bleven brugt til Fødemiddel, og med hvilke andre Midler det har været blandet.”*

6.20 Sunnhetskollegiet som næringsmiddelkontrollør

Sunnhetskollegiets virkelyst kunne synes meget omfattende, iallfall å dømme etter den anmodningen det sendte til politimesteren i Christiania 8. oktober 1812 ⁽¹⁰³⁾:

”Da det nu er paa den Aarstid at Frugt fallbydes paa Gaderne, og det jevnlig indræffer at meer eller mindre deraf er umodent; saa maae Collegiet i følge de af saadanne Frugters Spisning skadelige Følger for Sundheden, have Deres Velbaarenhed anmodet, at De behageligst ville ved offentlig Bekiendtgjørelse og øvrig Politie-Foranstaltninger lade forebygge at saadan Frugt ikke sælges til Menneskeføde.”

Man kan trekke på smilebåndet og gjøre seg litt lystig over slike anmodninger, men de kan nok ha sin seriøse bakgrunn i datidens opptatthet av næringsmidlenes ”Beskaffenhet” som sykdomsårsak. Det er nok å henvise til rundskriv fra kanselliet til øvrighetene 20. desember 1803 om innføring av medisinalberetninger. Her ble legene blant annet bedt om å svare på ”hvilke af disse (sykdommene) der have havt deres Grund enten i Fødemidlernes Beskaffenhet, eller i mangel af disse”. Det vises også til Kveim Lies omfattende diskusjon om datidens syn på forholdet mellom kosthold og sykdom ⁽¹²⁾.

6.21 Helsetjenesteproposisjonen av 1815

Som en av sine aller siste oppgaver utarbeidet sunnhetskollegiet i 1815 et forslag for departementet om nødvendige tiltak i landets helse-tjeneste, en form for NOU ⁽¹⁰⁴⁾. Det var hovedsakelig basert på informasjon gjennom meldesystemet, slik som embetslegenes medisinalmeldinger. Tiltakene var begrunnet, og dreide seg stort sett om ansettelse av flere leger og videreutbygging av sykehusene på grunn av økningen av kjønns sykdommer og radesyke. Blant annet var det tale om å øke antall kirurger, eller distriktsleger, fra 38 til 55; og det ble foreslått opprettelse av nye sykehus i Hedemarkens, Christians, nordre Bergenhuus, nordre Trondhjems og Finmarkens amter. Endelig ble det foreslått at de andre amtssykehusene ble flyttet til Christiania og slått sammen til en nytt sykehus med Fødselsstiftelse i Christiania. Det var altså tale om spirene til et rikshospital.

Forslaget ble lagt til grunn for en proposisjon, som gjennom Kongen ble forelagt Stortinget. Dette var den første proposisjon om det offentlige helsevesen i den unge nasjons historie. Proposisjonen het ”Hans Kongelige Majestæts naadige Proposition til Norges Riges Storthing angaaende flere Districts Lægers Anskaffelse og Indretningen af de for Riget nødvendige Sygehuuse”. Den begynte slik:

102. Ibid. Nr. 311.

103. RA.SK kopibok 1809-12. Pk. 4, nr. 619.

104. RA.SK kopibok 1813-15. Pk. 19, mappe 14, nr. 777.

”I den ved nærværende Storthings Aabning meddeelte Beretning om Rigets Tilstand har hans Kongelige Majestæt iblandt andet tilkiendegivet at sagkyndige Mænd vare blevne paalagte at indkomme med detailleret Forslag til en forbedret Medicinal Indretning og de Midler med hvilke samme paa hensigtsmæssigste Maade kunde tilveiebringes.”

Kongen hadde i og for seg ingen problemer med å akseptere virkelighetsbeskrivelsen av helsetilstanden i landet, og heller ikke var han avvisende overfor forslagene, men han la ikke skjul på vanskelighetene:

”I hvor gavnligt Hans Kongelige Majestæt derfor end finder nærværende Forslag, og i hvor ønskeligt det vilde være om strax og paa engang kunne udføres, anseer Hans Majestæt det dog nødvendigt at der paa foranførte Omstændigheder taget nok Hensyn, og forsaavidt det maatte befinde at Landets Kræfter ikke tillader Indsættelsen af alle deri forestaaende Foranstaltninger, at disse da indskrænkes til Sygehuusets Oprættelse i de Districter, hvor samme, for at standse Radesygens og den veneriske Syges Udbredelse, maatte ansees uomgjengelig fornødne, og at de Bidrag som her til udfordres, successiv udredes i flere paa hinanden Aar.”

Stortinget vedtok Kongens forslag. Rikets økonomi tillot altså ikke andre tiltak enn sykehus for veneriske – og radesyke i de områder der det var tvingende nødvendig. Som i dag måtte det prioriteres, og resten fikk komme senere. Slik ble det, og langsomt ble så helsevesenet vårt eget.

