

Medisinalberetningene og innsats i det offentlige helse

■ PER ROGNE • Fastlege, spesialist i allmenn- og samfunnsmedisin, Molde

Fra 1803 ble de offentlige legene i Danmark-Norge pålagt å sende inn årlige rapporter om «alt, hva det angaaer den offentlige Sundhedspleie» til de sentrale myndighetene i København. Med Sundhets-loven av 1860 ble kravene til rapportering ytterligere skjerpet, og medisinalberetningene ble distribuert i trykket form. Hva kan disse gamle dokumentene fortelle oss om våre tidligere kollegers innsats for det offentlige helse-arbeidet og samfunnsmedisinen?

For å finne svar på dette, har jeg studert medisinalberetningene for de påfølgende 40 årene etter 1860. Det som er helt klart, er at dokumentene gir et godt bilde av de gamle distriktslegenes arbeid. Innhold og form endret seg etter hvert, men det var først da kommunehelsetjenesteloven ble innført i 1984 at medisinalberetningene ble avviklet. I 2016 er det 155 år siden distriktslegene

Regler

for Tilsynsmænd eller Kvinder i Anledning af den ondartede Halsesygge.

A. Midler.

1. Til Brækfuberet tages en halv Kande Vand, og heraf faar som Brækmiddel:

Polvne 1 Episkeff,	} 3 a 4 Gange med et Quarters Ophold mellem hver Gang, indtil Brækning kommer.
Halvvoftene 1 Episkeff,	
Vern fra 4 til 10 Aar 1 Tefse,	
Vern fra 1 til 4 Aar 30 Draaber,	
Vern under 1 Aar 20 Draaber,	

 Naar Brækninger begynder, maa den Syge drikke lunket Vand mellem hver Gang, han brækker sig, indtil han beholder Vandet.
2. Af Helvedessten tages et Stykke, som sættes i en Træklemme og fastbindes. Hermed stryges de hvide Plækker i Svalget. Smaaafstykker af Stenen opløses i Vand (en Ebesse Vand til saameget Sten som en Vort er stor) og hermed pensles de syge Steder.
3. Grønsæbe, helt indlagt i en Klud, til Omflag om Halsen. Omflaget gjøres 1 Finger tykt, 2 a 3 Finger bredt og saa langt, at det gaar fra det ene Øre til det andet. Det maa opvarmes ferend det paalægges. Naar Halsen bliver hudløs indsmøres den med varm Talg og bedækkes med Uld eller et Grødomslag, dog dette sidste kræver megen Omhu og Forsigtighed. Naar man holder op med Grødomslaget, maa man altid lægge Uld om Halsen.

B. Anvendelse.

1. Naar nogen faar Feber med Ondt i Halsen, saa bør han gaa tilfængs, komme til at svede og lægge Grønsæbe om Halsen.
2. Vedbliver Sygdommen, faar han et Brækmiddel efter sin Alder.
3. Kommer der hvide Plækker i Svalget, maa disse stryges eller pensles med Helvedessten 2 a 3 Gange daglig; man fortsætter med Omflagene og giver hveranden eller hvortredie Dag et Brækmiddel. Tilfaldet meddeles Lægen snarest muligt.
4. Den Syge maa ikke nyde noget Surt, Salt, Fedt eller Stærkt. Han holder sig bedst til Melk oplødet Glødderød og Vygtsaft.

Skjægsednes Sygehus 26 Oktbr. 1861.

K. Hansen.

Sundhedsforskrifter

for
Strandstedet Rosjøen i Vessen, Nordlands Amt.

