

Rockefeller Foundation og etableringen av Statens institutt for folkehelsen

Idéer, investeringer og institusjonsbygging i internasjonal helse 1923–1935.

Michael 2019; 16: 10–35.

Den amerikanske filantropiske organisasjonen Rockefeller Foundation har siden etableringen i 1913 vært en viktig aktør i helsearbeid, med innflytelse på enkeltland, internasjonale organisasjoner samt på globalt nivå. Denne artikkelen beskriver det bilaterale samarbeidet mellom Norge og Rockefeller Foundation i tidsrommet 1923 – 1935, med vekt på stiftelsens ‘public health fellowships’ til sentrale norske helseaktører og samarbeidet om etableringen av Statens institutt for folkehelsen. Rockefeller Foundations støtte muliggjorde en ekspansjon i norsk helsevesen, og et økt fokus på folkehelse. Dels var dette et resultat av et norsk politisk og profesjonsbasert ønske. I en periode der den norske staten hadde begrensede midler utgjorde Rockefeller Foundation en velkommen finansieringskilde. Dels var støtten til Norge også et resultat av en større strategi fra Rockefeller Foundations side, med mål om å forbedre public health på globalt nivå. Stiftelsen gjorde aktiv bruk av virkemidler som stipendordninger, institusjonsbygging og bilateral bistand for å skape oppslutning om sentrale idéer og praksis i public health samt forpliktende deltakelse fra mottakerlandenes myndigheter.

I 1935 mottok George Strode, leder av Rockefeller Foundations Europa-kontor i Paris, et brev fra Norges medisinaldirektør Nils Peter Løberg Heitmann (1874–1938), som skrev:

‘As (...) the chief medical officer of Norway I feel impelled to beg you receive and bring to the direction of the Rockefeller Foundation the best thanks for me and the whole medical profession in Norway for the very valuable assistance of the Rockefeller Foundation (...).’¹

1 Rockefeller Archive Center (heretter RAC), Rockefeller Foundation archives (heretter RF), Record Group (heretter RG) 1.1, Series 767L Norway, Sub-series School of Public Health, 1927–1935, Box 3, Folder 32: Brev fra Heitmann til Strode, sitert i brev fra Strode til Russell, 29. januar 1935.

Årsaken til Heitmanns takkebrev til Rockefeller Foundation var at et elleve år langt samarbeid var kommet til veis ende; et samarbeid som hadde gitt det norske helsevesenet omfattende ressurser, og muliggjort store fremganger i folkehelsearbeidet. Samarbeidet mellom norske helsemyndigheter og Rockefeller Foundation hadde vokst ut av det økende internasjonale samarbeidet om helse som kom i gang i den tidlige mellomkrigstiden. Det resulterte i økt kontakt mellom norske og amerikanske helsefaglige miljøer, økt spredning av amerikanske idéer innen public health, samt etablering og drift av Statens institutt for folkehelsen.

Rockefeller Foundations internasjonale helsearbeid er et godt etablert tema i nyere internasjonal og transnasjonal historie, og en rekke studier har undersøkt organisasjonens viktighet for enkeltland, internasjonale organisasjoner og internasjonalt samarbeid, samt deres innflytelse på globalt nivå (1). Stiftelsens betydning for Norge har imidlertid så langt ikke vært undersøkt. Denne artikkelen gjør et første forsøk på å studere det bilaterale samarbeidet mellom Norge og Rockefeller Foundation. Artikkelen omhandler tidsrommet 1923 – 1935, årene da samarbeidet var på sitt mest omfattende, og konsentrerer seg om tre sentrale elementer: *idéene* om internasjonalt samarbeid innen public health som Rockefeller Foundation arbeidet ut ifra, og som lå til grunn for det bilaterale samarbeidet, *investeringene* som Rockefeller Foundation gjorde for å bedre den norske public health-kapasiteten, samt samarbeidet om *institusjonen* Statens institutt for folkehelsen². Artikkelen er basert på materiale fra Rockefeller Archive Center, Rockefeller-ansattes feltdagbøker, årsrapporter fra Rockefeller Foundation og Statens institutt for folkehelsen, samt materiale fra Stortinget³. Hovedargumentet er at Rockefeller Foundation muliggjorde en ekspansjon i norsk helsevesen, og et økt fokus på public health/folkehelse⁴ i arbeidet. Dels var dette et resultat av et norsk politisk og profesjonsbasert ønske om større oppmerksomhet rundt folkehelseiltak og bedre laboratoriefasiliteter. I en periode da den norske staten hadde begrensede midler, utgjorde Rockefeller Foundation en beleiliggende finansieringskilde for institusjonsbygging og tiltak.

2 Det norsk-amerikanske samarbeidet om public health-kurs for norske medisinerer som fant sted gjennom Statens institutt for folkehelsen har av plasshensyn ikke blitt inkludert i denne artikkelen.

3 Det er viktig å understreke at primærkildene som har vært brukt hovedsakelig gir et bilde av samarbeidet fra Rockefeller Foundations side, og dermed gir begrenset innsikt i de norske aktørenes motivasjoner og idéer annet enn det rent økonomiske. For å kunne si noe om norske aktørers syn på samarbeidet med Rockefeller, både på generelt grunnlag og medisinfaglig, må primærkilder skapt av de norske aktørene inkluderes.

4 På grunn av kildematerialet og av plasshensyn går denne artikkelen ikke inn på innholdet i public health/folkehelsearbeidet som Rockefeller Foundation har finansiert i norsk sammenheng. For en diskusjon om likheter og forskjeller mellom 'public health' og de skandinaviske uttrykkene 'folkehelse/folkhälsa/folkesundhed', se Kananen J, Bergenheim S, Wessel M: *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts*. Abingdon: Routledge, 2018.

Samtidig: løfter vi blikket til internasjonalt nivå, ser vi at norske medisinerer, helseadministratorer og politiske myndigheter var ledd i en større strategi fra Rockefeller Foundations side, med et overordnet mål om å forbedre public health på globalt nivå. I dette arbeidet gjorde Rockefeller Foundation aktiv og strategisk bruk av virkemidler som stipendordninger, institusjonsbygging og bilateral bistand, med hensikt om å skape oppslutning om sentrale idéer og praksis i public health samt forpliktende deltakelse fra mottakerlandene.

Den transatlantiske strømmen av midler og idéer kan også utfordre vår oppfatning av den norske eller skandinaviske velferdsmodellens særegenhet. Det utstrakte samarbeidet viser at de skandinaviske velferdsstatene og deres politiske og praktiske løsninger vokste frem innenfor en omfattende, internasjonal diskusjon.

Internasjonaliseringen av helsearbeidet

Helse og medisin, både som fagfelt og som politisk virkefelt, var gjenstand for økende internasjonal aktivisme og aktivitet fra siste halvdel av 1800-tallet, og særlig i første halvdel av 1900-tallet. Tre endringsprosesser var med på å drive internasjonaliseringen av helsefeltet fremover.

For det første var et særtrekk ved perioden nettopp den økende internasjonale samhandlingen i seg selv (2). Et stadig økende antall internasjonale sanitære konferanser i siste halvdel av 1800-tallet dannet bakteppet for en gryende etablering av organisasjoner som arbeidet med helsespørsmål over landegrensene. Etableringene i 1902 av Pan American Sanitary Bureau (i dag Pan American Health Organization) i USA og i 1907 av Office International d'Hygiène Publique (OIHP) i Paris, ble de første mer permanente organisasjonene i internasjonal helse. Etter første verdenskrig ble Folkeforbundets helseorganisasjon hjørnesteinen i den fremvoksende floraen av internasjonale, etter hvert også overnasjonale, initiativ som arbeidet for bedret helse. Disse tidlige internasjonale helseorganisasjonene jobbet bredt, og arbeidet blant annet med å skape møteplasser for en større internasjonal dialog i medisinsk forskning, med innsamling av medisinsk statistikk, i forhold til epidemiske sykdommer og deres behandling, samt karanteneiltak.

For det andre ble internasjonaliseringen av helsearbeidet også drevet fremover av og var tett sammenvevd med at medisin i seg selv hadde blitt et transnasjonalt fagfelt og en transnasjonal profesjon, gjennom en gradvis standardisering, profesjonalisering og internasjonal utveksling (3).

For det tredje sammenfalt den økende viljen til internasjonal innretting av helsefeltet med et økende internasjonalt humanitært engasjement. Dette



Figur 1: Laboratoriebygget til Statens institutt for folkehelsen oppført 1929–1930, fasaden mot Griffenfeldts gate. (Foto Øivind Larsen 2019)

ga seg utslag i et vell av organisasjoner, tiltak og aktiviteter på tvers av landegrenser, med mål om å avhjelpe menneskelig nød og lidelse, og å skape fred og velferd. Internasjonal helse var et av feltene der dette humanitære engasjementet fikk utløp, i tillegg til eksempelvis arbeid for fred og nedrustning, flyktninger, internasjonal rett og enkeltgruppers rettigheter (4). Sunil Amrith fremhever at en drivende faktor bak internasjonaliseringen av helsearbeid lå i den økende interessen for komparativ offentlig administrasjon og utvikling som særlig fulgte med det britiske imperiets administrasjon av sine kolonier (5). Selv om koloniale ambisjoner kan synes fjernt fra småstater som Norge, kan en liknende interesse for best mulig offentlig administrasjon og politikk gjenfinnes i mellomkrigstidens politiske og helsefaglige debatter, der den gjenspeiles i en gradvis økende oppslutning rundt sosialmedisinske idéer og tro på muligheten for planlegging og styring av sosial utvikling (6).

