

Utfordringer ved å lage et medisinsk historielag – eksemplet Tønsberg

Michael 2018; 15: 204–11.

Det å etablere en medisinsk historiegruppe er ofte en reise med de glade amatører. Begeistringen for idéen er stor, men ikke alle vet hvor vi skal. Etter hvert blir det likevel et fundament å bygge på. Hva medisinsk historie egentlig er, åpenbarer seg etter hvert som kunnskapene om emnet øker. Fokuset går fra utgangspunktet som ofte er gjenstander, til mer immaterielle verdier. Etter å ha bygget opp kunnskaper, synes man faget medisinsk historie er så spennende at man vil fortelle det til andre. Tanken om utstillinger og andre presentasjoner dukker opp. Vi har nemlig noe å fortelle, noe som ikke bare angår helsepersonell, men alle! I Tønsberg har vi således hatt stor suksess med Årboken. Lokalt er det ofte pensjonister som driver historielagene, og for å holde interessen oppe, er det viktig å hente inspirasjon. Kontakter med andre historielag, slik vi har gjennom nettverket, har gitt oss mange impulser og gode opplevelser.

Erfaringer ved å ikke være medisiner i et medisinsk miljø (jeg er biolog, men har jobbet på universitet og sykehus i slikt miljø) har lært meg at ønsker man å få gjennomført noe, er det lurt å få en lege med god posisjon til å komme med forslaget.

Etablering av gruppen

Sykehuset i Vestfold har helt siden 70-tallet nærmest vært en kontinuerlig byggeplass. Flere av oss hadde sett nødvendigheten av, og hadde snakket om å ta vare på historien. Med bakgrunn i ovenstående kom muligheten da avdelingsoverlege Karl Wilhelm Wefring (1925-2018), en kjent og aktet mann innen pediatri, gikk av for aldersgrensen. Han ble tilbudt arbeidsplass på min avdeling for å fortsette sitt forskningsarbeid. Og dermed var vi i gang. Dr. Wefring så straks behovet for et medisinsk-historisk initiativ og kastet inn sin prestisje og arbeidskapasitet.

I år er det 20 år siden Medisinsk historielag SiV ble etablert. Sjefflegen og administrasjonen var tilstede og professor Øivind Larsen var fødsels-hjelper. Det var for øvrig Øivind Larsen som vekket min begeistring og nysgjerrighet for faget medisinsk historie da han var professor i forebyggende medisin i Tromsø på 1970-tallet. Dette var jo, for fagområdet og allmennheten, et forsømt kapittel i sosialhistorien! Her sto vi overfor utfordringer både institusjonsmessig og i folkeopplysningens tjeneste. Interessant for oss i Vestfold var det at den første professor i medisin, Michael Skjelderup (1769–1852) fra Hof i Vestfold, alltid startet sin forelesningsserie med emner fra medisinen historie.

Hva skal vi samle på?

På 1980-tallet var det sykehus i Larvik, Sandefjord, Horten og Tønsberg. Sykehuset i Holmestrand var blitt lagt ned. Skulle vi ta signalene om at sykehusene, bortsett fra Tønsberg, skulle legges ned og all virksomhet konsentreres her?

Tanken om ett sykehus i Vestfold var ikke ny. Allerede i 1948 ble idéen om Vestfold forenede sykehus lansert. Skulle vi ta initiativet til etablering av historielag ved hvert av sykehusene, eller skulle vi konsentrere oss om Det gamle Amtsykehuset i Tønsberg? På denne tiden stod fortsatt bygningen fra etableringen i 1879, hovedbygning, epidemibyg, stall og snekkerverksted. Det dominerende var store deler av 1918- bygget, et stort og arkitektonisk praktfullt bygg.

Byggene var ut fra dagens standard uhensiktsmessige og det var behov for å bygge nytt. Diskusjonen gikk høyt om hvor et nytt sentralsykehus skulle ligge. Skulle det fortsatt være midt i byen, eller skulle det flyttes ut av byen og legges i tilknytning til E18? Avgjørelsen ble tatt på 1970-tallet: utbyggingen skulle skje der sykehuset lå nå. Det betydde riving og sanering av gammel bebyggelse. Siden har området vært en kontinuerlig byggeplass.

For oss historieinteresserte betydde dette økt tempo i innsamling av gjenstander. Etter hvert som bygg ble revet, tok vi hånd om gjenstandene og fotograferte i den grad det var mulig. Ett av byggene, bygg B fra 1938, skulle fortsatt stå en stund. I kjelleren der fikk vi oppbevart gjenstander og arkivskap. Det ble en kaotisk samling. Systematisk registrering hadde vi verken kapasitet til eller kunnskaper om.

