

Samfunnsmedisinens pioner – Frederik Holst og det offentlige lege- og helsevesen

Michael 2017; 14: 272–87.

Frederik Holst (1791–1871) var en sentral skikkelse i norsk medisin og samfunnsliv gjennom hele sitt voksne liv. Hans skriftlige arbeider viser en tankegang som samsvarer med det vi i dag kaller samfunnsmedisin. Han hadde ambisjoner om at legene skulle spille en viktig rolle i ledelsen av helsevesenet. Han var en sterk talsmann for de svake i samfunnet, og han understreket den nære forbindelsen mellom menneskenes sosiale betingelser og helse. Sykdom og helse må vurderes i en større kontekst, hevdet Holst. Det krevde stadig faglig oppdatering og kunnskaper om det omkringliggende samfunn.

«Styrelsen af et Lands Medicinalvæsen fordrer ei blot grundige Indsigter og Erfaring i Lægevidenskab og dermed beslægtede Videnskaber, men ogsaa nøie Bekjendtskab til Landet og dets Indvaanere. Vanskeligheden af dette Hverv forøges endog, naar, saaledes som i Norge, Landets locale Forholde ere dets Udførelse imod; men jo større Vanskeligheder der ere at overvinde, jo større Kundskab og Duelighed forudsætter det hos den Styrende.»¹

I 1834 – i kjølvannet av den første koleraepidemien i Norge (1832–34) – ble det nedsatt en regjeringsoppnevnt kommisjon som fikk i oppdrag å utarbeide forslag til ny og forbedret lovgivning om landets medisinalvesen. Kommisjonen, som leverte sitt forslag med motiver i 1844, hadde tre medlemmer: professor Frederik Holst (1791–1871), generalkirurg og professor Magnus Andreas Thulstrup (1769–1844) og universitetslektor og kommende høyesterettsassessor Ulrik Anton Motzfeldt (1807–65). Thulstrup døde en knapp måned før utkastet ble avgitt. Dokumentet bærer preg av at det var Holst som førte det meste av det i pennen. Han hadde stor tiltro til at det var leger som var best egnet til å styre landets medisinalvesen, men forutsetningen for å kunne påta seg et slikt ansvar, var at de satte seg inn i

¹ *Udkast til Lov om Medicinalvæsenet i Norge ... Motiver 1844: 65.*

landets lokale forhold og befolkningens vaner og livsvilkår (jf. sitatet ovenfor).

Hva var bakgrunnen for dette lovarbeidet, og hvor førte det hen? Her skal jeg se nærmere på disse spørsmålene og særlig gå inn på hvilket grunnlag dokumentet la for den senere lovgivningen innen det offentlige lege- og helsevesenet. Jeg søker dessuten å finne svar på hvilke inspirasjonskilder Frederik Holst bygde på, og om hans holdninger og verdier – slik de gjen-speiles i hans arbeider – nedfelte seg i oppbyggingen av norsk helsevesen og blant senere generasjoners offentlige leger. Men først litt om omstendighetene rundt tremannskommisjonens lovforslag.

Det tok ti år fra kommisjonen ble nedsatt til den leverte sin innstilling. Det lange tidsspennet berøres da også innledningsvis i dokumentet. Første del, sier lovforberederne, var ferdig for flere år siden, men «embetsforretninger» i kombinasjon med atskillige andre offentlige forpliktelser og en rekke revisjoner av utkastet, hadde forhindret en tidligere ferdigstillelse av arbeidet. Med dette antydes det at de relativt få velutdannede menn som den unge nasjonen Norge rådde over, ble pålagt en lang rekke oppgaver i det store nasjonsbyggingsprosjektet. En annen side ved dette arbeidet er at det ble presentert «dog ikke som endeligt Forslag, men for at Autoriteter og interesserede Mænd kunde faa Anledning til at udtale sig om Arbeidet»². Utkastet gjennomgikk en mindre revisjon de kommende tre årene og ble endelig avgitt i 1847.

Det eneste lovarbeidet munnet ut i, på kort sikt, var lov om karantenevesenet, vedtatt av Stortinget i 1848 – en lov som i praksis skulle få liten betydning. Slik er *Udkast til Lov om Medicinalvesenet i Norge* nærmest blitt «gjemt» og «glemt» i arkiver og bibliotek, og i relativt liten grad blitt referert til i historiske framstillinger om landets helsevesen³. Men ved nærmere ettersyn viser det seg at på vesentlige punkter dannet dokumentet grunnlag for den senere lovgivningen på feltet, først for den mye omtalte sunnhetsloven av 1860 – den som går under navnet «helsetjenestens grunnlov» – og senere for lov om offentlige legefretninger av 1912 («distriktslegeloven»).

2 Sitatet er hentet fra Utheim 1902: 1–2. I medisinallovkommisjonens utkast fra 1847 var kapitlet om det militære medisinalvesen tatt ut. De «Autoriteter og interesserede Mænd», som skulle uttale seg, var sivile og geistlige «overøvrigheder», fogder, leger og apotekere samt forskjellige utenlandske leger og apotekere. Det kom inn 70 bemerkninger.

3 Det fins unntak: For det første historikeren Edgeir Benums bok om *Sentraladministrasjonens historie* og Ole Bergs framstilling om helseadministrasjonens historie. Her er det kommisjonens forslag og motiver vedrørende legenes plass i sentraladministrasjonen det legges vekt på (jf. Benum 1979, Berg 2009). For det andre er kommisjonens arbeid benyttet av flere historikere som har arbeidet med ulike aspekter av karantenevesenet, særlig i Kristiansandsområdet. Ole Georg Moseng og Rune Slagstad berører også innstillingen (Moseng 2003, Slagstad 1998).

Men også på andre måter har medisinalovkommisjonens arbeid hatt betydning for etableringen av landets lege- og helsevesen.