7 Sunnhetskollegiet opphører

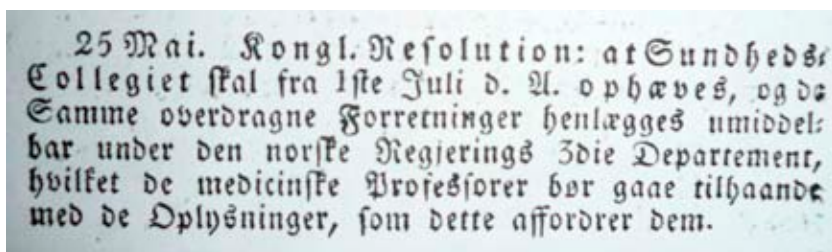
Norges forbindelse med Danmark ble avsluttet i januar 1814. Det ble nå Christian Frederiks og senere stortingets sak å utvikle grunnlaget for en ny administrasjon. Lokaladministrasjonen fortsatte i hovedsak som før, og dannet grunnlaget for embetsmannsstaten. Arbeidet baserte seg i hovedsak på eksisterende lovgivning. Det var sentralt forandringene kom, og i november 1814 ble det lagt en ny styringsstruktur gjennom et system der departementet var folkevalgte politikeres saksbehandlere og sekretariat. Det gamle kollegiesystemet, som hørte til en helt annen politisk styringsform, ble avskaffet, og grunnlovens prinsipp om en ansvarlig statsråd for et departement fikk gjennomslag; landet fikk et ministerialsystem. Dette innebar at det var administrative og politiske, og ikke faglige årsaker til at sunnhetskollegiet opphørte ved kongelig resolusjon den 25. mai 1815:

Departement, hvilket de medicinske Professorer bør gaae tilhaande med de Oplysninger, som dette affordrer dem."

Dette var et mesterstykke av konsentrert byråkratisk skrivekunst (bilde 33). I én setning ble et offentlig fagorgan nedlagt, alle funksjonene ble overtatt av en annen offentlig institusjon, et departement, som nå ved behov skulle bruke faglige rådgivere utenfra og på sine premisser. Innstillingen til resolusjonen var nesten like kortfattet og vektla at årsakene til opprettelsen av sunnhetskollegiet i 1809 nå var bortfalt.

"Da disse Aarsager nu ere ophørte og da der under den Norske Regjering er oprettet et Departement hvorunder alt hvad der vedkommer Rigets Medicinal Væsen er henlagt, synes førnævnte Collegium nu at være overflødig, og vi formene derfor underdanigst at samme kunne ophæves mod at det det medicinske Facultets Professorer bleve paalagte at gaae Politie Departementet tilhaande med alle de Oplysninger og Erklæringer som samme maatte finde fornødent at affordre dem."

Ved at eneveldets kollegieordning nå ble avskaffet, ble legenes innflytelse på behandlingen av medisinalsaker i sentralforvaltningen betydelig redusert. Fakultetet, som nå representerte den medisinske faglighet i sentralforvaltningen, hadde fått rådgivning og informasjon som en lovpålagt plikt, men ingen rett.



Bilde 33: Kongelig resolusjon 25. juni 1815. Sunnhetskollegiet nedlegges

"25 Mai. Kongl. Resolution: at Sundhedscollegiet skal fra 1. Juli d.A. ophæves, og da Samme overdragne Forretninger henlægges umiddelbar under den norske Regjeringis 3die

En kontinuitet med sunnhetskollegiet, både administrativt og faglig var likevel tilstede. Ved siden av overføringen av kollegiets funksjoner til departementets medisinalkontor, fortsatte nå Schandorff, sekretær og nøkkelperson i sunnhetskollegiet, som leder av medisinalkontoret, først som fullmektig, og fra 1816 som byråsjef. Han hadde en jurist, en ekspedisjonssekretær, som sin overordnede. Det var juristene som på denne tiden dominerte forvaltningen, og spesielt innehadde de de øverste posisjonene. Stillingen som byråsjef hadde Schandorff til han døde i 1842 ⁽¹⁹⁾. Den faglige kontakten med Thulstrup ble opprettholdt. Han var i 1814 blitt utnevnt som en av de tre professorene ved det medisinske fakultet. Han var en primus inter pares, i sunnhetskollegiet som senere i fakultetet.

8 Sluttord

Så vidt vi kan se, har sunnhetskollegiets virksomhet aldri vært evaluert. I den grad kollegiet er blitt omtalt, har det oftest vært som en av flere provisoriske og mindre institusjoner i en vanskelig overgangsperiode for landet, og en del av det utdøende eneveldets forvaltning⁽¹⁹⁾. Interessen og oppmerksomheten har av forståelige grunner ligget på de økonomiske og politiske forhold som preget landet under kriseårene og etter 1814. Det er derfor naturlig at den eneste kriseinstitusjonen som er blitt omfattet med interesse av historikere og samfunnsvitere, er den politisk tunge regjeringkommisjonen, selv om den bare var i virksomhet i knappe to år. Det heftet likevel trekk ved sunnhetskollegiets virksomhet som bør gi det en tydeligere plass i vår forvaltningshistorie.

Sunnhetskollegiet hadde sitt virke i tiden som betegnes som nødsårene 1808-14. Under disse omstendighetene arbeidet sunnhetskollegiet med kvalitet i det de utførte. De var lojale overfor overordnet myndighet, slik eneveldets rammer krevde det, og beslutningene var vanligvis vel funderte og i tråd med saksbehandlingsreglene, slik de ble praktisert i kongens kollegier og slik de fremgikk av kollegiets instruks. Det var et aktivt og initiativtagende kollegium, og ikke noe passivt ekspedisjonsorgan. Kongens prioriteringer ble fulgt, først og fremst tiltakene mot infeksjonssykdommene og epidemibekjempelsen. Arbeidet med implementering av ny helselovgivning, spesielt koppevaksinationsforordningen og

jordmorreglementet, ble vektlagt. På grunn av omstendighetene måtte det i enkeltsaker tillate seg fleksibilitet i saksbehandlingen, og det tok relevante initiativ ut fra det den enkelte situasjon krevde og det de magre ressurser tillot. Ikke minst ble sunnhetskollegiet ledet godt og hensiktsmessig, og alt tyder på at dekan Thulstrup og sekretær Schandorff var de rette personer i ledelsen.