De fleste i Medisinsk historielag SiV, som vi nå kaller oss, er entusiastiske pensjonister. Men pensjonister trenger også ferie. Etter en lang arbeidsøkt om våren tok vi en velfortjent hvil og så fram til mer innsats om høsten. Med den hektiske byggevirksomheten på sykehuset, ble det nødvendig å leie inn arbeidshjelp til rydding og flytting. De ansatte var oppmerksomme



*Figur 1: Registreringsgruppen i arbeid.
Fra venstre Grethe Strøm, Inger Bjerkebekk, Aase Taxerås, Ella Tange og Ragnhild Garbom
(Foto: Medisinak historielag SiV 2015)*

på samlingen vår, men de innleide som skulle rydde i bygg B, kom til rommet vårt og betraktet det som kasserte gjenstander. Alt som var der, gikk rett på fyllinga. Men ikke alt var plassert i det rommet, så blant annet legerådets arkiv og et gammelt piano ble reddet. Dette lærte oss at vi måtte være nøye med å merke gjenstander som vi mente var av interesse, for oppfatningen av hva som er historisk interessant, er forskjellig.

Utbygging, innføring av ny teknologi og etter hvert nedleggelse av lokalsykehusene førte til en flom av gjenstander. Ofte flere av samme slag. Vi har ikke noe museumsareal å stille ut på, så lagerkapasiteten ble etter hvert fylt opp. Spørsmål om hva vi skulle samle på, dukket opp. Skulle det tekniske representeres fra hvert sykehus, eller bare fagområdet? Var det nødvendig med alt mulig «rart» og hva med antall dubletter? Kunne vi ved behov låne fra andre, til for eksempel en utstilling?

Registrering av gjenstander

Da vi startet, var vi ikke oppmerksom på at det eksisterte så mange lokale medisinske museer. Det betød at vi famlet mye i begynnelsen med den viktige registreringen.

Vi startet ganske enkelt med kartotekkort for hver gjenstand. De måtte standardiseres med spesifikke kolonner. Men måtte kortet for fotografier være annerledes enn for gjenstander? Nord-Jarlsberg museet, som vi kontaktet, anbefalte registreringsprogrammet Primus. Dette er standarden for museumsverdenen, men vi fant det litt for komplisert, og fikk dessuten

problemer med å få det lagt inn på sykehusets server. Vi gikk tilbake til kartotekkort og la opplysningene etter hvert inn på Excel.

Vi har noe viktig å fortelle

Medisinsk historie er for oss de medisinske og helsefaglige fagområdenes historie, men også en viktig del av sosialhistorien og byhistorien. Tønsberg har lange tradisjoner fra vikingetiden og en like lang medisinsk historie. Byens første sykehus ble opprettet av Håkon Håkonsson (1204–63) på midten av 1200-tallet, og i 1319 kom ett til, opprettet av ridder Bjarne Audunsson. Dette betyr at vi har hatt kontinuerlig hospital og sykehusdrift i snart 800 år. Vi har altså noe å fortelle.

Selv blant presumptivt forstandige mennesker er kunnskapen om historien innen disse områdene sporadiske. I folkeopplysningens tjeneste hadde vi derfor en oppgave å gjøre. Mangelen på permanent utstillingslokaler førte til små og mer tablåmessige utstillinger.

Det store gjennombruddet på utstillingsfronten kom i 2003 med feiringen av 400-års jubileet for innføringen av offentlig helsevesen i Norge. Fylkesmuseet i Tønsberg, det som nå heter Slottsfjellsmuseet og er en del av Vestfoldmuseene, var positive til at vi laget en utstilling i deres lokaler. De stilte sogar hele Aulaen til disposisjon og vi kunne benytte oss av de tekniske fasilitetene museet besittet. Dette var en utfordring og inspirasjon! Flere gjenstander hadde vi selv, noe fikk vi låne gjennom Vestfoldmuseene og en jernlunge fikk vi til utlån fra Ullevål sykehus.

Som en del av utstillingen og med et ønske om å nå et større publikum, lagde vi et eget hefte som ble distribuert til ungdomsskolene i distriktet. Historien i de 300 årene som var gått siden innføringen av offentlig helsevesen, ble presentert, fulgt av arbeidsoppgaver som kunne besvares på utstillingen og oppgaver til videre fordypning på skolen.

Den første legen i Tønsberg som hadde legeutdannelse og ikke drev barberforretning nådde ikke opp da stillingen som landsfysikus ble opprettet i 1785. Det ble dr. med. Hans Iver Horn (1761–1836) som fikk stillingen, og ut fra hans pålagte oppgaver ble han også skaperen av Jarlsberg grevskaps sykehus. I begynnelsen måtte han leie plass hos en fattig kone i byen «hvor disse ofte 8 à 10 ligger sammentrengt i et snevert rom». Dr. Horn mente at det normale behov for sykehusplasser i datiden Tønsberg ville være av størrelsesorden 10 pasienter.