- § 1. Alle under Strandstedet liggende Pladse, Gader, Veie, Strandtorpper, Smug, Gaardstuen, Pætrum, Bøfse, Kædetjen, Veigjæver, Kjøbtorpper og lignende maa holdes rene og fri for Støvt.
- § 2. Enhver Husker er forpligtet til at rengjøre sin Grundstøkning samt den Huset nærved omgivende Gade, Veie eller Plads i Kjølden en Gang ugentlig for de Høsttørkes Bedstemunde og ferestrigt saa ofte som Sundhedscommissionen maatte anse det nødvendigt.
- § 3. Høsttørst, Røsttørst, Urenslighed og Kjølden fra Husene maa ikke udsendes paa Gader, Veie eller andre Pladse, men skal henledes til passende Gjøbflinger eller andre saae Kana eller ledet i Søen, medmindre Sundhedscommissionen faaer en anden Fremgangsmaade anordnet.
- § 4. Til ethvert Bedstemunde skal der lægges et reentligt Vandhus med fastgjortspjældet Vedligehold; dog faar man med Sundhedscommissionens Tilladelse flere Huse tilfammen have fælles Vandhus. Gjøbflinger skal isømmes saa ofte, at ikke Overfløsing faaer Stød eller naar Sundhedscommissionen paa Grund af Høsttørst faaer det foreskrevet.
- § 5. Gjøbfler eller andre Gjensæbe, der faar gjeve Anledning til Støvt maa ikke henledes i Nærheden af Børne eller andre Svækkede og skulle snarst mulig holdes fjerne fra de beboede Streg.
- § 6. Vandhus, Vindhus, Stød og Hjul maa være fastholdt indrettede, at ikke Støvt hanger ind i Bedstemunde eller Kjølden, og maa ikke være beliggende ved Kjøben eller Svækkede eller fastholdt, at de er til Nytte for det Sømmelige.
- § 7. Støvt og andre Svækkede til Høsttørsttøring har holdes frie for alle unødvendige, naar reentligt byggede og dækket, de skal ved rensning og stryket Høst og Vær, medmindre Sundhedscommissionen faaer hørt at faare gjeve Anledning.
- § 8. Enhver Bedst, hvorved Støvt udsendes skal være indrettet Sundhedscommissionens Tilsyn. Tøringsskjold søges fjernt fra de beboede Streg.
- § 9. Bedstemunde udsendes Huset eller Høsttørsttøring (offentligt eller privat) ved Mangel paa tilstrækkelig Væd, Kjølden, ved Urenslighed, Urenslighed eller Overfløsing af Væd eller at være Støvt for Svækkede, kan Sundhedscommissionen paalægge Bedstemunde at være de foreskrevne Mængder og ferestrigt Kjølden tilstrækkelig, indtil det er ret.
- § 10. Ethvert Bæstingshus, som ferestrigt offentlig, maa faare paa Understuen af mindst 12 Tommer høide, Bedstemunde maa ikke gjøres lavere end 3) Men samt faare mindst et Vædhus fastholdt indrettet, at det med Vedtøj kan tørres.
- § 11. Sundhedscommissionen kan indkøbe eller ferestrigt Sølv af Støvt eller beboede Høsttørst og i Høst Tilfælde endog paa den tilstrækkelige.

Udtaget af Vessens Kommunebestyrelse den 26de April 1873.

A. Østesen,
Ordm.

Førenstaaende af Vessens ferestrigt Kommunebestyrelse under 26de April d. N. udtagne tilsvarende Forskrifter ved Høsttørst til Sundhedsloven indet bet i ferestrigt liggende Strandsted Rosjøen en ved ferestrigt Resolution af 10de d. N. naadigt approberende i ferestrigt til § 11, jfr. § 4 i Lov om Sundhedscommissioner n. n. af 10de Mai 1860.

Den ferestrigt naadigt Regjerings Departement fer det Jæder, Christiania den 29de Juli 1873.