Det er lett å se at sunnhetskollegiet i sitt arbeid dokumenterte fordelene ved et sentralt forvaltnings- og tilsynsorgan for helsevesenet, der tilgang på høy tverrfaglig kompetanse var viktig. Like viktig var det at kollegiet, godt hjulpet av periodens ekstraordinære omstendigheter, utviklet en arbeidsform som omfattet en direkte og ofte personlig kontakt med de lokale tilsynsorganer, altså embetslegene. Ut fra den foreliggende dokumentasjon fremgikk det at slike forhold i denne perioden var en av forutsetningene for en effektiv og godt fungerende sentral administrasjon og medisinalledelse. Kollegiet hadde altså utviklet en funksjonell struktur som vi faktisk kan gjenfinne i nåtidens sentrale helseforvaltning.

Det kan nok diskuteres om organiseringen av det offentlige helsevesenet i tiårene etter 1815 ivaretok disse aspektene i tilstrekkelig grad, og om den hemmet utviklingen av en sentral og saksrelevant faglighet i forvaltningen. En slik diskusjon hører ikke hjemme i denne beretningen, men det var liten tvil om at innføringen av

det departementale systemet i 1815 ga fagligheten mindre spillerom. Blant annet var avstanden til overordnet faginstans blitt lengre for embetslegene, og de faglige innspill til de politiske beslutningsprosessene ble nå gitt på departementets premisser.

Utviklingen videre hadde to hovedlinjer som forløp parallelt. Den ene var et økende press fra legene om mer medisinsk-politisk innflytelse i tråd med den medisinske utvikling og fagets økende tyngde i moderniseringsprosessen av landet.

Den andre linjen, og beslektet med den første, var striden mellom leger og jurister om hegemoniet i det medisinske byråkrati. Dette var et motsetningsforhold som ble vel kjent i forvaltninger der profesjonsrepresentanter støtte mot lovforvaltere. Særlig aktuelt ble dette i Norge fra 1830-1840-årene, da utviklingen av landet medførte økende krav fra nye grupper fagfolk (ingeniører, medisinske, skolefolk) om mer innflytelse i beslutningsprosessene.

Sunnhetskollegiet hadde imidlertid gjort sitt. Det hadde gjort det godt ut fra datidens forutsetninger, og det hadde gjennom sin organisasjon og virksomhet trukket opp rammer som senere skulle bli viktige for moderniseringen av landets offentlige helsevesen.

9 Kilder

Når det gjelder kildene frem til 1803, er den viktigste referansen ”Medicinalordningens Historie indtil Sundhedscollegiets Oprettelse i 1803”. Den er skrevet av medisinalhistorikeren Kristian Fredrik Carøe (1851-1921), og er det eneste oversiktsverk om utviklingen av det offentlige helsevesenet i Danmark-Norge i dette tidsrommet. For den generelle historiske utvikling i perioden har firebinds-verket om Danmark-Norges historie vært til stor nytte. (Danmark-Norge 1380-1814, Universitetsforlaget, 1998).

Fra 1803 er det to hovedkilder til sunnhetskollegiets historie. Riksarkivets arkiv over sunnhetskollegiets virksomhet omfatter ca. 1 hyllemeter, og inneholder blant annet journal over inn- og utgående post, vedtaksprotokoller og de fleste medisinalberetninger i perioden 1804-1814. Inngående post er fordelt på enkeltår, de utgående på 1809-1812 og 1813-1815 (pakkene 4 og 5). De er i utgangspunktet lagret på dato, og enkelt tilgjengelig.

Supplerende kilder er blant annet statsarkivenes materiale, og spesielt embetslegenes korrespondanse med amtmannen. De finnes i statsarkivenes fylkesmannsarkiver. Spesielt har materialet fra Hedemarkens amt vært nyttig, fordi mye av elendigheten i disse nødsårene fant sted eller hadde sin bakgrunn i denne delen av landet, fordi amtfysikus Christian Lintrup (1768-1844) (bilde 34) var en særlig velskrivende og aktiv embetslege, men også fordi denne delen av dokumenta-

sjonen finnes transkribert i statsarkivet.

I Rigsarkivet i København er det først og fremst den danske Sundhedskommissionens kopibøker fra 1803 til 1813 som har gitt nyttig informasjon.

Alle utgivelser av Norges historie, fra O.A. Øverlands ”Illustrerede Norges Historie” fra 1885 frem til Ascheougs utgave fra 1994, er gjennomgått. Det er bare i dette siste verket at historikerne har viet helsevesenets utvikling større plass. Det er sosialhistorikeren og demografen Ståle Dyrvik som i bind 7 blant annet har skrevet et oversiktskapittel om ”Livets revolusjon”. Sammen med historikeren Ole Georg Mosengs bind I i det offentlige helsevesens historie i Norge fra 2003, danner dette kapitlet en god ramme for dem som vil vite mer om bakgrunnen for sunnhetskollegiets virksomhet.

En viktig kilde for denne vanskelige perioden i vårt lands utvikling er historikeren Jacob Worm Müllers ”Norge gjennom nødsårene 1807-1810”. Den ble utgitt i 1918, men har stadig aktualitet og kildeverdi i kraft av sin grundighet og detaljrikdom. Boken omhandler først og fremst politiske og økonomiske forhold, mens helsevesenet og sunnhetskollegiet har fått betydelig mindre omtale.