Inspirasjonen: ideologiske strømninger og studiereisen 1819–1821

26 år gammel, i januar 1818, ble Frederik Holst konstituert som stadsfysikus i Kristiania. I desember det samme året ble han utnevnt i embetet⁴. Den unge legen følte behov for å se, lese og lære, og han var opptatt av hva som foregikk utenfor landets grenser. Slik hentet han inspirasjon og ideer under flere studiereiser. Ulike steder i dette nummer av *Michael* blir hans studiereise fra mai 1819 og to år framover, omtalt. I disse årene reiste han rundt i Mellom-Europa og i Storbritannia og Irland for å studere hygiene, fengselsvesen og omsorgen for fattige og «sindssvage» i de respektive landene. Hjem sendte han jevnlig rapporter om hva han så og erfarte, samt utfyllende refleksjoner over tilstanden i byer og land. I ukebladet *Budstikken* finner vi flere av disse beretningene, alle fra reisen på kontinentet. I denne artikkelen er det særlig betraktninger om oppbyggingen av medisinalvesenet og hygien som er av interesse⁵.

Holst var «et barn av sin tid» og tydelig påvirket av sterke ideologiske strømninger som dominerte europeisk åndsliv fra de siste tiårene av 1700-tallet og over i det neste hundreåret. Det var snakk om opplysningstiden, også kalt «The Age of Reason» eller «fornuftens tidsalder», da det het seg at rasjonaliteten seiret over føleri og sentimentalitet. På den andre siden har denne epoken også fått tilnavnet «sentimentalitetens opplysningstid». I det lå det at det å være sentimental – dvs. å basere sine handlinger og reaksjoner ut fra følelser i motsetning til fornuft – langt fra var en svakhet, men snarere viste til at man var et moralsk menneske⁶. Disse ideologiske særtrekkene, som levde side om side, mener jeg trer tydelig fram i Holsts beretninger fra «dannelsesreisen». Han søkte etter rasjonelle løsninger på tidens sosiale og medisinske utfordringer, og han understreket medisinenes moralske ansvar. Men også et tredje trekk kommer til syne. Det gjelder medisinenes medikalisering og profesjonalisering og med sistnevnte også spesialisering. Dette handlet ikke minst om psykiatrien, som han hadde mange referanser til. Historikeren Thomas Laqueur viser til at «humanistisk narrasjon» (humanitarian narrative) var en utbredt sjanger i Storbritannia rundt århundreskiftet 1700/1800, og at legene benyttet humanisme som retorisk strategi for å framheve profesjonens interesser og ivaretagelsen av humaniteten som et

4 Larsen 1996.

5 Holst 1820.

6 Se blant annet Riskin 2002 og Frazer 2010.

element i deres selvforståelse⁷. Psykiatrichistorikeren Jan Goldstein viser til humaniteten også blant franske leger, og videre til deres bestrebelser med å profesjonalisere, vitenskapeliggjøre og spesialisere omsorgen for de «gale». Goldstein legger dessuten vekt på at medisinerne generelt talte for at det måtte skje en spesialisering også i andre deler av faget⁸. «Each organ has its priest», som en tysk lege uttalte i 1840-årene⁹. Dermed tok de avstand fra humoralpatologiens holistiske tilnærming, dvs. å se mennesket og dets lidelser som et hele og der samspillet mellom det fornuftsbaserte og det følelsesbaserte er et vilkår. I den «nye» medisinen handlet det snarere om en rekke enkeltstående funksjoner og organer som var syke eller ikke fungerte, og som nærmest levde sine egne liv. Drivkreftene var først og fremst nyvinninger innen faget, særlig innen patologisk anatomi og fysiologi. Men også påvirkningen fra større samfunnskrefter som befolkningsvekst og økonomisk utvikling, spilte inn. Dette bidro til at produksjonen av varer i stadig større kvanta var påkrevd, men også mulig, noe som igjen fremmet effektivisering og *spesialisering* («division of labour»)¹⁰. I det hele var det i alle de landene Holst besøkte, krefter i sving for å profesjonalisere og spesialisere medisinen, og å styrke dens innflytelse i samfunnsmaskineriet. At Holst delte disse visjonene er opplagt. Han ville profesjonalisere og vitenskapeliggjøre omsorgen for syke og lidende, og slik også utbedre de umenneskelige forholdene mange av disse levde under¹¹. Men han var målbærer av en holistisk forståelse av medisinen i den forstand at han så den nære sammenhengen mellom omgivelser og helse. Dertil kom de nye tankene til uttrykk i hans iherdige innspill for å få gjeninnført et «Medicinalcollegium» i Norge, dvs. en kollegial styring av landets medisinalvesen, også kalt fagstyre. I medisinallovkommisjonens lovforslag og motiver fikk nettopp dette spørsmålet stor plass¹².

7 Laqueur 1989: 184.

8 Se Goldstein 1987 og 2001. Sentrale navn innen etableringen av moderne psykiatri var de franske legene Philippe Pinel (1745–1826) og Jean Étienne Esquirol (1772–1840).

9 Sitert fra Goldstein 2001: 1351.

10 Jf. Adam Smiths (1723–90) bok *Wealth of Nations*, utg. 1776.

11 Vi kan anta at Holst hadde kjennskap til den franske legen Louis-René Villermé (1782–1863) som regnes som pioner innen sosial epidemiologi, og som benyttet statistikk som redskap i arbeidet for hygienisk og sosial reform. Men, i motsetning til Holst, var ikke Villermé talsmann for offentlig intervensjon, dvs. at staten skulle gripe inn (se Schiøtz 2017: 217–218).

