

### 3. 1940-1945: To medikratier

Den tyske invasjonen av Norge 9. april 1940 gjorde altså at det norske statsstyre og den norske forvaltning ble delt i to. Det gamle norske styre fortsatte sin virksomhet, med deler av den gamle forvaltningen, i London. Det styrte imidlertid ikke lenger over Norge og nordmenn i Norge, det styrte over nordmenn og norsk virksomhet i det utland som ikke var okkupert av Tyskland eller dets allierte, og det forberedte, etterhvert mer og mer, styret av Norge i etterkrigstiden. I Norge overtok tyskerne, og til dels Nasjonal Samling, makten.

Den nokså ferske medisinaldirektøren, Karl Evang, forlot Oslo med Regjeringen i april dagene 1940. Etter flukten nordover dro de med båt til London. Evang etablerte seg der som sjef for helseforvaltningen utenfor Norge. I Oslo fortsatte de av den gamle medisinalforvaltning som var igjen, sitt arbeid, men snart under en ny leder. 1. november 1940 ble nevrologen og psykiateren Thorleif Dahm Østrem (1898-1980) utnevnt til medisinaldirektør. Avdelingen og Direktoratet ble fra 1. juli 1941 samlet til en helseavdeling, under Østrem. Vi skal i det følgende omtale de to forvaltninger hver for seg, og begynne med den London-baserte.

#### Eksilmedikratiet

Evang dro altså med Regjeringen til London. Han fikk ingen med seg fra Oslo, men en del kom til etter hvert og han bygget, med stor energi, opp en slagkraftig forvaltning. Forvaltningen fikk etter hvert kontorer også i Washington og Stockholm. Det første kontoret, basert i ambassaden, ble ledet av Gerda Evang (1905-1985), Evangs legekollega og hustru. Hun ledet det fra september 1941 til sommeren 1944. Siden overtok den amerikansk-baserte norske lege Torstein Guthe (1912-1994).<sup>191</sup> I Stockholm ble legetjenesten først ledet av ulike personer på ulike steder, men fra januar 1943 ble den samlet i et kontor plassert ved Legasjonens flyktningekontor. Hans Jacob Ustvedt (1903-1982), også en av Evangs ideologiske legevenner, ble leder for dette kontoret, administrativt lagt under Flyktningekontoret og faglig under Evang. Et stort nett av lege- og tannlegekontorer, av sykehus og rekonvalesent hjem ble etter hvert etablert i Storbritannia, USA, Canada, India og Sverige. Evang og hans direktorat ble også svært engasjert i en

191) Kfr. Anders Chr. Gokstad, *Slange og sverd. Hjemmefront og utefront. Leger og helsetjenester 1940-1945*, Bergen: Alma Mater Forlag, 1995, s. 299.

såkalt ”Relief-komité”, en komité som skulle arbeide for å skaffe mat, klær og legemidler til befolkningen i Norge.<sup>192</sup> Det oppstod for øvrig stadig skjærmysler mellom Evang og (lege)representanter for Sanitetet.<sup>193</sup> Det var ikke uten grunn at Evang nødig ville gi slipp på den militære graden han fikk under flukten nordover fra Oslo.<sup>194</sup>

Evang skriver i sin beretning fra de første krigsdagene at han den 9. april kl. 11.30 ble oppringt av ekspedisjonssjef Thorsen. Thorsen fortalte at han ville bli i Oslo. Evang fant det ”påfallende at en høy statsfunksjonær ville bli i Oslo når den åpenbart hvert øyeblikk stod i fare for å falle i fiendens hender.”<sup>195</sup> Evang lot da være å orientere Thorsen om sine egne planer. Om han ikke straks så de muligheter som på denne måten falt i hans fang, så han dem åpenbart senere, og senest da han kom til London: Han kunne bruke Thorsens uvilje mot å dra til å lage en samlet enhet ute, ledet av ham selv. Slik kunne han kanskje bli kvitt ham for godt. 28. november 1941 ble da også Evang, ved kongelig resolusjon, overdratt ansvaret for hele medisinalforvaltningen.<sup>196</sup> Han ble slik både selvstendig medisinaldirektør, i faglig pregede spørsmål, og ekspedisjonssjef, i politisk pregede spørsmål. Dette gav både den selvstendige handlekraft og den politiske kontakt han ønsket, og som han i sin innstilling i 1938 hadde gått inn for at en enemedisinalsjef burde ha.

Evang var hele krigen på farten, engasjerte seg aktivt i faglig-hygieniske spørsmål og kunne nok derfor ha en følelse av å befinne seg i en virkelig heisposisjon. Han var en del av pre/klinikken, men hadde samtidig adgang til den øverste politikk. Han var også plassert, kan man si, i ”prepolitikken”. Han var i sitt ess. Kanskje var det ikke uten grunn at han siden så gjerne kom tilbake til krigstiden: Den ble kanskje hans beste tid?

Hans politiske sjef gjennom hele krigen var Sverre Støstad (1887-1959), som hadde etterfulgt Oscar Torp som sosialminister i 1939. Støstad kom fra en husmannsplass utenfor Steinkjer og startet som skogs- og anleggsarbeider. Han hadde ingen utdanning utover folkeskolen. Han meldte seg inn i Arbeiderpartiet i 1908, kom på Stortinget i 1921 og var flere ganger partiets parlamentariske leder. Fra 1923 til 1927 var han med Kommunistpartiet. Støstad hadde en solid posisjon i sitt parti, men følte seg utilpass i det frem-

192) Om uteforvaltningen kfr. Nordby, kap. 9 og 10, Gokstad, *op.cit.*, kap. 15, 20 og 21 og Anne Marie Bøhmer, *Helsevesenet 1940-1983; en administrasjonshistorisk oversikt*, Norsk arkivforum, Riksarkivet, 1984, s. 184-188.

193) En av dem Evang særlig kom på kant med var hans gamle samarbeidspartner fra komiteen i Sosialistiske Lægers Forening (1938), professor Leiv Kreyberg. Kfr. Kreybergs Kast ikke kortene : i sanitet – og utenfor, under krigen 1940-45, Oslo: Gyldendal, 1978. Kfr. også Gokstad, *op.cit.*, s. 304-05 og Nordby, *op. cit.*, s. 109.

194) Den 14. april fikk han på Lesjaskog en vid fullmakt som medisinalsjef, undertegnet av statsminister Johan Nygaardsvold. Samtidig ble han tildelt oberstløytnants grad. Dette opplyser han selv i sin dagboksba-serte, men etterpåskrevne beretning fra tiden 9. april til 7. juni 1940, s. 16 og 17 (Helssetilsynets bibliotek – Evang-samlingen). Han sier intet om bakgrunnen for gradtildelingen, men den var åpenbart velkommen, kanskje endog utbedt. I beretningen opplyser han ellers at han på Elverum kjøpte en Mauserpistol kaliber 7.35 med 50 skudd. Selgeren var en fryktsom departementstjenestemann som ville dra tilbake til Oslo. Den gamle militærneker var blitt en slags militarist. Kfr. beretningen s. 8.