Bilde 34: Amtsfysikus Christian Lintrup (1768-1844) med sin familie. Silhuett ca. 1801. Sanderud sykehus

I litteraturlisten nedenfor er det benyttet følgende forkortelser:

NBL Norsk biografisk leksikon NBL I er første utgave (1921-1933, Aschehoug), NBL II er Kunnskapsforlagets utgave 1999-2005.

NL Norges leger (Larsen Ø. red, Oslo, Den norske lægeforening, 1996)

NOS Norges offisielle statistikk

OBL Oslo Byleksikon. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2000.

RA Riksarkivet

SH Statsarkivet i Hedmark og Oppland, Hamar

SK Sunnhetskollegiets arkiv.

WB Wessel-Berg FA. Konglige Rescripter, Resolutioner og Collegial-Breve Bd. 2 og 4. 1781-1813. Christiania: Cappelen, 1842.

Instruction for det Kgl. norske Sundheds-Collegium i Christiania. 7. februar 1810.

A. Om Collegiets Organisation.

§ 1.

Sundheds-Collegiet i Norge skal bestaae af de Læger og andre Kgl. Embedsmænd, som det maatte behage Kongen at udnævne til Medlemmer af samme; og skal Stabs-Chirurgus i Norge stedse være blant dissers Tal.

§ 2.

Collegiets Forretninger og Sageres Foredrag i Samme bestyres ved eet af dets lægekyndige Medlemmer, under Navn af Decanus. Den udnævnte Decanus fratræder efter et Aars Forløb, da Bestyrelsen overdrages til det lægekyndige Medlem, som efter Ordenen, hvori de ere udnævnte, er den næste efter ham.

§ 3.

I Decani lovlige Forfald eller Fraværelse besørger hans Forretninger af det lægekyndige Medlem, som efter Ordenen skal være Decanus.

§ 4.

Decanus modtager og aabner alle til Collegiet indkommende Sager, og stiller Secretairen Samme til Extrahering i den dertil bestemte Resolutions-Protocol. Skulde Secretairen i lægevidenskabelige Sager ei være i Stand til at forrette dette Arbeide, opsætter Decanus selv Concept til Extracten, hvilken da af Secretairen indføres. I Collegiet gar Decanus Forsædet og ved lige Stemmer Votum decisivum, men i Underskrifter af Expeditioner iagttages den Orden, hvori Medlemmerne af Kongen ere udnævnte, dog tegner Decanus denne Titel under sit Navn.

§ 5.

Da Referatet af Sagerne i Collegiets Forsamlinger tilkommer Decanus, bør han sørge for, at i alle Sager, som ved mundtlig Votering strax kunne afgjøres, uopholdeligen tages Beslutning; men finder han Sagen ikke at være af den

Natur, bør han lade den circulere til skriftlig Votering imellem Collegiets Medlemmer i den Orden hvori de ere udnævnte. Dog skal det ikke være Decanus formeent, naar han troer det kan tjene til Sagens Oplysning og hurtigere Fremme, at lade den circulere i en anden end den sædvanlige Orden. Decanus voterer selv først.

§ 6.

Det er Decani Pligt at paasee Sageres muligst hastige Fremgang ved Collegiet, saavelsom deres Afgjørelse og Expedition, hvorfor han ogsaa bør have Ret Til at erindre Vedkommende, naar noget unødvendigt Ophold af Sagerne skeer.

§ 7.

Decanus lader Collegiets Medlemmer tilsige til Forsamlingerne, som til en vis bestemt Tid hver 14de Dag bør holdes, eller oftere, ifald paatrængende Sagers Afgjørelse udkræver det.

§ 8.

I Forsamlingerne bør Sagerne foretages i den Orden, hvori de ere indkommet til Collegiet, naar ikke en eller anden Sag maatte udfordre en hurtigere Expedition, eller den Vidløftighed udkræve en langsomme Gang. Naar der over Sagen mundtlig er delibareret, og Beslutning taget, dicterer Decanus Resolutionen til Secretairen, som indfører den ved Siden af Sagen i Resolutions-Preotocollen, der underskrives af alle tilstedeværende Medlemmer ved Slutningen af Forsamlingen. Er Sagen afgjort ved skriftlige Voteringer paa Circulaire, paategner Decanus Resolutionen efter Pluralitetens Mening, hvorefter Secretairen indfører den i Protocollen.

§ 9.

Medlemmerne af Collegiet ere forbundne til at møde, saavel i de ordentlige som overordentlige Forsamlinger, naar ikke lovligt Forfald forhindrer dem derfra, hvilket da skriftligt bør anmeldes for Decanus før Forsamlings-tiden, og anmærkes i Protocollen.

§ 10.

I Sager, som circulere eller foretages i Forsamlingerne, bør et hvert Medlem bestemt afgive sin Mening, og ikke under nogen Forevending undslaae sig derfor, medmindre Sagen angaaer ham selv, og han af den Aarsag frabeder sig at votere, men i saafald bør han udtræde af Forsamlingen, medens Sagen omhandles; afgjøres den skriftlig, da gaae Voteringerne ham forbi.

§ 11.

Finder noget Medlem sig beføiet til at afvige fra Pluralitetens Beslutning, da bør hans Votum tilføres Protocollen, og ligeledes Expeditionen fra Collegiet; men ingen bør vægre sig ved at underskrive nogen Expedition, fordi han enten ikke har overværet Sagens Omhandling, eller er af anden Mening end Pluraliteten, ei heller bør han lade nogetsærskildt Votum følge med Sagen, uden at de andre Medlemmer have Kundskab herom, og, om de finde det fornødent, kunne erklære sig derover strax. Skulde imod Forventning noget Medlem undslaae sig for at opfylde nogen af de her anførte Bestemmelser, bør det udtrykkelig anmærkes i Expeditionen.

