

Hvordan begynte det hele?

Etablering av sunnhetskollegiet i 1809

Michael 2009;6:275–83

Sunnhetskollegiet (1809-1815) var Norges første sentralforvaltning for helsevesenet. Det ble opprettet på grunn av blokaden av landet som var en følge av Napoleonskrigene og krigstilstanden mellom Danmark-Norge og England i 1807. Kollegiet hadde røtter tilbake til begynnelsen av 1700-tallet, da kongen så behovet for en rådgivende, faglig instans når det gjaldt medisinalforhold i riket. Dette endte med opprettelsen av sunnhetskollegiet i København i 1803. Dets hovedoppgave var «vedvarende Tilsyn med det hele Medicinalvæsen».

Sunnhetskollegiet virket under nødsårene 1808-1814. Ressursene tatt i betraktning var det et aktivt og virksomt organ og det ble godt ledet. Kollegiet gjorde en betydelig innsats for folkehelsen særlig når det gjaldt de alvorlige epidemiene som herjet landet i denne tiden, implementeringen av og tilsynet med jordmorreglementet av 1810 og koppevaksinasjonsbestemmelsene fra samme år.

Kollegiet i Christiania var ment å være midlertidig og en underavdeling av kollegiet i København, men ble i virksomhet til sommeren 1815 da landets styreform skiftet fra enevelde til demokrati. Kollegiets funksjoner ble nå overtatt av medisinalkontoret i det nyopprettede tredje departement.

Sunnhetskollegiet ble opprettet i henhold til en kongelig resolusjon av 27. juni 1809. Allerede den 20. juli ble det første møtet avholdt i Christiania under ledelse av stabsskirurg, senere professor i kirurgi og fødselsvitenskap, Magnus Thulstrup (1764-1844). Som medlemmer hadde han med seg juristen, politimester Christopher Weidemann (1779-1858), apoteker Hans Henrich Maschmann (1775-1860), stadsfysikus i Christiania, Johannes Müller (1758-1825), og amtsfysikus i Akershus Bernd Baumgarten (1761-1821). Sekretær var farmasøyten Jacob Schandorff (1775-1842). Kollegiet ble senere supplert med tre utenbys medlemmer: Hans Iver Horn (1761-1836), amtsfysikus i Jarlsberg grevskap (Vestfold), Hans Munk (1770-1848),

amtsfysikus i Smålenene og Adam Lund (1764-1843), stadskirurg i Moss.

At det var tale om en ny forvaltningsetat i et «nytt» land, fremgikk av medlemmenes nasjonalitet. De var alle danskfødte, unntatt Maschmann og Weidemann som var norske. Kollegiet var ikke tilfeldig sammensatt. Medlemmene representerte toppen av fagkunnskap i landet, og var respekterte og kjente personer.

Den første saken sunnhetskollegiet behandlet, angikk en ansettelse som konstituert amtsfysikus i Bratsberg (Telemark) amt, den neste saken var en henstilling fra jordmor Grandjean ved Brevik om å få tilsendt 2 glass med frisk (koppe)vaksine, og endelig vedtok kollegiet foreløpige møtetider inntil instruks for virksomheten forelå (1).

Dermed var sunnhetskollegiet i gang, og Norges første sentrale forvaltningsorgan for den offentlige helsetjenesten var etablert. Med dette ble også moderniteten i landets medisinalvesenet innledet. Lovgivningen var på plass, det forelå nå en sentralforvaltning, personell og et lokalt forvaltningsnivå. Likeledes instituerte nå det nye sunnhetskollegiet rutiner og samarbeidsforhold som gled nokså ubemerket inn i tiden som fulgte skiftet av styringsform i 1814.

Krig, blokade og nødsår

Resolusjonen var klar og entydig når det gjaldt årsaken til opprettelsen av sunnhetskollegiet i Christiania.

«Da det under de nuværende Omstændigheder, formedelst Communicationens Vanskelighed og Posternes deraf følgende langsomme og usikre Gang, ikke er mueligt for vort Sundhedscollegium her i Staden, at føye de til Medicinalvæsenet og Sundheds Politiets Opretholdelse udi vort Rige Norge udfordrende Foranstaltninger, med tilbørlig Kraft og med den Hurtighed, som i mange Tilfælde er nødvendig, saa have vi allernaadigst besluttet, til dette Øiemeds Opnaelse, indtil videre at anordne et Sundheds Collegium udi vor Kjøbstad Christiania».

