

Agel Bancheth m. vennlig hilsen
fr. Løst

Okkupasjonsstyret og helsestellet

100464

Helsetjenesten er lite omtalt i okkupasjonslitteraturen, og noen samlet fremstilling finnes foreløpig ikke. Helsetjenesten var en begrenset sektor blant de offentlige tjenester, men var som alle andre offentlige tjenester integrert i det politiske systemet med all dets dynamikk under okkupasjonsstiden. Omfattende pågående studier viser bl.a. at Rikskommisariatets helseavdeling, Abteilung Gesundheitswesen, spilte en meget sentral rolle bak kulissene i arbeidet med å nyordne helsevesenet, noe som her ble ansett å ha høy ideologisk prioritet. Det oppstod også visse spenninger mellom NS-myndighetene i Innenriksdepartementets helseavdeling og Gesundheitsabteilung.

De store fremstøt omfattet reorganisering av Medisinaldirektoratet, nyorganisering av helserådene etter «førerprinsippet» i samsvar med de nye kommandordningene, økende vekt på forebyggende arbeid, særlig på helsekontroller for mor og barn, viktige tiltak i tuberkulosesektoren, kontroll over helsepersonellet ved restriktive beordringsbestemmelser, utvidelse av adgangen til sterilisering og kastrering ved fare for «arvesykt avkom», samt engasjement av norsk helsepersonell direkte eller indirekte for tyske interesser. Sinnssyke-sektoren ble nedprioritert.

Den politiske motstand var lenge utelukkende konsentrert om å lamme yrkesorganisasjonene gjennom utmeldingsaksjoner. Dette syntes ikke å ha påvirket den målbevisste og langsiktige tyske politikk med sikte på omlegging av helsestellet etter nasjonalsosialistisk mønster. Denne omlegging nådde faktisk lenger enn man kanskje har vært oppmerksom på. Men alle parter var imidlertid interessert i å bevare helsestellet funksjonsdyktig, og de tiltak som ble gjennomført, kan knapt sees å ha påvirket helsetilstanden i negativ retning.

Helsevesenet har vært lite omtalt i okkupasjonslitteraturen. Professor Axel Strøm (1901–85) publiserte i Lægeforsningens jubileumstidsskrift 1961 en oversikt over Lægeforsningens historie under okkupasjonen (1). Noen samlet medisinsk-historisk studie av helse, helsepolitikk og helsevesenets funksjoner under okkupasjonsstyret har ikke vært utført.

Anders Chr. Gogstad
Institutt for hygiene
og sosialmedisin
Universitetet i Bergen
Armauer Hansens hus
5021 Bergen

Gogstad AC.

The Health Services during the German occupation of Norway 1940–1945

Tidsskr Nor Lægeforen 1990; 110: 3878–83

It was of considerable importance for the German occupants and their Norwegian collaborators, and for the Resistance Movement, to maintain a satisfactory status of health in the civilian population. Thus it was of common interest to keep the health services intact. Health aspects were also important elements of the nazi ideology. Recent studies of German archives reveal that the German civilian administration, Reichskommisariat, played a central role in the nazi revolution of the health services. But certain disagreements arose at an early stage between the German and Norwegian occupation administration concerning strategies of health policy.

The collaborator party, Nasjonal Samling, tried to gain control over the professional organizations, but met great resistance. The Norwegian Medical Association lost 85 % of its members and was reduced to an appendix of the Ministry. However, the health services were still kept under strict German control. A deterioration of the health services took place from 1944, mainly due to lack of resources because of increased German military needs.

Nyere studier av norske og tyske arkiver fra krigstiden vil kunne bidra til å kaste lys over et hittil lite påaktet område, men som er av stor interesse både okkupasjonshistorisk og som et viktig avsnitt av helse- og sosialpolitikens historie i Norge (2).

Det er i denne sammenhengen naturlig å reise følgende spørsmål:

- Hvordan var helsevesenet organisert og hvordan fungerte det under okkupasjonsstiden?
- Hvor langt ble de nasjonalsosialistiske nyordningsprinsipper gjennomført i helsestellet?
- Hvilke motsetninger oppstod mellom okkupasjonsstyrets tyske og norske myndigheter, og befolkningens interesser og behov?
- På hvilken måte falt deres interesser sammen? Hvor omfattende var interessekonfliktene, og hvilken politisk betydning fikk de?

Helsevesenet kom tidlig i brennpunktet

Helsevesenet ble tidlig underlagt en rekke spesielle forordninger og bestemmelser, dels bestemt ut fra krigssituasjonens behov, dels med sikte på den politiske nyordnings ideologiske mål. Mange grep dypt inn i helsearbeidernes hverdag. Press fra de nye politiske myndigheter kom for mange på tvers av paroler om holdninger og handlinger fra den voksende motstandsbevegelse og hjemmefront. Vanskeligst stilt var de som arbeidet alene, isolert og avsides. Motstridende hensyn oppstod for mange: hensynet til pasientene og befolkningen ellers, krav om patriotisk lojalitet og pålegg om å følge påbud og forordninger fra de faktiske makthavere. I sykehusene arbeidet man på den annen side i et fellesskap med gjensidig støtte uten å oppleve den isolasjon som kolleger i primærhelsetjenesten ofte følte. Et sosialt nettverk betydde en hel del både for å kunne holde arbeidsgleden oppe og for å hente styrke og optimisme som motvekt mot hverdagens gråhet og mismot.