§ 12.

Det bør være Collegiets Medlemmer magtpaaliggende, at fremme Sagerne med muligste Nøiagtighed og Hurtighed, og ingen bør derfor opholde nogen Sag hos sig længere end nødvendigt; hvorfor ogsaa Modtagelses-og Afsendelses-Tiden, paa alle skriftlig omhandlede Sager, bør anmærkes af ethvert Medlem. Det bør ogsaa være Medlemmernes Pligt at iagttage Taushed med Collegiets enten skriftlige eller mundtlige Deliberationer, for at enhver med anstændig Frimodighed kan yttre sine Tanker.

§ 13.

Secretairen bør strax efter Modtagelsen extrahere de ham fra Decanus tilsendte Sager, hvori Decanus bør være ham behjælpelig naar Sagens Natur udfordrer det, og Indføre Extracten i Protocollen. Bestemmer Decanus, at Sagen først skal circulere til Gjennemlæsning eller skriftlig Votering, lægges den i et Omslag, hvorpaa Extracten er

Anført, og tilstilles derefter Decanus, som sætter den i Circulation.

§ 14.

Det paaligger Secretairen uden Ophold at expedere alle sager efter Collegiets Beslutninger, og ved Collegiets Bud bsørge Expeditionen afleveret paa vedkommende Sted. Alle Expeditioner indfører han strax i en dertil indrettet Copie-Bog, hvortil han bør holde Register.

§ 15.

Secretairen er tilstede i alle Forsamlinger og indfører Collegiets Beslutninger i Protocollen, efter hvad Decanus dicterer ham. I Secretairens lovlige Forfald fører Decanus selv Protocollen i Forsamlingerne, og lader Secretairens øvrige Forretninger besørge ved en dertil duelig Mand, som nyder Betaling derfor af Collegiets Casse. Det paaligger Secretairen eller den, som besørger hans Forretninger, at iagttage samme Taushed med Collegiets Deliberationer, som ovenfor er paalagt Collegiets Medlemmer.

§ 16.

Alle løbende Sager beholder Secretairen i sin Forvaring, indtil de ere afgjorte, hvorefter han strax henlægger dem i Collegiets Archief, hvilket bør være paa det Sted, hvor Forsamlingerne holdes, og bør saavel Decanus som Secretairen dertil have Nøglen. Af Archivet maa intet udtages uden at derfor nedlægges Beviis, og intet udlaanes uden til Collegiets Medlemmer, med mindre Collegiets specielle Tilladelse erholdes.

§ 17.

Collegiet tilstaaes en vis aarlig Summa til dets Udgifter, f.Ex. til et Bud, Afskrifter, osv.; Regnskabet føres af Decanus, og revideres samt qvitteres af Collegiets Medlemmer.

§ 18.

Collegiet tilstaaes et eget Segl, og har Porto-Frihed.

B. Om Collegiets Pligter og Forretninger.

§ 19.

Collegiet har at vaage over, at de nu for Tiden gjældende Love for Medicinal-væsenet i Norge, eller de, som herefter maatte vorde udgivne, iagttages og overholdes.

Finder det Anledning til at gjøre Forslag til nogen Forandring i Samme, bør saadant Forslag tilstilles Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn, hvilket Collegium har at afgive dets Betænkning derover, og med samme at indsende Forslaget til det danske Cancellie. Skulle Tilfælde indtræffe, hvori overordentlige Foranstaltninger strax maatte behøves, da har det norske Sundheds-Collegium at anmelde saadant for Statholderen, eller, om ingen Statholder er tilstede, for vedkommende Stiftsbefalingsmænd eller Amtmænd, for det at hvad der med Hensyn til Omstændighederne agtes fornødent strax kan vorde iverksat, hvorefter Sagen indberettes til Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn, for derigjennem at vorde meddelt det danske Cancellie.

§ 20.

Alle Læger i Norge, saavel Medici som Chirurgi, civile og militære af begge Etater, som alle Apothekere, Jorde-mødre, og andre til Medicinal-Væsenet henhørende Personer, staae under Sundheds-Collegiet sammesteds, forsaavidt deres Embeds-Forretninger og Pligter angaaer, og bør rette sig efter hvad alt hvad dem, i saa Henseende, af Collegiet bliver paalagt; ligesom ogsaa dette Collegium bør have Tilsyn med at enhver især af bemeldte Personer opfylder de dem paalagte Pligter.

§ 21.

Da de militære Læger af begge Etater, ifølge forestaaende §, ogsaa staae under Sundheds-Collegiet, men det i Krigstid er nødvendigt, at Stabs-Chirurgen, som paa sit Embedes Vegne er Medlem af Collegiet, dog beholder specielt Over-Opsyn med det Militære Medicinal-Væsen, saa bør han ogsaa, i saadan Tid, være berettiget til, i alle Sager, som vedkomme det militære Medicinal-

Væsen og som udkræve hastig Expedition eller Foranstaltning, at kunne paa egen Haand og eget Ansvar tage Beslutning og føie Anstalter efter bedste Skjønnende, uden at Sagen opholdes ved den sædvanlige Gang i Collegiet; dog bør han snarest muligt underrette Collegiets øvrige Medlemmer om de af ham truffne Foranstaltninger.

§ 22.

