

Oppgaven til klinisk eksamen i indremedisin var egentlig ganske kinkig: Det var en pasient som hadde hatt feber i tre dager. Pasienten var simpelthen forkjølet. Å drøfte noe så enkelt faglig tilfredsstillende og ende opp med denne konklusjonen, er ganske krevende!

Det ble haud sammenlagt.

Jens Skjelderups erindringer tyder på at huden hadde beskjeftiget ham hele livet, dels fordi han var sikker på at folk som ikke hadde vært bedre enn ham hadde fått laud – dels fordi han selvbekreftende mente at han ikke hadde vært flittig nok som student. Det er mulig at han hadde rett i begge deler. Vi skal ikke se bort fra at det kan ha foreligget en betydelig grad av skjønn uten faste kriterier ved fastsettelse av eksamenskarakterer, da som senere. På den annen side var det mange eksamener, slik at variasjoner kunne utjevnes og slutt karakteren likevel gi et riktig inntrykk. Festkulturen later imidlertid til å ha vært ganske hard. Skal vi tro Jens Skjelderups egne ord, var det særlig under studiets første del at han brukte mye tid på datidens rolle som *student* – og studentrollen må tolkes inn i bildet av samtidens sett av grupper i samfunnet.⁷⁸ Vi vet blant annet hvordan den jevnaldrende teologen Henrik Wergeland (1808–1845) – som for øvrig også studerte medisin i tre semestre fra 1833, etter at han antok at han hadde forspilt sine muligheter til å få et prestekall – hadde en så utsvevende studentertid at dette, kombinert med hans ustabile personlighet, kom til å prege forløpet av hele resten av hans liv.

6. Fakultetet som studieobjekt

Fakultetet og forholdene rundt

Å lese om stud. med. Skjelderups meritter kan gi grunn til undring. Hva i all verden var dette Universitetet? Hva var det for slags institusjon det nye Norge hadde lagt seg til? Studenter som festet og bråkte, sjenerte godfolk og fulgte undervisning hvis de hadde lyst?

Vi har sett at det å etablere universitetet hadde vært en møysommelig prosess⁷⁹ som hadde strukket seg over mangfoldige år, mest intenst siden ca. 1760, men også betydelig lenger tilbake. Hvordan et nasjonalt universitet skulle være, hadde nok vært diskutert, men slike spørsmål var blitt overskygget av det store grunnleggende – hvordan i det hele tatt få univer-

⁷⁸ Se Hansen TI. *op. cit.* (2011) om dette.

⁷⁹ Se Collett JP. *Historien om Universitetet i Oslo*. Oslo: Universitetsforlaget, 1999, eller i større detalj i Collett JP. *Universitetet i Oslo 1811–1870 – Universitetet i nasjonen*. Oslo: Unipub, 2011.

sitetssaken igjennom? Da stiftelsen den 2. september 1811 var et faktum, ble saken en annen. Nå skulle den nye institusjonen fylles med *innhold*.

Dette gjaldt også for medisinen. Nå skulle man sette i gang. Men med hvilke forbilder? Under hvilke forutsetninger? For å fylle hvilke oppgaver? Som vi alt har sett, hadde man lite å starte med. Alt måtte bygges opp. Uten et skikkelig undervisningssykehus, dvs. et universitetssykehus, var det vanskelig å fylle kravene til en legeskole ved et universitet. Man hadde skjønt fra starten av at det ikke nyttet med mer eller mindre improviserte pasientdemonstrasjoner for de blivende leger. Man måtte ha universitetssykehus som ved andre universiteter. F. eks. som i København, der Det kongelige Frederiks Hospital hadde drevet studentundervisning siden det ble opprettet i 1757 – og endog med driftstilskudd fra Norge.

I det nye Norge var det mange ting å bruke de begrensede offentlige ressurser på, så det lå en vanskelig prosess bak omstruktureringen av den løsningen man landet på, omgjøringen av militærpsykehuset på Hammersborg til å bli rikshospital, slik at det kunne stå ferdig i 1826. Derfor følte en av tidens førende medisinerere, stadsfysikus i Christiania fra 1817, professor i farmakologi, toksikologi og hygiene fra 1824, Frederik Holst (1791–1871)⁸⁰ trang til å oppsummere prosessen mens saken var fersk, og skrev en bok om det som kom ut allerede i 1827, i sannhet samtidshistorie.