De politiske partier i det okkuperte Norge uttrykte i juni 1940 lojalitet til Administrasjonsråd og Høyesterett og gikk inn for fortsatt å gjøre alt for å opprettholde norsk rettsorden, skaffe folk arbeid og gjenoppbygge landet. Et ledd i disse bestrebelsene var å bevare norsk lokalforvaltning og beholde norske embets- og tjenestemenn i stat og kommune. Retningslinjene fra ansvarlige norske myndigheter den gang var derfor at disse skulle bli på sine poster lengst mulig. I 1943–44 kom likevel paroler om blokade av ubesatte stillinger, først i kommunene og senere i staten. Effektive ble disse påbud imidlertid ikke (3), og stillinger i helsevesenet var for øvrig unntatt.

Nyordning av den kommunale administrasjonen, inkludert helserådene etter nasjonalsosialistisk mønster var innført tidlig i 1941 og virket sterkt inn på arbeidet i det offentlige helsevesenet. Alle ble berørt i større eller mindre grad av omveltningene. Særlig fikk mange offentlig ansatte det vanskelig i sine posisjoner «mellom barken og veden».

Helsepersonell i krigs- og katastrofesituasjoner var i en spesiell stilling. Både venn og fiende hadde like stort krav på hjelp. Mange kom også ellers i

nær kontakt med de nye makthavere. Samarbeidet med de av okkupasjonsmakten innsatte norske og tyske myndigheter måtte gå sin gang, og det var ikke alltid like vanskelig og friksjonsfylt.

Verken trygdesystemet eller Statens arbeidstilsyn f.eks. var særlig berørt av nyordningen, idet det i høy grad var i okkupasjonsmaktens interesse å ha fred rundt arbeidsplassene. Bedriftslegeordningene øket derfor også sterkt i antall i krigsårene uten tysk innblanding (4).

Innen statsadministrasjonen fortsatte mange embets- og tjenestemenn fra førkrigstiden i sine stillinger, og mange kunne også fortsette etter frigjøringen. Det gjaldt også helsemyndighetene, selv etter at Karl Evangs legemedarbeidere hadde blitt fjernet i november 1940. Overapoteker, byråsjefer og noe kontorpersonale fortsatte med sitt arbeid både under okkupasjonsstyret og etter frigjøringen. De fleste fylkes- og distriktsleger ble også på sine poster i alle okkupasjonsårene. Flere sykehus hadde både tysk og norsk avdeling, og et visst samarbeid var uunngåelig. Ved truende epidemier finner vi også eksempler på nært faglig samarbeid mellom tyske og norske leger (5).

Det ble innført rett for norske leger til å praktisere for tyske trygdekasser, og tyske leger fikk begrenset praksisrett i Norge. Norske leger, oftest spesialister, hadde leilighetsvis tyske pasienter. Det ble også åpnet adgang for norske medisiner og tannlegestudenter til å studere i Tyskland.

Mange motiver for å holde helsevesenet intakt

Både okkupasjonsmakt og hjemmefront var på ulike premisser interessert i å opprettholde helsetilstanden i befolkningen på et tilfredsstillende nivå. Tyske erfaringer fra første verdenskrig viste at det militære potensialet kunne bli vesentlig svekket av en helsesvak og epidemitruet sivilbefolkning. En helsesvak arbeidskraft betydde også redusert arbeidsinnsats i det norske arbeidslivet, som i alt vesentlig også arbeidet for tyske interesser. Med utsikt til kamphandlinger i Norge var også Hjemmefronten like interessert i at folks helse var best mulig, og paroler om å «holde seg i form» ble stadig sendt ut. Begge parter var derfor også interessert i at helsevesenet ble holdt best mulig intakt og funksjonsdyktig.

Det er imidlertid ikke tvil om at den tyske okkupasjonsmakten bevisst søkte å utnytte helsepolitikk og helsevesen for egne krigsviktige og propaganda-messige formål. Nasjonal Samling had-

de selvsagt også ønske om å vinne både helsearbeiderne og folk flest for sin politikk. Men de aggressive politiske innspill i 1940 og 1941 førte som kjent til at de fleste store yrkesorganisasjonene både i og utenfor helsevesenet mistet den alt overveiende delen av sine medlemmer.

Motstanden mot Nasjonal Samlings personal- og organisasjonspolitik, hvis målsetting var det korporative statssystem og legalisering av Quislings styre i tyskernes øyne med støtte i yrkesorganisasjonene, dominerte i lange tider holdningskampen (6, 7). Muligens kom den til å blende for den delvis skjulte og langsiktige tyske strategi, som gikk ut på å skape et helsevesen preget av tyske nasjonalsosialistiske ideer. Men man trodde på tysk hold at man hadde tiden for seg.