Spranget fra «den gang da» til nåtiden er formidabelt og vekket vår interesse for den sosiale historien. Hvilke tanker gjorde kommune og fylke seg? Når ble det offentlige ansvar knesatt?

Interessant var det også at da det gamle Amtsygehuset brant i 1872, var det diskusjon om man i det hele tatt trengte et sykehus i Tønsberg. Pasientene kunne snart sendes hurtig til Kristiania. Vestfoldbanen var under planlegging og ble åpnet i 1881. Interessen ble således gradvis forandret fra gjenstandshistorie til det vi kaller immaterielle verdier selv om disse henger sammen og gjensidig belyser hverandre.

Immaterielle verdier

Gamle innleggelsesprotokoller, inventarlistor, innkjøpslistor, journaler, styrereferater, bilder etc. ble jaktet på og samlet inn. Mye var gått tapt i årenes løp. Heldigvis hadde enkelte sett verdien i historien og tatt vare på en rekke dokumenter. Skam å si hadde ikke sykehuset selv vist samme interesse, så mye var tatt vare på gjennom private initiativ. Vi gikk bredt ut og gjennom fylkeshelsesjef, fylkesleger, tidligere direktører og ansatte, begynte vi å få et godt bilde.

Historielagets kunnskaper økte og derved også spørsmålene. Bygningshistorien ble interessant. Hvorfor kunne et bygg som var moderne i 1844 eksistere nesten uforandret opp til 1879? Og hvorfor fikk Tønsberg røntgenutstyr først 20 år etter Diakonissehuset? Hvem var pådriverne? Var det faglige eller bare politiske grunner? Referater fra fylkestingforhandlinger ble stadig mer interessante. Vi måtte få oss et skikkelig arkiv! Nye leteaksjoner i loft og i kjeller. «Ingen» visste noe, andre hadde sett og observert. Styreprotokoller ble funnet i en haug i kjellerrom, åpne arkivskap med pasientopplysninger i et annet og som tidligere nevnt, legerådets svært interessante arkiv ble vi tipset om like før det skulle på dynga. Det var spennende tider; et stort bronserelieff av hovedmannen bak den store utbyggingen i 1918, Abraham Berge (1851–1936), ble funnet blant gamle dobøtter og skrot i et kjellerrom. Det kreves ekspertise å få orden på slikt. Heldigvis har vi blant oss en tidligere ansatt i Riksarkivet, cand.philol. Sofie Rogstad, som har en god hånd med det.

Opp mot vår egen tid er det lettere. Flere «tidsvitner» er fortsatt blant oss og gamle og nyere fotografier kunne sette oss på sporet. Men hvem er hvem på gamle fotografier og hvor er de nå? Registreringsgruppen for foto har fortsatt en stor oppgave her, og arbeidet har allerede resultert i identifikasjon av personer som gjennom intervjuopptak viste seg å ha svært mye å fortelle. Folk som husker 50, 60, ja kanskje 70 år tilbake i tiden, er for oss rene gullgruver.

Jeg tror ikke det er så utbredt nå for tiden, men eldre overleger hadde tidligere sine private arkiv. I den grad vi har fått anledning til disse har de gitt verdifulle opplysninger. Hva var sykdommene, hva var problemstil-



Figur 2: Protokoller fant vi på uventede steder (Foto: Medisinak historielag SiV 2015)

lingene, hvilket instrumentarium sto til disposisjon og ikke minst: hva med klinisk forskning? Klinisk forskning var, før det ble satt i system, stort sett preget av frivillighet og overtidarbeid.

Hvordan få inspirasjon

Vi er en gruppe på 15 personer som møtes fast. Arbeidsplasser er stilt til disposisjon av sykehuset og vi har lagerplass til gjenstander. Tilgang til datakraft har vi også via sykehusets system.

Etter hvert oppdaget vi at det var mange som drev i samme gate og at medisinsk historie kunne være forskjellig ut fra ståsted. Dette ble en inspirerende erfaring, og ikke minst hyggelig. Når man er med i et opplegg basert på frivillighet, er det viktig at man har det hyggelig. Nettverket med utgangspunkt i Nasjonalt Medisinsk Museum ga oss mye. Møte med kolleger fra hele landet med utveksling av erfaringer og innhenting av ny kunnskap inspirerte og ga idéer til hvordan vi kunne løse museale problemer. At utgangspunktene var forskjellige, fra museum etablert i en nedlagt psykiatrisk behandlingsinstitusjon, til «Gammeldoktoren» på Elverum var bare en berikelse.