12 Se også Holst 1833. For flere henvisninger om Holsts innspill om dette spørsmålet, se biografiske opplysninger i Larsen 1996 (*Norges Leger*), se også Schiøtz 2003a: 24 ff. Det eksisterte et felles sunnhetsskollegium for Danmark-Norge fram til 1809. På grunn av krigen og de dermed vanskelige kommunikasjonsforholdene landene imellom, ble det opprettet et separat kollegium for Norge dette året (jf. Schjønby 2009). Det ble oppløst i 1815 og sakene overført til «3die Departement for Politisager» (Politidepartementet). Her ble det opprettet et lite Medisinalkontor. Universitetslærerne fikk fra nå av ansvar for å bistå regjeringen i medisinsk-faglige spørsmål. Sett fra medisineres side var dette en lite tilfredsstillende ordning. I 1819 ble den sivile delen av saksfeltet flyttet til Kirkedepartementet og i 1846 til Indredepartementet. Karantenevesenet var underlagt Marinedepartementet, mens andre militære medisinalsaker var underlagt Armédepartementet.

I Holsts reiseberetninger i *Budstikken* er det ingenting som viser til etableringen eller ordningen av et offentlig legevesen i de landene han besøkte. Men han var generelt opptatt av sammenhengen mellom de sosiale betingelsene og helse, uansett hvilken gruppe har tok for seg. Han pekte på en rekke områder der medisinen hadde eller burde ha et ansvar, og der offentlige myndigheter hadde tatt mer eller mindre vellykkede grep. Det gjaldt, som nevnt, i særlig grad «sindssvagevæsenet» og fengselsvesenet. Men Holst skrev også om *hospitalvesenet* som omfattet alle grupper fattige syke, og om omsorgen for *svakstilte barn*. Interessant er det at han flere steder omtalte institusjonenes beliggenhet, arkitektoniske utforming og tekniske innretning, og dermed også disse faktorenes betydning som terapeutiske instrument¹³. Også dette var spørsmål som lå i tiden. I beretningen fra Paris var han oppbrakt over standarden i de offentlige sykehusene og særlig over de uverdige forholdene de foreldreløse hittebarna levde under. Han påpekte den ekstremt høye dødeligheten blant disse barna, og myndighetenes anstalt for dem. Holst hadde i det hele tatt lite godt å si om de offentlige institusjonene i byen. I omtalen av den tidligere Solkongen, Ludvig XIV (1638–1715), var han kort og godt moralsk forarget. Men sin «utidige Ødselhed» hadde kongen brukt 200 millioner frank på å anlegge den prektige parken i Versailles. Visst kunne han ha «... sat sig et værdigere Minde hos en taknemlig Efterslægt, dersom han havde bortødet mindre af Statens Velfærd paa en saare unyttig Park, og anvendt det Øvrige paa at bygge nye Forsørgelsesanstalter i sin Hovedstad»¹⁴.

Bare på ett sted i reisebeskrivelsene berørte Holst «Medicinalpolitiet» – dvs. det forvaltningsorganet som hadde ansvaret for den offentlige hygien og for håndhevingen av overvåkingssystemer og lover og regler på feltet¹⁵. Men betraktningene knyttet til denne myndigheten, er kun relatert til utdanningen av kommende leger. I Wien, skrev han, møtte han menn som hadde hatt stor innflytelse på vitenskapens nåværende form og utdanning. I et helt desennium hadde for eksempel universitetet i byen hatt den lykke å telle «Oldingen Joh. Pet. Frank» blant sine lærere – «En Mand, som i dette Fag har leveret det mest klassiske Værk vi endnu besidde»¹⁶. Selv om Frank aldri hadde undervist i «medisinalpoliti-faget», hadde han vist hvilken

13 Holst satt senere sentralt i planleggingen av Rikshospitalet, som åpnet i 1826, og han var medlem i sykehusets styre helt fram til 1854. Det er rimelig at han bar med seg inntrykk fra studiereisen i dette arbeidet.

14 Holst 1820: 521–522.

15 De offentlige legene, også kalt embetsleger, var medisinalpolitiets forlengede arm. Deres ansvar formuleres slik i utkastet til lov fra 1844: «... de have at drage Omsorg for det offentlige Sundhedsvel og saaledes ere ansatte for at varetage Statens eller den offentliges Interesse.» (Udkast, Motiver 1844: 96)

16 Holst 1820: 515.

betydning det hadde for staten og fått regjeringen med på å ansette en egen universitetslærer i faget. Han foreleste det ene semesteret i «*medicina forensis*» (rettsmedisin) og i det andre «*Politia medica*»¹⁷. Holst hentet opplagt inspirasjon fra Johan Peter Franks (1745–1821) monumentale verk *System einer vollständigen medicinischen Polizey*, utgitt i perioden 1779–1827¹⁸.

Det som trer tydelig fram i disse reiseberetningene, er Holsts sosiale bevissthet og engasjement – et engasjement som til dels gikk ut over medisinsens grenser og over mot det sosiale feltet og sosialpolitiske problemstillinger¹⁹. Hva kan det offentlige bidra med slik at alle landets borgere – frisk som syk, fattig som rik, ung som gammel – får et godt og verdig liv? Og hvilken betydning har omgivelsene og livsvilkårene for individet og befolkningens liv og helse? Dette var spørsmål som opptok ham – både her og i andre arbeider. Slik blir Holst også betegnet som samfunnsmedisinsens pioner²⁰.