Samtidig var helsearbeid, nasjonalt som internasjonalt, et område for mange og uensartede aktører.

Rockefeller Foundations særstilling: idéer, virkemidler og nivåer

Som den historiske forskningen på den norske velferdsstaten peker på, bar velferds- og helsetilbudet fra 1870-årene til slutten av mellomkrigstiden preg av at både private veldedige organisasjoner og offentlige myndigheter stod for tjenestetilbudet (7). I den norske 'sosialhjelpsstaten' hadde det offentlige begrenset ansvar for sine innbyggere, og sosial og medisinsk hjelp var på et minimumsnivå, kun innrettet mot de aller fattigste. Staten var avhengig av et utstrakt samarbeid med private organisasjoner for å kunne tilby et grunnleggende velferdstilbud, og private og/eller religiøse organisasjoner samt engasjerte enkeltaktører spilte omfattende roller. Som Eldrid Mageli peker på, spilte frivillige organisasjoners deltakelse ofte helt avgjørende roller for at staten skulle oppfylle sine mål (8). Offentlig-privat samarbeid var dermed avgjørende for at det begrensede velferdssystemet som eksisterte skulle fungere.

Dette var også et fremtredende trekk i internasjonalt helsearbeid, der de langt mektigste og mest innflytelsesrike impulsene ikke kom fra offentlige myndigheter, men bunnet i private initiativ. Den amerikanske filantropiske organisasjonen Rockefeller Foundation, etablert av oljemagnaten John D. Rockefeller (1839–1937) i 1913, stod i en særstilling. Stiftelsen kan beskrives både som en sentralt plassert aktør i og samtidig et produkt av alle de nevnte endringsprosessene. Rockefeller Foundation var en drivende kraft i internasjonaliseringen av den medisinske profesjonen og helsearbeidet, og finansierte institusjonaliseringen av internasjonal helse, mest tydelig gjennom finansieringen av Folkeforbundets helseorganisasjon sitt arbeid. I tillegg la Rockefeller Foundation premissene for oppbyggingen av helseinstitusjoner og -administrasjon i en rekke land, gjennom bilateral bistand. Samtidig må Rockefeller Foundations aktiviteter i seg selv forstås som uttrykk for og produkt av den økende tendensen til internasjonal humanitært engasjement, da stiftelsen var et resultat av Rockefellerers store engasjement for nettopp filantropisk, humanitært arbeid.

Rockefeller viste tidlig en særlig interesse for helsearbeid og medisinsk forskning, for eksempel gjennom etableringen av USAs første institutt for biomedisinsk forskning i 1901; Rockefeller Institute of Medical Research. Rockefellerers praktiske innsats i helsearbeid begynte med Rockefeller Sanitary Commission (1909–1914), som jobbet for utryddelse av parasitten hakeorm i USAs sørstater.

På bakgrunn av disse erfaringene ble helse en egen avdeling i Rockefellerstiftelsen, i form av dens International Health Division (IHD)⁵. Mandatet var 'Fremme av offentlig sanitet og spredning av offentlig kunnskap om vitenskapelig medisin' (9). IHD fortsatte arbeidet mot hakeorm, samtidig som malaria og gulfeber også ble omfattende innsatsområder.

Men først og fremst ekspanderte IHDs arbeid innen public health. Startskuddet var etableringen av en 'School of Hygiene and Public Health at Johns Hopkins, to be followed (...) by a similar establishment at Harvard.' Disse to sentrene kombinerte forskning og opplæring, og dette ble en modell som IHD ønsket å fremme, slik at liknende institusjoner kunne etableres internasjonalt⁶. Dette åpnet for et utstrakt samarbeid med en rekke lands myndigheter. I perioden fra etableringen av IHD i 1913 til 1949 investerte Rockefeller Foundation i overkant av 95 millioner dollar i en rekke ulike public health-tiltak i Europa, og siden også i Canada, Sør-Amerika og Asia (10). På sitt største finansierte IHD aktiviteter i 90 land (11).

IHDs bistand antok hovedsakelig tre former:

- For det første '(...) aid in establishing public health laboratories; and assistance in developing essential divisions of state health services.'
- For det andre finansiering av etablering av 'schools of hygiene and public health'.
- For det tredje 'fellowships' som skulle muliggjøre opplæring av menn og kvinner som var tiltenkt strategiske stillinger i offisiell helseadministrasjon eller som lærere i skolene for hygiene og folkehelse (12).

IHDs public health-arbeid rettet seg inn mot to ulike nivåer på en og samme tid, både det internasjonale og det nasjonale, på et vis som kunne virke motsetningsfylt. Det var for det første et hovedhensyn å skape en transnasjonal medisinsk ekspertise, og internasjonal utveksling hadde en sentral rolle å spille i dette. Rockefeller Foundation og IHD ønsket å 'facilitate (...) international exchange of ideas.' Gjennom å hjelpe skoler og universiteter til å sende offisielle representanter til utlandet, ved å organisere internasjonale medisinske kommisjoner, og ved å stimulere til internasjonal utveksling av professorer og medisinske fagfolk, håpet IHD å muliggjøre en fruktbar, internasjonal utveksling og overføring av idéer i public health (13). Det sentrale virkemiddelet var nettopp finansiering av stipender og utvekslinger, både fra Rockefeller Foundation sentralt og gjennom interna-

5 Opprinnelig International Health Commission, og i perioden 1916–1927 International Health Board. Denne artikkelen bruker for enkelthets skyld betegnelsen IHD, med unntak av enkelte sitater fra årene 1923–1926.

6 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1945–1949, 1951, Box 3, Folder 31: Excerpt from Trustees' Bulletin October 1946.

sjonale organisasjoner. For eksempel samarbeidet IHD fra 1922 med Folkeforbundets helseorganisasjon, og finansierte *The League of Nations Interchange*. Interchange-ordningen stod for en storstilt videreutdanning og internasjonalisering av helsearbeidere gjennom flere årlige studiereiser og -møter, der også norske medisinerere deltok (14). Eksempelvis hadde Einar Andersen (1864–1954) fra Den norske Nationalforening mot Tuberkulosen⁷ studieopphold ved Rockefeller Foundations *Interchange of Health Officers* i New York i 1923 for å lære siste nytt innen public health (15).

For det andre var det et hensyn å arbeide direkte opp imot nasjonale myndigheter, for å skape engasjement rundt public health. IHD forstod nemlig public health som et ansvar som nettopp tilhørte et lands offentlige myndigheter. Finansiell støtte ble gitt med uttalt mål om å starte opp og/eller styrke offentlige myndigheters helsearbeid, og støtten skulle være midlertidig (16). For å sikre forpliktende deltakelse fra mottakerlandenes myndigheter, ble bistand gitt på betingelse av at mottakerlandet selv måtte stå for en egenandel, og love fortsatt drift etter at bistanden var avsluttet. IHD beskrev selv formålet med alle aktivitetene som 'the promotion of public health. Every phase of the program is intended to be a step toward *helping society to develop its own governmental functions* so that health will be greatly improved' (17). Den medisinske kunnskapsutvekslingen og ekspertisen skulle dermed være transnasjonal, mens iverksettingen av tiltak skulle foregå nasjonalt, i regi av statlige myndigheter, men med starthjelp fra Rockefeller Foundation. Det var nettopp denne praktiske, nasjonale iverksettingen vi kan se at Rockefeller Foundation og IHD muliggjorde i norsk sammenheng.

Virkefeltet til Rockefellerstiftelsens International Health Division (IHD) utvides til Norge

På 1920-tallet, under IHDs andre leder, Frederick F. Russell (1860–1970), utvidet IHD programmet sitt i Europa kraftig, særlig innen public health-tiltak. Dette var et helsefelt som, i likhet med hygiene og sosialmedisin, fikk stadig økende oppmerksomhet gjennom 1920- og 1930-tallet, både internasjonalt og i Norge (18). Russells lederperiode, 1923–35, ble også den perioden IHD investerte mest i bygninger, medisinsk utstyr og legater (19). Høsten 1923 ble også en innretting mot skandinaviske land vedtatt⁸, og denne utvidelsen skapte viktige forbindelser mellom Rockefeller Foundation og norske politiske og helsefaglige beslutningstakere.