Finder Collegiet, at nogen af det Personale, som i følge § 20 staaer under dets Tilsyn, enten er forsømmelig i sit Embede, eller ei iagttager de almindelige Medicinal-Love, bør det alvorligen erindre Vedkommende derom. Skulde en saadan Erindring ei have den tilsigtede Virkning, og Omstændighederne ere paatrængende, da skal Collegiet være bemyndiget til, igjennem vedkommende Over-Øvrigheder eller Foresatte, at suspendere den eller de forsømmelige Embedsmænd. Og bør det Forefaldne strax indberettes til Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn, som derom har at correspondere med det danske Cancellie.

§ 23.

Det paaligger Sundheds-Collegiet at have Tilsyn med alle faste Sygehuse eller Hospitaller for Radesyge og andre Syge, samt med de interimistiske Indretninger til Sygepleie og andre offentlige Indretninger, hvor flere Mennesker holdes samlede, saasom Tugthuse, Fængsler, Pleie-Anstalter, o.d., forsaavidt angaaer Omsorg for de Personers Helbreds Vedligeholdelse, der paa saadanne Steder indtages.

I den Anledning bør det lade sig underrette af vedkommende Læger, naar nogen Forandring eller Forbedring i bemeldte Henseende maatte ansees nødvendig. Ligeldes bør Sundheds-Collegiet underrettes om, naar nogen offentlig Indretning af ovennævnte Slags fra ny af skal iverksættes, og dets Betænkning indhentes, forsaavidt Spørgsmaal kunde være om Indretningens Organisation, med Hensyn til Omsorgen for de Personers Helbred, som der skulde modtages.

Det samme gjælder ogsaa for Fabrikers Anlæg, som ere af den Beskaffenhed, at

de Materier, som i Samme forarbeides, ved skadelige Uddunstninger o.s.v. kunde blive farlige for de i Nærheden boende Menneskers Helbred, og derfor udkræve Forsigtigheder ved Anlæggets Udførelse.

§ 24.

Collegiet skal være fortrinligen opmærksom paa Apotheker-Væsenet i Norge, og paasee, at Apothekerne stedse ere forsynede med tilstrækkeligt Forraad af gode og uforfalskede Varer, samt at de holde sig den fastsatte Taxt efterrettelig.

I disse Henseender bør Collegiet paasee, at vedkommende Læger i deres aarlige Indberetninger anmelde Apothekenes Forfatning, samt naar de ere visiterede og hvorledes befundne. Apothekernes Regninger for leveret Medicin til offentlige Sygehuse eller fattige Syge, som erholde fri Medicin paa Amternes Bekostning, bør, tilligemed Lægens originale Recepter, indsendes til Collegiets Revision, hvilken Collegiets pharmaceutiske Medlem er pligtigt til at forrette, dog uden at det derfor bør være nogen af de andre lægekyndige Medlemmer formeent, naar de selv ville, at foretage den.

Medicinal-Taxten bør Sundheds-Collegiet hvert Aar, paa en vis bestemt Tid, som dertil ansees beqvemtest, revidere, og enten paany stadfæste eller forhøje eller nedsætte, i Forhold til de forandrede Indkjøbs-Priser; om disse vil Collegiet, efter nuværende Indretning, erholde Kundskab, dels fra Medicinal-Providerings-Commissionen i Kjøbenhavn, der efter Kgl. Befaling skal forsyne Norge med alle Medicinal-Varer, som ei der ere indenlandske eller i tilstrækkelig Mængde kunne faaes, dels og, ved at lade Kjøbmændene ved Øvrigheden lade affordre Handels-Priserne paa de Varer og Materialier, hvormed Norge selv maatte være forsynet. Om de Forandringer, som Collegiet ved den aarlige Revision har fundet fornødent at foretage, saavelsom Grunderne hertil, underrettes Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn, ligesom dette Sidstnævnte igjen bør give Sundheds-Collegiet i Norge Underretning om de Forandringer, som ere fundne nødvendige at foretages i Taxten for

Apothekerne i Danmark.

§ 25.

Alle forefaldende Vacancer i Læge-Embeder i Norge, saavel medicinske som chirurgiske, baade i Civil-og Militær-Etaterne, anmeldes af Vedkommende til Sundheds-Collegiet sammesteds, der besørger Vacancen bekjendtgjort i de norske Aviser, og modtager Ansøgninger om Embedet fra Læger, som opholde sig i Norge. Finder Sundheds-Collegiet det nødvendigt, har det Ret til strax at constituere ad interim i den Afdødes Sted. De indkomne Ansøgninger tilsendes Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn, med Betænkning derover, samt Underretning, om det norske Sundheds-Collegium har fundet det nødvendigt at constituere nogen Læge i Vacancen, og da hvem; hvorefter Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn har at indsende til vedkommende Collegium saavel Ansøgningerne som det norske Sundheds-Collegiums Betænkning, tilligemed de Ansøgninger, som fra Læger i Danmark maatte være indkomne, og at gjøre Forslag til Embedets Besættelse, i Overensstemmelse med hvad i Rescr. 13. Mai 1803 er fastsat.

§ 26.

Sundhedscollegiet i Norge har at modtage de, ifølge Cancelliets Skrivelse 20 Dec. 1803, befalede aarlige Medicinal-Beretninger fra alle autoriserede baade civile og militære Læger i Norge, og derefter at forfatte en General-Indberetning, hvori det Vigtigste, tilligemed Sundheds-Collegiets Betænkning, ifald det finder fornødent, at tilføje nogen, bør findes, og som indsendes til Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn, for derfra gjennem Cancelliet at blive Kongen forelagt.