Å se tilbake på det nye universitetet

Hvor kan man ellers finne studier av Universitetets og det medisinske fakultets aktiviteter, og refleksjoner omkring det som foregikk? Da som nå var jubileer og runde tall anledninger da man ønsket å se seg over skulderen. Universitetet fylte 50 år i 1861. Derfor er det naturlig at det finnes en del historiske tilbakeblikk fra denne tid i bibliotekenes hyller.

Det er imidlertid først da 1911 og hundreårsjubileet for «Det kongelige Frederiks» nærmet seg, at historieskrivningen om Universitetet tok av. 1800-tallet hadde vært nasjonsbyggingens århundre framfor noe. Dessuten hadde den politiske utviklingen fram mot 1905 nørt opp under norsk nasjonalisme, så det var bare rimelig at man satte seg ned for å betrakte hva man hadde oppnådd. I 1902 nedsatte således Det akademiske kollegium ved Universitetet en komité som skulle forberede et bredt anlagt festskrift⁸¹. Disposisjonen for det planlagte verk så meget lovende ut. Imidlertid fant kollegiet ut at prosjektet ble for dyrt. I 1906 ble det bestemt at man isteden

80 Holst F. *Historisk Underretning om Rigshospitalet i Christiania indtil Udgangen af Aaret 1826*. Christiania: Messell, Keyser & Comp's Forlag, 1827.

81 Se innledningen til bind I i Gran G. (red) *Det kongelige Frederiks Universitet 1811–1911*. I-II. Kristiania; H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard), 1911.

skulle engasjere professor Ludvig Ludvigsen Daae (1834–1910), tidens meget kjente skribent og historieprofessor til å skrive om perioden 1813–1845, riktignok slik at historikeren og professor i geografi og etnografi Yngvar Nielsen (1843–1916) og professor i rettshistorie Absalon Taranger (1858–1930) skulle være redaksjonskomité for en fortsettelse. Men så ble Daae syk, det ble ikke noe av arbeidet, og de to redaksjonsmedlemmene trakk seg. I september 1909 fikk den meget allsidige professor i litteraturhistorie Gerhard Gran (1856–1925) i oppdrag å ferdigstille et jubileumsverk til feiringen i 1911 – og slik ble det.

Hvorfor omtale denne ganske lange prosessen som endte med at én person måtte gjøre unna oppgaven på rekordtid? En av grunnene til dette er at å skrive universitetshistorie er *vanskelig*. For hva er egentlig et universitet? Institusjonen? Fagene?

Forut for 1911 løste Gerhard Gran disse problemene ganske elegant.⁸² Han lot det første bindet i hovedsak handle om *institusjonen* Det kongelige Frederiks Universitet. Etter en 60 siders innledning av historikeren Yngvar Nielsen fulgte så professor Bredo Morgenstiernes (1851–1930) tekst, 363 sider pluss bilag. Morgenstjerne var professor i lovkyndighet, statsøkonomi og statistikk. Dermed var oversikten dekket av forfattere som hadde slik oversikt. Men hva med de enkelte *universitetsfagene*? F. eks. medisinen? Gran engasjerte fagfolk fra fakultetene til å skrive bind to, som handler om historien til Det teologiske fakultet, Det juridiske fakultet, Det medisinske fakultet, Det historisk-filosofiske fakultet og Det matematisk-naturvitenskapelige fakultet.

Laache ser på medisinen

Den første, samlede framstillingen av Det medisinske fakultet og dets framvekst ble skrevet av professor Søren Bloch Laache (1854–1941) for jubileumsverket. Han var sin tids store indremedisiner. En av Laaches bærende ideer som stadig kom fram, var at medisinen var et udelelig hele. F. eks. var han meget skeptisk til oppdeling av medisinen i spesialfag. For ham var medisinen en helhet, og det preger også den brede gjennomgangen av fakultetets historie. Framstillingen blir derfor mer enn det. Det blir 1800-tallets medisinske historie i Norge, fordi Norge ved tiden for universitetsgrunnleggelsen i 1811 befant seg på et 1700-talls helsemessige nivå og praktisk talt uten et fungerende helsevesen. Hundre år senere, ved 1911-jubi-

82 En slik lang forberedelsesprosess hadde man også forut for 200-årsjubileet i 2011. Det såkalte Forum for universitetshistorie var den institusjonelle overbygningen for jubileumsverkprosjektet, og det startet sin virksomhet allerede i 1992. Og tiden gikk med. For det var da som det hadde vært hundre år før: Hva er egentlig et universitet? Institusjonen? Fagene? Historien gjentar seg!

leet, hadde Norge både en folkehelse og et helsevesen som rett nok var vesentlig dårligere enn ved 2011-jubileet, men forholdene var langt på vei sammenliknbare med andre land på samme tid og på samme utviklingsnivå, især i Europa. Hvordan hadde dette skjedd?