J. E. Salsen.

L. Skjær.

distriktslegenes helsearbeidet

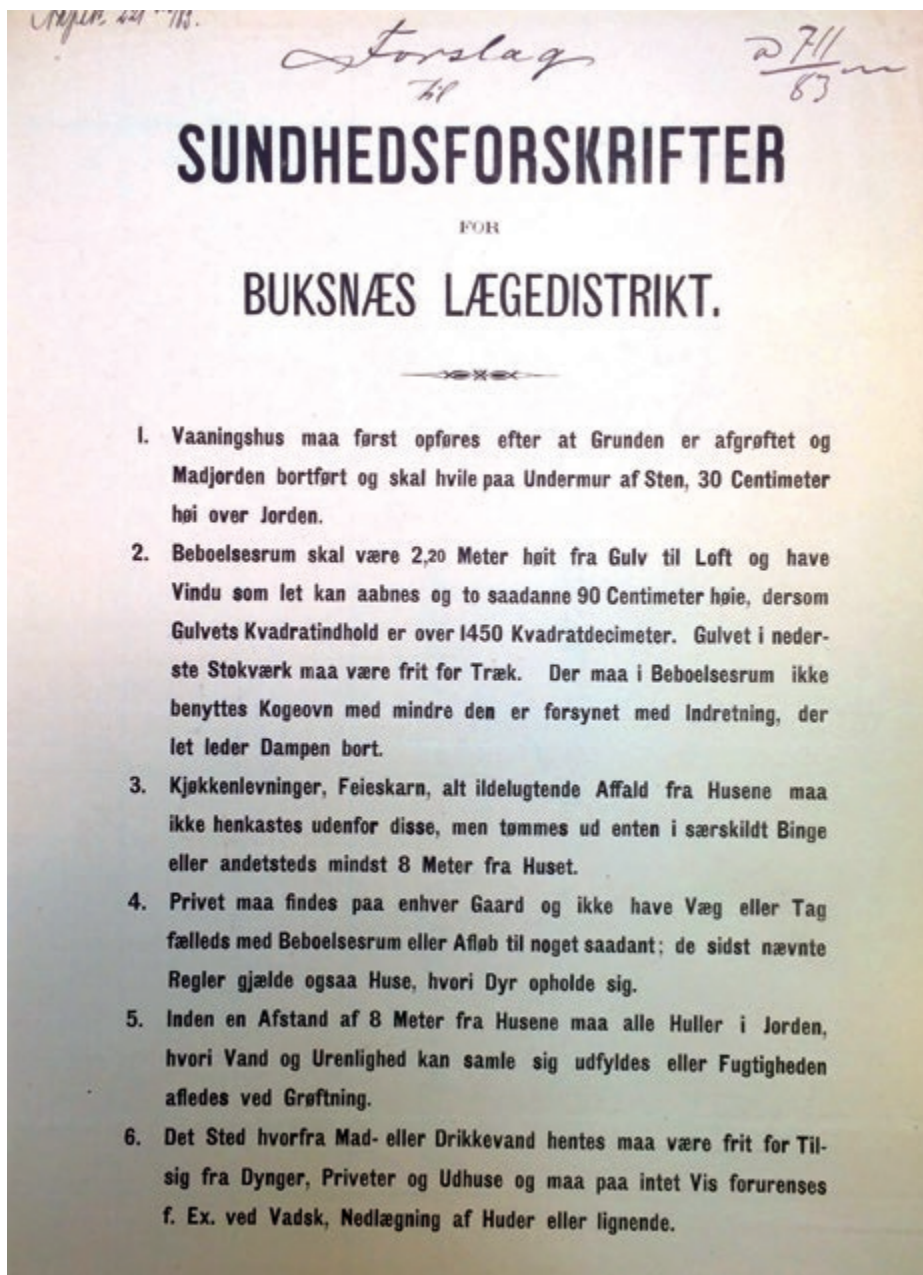
i 1861 begynte å sende inn årlige medisinalberetninger der den nye sunnhetsloven – *Lov av 16. mai 1860 om Sundhedscommissi- oner m.v.* – skulle kommenteres. Ikke uten grunn blir sunnhetsloven gjerne betraktet som «det forebyggende helsearbeidets grunnlov» og 1860 som begynnelsen på distriktslegenes gullalder. Så sent som i 1995 ble sunnhetsloven avløst av smittevernloven – *Lov om vern mot smittsomme sykdommer*. Gjennom 134 år var altså sunnhetsloven grunnlaget for legenes virksomhet som offentlige leger og embetsmenn.

Mange vil også betrakte perioden 1860–1995 som «the rise and fall» i norske legers dominerende plass i det offentlige helsearbeidet. Spesielt tror jeg at den generasjonen som jeg tilhører, og som har opplevd overgangen fra å være «allmektig» distriktslege til å bli det noen kaller «fragmentert» kommuneoverlege ved kommunehelsetjenestelovens oppstart i 1984, vil kunne kjenne seg igjen i en slik beskrivelse.

De offentlige leger og deres medisinalberetninger

Etableringen av et offentlig helsevesen i Norge er blitt tidfestet til 1603, året da Villads Nielsen (ca. 1564–1616) ble ansatt som *ordinarius medicus* i Bergen (1). De to første hundre årene var dette helsevesenet av begrenset omfang og hadde små virkemidler. Hovedoppgaven var å bekjempe pest og andre smittsomme sykdommer. Utviklingen av det offentlige helsevesenet ble drevet fram av makthavernes ønsker – i merkantilismens tidsalder på 1700-tallet – om en sterk og mektig stat. I en slik stat var en sunn befolkning et betydelig aktivum. Dette innebar blant annet at myndighetene tok gradvis mer ansvar for folkets helse.

Mens det ved begynnelsen av 1700-tallet var ca. fem leger på offentlig lønn i Norge, var tallet ved selvstendigheten i 1814 øket til nærmere 50. Gjennom 1800-tallet inntrådte imidlertid store endringer, ikke minst for legene. En distriktslegetjeneste oppstod og skulle bestå helt fram til 1984.