Illustrerende for vanskelighetene for Nasjonal Samling var en langvarig strid mellom de nyinnsatte norske helsemyndigheter og de tyske myndigheter om utvidet adgang til sterilisering og kastrering ved fare for «arvesykt avkom» – og av «mindreverdige individer» og som førte til de såkalte lover om «Vern om folkeætten». Særlig forskriftene til lovene ble mer vidtgående enn de norske myndigheter opprinnelig hadde ønsket, men de vakte bemerkelsesverdig liten oppsikt i hjemmefrontkretser.

Forsøk på å oppnå politisk kontroll over yrkesorganisasjonene ble altså totalt mislykket. Men den tyske siviladministrasjonen kunne likevel lett håndtere de nå faglig sett uorganiserte og splittede lege-, tannlege- og sykepleierstender. Den tyske helseledelsen ønsket likevel stadig å unngå politiserende tiltak, heller ikke fra Nasjonal Samlings side, som kunne skape akutt uro i helsevesenet.

Vendingen i krigssituasjonen førte imidlertid til en sterk tilstrømming av den tyske okkupasjonspolitikk. Flukt og arrestasjoner av leger øket, lukking av Universitetet fant sted, og det oppstod en omfattende lege- og sykepleiermangel. Den tidlige trussel om å sette inn tyske leger i det norske helsevesen på primærlegenivå tapte sin betydning. På grunn av legemangelen i Tyskland oppstod isteden et sterkt ønske om å få norske leger til å dekke tyske behov både i og utenfor Norge.

Hvordan helsevesenet var organisert i Rikskommissariatet

Under krigen i Norge, og månedene deretter, var det Wehrmachts sanitet som hadde ansvaret for okkupasjonsmaktens helsestell under dens medi-

sinske leder Generalarzt Mantel. Spirene til et sivilstyrt tysk helsevesen oppstod i Reichskommissariat alt høsten 1940 som en seksjon i avdelingen for landbruksspørsmål. Dens første leder dr. Richert, SS-offiser, var egentlig landbruksekspert. Han presenterte seg for Lægeforeningens utsendinger: Berner, Strøm og Skajå i det møtet 9. januar 1941, som omtales av Strøm (1), som lederen av den tyske helsepolitikk i Norge. Han ble den senere sjef for avdelingen for rase- og befolknings-spørsmål i det tyske SS i Norge.

Helsespørsmål ble altså til å begynne med behandlet i en spesiell seksjon i Avdeling Ernæring og Landbruk. Som legekonsulent brukte Reichskommissar høsten 1940 SS' lege dr. Jochen Rietz (f. 1910), inntil landbruksavdelingen fikk ansatt en egen medisinsk leder, dr. Heinrich Meyer. Fra mars 1941 ble seksjonen styrket med flere leger og annet personale.

Men da Avdelingen Ernæring og Landbruk stadig ble utvidet, ble seksjonen for helsespørsmål skilt ut og gitt større administrativ selvstendighet. I august 1941 fikk den status som egen avdeling innen Hauptabteilung Verwaltung, og fikk navnet Abteilung Gesundheitswesen. Dr. Meyer ble i august 1941 avløst av Oberstabsarzt dr.med. Fritz Paris (f. 1899), også med røtter i SS, men her i sivil tjeneste. Han ledet avdelingen helt til krigens slutt. Dr. Paris hadde sterk innflytelse og fungerte i virkeligheten som den mektige tyske helsedirektør i Norge under hele okkupasjonen. Han var som alle i Reichskommissariat i ett og alt underlagt Terboven (8), men Paris hadde Hauptabteilungsleiter Regierungspräsident dr. Koch som mellomledd. Lege-, tannlege-, sykepleie-, apotek- og veterinærvesen hørte fra nå av og i alle saker, inn under denne avdelingen. Politiet og SS hadde imidlertid liksom Wehrmacht sin egen legetjeneste til dels uavhengig av Reichskommissariats helseavdeling. I oktober 1941 tiltrådte Medizinalrat dr. Leonard Schumacher som avdelingslege, samt ytterligere personale på apotek- og veterinærseksjonen. Hovedkvarteret var i Kaba-huset øverst i Stortingsgaten. Avdelingens fagpersonale hadde hele tiden tette kontakter med andre tyske forvaltningsorganer og Wehrmacht, foruten med norske helsemyndigheter og de «nyordnede» lege-, tannlege- og sykepleierforeningene. Forbindelseslinjene til hjemlandets faglige og politiske myndigheter ble også holdt åpne.

Selv om dr. Paris var underlagt Reichskommissar, mottok han i faglige

spørsmål instruksjer også fra Reichsge-sundheitsführer dr. Conti i Tyskland. En rekke toppledere fra helsetjenesten i Tyskland innfant seg i 1941–42 i Norge og hadde bemerket at sunnhets-tilstanden blant de tyske tropper som var forlagt i Norge, var usedvanlig god, og Norge ble i en viss utstrekning et rekreasjonsområde for krigstrette mili-tæravdelinger.

Gesundheitsabteilung skulle også formidle de militære ønsker til de norske myndigheter, og være pådriver for det tyske syn på den nasjonalsosialistiske nyordningen av helsesektoren. Den fulgte særlig nøye med i alle forslag til lover og forordninger som kom fra de norske NS-myndigheter, og disse måtte alltid forelegges Terboven før de kunne tre i kraft eller bli kunngjort. Av og til søkte minister Hagelin og tjenestemenn i Departementet både utenfor og i Nasjonal Samling å ignorere denne bestemmelsen. Da oppstod gjerne sterk irritasjon i Reichskommissariat.