195) Evangs beretning, *op.cit.*, s. 3.

196) Kfr. Jan Debes, *Sentraladministrasjonens historie, b. 5, 1940-1945*, Oslo: Universitetsforlaget, 1980, s. 168.

medartede London. Evang hadde også vært kommunist i sin ungdom,<sup>197</sup> men ellers hadde han intet til felles med Statsråden. Evang følte seg, med sin faglige styrke, sin språklige sikkerhet, sin elegante veltalenhet og sin ungdommelige energi, langt fra utilpass på den internasjonale scene. Han stortrivdes. Han gav sin sjef mindreverdighetskomplekser, og skjønte det.

41

BERETNING x)  
for tiden 9/4 - 7/6 1940  
fra medisinaldirektor Karl Evang

Verken mandag 8de eller natt til tirsdag 9de april hadde jeg mottatt noen beskjed om at et tysk angrep var under utvikling, og det var ført flyalarmen i Oslo tidlig tirsdag morgen og de første tyske bombefly over byen som brakte meg forståelse av hva som var skjedd. Omtrent samtidig telefonerte dr. Elinor Janvold og meddelte at tyskerne hadde besatt Bergen og Trondheim, og angrep i Oslofjorden.

Forsøk på å komme i telefonisk forbindelse med min overordnede (sosialministeren) førte ikke fram, heller ikke forsøk på å komme i kontakt med Forsvarsdepartementet eller Utenriksdepartementet.

Oslo-kringkasteren meldte imidlertid om de tyske flåtestyrkers angrep i Oslofjorden og på flere steder langs kysten, og disse opplysninger ble bekreftet da jeg etter noen tid fikk telefonforbindelse med en avisredaksjon i Oslo.

Fra taket av en nærliggende fabrikk (Halløns Hanksfabrik) observerte jeg en kort tid (ved 7 tiden) de tyske bombere. Jeg kunne på dette tidspunkt ved hjelp av kikkert ialt observere 17 tyske bombefly. Et par av dem fley ganske tett over husdakene i Sagene-Lilleborgdistriktet, og knallet av og til noen få skudd fra sine maskingevær, men de fleste holdt seg langt høyere. Det var sparsom skytning fra de norske luftvernbat- terier i nord og øst, men granatene syntes stort sett å eksplodere langt fra målene.

Jeg varslet i telefonen fullmektig (arkivaren) i Medisinaldirektoratets legekantor, frk. Emma Sem, Holmenkollen, og anmodet henne om:

1. Å innkalle så mange hun kunne nå av Medisinaldirektoratets personale til kontorene i Viktoria Terrasse.
2. Selv å begi seg ned til kontorene og lede pakningen av arkiver og kontorutstyr etter følgende prinsipp:  
Først å pakke alt som trengtes for å drive Medisinaldirektoratet på feltet, i kasser og pakker egnet for transport i privatbiler (løpende journaler og protokolle

x) I denne beretning er ikke tatt med noen detaljert redegjørelse for Medisinaldirektoratets virksomhet under krigen.

Her sees første side av Karl Evangs beretning om tiden fra 9. april 1940 til 7. juni samme år. Evang dro med Regjeringen til England. Øverst til venstre på manuskriptet har han skrevet. "NB! Må ikke citeres eller offentliggjøres uten spesiell tillatelse fra meg. Karl Evang".

I 1944 sendte Evang sin kone Gerda et brev hvor han forteller at Støstad under et legemøte, "halvt spøkefullt og halvt alvorlig", hadde uttalt: "Som bekjent er Medisinaldirektoratet underlagt Sosialdepartementet. Dette er imidlertid bare tilsynelatende. Det motsatte er tilfelle". Evang fortsatte triumferende: "Monsebarn (kjælenavn på hustruen), det vil kanskje interes-

197) Han var medlem av Norges Kommunistiske Parti fra 1927 til 1929. Etter at Mot Dag, den sosialistiske og intellektuelle organisasjonen til Erling Falk ble nedlagt i 1936 gikk Evang inn i Arbeiderpartiet og ble værende der inntil han gikk inn i Sosialistisk Venstreparti da det partiet ble dannet i 1973.

sere deg at han også ville ha det slik, og så vet han at når han vil noe, så blir det gjennomført. Det er ikke noen vei utenom”.<sup>198</sup>

Evang kunne altså ikke bare ta heisen opp; han *var* i viktige henseender helseminister.

Evang hadde vært selvbevisst fra barnsben av. Nå hadde han fått, og tatt, makt, og selvbevisstheten gav seg utslag i en voldsom, og snart nokså enerådige utfoldelse. Det passet ham godt at han var blitt oberstløytnant. Han bar sin grad og sin uniform med stolthet, så lenge han kunne, nemlig til 1944. regjeringsskretser var der en viss skepsis til Evang. Han var en for fremmed og fin fugl for arbeiderpolitikerne. Det gjorde at han aldri fikk full kontroll oppover. Han lyktes imidlertid slik med sine tiltak at hans anseelse allikevel var høy ved krigens slutt.<sup>199</sup> Også han erfarte at intet lyktes som vellykkethet.

Evang sørget også for, helt i tråd med sin filosofi fra 1938-innstillingen, å medikratere forvaltningen nedover i rekkene. Han samlet i første rekke leger på nivået under seg. Til å begynne med var det særlig venner fra Socialistiske Lægers Forening, som Hans Gabriel Dedichen (1901-1981), Jonn Caspersen og Otto Galtung Hansen. Etter hvert kom han på kant med noen av dem, og også med andre, jevngamle kolleger og venner som arbeidet ute, blant annet Leiv Kreyberg (1896-1984), patologiprofessoren.<sup>200</sup> Hans tone ble for envis for dem. Nordby siterer fra et brev fra Dedichen til Evang: ”Jeg kan ikke forstå annet enn at du har fått et annet vesen, en annen holdning overfor folk, og lager mer avstand mellom dig og andre enn du gjorde før. Det er jo ikke bare vi som skal samarbeide med dig, du må også samarbeide med oss”.<sup>201</sup> Men noen av dem forble lenge hans medarbeidere, som Caspersen og spesielt Galtung Hansen. Evang valgte allikevel snart i større grad å finne leger som var litt yngre enn ham, leger han kunne forme og som ville få avhengighetsbånd til ham. De fleste av hans medsosialister hadde det til felles med ham at de var meget selvbevisste; de måtte være det for å stå slik opp mot flertallsmeningen i sin stand.

Evangs nestkommanderende, de tidligere så radikale legene, var utvilsomt bare nestkommanderende. Samtidig utgjorde Evang og disse leger en slags kollektiv medisinsk ledelse. Om han ikke sa det eksplisitt var det underforstått. Hadde det tidligere vært naturlig for legene å arbeide for en kollegial ledelse var det det enda mer nå. Medisinen var mer spesialisert enn noensinne, og Evang understreket stadig hvordan medisinen måtte være grunnlag for medisinalforvaltningen. Han beholdt hele livet respekten for den faglige vitenskapelighet, og forsøkte lenge å demonstrere at han behersket store deler av faget. Stadig skrev han faglige, og populærfaglige, artikler. I innstillingen fra 1938, som han åpenbart i all hovedsak hadde ført i pennen selv, henviser han til at legevitenskapen ”har gjennomgått en blomstringsperiode som neppe noensinne før”. Han legger litt senere til at han i denne

198) Sitatene er hentet fra Nordby, s. 106-107.