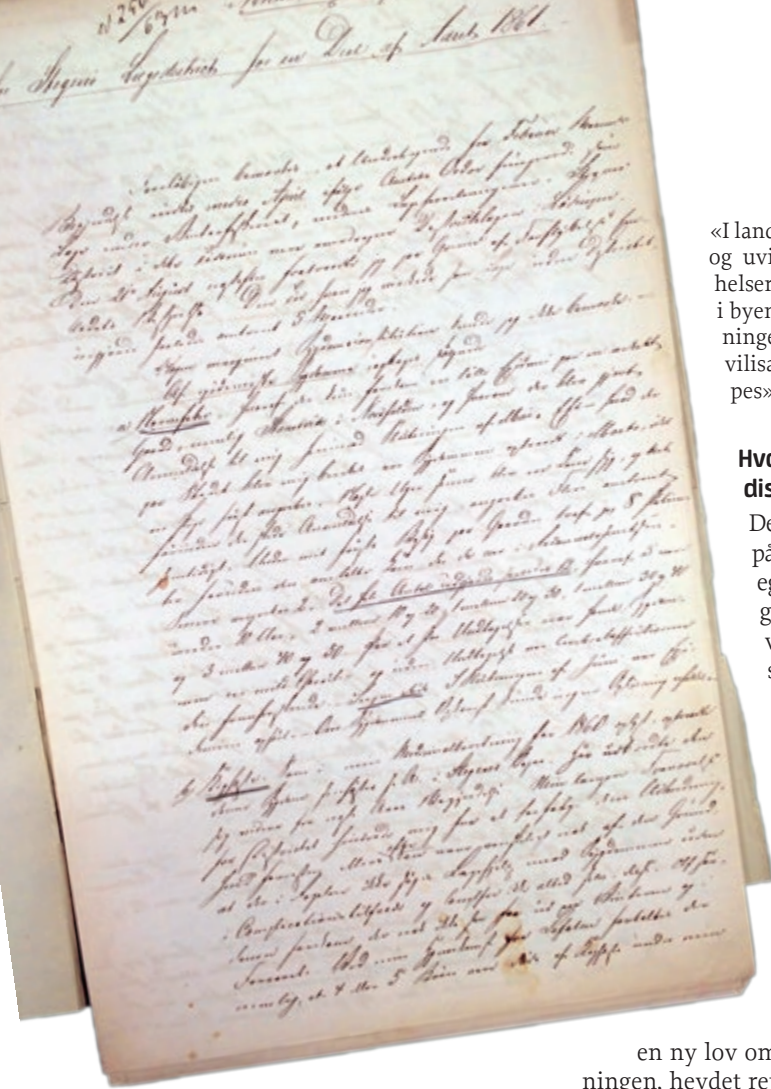


Et vesentlig virkemiddel for statens utvikling av helsetjenesten, var rapporter fra disse legene som gav grunnlag for mulige tiltak. De første spirene til medisinalberetninger var kravet fra 1672 om rapporteringsplikt fra samtlige leger til det medisinske fakultet dersom «rart og besynderlig in re medica eller naturali forefaller» (1). Dette ble videreført 131 år senere i form av krav om innsending av årlige medisinalberetninger. *Forordning av 20. desember 1803* listet opp åtte tema som skulle belyses (2). Kravet i medisinalberetningene ble utvidet i 1830. I 1854 var antall leger i landet øket til 315. Selv om de store, alvorlige pes-

tepidemiene som hadde herjet i Europa på 1700-tallet, nå var over, var smittsomme sykdommer fremdeles et stort problem på midten av 1800-tallet. Spesielt raste koleraen med ujevne mellomrom gjennom Europa. Bekjempelsen av koleraen var utgangspunktet for smittevernlovgivning over hele Europa, spesielt i England.

Sunnhetsloven og sunnhetskommisjonene

Sunnhetsloven var et svar på utfordringene som lå i tiden. Befolkningsvekst, industrialisering og innflytting til byene skapte



«I landdistriktene skulle 'barbari og uvitenhet' motarbeides med helse-relatert informasjon, mens i byene måtte de uønskete virkninger av befolkningsvekst, 'sivilisasjon og industri' bekjempes» (4).

Hvor viktig var distriktslegenes innsats?

Det har vært forskjellige syn på hvor sentrale legene egentlig har vært i utviklingen av det offentlige helsevesenet. Allerede i 1887 skrev legen og veterinæren Ole Malm at resultatene av kommisjonenes arbeid var «overmåde ringe». Han tenkte først og fremst på det forebyggende helsearbeidet og på distriktslegenes påtenkte rolle som «civilisationens pionerer» utover landet (5).

Under stortingsdebatten i 1912 om en ny lov om den offentlige legeordningen, hevdet representanter fra Utkant-Norge at den rolle sunnhetskommisjonene (fra 1905 kalt helseråd) spilte, var sterkt overdrevet. I enkelte landdistrikter kunne det gå opp til tre år mellom hver gang helserådet møttes, ble det hevdet.

«I det heile hev eg ei sterk kjensle av, at dette med helseraadi er gjort til ein svær bygning med torn og spir; men den bygning er berre paa papiret», sa representanten Trædal fra Sogn i debatten (6).