En kjerne i denne utviklingen hadde vært virksomhet som foregikk ved eller gikk ut fra fakultetet. Så Laache hadde dekning for også å gi ut dette kapitlet separat som en egen, norsk medisinhistorie⁸³. Han hadde for øvrig allerede skrevet en kortversjon om norsk medisin i praktverket om Norge til sekelskiftet 1900⁸⁴, så vi kan fastslå at det forelå en nokså utslørt selvbevissthet ved fakultetet. Denne kanskje noe selvtilfredse følelsen fantes også innenfor de lokale miljøene ved fakultetet, der de enkelte fagene også begynte å få merkedager. F. eks. Anatomisk institutt, som var det eldste instituttet ved fakultetet, markerte åremålet med en egen historiebok i 1915⁸⁵.

Fakultetet og samarbeidspartnerne

Det medisinske fakultet var symbiotisk forbundet med institusjoner som både vokste seg store til et selvstendig liv, og som organisatorisk lå utenfor Universitetets og dettes til enhver tid overordnede departements herredømme. Især må fakultetets historie derfor også søkes i historien om universitetssykehusene. Fakultetet har alltid vært avhengig av Rikshospitalet og omvendt. Rikshospitalet er studert og beskrevet en rekke ganger opp gjennom tiden, og i jubileumboka fra 175-årsjubileet i 2001⁸⁶ er det en oversikt over dette. Det andre, store universitetssykehuset var Ullevål Sykehus, opprettet 1887. Her har både eieren selv, Oslo kommune, stått bak historiske tilbakeblikk, og ansatte ved de ulike fagavdelingene har gjort det samme, kfr. jubileumboka til hundreårsjubileet i 1987.⁸⁷

Da Universitetet i Oslo fylte 150 år i 1961, var det igjen tid for et større jubileumsverk. Det ble da også utgitt i et opplag på 2000 nummererte eksemplarer i to bind⁸⁸. Her var det fagene og fakultetene som var det sentrale. Verket er til og med så fakultetskonsentrert at det mangler så vel navn på redaktører som forord og innledning. Det er fagfolk fra de enkelte fakultetene som står som forfattere for kapitlene om de respektive fakulte-

83 Laache SB. *Norsk medisin i hundrede aar*. Kristiania: Steenske Bogtrykkeri, 1911.

84 Laache S. Den medicinske videnskab og dens mænd. S. 215-9 i: Rolfsen N, Werenskiold E. (red.) *Norge i det nittende aarhundrede*. Kristiania; Alb. Cammermeyers forlag og Centraltrykkeriet, 1900.

85 Hopstock H. *Det anatomiske institut 1815–1915*. Kristiania: Aschehougs Boghandel, 1915.

86 Natvig JB, Børdahl P, Larsen Ø, Swärd E. (red.) *De tre Riker – Rikshospitalet 1826–2001*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2001. (Litteraturoversikt s. 329-31.)

87 Kristiansen K, Larsen Ø. (red.) *Ullevål sykehus i hundre år*. Oslo: Oslo kommune, Ullevål sykehus, 1987.

88 *Universitetet i Oslo 1911–1961*. I-II. Oslo: Universitetsforlaget, 1961

tene, for medisinen vedkommende prosector Bernhard Getz (1923–1969) og professor Jacob Molland (1909–1988).

Bind I, som er mest omfattende, omhandler især den *vitenskapelige aktiviteten*, men beskrivelsen er bygd opp rundt professorenes personer. Dette kan virke litt spesielt når vi ser tilbake på det, men de lange linjene gir en forklaring, mer om dette senere. I bind II er det Universitetet *som institusjon* som er temaet, her igjen omtalt av Getz og Molland for Det medisinske fakultets vedkommende.

Jubileumsverket fra 1961 gjorde det klart at et universitet, herunder en legeskole, har mange forskjellige aspekter som til sammen danner både premisset for og resultatene av utviklingen. Denne mangetydigheten ble forsøkt gjort til en ledetråd i 175-års-boken fra 1989.⁸⁹ Studentperspektivet ble gjort til et hovedpoeng da fakultetet feiret gjennomføringen av studieplanen «Oslo -96» med en bok da første kull som hadde gjennomgått planen, var ferdige i 2002.⁹⁰

Hva er mest egnet synsvinkel for universitetshistorie?