Dr. Paris tjente også i praksis som faglig-politisk rådgiver for den da fungerende medisinaldirektør Østrem (1892–1980) i Innenriksdepartementet. Men de innsatte kommissariske ledere for Legeforbundet, Tannlegeforbundet og Sykepleierskeforbundet hadde sine egne tyske politiske rådgivere og overvåkere, Beraterne, fra den såkalte Einsatz-stab som rapporterte direkte til Berlin og som bare befattet seg med den politiske siden av Nasjonal Samlings virksomhet (9).

Gesundheitsabteilung spilte som nevnt en sentral rolle bak kulissene i forbindelse med lovgivnings- og forordningsvirksomheten. Det gjaldt bl.a. nedlegging av mødrehygienekontorene, nyordning av helserådene etter «førerprinsippet», iverksettelse av skjermbildeundersøkelser og visse restriktive tiltak for bekjempelse av tuberkulosen. Den sanksjonerte også ny vaksinasjonslov og bestemmelsene om tvangsbeordring og tjenesteplikt for leger og tannleger. Reichskommissar tok også i samarbeid med de norske helsemyndigheter initiativ til nye lovutkast, blant annet en omfattende lov om kjønnssykdommer med forslag til strenge bestemmelser om melde- og isolasjonsplikt. Den nådde imidlertid ikke å bli iverksatt. Derimot innførte våre lovlige helsemyndigheter etter frigjøringen en fornyet og meget restriktiv kjønnssykelov, ikke ulik den som hadde vært planlagt.

Reichskommissar vedtok ingen egne «Verordnungen» i helsesektoren med unntak for mor med barn av tyske fedre og deres rett til helsekontroll og om-

sorg («Lebensborn»). Forholdet til de av Nasjonal Samling innsatte myndigheter syntes å ha vært preget av et brukbart samarbeid, men også, som av Reichskommissariats holdninger i andre spørsmål, av mistenksomhet og friksjoner (10). Det gjaldt foruten ved de omtalte lovutkast om utvidet adgang til kjønnssingrep, fremfor alt legetjenester ved tyskadministrerte bedrifter og arbeidsplasser. Det kunne også gjelde ved utferdigelse av bestemmelser om fordeling av rasjonerte matvarer, der hensynet til de tyske militære interesser kom først. I kontroversielle spørsmål kunne Gesundheitsabteilung også finne på å ta direkte kontakt med enkeltleger over hodet på både departement og de nyordnede fagforbundene.

Kryssende initiativ fra norsk og tysk hold på godt og vondt


Ikke alle bestemmelser og forordninger var til ugunst for helsetilstanden, sett i lys av krig- og krisesituasjonen. Men de kunne være vanskelige å gjennomføre i praksis, og det finansielle grunnlag kunne være sviktende. Det gjaldt særlig på det forebyggende området, som fikk høy prioritet med blant annet nye hygieneforskrifter, tuberkuloseforordninger, vaksinasjonsbestemmelser og utbygging av kontrollene for mor og barn. Også beordringsbestemmelsene var nok nødvendige, selv om de vakte stor motstand den gang. Ingen «lover» fra okkupasjonstiden skulle gjelde etter frigjøringen, men mange bestemmelser var fortsatt i kraft i henimot ett år senere. Flere av dem ble da senere innført på ny med meget av det samme hovedinnhold, men i nye lover og forskrifters form. Det gjaldt bestemmelsene om beordring og etableringsrestriksjoner for leger, som varte til 1950–51. Det gjaldt viktige bestemmelser i tuberkulose- og vaksinasjonslovgivningen, restriksjoner på salg av visse narkotiske midler, på legemiddelreklame, kjønnssykeloven, og det gjaldt reorganiseringen av Medisinaldirektoratet.

Av dokumentene fra Gesundheitsabteilungs første tid fremgår det at man allerede tidlig i 1941 diskuterte strategien for fremtidige kontakter med norske helsemyndigheter og organisasjoner. Tyskerne hadde imidlertid klar innsikt i at det på dette tidspunktet hadde liten hensikt å ta opp kontakt direkte med Lægeforeningen. Av det første møtet med Sentralstyrets medlemmer fremgikk det at man var misfornøyd med det som her var blitt fremført fra norsk side. Alt på dette

tidspunktet ble det også diskutert mulighetene for å bringe Lægeforeningen under fullstendig tysk kontroll gjennom å innsette en lojal lege som såkalt kommissarisk leder. Det ble også foreslått å ta direkte kontakt med lederne for de lokale legeforeningene i fylkene åpenbart over hodet på Lægeforeningen. Å nå frem gjennom statsapparatet, dvs. medisinalmyndighetene i Innenriksdepartementet, ble ikke ansett hensiktsmessig. Man var helt klar over den motviljen som Nasjonal Samlings nyordningsbestrebelse hadde vakt. De så også på fylkeslegene som mulige lojale kontakter, idet de anså disse for å ha betydelig innflytelse lokalt. De ble karakterisert som «tvilsomme idealister», selv om de beklageligvis også «utad hadde en viss materialistisk innstilling».