199) Kfr. Nordby, *op.cit.*

200) Kreyberg hadde vært et av medlemmene i hans 1938-komité.

201) Nordby, *op.cit.*, s. 109.

forbindelse synes ”de betydelige landevinninger i ernæringsvidenskap og yrkeshygiene, to områder som i særlig direkte grad angår hele befolkningens daglige livsbetingelser og arbeidsvilkår”, fortjener å nevnes.<sup>202</sup> Dette er ”hans” fag, fag hvor han selv hadde gjort imponerende undersøkelser før han ble medisinaldirektør. Men som denne, egentlig defensive ”overgivelsen” til egenfagligheten, hadde vært et problem for hans forgjengere, skulle den bli et problem for ham, og enda mer for hans etterkommere.

Det passer inn i dette medikratiske bilde av Evangs lederstil at han gav sine medarbeidere stor frihet. Han hørte på dem; de kunne jo alle noe han ikke kunne. Når så beslutninger, ofte av en litt generell karakter, var fattet, fikk de også stor frihet til å utfolde seg. Å detaljkontrollere ville være umedikratisk. Dette forble også hans stil i resten av hans embedstid. Men han reagerte hvis noen utfordret hans makt og posisjon. Da reagerte han som regel raskt, og skarpt. Det fortsatte han å gjøre.

Evang ble sterkt påvirket av britisk, og, kanskje enda mer, amerikansk medisin under krigen. Han ble anglofil. Det viste seg blant annet i hans stadige bruk av engelske ord og vendinger, en tendens noen reagerte på. Denne anglofile vending ble ikke svekket av hans meget aktive deltagelse i WHO-arbeidet etter krigen. Det gjorde det nok lettere for ham å bli så anglofil at han blant engelske og amerikanske kolleger fant så mange sosialmedisinsk radikale mennesker. Han var selvsagt spesielt opptatt av ”public health”-miljøene og -skolene, og der fant han flere ideologiske frender enn han ville funnet i klinisk medisin. Spesielt knyttet han kontakter med den prominente public health-skolen ved Johns Hopkins University i Baltimore, Maryland. Allerede under krigen fikk han unge norske leger inn på denne skolens PH-program. Siden skulle mange flere følge etter.

Evang lærte i USA at skulle leger kunne hevde seg i medisinalforvaltningen, særlig overfor juristene, men etterhvert også økonomene, måtte de kunne mer enn tradisjonell, i hovedsak klinisk, medisin. De måtte også beherske, på en helt annen måte enn de nå gjorde, ”public health administration”. I USA hadde legene oppdaget det for lenge siden og hadde begynt å etablere programmer i offentlig helsearbeid – ”public health”. Det startet i 1910, ved University of Michigan i Ann Arbor, fortsatte i Boston-området, med MIT i 1912 og Harvard i 1913. Den siden så dominerende skolen ved Johns Hopkins kom i 1918.<sup>203</sup> Men denne utdannelsen var ikke egentlig en forvaltnings- eller lederutdanning. Den var først og fremst en medisinsk spesialiseringsutdanning, en utdanning i praktisk ”preklinisk” arbeid, altså i hygiene, vidt forstått. Teoretisk hadde, og har den, et sprikende grunnlag. Det går delvis i naturmiljøhygienisk retning, og peker for så vidt ut av medisinen – og inn i en rekke spesialiserte laboratoriefag, delvis i sosialhygienisk retning, og peker også da utover medisinen – i sosiologisk retning, og delvis i en mer medisinsk samfunnsdiagnostisk retning. I det siste tilfelle

202) Socialistiske Lægers Forenings komité, ”Medisinalvesenets centraladministrasjon”, *op.cit.*, s. 201.

203) Kfr. George Rosen, *A History of Public Health* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press), 1993 (1958), s. 470.

peker det i en akademisk-epidemiologisk retning. Administrasjonsinnslaget var tynt og preget av simplistisk jus; altså det fag som historisk i første rekke hadde utfordret og truet medisinsens plass i medisinalforvaltningen. Utdannelsen i ”hospital administration”, som allerede fantes ved flere amerikanske universiteters ”business schools”, og som var samfunnsvitenskapelig preget, og orientert mot utdanning av ledere i klinikken, kjente han åpenbart ikke spesielt til. Vi skal komme tilbake til Evangs forsøk på å gi legene et bedre akademisk grunnlag for sine roller som medikrater.

Evang hadde utviklet sin etter hvert dype skepsis til juristene allerede før krigen; det vil si, han hadde vel ”arvet” den fra sine medisinske forgjengere. Han likte ikke, og trivdes ikke med, Theodor Thorsen, og gjorde under krigen hva han kunne for å hindre at den aldrende, juridiske byråkraten, Thorsen var født i 1878, skulle få komme tilbake etter krigen. Han utviklet under krigen også en stigende mistenksomhet overfor politikere; skjønt også denne kan ha røtter tilbake til tiden før krigen. Han kom mer og mer til å mislike den kombinasjon av maktfullkommenhet og ukyndighet som mange av dem representerte. Trond Nordby har i Evangs etterlatte papirer funnet notater fra krigstiden (1944) hvor Evang gav uttrykk for sin politikerskepsis. Evang omtalte en gang i et notat regjeringspolitikere som noen ”håpløse, illojale, politiske spekulanter”, som ofte ble hindret i sitt arbeid av ”klikkdannelse og intrigevesen”.<sup>204</sup> Men han visste jo også at det var politikere han i siste instans måtte ha med seg for å lykkes. Han holdt seg derfor tilbake, så godt han kunne. Helt lyktes han ikke, som vi har nevnt.

I innstillingen av 1938 hadde Evang og hans komitekolleger ment at det burde opprettes et helsedepartement. Under dette forslag kan ønsket om å skjerme helsevesenet enda mer mot samordnings- og prioriteringspress ha ligget. Slik sett var forslaget medikratiske. Samtidig representerte det en fare. Med et eget helsedepartement ville det neppe være mulig å hindre juristene, og på lengre sikt andre, for eksempel, økonomene, å slippe til på nivået under statsråden. I tillegg kom selvsagt faren for en mer direkte politisk styring. Det er derfor ikke så underlig at Evang fant seg vel til rette med den ordningen han nå hadde fått istand i eksil, en ordning som jo innebar at han var enemedisinalsjef. Som han skrev i en lengre utredning mot slutten av krigen stilte han spørsmål ved om det var fornuftig ”direkte å trekke også helse spørsmålene inn i partipolitikken”. Det ville, føyer han til, ”være gunstigere om en oppbygging av helsestellet kunne skje på samlet grunnlag etter krigen, d.v.s. minst mulig farvet av partipolitikk”.<sup>205</sup> Slik skulle han også se til at det ble etter krigen.