⁷ Til tross for at tuberkulosebekjempelse var Nasjonalforeningens opprinnelige mål, ble folkehelsetiltak snart et generelt, overordnet mål for foreningen, reflektert i navneskiftet i 1963 til *Nasjonalforeningen for folkehelsen*.

⁸ RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the International Health Board 23. oktober 1923.

IHDs innretning mot Skandinavia skjedde på bakgrunn av en anbefaling fra Selskar M. Gunn (1883–1944), daværende leder av Rockefeller Foundations kontor i Paris. Gunn hadde gjennomført en undersøkelse av public health-situasjonen gjennom et besøk i Norge i februar 1923, og en rundreise i alle de skandinaviske landene seks måneder senere. Ifølge Gunn var ‘the public health work being done in the Scandinavian countries (...) in many respects excellent,’ men han anbefalte samtidig å gi ‘public health fellowships’ til høytstående embetsmenn i landenes helseforvaltning, til studier av public health-aktiviteter i USA⁹. IHDs stipendordning var allerede omfattende; i 1923 deltok 130 medisinerere fra 22 land (20). Utvidelsen til Skandinavia ble vedtatt, og året etter kunne man i Rockefeller Foundations årsrapport lese at ‘the International Health Board (...) brought to the United States as its guests health officials and scientists from (...) Norway (21).’ Av navnene til de tidligste norske mottakerne av støtte kan vi se at IHD rettet seg mot kjernen av den norske helseforvaltningen. Blant disse var medisinaldirektør Harald Mathias Gram (1875–1929)¹⁰, Nils Peter Løberg Heitmann (1874–1938), overlege for tuberkulose i Medisinaldirektoratet og senere medisinaldirektør, og Andreas Diesen (1881–1958), sunnhetsinspektør i Kristiania¹¹.

IHDs stipendordning rettet seg bevisst mot sentrale beslutningstakere, eller også stilte opp som betingelse for støtte at deres ‘fellows’ skulle komme inn i sentrale posisjoner. IHD beskrev retningslinjene selv som ‘the Board is inclined to award a fellowship to some promising resident of the country, provided that government recommends him and assures him an important public health post on his return from his studies’ (22). Strategien ble sentral i samarbeidet med Norge. Tre generasjoner norske medisinaldirektører; Harald Mathias Gram (medisinaldirektør i perioden 1919–1926), Karl Wilhelm Wefring (i perioden 1927–1930), Nils Peter Løberg Heitmann (i årene 1930–1938), i tillegg til andre høytstående embetsmenn og medisinerere, var tett forbundet med Rockefeller Foundation, enten som mottakere av IHD fellowships eller også gjennom direkte samarbeid med stiftelsen. Det totale antallet norske fellows er ukjent, men norske mottakere nevnes relativt ofte i Rockefeller Foundations årsrapporter for mellomkrigsårene (23). IHD ga også ofte reisemidler til studiereiser for norske ‘public health

9 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the International Health Board 23. oktober 1923.

10 Medisinaldirektøren var det øverste embetet i statens sentrale helseforvaltning, og ledet Medisinaldirektoratet. Embetet var i perioden 1875–1945 kjent som medisinaldirektør, og fra 1945–2003 helsedirektør. Rockefeller Foundations dokumenter viser oftest til medisinaldirektøren som Chief Medical Officer.

11 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the International Health Board 26. mai 1925.

officials' (24), som blant annet inkluderte reise og opphold i USA for medisinaldirektøren (25). I tillegg kunne reisemidler inngå som del av mer generell støtte til helseinstitusjoner (26).

Nær kontakt mellom Rockefeller Foundations Europa-kontor og sentrale ansatte i norsk helseforvaltning ble sannsynligvis også fremmet av at stiftelsen hadde en praksis med aktiv oppfølging av tidligere fellows og deres videre karrierer (27). Norske fellows tok også ofte turen innom kontoret i Paris og oppdaterte IHDs ansatte om tema som den politiske situasjonen i Norge, personalsituasjonen i helseforvaltningen, andre tidligere fellows' arbeid og pågående samarbeidsprosjekter (28). Det var likevel først og fremst gjennom det mangeårige samarbeidet i konkrete prosjekter at grunnlaget for kontakten ble skapt. Det viktigste av disse var samarbeidet om Statens institutt for folkehelsen.

Fra norske ambisjoner til amerikanske løsninger: IHD og Statens institutt for folkehelsen

Samarbeidet mellom IHD og Norge om Statens institutt for folkehelsen ble mulig gjort gjennom den økte norsk-amerikanske kontakten og en omfattende, felles interesse for public health/folkehelse. For ettertiden kan det fremstå som et lykkelig sammentreff at det fantes norske planer for et tiltak som tilsynelatende passet som hånd i hanske med IHDs prioriteringer, og som i tillegg hadde et stort behov for finansiering, nettopp idet Rockefeller-finansieringen rettet seg mot Skandinavia.

I 1916 hadde Medisinaldirektoratet etablert et laboratorium som hadde produksjon av vaksiner og sera som hovedformål. Man innså tidlig et behov for større lokaler, og fra 1917 av arbeidet laboratoriets bestyrer, overlege Peter Aaser (1848–1923), med støtte fra medisinaldirektør Michael Holmboe (1852–1918) og Sosialdepartementet, for en utvidelse. En komité ledet av Aaser, med daværende epidemilege Harald Mathias Gram som sekretær (29), utarbeidet et forslag for opprettelse av et nytt og langt større institutt. I 1918, med Grams utnevnelse til medisinaldirektør, var den politiske støtten ytterligere sikret. Spørsmålet om et nytt institutt ble behandlet i næringskomité nr. 2 i Stortinget, og 15. mars vedtok et samlet Storting en ekstraordinær bevilgning på kr. 95 000; 'kr 80 000 til innkjøp av tomt og kr. 15 000 til utvidelse av endelige planer og overslag samt omkostninger ved tomtkjøp m.v. til et nyt statens seruminstitut' (30). Moderne laboratorier skulle bygges på en tomt i Geitmyrsveien, der alt laboratoriearbeid skulle samles, inkludert produksjon av vaksiner og sera, diagnostiske undersøkelser for syfilis og kolera, kjemiske analyser av vann og mat, kurstilbud for medisinstudenter og helseadministratorer samt forskning.

Samtidig som omfattende og ambisiøse planer eksisterte på norsk side, og den politiske støtten var åpenbar, strandet det nye seruminstituttet raskt på økonomiske skjær. Tomten i Geitmyrsveien ble innkjøpt i 1920, og fra 1921 av ga Sosialdepartementet en rekke ekstraordinære bevilgninger til byggearbeidet, før de gjorde en plutselig helomvending og nedla forbud mot anvendelse av midlene¹². Av de bevilgede kr 855 000 hadde omkring 550 000 allerede blitt brukt til å oppføre 'staldbygning og funksjonærboliger,' før byggearbeidet måtte stoppes (31). Årsaken kan finnes i de dramatiske endringene i europeisk økonomi som slo innover Norge nettopp i begynnelsen av 1920-årene. I etterkant av verdenskrigen ble den norske økonomien preget av sterk tilbakegang, som raskt gikk over i en svært ustabil periode¹³. Statsfinansene led, og dramatiske tiltak ble gjort for å redusere underskudd og gjeld (32). Såkalte 'øksekomitéer,' etablert i 1922 og 1932, foreslo store kutt, spesielt i Sosial- og Kirkedepartementenes budsjetter (33). Arbeidet med instituttet ble lagt på is.

Løsningen ble at Sosialdepartementet i 1924 søkte Rockefeller Foundation om støtte for å ferdigstille 'the Institute of Hygiene in Kristiania'¹⁴, og et beløp på 140 000 dollar ble anslått å være tilstrekkelig. Behandlingen av den norske søknaden ble imidlertid utsatt, på grunn av begrensede tilgjengelige midler på 1924-budsjettet¹⁵. Samtidig ble søknaden oppfattet svært positivt av IHDs leder, Frederick Russell, som beskrev det som 'a project of merit'¹⁶. I tillegg vektla IHD at planene for det nye instituttet var lagt av dr. Einar Aaser (1886–1976), som også var tenkt å etterfølge sin far Peter Aaser som direktør for det planlagte nye instituttet. Aaser hadde i 1922 mottatt Rockefeller-stipend og gjennomført et tre måneders studieopphold ved New York State Laboratories i Albany, New York¹⁷. Den norske søknaden kom i tillegg på et gunstig tidspunkt i forhold IHDs oppskalering av aktiviteter i Europa. Selskar Gunn, IHDs daværende avdelingsdirektør for

12 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the International Health Board 26. mai 1925.

13 1920- og 1930-tallet var en periode preget av hyppige og alvorlige kriser i den norske og internasjonale økonomien. For litteratur, se f.eks. Lie E. *Norsk økonomisk politikk etter 1905*. Oslo: Universitetsforlaget, 2012, evt. Lie E. Økonomisk politikk uten politikere, <https://www.norgeshistorie.no/forste-verdenskrig-og-mellomkrigstiden/teknologi-og-okonomi/1610-okonomisk-politikk-uten-politikere.html>, åpnet 30.01.19.