Det som lå bak denne begrunnelsen var at Danmark-Norge siden august 1807 var i krig med England. Napoleons fastlandssperring i 1806 medførte at britene forbød nøytrale skip å seile på havner som var sperret for engelske skip, og for det nøytrale Danmark-Norges skipsfart og handel var dette et alvorlig slag. Året etter satte Napoleon (1769-1821) kong Frederik (1768-1839) kniven på strupen ved et ultimatum om krig dersom han ikke sluttet seg til fastlandsblokaden. England kom så utviklingen i forkjøpet ved å landsette tropper på Sjælland, og Danmark-Norge erklærte krig mot England. København ble bombardert, kongen måtte kapitulere og britene dro hjem med hele den dansk-norske flåten. Den var ikke ubetydelig i europeisk målestokk, og England kunne derfor ikke tillate at flåten kom under fransk kontroll. Angrepet medførte imidlertid at kong Fredrik 6 (1768-1839) sluttet seg til Napoleon og fastlandssperringen. Dette ble umiddelbart fulgt av engelsk

Instruction

hver efter

Ni, Frederik den Sjette af Guds Naade Konge til Danmark og Norge,

de skandinaviske og Gøtiske, Fæsting, Bævering, Gøtland,
Bremen, Slesvig, Slesvig og Oldenburg, og de nævnte
ville at de ved de nævnte Collegier, og alle andre
nævnte, skal være.

A.
om

Collegiets Organisation

§ 1.

Nævnte Collegier, herunder skal bestå af de kongelige
andere, herunder, som det allerede er nævnt,
består de af de nævnte, herunder af de kongelige,
og skal de herunder, og herunder, og herunder,
skal være, og herunder.

§ 2.

Collegiets, herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,

§ 3.

De kongelige, herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,
herunder, og herunder, og herunder, og herunder,

blokade, og forbindelsen mellom Norge og Danmark ble brutt. Dette fikk dramatiske følger for Norge, og førte til nødsårene 1807-1814 (2).

Krisen hadde størst konsekvenser for Østlandet, men rammet hele landet. Blokaden førte til mangel på korn og andre matvarer, og som følge av Norges lave selvforsyningsgrad ble forsyningssituasjonen prekær. Samtidig opptrådte uår og alvorlige epidemier, særlig i årene 1808-1809 og 1812-1813. Befolkningen måtte nå som under tidligere befolkningskriser ofte benytte seg av surrogater for å overleve. Den stabile befolkningsveksten fra siste del av 1700-tallet stagnerte, og i mange områder var dødstillene høyere enn fødselstilveksten. Selv om årsveksten var bra i perioder som i 1809 og 1813 og det oppsto tidvise lettelser i blokaden, var det dyrtid i et stadig fattigere land, og i 1813 var landet i realiteten fallitt.

Kong Frederik sto nå foran viktige valg. Enevoldsstatens viktigste prinsipp var opprettholdelse av helhetsstaten, nærmest for enhver pris. Dette var implisitt i eneveldets filosofi og lå bak kongens nærmest bastante avvisning av ethvert krav eller ønske om egne norske institusjoner, slik som egen norsk bank for ikke å snakke om universitetssaken. Det var helstatsprinsippet med sin sentralisering av all makt til København som også medførte at en separat norsk sentraladministrasjon var ikke-eksisterende i rikets sentralforvaltning.

Eneveldets forvaltning var basert på et sentralisert byråkrati der de såkalte kollegier sto sentralt. Kollegiene var likestilte fagorganer. Medlemmene var embetsmenn, og beslutningene ble alltid truffet etter diskusjon og avstemning. Kollegienes innstilling ble deretter drøftet i Geheimerådet, senere kabinettet. Maktens tyngdepunkt lå her. Det hadde koordinerende funksjoner og lå direkte under Kongen. De viktigste kollegiene var rentekammeret som tilsvarte finansdepartementet, det danske kanselli som tilsvarte innenriksdepartementet (for hele riket), og det tyske kanselli (utenrikssaker). Saker som angikk helsevesenet, hørte under det danske kanselli (3,4).

Kriseinstitusjonene

Motstrebende måtte Kongen nå innse nødvendigheten av såkalte kriseinstitusjoner plassert i Norge. Dette var sentrale forvaltningsorganer som Kongen lot opprette i Christiania for å ivareta viktige statsfunksjoner ettersom krig og manglende kommunikasjoner gjorde det vanskelig med den vanlige og regelmessige kontakt.

Den viktigste av disse kriseinstitusjonene var «Den interimistiske Regjeringscommission».