\*

Det var mye å gjøre i eksil, også for Evang. Et slags nytt norsk, ”halvglobalt” helsevesen skulle bygges opp, der skulle arbeides med nødhjelp til Norge og

204) Nordby, s. 106.

205) Karl Evang, *Utkast til en plan for folkehelse og helsestell i Norge etter krigen*, del to (om fremtiden – første del omhandlet krigens virkninger på folkehelsen), s. 5. Manuskriptet finnes i Evang-samlingen, Helseilsynets bibliotek.

etterhvert skulle etterkrigstiden planlegges. Det hastet med alt. Arbeidet var svært praktisk preget og krevet en betydelig grad av medisinsk innsikt og oversikt. Dette passet Evang. Han var handlekraftig, fikk betydelig frihet og var en dyktig organisator. Han lyktes ”nedover” og ”utover”, selv om han ofte kunne ”overkjøre” en del av sine nærmeste og mest selvbevisste medarbeidere. Suksessen gjorde at han også lyktes oppover, overfor statsråden og Regjeringen, selv om han altså ble møtt med skepsis av mange politikere uten lengre utdannelse og med et skjørere selvbilde enn Evang hadde.

Evangs stil fikk noe militært, kommandoaktig over seg under krigen. Han oppdaget, eller visste kanskje, at denne stilen passet ham; ja, at han trivdes med den. Det er kanskje ikke tilfeldig at han bare ufrivillig gav slipp på sin militære grad. Han forble en general også etter krigen, og kunne av og til ty til militær terminologi.<sup>206</sup> Det skulle nok bli noe av hans problem, og noe av grunnen til at han etter hvert kom på defensiven.

\*

Trond Nordby opplyser at Evang startet planleggingen av fremtiden allerede høsten 1943, men at denne planleggingen ikke førte til noe.<sup>207</sup> Det var Hjemmefronten som hadde regien. Evang kunne knapt nok aktivt påvirke dens gjøren og laden. Allikevel fikk han det som han ville, ”fordi andre spilte kortene i hendene på ham”, som Nordby bemerker.<sup>208</sup> De gjorde imidlertid ikke umiddelbart det. 1. mai 1944 sendte ”Kretsen”, Hjemmefrontens ledelse, et forslag til London om at forvaltningen skulle fortsette etter krigen som den var før krigen: Alle spor av nazistisk forvaltning skulle fjernes. Forslaget, som ikke passet Evang, var inspirert av juristen og økonomen Gunnar Jahn (1883-1971), fetter til Karl Evangs mor. Regjeringen sluttet seg ved kongelig resolusjon 15. september 1944 til forslaget. Bare to måneder etterpå kom det beskjed fra Norge om at det første forslaget bare måtte sees på som det, som et forslag. Der kom i november 1944 et nytt forslag, i første rekke utformet av prisdirektør, cand. jur. Wilhelm Thagaard (1890-1970), en utpreget fagstyremann, men også en radikal venstremann. Jahn, Thagaards mer moderate partifelle, og Evangs ”filleonkel”, var nå satt ut av spill. Han var arrestert av tyskerne. Thagaard ble sendt til London med forslaget, et ambisiøst forslag som omfattet både prispolitikken og departementsorganiseringen.

Hva medisinalforvaltningen angikk, gikk forslaget ut på at okkupasjonsmaktens sammenslåing av Direktorat og Avdeling skulle beholdes. Den 21.12.1944 nedsatte Finansdepartementet (i London) en komité for å konkre-

206) Nordby beretter at da Kaare Bjerkomp ble utnevnt til ekspedisjonssjef i 1956, under Gudmund Harlem, gjorde den skeptiske Evang det i et notat klart overfor den nye ekspedisjonssjef at han var underordnet Evang. Han nevnte i den sammenheng at det hadde vært på tale å gjøre hans tittel om til ”generaldirektør”, men at han som gammel militærnektet hadde satt seg imot det. Kfr. Nordby, *op.cit.*, s. 205.

207) Nordby, *op.cit.*, s. 122.

208) *Ibid.*, s. 123.

tisere forslaget.<sup>209</sup> Komiteens flertall, formannen, advokat A. Blom og lønnsdirektør Henrik Lundh, sluttet seg i hovedsak til forslaget fra Kretsen; innstillingen ble avgitt 27. mars 1945. At komiteen sluttet seg til Kretsens forslag var ikke overraskende, siden advokat Blom i virkeligheten var den som stod bak Kretsens forslag, Wilhelm Thagaard. Da Thagaard ble sendt til London fikk han ny identitet. Sosialdepartementet, og det var vel nå langt på vei Evang, støttet i en kommentar avgitt 3. februar 1944 flertallet. Tredjemand i komiteen, fylkesmann, jurist og tidligere sosialminister (V) (1933-1935), Trygve Utheim (1884-1952), ønsket å ha et helsekontor mellom Direktøren og statsråden. Som jurister før ham pekte han på faren for at en fagdirektør kunne bli for ensidig, eller for lite ”desinteressert”, som det het tidligere.

Gunnar Jahn hadde, før han ble arrestert, reagert på at Thagaard vant frem med sin snuoperasjon. Finansministeren i London, og siden 1928 borgermester (finansrådmann) i Oslo, den politisk uavhengige Paul Hartmann (1878-1974), refererte i sin dagbok (17. februar 1945), etter en samtale med o.r.sakfører Tor Skjønsberg, at Gunnar Jahn mente ”Thagaard arbeidet for en slags fascistisk stat med seg selv på toppen”.<sup>210</sup> Det var nok Thagaards fagstyrelinje Jahn, og delvis Hartmann, reagerte på. Jurister skulle også senere, som vi skal se, argumentere slik, og for så vidt ikke helt uten grunn. Evang kom på kant med Hartmann, og fortsatte å ha et anstrengt forhold til ham også etter krigen.

Etter det nye forslaget skulle medisinalenheten kalles Helsedirektoratet, ikke Helseavdelingen, som den hadde hett under okkupasjonsstyret, og forsåvidt heller ikke lenger Medisinaldirektoratet. Det var ikke tilfeldig. Å bruke ”helse” istedenfor det virkemiddelpregede, og tildels klinisk pregede, ”medisinal” passet Evang. Det ville gi tjenesten et tydeligere normativt grunnlag, og et grunnlag som mer gikk i helsemaksimerende enn i uhelseminimerende retning. Å bruke direktoratbetegnelsen istedenfor avdelingsbetegnelsen hadde den fordel at Helsedirektørens uavhengighet, ikke avhengighet, ble understreket. Det at Direktøren dog samtidig var avdelingssjef skulle sikre ham direkte adgang til statsråden. At Evang skulle være ekspedisjonssjef selv sikret at der ikke kom noen juridisk ekspedisjonssjef, eller annen forvaltningsembetsmann, mellom Evang og statsråden. Det ble altså lagt opp til at Helsedirektøren skulle ha heisstatus. Evang må ha vært mer enn tilfreds, men hadde neppe noen direkte innflytelse over det som skjedde i Norge da Thagaard, nokså enerådig, utformet det første forslaget. Men siden Thagaard og Evang stort sett var på linje, hadde det heller ikke vært nødvendig for Evang å dytte på Thagaard.