«Med lov skal landet bygges og ikke med ulov ødes»

Med denne læresetningen fra den gamle Frostatingsloven fra ca. 1260 som motto, ble det etter løsrivelsen fra Danmark arbeidet iherdig for igjen å få etablert et nasjonalt lovverk, medisinalvesenet ikke unntatt. Her som på andre felt, var det en god del å bygge på av forordninger (lover), resolusjoner, betenkninger og administrative ordninger – ofte felles for Danmark-Norge, men også en rekke særbestemmelser for Norge. Av betydning hadde utvilsomt også det arbeidet som landfysikus Hans Munk (1770–1848) hadde nedlagt på feltet. I 1815 fikk Munk i oppdrag å utarbeide en fullstendig «*Medicinal-Anordning*» for Norge. Han presenterte et forslag allerede samme år, men det var behov for endringer og de kommende årene deltok han i revisjonsarbeidet. Likevel ble det aldri presentert noe forslag for Stortinget. Men ambisjonene blant landets elite var høye, noe som ikke minst kom til uttrykk fra de ulike profesjonenes side, dvs. fra yrkesgrupper som særlig fra

17 Disse to fagene gikk i Norge under fellesbetegnelsen *statsmedisin*. I vitenskapelig henseende het det *statslegevitenenskap* «eller Læren om lægevidenskabelige Grundsætninger deels paa at vedligeholde og befordre almindelige Sundhedsvel, deels paa at opklare tvilsomme Retsspørgsmaal.» (Holst 1848: 506) Begrepsbruken kan forvirre. Noen ganger benyttes betegnelsen *Sundhedspolitiet* andre ganger *Medicinalpolitiet*. Ideelt sett synes den første å vise til hygienens alene, mens den andre også omfatter rettsmedisinen. Men dette er ikke entydig.

18 Franks verk var et innspill i det som blir betegnet som den merkantilistisk orienterte politikken som vokste fram på 1700-tallet. Den innebar at statens ansvar for borgernes helse ble stadig mer uttalt, og der en frisk befolkning ble sett som det viktigste ledd i utviklingen av en sterk og framgangsrik stat. Kort om innholdet i verket i Falkum og Larsen 1981: 73–76 og Schiøtz 2017: 241–242.

19 Dette var egenskaper som skulle hefte ved mange av de legene som i ettertid valgte hygiene – også kalt offentlige legefóretninger og offentlig legearbeid. I dag er navnet *samfunnsmedisin*. Mer om definisjonen av de ulike begrepene i Schiøtz 2003a.

20 Mellbye 1993.

1830- og 40-årene både kvantitativt og kvalitativt var blitt sterkere og hvis stemme krevde å bli hørt når landet skulle «gjenreises», styres og administreres²¹. I fremste rekke blant medisinerne sto Frederik Holst, som nå ble trukket inn i lovarbeidet.

Medisinallovkommisjonens innstilling består av 17 lovforslag (begrenset til 16 i det endelige utkastet, der det militære medisinalvesen var tatt ut), som alle er mer eller mindre grundig underbygd og diskutert i motivdelen av dokumentet. Vi finner lovforslag og motiver om behovet for å opprette et medisinalkollegium, om et hierarkisk oppbygd legevesen, om legers retter og plikter, og om å forenkle de mange og ulike betegnelsene på de offentlige legene. Videre er det kapitler om jordmorvesen, om å bekjempe epidemiske og smittsomme sykdommer, om koppevaksinering og vaksinasjonsvesen, om karantenevesen og sykehusvesen (om offentlige legers plikt til å føre tilsyn med de offentlige sykehusene)²², om det militære medisinalvesen, om apotekvesen og apotekere, og om tannleger og annet helsepersonell som driver «partiel» legepraksis, deriblant liktornfjernere – som kommisjonen mente var en overflødig yrkesgruppe. Det legges dessuten vekt på at det er legeprofesjonen som skal ha det overordnede ansvaret for alt annet helsepersonell, det gjelder så vel utdanning som tilsyn med yrkesutøvelsen²³. Dette var for så vidt ikke noe nytt i forhold til tidligere lovgivning på feltet, men det var lovbestemmelser som i praksis knapt hadde hatt noen betydning²⁴. Videre er det forslag om behandling av lik og diskusjon om den vanskelige forsyningen til medisinske disseksjoner i legeutdanningen – dette sett i lys av den sterke økningen blant de studerende i faget. Sist finner vi et kapittel om betaling for «medisinalpersoners forretninger».

Medisinalkollegium

Det var neppe tilfeldig at Holst i 1834 ble trukket inn i det lovforberedende arbeidet. Det foregående året hadde han skrevet en lengre artikkel i sitt eget tidsskrift, *Eyr*, der han talte varmt for å gjenetablere et medisinalkollegium som rådgivende organ for landets regjering²⁵. Dette spørsmålet ble da også

21 Benum 1979, Schiøtz 2003a.

22 Interessant nok kunne kommisjonen bare vise til ett *privat* sykehus på denne tiden. Det gjaldt «Distriktslæge Kjølstads orthopædiske Institut» på Lillehammer. Kommisjonen så imidlertid for seg at flere ville komme (Udkast, Motiver 1844: 123–124).

23 Særlig tydelig kommer dette fram i omtalen av tannlegene og hva tannlegeutdanningen og eksaminasjonen bør romme. I 1840-årene fantes det ingen norsk utdanning i yrket, og de tannlegene som fantes var alle tilflyttede utlendinger. Derimot hadde enhver lege rett til å praktisere tannlegekunsten (Udkast, Motiver 1844: 14). Også jordmødrenes virke og betingelser får bred omtale.

24 Se Schiøtz 2017, kap. 10.

25 Holst 1833.

lovkommisjonens viktigste anliggende. I innstillingens forslag, kapittel 1, § 1, finner vi følgende:

«En af Kongen udnævnt Administrasjon fører, under Navn af Medicinalcollegium, den nærmeste Overbestyrelse over Rigets hele Medicinalvæsen, baade den civile og i Fredstid tillige det militære.»²⁶

Kollegiet skulle bestå av tre «ordentlige» medlemmer og et «overordentlig». Til ordentlige medlemmer skulle det utnevnes to sivile og en militær lege, til det overordentlige medlem en apoteker. Sistnevnte skulle bare tilkalles ved behandlingen av saker som angikk kjemi og farmasi (§ 2). Kollegiet skulle stå umiddelbart under regjeringen, «til hvilken det meddeler sig igjennem det Departement, hvortil vedkommende Sag hører» (§ 4). Under kollegiet skulle alle landets leger sortere, foruten jordmødre, vaksinatører, vaksinatriser, karantenevesenets embetsmenn og betjenter, tannleger, dyrleger, apotekere, «droguister», «materialister», samt andre personer som hørte til under medisinalvesenet. Disse burde rette seg etter alt kollegiet måtte pålegge dem (§5). Kapittel 1 hadde totalt 13 paragrafer.

