



Styresak 072-2017

Nordlandssykehusets historie - forprosjekt

Saksbehandler: Gro Ankill
Dato dok: 25.08.2017
Møtedato: 31.08.2017
Vår ref: 2013/280

Vedlegg (t): Nordlandssykehusets historie – hvorfor og hvordan, forprosjekt
(Nord Universitet)

Innstilling til vedtak:

Styret gir direktøren fullmakt til å inngå avtale med Nord Universitet om fremstilling av Nordlandssykehusets historie innenfor rammene av vedlagte forprosjekt med tillagt prisstigning iht konsumprisindeks.

Bakgrunn:

I forbindelse med Utbyggingsprosjektet i Nordlandssykehuset Bodø har direktøren tidligere fått henvendelse fra Helse Nord RHF med oppfordring om å få forfattet og utgitt historien om Nordlandssykehuset Somatikk Bodø, men også med kapitler om lokalsykehusene i Lofoten og Vesterålen. En så for seg at bokverket skulle kunne ferdigstilles til nybygg og renoveringen bygningsmassen i Bodø sentrum ble ferdigstilt. Som oppfølging til denne henvendelsen fikk derfor styret i Nordlandssykehuset i september 2014 (styresak 079-2014) fremlagt et forprosjekt utarbeidet av Nord Universitet.

Som følge av de store omstillingsprosessene foretaket var inne i på dette tidspunkt ønsket imidlertid ikke styret å prioritere tiltaket på kort sikt, og fattet følgende vedtak:

1. *Styret viser til det gjennomførte forprosjekt og ser verdien av å få nedskrevet historien om Nordlandssykehuset Somatikk Bodø.*
2. *Styret ber direktøren komme tilbake med saken på et senere tidspunkt.*

Nordlandssykehuset somatikk Bodø har pr 2017 lagt bak seg en stor del av det krevende omstillingsarbeidet knyttet til modernisering og innflytting i nye bygg, og forventer å ta i bruk den ferdig moderniserte bygningsmassen fullt ut ved årsskiftet 2019/2020. Tiden bør dermed være inne for å få igangsatt arbeidet med dokumentering av sykehusets historie.

Beskrivelse:

Både Universitetssykehuset i Nord Norge ('Fra Bartskjærer til Universitetssykehus', 2011), Helgelandssykehuset ('Fra snepert til skalpell', 2001), Namdal sykehus 'det grenseløse sykehus', Sykehusapotekene, og en rekke andre av landets sykehus har fått forfattet og utgitt sykehusets historie. Dette er å forstå som en viktig del av lokalhistorien i de ulike regioner, det synliggjør sykehusenes betydningsfulle rolle i samfunnsutviklingen i regionene, og det er identitetsskapende blant de ansatte. For sykehusene tilhørende Nordlandssykehuset foreligger i bokform historien til

Nordlandssykehuset Psykiatri (tidl. Rønvik sykehus/Nordland psykiatriske sykehus), men kun i mindre hefter omtaler av somatikk i Bodø, sykehuset i Vesterålen og sykehuset i Lofoten. Sykehuset i Vesterålen har en historie som går tilbake til 1785, for Stokmarknes fra 1892. Og Lofoten sykehus Gravdal har en historie som går tilbake til om lag 1840. Begge sykehusene har vært sentrale og viktige i og for den lokale og regionale samfunnsutviklingen. Nordlandssykehuset somatiske sykehus i Bodø har langt over 200 års historie som fylkets viktigste helseinstitusjon, og i Bodø er det mulig å følge over 200 års kontinuerlig sykehusdrift. Det er derfor ønskelig å få dokumentert disse sykehusenes posisjon i nordlandssamfunnet opp gjennom tiden.

Etter forutgående dialog med det historiefaglige miljøet ved Nord Universitet, ga Nordlandssykehuset høsten 2013 Nord Universitet i oppdrag å utarbeide et forprosjekt for en fremstilling av historien til Nordlandssykehuset somatikk i Bodø med kapitler som tar opp i seg sykehusene i Lofoten og Vesterålens historikk. Forprosjektet ble overlevert fra Nord Universitet i mai 2014.

Etter direktørens vurdering er forprosjektets målsetninger, herunder klargjøring av behovet for historisk fremstilling, redegjørelse for aktuelle problemstillinger og beskrivelse av grunnlaget for kildemateriale, langt på vei i tråd med Nordlandssykehusets forventninger. Direktøren anbefaler derfor at det inngås videre samarbeid med Nord Universitet for utarbeidelse av Nordlandssykehusets historie innenfor rammene i forprosjektet.

Nordlandssykehusets historie – hvorfor og hvordan?

Et forprosjekt skrevet på oppdrag
fra Nordlandssykehuset

Wilhelm Karlsen, Ole Georg Moseng og Leiv Nordstrand
Universitetet i Nordland
2014