Regjeringen fattet formelt sitt vedtak ved kongelig resolusjon den 8. mai 1945. Den støttet komiteflertallet. Vedtaket var slik:

209) Evang skrev i mai-juni 1945 et PM om ”Sentraladministrasjonen for det sivile medisinalvesen etter krigen” (Evang-samlingen i Statens helsetilsyn). Fremstillingen av det som skjedde i London er i stor grad basert på dette PM. I PM’et gjengies store deler av Finansdepartementets komités innstilling, og Sosialdepartementets kommentarer til denne.

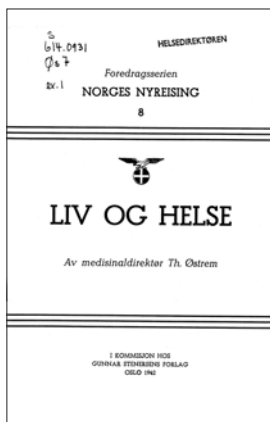
210) Sitert etter Debes, *op.cit.*, s. 228.



*Sammenslutningen av Medisinalavdelingen og Medisinaldirektoratet opprettholdes i form av et Helsedirektorat. Forholdet mellom Helsedirektoratet og departementet gjøres til gjenstand for særskilt utredning. Inntil videre skal Helsedirektøren selv foredra alle direktoratsaker for statsråden.<sup>211</sup>*

## Hjemmemedikratiet

En del departementsfolk fulgte med til Elverum og Hamar da Kongen og Regjeringen forlot Oslo etter den tyske invasjonen. De aller fleste ble imidlertid bedt om å dra tilbake til Oslo.<sup>212</sup> Om kvelden den 9. april utropte Vidkun Quisling (1887-1945), Nasjonal Samlings fører, seg til statsminister og leder for en nasjonal regjering. Hans ”statskupp” endte i en ydmykende retrett en knapp uke senere, 15. april. I forståelse med de tyske okkupasjonsmyndigheter utnevnte da Høyesterett et administrasjonsråd til å fungere som en slags regjering. Rådets formann ble fylkesmann (i Sogn og Fjordane) og høyremann Ingolf E. Christensen (1872-1943), mens Oslos stadsfysikus (siden 1930) Andreas Diesen (1881-1958) fikk ansvaret for Sosialdepartementets saker. Men den reelle makten lå selvsagt i tyske organer. På militær side hadde sjefen for de tyske styrker i Norge kommandoen. Sivilt fikk fra 24. april Joseph Terboven (1898-1945), en gammel alliert av Hitler fra 1923-kuppet, som *Reichskommissar*, den øverste myndighet.



I 1942 gav okkupasjonsmaktens medisinaldirektør Thorleiv Dahm Østrem ut et hefte hvor han presenterte NS sunnhetspolitiske program (tils. 28 s.). Han avslutter slik: "Som motto for vårt virke i Innenriksdepartementets Helseavdeling kan jeg sette, at vi vil søke å gjennomtrenge det hele folkelegeme med den sunnhetslære som må bli den logiske konsekvens av de medisinske landevindinger og den nasjonalsosialistiske ånd – utnytte disse og tenke biologisk, samfunnsmessig, mens vi har blikket rettet mot framtiden og de kommende slekter like meget som på øyeblikket".

Under administrasjonsrådet fungerte også helseforvaltningen i noen grad som før. I departementsavdelingen fortsatte Theodor Thorsen som ekspedisjonssjef, mens sekretær Trygve Iversen (1902-1989), etter Evangs ønske, først overtok som sjef for Medisinaldirektoratet. Så snart Jonn Caspersen var tilbake i Oslo overtok han ledelsen. I løpet av begynnelsen av juni var de fleste i Avdelingen og Direktoratet på plass igjen.<sup>213</sup>

211) Sikkert etter Evangs notat, *op.cit.*, s. 8

212) Debes, *op.cit.*, s. 45.

213) Fremstillingen bygger i det følgende i første rekke på Anders Chr. Gokstads viktige og grundige arbeider om helsevesenet under krigen, *Helse og hakekors – Helsetjeneste og helse under okkupasjonsstyret i Norge 1940-45* og *Slange og sverd – Hjemmefront og utefront, leger og helsetjenester 1940-1945*, Bergen: Alma Mater Forlag, 1991 og 1995.

På høyeste nivå foregikk det samtidig forhandlinger om å opprette et riksråd. De brøt sammen i løpet av sommeren og den 25. september utnevnte Terboven 13 kommissariske statsråder, alle unntagen tre fra NS. De ti NS-statsrådene skulle også rapportere til Quisling. Den 1. februar 1942 ble så, ved den såkalte statsakt på Akershus festning, en ny regjering, med Quisling som ministerpresident, utnevnt.<sup>214</sup> Den ble sittende til 8. mai 1945.



Karl Evang var i 1930-årene en svært produktiv forfatter, både av vitenskapelige og mer populariserte skrifter. Dette er to skrifter ment for allmennheten. De omhandler sensitive emner, rasehygiene, som Evang på visse premisser var for, og fødselsregulering, som han var for.

I forbindelse med utnevnelsen av de kommissariske statsråder ble Medisinaldirektoratet og Medisinalavdelingen flyttet til det nye, meget store, Innenriksdepartementet. Den 26. oktober meddelte Reichskommissariatet at høyere embeds- og tjenestemenn i staten skulle vurderes av Nasjonal Samlings personalkontor (NSPOT): Nazifiseringen av forvaltningen var startet. Leger i NS hadde allerede i løpet av sommeren tatt initiativ til å få legene til å vise sin lojalitet overfor det nye styret. Spesielt aktive var professor i farmakologi, dr. med. Klaus Hansen (1895-1971), overlege i kirurgi på Aker sykehus, dr. med. Axel Christensen (1879-1943) og nylig utnevnt overlege på Oslo hospital, Thorleif Dahm Østrem (1892-1980).<sup>215</sup> De ville, som Terboven, mer enn gjerne ha bort ”marxisten” Evangs allierte i Direktoratet, og bidro også til at Lægeforeningen noe senere ble gjort om til Norges Legeforbund (17. september 1941).<sup>216</sup> Utrenskningen i medisinalforvaltningen kom i gang utpå høsten 1940. 12. november fikk Caspersen, Iversen og inspektøren for sinnssykevesenet (siden 1936), Irmelin Christensen (1898-1975), beskjed om at de var oppsagt med øyeblikkelig virkning. Snart etter ble også Otto Galtung Hanssen, tuberkuloseinspektøren,

214) Denne regjeringen ble en fortsettelse av den kommissariske regjeringen; det viktige var at Quisling nå ble formell regjeringssjef.