Hvordan bidrog distriktslegene til å implementere sunnhetsloven? Det er vanskelig å påvise entydige effekter av deres virksomhet, men en kan håpe på å finne spor av det engasjementet de utviste og hvordan deres arbeid ble mottatt i befolkningen.

Min hovedinteresse har vært Vågan kommune i Lofoten, hvor jeg selv arbeidet som distriktslege i 1979–83 og der min interesse for nordnorsk historie ble født. Jeg leverte i 2004 inn hovedoppgave i historie med tittelen *Rorbussystemet i Lofoten på 1800-tallet: Konflikt eller samspill?* (7). Av kil-demessige grunner dekker mitt materiale imidlertid hele Nordlands Amt.

Hva sier kildene om arbeidet på lokalplan?

Min primærkilde til kunnskap om hva distriktslegene formidlet om sin virksomhet, er deres årlige medisinalberetninger. Disse

ble sendt videre til amtmennene (fylkesmennene) som formidlet dem videre til de statlige organene, i begynnelsen til Departementet for det indre. Fra 1853 ble rapportene samlet i årlige bearbejdede oversikter fra hele landet under navnet Beretning om Sundhestilstanden og Medicinalforholdene i Norge, heretter kalt sunnhetsberetningene.

I tillegg til medisinalberetningene førte distriktslegene protokoller over møtene i sunnhets-kommisjonene. Historikeren Asbjørn Storesund skriver:

«Protokoller av denne type skal oppbevares lokalt i kommunearkivene. Disse er i en svært variabel forfatning i Telemark. Ikke sjelden er protokoller kommet på avveie eller gått tapt» (8).

Det viste seg at tilstanden var enda verre i Vågan: Kommunen vet ikke hvor protokollene befinner seg. Jeg har derfor dessverre ikke hatt tilgang til dem.

Møteaktiviteten i sunnhetskommisjonene

I mangel av protokollene fra møtene i sunnhetskommisjonene har jeg måttet basere meg på det som er gjengitt om disse i sunnhetsberetningene. Jeg har sett på antall møter i Nordland Amt i perioden 1861–1900, det vil si den samme perioden som Storesund beskriver i artikkelen *Sunnhestskommisjonenes virksomhet i fem herreder i Telemark 1861–1900* (8).

I sunnhetsberetningene over en periode på 40 år ble det rapportert om ca 1450 møter. Antall registrerte årlige møter lå på 36–37 det første tiåret, deretter sank antallet til det halve det neste tiåret, for så å stige. Toppåret var 1899 med 73 møter mens bunnåret var 1875 med 10 møter. Gjennomsnittlig antall møter per år var 36 i de 18 legedistriktene. Tendensen i utviklingen i antall møter er hos Storesund omtrent identisk som hos meg: nedgang fra perioden 1861–80 og deretter økning fram mot 1900.

Det må kunne konkluderes at utviklingen i møteaktiviteten antakelig fulgte samme tendens i forskjellige deler av landet og således antakelig må ha hatt felles underliggende årsaker. Det er nærliggende å tenke seg at det nye fenomenet med møter i sunnhetskommisjoner, åpne for hele befolkningen, ble møtt med en umiddelbar stor interesse som etter hvert la seg noe, for så å øke når aktiviteten fikk satt seg og omfanget i det vanlige virket tok til å øke.

«Det har vært antatt at sunnhetskommisjonene i norske herreder etablert gjennom Sundhedsloven i 1860 var preget av passivitet og ineffektivitet gjennom siste del av 1800-tallet»,

sosiale og hygieniske problemer. Dette var et felles problem for hele den nyindustrialiserte verden. Ikke minst i England var en opptatt av å løse disse problemene. England fikk i 1848 sin *Public Health Act* som skulle bli en modell for tilsvarende lover i andre land, ikke minst i Norge.

Et sentralt element i sunnhetsloven var «sunnhedskommisjonene». Sunnhetskommisjonene skulle primært bestå av det folkevalgte formannskapet, eventuelt hele kommunestyret, med en statsansatt fagmann – distriktslegen – som dets ordfører. Også andre yrkesgrupper kunne være med i kommisjonen.

Spirene til sunnhetskommisjonene kan spores tilbake til 1700-tallet (3).

«I slutten av juni 1831 ble alle landets amtmenn pålagt å opprette lokale sunnhetskommisjoner» (4).

Disse ad hoc-dannelsene ble forløpere til de permanente sunnhetskommisjonene som ble hjemlet i sunnhetsloven. I 1905 ble betegnelsen på kommisjonene endret til helseråd som var betegnelsen helt fram til 1984. Etter den tid ble det opp til kommunene selv å velge hvordan arbeidet skulle organiseres, med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven og senere helse- og omsorgstjenesteloven.