14 I RAC-materialet brukes en rekke ulike betegnelser på instituttet i tiden opp mot etableringen i 1929, men de mest vanlige er Institute of Public Health og Institute of Hygiene, med eller uten State i navnet.

15 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the International Health Board 6. november 1924.

16 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Brev til W. A. Sawyer fra F. F. Russell, International Health Board, The Rockefeller Foundation 22. oktober 1924.

17 Ibid. Se også Larsen Ø. *Norges Leger. Bind I*. Oslo: Den norske lægeforening, 1996: 56.

Europa, beskrev stiftelsens arbeid som 'at a very important stage; that the Board has a definite influence in a number of European countries; that this in itself increases the Board's responsibilities.' Videre mente Gunn at IHDs samarbeidsprosjekter var basert på solid grunnlag, og at de kommende fem årene ville vise den store verdien av disse prosjektene¹⁸.

Den norske søknaden ble gjenopptatt av IHD i New York våren 1925, på basis av Gunns innrapporteringer om at norsk helseforvaltning 'compares favourably with that of most European countries, and that the higher officials are well informed and on the whole up to date'¹⁹. Det største behovet for støtte fantes i 'the completion of the new building for the Institute of Hygiene.' På grunn av vanskelige tider i norsk økonomi var ingen videre norsk finansiering mulig, og alle byggearbeider på tomten i Geitmyrsveien var stilt i bero. Det ble fremhevet at oppgradering imidlertid var nødvendig, da 'the departments of the national public health laboratory are located in extremely crowded quarters'²⁰. Sakspapirene fremhevet videre Aasers status som Rockefeller fellow, og oppholdet hans i New York ble presentert som en hovedkilde til inspirasjon for instituttet²¹. I mai 1925 besluttet dermed IHD å gi en ekstraordinær bevilgning tilsvarende kr. 1 085 000, for å fullføre byggingen av 'the Norwegian Institute of Public Health'²². Dagen etter ga Rockefeller Foundations styre en ekstraordinær bevilgning til IHD, tilsvarende støtten til Norge, slik at den regulære driften kunne opprettholdes²³.

IHD: mer enn en finansiør

Rockefeller Foundations videre engasjement i samarbeidet om Statens institutt for folkehelsen fremstår som både direkte, omfattende og dyptgående, noe som også var i tråd med IHDs intensjoner. Deres ansatte skulle stille sin kunnskap og erfaring til rådighet for offentlige tjenestemenn som arbeidet med public health i de områdene de var utstasjonert (34). Et eksempel er at IHDs leder, Frederick Russell, ønsket ytterligere informasjon om de norske planene, og instruerte Selskar Gunn til et nytt besøk i Oslo. I september 1925 inspiserer Gunn tomt, arbeider og fremdrift på byggeplassen

18 Ibid.

19 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the International Health Board 26. mai 1925.

20 Ibid.

21 Ibid.

22 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the Rockefeller Foundation 27. mai 1925.

23 Ibid.

i Geitmyrsveien, og holdt møter med sosialminister Lars Oftedal²⁴ og medisinaldirektør Harald Gram. Gunn rapporterte tilbake til New York med detaljerte oversikter over planer og budsjett for instituttet samt referater av møtene med Gram og Oftedal. Oftedal hadde uttrykt stor begeistring for muligheten for Rockefeller-finansiering. Han hadde vist til at han hadde møtt dr. George E. Vincent (1864–1941), president i Rockefeller Foundation, på en tidligere reise i USA, og hadde fått inntrykk av at det ville være mulig å få støtte. Gunn fremholdt for Oftedal at finansiering var avhengig av at regjeringen garanterte driften av instituttet, og av at de tidligere norske bevilgningene på kr. 466 000 måtte kunne benyttes. Ifølge Gunn hadde Oftedal garantert for at den norske regjeringen ville holde sine forpliktelser, drive og vedlikeholde instituttet, og han hadde utvist 'a real interest' for public health-arbeid²⁵. Basert på møtet med Gram understreket Gunn at byggearbeidet ikke ville kunne fortsette før Rockefeller-finansieringen var tilgjengelig. Gunn fremhevet også den sentrale posisjonen instituttet var tiltenkt: det skulle være 'an intrinsic part of the Central Health Services; the Director of the Institute would be responsible to the Chief Medical Officer (Dr. Gram) and, (...) to the Government.'²⁶ Denne sentrale rollen ble også understreket da saken ble fremlagt for Rockefeller Foundations executive committee, og instituttet ble beskrevet som 'landets viktigste folkehelselaboratorium'²⁷.

'En stor og meget glædelig overraskelse'

Finansieringen av et norsk, statlig institutt for public health ble endelig sikret 6. november 1925, i et møte i Rockefeller Foundations executive committee i stiftelsens hovedkvarter i New York. Komiteen bevilget 187 000 dollar til IHD, til støtte til Norge tilsvarende 'Norwegian Crowns One million eighty-five thousand'²⁸. Nyheten gikk inn i Rockefeller Foundations årsrapport for 1925, som nevnte at et løfte hadde blitt gjort om å bidra til

24 Lars Oftedal, 1877–1932, sosialminister, senere handelsminister i Otto Blehrs andre regjering (1921–23), sosialminister i Mowinckels første regjering (1924–26), handelsminister i Mowinckels andre regjering (1928–31).

25 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 30: Brev til F. F. Russell fra S. Gunn 1. oktober 1925, vedlegg 'Interview with Mr. Oftendhal' (sic.).

26 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 30: Brev til F. F. Russell fra S. Gunn 1. oktober 1925, vedlegg 'Interview with Doctor H. M. Gram', s. 2.

27 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the International Health Board 6. november 1925.

28 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the Rockefeller Foundation Executive committee meeting 6. november 1925.

utviklingen av 'the State Serum Institute at Oslo.' Instituttet ble omtalt som et landsdekkende laboratorium, som i fremtiden ville ha en viktig rolle i utdannelsen av helsepersonell. State Serum Institute, Oslo, var videre ført opp i rapportens budsjett med 187 000 dollar (35). Begeistringen var stor på norsk side, og i januar 1926 ble nyheten behørig dekket i artikler i blant annet *Aftenposten*, *Dagbladet*, *Stavanger Aftenblad*, *Morgenavisen* og *Norges Kommunistblad*. *Aftenposten* skrev om 'Rockefellers store gave til Norge og dens betydning' (36). Artikkelen forklarte hvordan byggearbeidene hadde stanset opp på grunn av mangel på norske midler, og 'At redningen skulde komme fra Rockefeller-instituttet har nok været et stille haab. Den gode gave kom allikevel som en stor og meget glædelig overraskelse' (37).

Med finansieringen i orden kunne byggearbeidene i Geitmyrsveien skyte fart. I oktober 1926 besøkte Harald Gram Rockefeller Foundations kontor i Paris, og fortalte Selskar Gunn at man håpet å ferdigstille andre etasje av bygget før vinteren. Instituttet kunne muligens stå ferdig i mai 1927, og tas i bruk fra tidlig i 1928. Gram understreket den vanskelige økonomiske situasjonen i Norge, men at norske myndigheter like fullt var forpliktet i forhold til instituttet. Gram diskuterte videre personalsituasjonen, og nevnte at han ville trekke seg som medisinaldirektør, men understreket for Gunn at hans sannsynlige etterfølger var en mann med betydelig politisk innflytelse. Videre mente Gram at Einar Aaser, den blivende direktøren for instituttet, ikke hadde tilbrakt tilstrekkelig med tid i USA. Aasers kollega Dahlstrøm²⁹ var derimot 'very enthusiastic about his visit to America which undoubtedly was useful.' Gram understreket igjen den sentrale betydningen instituttet ville få for utviklingen av public health i Norge (38). Informasjonen fra Oslo ble behørig viderebrakt til New York, og Rockefeller Foundations årsrapport 1926 omtalte byggearbeidene i Geitmyrsveien som praktisk talt ferdigstilt³⁰.

Rockefeller Foundation overførte støtten tidlig i november 1926³¹, men kun 86 050 av de allokerte 187 000 dollar ble faktisk utbetalt til norske myndigheter (39). Fra norsk side var takknemligheten stor. Allerede senere samme måned skrev den norske ministeren ved legasjonen i Washington, Helmer H. Bryn (1865–1933), takkebrev til John D. Rockefeller Jr. (1874–

29 Sannsynligvis Sigurd Dahlstrøm (1882–1933), overlege i psykiatri ved Ullevål sykehus, som under et studieopphold i USA i 1926 blant annet besøkte den amerikanske *National Committee for Mental Hygiene*, som ble finansiert av Rockefeller Foundation. Se Dahlstrøm S. Mentalhygienien i det daglige liv. I: Dahlstrøm S, Frølich T, Kviberg P, Arctander S, Sveen R. *Mentalhygiene*. Oslo: Fram forlag, 1931: 55.