215) De tre var sterke personligheter og der oppstod spenninger mellom dem, spesielt mellom Østrem og Christensen; den siste mislikte å skulle lede et desimert Legeforbund nærmest som en forlengelse av Helseavdelingen. Hansen spilte særlig en sterk rolle i kulissene, ikke minst på grunn av sin nære tilknytning til tyskerne; han var drivkraften i det Tysk-Norske Selskap, dannet i 1934. Han var hele tiden på kant med NS og ble i november 1944 ekskludert av partiet av Quisling personlig; Quisling mente han drev intrigespill mot regjeringen.

216) Kfr. meddelelse i *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, 61. årg., 1941, s. 852. Christensen, tidligere leder av Kirurgisk forening og både adm. overlege og sjef for kirurgisk avdeling på Aker sykehus, ble for øvrig av statsråd Hagelin utpekt som kommissarisk leder for det nyorganiserte Legeforbundet; han døde i 1943 (av sykdom), og ble etterfulgt av den mindre profilerte distriktslege i Holmestrand Fredrik G. Hansen (1882-1966). Forbundet mistet raskt en 80 prosent eller så av de medlemmene Lægeforeningen hadde hatt, og opphørte nesten å fungere.

oppsagt. Dermed var hele den medisinske ledelsen, og Evangs fremste våpendragere i Direktoratet, fjernet.

Der skjedde ingen tilsvarende utrenskning i Avdelingen. Thorleif Østrem ble så beordret til å gå inn i embedet som medisinaldirektør; han hadde først vegret seg, noe også Klaus Hansen og andre hadde gjort. De ledige stillingene ble fylt med NS-tilknyttede leger.<sup>217</sup>

For de nye myndigheter var den delte ledelsen av medisinalvesenet helt forkastelig. Den førte, som Østrem skrev i en artikkel i *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, til ”forsinkelse over hele linjen, og hemming av det friske initiativ som er så ønskelig nettopp i sentralledelsen...”<sup>218</sup> Like etter utrenskningen i Direktoratet ble det oppnevnt en komité til å utarbeide et forslag til en nyordning av medisinalforvaltningen. Som komitémedlemmer ble blant annet Østrem, Hansen og Christensen utpekt. Komiteens forslag var påfallende likt Evangs 1938-forslag. Som Evang ville komiteen ha en samlet medisinalforvaltning, ledet av en lege og i hovedsak med leger i kontorsjefstillingene. Som Evang ønsket også komiteen primært at det kom et eget helsedepartement. Departementet ville ikke opprette noe eget departement, men fulgte ellers komiteens forslag. Medisinalforvaltningen ble slik samlet i en helseavdeling i Innenriksdepartementet. Det skjedde 1. juli 1941. Østrem ble, som medisinaldirektør, leder for avdelingen. Ekspedisjonssjef Thorsen ble samtidig, som 65-åring, pensjonert. Okkupasjonsstyret hadde gjort Evangs fremtidige oppgave med å bygge et Helsedirektorat langt enklere.

I sin artikkel i ”Tidsskriftet” argumenterte Østrem bestemt for at en lege burde lede medisinalforvaltningen. Juristene trenges også i forvaltningen, skrev han, men føyet til at ”Det må vel imidlertid medgis, at i spørsmål av medisinsk art, er lægene de presumptivt mest kompetente. Og det er jo overveiende medisinske spørsmål det her dreier seg om”. Enhver medikrat kunne slutte seg til det, også i dag. Han la, mer ideologisk, til, ”Nasjonal Samling, som over alt går inn for fagstyre, har da også under omdannelsen av medisinalvesenet fulgt dette sitt prinsipp”.<sup>219</sup> Vi skal snart se nærmere på den nye medisinalforvaltningen, men først trekke frem en annen side ved den nye ledelsesformen, anvendelsen av førerprinsippet.

Ved å betone fagstyreordningen appellerte Østrem til sine legekolleger. Han sa intet om førerprinsippet. For så vidt som det, i tillegg til å være ideologisk ladet, representerer et brudd på prinsippet om fagstyre, kan man forstå at han forbiggikk det i taushet i dette organ. Førerprinsippet

217) Egil Rian (1904-1982), overlege og direktør ved Reitgjerdet sykehus, ble sinnssykeinspektør (avløst av dr. Leif Melsom (1892-1968) i 1943) og stadslege i Harstad, Sophus Brochmann (1892-1956), tuberkuloseinspektør. Iversen ble erstattet av dr. Arne Høygaard (1882-1946).

218) Thorleif Østrem, ”Nyordningen i den sentrale medisinaladministrasjon”, *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, årg. 61, 1941, s. 752. Hele artikkelen: s. 751-755.

219) Østrem, *ibid.*, s. 752. I NS program pkt. I.3 (fra 1934) het det at ”Statsforvaltningen rasjonaliseres med sterk økning av fagkyndiges innflytelse og den enkelte embets- og tjenestemanns personlige ansvar og myndighet, og med skarpt skille mellom den alminnelige forvaltning og statens forretningsdrift”. I et foredrag uttalte innenriksråd Thorleif Dahl: ”Vi vil følge den linje at hvert departement skal omfatte et mest mulig organisk sammenhengende fagområde, slik at en sak både kan forberedes, bearbejdes, avsluttes og gjennomføres under en ledelse og ett ansvar”. Siteret etter Debes, s. 86 og 87.

betyr at Medisinaldirektørens makt var avledet ovenfra, ikke nedenfra – fra fagkollegiet. Det innebar dermed også at døren var åpen for leg politisk inn-  
gripen. Denne inn gripen tiltok i styrke ettersom tiden gikk, og fagstyret ble  
slik mer en formalitet enn en realitet. Men som ellers under okkupasjonssty-  
ret, ble heller ikke på helseområdet førerprinsippet anvendt på en helhetlig  
måte.

Østrem hadde nesten to linjer oppover. For det første rapporterte han, særlig  
i ”administrative” og almene politiske spørsmål til statsråd i Innenriks-  
departementet, Albert Viljam Hagelin<sup>220</sup> (1881-1946) (fra høsten 1944 til  
Arnvid Vassbotten<sup>221</sup> (1903-1985)), eller innenriksråd Thorleif Dahl<sup>222</sup>  
(f. 1907), og via dem videre til Quisling, før denne linjen endte hos  
Terboven. For det annet kommuniserte han, i spørsmål som, konvensjonelt  
forstått, hadde et sterkere medisinsk preg, med den 41-årige dr. med. Fritz  
Paris, fra 19. august 1941 lederen for Rikskommissarens *Abteilung*  
*Gesundheitswesen*.<sup>223</sup> I praksis var linjeforholdene ofte enda mer sammen-  
satte, idet linjene av og til gikk til ulike instanser i Tyskland, og selv sagt  
fordi NS-aktører stadig forsøkte å intervensere. Det hører også med til dette  
bilde at der stadig var rivaleri mellom linjene og aktørene. Østrem ønsket  
mer autonomi enn han fikk, og forsøkte å ta norske hensyn mer enn tyskerne  
likte. Ved et tilfelle i februar 1942 ville Paris ha ham avsatt. Nazistene skulle  
rydde opp i de gamle, uklare linjeforholdene. Men linjeproblemene fulgte  
med, som nissen på lasset, og skapte ofte store frustrasjoner. Gjennom det  
lege, sterkt politisk-ideologiske, trykk linjeledelsen førte til, forble også i  
praksis ønsket om fagstyre mest et ønske. Styret ble mer preget av politokrati  
enn medikrati.