Mandatet til sunnhetskommisjonene var noe forskjellig i byene og 'herredene':

skriver Storesund i sin artikkel. Når det gjelder omfanget av arbeidet målt i antall møter, er det vel i hvert fall uriktig å si at antallet var «ubetydelig». Men hva så med innholdet?

Hvilke tema ble tatt opp på møtene?

Det er lite spor i lett tilgjengelig litteratur etter aktiviteten i de sunnhetskommisjonene som ble opprettet i 1831, og omfanget er usikkert. Imidlertid kom det i 1855 en kongelig resolusjon om et nytt initiativ til dannelse av sunnhetskommisjoner. I dette årets beretning fra Romsdals Amt står det således:

«I de fleste Formandskabsdistrikter ere ifølge kgl. Res. Af 29de August 1855 Sundhedscommissioneroprettede; en Institution til hvis nyttige Virksomhed flere af Lægerne udtale deres Haab».

I de påfølgende år er det en økende aktivitet fra ca. 10 årlige møter til ca. 25, og det synes å være stor interesse for disse. Samfunnsmedisinske tema tas opp i en imponerende bredde. Utdrag fra sunnhetsberetningene for de første årene etter at sunnhetsloven var kommet i funksjon forteller noe om hva som var *Gjenstande for Forhandlinger*:

- Skolerummenes Beskaffenhed og navnlig deres utilstrækkelige Størrelse
- Spæde Børns fortidlige Kirkereiser
- Den ondartede Halsesyge
- Jordemodervæsenet
- Bodø Bys almindelige Sundhedsforskrifter
- Spedalskhed og almindeligere hygiæniske Emner
- Misbrugaf Aareladning
- Klage over de Spedalskes Behandling paa Reitgjerdets Pleiestiftelse
- De hygieniske Forholde under Lofotfisket

Temamangfoldet var imponerende og sakene ble drøftet med stor grundighet og presisjon:

«I Herø i Alstadhoug vedtoges følgende Beslutning: Sundhedskommisjonen henstiller til Amtmanden at foranstalte almen-gjældende Bestemmelser vedtagne, saavel for Sildefiskeværene som for Lofotens Vær, hvorved det paalægges alle Huseiere (Rorbodeiere, Salterieiere) at forsyne hver Kogevn med en Kappe eller Kapsel af Metal med Rør enten af Træ eller Metal, anbragt i Taget eller i det faste Ovnsrør, til at bortlede Dampen, — samt at opføre ved hvert Salteri eller Rorbod et Vandhus af passende Størrelse.» (1869)

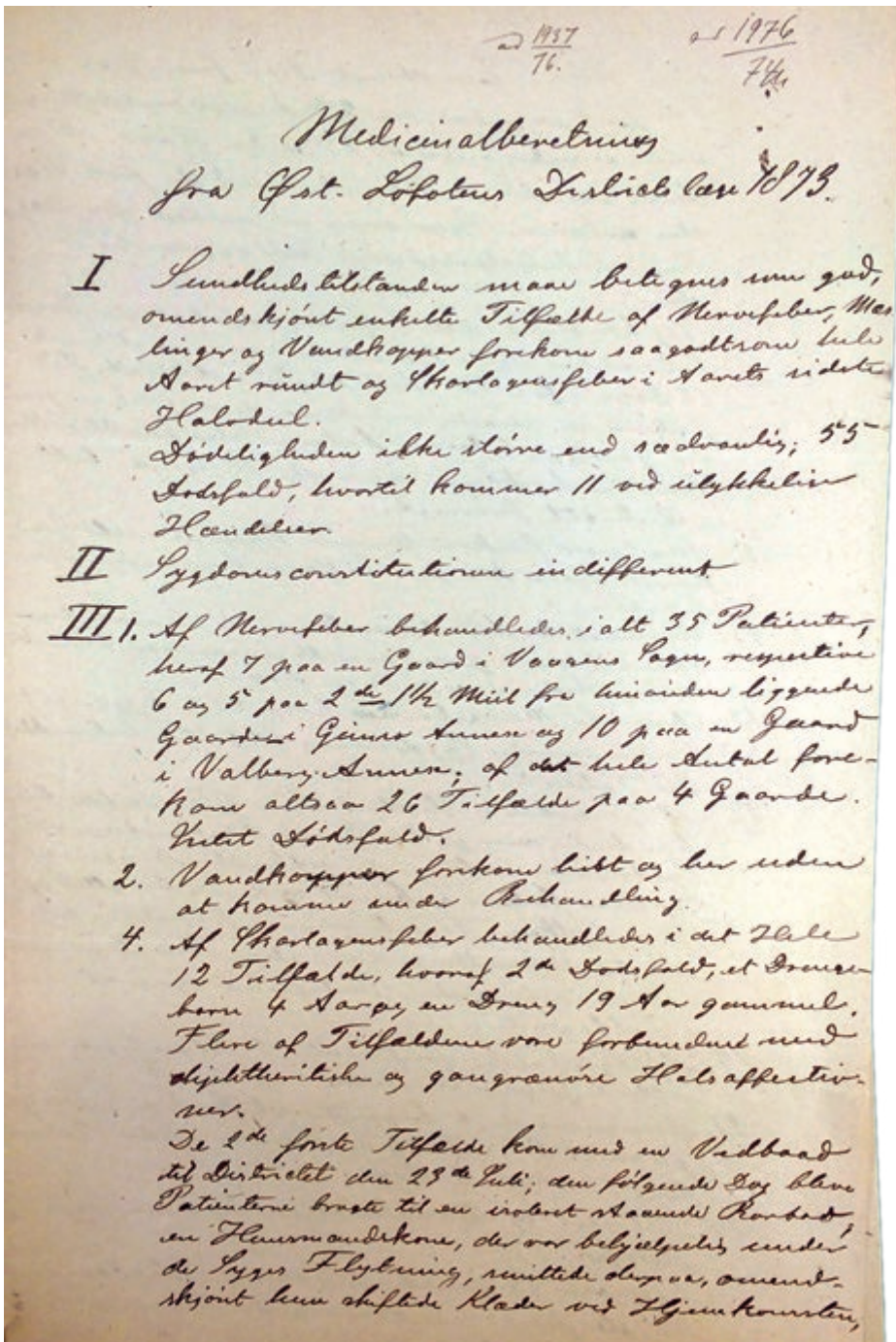
Oversikten over *Gjenstande for Forhandlinger* i sunnhetsberetningene opphører fra og med 1879. Deretter er antall møter oppført tabellarisk, og det er kun sporadiske oppføringer om innhold. Jeg har sammenliknet innholdet i møtene i perioden 1861–78 med det Storesund finner for samme periode. Vi har begge klassifisert temaene i fire grupper: helseinformasjon, administrasjon, smittevern og miljøhygiene. Storesund finner en stor overvekt av tema innenfor helseinformasjon og smittevern (81 prosent), mens jeg finner hovedtyngden innen administrasjon og miljøhygiene (58 prosent).