30 *Rockefeller Annual Report 1926*, s. 234, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122104/Annual-Report-1926.pdf>, åpnet 25.01.18.

31 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Minutes of the International Health Board 4. november 1926.

1960). Den norske regjeringen ønsket å uttrykke ‘its admiration for the splendid idealism and love of mankind, which led your distinguished father to place such enormous resources at the disposal of practical endeavours in the interest of all humanity’³². Bistanden fra Rockefeller Foundation hadde muliggjort etablering av et institutt som ville hjelpe Medisinaldirektoratet i å utforme sine forskrifter på vitenskapelig basis. Bryn skrev også at

‘it [is] due to the tremendous hygienic progress of the United States in recent years that it has become evident that it is in the laboratory, and not at the writing desk or in the lecture hall, that the great reforms in public health are created. When, therefore, Norway now will obtain laboratories filling the present day’s needs, her Health Department may with bright hopes await the tasks of the future, even if again, as has happened before, pestilence and death should make renewed advances’³³.

I svaret sitt forsikret John D. Rockefeller Jr. Bryn om at det var ‘a source of peculiar satisfaction to the Trustees of the Rockefeller Foundation to cooperate with the Government of Norway which has established so high a standard of public health administration.’³⁴ Samme måned ble Selskar Gunn mottatt av den norske ministeren Fritz Wedel Jarlsberg (1855–1942) ved legasjonen i Paris, som tildelte ham hedersbevisningen Gunn selv beskrev som ‘Cross and Diploma of Commander of 2nd Class Order of St. Olaf’ (40).

1927–1930: Ferdigstillelse, innflytting og innvielse

I 1927 utbetalte Rockefeller Foundation resten av støtten, 100 627 dollar, til byggearbeidet med ‘The State Institute of Hygiene in Oslo.’ Dermed var totalt 186 677 dollar, eller kr 1 085 000 gitt til prosjektet. Rockefeller Foundations årsrapport trykket bilder av det nye instituttet (41). Bevilgningen var opprinnelig ment å dekke kun bygningene som huset selve instituttet, men samtidig fantes det ønsker på norsk side om å også bygge en direktørbolig, og til dette trengtes det penger. En forespørsel om finansiering ble levert til IHD av Einar Aaser høsten 1927, og i oktober diskuterte IHDs saksbehandlere, Charles Bailey og George Strode, dette i Paris. Aaser hadde meldt inn behovet for midler og «håper R.F. kan være villige til å bidra med 50 % av utgiftene til boligen». Det var uvisst hvor mye, om noe, av den opprinnelige støtten fra IHD som ville gjenstå etter at instituttet var bygget. IHD ba Aaser om å søke når han hadde klarhet i hvor mye støtte som kunne fås fra norske myndigheter (42).

32 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, Oslo, 1925–1934, Box 2, Folder 30: Brev fra H. Bryn til J. D. Rockefeller Jr. 29. november 1926.

33 Ibid.

34 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, Oslo, 1925–1934, Box 2, Folder 30: Brev fra J. D. Rockefeller Jr. til H. Bryn 20. desember 1926.

Måneden etter, 14. november, var Gram igjen innom IHD i Paris, og fulgte blant annet opp Aasers søknad om midler til bolig, som var tiltenkt direktøren og den assisterende direktøren for instituttet. Gram var medlem av byggekomitéen, og var ifølge Gunn 'very much interested in the question of residence. He is glad to know there is fairly certain approval on the part of the Foundation for the use of any balance left on the building fund.' Gram mente også at det ville være mulig å komme til en ordning med norske myndigheter, for å sikre norske bidrag. På spørsmål om boligen måtte ferdigstilles til tidsfristen som var satt for instituttet, november 1928, svarte Strode at det nok ikke var tilfelle, da boligen ikke var del av det opprinnelige programmet godkjent av Rockefeller Foundation (43). Boligen ble til slutt finansiert av Rockefeller-midlene, og stod ferdig i 1929 (44).

I mai 1928 var Gram igjen innom Rockefeller Foundations kontor i Paris, og diskuterte ulike temaer med Bailey og Gunn, som noterte seg at det nye 'Instituttet [er] snart ferdig og vil sannsynligvis kunne brukes i september (45).' I juli ble det imidlertid klart fra Strode, som hadde besøkt prosjektet i Geitmyrsveien tidlig på sommeren, at planene lå an til å endres da byggearbeidene hadde blitt forsinket på grunn av streiker i Oslo (46). Det at Strode mente at andre etasje av bygget sannsynligvis kunne tas i bruk snart, må ha virket som en mager trøst, og Gunn bemerket at 'public health in Norway [is] rather elusive (47).'

Instituttet ble imidlertid klart til innflytting ved årsskiftet 1928/29, og forventningene økte etter som de ulike avdelingene gradvis flyttet inn: i januar 1929 omtalte *Aftenposten* instituttet som 'Amerikas nyttårgave til Norge' (48). Det nye instituttet ble hetende Statens institutt for folkehelsen, muligens som et resultat av Rockefeller Foundations fokus på nettopp public health (49). Instituttets første årsberetning forklarte at 'Statens institutt for folkehelsen er reist ved samarbeide mellom den norske stat og The Rockefeller Foundation,' muliggjort gjennom en gave fra stiftelsen på kr. 1 085 000 (50). Årsberetningen beskrev videre et omfattende anlegg: 'I første etasje holder serum- og Wassermann-avdelingen til, i 2den etasje den kjemiske avd. og avdelingen for kokoppevaksine. I 3dje etasje finnes bibliotek og kursussal samt den bakteriologiske avdelings laboratorier.' Universitetets hygieniske institutt benyttet loftsetasjen (51). Den formelle innvielsen av Statens institutt for folkehelsen fant til slutt sted 16. august 1930, med stor tilstedeværelse fra kongehus, regjering, Storting og helseforvaltning. Fra IHDs side deltok Charles Bailey, som siden beskrev innvielsen som en 'simple, dignified ceremony attended by the King and the Crown Prince (52).' I en lengre tale om bakgrunnen for instituttet rettet medisinaldirek-

tør Wefring en personlig takk til Bailey 'for den interesse og sympati han i mange år hadde vist for dette instituttet (53).'

Videre bevilgninger fra Rockefeller Foundation: ansettelse og utstyr

Rockefeller-bevilgningene gikk imidlertid ikke kun til byggearbeidene, men også til ansettelse og utstyr (54). Gradvis oppstod en bekymring for bemanningssituasjon og drift, både på norsk og amerikansk side, allerede før instituttet ble formelt innviet. Senvinters 1929 anbefalte Rockefeller Foundations Europa-kontor at ytterligere bistand burde gis fra IHD, da de vurderte instituttet som underbemannet og mente det ikke kunne håndtere det store arbeidsvolumet. Strode kontaktet Russell ved IHD i New York, og anbefalte en fortsettelse av støtten til instituttet. Gitt at Rockefeller Foundation og IHD allerede hadde gitt et signifikant bidrag til instituttet, mente Strode at fortsatt støtte ville være 'veldig fruktbart og effektivisere den betydelige kapitalinvesteringen som allerede hadde blitt gjort'³⁵. Instituttet stod overfor store oppgaver, men hadde få ansatte, og flere ansettelse var avgjørende for at instituttet skulle utvikle seg slik IHD hadde håpet. Videre hadde medisinaldirektør Karl Wilhelm Wefring skrevet til Strode personlig for å forsikre ham om at norske myndigheter ville øke sin støtte, dersom Rockefeller Foundation ville forlenge finansieringen til årene 1929–1934. Europa-kontoret anbefalte fortsatt støtte, med 'an amount not to exceed 35.000 Norwegian crowns per annum over a period of five years.' Anbefalingen var basert på en avtale med medisinaldirektør Wefring om at han skulle anbefale norske myndigheter å gradvis øke støtten til instituttet slik at norske midler ville bære 25% av kostnadene i det fjerde året, og 50% i det femte³⁶. I mai 1929 vedtok IHD støtten, og bevilget ytterligere 47 250 dollar til instituttet, for femårsperioden 1929–1934³⁷.

På grunn av bevilgningen ble det allerede i juli 1929 mulig å ansette en kjemiingeniør ved den kjemiske avdelingen ved instituttet (55). Gjennom Rockefellers årsrapport for 1931 får man inntrykk av en fleksibel form for finansiering: 'In Norway aid was continued for the salaries and travel expenses of additional personnel in various divisions of the State Institute of Public Health at Oslo, and for books, periodicals, and a contingent fund (56).' Samtidig var instituttet helt klare på at Rockefeller-støtten hadde avgjørende

35 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, Oslo, 1925–1934, Box 2, Folder 30: brev fra G. K. Strode til F. F. Russell 29. mars 1929. Min oversettelse.