I innstillingens motivdel utdypes de ulike lovparagrafene, og det siteres direkte fra Holsts artikkel i *Eyr* fra 1833. Legevitenskapen går som erfaringsvitenskap daglig framover, skriver han, og i medisinalvesenets bestyrelse bør det derfor være menn som besitter så vel evne som vilje til å gjøre seg bekjent med legevitenskapens fremskritt «paa det at Landet og dets Indvaanere kunne deraf betimeligen nyde Godt». Nettopp av den grunn hadde regjeringene i alle opplyste stater i lang tid

«... anseet det fornødent enten ganske at overdrage Medicinalvæsenets Bestyrelse til Samfund, bestaaende at de meest oplyste og erfarne Læger og Pharmaceuter, eller dog tillagt disse en umiddlebar Deltagelse i Bestyrelsen. [...] Man har derfor [...] anordnet Medicinalcollegier, som i Medicinalvæsenets Anliggende baade ere Regjeringens Raadgivere og i mange Sager, hvis Afgjørelse ei uden Skade kand udsættes, ere forlenede med administrativ og executiv Myndighed. Lægevidenskabens Historie har tilfulde godtgjort Gavnigheden af en saadan Foranstaltning.»²⁷

Kommisjonen beklaget videre det uhensiktsmessige i at medisinalvesenet nå var underlagt tre forskjellige departementer. Dermed savnet man en sakkyndig autoritet som kunne behandle alle «det vedkommende Sager»²⁸.

26 Udkast 1844: 3

27 Udkast, Motiver 1844: 65–66.

28 Ibid.: 68, jf. også note 12 om fordelingen av sakene på departementene.

Legevesenet

Av de øvrige forslagene til lovbestemmelser, er spørsmålene som omhandler det *offentlige* legevesenet av særlig interesse. Kommisjonen påpekte det problematiske i at Norge verken hadde noen planmessig inndeling i legedistrikter eller en hierarkisk oppbygd legeetat. Det var et konglomerat av betegnelser der legene enten hadde kirurgisk utdanning eller medisinsk, eller begge deler, og det var uklart hvem som ledet hvem, om noen var overordnet andre eller var sideordnet. Samme uklarhet rådet om hvilke oppgaver som var de primære: å ha ansvar for de offentlige forretningene eller for «sygepleien» (pasientrettet arbeid), eller for begge deler. Det fantes betegnelser som landfysikater, distriktskirurgikater, distriktslegeembeter, stadsfysikater, stadslegeembeter, stadskirurgikater og amtsfysikater. På hvilke tidspunkt ulike deler av landet hadde fått offentlige leger, var til dels også uklart. Men sikkert var det at de første fysikatene var mye eldre enn distriktslegeembetene. Først i 1792 ble det opprettet embeter av denne typen. Det gjaldt tre stillinger i Akershus Stift. Etter den tid bevilget Stortinget gasjer til stadig flere distriktslegestillinger – gjerne i samband med større epidemier²⁹.

Holst og hans medarbeidere talte sterkt for å bygge opp et hierarkisk system på linje med andre administrasjonsgrener, og, som det står: «Til at benævne anførte Embedsmænd har Commissionen troet at burde benytte Ord af vort eget Sprog, ...»³⁰. Øverst i hierarkiet burde det være amtsleger som skulle stå over distriktslegene i landdistriktene og stadslegene i byene. Dersom en lege skulle ha ansvar både for et landdistrikt og en by, burde han kalles distriktslege, men altså stadslege om hans virkefelt var en by alene. Slik ville benevnelsen fysikus, som opprinnelig syntes å svare til amtslege, falle bort.

Kommisjonen holdt også sin hånd over *profesjonsinteressene* og foreslo «rimelige» honorarer og årslønn, og pensjon. De offentlige legene hadde lavere lønn enn andre embetsmenn, dels fordi de i tillegg til fast lønn kunne ta stykkpris fra pasientene. Legene ble derfor på sine gamle og sykelige dager ofte utsatt for å lide nød, hevdet kommisjonen³¹. Videre, i forordning av 4. desember 1672, § 10, var det fastslått at fattige som ikke «formaae» å betale, skulle legene – slik deres bestilling og ed krevde – «ingen fattig Nødlidende deres Hjælp vægre eller forsage»³². Dette var kommisjonen

29 Udkast, Motiver 1844: 91 ff. Om antall offentlige leger i Norge i 1814 og i tiden framover, se Schiøtz 2003a: 15 ff.

30 Ibid: 94.

31 Udkast, Motiver 1844: 87.

32 Udkast, Motiver 1844: 96.

uenig i. Lønnen var for lav, og skulle legene fortsette å behandle fattige, måtte man kreve betaling etter takst eller overenskomst.

Bekjempelse av epidemiske og smittsomme sykdommer

I et samfunn som stadig ble hjemsokt av store og dødbringende epidemier, var det opplagt at medisinallovkommisjonen måtte behandle spørsmålet med stor grundighet. Og fordi mange av disse sykdommene syntes å bli brakt til landet via sjøveien og med økende handel, var det etableringen av et effektivt karantenevesen man konsentrerte seg om. Forslag til foranstaltninger ble nedfelt i hele 46 lovparagrafer med påfølgende diskusjoner i motivdelen.