Helseavdelingen ble horisontalt spesialisert på en utpreget medikratiske måte,  
altså etter det institusjonelle prinsipp. Slik sett bygget Østrem videre på det  
medisinsk pregede Direktoratets, ikke den juridisk pregede Avdelingens,  
organisasjon. I førkrigsdirektoratet var det som nevnt to, men i praksis fire,  
fagkontorer: et legekontor, et apotekkontor, et ”inspektorat” for tuberkulose-  
vesenet og et ”inspektorat” for sinnssykevesenet. Alle reflekterte egne  
tjenestegrener ute i samfunnet, og de stod for en integrert ledelse, altså en  
ledelse som kombinerte helsefaglige, juridiske og økonomiske hensyn – men  
altså slik at medisinerne, og en farmasøyt, stod for integreringen, dog med  
noen unntagelser.

220) Bergenseren Hagelin var forretningsmann og operasanger og hadde tilbragt lang tid i Tyskland, og fått  
gode forbindelser der. Han var imidlertid en ”vanskelig” mann og ble etter hvert presset ut av sin  
statsrådspost.

221) Vassbotten var en dyktig jurist og den som i første rekke formulerte det juridiske grunnlag for statsakten  
1.2.42. Han ble i 1946 dømt til 20 års fengsel, men fikk etter soningen lov til å arbeide som konsulent i  
Justisdepartementet. Han arbeidet blant annet med utgivelsen av Norges Lover.

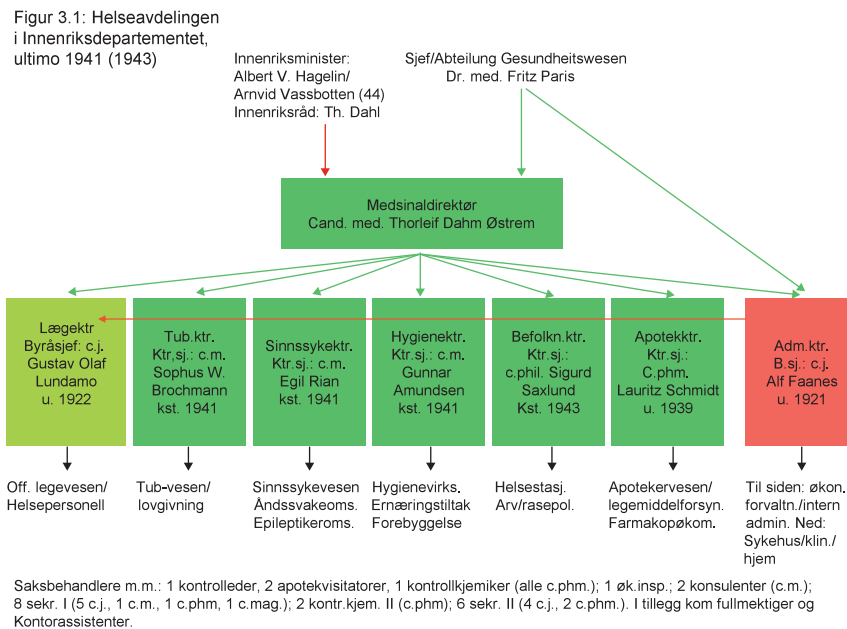
222) Dahl var jurist og en meget dyktig administrator og kom til å prege Innenriksdepartementet. Han lyktes i  
å omdanne lokal- og fylkesforvaltningen etter førerprinsippet. Også Dahl var opptatt av å motstå ”utidig tysk  
innblanding i forvaltningen”, som det formildende het i dommen mot ham etter krigen. Han fikk fem års  
fengsel, mens Hagelin ble dømt til døden.

223) Helsevesenet sorterte fra starten av under *Abteilung Ernährung und Landwirtschaft*, med diverse leger  
som medisinske ledere. Kfr. Gogstad, 1991, s. 52-56.

Østrem beholdt disse fire kontorene<sup>224</sup> og opprettet tre nye, et hygienekontor, et befolkningskontor og et administrasjonskontor. Nok et kontor kom til i 1944, ved at tannlegesaker ble flyttet ut av legekantoret. Det første representerte en naturlig, og egentlig nokså forsinket, utskillelse av en lett avgrensbar medisinsk virksomhet, den forebyggende. Det annet representerte en etablering av en nyere, medisinsk preget, og greit avgrensbar, virksomhet, i første rekke helsestasjonsvirksomheten (mor og barn). Dette kontor fikk imidlertid også en ny ”bio-ideologisk” oppgave, nemlig arvelighets- og rasepolitikk. Administrasjonskontoret er mer spesielt. I noen grad representerte det en medisinsk-institusjonell utskillelse av en eldre oppgave, nemlig sykehusforvaltning. Men det var også et delvis funksjonelt basert kontor. På den ene side hadde det indre administrative oppgaver (personalforvaltning og intern tjenesteytelse), på den annen side hadde det tverrkontormessige økonomifunksjoner – og var for det formål utstyrt med en økonomiinspektør. Det hadde enda en oppgave, en regimespesiell sådan. Det hadde mye av ansvaret for dr. Paris’ avdeling hos Rikskommissaren og det stod for den politiske vurdering av ansøkere til stillinger.

Helseavdelingen var altså først og fremst medikratisk ordnet, men med noen funksjonelle innslag. I figur 3.1 har vi illustrert oppbygningen som den var etter etableringen av avdelingen i 1941. I figuren har vi også tatt med opplysninger om bemanningen.

Figur 3.1: Helseavdelingen i Innenriksdepartementet ultimo 1941 (1943)



Kilde: Norges statskalender 1941 (datert 8.12.41), s. 10-12. I figuren er tatt med en kontorsjef for Befolkningskontoret, selv om vedkommende først tiltrådte i 1943. Grønt skal symbolisere

224) Sinnssykekantoret ble siden kalt Sinnshygienekantoret.

helsefagstyre, rødt politisk-administrativt styre. Legekontoret er gjort olivenfarvet, ikke helt grønt. Det skyldes at kontoret var medisinsk-institusjonelt basert, men ledet av en jurist.