36 Ibid.

37 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1924, Box 2, Folder 29: Resolution IH29043 13. mai 1929.

betydning for virksomheten; uten denne stillingen 'vil avdelingen ikke ved siden av å være Medisinaldirektørens konsulent kunne make å utføre mere enn det rent rutinemessige arbeid' (57). I 1931 hadde antallet stillinger ved instituttet lønnet av Rockefeller-midler økt til fem (58).

1931–1935: Fra bekymringer til optimisme

Vinteren 1931 oppstod det nye bekymringer innad i IHD rundt både driften av Statens institutt for folkehelsen og kvaliteten på det medisinske arbeidet. I et konfidensielt brev til Strode i mars, skrev Frederick Russel at 'A public health laboratory man, eminent in the United States' hadde nylig besøkt Oslo og Statens institutt for folkehelsen. Denne personen mente at direktøren, Aaser, var 'ganske tilfredsstillende, på det personlige og vitenskapelige området', men samtidig at hans administrative ferdigheter var mangelfulle³⁸. Mer foruroligende var det at den amerikanske vitenskapsmannen var bekymret for at terapeutiske sera og vaksiner produsert ved instituttet ikke holdt tilstrekkelig kvalitet. Russell foreslo en mulig løsning: instituttet kunne sende prøver av sine produkter til amerikanske laboratorier for sammenlikning og kvalitetskontroll³⁹. Bekymringen ble imidlertid imøtegått av at Strode to måneder senere, i mai 1931, kunne rapportere til Russell om et nylig besøk i Norge, som hadde overbevist ham om instituttets nytte: 'My recent visit to Oslo impressed me with the importance which this Institute has to public health in Norway. The activities are increasing in volume, the personnel is excellent and devoted to its work'⁴⁰. Utviklingen kunne riktignok ha vært enda bedre dersom instituttet hadde rådd over et større budsjett, men Strode forsikret samtidig Russell om at norske myndigheter hadde holdt sine løfter om å gradvis øke sin andel av finansieringen. Strode anbefalte dermed at støtten ble opprettholdt⁴¹. Samarbeidet mellom Rockefeller Foundation og Norge i forbindelse med Statens institutt for folkehelsen fortsatte til 1934, da siste utbetaling i forbindelse med femårsbevilgningen til ansettelser og drift, på 1 609 dollar, ble overført (59).

I løpet av perioden 1925–1934 kom dermed flere ulike former for Rockefeller-støtte Norge og Statens institutt for folkehelsen til gode. Viktigst av disse var den opprinnelige bevilgningen på 186 677 dollar til selve byggearbeidene, som ble bestemt i november 1925. I tillegg kom en ekstrabevilg-

38 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, Oslo, 1925–1934, Box 2, Folder 30: brev fra F. F. Russell til G. K. Strode 23. mars 1931. Min oversettelse.

39 Ibid.

40 RAC, RF, RG 1.1, Series 767K Norway, Sub-series State Inst. of Public Health, Oslo, 1925–1934, Box 2, Folder 30: brev fra G. K. Strode til F. F. Russell 6. mai 1931.

41 Ibid.

ning på 47 250 dollar til lønninger, utstyr, reiser og diverse innkjøp, innvilget våren 1929 for perioden frem til 1934. Dermed var totalt 233 927 dollar bevilget av Rockefeller Foundation til bygging og drift av Statens institutt for folkehelsen, gjennom perioden⁴².

Rockefeller Foundations årsrapport for 1935 ga gjenklang av medisinaldirektør Heitmanns takkebrev til stiftelsen, og viste til at det lange samarbeidet med norsk helseforvaltning gjennom Statens institutt for folkehelsen hadde 'been of great value in improving hygienic conditions in Norway' og skapt stor fremgang innen public health-området (60).'

Konklusjoner: et lykketreff innenfor en større Rockefeller-strategi

Som nevnt over kan den transatlantiske strømmen av idéer og midler som Rockefeller Foundation stod for bidra til å nyansere vår forståelse av fremveksten av de skandinaviske velferdsstaten, og deres utvikling innen en større internasjonal diskusjon. Internasjonal utveksling av idéer og gjensidig påvirkning var videre ikke tilfeldig, men på enkelte felt villet, styrt, og godt finansiert. Transatlantiske utvekslinger innen helse, medisin, samfunnsvitenskap og økonomi ble i mellomkrigstiden muliggjort gjennom generøse finansieringsordninger fra amerikanske filantropier som Rockefeller Foundation. En rekke skandinaviske universiteter og forskere mottok stipender og direkte finansiell støtte fra stiftelsen, særlig innen økonomi og samfunnsfag (61). Mindre kjent er finansieringen av medisinsk arbeid og forskning, som var lenge var både mer utbredt og omfattende enn støtten til samfunnsvitenskapene (62).

Gjennom et fokus på idéene, investeringene og institusjonsbyggingen som Rockefeller Foundation og Norge samarbeidet om, har artikkelen forsøkt å belyse betydningen av dette samarbeidet i perioden 1923-35. Et viktig bakteppe er at Rockefeller Foundations ekspansjon i Skandinavia sammenfalt med en svært ustabil periode i norsk økonomi, med dramatiske konsekvenser for helse- og velferdstiltak. Imidlertid vokste det også gradvis frem en større norsk politisk enighet om statlig ansvar for helsevesenet gjennom mellomkrigsårene, samtidig som de norske midlene for nettopp slike tiltak var svært begrensede, eller også faktisk ble redusert (63). Utvidelsen av IHDs virkefelt til Skandinavia tidlig på 1920-tallet ga norske medisiner mulighet til å finansiere aktiviteter, utvide virksomheten og bedrive faglig fornyelse. Rockefeller Foundation muliggjorde videre en ekspansjon i norsk helsefor-

42 Rockefeller Foundation ga i tillegg også støtte til kurs i public health ved instituttet, samt enkelte bevilgninger til laboratorieutstyr, men denne bistanden har ikke blitt undersøkt i forbindelse med denne artikkelen. I *Rockefeller Annual Reports* kan de årlige utbetalingene til Norge spores, men en fullstendig beregning vil først være mulig med større bruk av primærkilder også fra norsk side.

valtning og et økt fokus på public health, i form av Statens institutt for folkehelsen og dets aktiviteter. Dels var det økte fokuset et resultat av et norsk politisk og profesjonsbasert ønske i en tid da norske medisinerer spilte en stadig større politisk rolle som premissleverandører og administratorer, og dels var det et utslag av public health-feltets større oppmerksomhet internasjonalt.

For etableringen av Statens institutt for folkehelsen må det sies å ha vært et lykketreff at Rockefeller Foundation utvidet mot Skandinavia nettopp i en periode der planene for instituttet var lagt og utbyggingen var påbegynt, men norske myndigheter ikke kunne fullføre etableringen. Den amerikanske støtten kom som 'en stor og meget glædelig overraskelse,' og Rockefeller Foundation ble en svært beleilig finansieringskilde for norsk helseforvaltning. Samtidig inngikk nettopp dette lykketreffet i en større, internasjonal strategi fra Rockefeller Foundation sin side. Den private, filantropiske stiftelsen var en sentral leverandør av både kunnskap og finansiering, som arbeidet for bedret public health på globalt nivå. Et sentralt virkemiddel i denne strategien var å sikre nasjonale myndigheters ansvar og deltakelse gjennom å involvere sentrale statlige tjenestemenn, i denne artikkelen eksemplifisert gjennom de tre norske medisinaldirektørene i årene 1919–1938: Harald Mathias Gram, Karl Wilhelm Wefring og Nils Peter Løberg Heitmann.

Historikeren Josep Luis Barona hevder at Rockefeller Foundation, gjennom faglig og ideologisk påvirkning, var blant en rekke internasjonale aktører som la grunnlaget for økt statlig deltakelse i helsepolitikken, og dermed skapte utgangspunkt for velferdsstatspolitikk slik vi kjenner den fra etterkrigstiden (64). Mens en omfangsrik forskningslitteratur forstår den skandinaviske velferdsstatens og samfunnsmodellens egenart som et resultat av unike skandinaviske historiske erfaringer (65), kan vi gjennom Rockefeller-materialet se at også amerikanske idéer og investeringer har hatt vesentlig betydning for sentrale beslutningstakere samt en sentral institusjon i velferdsstaten. Videre viser materialet at den norske erfaringen inngår i en større global utviklingsprosess, der transnasjonal utveksling og overføring av idéer og investeringer har hatt ringvirkninger for både faglig og politisk praksis.