Kommisjonen mente at karantenen måtte legges opp etter sykdommens «forplantningsmåte» og inkubasjonstid. Av særlig interesse er utlegningene om *koleraen* og dens herjinger i årene 1832–34. Var sykdommen *epidemisk* eller *kontagios*, dvs. smittsom? Kommisjonen, med støtte i en rekke utenlandske legeautoriteter, var kommet fram til at sykdommen *ikke* var smittsom. Den skyldtes altså ikke overføring av smitte mellom personer eller fra gjenstander og varer. Årsakene kunne tilskrives atmosfæriske og telluriske krefter. Slik la man til grunn en miasmatisk sykdomsforståelse, og koleraen måtte behandles som en epidemisk sykdom. På den andre siden kunne man ikke frakjenne den all kontagiositet, men dens smitteevne syntes å være så svak, at sykdommen av den grunn ikke «burde blive Gjenstand for offentlig Opmærksomhed»³³.

Å opprette sunnhetskommisjoner var naturlig. I kapittel 9, §1, finner vi følgende forslag: «I enhver af Rigets Søstæder skal være en Qvarantaine-commission». Det var særlig tre sykdommer disse skulle rette sin oppmerksomhet mot: gul feber, den ondartede indiske kolera og den orientalske pesten. I kommisjonene skulle det alltid være en lege, ved siden av andre øvrighetspersoner.

Det var på ingen måte noe nytt at det ved store sykdomsutbrudd ble opprettet sunnhetskommisjoner på midlertidig basis. Allerede i 1710, under den daværende pesten, ble det opprettet pestkommisjoner.

Slike midlertidige kommisjoner ble også etablert i 1831. Da gikk man grundig til verks, men nå gjaldt det kolera. Koleraen hadde for første gang meldt seg i et nærliggende land, i Arkangelsk i Russland. Man forventet spredning over grensen og utover landet. Regjeringen tok affære og ved kgl. rsl. av 24. juni 1831 ble det foruten en «Centralcommission» for hele riket,

33 Udkast, Motiver 1844: 116–117. I *Eyrs* årganger fra 1831–1834 får koleraens medisinsk-biologiske sider og spredningsmåter bred omtale. For en oversikt og videre diskusjon, se Nylenna og Larsen 2015: kapittel 7, I koleraens tid.

etablert sunnhetskommisjoner i byer og landkommuner. Frederik Holst og Magnus Thulstrup representerte legestanden i «Centralcommissionen»³⁴.

Nye bestemmelser kom i 1848 (Provisorisk Anordning angaaende Foranstaltninger mod den ondartede Cholera) og i 1855³⁵ – sistnevnte i forbindelse med den spedalske syke. Leprakommisjonene, som skulle være permanente, skulle opprettes i «kystamtene» fra Stavanger til Finnmark og i de formannskapsdistriktene der lepraen var utbredt³⁶. Selve ordningen med *permanente* sunnhetskommisjoner var med dette etablert, men altså med et avgrenset mandat.

Oppfølgingen

Stortingets avvisning i 1848 av medisinallovkommisjonens mange og «vidløftige» forslag med sine 16 kapitler og 248 paragrafer³⁷ – med karantene-loven som det eneste unntak – må ha skuffet Frederik Holst og hans medarbeider Ulrik Anton Motzfeldt. Det årelange arbeidet kunne synes forgjeves. Trolig var skuffelsen størst med tanke på avvisningen av forslaget om å etablere et medisinalkollegium, dvs. en legestyrt og sentralt plassert medisinaladministrasjon. Regjeringen og Indredepartementet støttet kollegietanken, men Stortinget avviste det hele. Kollegiet var tiltenkt omfattende myndighet, noe som ville kunne svekke de folkevalgtes kontroll med den administrative virksomheten. Av konstitusjonelle årsaker måtte derfor forslaget avvises³⁸. Tidens sparepolitikk og en liberalistisk og tilbaketrukket holdning fra statens side, var også medvirkende.

Nå var likevel ikke framtidsutsiktene helt svarte, slik Holst så det. I en lengre artikkel med tittelen «Medicinalcollegiets Skjæbne», publisert i 1848, redegjorde han for behandlingen av innstillingen og dens forhistorie. Han gikk grundig til verks og begynte med Centralcommissionen av 1831, som ifølge Holst, ble et slags sunnhetskollegium for Christiania og Agers Sogn. Det hadde nærmest fremkalt eller «dog havt en viktig Andel i Nedsættelsen af Medicinal-Lovcommission»³⁹. Bred omtale fikk behandlingen av medisinallovkommisjonens arbeid i Stortinget, først og fremst knyttet til «Gage- og Pensions-Commiteens» innstilling. Konklusjonen her var at alt skulle være som det var. Frykten for økte omkostninger spilte unektelig en betydelig rolle. Tross en rekke henvendelser og overbevisende argumentasjon fra leger og ikke-leger i inn og utland, var Stortinget ikke til å rikke. Men, skrev

34 Nylenna og Larsen 2015: 132, Schiøtz 2017: 237 ff.

35 Schiøtz 2017: 239–240.

36 Holmboe, Ot.prop. Del III: 64–65.

37 Betegnelsen «vidløftig» er hentet fra Malm 1887: 25 og Urheim 1902: 2.

38 Benum 1979: 220.

39 Holst 1848: 499.

Holst optimistisk: «De Undersøgelser, Sagen har undergaaet, den Kamp, den har bestaaet, have altså, skjønt endnu ikke ledende til det attraaede Maal, dog ført den et betydeligt Skridt fremad»⁴⁰. Likevel avslutter Holst sin artikkel temmelig bittert. At den eksisterende ordningen skulle være god nok, som Stortinget påsto, var totalt urealistisk. Man forsto ikke sitt lands beste.