Av notater og referater fra flere møter i januar og februar synes det å fremgå at planene om å bringe Lægeforeningen under kommissarisk ledelse allerede var fattet tre måneder før de 22 organisasjonenes protester om bl.a. ansettelsespolitikken til Nasjonal Samling ble oversendt til Reichskommissar 3. april 1941. Man var i Reichskommissariat åpenbart meget tidlig forberedt på alle eventualiteter. I et hemmelig protokollnotat av 19. mars 1941 omtales faren for norsk legestreik som motiltak til en eventuell innføring av kommissarisk ledelse. Man trodde imidlertid ikke at en legestreik ville få noen større støtte i den norske befolkning. Derimot var man meget mer engstelig for en streik ved sykehusene, og dr. Meyer hadde tatt kontakt med Generalarzt dr. Mantel i Wehrmacht for å forhøre seg om tyske militærleger kunne avlaste streikende norske leger ved sykehus. Mantel svarte at riktignok var sanitetsoffiserene sterkt belastet med arbeid, men kunne man, så ville man mer av menneskelige hensyn, enn av propagandahensyn gripe hjelpende inn. For Oslo og østlandsområdet ble det foreslått at sanitetsoffiserene ved lasarettskipet Stuttgart, kunne bli gjort innsatsberedte. (Dr. Mantel gikk imidlertid kort etter fra sitt løfte.) Man trodde nå åpenbart i Reichskommissariat at man på forhånd også med lojale legers hjelp hadde sikret seg at streike-tiltak fra den norske legestanden ville bli virkningsløse. For øvrig var trolig den norske legestanden og Lægeforeningens ledelse på det tidspunktet neppe orientert om omfanget av tyskeres frykt for slike motforanstaltninger som streike- og saboteringsforsøk. Det er også tvilsomt om de på alvor ble drøftet iverksatt på dette tidspunktet.

Husk alltid å innsende melding om forandringer (flytning, adresse, bytte av yrke etc.) til bedriftstillsmannen og til partiet.



Spørreskjemaet inngår i 5 ekspil (gruppenevnen til Fylkesledelsen: a) 1 ekspil sendes Fylkestillsmannen, b) 2 ekspil sendes NS Riksledelse, Statistiske Kontor, (1 ekspil for Faggruppeorganisasjonens Landsledelse, 1 ekspil for Statistiske Kontor).

Har De vært frimurer? Fra _____ til _____

Hvilken grad? Hverv _____

Trosbekjennelse Nasjonalitet _____

Statsborgerskap Evt. tidl. statsbsskap _____

Er De straffet eller hatt befattning med straffesaker? _____

Er det jodisk innslag i Deres familie?

Familieforhold: (Ugift, gift, enkestand, skilt)

For- og etternavn på ektefellen
(for kvinner påskrevet)

Ektefelless fødested, datum og år _____

Er ektefellen fri for jodisk innslag i familien?

Antall barn _____ i alderen _____

NS FAGGRUPPEORGANISASJON Oslo, paststemplets datum.

SPØRRESKJEMA

for

NS Avd. X Folkehelse

Sendes over lag, krets- og fylkesforeten til

Nasjonal Samlings Riksledelse, Statistiske Kontor,

Kådhusgaten 17, Oslo
Telefon 10040

NS Avd. X Folkehelse vil gjerne høre medlemmenes mening om helseforholdene utover i distriktene. Kom med forslag til forbedring av forhold som De mener må rettes på. Disse må sendes inn så snart som mulig. Avdelingslederen.

| | |
|---|---------------------|
| Føternavn <small>(for kvinner med ektesam)</small> | Fornavn |
| Født (sted, datum, år) | Privatlif |
| Privatadr. (by, gt., nr.) | |
| I hvilket NS fylke, krets og lag ligger Deres bosted? | |
| Fylke | Lag |
| Nuværende erhvervsyrke | Selvstendig? Ja/Nei |
| Yrke av lag | |
| Event. biyrker | |
| Teoretisk og praktisk utdanning | |
| Militær utdanning | |
| Når innmeldt i NS | Medlemsnr. i NS |
| Når innmeldt i KO | Medlemsnr. i KO |
| | Nr. i Hird |
| Tidligere tillitshverv i NS | |
| Nåværende tillitshverv i NS | |
| Andre tillitshverv | |
| Medl. av fagl. organisasjoner før | |
| Medl. av fagl. organisasjoner nu | |
| Medl. av andre foreninger og organisasjoner | |

Opplysninger om Deres arbeidsgiver:

Arb. giverens navn (firmanavn)

Arb. giverens adr. (by, gt., nr.) Tlf. _____

(Arb. sted)

I hvilket NS fylke, krets og lag ligger arbeidsstedet?