En ikke ubetydelig del av sakene i mitt materiale, og mer enn hos Storesund, dreier seg om miljøhygiene eller *miljørettet helsevern* som det ble hetende i kommunehelsetjenesteloven og fra 2012 i folkehelse-loven. Mine tall tyder på at innslaget av miljøhygiene og arbeidet med forskrifter for å bedre helseforholdene var meget omfattende. Det tyder på et stort folkehelseengasjement.

Frammøte i sunnhetskommisjonene

På samme måte som at sunnhetsberetningene vitner om stort tematisk mangfold var også mangfoldet i deltakelsen på møtene stort. Disse bestod av de folkevalgte, den offentlige legen og 'allmuen'. En gjenganger i sunnhetsberetningene etter 1860 er således informasjon om sunnhetskommisjonenes sammensetning. Deltakelsen fra de folkevalgte kom raskt på plass. I tillegg til disse og distriktslegen, ble en rekke lekfolk ofte medlemmer av kommisjonene:

- «...i Brønø Distrikt ere desuden samtlige Lensmænd og de fleste Skolelærere faste Medlemmer.» (1864)
- «...i alle Herreder i Stegens Distrikt ere Skolelærerne, i Stegens og Hammerø Herreder tillige de faste Tilsynsmænd for Sundhedsvæsenet indtraadte som frivillige Medlemmer.» (1869)



Endelig var det i varierende grad deltakelse fra «allmuen»:

- «I Alstahaug Distrikt vare foruden de sædvanlige Medlemmer 100–150 Mennesker af begge Kjøen tilstede ved Møderne.» (1860)
- «I Lurø Distrikt overvares et Møde af den samlede Confirmationsungdom som Tilhørere; i Buksnæs og Værø Herreder af Vestlofotens Distrikt er i almindelighed meget Almue tilstede i Møderne.» (1865)

Et gjennomgående problem i forhold til å avholde møter, var vekslende værforhold og dårlig kommunikasjon. Ikke sjelden er det angivelser om avlyste møter pga. dårlig vær, eller at kommisjonens ordfører, distriktslegen, ikke i tide hadde fått melding om møtetidspunkt. Men interessen for møtene er gjennomgående stor. Arrangørene av de aller fleste helserådsmøter fram mot helserådernes avvikling kunne bare drømme om et slikt frammøte og en slik interesse. Dette må utvilsomt ha gjort et innslag i folkesinnet.

Hvordan gikk det med medisinalberetningene?