Både på kort og lang sikt skulle Holsts visjoner bli oppfylt. Det startet med etableringen av en medisinalkomité i Christiania i 1850. Den besto av tre leger og fungerte som Indredepartementets rådgiver⁴¹. Dernest ble det opprettet en ekspedisjonssjefstilling i 1858, da legen Christian Thorvald Kierulf (1823–74) ble tilsatt – først som konstituert, et par år etter som fast.

Men det virkelige gjennombruddet kom med et nytt lovarbeid. Koleraepidemiene i Bergen i 1848/1849 og i Christiania og langs Oslofjorden tidlig i 1850-årene, krevde kort og godt en mer aktiv stat i forebyggingen og bekjempelsen av de epidemiske og smittsomme sykdommene. I 1858 ble det derfor nedsatt en ny lovkommissjon, og denne gangen var det medisinallovkommissjonens tredje medlem, høyesterettsassessor Motzfeldt, som fikk i oppdrag å lede arbeidet. Dermed var det kontinuitet i lovarbeidet, men samtidig representerte det noe nytt. Foruten lovkommissjonens leder var det fem andre betroddede menn, derav tre leger. Dermed ble kommissjonens sammensetning et uttrykk for nye tendenser i tiden. Politiets embetsmenn (juristene) og prestene, som tidligere utgjorde flertallet i viktige komiteer og utvalg i «Sundhedspolitiet», ble til dels erstattet med medisinenes egne.

Kommissjonens mandat var å «tage til Overveielse og afgive Betænkning angaaende Spørgsmaalet om Istandbringelse af Lovbestemmelser om Sundhedspolitiet og de under sammes Omraade henhørende Forhold ...». To år senere ble *Lov om Sundhedscommissioner og om Foranstaltninger i Anledning af epidemiske og smittsomme Sygdomme* vedtatt av det norske Storting. I alle landets kjøpsteder, i formannskapsdistrikter på landet og i alle ladesteder med eget formannskap skulle det opprettes permanente sunnhetsskommisjoner med et bredt mandat. Nå som tidligere var den miasmatiske sykdomslæren man la til grunn for sykdomsbekjempelsen (jf. skillet mellom epidemiske og smittsomme sykdommer). Men like viktig, sett fra medisinerens side: Det var de offentlige legene som skulle lede arbeidet i sine respektive byer og landdistrikter under tittelen ordfører. Dermed fikk Holsts kongstanke om at det var legene og bare legene som var egnet til å lede landets medisinalvesen et gjennomslag – skjønt på et lavere forvalt-

40 Ibid.: 551.

41 Schiøtz 2003b: 41.

ningsnivå enn det som var hans ambisjon. Og dermed fikk profesjonen også et sosialt løft⁴².

Det offentlige legevesen

Det skulle ta atskillig lengre tid før Holsts medisinallovkommisjon fikk gjennomslag for forslaget om en hierarkisk oppbygd offentlig legeetat. 68 år tok det. Gjennombruddet kom med vedtaket om *Lov om de offentlige Lægeforretninger af 1912*. Loven slo fast at øverst i hierarkiet skulle medisinaldirektøren «trone» (en stilling som ble opprettet i 1875), dernest amtsleger, så stadsleger og nederst distriktsleger. De sistnevnte utgjorde hoveddelen av de offentlige legene. Bare distriktslegene skulle behandle pasienter. De øvrige stillingene skulle ideelt sett være administrative. Deres oppgave var å overvåke, kontrollere og administrere sunnhetsarbeidet i sine geografisk avgrensede distrikter⁴³. Men i *praksis* finner vi ett unntak i forhold til medisinallovkommisjonens anbefalinger: Yrkesbetegnelsene burde være på vårt eget språk, mente kommisjonen, men betegnelsen *stadsfysikus* levde videre, helt fram mot slutten av 1900-tallet. Den siste var stadsfysikus i Oslo, Fredrik Mellbye (1917–99), som gikk av for aldersgrensen i 1985. Da hadde også andre større byer, som Bergen og Stavanger gitt opp denne betegnelsen. Kommunehelseloven av 1982 ga nye yrkestitler som kommunelege I og II. Amtslegebetegnelsen ble forlatt allerede i det andre tiåret av 1900-tallet. Fylkeslege var det nye. Det skulle på den andre siden ta tid før alle fylkeslegestillingene ble rent administrative. Det skjedde etter andre verdenskrig og med Karl Evang (1902–1981) som helsedirektør.

Legenes ledende rolle og «legekunstens sosiale natur»

Hvilken betydning fikk Frederik Holst for framveksten av norsk lege- og helsevesen, og har hans holdninger og verdier nedfelt seg hos senere generasjoners offentlige leger? Når jeg antyder noen svar på disse spørsmålene, vil jeg tilføye at det er en tydelig linje i Holsts arbeider. Det gjelder fra beretningene fra studiereisen i 1819–21 til artikkelen om medisinalkollegiets skjebne i 1848. Jeg vil trekke fram tre momenter:

For det første: Holst holdt sin hånd over egen profesjon og hadde ambisjoner på standens vegne. Han var opptatt av legenes arbeidsvilkår, blant annet lønnsforhold, pensjon og muligheter for faglig kvalifisering og oppdatering. At legene skulle styre de øvrige profesjonene og yrkesgruppene i medisinalvesenet, var for ham selvsagt. Det samme gjaldt hele medisinal-

42 Jf. Sundhedsloven 150 år ... (jf. Larsens innledning og Schiøtz 2003a)

43 Jf. Schiøtz 2003a.

vesenet, sentralt som lokalt. Jeg mener at Holsts ambisjoner ble fulgt opp på disse områdene.

For det andre: Holst var en sterk talsmann for «sosialmedisinen», dvs. for ivaretagelsen av de svake, av barn, psykisk syke, fanger og fattige. Han så klart «legekunstens sosiale natur» og dermed behovet for medisinsk innsikt i løsningen av sosiale problemer. Dette er holdninger og verdier vi gjenfinner vi hos senere generasjoners offentlige leger⁴⁴.