Foruden disse aarlige Indberetninger er Collegiet ogsaa berettiget til, paa hvad Tid det finder fornødent, at forlange Oplysning om Gjenstande, der angaa Medicinal-Væsenet, af enhver Læge og til Medicinal-Væsenet tilhørende Person i Norge, der skal være pligtig til at afgive den forlangte Oplysning, og at følge de Raad og Anviisninger, som Collegiet finder fornødent at meddele.

§ 27.

Ved indtræffende Epidemier i Norge, bør den Læge, som bemærker Samme, strax indgive videnskabelig Beretning derom til Sundheds-Collegiet sammesteds, samt om de Foranstaltninger, der ere trufne for at standse Sygdommens videre Udbredelse, hvorefter Collegiet bør tilkjendegive Lægen dets Mening om begge Dele; hvilken Lægen er forpligtet til at rette sig efter. Finder Collegiet det nødvendigt, at flere Foranstaltninger, end de almindelige eller af Lægen iværksatte, behøves, bør det derom tillige underrette vedkommende Øvrighed.

Sundheds-Collegiet bør ogsaa være fortrinlig opmærksomt paa Radesygen, og bestræbe sig for alt hvad der kan ansees tjenligt til dens Standsning; det bør derfor, foruden de befalede Beretninger fra Lægerne, der ere ansatte ved Radesyge-Hospitalerne, tillige modtage den aarlige Indberetning om denne Gjenstand fra Professor Horn, og ledsaget med Collegiets Betænkning, sende den til Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn, hvorfra den gennem det danske Cancellie skal forelægges Kongen.

§ 28.

Jordemoder-Væsenet i Norge staaer ogsaa under Sundheds-Collegiets særdeles Opsyn, og skulle derfor de aarlige Anmeldelser om dødfødte Børn fra Biskoperne i Norge tilsendes dette Collegium, som, efterat have gjenmøst Anmeldelserne og vedkommende Læges Anmærkninger, bør tilstille Sundheds-Collegiet i Kjøbenhavn begge Dele; med Betænkning derover, hvorfra Documenterne igjen indsendes til det danske Cancellie. Collegiet i Norge bør ogsaa lade det være sig magtpaaliggende, at opmuntre til flere examinerede Jordemødres Ansættelse i Norge, og at, saavidt muligt, Subjecter nedsendes til Underviisning til ved Fødsels-Stiftelsen i Kjøbenhavn.

§ 29.

Collegiet bør ogsaa bestræbe sig for, at befordre Vaccinationens Fremgang og Udbredelse i Norge, deels ved at opmuntre Lægerne dertil, og paalægge dem at samle Materie, og forvare den

paa bedste Maade, deels ved at foranstalte en offentlig Vaccinations-Anstalt indrettet i Christiania, under Collegiets umiddelbare Opsigt, saavel som paa flere folkerige Steder, hvorfra Lægerne i Norge, paa Tider, naar Samfærsele mellem Danmark og Norge er vanskelig, kunne erholde Materie tilsendt.

Collegiet bør ogsaa ved Aarets Slutning modtage Anmeldelser fra Lægerne i Norge om de Vaccineredes Antal, og derefter indsende dem til Vaccinations-Commisionen i Kjøbenhavn.

§ 30.

Sundheds-Collegiet skal være forpligtet til, i alle Tilfælde, hvor det af Øvrighederne eller Retterne fordres, at afgive dets Betænkning oover saadanne Sager, der høre til bemeldte Collegiums Virkekreds.

§ 31.

Alle slags Qvaksalverier, som enten umiddelbar udøves, eller middelbar ved Salg af saakaldte Arcana (*arcana?*) foranlediges, saavel som alle andre skadelige Misbrug for Sundheden, bør det være Sundheds-Collegiet magtpaaliggende at forebygge og standse deels ved strengt at paasee Medicinal-Lovenes Overholdelse i saa Henseende, deels ved at opmuntre til Udbredelsen af Kundskab om Forebyggelses-Midler imod Sygdomme, f.Ex. det guytonske Røgnings-Middel, Tilberedelsen af slet indhøstede Kornvarer o.s.v., i hvilke Anledninger Collegiet er beføjet til at træde i Brev-Vexling med Lægerne og andre til Medicinal-Væsenet hørende Personer, saavel som med Øvrighederne i Norge, samt ved offentlige Bekjendtgjørelser at advare eller underrette Publicum.

Hans Petter Schjønby: Dearvvašvuoda-collegium 1809-1815

Norgga dearvvašvuodadoaimmahaga vuostaš guovddáš hálddahus- ja bearráigeahččoorgána

Čoahkkáigeassu Dearvvašvuodageahču Raportta 1/2009 čoahkkáigeassu

Guhká lei Københámmán buot dáhpáhusaid áidna guovddáš Dánskka-Norgga stáhtas. Muhto 1809 rájes ja muhtun jagiid ovddosguvlui dáhpáhuvai juoga mii šattai váikkuhit náššuvnnalaš medisinála-doaimmahaga hálddašeami; Gonagaslaš Norgga Sundheds-Collegium (Dearvvašvuoda-Collegium) ásahuvvui Christiániai. Dat lea vuosttaš norgalaš, náššuvnnalaš hálddašanorgána, mas ledje erenoamáš doaimmat dearvvašvuodabálvalusa hárrái, dahje dárkileappot medisinála ja apotehkadoaimmahaga hárrái.

Njuolggadusat mat ráhkaduvvojedje dán orgána bargui ledje mearkkašahtti čielgasat ja dárkilat, sihke doaimma sisdoalu ja áššemeannudeami dáfus.