Litteratur

1. Se for eksempel Farley J. *To Cast out Disease: an history of the International Health Division of the Rockefeller Foundation (1913–1951)*. Oxford: Oxford University Press, 2004, Weindling P. (red.). *International Health Organisations and Movements, 1918–1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 1995, Borowy I. *Coming to Terms with World Health. The League of Nations Health Organisation 1921–1946* Bern: Peter Lang, 2009, Birn A.-E, Brown T.M. *Comrades in Health. U.S. Health Internationalists, Abroad and at Home*. New Brunswick: Rutgers University Press, 2013, Barona J. L. *The Rockefeller Foundation, Public Health and International Diplomacy, 1920–1945*. London: Pickering & Chatto, 2015, Packard, R. *A History of Global Health. Interventions into the lives of other peoples*. Blatimore: Johns Hopkins University Press, 2016. Schneider W. H. (red.) *Rockefeller Philanthropy and Modern Biomedicine: International Initiatives from World War I to the Cold War*. Bloomington: Indiana University Press, 2002, Gemelli G, Macleod R. *American Foundations in Europe. Grant-Giving Policies, Cultural Diplomacy and Transatlantic Relations 1920–1980*. Brussels: Peter Lang, 2003, Rosenberg E.S. *Missions to the World: American philanthropy abroad*. I: Friedman LJ, McGarvie MD. *Charity, Philanthropy and Civility in American History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003: s. 242–56, Fosdick R.B. *The Story of the Rockefeller Foundation*. New York: Harper & Brothers, 1952.
2. Birn A.-E. The stages of international (global) health: Histories of success or successes of history? *Global Public Health*, 2009; 4:1, 50–68. Birn kaller perioden 1902–1939 ‘the stage of institution-building.’ Se også Sluga G, Clavin P. *Internationalisms. A Twentieth-Century History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017, Laqua D. *Internationalism Reconfigured. Transnational ideas and movements between the world wars*. London: IB Tauris, 2011, Sluga G. *Internationalism in the Age of Nationalism*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2013.
3. Amrith S. Internationalising Health in the Twentieth Century. I: Sluga G, Clavin P. *Internationalisms. A Twentieth-Century History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017: s 245–64. Se også Amrith S. *Decolonizing International Health. India and Southeast Asia, 1930–65*. London: Palgrave Macmillan, 2006. Packard R. *A History of Global Health. Interventions into the Lives of Other Peoples*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2016.
4. Ibid., samt se for eks. Barnett M. *Empire of Humanity: A History of Humanitarianism*. Ithaca: Cornell University Press, 2012, Iriye A. *Global Community. The Role of International Organizations in the Making of the Contemporary World*. Berkeley: University of California Press, 2002, Mazover M. *Governing the World. The Rise and Fall of an Idea, 1815 to the Present*. London: The Penguin Press, 2012.
5. Amrith S. Internationalising Health in the Twentieth Century. I: Sluga G, Clavin P. *Internationalisms. A Twentieth-Century History*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017: s 247.
6. Se Sejersted F. *Sosialdemokratiets tidsalder. Norge og Sverige i det 20. århundre*. Oslo: Pax Forlag, 2005: kap. 3 og 4 ang. sosialpolitikens utvikling i første halvdel av 1900-tallet.
7. Se for eksempel de nå klassiske referanseverkene om velferdsstatens historie, Seip A.-L. *Sosialhjelpstaten blir til. Norsk sosialpolitikk 1740–1920*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1984 og Seip A.-L. *Veiene til velferdsstaten, Norsk sosialpolitikk 1920–1975*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1994.

8. Se Mageli E. *Med rett til å hjelpe. Historien om Norges Røde Kors*. Oslo: Pax Forlag, 2014: kap. 4-7. For litteratur om offentlig-privat samarbeid om velferdstjenester, se også Schram C. W, Dahl A, Voss S, Klem E. *Norske kvinners sanitetsforening. Tiden og menneskene som skapte den. Vekst og virke i femti år. 1896–1946*. Oslo: Foreningen, 1995 og Melien T. J. *Forsvarets sanitet. Helse for stridsevne 1941–2016*. Oslo: Dreyers forlag, 2016.
9. Rockefeller Foundation, “Resolutions establishing the International Health Commission,” *100 Years: The Rockefeller Foundation*, https://rockfound.rockarch.org/digital-library-listing/-/asset_publisher/yYxpQfeI4W8N/content/resolutions-establishing-the-international-health-commission, åpnet 26.02.18. Min oversettelse.
10. *The Rockefeller Foundation Commission on Review of the International Health Division*, s. 12, <https://rockfound.rockarch.org/documents/20181/35639/The+Rockefeller+Foundation+Commission+on+Review+of+the+International+Health+Division.pdf/7059254e-ac53-4109-aac7-3ee6d189fa6e>, åpnet 30.01.19.
11. Birn A.-E. The stages of international (global) health: Histories of success or successes of history? *Global Public Health*, 2009; 4:1, 50-68.
12. *The Rockefeller Foundation Annual Report 1925*, s. 101-2, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122102/Annual-Report-1925.pdf>, åpnet 25.01.19.
13. *The Rockefeller Foundation Annual Report 1923*, s. 41, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122057/Annual-Report-1923.pdf>, åpnet 25.01.19.
14. *The Rockefeller Foundation Annual Report 1923*, s. 13-15, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122057/Annual-Report-1923.pdf>, åpnet 25.01.19.
15. Moseng G. *Framvekst og profesjonalisering. Norsk Sykepleierforbund gjennom 100 år 1859–1960*. Oslo: Akribe forlag, 2012: 260.
16. Hackett L. *Manuscript*, <https://rockfound.rockarch.org/international-health-division#ftnref1>, note 2, åpnet 26.02.2018.
17. *The Rockefeller Foundation Annual Report 1925*, s. 101-2, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122102/Annual-Report-1925.pdf>, åpnet 25.01.19. Min uthevelse.
18. Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke 1850–2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003: 205-271. Kananen, Bergenheim og Wessel argumenterer for at public health-begrepet ble hegemonisk først i perioden etter annen verdenskrig. Kananen J, Bergenheim S, Wessel M. Conceptualising public health. An introduction. I: Kananen J, Bergenheim S, Wessel M: *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles over Key Concepts*. Abingdon: Routledge, 2018: 1-18.
19. *The Rockefeller Foundation Commission on Review of the International Health Division*, s. 4, <https://rockfound.rockarch.org/documents/20181/35639/The+Rockefeller+Foundation+Commission+on+Review+of+the+International+Health+Division.pdf/7059254e-ac53-4109-aac7-3ee6d189fa6e>, åpnet 30.01.19.
20. *The Rockefeller Foundation Annual Report 1923*, s. 146, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122057/Annual-Report-1923.pdf>, åpnet 25.01.19.
21. *The Rockefeller Foundation Annual Report 1924*, s. 46, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122100/Annual-Report-1924.pdf>, åpnet 25.01.19.
22. *The Rockefeller Foundation Annual Report 1925*, s. 255-6, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122102/Annual-Report-1925.pdf>, åpnet 25.01.19.
23. Se *The Rockefeller Foundation Annual Report 1924, 1927, 1928, 1929, 1934*.

24. *Rockefeller Annual Report 1928*, s. 56, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122108/Annual-Report-1928.pdf>, åpnet 28.01.19.
25. *Rockefeller Annual Report 1929*, s. 43, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122111/Annual-Report-1929.pdf>, åpnet 26.01.19. Den aktuelle reisen i 1929 ble gjennomført av medisinaldirektør Karl Wilhelm Wefring.
- Rockefeller Annual Report 1931*, s. 100, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122115/Annual-Report-1931.pdf>, åpnet 26.01.19. Se også *Statens Institutt for Folkehelsen Årsberetning for 1930*, Oslo: Centraltrykkeriet, 1931, s. 10.
26. Engh S. The Rockefeller Foundation, Scandinavian Aid Agencies and the “Population Explosion”. I: Petersen K, Stewart J, Kuur Sørensen M. *American Foundations and the European Welfare States*. Odense: University Press of Southern Denmark, 2013, 181-202.
27. Se for eks. Dahlstrøms besøk ved Pariskontoret 3. juni 1927. Selskar Gunns dagbok 1927 (januar – juni), s. 48, http://storage.rockarch.org/2f9b374e-56dc-4b3d-a584-b32ebaecdb70-rac_rfdiaries_12-2_gunn_1926-1933_002.pdf, åpnet 26.01.19, evt. Grams besøk 14. mai 1928. Selskar Gunns dagbok 1928 (januar – juni), 144, http://storage.rockarch.org/61ea7260-7dcd-4363-b85c-3936a6f52f29-rac_rfdiaries_12-2_gunn_1926-1933_004.pdf, åpnet 28.01.19.
28. *Statens Institutt for Folkehelsen Årsberetning for 1930*. Oslo: Centraltrykkeriet, 1931: 2. Gram hadde vært assistent ved serumlaboratoriet fra 1906.
29. *Indst. S. nr. 69, 1919*, s. 95. Se også *St. prp. nr. 1 1919*, Hovedpost VII B, titel 12 Medisinalstyrelsens laboratorier, s. 15 samt *Stortingstidende 1919*, s 402-3.
30. *Aftenposten* 19.01.1926, Rockefellerers store gave til Norge og dens betydning.
31. Kjeldstadli K. *Et splittet samfunn 1905-35*. Oslo: Aschehoug forlag, 1994: 177-8.
32. Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke 1850–2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003:187-195.
33. *The Rockefeller Foundation Annual Report 1923*, s. 49, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122057/Annual-Report-1923.pdf>, åpnet 25.01.19.
34. *Rockefeller Annual Report 1925*, s. 244, 470, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122102/Annual-Report-1925.pdf>, åpnet 25.01.19.
35. *Aftenposten* 19.01.1926, ‘Rockefellerers store gave til Norge og dens betydning’.
36. Ibid.
37. Selskar Gunns dagbok 1926, s. 17-18, http://storage.rockarch.org/5018cc2b-d80d-4cab-9044-12f067244557-rac_rfdiaries_12-2_gunn_1926-1933_001.pdf, åpnet 25.01.19.
38. *Rockefeller Annual Report 1926*, s. 71, 411, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122104/Annual-Report-1926.pdf>, åpnet 25.01.18.
39. Selskar Gunns dagbok 1926, s. 30, http://storage.rockarch.org/5018cc2b-d80d-4cab-9044-12f067244557-rac_rfdiaries_12-2_gunn_1926-1933_001.pdf, åpnet 25.01.19. Gunn bemerket at ‘Baron obviously knows nothing about public health in Norway.’ Gunns beskrivelse av hederbevisningen stemmer ikke overens med de nåværende klas-sene i St. Olavs orden, og hans navn finnes heller ikke i oversikten over tildelinger, se <https://www.kongehuset.no/tildelinger.html?tid=28028&sek=27995>, åpnet 25.01.19.
40. *Rockefeller Annual Report 1927*, s. 12, 41, 51, 217, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122106/Annual-Report-1927.pdf>, åpnet 25.01.19.