For det tredje: Frederik Holst var opptatt av å se sykdom og helse i en større kontekst, av hva vi i dag kaller miljøfaktorenes betydning for befolkningens helse. Dette er selve grunnprinsippet i samfunnsmedisinen. Sett i denne sammenheng har Holst etterlatt seg et moralsk imperativ og et krav til de offentlige legene. Det dreier seg om både å følge med i sitt fag og å skaffe seg «nøie Bekjendskab til Landet og dets Indvaanere» (jf. innlednings-sitatet). Bare slik vil man kunne utføre en tilfredsstillende lege- og ledergjerning. Det er mye som tyder på at mange offentlige leger har fulgt denne oppfordringen⁴⁵. For å eksemplifisere dette la meg avslutte med Fredrik Mellbye – en av 1900-tallets betydeligste samfunnsmedisinere og en stor beundrer av Holst. I Holsts «ånd» hevdet Mellbye at for å kunne lede og praktisere hygienen (samfunnsmedisinen) på en måte som stimulerer og er positiv, er kunnskap *og* vidsyn et hovedvilkår.

«Hygienikere må, som enhver som utøver en samfunnsfunksjon av inngripende natur, være inne i sitt lands historie, geografi, samfunnsstruktur og kultur og være i stand til å erkjenne de viktigste politiske, økonomiske, kulturelle og religiøse strømninger som gjør seg gjeldende i befolkningen til enhver tid. Bare en slik innsikt gjør det mulig å gjøre seg opp en mening om hvordan de aktuelle hygieniske tiltak bør settes i verk og administreres for å oppnå størst mulig virkning og oppslutning blant befolkningen.»⁴⁶

44 Ibid.

45 Jf. Falkum og Larsen 1981: 177 og Schiøtz 2003a og b.

46 Mellbye 1962: 96–97.

Litteratur

- Benum E. *Sentraladministrasjonens historie*. Bind 2, 1845–1884. Oslo: Universitetsforlaget, 1979.
- Berg OT. *Spesialisering og profesjonalisering. En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809–2009. Del 1: 1809–1983*. Rapport fra Helsetilsynet nr. 8. Oslo: 2009.
- Falkum E, Larsen Ø. *Helsomsorgens vilkår. Linjer i medisinsk sosialhistorie*. Oslo: Universitetsforlaget, 1981.
- Frazer ML. *The Enlightenment of Sympathy. Justice and the Moral Sentiment in the Eighteenth Century and Today*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- Goldstein J. *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- Goldstein J: Psychiatry, i: Bynum, W.F., Porter, Roy (eds). *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. London, New York: Routledge, 2001.
- Holmboe M. *De viktigste offentlige Lægeforretninger*. Del III i Ot.prp.nr. 39 ..., 1911.
- Holst F. Udtog af en norsk Reisendes Breve til Hjemmet under hans Ophold i Udlandet. *Budstikken. Et Ugeblad af statistisk-øconomisk og historisk Indhold*. 1820: Anden Række: 43–48, 73–80, 130–139, 512–528, 545–553.
- Holst F. Om Nødvendigheden af et lægekyndigt Sundhedskollegium i Norge. *Eyr* 1833: 8: 324–352.
- Holst F. Medicinalcollegiets Skjæbne. *Norsk Magazin for Lægevidenskab*, 1848: 489–515, 537–557.
- Laqueur T. Bodies, Details, and the Humanitarian Narrative, i: Hunt L. (ed.). *The New Cultural History*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press, 1989 pp.176–204.
- Larsen Ø. red. *Norges Leger*, bd. III. Oslo: Den norske lægeforening, 1996.
- Mellbye F. Refleksjoner over grunnlaget for den praktiske hygiene, i: *Festskrift til helsedirektør Karl Evang på 60 årsdagen*. Bruusgaard A, Gjestland T. (red). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1962.
- Mellbye F. Hva er samfunnsmedisin? Frederik Holst (1791–1871) – vår pioner i faget. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1993; 113: 3762–6.
- Moseng OG. *Ansvar for undersåttenes helse 1603–1850. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003*, bind 1. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Nylenna M, Larsen, Ø. *Eyr* – portrett av et tidsskrift. *Michael* 12; Supplement 17, 2015.
- Ot.prp. nr. 39 (1911). *Om utførelsen av de offentlige lægeforretninger. I. Hovedindstilling. Angaaende Omordning af det civile Lægevesen*. 1911.
- Oversigt over Det norske Lægevesens historiske Udvikling og nuværende Ordning*. Bilag 2 til den kongelige Lægekommisjons Indstilling. (Del 1 av J. Urheim, del 2 av L. Esmarch).
- Riskin J. *Science in the Age of Sensibility. The Sentimental Empiricists of the French Enlightenment*. Chicago and London, University of Chicago Press, 2002.
- Schiøtz A. *Doktoren. Distriktslegenes historie 1900–1984*. Oslo: Pax Forlag, 2003.
- Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003*, bind 2. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Schiøtz A. *Viljen til liv. Medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid*. Oslo: Samlaget, 2017.

Schjønsby HP. *Det første administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge. Sundhedscollegiet 1809–1815*. Rapport fra Helsetilsynet nr. 1, 2009.

Slagstad R. *De norske strateger*. Oslo: Pax Forlag, 1998.

Sundhedsloven 150 år. Lov og forarbeider med innledning av Øivind Larsen. *Michael* 2010; 7: Supplement 8.

Udkast til Lov om Medicinalvæsenet i Norge med Motiver udarbejdet af en naadigst anordnet kongelig Commission. Christiania, Chr. Grøndahl, 1844.

Utheim J. *Oversigt over Tidligere Reformplaner angaaende det civile Lægevæsen*. Bilag 4 til den kongelige Lægekommisjons Indstilling, 1902.

Aina Schiøtz

aina.schiøtz@uib.no