I 1941 hadde Helseavdelingen til sammen syv ledere, hvis vi ikke tar med kontorsjefstillingen i Befolkningskontoret (ennå ubesatt) og 23 saksbehandlere, til sammen 30 fagmedarbeidere. I tillegg kom de kontortekniske ansatte. Direktoratet og Avdelingen hadde før krigen 25 fagansatte. Den samlede helseforvaltning hadde altså vokst noe. De to førkrigsenhetene hadde hatt et flertall av jurister, 13. De hadde ellers fem leger og seks farmasøyter, samt én med annen utdanning. Helseavdelingen hadde i 1941 11 jurister, men syv leger og 10 farmasøyter, altså 17 helsefagfolk; dertil kom to med annen utdanning. Slik sett hadde det skjedd en viss bevegelse i helsefaglig, eller medikratiske, retning, som det nye styret jo ønsket. Denne utviklingen ble selvsagt forsterket av det faktum at sjefen for den samlede enhet var lege. Dog bør det nevnes at jusen også fikk spille en betydelig rolle ved at Østrem hadde en dyktig og aktiv jurist over seg, innenriksråd Dahl, og at Østrem lot den gamle byråsjef, juristen (Gustav) Olaf Lundemo, han var født i 1883 og ble utnevnt i 1922, få lede det viktige Legekontoret; dog under Østrems tette overvåkning. I det viktige, til dels på tvers-arbeidende, administrasjonskontoret satt også en veteran, juristen Alf Faanes (f. 1880, utnevnt 1921), som byråsjef. Det var altså knapt tale om noen dramatisk medikratisering av *bemanningen* av helseforvaltningen. Denne bemanningen forble nokså uendret resten av krigen, og faglig omtrent helt uendret. Både Lundemo og Faanes kunne for øvrig fortsette i sine stillinger etter krigen.

\*

Den omordning som skjedde av helseforvaltningen under krigen var omtrent som Evang og hans komité hadde foreslått vinteren 1938, men som Evang selv altså ikke hadde kommet i gang med. Evang hadde gjort noe. Han hadde, da anledningen bød seg, fylt noen av lederstillingene i Direktoratet med medisinske åndsfrender. Han var selv et uttrykk for at politikk spilte en rolle for utnevnelser, og hadde altså fortsatt med å ta politiske hensyn da han skulle besette stillinger under seg. Evang var som nevnt en fagstyreorientert mann, men han forstod også fagstyret på en politisert måte. Han trakk det mot venstre; det hadde alltid tidligere vært nokså tradisjonelt borgerlig. Hans etterfølger i det okkuperte Norge, Thorleif Østrem, kopierte nærmest Evangs førkrigsplan; han hadde jo også, som Evang, primært ønsket et helsedepartement. Den stab han overtok, og bortsett fra Evangs ”politiske” medarbeidere, gjaldt det stort sett hele den gamle staben, satte imidlertid grenser for hvor meget han kunne medikratisere bemanningen. Han organiserte Avdelingen relativt medikratiske, men fikk altså ikke ombemannet den i særlig grad. De lediggjorte lederstillingene besatte han nok medikratiske, men, som Evang, politisk-medikratiske. Sosialistlegene ble skiftet ut med NS-leger. Resten av helseforvaltningen fortsatte stort sett som før. Det samme gjorde den lokale arm av forvaltningen, med fylkesleger og distriktsleger.

Østrem, NS og tyskerne hadde nok planer om å endre helsepolitikken. De fikk imidlertid gjort nokså lite. Det kliniske helsevesen, det offentlige liksom vel som det private, fortsatte å være, og å virke, omtrent som før krigen. Trygdefinansieringen fortsatte også som før. Men ressursproblemene kom til å tilta etter hvert, så helsevesenet var nokså nedslitt da krigen var slutt. For nazistene var imidlertid helsepolitikken viktig: Den dreide seg jo om å ta vare på, utvikle og styrke "folkeætten". Det ble derfor viktig å forskyve innsatsen over mot sykdomsforebyggende og ikke minst helsefremmende tiltak. Nazistene ville, kan man si, føre de gamle ideene fra statsbyggingstiden om sunnhetspoliti videre. De kom derfor særlig til å gjøre mye innenfor omsorgen for mor og barn (helsestasjoner), innen bedriftshelsetjenesten og innen tuberkuloseomsorgen (skjermbildefotografering). De mer fantasifulle ideer om offensiv helsefremmende innsats gjennom rasebiologiske tiltak fikk liten betydning i Norge. Men også i dette henseende, altså det forebyggende og helsefremmende, var Østrem og hans folk nokså mye på linje med Evang.

Østrem og okkupasjonsstyret la slik i viktige henseender forholdene til rette for Evang da han vendte tilbake til Oslo. Samtidig var utfordringene også blitt vesentlig større. Krigen hadde satt sine spor. Helsevesenet var nedslitt og ikke faglig à jour. Allerede før krigen hadde fagutviklingen gjort at der krevdes en nyordning, spesielt var det tilfelle for spesialisthelsetjenesten og særlig sykehusene. Personellmangelen var også stor. Endelig stod man overfor det primære problem, iallfall slik mange opplevde det, at helse-tilstanden var forverret.<sup>225</sup>

\*

Etter krigen mistet de nazistisk innsatte folk i medisinalforvaltningen sine stillinger, og de mest prominente av dem ble arrestert, stilt for retten og en del idømt fengselsstraffer (straffarbeid). Østrem, som ikke hadde vært noen spesielt nazistisk-autoritær leder, ble dømt til fire års straffarbeid; hans overordnede, innenriksråd Dahl fikk fem år. Mannen i kulissene, og allerede før krigen nokså envisse og kontroversielle, professor Klaus Gustav Hansen, ble fradømt sitt professorat og gitt åtte års tvangsarbeid. De fleste NS-leger kom imidlertid, så sant alder og helse tillot det, etter hvert tilbake til sitt yrke, særlig som privatpraktiserende leger. Det gjaldt blant annet Østrem. Evang var streng overfor NS-legene og nølte med å gi dem lisensen tilbake. Også Lægeforeningen var en stund svært streng når det gjaldt å slippe NS-leger inn i foreningen igjen, men etter ca. 10 år hadde de aller fleste fått tilbake medlemskapet. Det var formelt viktig, for uten foreningsmedlemskap var det vanskelig å få arbeid.

\*

225) Det er ulike oppfatninger om dette. Axel Strøm, Knut Westlund og Hans Jacob Ustvedt mente for eksempel at prevalensen av hjerte-kar-sykdommer gikk ned i løpet av krigsårene. Anders Chr. Gokstad var mer usikker på det. Ørnulf Ødegård mente at den mentale helse var blitt bedre i løpet av krigen.

La oss ellers til slutt her, og svært kort, nevne at tyskerne også hadde sitt eget, meget omfattende sanitetsvesen, ledet av generalarzt Fritz Mantel, med hovedkvarter på Aker sykehus. De tyske medisinalmyndigheter rekvirerte en hel del norske sykehus. Der var også en egen legetjeneste knyttet til SS og de tyske fangeleire og fengsler, ledet av dr. Jochen Rietz.<sup>226</sup>

---

226) For en nærmere omtale av dette, kfr. Anders Chr. Gokstad, "De store utfordringenes år – helseforhold fra okkupasjon til selvstendighet da krigen i Norge var slutt i 1945", *Michael*, 2005, nr. 2, s. 311-323.