Ved Forum for universitetshistorie hadde vi tallrike diskusjoner om hvordan jubileumsverket til 200-årsfeiringen i 2011 skulle legges opp.⁹¹ Dilemmaene var de samme som femti år før og hundre år før. Skulle man la *fagene* ha forrang, eller skulle det være *institusjonen*? Løsningen ble å lage en integrert framstilling, der man gjennom ni bind så på *fagene i institusjonen*, samtidig som dette ble sett *i relasjon til samfunnet omkring*.

Det sistnevnte kontekstaspektet er viktig for alle fag, men kanskje i særlig grad for medisinen, der målet for fakultetets samlede aktivitet ikke bare er kontekstavhengig, men svært ofte kontekstbestemt. I jubileumsboken fra 2011 er dette forholdet især beskrevet i Bent Sofus Tranøys kapittel,⁹² der ernæringsfaget er brukt som eksempel.

89 Larsen Ø. *Mangfoldig medisin*. Oslo: Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, 1989.

90 Larsen Ø. *Legestudent i hovedstaden*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.

91 Collett JP, *Universitetet i Oslo 1811–1870, Universitetet i nasjonen*. Oslo: Unipub, 2011, Kyllingstad JR, Rørvik TI. *Universitetet i Oslo 1870–1911. Vitenskapenes universitet*. Oslo: Unipub, 2011, Fure JS. *Universitetet i Oslo 1911–1940. Inn i forskningsalderen*. Oslo: Unipub, 2011, Fure JS. *Universitetet i Oslo 1940–1945. Universitetet i kamp*. Oslo: Unipub, 2011, Thue FW, Helsvig KG. *Universitetet i Oslo 1945–1975. Den store transformasjonen*. Oslo: Unipub, 2011, Helsvig KG. *Universitetet i Oslo 1975–2011. Mot en ny samfunnskontrakt?* Oslo: Unipub, 2011, Anker P, Gulbrandsen M, Larsen E, Løvhaug JW, Tranøy BS. *Universitetet i Oslo. Samtidshistoriske perspektiver*. Oslo: Unipub, 2011, Myhre JE. *Universitetet i Oslo. Kunnskapsbærerne 1811–2011. Akademikerne mellom universitet og samfunn*. Oslo: Unipub, 2011, Hansen TI (red.) *Universitetet i Oslo. Studentminner*. Oslo: Unipub, 2011.

92 I Anker P et. al. (2011), *op. cit.* s.173-273.

Medisinen og de eksterne premissgiverne

Utviklingen av Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo bør også studeres indirekte ved at man ser på historien til eksterne premissgivere. Rasjonalet for i det hele tatt å ha et medisinsk fakultet, har inntil det siste i hovedsak vært å utdanne *leger*. Derfor blir legestandens utvikling spesielt viktig, både hva enkeltpersonene angår, legenes organisasjoner, de enkeltes videreutdanning og karrierer, så vel som standen som sådan.⁹³ Og alt må settes inn i den generelle sosiale og politiske historie for at det skal bli noen mening ut av de forskjellige glimt man får ved å se inn i en kompleks organisasjons liv og vekst fra ulike sider.

Den stadig økende gruppen leger må studeres som en *profesjon*. Det betyr at det er en gruppe som mens de har vært studenter har fått tilnærmet samme felles kunnskapsgrunnlag. Dette ligger i bunnen, uansett hva de måtte komme til å drive med senere i livet. Fra tiden etter 1817, da de gamle utenlandsk utdannede leger og kirurger av naturlige grunner etter hvert forsvant ut av yrkeslivet, og fram til de første legene med eksamen fra det nye universitetet i Bergen og fra utlandet ble autorisert fra rundt 1950, var det medisinske fakultetet ved Universitetet i Oslo enerådende som leverandør at dette kunnskapsgrunnlaget. Og fakultetet definerte kunnskapsgrunnlaget gjennom undervisning og eksamenskrav. Alle norske leger hadde i mer enn hundre år sin grunnutdanning fra dette fakultetet – og bare dette. Før 1927 var det simpelthen slik at man trengte ingen annen autorisasjon som lege enn den som eksamenspapir og godkjenning av praktisk tjeneste fra Det kongelige Frederiks Universitetet ga.⁹⁴

Da offentlig autorisasjon ble innført med Legeloven av 1927, var det slutten på en lang sak som hadde begynt under forberedelsene til straffeloven av 1902, der man ville innføre straff for leger og sykepleiere som nektet å yte påtrengende hjelp. Dette vakte motstand – legene ville ikke ha noen lov som påla dem å være «barmhjertige samaritaner»! Men slik ble det likevel.