41. George Strodes dagbok 1927, s. 49, http://storage.rockarch.org/30edd886-52c0-45e9-9438-014be556fe25-rac_rfdiaries_12-2_strode_1927-1951_001.pdf, åpnet 26.01.19. Forfatterens oversettelse.
42. George Strodes dagbok 1927, s. 71, http://storage.rockarch.org/30edd886-52c0-45e9-9438-014be556fe25-rac_rfdiaries_12-2_strode_1927-1951_001.pdf, åpnet 26.01.19.
43. *Aftenposten*, 19.12.1929, Folkehelse-instituttet innvies til sommeren.
44. Selskar Gunns dagbok 1928 (januar – juni), s. 144, http://storage.rockarch.org/61ea7260-7dcd-4363-b85c-3936a6f52f29-rac_rfdiaries_12-2_gunn_1926-1933_004.pdf, åpnet 26.01.19. Min oversettelse.
45. Selskar Gunns dagbok 1928 (juni – desember), s. 200, http://storage.rockarch.org/0043b9aa-988f-4c0a-bee9-77975bd1e462-rac_rfdiaries_12-2_gunn_1926-1933_005.pdf, åpnet 26.01.19.
46. Ibid.
47. *Aftenposten* 03.01.1929, Amerikas nyttårs gave til Norge: Statens nye folkehelseinstitutt i Gjetemyrsveien.
48. Se FHI's nettside: <https://www.fhi.no/en/about/about-niph/this-is-the-norwegian-institute-of-public-health/history-of-the-norwegian-institute/>, åpnet 13.07.18.
49. *Statens Institutt for Folkehelsen Årsberetning for 1929*. Oslo: Centraltrykkeriet, 1930: 1.
50. Ibid.
51. Selskar Gunns dagbok 1930, s. 101, http://storage.rockarch.org/973a0a78-99d4-4a68-8b8a-d5392f542dd0-rac_rfdiaries_12-2_gunn_1926-1933_008.pdf, åpnet 26.01.19.
52. *Aftenposten*, 16.08.19, Statens Institutt for Folkehelsen høytidelig innviet i formiddag. Instituttets takk til Rockefeller Foundation.
53. *Statens Institutt for Folkehelsen Årsberetning for 1929*. Oslo: Centraltrykkeriet, 1930: 4. Dette nevnes også i *Rockefeller Annual Reports* for årene 1928–1932, blant annet som ‘Assistance in improvement of teaching and research, laboratory supplies’, ‘Aid toward the development of public health laboratory services’ og ‘Aid to public health services.’
54. *Statens Institutt for Folkehelsen Årsberetning for 1930*. Oslo: Centraltrykkeriet, 1931: 9-10.
55. *Rockefeller Annual Report 1931*, s. 100, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122115/Annual-Report-1931.pdf>, åpnet 26.01.19.
56. *Statens Institutt for Folkehelsen Årsberetning for 1930*. Oslo: Centraltrykkeriet, 1931: 10.
57. *Statens Institutt for Folkehelsen Årsberetning for 1931*. Oslo: Centraltrykkeriet, 1932: 1.
58. *Rockefeller Annual Report 1934*, s. 323, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122121/Annual-Report-1934.pdf>, åpnet 26.01.19.
59. *Rockefeller Annual Report 1935*, s. 54-5, <https://assets.rockefellerfoundation.org/app/uploads/20150530122123/Annual-Report-1935.pdf>, åpnet 26.01.19. Sitatet er hentet fra en lengre omtale av Rockefeller Foundations støtte til en norsk ‘school of public health’ via Statens institutt for folkehelse, men er av relevans også for betydningen av samarbeidet om etableringen av instituttet.
60. Se blant annet Petersen K, Stewart J, Kuur Sørensen M. *American Foundations and the European Welfare States*. Odense: University Press of Southern Denmark, 2013, Thue F. *In quest of a democratic social order: the Americanization of Norwegian social scholarship 1918–1970*. Oslo: Avhandling dr.philos., Universitetet i Oslo, 2005, Kyllingstad J. R.

- Menneskeåndens universalitet. Instituttet for sammenliknende kulturforskning 1917–1940. Ideene, institusjonen og forskningen.* Oslo: ph.d.-avhandling, Universitetet i Oslo, 2008, Tønnesson Ø. *With Christian L. Lange as a Prism: A Study of Transnational Peace Politics, 1899–1919.* Oslo: ph.d.-avhandling, Universitetet i Oslo, 2013, og Steine B. A. *Fred, forskning og formidling. Internasjonale studier i Norge og Sverige 1897–1940.* Oslo: ph.d.-avhandling, Universitetet i Oslo, 2016, Koch L. *Racehygiejne i Danmark 1920–1956.* København: Gyldendal, 1996.
61. For litteratur om Rockefeller Foundations støtte til Danmark, se Buus H. *Indretning og efterretning. Rockefeller Foundations inflydelse på den danske velferdsstat 1920–1970.* København: Museum Tusculanum Press, 2008 og Petersen K, Buus H: Americanization of the Danish Welfare state? Traces of American Influences on Health and Social Policies in Denmark. I: Petersen K, Stewart J, Kuur Sørensen M. *American Foundations and the European Welfare States.* Odense: University Press of Southern Denmark, 2013: 107–34.
- Mageli E. *Med rett til å hjelpe. Historien om Norges Røde Kors.* Oslo: Pax forlag, 2014: 143. Se også Anne-Lise Seip, *Sosialhjelpstaten blir til. Norsk sosialpolitikk 1740–1920,* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1984 og Seip, Anne-Lise, *Veiene til velferdsstaten, Norsk sosialpolitikk 1920–1975,* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1994.
62. Barona J. L. *The Rockefeller Foundation, Public Health and International Diplomacy, 1920–1945,* London: Pickering & Chatto, 2015.
63. For diskusjon om den skandinaviske/nordiske velferdsmodellens historie og kulturelle konstruksjon, se for eksempel Christiansen, N F, Petersen, K, Edling, N, Haave, P. *The Nordic Model of Welfare. A Historical Reappraisal.* København: Museum Tusculanum Press, 2006, Stråth B, Sørensen Ø. *The Cultural Construction of Norden.* Oslo: Scandinavian University Press, 1997. Stråth B. Nordic Modernity: Origins, Trajectories and Prospects. *Thesis Eleven* 2004;77: 5–23. Andersson J. Nordic Nostalgia and Nordic Light: the Swedish model as Utopia 1930–2007. *Scandinavian Journal of History* 2009;33:2: 229–245. Andersson J, Hilson M. Images of Sweden and the Nordic Countries. *Scandinavian Journal of History* 2009;33:2: 219–228. Marklund C. The Social Laboratory, the Middle Way and the Swedish Model: three frames for the image of Sweden. *Scandinavian Journal of History* 2009;33:2: 264–285. Musial K. *Roots of the Scandinavian Model. Images of progress in the Era of Modernisation* Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2000. Esping-Andersen G. *The three worlds of welfare capitalism.* Princeton: Princeton University Press, 1990.

Sunniva Engh

sunniva.engh@iakh.uio.no

Institutt for arkeologi, konservering og historie (IAKH),

Universitetet i Oslo

Jeg takker Michaels redaktører, to anonyme fagfellevurderere og Helge Ø. Pharo for grundig lesing og nyttige kommentarer.