På egen hånd bevilget vi oss, med støtte fra sykehuset, studieturer til museer i Göteborg, København og Århus. Museet til Ole Didrik Lærum på Voss har vi besøkt to ganger. I tillegg har noen deltatt på Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museums studieturer til utvalgte steder i Europa. I det hele har vi nok ervervet en god del ekspertise når det gjelder museer for helsefag. Fagområdet medisinsk historie er omfattende og vi lærer hele tiden at medisin egentlig er alt som har med menneskets ve og vel å gjøre, fra robotkirurgi til boliger.



*Figur 3: Stavern.
Garnisonsykehuset
foran til høyre.
(Foto: Riksantikvaren 2011)*

For oss var det et høydepunkt i nettverksamarbeidet da vi selv arrangerte det årlige møtet i 2008 i Tønsberg. Som sjøfartsby med tradisjoner fra vikingskip, fullriggere og hvalfangst var det naturlig å velge emnet «Medisinhistorie til sjøs». Om vi skal si det selv, møtet ble vellykket og knyttet bånd innad i nettverket og til samarbeidspartnere som dro det hele i havn.

Organisasjoner og enkeltpersoner utenfor det tradisjonelle medisinske miljø viste seg å sitte med kunnskaper som beriket og belyste medisinsk historie. Emnet ble grunnlaget for vår Årbok 2008 som fikk tittelen «Medisinhistorie til sjøs». Dette bringer oss over til vårt kanskje mest vellykkede prosjekt Årboken.

Årboken

Vi opplevde i den første tiden en viss frustrasjon ved ikke å ha et skikkelig utstillingslokale for å kunne nå ut til et publikum. Løsningen ble at vi i år 2000 lagde den første Årboken fra Medisinsk historielag. I dag er *Årbok 2018* på beddingen, den 19. i rekken. I årenes løp har det blitt rundt 2500 sider med medisinhistorisk stoff fra Vestfold. Og flere skal det bli. Mengden stoff innen dette fagområdet synes nesten ubegrenset.

Hvem skulle vi skrive for? Helsepersonell og institusjoner i fylket ville være en naturlig målgruppe. Men den er sammensatt med høyst forskjellige faglige kvalifikasjoner. Vi valgte å legge oss midt på treet. Dokumentere historien uten å gå for mye i dybden, unngå for mange faguttrykk og henvende oss til dem som har interesse for lokalhistorie og helsehistorie.

Dokumentasjon av historien til sykehusene i fylket var vesentlig. Dessuten ønsket vi å vekke interessen for faget medisinsk historie generelt, gi kunnskaper og være et lim i organisasjonen.

Når en ny Årbok planlegges prøver vi å samles rundt et tema. Det holder en stund, men hvem som har tid og anledning til å skrive det året, avgjør nok heller vinklingen. Noen overtalelse må nok til, men det er sjelden å få nei på forespørsel om bidrag. Interessen for fagområdets historie er stor. Det skorter nok heller på erfaringen med å uttrykke seg skriftlig i dette formatet.

Derfor har vi stor tiltro til intervju som vi kan omarbeide til en artikkel. Opptaket av intervjuet er i seg selv en dokumentasjon og arkiveres. For å holde utgiftene nede, skriver vi og redigerer en ferdig fil som går direkte til trykkeriet. Sykehusets direktør ser på Årboken som en viktig del av virksomheten, og betaler trykkingen over budsjettet.

Konklusjon

Medisinsk historielag SiV, Tønsberg er 20 år i 2018. Vi som har vært med fra starten har hatt en opplevelsrik reise. Fagområdet medisin, eller bedre: helsehistorie, har favnet langt videre enn det vi opprinnelig planla: et museum med historie knyttet til gjenstander.

Gjennom søk etter nye kunnskaper har vi fått verdifulle forbindelser: Nettverket, Nasjonalt Medisinsk Museum, Stiftelsen Nasjonalt medisinsk museum og lokale museer med deres museale ekspertise og et svært godt forhold til sykehusets ledelse. Og det går videre. Her i Vestfold har vi nå nært samarbeid med Fortidsminneforeningen avdeling Vestfold.

Medisinsk historielag SiV var medspiller med Fortidsminneforeningen da Garnisonsykehuset fra 1789 i Stavern ble fredet. Ønsket er å etablere et mindre museum i bygningen for å anskueliggjøre helsesituasjonen til lands og til sjøs ved flåtestasjonen Fredriksværn.

Så konklusjonen må være: Det er moro å være med!

Per Evtun

leder, Medisinsk historielag SiV

perevt@siv.no