Som antydning forsvant oversikten over Gjenstande for forhandlinger allerede i 1879. Deretter fulgte en gradvis overgang fra tekst til tabell, det vil si at statistikker og tall fikk stadig større plass. Spesielt ble dette tydelig da Stortinget, av budsjettmessige grunner, i 1924 bestemte at medisinalstatistikken skulle overføres til Statistisk Centralbyrå. Generalsekretæren i Den norske lægeforening reagerte kraftig og kalte overflyttingen for «et attentat paa vore medicinalberetninger» (9).

Utviklingen gikk sin gang. Nye administrative og byråkratiske behov skapte nye lover som forutsatte mer statistisk materiale. Det deskriptive forsvant. Det er stor forskjell på det vi rapporterte på 1980-tallet og det som distriktslegene skrev 100 år før.

Aina Schiøtz har oppsummert medisinalberetningenes betydning slik:

«Medisinalberetningene er enestående kilder til forståelsen av befolkningens kårkulturelt, sosialt og økonomisk. Men de gir også innsikt i legestandens kulturelle ståsted – allmuens og embetsstandens» (10).

Distriktslegenes i rolle etter 1860

Før sunnhetsloven ble innført fantes omtrent ingen organiserte møteplasser for myndigheter, helsepersonell og befolkningen der helsemessige forhold kunne drøftes og belyses. I perioden 1861–1900 ble det avholdt 1450 møter i sunnhetskommisjonene rundt om i lokalsamfunnene i Nordlands Amt. Det er vanskelig å tenke seg at en slik mengde møter ikke skulle sette spor etter seg.

Temaene på møtene omfattet de fleste aspekter ved befolkningens hverdagsliv. Selv der innholdet kunne tendere til å være av 'akademisk interesse' kan det synes som om temaene fengte langt utover 'de skolelærde'. Beskrivelsene i sunnhetsberetningene antyder en begeistring over informasjon om alt dette nye. Det er som om en ny verden åpner seg for folket!

All forskning og erfaring viser at endringer av holdninger og adferd er meget langsomme prosesser. Fra det ble dokumentert at røking var skadelig til antall røkere begynte å gå ned tok det svært mange år. Fremdeles har vi en økning i befolkningens gjennomsnittlige vekt lenge etter at sammenhengen mellom vekt, kosthold og livsstil ble påvist.

Selv om det er vanskelig å måle resultater på kort sikt, framstår det samtidig sannsynlig at mye av det arbeidet som ble nedlagt, må ha gitt resultater på lengere sikt. Den store mengden av lokale sunnhetsforskrifter, godkjent av sentrale myndigheter i statsråd, la grunnlaget for et målrettet arbeid innen miljøhygiene – det som fra 1984 ble kalt miljørettet helsevern. Vi som var engasjert i arbeidet med miljøhygiene på 1980-tallet, som samfunnsmedisinere og distriktsleger, arbeidet dels på grunnlag av forskrifter som var laget hundre år tidligere.

Samfunnet etter 1984 er et helt annet enn samfunnet i 1860. Sammenlikninger er vanskelige å trekke. Selv om målsettingene i den tidligere kommunehelsetjenesteloven og i dagens helse- og omsorgstjenestelov, folkehelselov og samhandlingsreform i stor grad er de samme som i 1860, er det betimelig å spørre om vårt engasjement i dag kan måle seg med gløden for og hengivenhet til «saken» som preget leger og andre aktører for 150 år siden.

REFERANSER

1. Moseng OG. Ansvar for undersåttens helse 1603–1850. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003 bind 1 (Universitetsforlaget, Oslo 2003).
2. Schiøtz A. Folkets helse – landets styrke 1850–2003. Det offentlige helsevesen i Norge 1603–2003 bind 2 (Universitetsforlaget, Oslo 2003).
3. Mykland L. Masdalen KO. Administrasjonshistorie og arkivkunnskap: kommunene (1987).
4. Michael Quarterly. The Norwegian Medical Society 2004.
5. Malm O. Om en ny ordning af det civilelægevæsen (Kristiania 1887).
6. Stortingsdebatten gjengitt i Tidsskrift for den norske Lægeforening 1913: 216–17.
7. Rogne P. Rorbusystemet i Lofoten på 1800-tallet: Konflikt eller samspill? Hovedfagsoppgave i historie (Universitetet i Tromsø 2004).
8. Storesund A. Sunnhetskommisjonens virke i 5 herreder i Telemark 1861–1900. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4547–52.
9. Hansson R. 1925, gjengitt i Statistisk Sentralbyrås historie 1919–1945.
10. Schiøtz A. Medisinalinnberetningene som historie og kilde, i Arkivmagasinet, nr. 3/2003.

■ PER.ROGNE@KVAM.NHN.NO