Det kan virke underlig at denne «doktorparagrafen» ble en så viktig snublestein. Årsaken var ikke at leger var så umenneskelige at de ikke ville hjelpe en medskapning i nød, men at dette berørte et trekk ved legerollen

93 Om legene som personer: Larsen Ø. (red.) *Norges Leger 1-5*. Oslo: Den norske lægeforening, 1996. Om Den norske lægeforening: Larsen Ø, Berg O, Hodne F. *Legene og samfunnet*. Oslo: Den norske lægeforening, 1986. Om spesialiseringen blant leger: Haave P. *I medisinsens sentrum*. Oslo, Unipub, 2011. Om det offentlige helsevesenet: Moseng OG. *Ansvar for undersåttens helse 1603–1850*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003, Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke 1850–2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003. Om distriktslegene: Schiøtz A. *Doktoren. Distriktslegenes historie 1900–1984*. Oslo: Pax Forlag A/S, 2003.

94 Se: Haave P. Da legene skulle autoriseres. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2007;127: 3267-71 og Haaves foredrag *Profesjonsautonomi på norsk* på Soria Moria 27. mars 2012 i anledning av 20-årsjubileet til Legeforeningens forskningsinstitutt (finnes på nettet).

som hadde utviklet seg og blitt ganske sterkt – *autonomien*. Dette var dels en individuell autonomi for profesjonsmedlemmene, som selv ønsket å bestemme hva de ville gjøre uten innblanding. Dels var det en kollektiv autonomi for gruppen som sådan – den mente at den bestemte selv over sitt fagområde og hvordan arbeidet skulle utføres. Derfor syntes ikke legene at den nye straffebestemmelsen passet inn.

I forhold til andre profesjoner har medisinerne et både moralsk og juridisk imperativ. De skal *gjøre noe* når det trengs.⁹⁵ Både dette imperativet og håndteringen av det moralske begrepet «kall» hører med i den yrkesrolleutforming som fakultetet var med på å foreta.

Med andre ord: *Hva* som kreves for å være lege, bestemmes i stor grad av legene selv, enten ute i arbeidslivet, eller av legene i fakultetet som har i sin makt å utforme utdanningen. *Hva* som ligger på siden av legeyrket, eventuelt *utenfor*, og *dermed i undervisningens periferi, bestemmes på samme måte i ganske stor grad av legene selv*.⁹⁶ Men imperativet lyder: *Gjør noe!*

Hvor dypt og hvor bredt?

Like interessant er det forholdet at det er legene selv som bestemmer *hvor mye* som trengs av kunnskap, dvs. hvor dypt man må ha gått i den medisinske undervisningen for at kunnskapsgrunnlaget for de nye legene skal være *tilstrekkelig* for yrkesutøvelsen.⁹⁷

Men hva da hvis yrkesutøvelsen også forutsetter kunnskaper som hører hjemme på andre fagområder? Som når samfunnsmedisineren skal være aktør i offentlig forvaltning? Når bedriftslegen skal godkjenne industriell bruk av kjemiske stoffer? Hvordan håndterer legestand og legeskoler dette? Å sørge for at aksepterte krav til kompetanse forefinnes?

I hvilken grad har fakultetets egen utvikling spilt sammen med samfunnsutviklingen og vært i stand til å skape en legeprofesjon som har samstemt med krav som melder seg forut i horisonten? I hvilken grad har medisinen, representert ved medisinerne fra fakultetet, formådd å bidra til samfunnsbyggingen?⁹⁸

95 Handlingsimperativet har uklart omriss. Det sier seg selv hva som omfattes av akutt sykdom eller skade. Men hvis det gjelder f. eks. forhold som er oppstått eller påvist i *samfunnet*, er det ikke så greit. Sosiologer eller sosialantropologer kan da lene seg tilbake og være tilfreds med hva de har *beskrevet*, mens leger vil føle en forpliktelse til å *gjøre noe* med saken. Det passer ikke alltid inn med legerollen for øvrig. Leger kan da beskyldes for å trække i andres bed.

96 Dette poenget er blant annet diskutert i boka Larsen Ø, Nylenna M. (red.) *Medisinenes randsoner. Michael* 2009;6:366-542.

97 Se de ulike kapitlene i Larsen Ø, Fretheim A, Larsen IF, Westin S. (red.) *Medisinsk kunnskap. Hvor kommer den fra og hva brukes den til?* Oslo: Gyldendal Akademisk, 2012.

98 Larsen Ø, Alsvik B, Nylenna M, Swärd ET. *Helse og nasjonsbygging*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2005, Larsen Ø, Nylenna M. Portretter og profiler i norsk medisin. *Michael* 2012, suppl. 11.