Denne kommisjonen fikk vide fullmakter. Hovedoppgaven var «paa eget Til-og Ansvar, at afgjøre alt, hvad der til Landets Tarv anses fornødent, og hvortil den ei betimelig kan erhverve speciel Kongelig Resolution». Regje-

ringskommisjonen besto av landets fremste embetsmenn og administratorer slik som grev Wedel Jarlsberg (1779-1840), og stelte hovedsakelig med følgene av blokaden og den sivile beredskap (5).

Det var et aktivt organ, kanskje for aktivt etter Kongens smak, for det ble nedlagt i 1810, så snart det var oppnådd fred med Sverige. Regjeringskommisjonen ble erstattet med et mer passivt og kongeløjalt stattholderskap, først under Kongens fetter prins Frederik av Hessen (1771-1845), og fra 1813 prins Christian Frederik (1786-1848).

Det ble også opprettet andre sivile forvaltningsorganer i Norge. Alle ble nedlagt når unntas sunnhetskollegiet som besto uendret i sammensetning og funksjoner til 1815. Grunnen til at dette kollegiet ble opprettholdt er usikker. Det kan ha hatt sammenheng med at dets funksjoner ikke var så sentrale politisk sett. Det har også vært antydning at den svært detaljrike instruksjonen, sammen med valg av benevnelsen «Collegium» som innebar en større kontinuitet enn «Commission», indikerte at sunnhetskollegiet var ment som et ordinært forvaltningsorgan. (4).

Sunnhetskollegiet i København

For di sunnhetskollegiet i Christiania var modellert på kollegiet i København, kan det være nyttig å se nærmere på lovgivers intensjon med opprettelsen av kollegiet i Danmark. Det ble opprettet ved reskript (forordning) av 13.mai 1803 og hadde sin bakgrunn i at Kongen tidlig på 1700-tallet hadde sett behovet for en sakkyndig og rådgivende faginstans når det gjaldt folkehelsen. Dette hadde sikkert sammenheng med de hyppige og til dels alvorlige epidemiene i riket på denne tiden, men skyldtes nok også den merkantilistiske erkjennelse at en nasjonalstats styrke var avhengig av en frisk og sunn befolkning (6-8). Kongen anså det derfor viktig at helsetilstanden i befolkningen og helsevesenet ble et statlig anliggende, og lot opprette et «Collegium medicum» i 1740. Dette kollegiet var tverrfaglig sammensatt, men ble aldri et godt funksjonerende organ. Hovedsakelig skyldtes dette intern kranling mellom juristene i forvaltningen og fagfolkene, jfr. helsedirektør Karl Evangs (1902-1981) noe spesielle forhold til jurister i helseforvaltningen to hundre år senere (9). Motsetningene var like store mellom fagfolkene internt, altså mellom de universitetsutdannede leger og de mer håndverkspregede og separat utdannede kirurger (6,7).

Collegium medicum ble derfor nedlagt i 1803 og erstattet med et overordnet sunnhetskollegium. Det tok opp i seg jordmorkommisjonen fra 1714, den københavnske karantenekommisjon (1801), det kirurgisk-akademiske kollegium (1785) og Collegium medicum (1740). Det nye kollegiet representerte farmasøytisk, kirurgisk og medisinsk ekspertise og fikk som hovedoppgave å

«...have et vedvarende Tilsyn med det hele Medicinal-Væsen, og med alle offentlige Sundhedsforanstaltninger i Kongens Riger og Lande...»

I praksis betydde det å overvåke medisinallovgivningen og komme med endringsforslag, føre tilsyn med helsepersonell, men også overvåke fengsler og institusjoner for syke. Helstaten hadde nå etablert et sentralt forvaltningsorgan for medisinalvesenet. Det var organisert som et rådgivende organ for kanselliet som hadde vedtaksmyndighet.

Sunnhetskollegiet i Christiania

Instruksen

Den ble sendt kollegiet i februar 1810 og var omfattende og detaljrik. Den besto av 31 paragrafer (fig 1). De omhandlet alle deler av kollegiets virksomhet fra sammensetning og saksbehandlingsregler til tilsyn med helsepersonell, institusjoner og apotekvesenet; fra informasjonsoppgaver som innhenting av medisinalmeldinger og informasjonsformidling til helsevesenet, til kollegiets plikter og oppgaver ved epidemier og smittsomme sykdommer og ikke minst det viktige arbeidet med innføringen av koppevaksinasjonen og den offentlige jordmortjeneste, begge lovbestemt i 1810.