Fylke Krets Lag

Eventuelle bemerkninger

Sted og datum Egnehendig underskrift

Lagforetens bemerkninger

Datum og vedskrift

Spørreskjema for NS Avd. X Folkehelse

De sentrale helsemyndigheter og offentlige helsevesen de første okkupasjonsår

Inntil opprettelsen av det tyske kommissariske styre 25. september 1940 var Sosialdepartementet ledet av stadsfysikus Andreas Diesen (1881–1958). Medisinaldirektør Karl Evang (1902–81) var en av de få embetsmenn som fulgte med regjeringen til London, og Jonn Caspersen (1907–69) fungerte som midlertidig Medisinaldirektør.

Ved innføringen av det tyske kommissariske styre 25. september 1940 ble Sosialdepartementet overtatt av professor i aktuar matematikk ved Universitetet i Oslo Birger Meidell (1882–1952), som var medlem av Nasjonal Samling (11). Han forsøkte bl.a. å få professor Klaus Hansen (1895–1971) til å overta stillingen som Medisinaldirektør, men lyktes ikke. Medisinalavdeling og Medisinaldirektorat ble kort tid etter overført til det nyopprettede Innenriksdepartementet under ledelse av minister Albert Viljam Hagelin (1882–1946) i samsvar med tysk forvaltningspraksis. Hagelin interesserte seg ikke særlig meget for helsevesenet, og det ble nestkommanderende i departementet, Innenriksråd cand.jur. Thorleif Dahl, som i praksis hadde den

politiske kontroll med helsestellet på norsk side.

Men det var likevel professor Klaus Hansen, medlem av Nasjonal Samling siden høsten 1940, som spilte en viktig rolle som «grå eminense». Han hadde vært medlem av Oslo bystyre for Høyre siden 1928 og av formannskapet siden 1936. Han hadde fra samme år vært formann i Norsk-Tysk Selskap. Hans første følere på foranledning av Hagelin i november 1940 for å bringe bl.a. Lægeforeningen inn i samarbeidsforhold med Nasjonal Samling gjennom det såkalte «helselaug,» mislyktes. Den 11. november 1940 fikk Jonn Caspersen, Trygve Iversen (1902–1988), Irmelin Christensen (1898–1975) og Otto Galtung Hansen (1882–1966) avskjed med noen timers varsel. Hagelin påla privatpraktiserende nevrolog, medlem av Nasjonal Samling, Thorolv Dahm Østrem (1892–1980) nettopp tilsatt overlege ved Oslo Hospital, å overta Medisinaldirektoratet, som han ledet til krigen var slutt. Han fikk følge av overlege ved Reitgjerdet sykehus Egil Rian (1904–82), stadslege i Harstad og tuberkulosespesialist Sophus Brochmann (1892–1956) og dr. Arne Høygaard (1906–81).

En nyorganisering av Medisinaldi-

rektoratet ble tidlig planlagt i Reichskommissariat. Et nærmere samarbeid med de norske nyinnsatte helsemyndighetene begynte i april 1941. En organisasjonskomité, utpekt av Nasjonal Samlings helseledelse, kom frem til et forslag om nyorganisering, som svarte nokså nøyaktig til Karl Evangs egne forslag fra 1938: Medisinalavdeling og Medisinaldirektorat ble slått sammen, men ble nå benevnt Innenriksdepartementets helseavdeling. Medisinaldirektøren fikk direkte stilling under statsråden, respektive departementsråden. Avdelingen ble inndelt i syv kontorer: for lege- og sykehustjenestene, administrasjon, tuberkulose, sinnssykevesenet, apotek, hygiene og det for myndighetene viktige Befolkningsskontoret, hvis hovedoppgave var å overvåke og rådgi Nasjonal Samlings forskjellige organer i befolkningspolitiske, herunder rasemessige, spørsmål. Oppgaven ble delvis delt med Sinnsykekontoret (senere kalt Sinnsygienekontoret) som stod mest sentralt i arbeidet med de nye lover om kjønnsinngrep: sterilisasjon og kastrering. I mellomtiden hadde Karl Evang i praksis fått gjennomslag for sine synspunkter om reorganisering av Medisinaladministrasjonen hos Londonregje-

ringen, slik at de viktigste prinsipper ved omorganiseringen av den sentrale helseadministrasjon forble uendret etter frigjøringen (12). Ordningen ble formalisert av Londonregjeringen i mai 1945.

Lægeforeningens oppløsning og omdannelse

Lægeforeningen gjennom Sentralstyret protesterte selvstendig skarpt til Innenriksdepartementet og Reichskommissar både mot avsettelsen av Medisinaldirektoratets medisinsk-faglige personell og mot en forordning fra Politidepartementet i desember 1940 om nye etterforskningsprosedyrer i straffesaker, noe som i høy grad svekket legenes taushetsplikt. Vilkårlige overgrep mot overlege Rolv Gjessing (1887–1959) ved Dikemark sykehus fikk stor oppmerksomhet både i inn- og utland og bidro også til skjerpelse av motsetningene mellom Lægeforeningen og myndighetene (13). Den forbitrelse og motstandsvilje som etter hvert vokste frem, var særlig sterk og aktiv hos yngre leger, og det ble representanter fra Yngre legers forening som etter hvert kom til å spille den sentrale rollen i legenes motstandsbevegelse. Lægeforeningen var en av initiativtakerne til de to protestaksjonene mot okkupasjonspolitikken overfor Reichskommissar i april og mai 1941. Resultatet av de til slutt 43 organisasjoners protest var den dramatiske utviklingen som kulminerte med møtet hos Terboven i Stortinget 18. juni 1941. Generalsekretær Jørgen H. Berner (1883–1964) ble bl.a. arrestert under møtet. Umiddelbart ble flere av disse foreningene satt under kommissarisk ledelse.