Ásahusas galggai leat čielga bearráigeahččanulbmil barggustis. Dat bohtá ovdan ovdamearkka dihte § 19 vuosttaš cealkagis:

Collegium galgá bearráigeahččat, ahte áigges áigái gustovaš lágat Norgga medisináladoaimmahaga várás ja lágat mat dás duohko bodežet, doahttaluvvojit ja čuvvojuvvojit. Jus dárbbášlaš, de galggai collegium ovddidit jearaldaga vejolaš liigedoaimmaid čadaheami dárbbášlašvuoda birra ovddasvástideaddji bálvaluslaš ásahusaide. Bargu galggai doaimmahuvvot sihke doaimmahagaid ja bargiid guovdu, ja velá miiteara medisináladoaimmahat nai lei bearráigeahču vuollásaš.

Collegiuma áššemeannudeapmái ledje maid mearkkašahtti áššegiedahallangáibádusat. Ii lean dušše doaimmalašvuolta mii deattuhuvvui,

muhto maiddá rabasvuolta árvvoštallamiid hárrái mat dahkkojuvvojit ja gáibiduvvui maiddá rabasvuolta eahpádusaid ja mánggaoaivilvuodaid dáfus. Dát sáhttet otná dan beavivi leat buorit hálddašanárvvuid ovdamearkan.

Dát gihpa addá bajilgova dan hálddašanbarggus man collegium ovddastii doaimmaáiggistis, dan muddui go lea leamaš vejolaš gávnnahtit vurkejuvvon arkiivadieuid vuodul.

Hans Petter Schjønby: Health Board (Sundhedscollegiet) 1809-1815 The first central administrative body for supervision of health services in Norway

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 1/2009

For a long time, Copenhagen was the only centre of events in the Danish-Norwegian state. But from 1809 and for some years later something happened that would have an impact on national administration of the health service: the Royal Norwegian Health Board was established in Christiania. This was the first national Norwegian administrative body with specific tasks related to the health services, or to be more precise, medical and pharmacy services.

The Board's remit was particularly clear and precise, both in relation to the nature of the tasks and the requirements for administrative procedures. The work of the Board was to have a clear supervisory perspective. For example, according to Section 19, first sentence: *The Board shall monitor that legislation currently in force relating to medical services in Norway, and other legislation coming into force in the future, is upheld and acted in accordance with.* If necessary, the Board was required to address the need for extra measures with the appropriate responsible bodies. The work of the Board was to be directed both at the bodies and the personnel, though the military health service was not included in the task of supervision.

The requirements for administrative procedures are also noteworthy. The importance of effectiveness was stressed. In addition, it was required that there should be openness both about the assessments that were made

and about any doubt or disagreement. This still represents good administrative practice up to the present day.

This report provides an overview of the administrative work of the Board, based on material available from the archives.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2008

1/2008 Meldesentralen – årsrapport 2006

2/2008 ”Mens vi venter ...” – forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene? Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste

3/2008 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser

4/2008 Avlastning og støttekontakt – tjenester med betydning for et bedre liv! Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontakttjenester etter sosialtjenesteloven

5/2008 Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2001–2007

6/2008 Oppsummeringsrapport etter tilsyn med smitteisolering ved 10 helseforetak i 2006. Statens helsetilsyn og Arbeidstilsynet

7/2008 Nødvendig tvang? Ein gjennomgang av data hos fylkesmennene om bruk av tvang og makt overfor menneske med psykisk utviklingshemming for perioden 2000–2007

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Utgivelser 2009

1/2009 Hans Petter Schjøsby: Sundhedscollegiet 1809-1815. Det første sentrale administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosial- og helsetjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 1/2009

Hans Petter Schjønby: Sundhedscollegiet 1809-1815. Det første sentrale administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge

Lenge var København begivenhetenes eneste sentrum i den dansk-norske staten. Men fra 1809, altså for 200 år siden, og noen år framover skjedde det noe som skulle komme til å prege den nasjonale forvaltningen av medisinalvesenet; det Kongelige norske Sundheds-Collegium i Christiania ble opprettet. Dette er det første norske, nasjonale forvaltningsorganet med særlige oppgaver i forhold til helsetjenesten, eller mer presist medisinal- og apotekvesenet.

Instruksen som ble gitt for dette organets arbeid er påfallende klar og tydelig, både når det gjelder oppdragets art og krav til saksbehandlingen. Kollegiet skulle ha et tydelig tilsynsperspektiv på arbeidet sitt. Det framkommer for eksempel i § 19 første setning:

Collegiet har at vaage over, at de nu for Tiden gjældende Love for Medicinalvæsenet i Norge, eller de, som herefter maatte vorde udgivne, iagttages og overholdes. Om nødvendig skulle kollegiet ta behovet for ekstraordinære tiltak opp med de instanser som hadde et tjenestelig ansvar for dette. Arbeidet skulle være innrettet både mot virksomheter og personell, selv det militære medisinalvesen var omfattet av tilsynsoppdraget.

Kravene til saksbehandlingen i kollegiet er også bemerkelsesverdige. Ikke bare effektivitet blir vektlagt, men også åpenhet om vurderingene som blir gjort og krav om synliggjøring av tvil og uenighet kan den dag i dag stå som gode forvaltningsverdier.

Dette heftet gir en oversikt over det forvaltningsarbeidet som kollegiet sto for i sin virksomhetstid, slik det er mulig å gjenskape dette ut fra bevarte arkiver.