Sunnhetskollegiets instruks vil ikke overraske noen som arbeider i helseforvaltningen i dag, og man vil kunne finne igjen formuleringer som er overraskende moderne. Et eksempel er § 22, som tilvarer kapittel 11 i dagens helsepersonellov, og særlig «Reaksjoner m.v. ved brudd på lovens bestemmelser»:

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

I 1810 var forvaltningsorganets reaksjon ved helsepersonells pliktbrudd en «Erindring» som da tilsvarte en advarsel. Dersom dette ikke var tilstrekkelig, var suspensjon neste reaksjon. Sunnhetskollegiet var altså delegert myndighet til dette, men via overøvrigheten. Rettssikkerhetsregler slik som et klagesystem besto ikke på denne tiden.

Et annet eksempel er instruksens § 23 om tilsyn med institusjoner. I motsetning til «Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten» av 1984, presiserte kollegieinstruksens institusjonstilsyn:

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

Man aner at det her var datidens gryende forståelse av miljøets betydning for spredning av smittsomme sykdommer som var et av premissene for dette regelverket. Denne samfunnsmedisinske tankegangen finner vi også i neste avsnitt av instruksparagrafen:

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

Saksbehandling

Sunnhetskolegiet var ment som en underavdeling av kollegiet i København, og rapporterte i utgangspunktet dit og sjeldnere til for eksempel regjeringsskollegiet i Christiania. Blokaden og avstandene medførte at sunnhetskolegiet kunne operere med større frihetsgrad enn før krigen. Dette betydde oftere en raskere saksgang mellom kollegiet og tilsynets lokale representanter, altså embetslegene. Det innebar også at kollegiet raskere kunne gripe inn ved oppståtte kriser, slik som ved epidemiutbrudd, noe det for så vidt også var gitt åpning for i instruks. Denne var ellers klar på at det var det sentraliserte byråkratis saksbehandlingsregler som var altoverskyggende. Og hovedregelen var at kollegiet når det var mulig, forholdt seg lojalt til dets instruks.

I forhold til overøvrigheten i Norge, kan det for øvrig virke som kollegiet sto nokså fritt i sine tilsyns- og overvåkningsfunksjoner overfor personell og forskjellige helseproblemer. Av arkivmaterialet får man også inntrykk av at overøvrigheten, når det fikk inn saker fra sunnhetskolegiet, nærmest behandlet dem som ekspedisjonssaker og fulgte kollegiets innstillinger (10).

Helsepersonell

Helsepersonell ble i instruks for sunnhetskolegiet definert som «Alle Læger i Norge, saavel Medici som Chirurgi, civile og militaire af begge Eater, som alle Apothekere, Gjordemødre, og andre til Medicinalvæsnet henhørende Personer». Helsepersonellet var underordnet kollegiet «naar det gjelder deres Embedsforretninger og Pligter». Rettighetene deres var som i dag, implisitt i deres plikter.

Leger

I følge statskalenderen for 1809 besto sunnhetskolegiets ytre etat av 36 embetsleger (i tillegg kom fire ubesatte stillinger), altså universitetsutdannede amts- eller landfysici, og distriktskirurger. Amtlegenes embetsdistrikter tilsvarte vanligvis amtene, mens distriktskirurgene opererte på fogderinivå

og tilsvarte de senere distriktsleger. I tillegg ble landet betjent av militærleger. Dette var feltskjærere og kirurger av ulik kvalitet, ofte var de «uexaminerede». Det var for få av dem ved krigsutbruddet, og nye måtte rekrutteres fra Danmark og ikke minst Tyskland. Dette medførte at det i 1815 ble registrert ca. 160 leger i landet hvorav 42 var embedsleger (12). I 1809 var 25 % av legene norske, de øvrige var dansk- og tyskfødte.

Jordmødre

Fødselsstiftelsen i København ble som følge av helsereformene etablert 1761, og de første norske jordmødre ble uteksaminert i 1766. Frem til 1814 var det utdannet 52 norske jordmødre i Danmark. Fødselsstiftelsen i Christiania kom i virksomhet i 1818. Jordmødrenes virksomhet ble regulert i landets første helseprofesjonslov, nemlig jordmorreglementet som trådte i kraft i 1810.

Jordmødrene var på den tiden vanligvis «duelige Fruentimmer af Almuen», gjerne fra husmanns- eller håndverkerskiktet og som ble ansett skikket til å bli sendt til den ett-årige opplæringen i Danmark. Det var amtet og bøndene på hjemstedet som betalte for reise og opphold mot at kvinnene bandt seg til å praktisere på hjemstedet etter endt utdanning.