Overlege Axel Christensen (1884–1943) ved Aker sykehus' kirurgiske avdeling var på forhånd av minister Hagelin pålagt å la seg oppnevne av Reichskommissar som kommissarisk leder av Lægeforeningen. For Nasjonal Samling ble det politisk viktig snarest mulig å få opphevet ordningen med «kommissarisk ledelse» og få selvstendige fagforbund med pålitelig politisk ledelse med sikte på Rikstingsordningen. Det må ha vært forutsatt en viss prøvetid, for først i januar 1945 ble den kommissariske ordning opphevet for Lægeforeningens vedkommende. Det var skjedd langt tidligere for Tannlegeforeningen.

Sentralstyret ble tilbudt å bli sittende, men avsto alt samarbeid. Imidlertid fant det i Sentralstyret sted i de første uker en viss nøling når det gjaldt utmeldelse av foreningen. Dette førte til at medlemmer i Yngre legers forening tok initiativet til dannelsen av

den illegale legefrent og til utmeldelsen av foreningens medlemmer, noe som skjedde i raskt tempo utover høsten 1941.

Sentrale skikkelser i dette arbeidet var Ole Jacob Malm (1910–), Hans Jacob Ustvedt (1903–82) og Axel Strøm (1901–85), (som også tjente som bindeledd til det tidligere, på det tidspunkt avsatte Sentralstyret.) Senere overtok Peter M. Holst (1892–1961) og Olaf Bang (1890–1972) viktige roller. Ved årsskiftet hadde ca. 85 % av medlemmene meldt seg ut. Nytt sentralstyre ble oppnevnt av Innenriksdepartementet, hovedsakelig med dets egne medlemmer.

Prosektor Konrad Wagner ble ny generalsekretær, men røk hurtig uklar med både kommissarisk leder og Departementsavdelingen, så opp og gikk i tysk fronttjeneste. Optimistiske forsøk ble gjort av dr. Christensen på å gjenvinne de utmeldte leger. Men etter hvert ble det også forsøkt tvang og trusler, noe som imidlertid skapte uro ved Gesundheitsabteilung, som fortsatt ikke ønsket unødige strid med legene. Konsekvente sanksjoner mot de gjenstridige leger ble heller ikke gjennomført på noe tidspunkt. Christensen som av både venner og fiender er blitt karakterisert som en hard, men rettlinjet idealist, døde i desember 1943 etter et kort sykeleie, og ble avløst av konstituert fylkeslege, distriktslege i Holmestrand Fredrik G. Hansen (1882–1966). Heller ikke han lyktes med å gjennomføre forslagene om tvangs-kontingent og senere tvangsavgift for å inneha lisens som lege. Etter 1943–44 førte Legeforbundet, som det da het, en hensynkende tilværelse og fungerte mest som en ren ekspedisjonsavdeling under Innenriksdepartementets helseavdeling. Forbundets statutter var uklare, og motsetningene til departementet og de tyske myndigheter ble stadig forsterket. Finansieringen av virksomheten hadde først skjedd ved lån av Reservefondet, ca. 100 000 kroner, men dette ble før frigjøringen likevel betalt tilbake av de daværende statsmyndigheter, slik at det ikke hadde funnet sted noen massiv økonomisk belastning på fond eller forening.

Ca. 15 % av foreningens medlemmer hadde gitt etter for presset om å betale enten kontingent eller lisensavgift i henholdsvis 1943 og/eller 1944. Av legene var 5 % (133 leger) medlemmer av Nasjonal Samling.

Leger og annet helsepersonale spilte en fremtredende rolle i det illegale arbeidet og i motstandsbevegelsens ledelse, foruten i militært og sivilt arbeid for de norske myndigheter utenfor lan-

dets grenser. Noen navn er nevnt. Men leger var også fremtredende i det landsomfattende og særlig i det tidlige motstandsarbeidet. Vi må her nevne Bjørn Helland Hansen (1903–88), Jan Jansen (1898–1984), Johs. Heimbeck (1892–1976) og Carl Semb (1895–1971). Vi må heller ikke glemme at Johan Scharffenberg (1869–1965) også var lege.

Men vi har likevel ingen grunn til å tro at legestanden skilte seg ut fra andre nordmenn når det gjaldt utbredelsen av nasjonalt sinnelag, ansvarsfølelse eller engasjement. De mange leger og helsearbeidere ellers som stilte opp i dette arbeid, gjorde det først og fremst som enkeltpersoner, og det er slik vi husker navnene deres. Men på bakgrunn av sin yrkesposisjon kunne nok mange lettere enn andre gå til dette arbeidet under den beskyttelse og relative bevegelsesfrihet som yrkene kunne gi.

Men også på motpartens side deltok et ikke ubetydelig antall helsearbeidere, leger og særlig sykepleiere på de premisser som de anså for riktige den gang. Også deres personlige ofre kunne være betydelige.