Mange steder hadde jordmødrene vanskeligheter med å bli akseptert av befolkningen (11). Det hadde naturlig nok sammenheng med at samfunnet i alle år hadde greid seg med hjelpekoner som hørte lokalmiljøet til, og ville ikke påtvinges noe nytt som de nå også måtte betale for. Med motstanden stilnet etter hvert, ikke minst på grunn av oppfølgingen ved sunnhetskollegiet og embetslegene, og ikke mange ti-år senere var jordmødrene en akseptert del av lokalmiljøet.

Sunnhetskollegiet i praksis

Sunnhetskollegiet skulle vise seg å bli et virksomt og aktivt organ (9). I sin virketid behandlet det innpå 1500 saker (13). De viktigste av dem var de alvorlige epidemiene (hovedsakelig dysenteri, flekktufus og tyfoidfeber – eller blodgang, forråtnelsesfeber og nervefeber som var datidens betegnelser), rådgivende funksjoner overfor andre offentlige etater slik som rettsvesenet, og tilsyn med helsepersonell, altså leger og jordmødre. I tillegg ønsket regjeringen også prioritering av ny lovgivning, dvs. kollegiet skulle lede implementeringen av jordmorreglementet av 1810, og av koppevaksinasjonsforordningen, likeledes fra 1810.

Ved siden av disse oppgavene hadde kollegiet også administrative funksjoner. De første årene, særlig i 1809-1810, lå arbeidets tyngdepunkt i epidemibekjempelse – og forebygging og senere, særlig i 1813, krevde arbeidet med ernærings situasjonen og surrogater mye oppmerksomhet.

Sluttord

Denne oversikten over sunnhetskollegiets bakgrunn, forutsetninger og etablering, er også en historie om opprettelsen av den første sentrale norske helseforvaltning. Sunnhetskollegiet var grunnet på eneveldets erfaringer, tradisjoner og dets styringsformer, men det skapte også linjer til dagens helseforvaltning fordi det gjennom sin organisering, kompetanse og profesjonelle tverrfaglighet dannet noen av forutsetningene for det offentlige helsevesen slik vi kjenner det i dag. Dagens sentrale helseforvaltning har altså vel så mye sine røtter i 1700-tallets behov for statlig styring av medisinalvesenet som i opprettelsen av Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og Statens helsetilsyn i 1990-årene.

Litteratur

1. Riksarkivet. *Sunnhetskollegiet*. Deliberasjonsprotokoll 1809-10. Pk.1.
2. Fra eneveldet til Kielfreden. I: Moseng OG, Opsahl E, Pettersen GI, Sandmo E. *Norsk historie 1537-1814*. Oslo: Universitetsforlaget 2003: 207-378.
3. Nagel A-H. *Styringsapparatet i Norge på 1700-tallet*. I: Blomstedt Y, Frohnert P, Gustafsson H et al. *Administrasjon i Norden på 1700-tallet*. Oslo 1985: 71-139.
4. Maurseth P. *Sentraladministrasjonens historie bd. 1*. Oslo: Universitetsforlaget, 1979: 17-28.
5. Mykland K. *Skandinavisk storpolitikk*. I: Mykland K, red. *Norges historie*, bd 9. Oslo: J.W.Cappelens forlag, 1978: 181-200.
6. Sundhedsstyrelsen. [http://www.sst.dk/Om % 20 Styrelsen/Historien/mere end 100 aspx](http://www.sst.dk/Om%20Styrelsen/Historien/mere%20end%20100.aspx) (23.08.2009).
7. Carøe K. *Medicinalordningens historie*. København: Nyt nordisk forlag, 1917.
8. Moseng OG. *Helsevesenets ideologiske føringer*. I: Schiøtz A, red. *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003 bd. I*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003: 113-127.
9. Nordby T. *Karl Evang. En biografi*. Oslo: Aschehoug, 1989.
10. Schjønby HP. *Sundhedskollegiet 1809-1815*. Rapport 1/2009. Oslo: Statens Helsetilsyn 2009.
11. Kobro I. *Fra ca. 1800 til vår tid*. I: Reichborn Kjennerud I, Grøn. Fr., Kobro I. *Medisins historie i Norge*. Oslo: Grøndahl & Søn, 1936: 240-51.
12. Moseng OG. *Den langsomme etableringen av et jordmorvesen*. I: Schiøtz A, red. *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003 bd. I*: 207-230.
13. Riksarkivet. *Sunnhetskollegiet*. Kopibøker og journalsaker 1809-15. Pk. 4-5 og 9-14.

Hans Petter Schjønby
schoejn@online.no
Kongsv. 37b
2380 Brumunddal