Den politiske nyordning av helsevesenet nådde lenger enn vi visste?

I Nasjonal Samlings program omfattet helsepolitikken bare et beskjedent avsnitt, men de politiske konsekvenser ble ikke beskjedne. Helsevesenet var, bortsett fra politi og lokalforvaltningen, trolig det området som i praksis ble mest konsekvent ordnet etter de nye politiske prinsipper under okkupasjonsårene, tross yrkesorganisasjonenes vellykkede motstand mot Nasjonal Samling foreningspolitikk. Likevel oppnådde den tyske sivilforvaltning full overordnet kontroll med helsevesenet. Det skjedde gjennom lover og forordninger på nesten alle områder som angikk den daglige helsetjeneste. Gesundheitsabteilung førte sin politikk diskret og tilbaketrukket bak Nasjonal Samlings kamp med yrkesgruppene, men førte også selv en viss dragkamp med Nasjonal Samling. Yrkesgruppene på sin side ble til dels stående uten fast og tilgjengelig ledelse ved de mange administrative og faglig kontroversielle problemer som reiste seg i disse vanskelige årene.

Det var imidlertid både i tysk og norsk interesse å bevare folkehelsen på høyest mulig nivå. Den raske reduksjonen som kunne spores de siste krigsår, skyldtes nok trolig belastninger og savn som befolkningen etter hvert ble utsatt for, ikke minst i forbindelse med

den innstramning av okkupasjonspolitikken som fant sted under det truende tyske nederlag. Ressursknapphet oppstod på omtrent alle områder.

Uten å forringe holdningskampens store moralske betydning for motstandsviljen, er det i denne forbindelse nærliggende å feste seg ved Thomas Wylers betraktninger om at det mer var militære hensyn enn motstanden mot nyordningen som virket inn på skrinlegging av planene om rikstingsordning og separat fred for Quislingstyret (6): «Fra et synspunkt sett kan Quisling og NS betraktes som en lynavleder, som dro motstandsviljen og -evnen til seg. Derved oppstod en indre norsk front, og i ly av denne kunne tyskerne utnytte norsk produksjon og næringsliv til fordel for sin egen krigføring på det store planet. Den virkelige trusselen mot det norske demokratiet var ikke Quisling og hans minoritetsparti, men den tyske nazisme og det tyske krigspotensiale.»

Også når det gjelder helsetjenestene kan det være nærliggende å følge Wylers tanker om at motstanden mot Na-

sjonal Samlings fremstøt avledet oppmerksomheten fra de langsiktige og alvorlige tyskledede strategier med sikte på å få kontroll over helsestellet.

Vendingen i krigslykken og den derav følgende legemangel både i Tyskland, Norge og i andre besatte områder, gjorde det uaktuelt å realisere planer om tysk lokalstyre og tyske leger og tjenestemenn på lokalnivå. Vi fikk heldigvis muligheter til i en viss utstrekning, å fortsette med «å stille med vårt på vårt eget vis», som fylkesmann Christensen, lederen for Administrasjonsrådet uttrykte det den gang da det så virkelig mørkt ut (14).

Litteratur

1. Strøm A. Lægeforeningen under okkupasjonen. Tidsskr Nor Lægeforen 1961; 81: 674–7.
2. Gogstad AC. Helsestellet under hakekorset. Bergen: Alma Mater forlag, 1991, under trykking.
3. Debes J. Sentraladministrasjonens historie. Bd. V 1940–45. Oslo: Universitetsforlaget, 1947.

4. Natvig H. Bedriftslæger. Tidsskr Nor Lægeforen 1945; 65: 25–7.
5. Forsdahl A. Sunnhetstilstanden, hygieniske og sosiale forhold i Sør Varanger kommune 1869–1975 belyst ved medisinalberetningene. Tromsø ISM skriftserie nr. 2: 1982. Tromsø: Universitetet i Tromsø, Institutt for samfunnsmedisin: Avsn. 1943: 132–3.
6. Wyller TC. Nyordning og motstand. Oslo: Universitetsforlaget, 1947.
7. Skodvin M. Det store fremstøt. Bd. 2. Norges Krig: Oslo: Gyldendal, 1948: 573–734.
8. Paulsen H. Litt om forholdet mellom NS og Reichskommissariat. I: Larsen S Ugelvik, red. Fra idé til dom. Oslo: Universitetsforlaget, 1976.
9. Høidal O. Quisling, en studie i landssvik. Oslo: Universitetsforlaget, 1988.
10. Sørensen Ø. Hitler eller Quisling? Ideologiske brytninger i Nasjonal Samling 1940–1945. Oslo: Cappelen, 1989.
11. Nordby T. Karl Evang. En biografi. Oslo: Aschehoug, 1989.
12. Nøkleby B. Nyordning. Bd. 2. Norge i krig. Oslo: Aschehoug, 1985.
13. Klavenes ST. Oslo kommunale sykehus i krigens tegn. En dokumentasjon. Oslo: Cammermeyer, 1947.
14. Loock HC. Quisling, Rosenberg og Terboven. Den nasjonalsosialistiske revolusjon i Norge – dens historie og forløp. Oslo: Gyldendal, 1972.

○