Innhold

Mandat og formål	4
Sammendrag	5
1. Innledning: Nordlandssykehuset som samfunnsaktør og som forskningsobjekt	6
Formative perioder.....	7
Forskningsobjekt og samfunnsaktør.....	7
2. Hvorfor skrive Nordlandssykehusets historie?.....	9
Hva er skrevet tidligere?.....	9
Behovet for historieskriving – å skape en syntese.....	11
3. Retningslinjer for det nye historieverket.....	12
En forskningsbasert framstilling	12
Et helhetlig og grundig verk.....	12
En kronologisk inndeling	13
Hele historien dekkes, men hovedvekt på tida etter 1945	13
Emne- og kapitteinndeling.....	14
En populær/folkelig framstillingsform	14
Prosessen er viktig.....	16
Bokformen er den beste.....	16
Arbeidssted: Bodø.....	16
Samarbeid med Universitetet i Nordland	17
Samarbeid med andre miljø	17
Framdriftsplan	18
4. Temaer og problemstillinger: en skisse	20
Sammenhenger mellom samfunn og sykehus	20
Sted, organisasjon, samfunn, kultur	20
Mulige temaer: stikkord	21
5. Organisering og økonomi	24
Styring og organisering	24
Sammensetting av komitéer	25
Bokkomite:.....	25
NLSHs historiekomite.....	25
Valg av forfatter(e)	26
Billedredaktør	26
Prinsipper for utvalg av illustrasjoner.....	26
Økonomi	27
Lønn til forfatter og billedredaktør	27
Et foreløpig budsjett.....	27
Trykking og andre utgifter	28
Inntekter	28

6. Litteratur og kilder	29
Litteratur	29
<i>Nordlands sykehushistorie</i>	29
<i>Bodø sykehus</i>	30
<i>Tidsskrifter</i>	31
Arkiv- og kildesituasjonen	31
<i>Sykehusets eget historiske arkiv</i>	31
<i>Nordland psykiatriske sykehus (NPS)</i>	32
<i>Vensmoen</i>	33
<i>Gravdal/Stokmarknes</i>	33
<i>Amtmannen/Fylkesmannen i Nordland med tilhørende helsearkiver (SAT)</i>	33
<i>Medisinalfondet (SAT)</i>	34
<i>De trykte forhandlingene i amtsting/fylkesting</i>	34
<i>Amtslegen/Fylkeslegen i Nordland (SAT)</i>	35
<i>Arkiv i Nordland (AiN), Bodø - diverse arkiv</i>	36
<i>Riksarkivet (RA) og Statistisk sentralbyrå (SSB)</i>	36
<i>Medisinalberetningene (RA)</i>	36
<i>SSB - medisinalstatistikk</i>	37
<i>Sosialdepartementet (RA)</i>	37
Ytterligere kommentarer	38
<i>Styring</i>	38
<i>Rekruttering</i>	39
<i>Kildesituasjonen</i>	40
Vedlegg: Nordlandssykehusets historie – en tentativ litteraturoversikt	41
Eldre Nordland – helse	41
Eldre Norge – helse	41
Nordland og Nord-Norge – helse	41
Sykehushistorie	42
Helsevesenets historie	44
Medisinhistorie	45
Legeprofesjonen	45
Sykepleie.....	46
Jordmødre - fødselshjelp.....	47
Klassikere.....	47
Kilder - diverse	48
<i>Kilder</i>	48
<i>Muntlige kilder</i>	48
<i>Aktuelle tidsskrift, periodika og publikasjoner</i>	49

Mandat og formål

Fakultet for samfunnsvitenskap (FSV) ved Universitetet i Nordland (UiN) fikk høsten 2013 i oppdrag å utarbeide et forprosjekt for en framstilling av historien til Nordlandssykehusets somatiske avdeling i Bodø. Det ble satt av tre månedesverk for oppdraget. Formålene er flere:

- Denne prosjektbeskrivelsen skal bidra til å klargjøre behovene for en historisk framstilling, gjøre rede for aktuelle problemstillinger og vise hva historiefaget kan bidra med.
- Vi har kartlagt grunnleggende kildemateriale, hvor det finnes og hvilke kategorier kilder som synes mest aktuelle. Vedlegget gjør rede for både spesiell og generell litteratur.
- Dessuten synliggjør vi mulige økonomiske og organisatoriske rammer og foreslår måter å administrere og gjennomføre prosjektet, også i forhold til framdriftsplan.
- Forprosjektet skal også tjene som en veiledning både for oppdragsgiver og forfattere, og gi innspill til temaer, periodisering og prioriteringer.

På tross av at Nordlandssykehuset HF har virksomhet som dekker Salten, Lofoten og Vesterålen, og står for et mangfold av helsetjenester, er det det somatiske sykehuset i Bodø som skal stå sentralt i denne historiske framstillinga. Det er i Bodø det er mulig å følge over 200 års kontinuerlig sykehusdrift, og det er liten tvil om at Bodø har representert det klare sentrum i virksomheten. Dessuten har både det tidligere Rønvik sykehus / Nordland psykiatriske sykehus (NPS), nå Nordlandssykehuset psykiatri, og sykehusene i Vesterålen (kortfattet) og Lofoten fått historiske framstillinger i bokform på 1990- og 2000-tallet.¹ Når det refereres til Nordlandssykehuset i teksten skal man altså forstå Nordlandssykehuset i Bodø sentrum, om ikke annet er eksplisitt er nevnt.

Bodø i mai 2014

Wilhelm Karlsen Ole Georg Moseng Leiv Nordstrand

¹ Fygle, Svein, *Marmor og menneskeskjebner. Rønvik sykehus i det 20. århundret*. Bodø 2002; Oxem, Alf, *En fullt operativ 100-åring. Stokmarknes sykehus 1892–1992, 1992*; Strauman, L.B., «Passende til Lofodbrug?» *Lofoten sykehus 1854–1998, 1998*.

Sammendrag

Nordlandssykehuset har **langt over 200 års historie** som fylkets viktigste helseinstitusjon. Innflytelsen på helsetilstanden i Nordland må ha vært betydelig, men vi vet egentlig nokså lite hvorfor og hvordan. Tidligere beskrivelser av historiske linjer har vært begrensete og kortfattede. Sammenhengende framstillinger av tida etter 1977, altså en periode på nær 40 år, finnes ikke.

Dagens medisinske kunnskap og praksis har blitt til gjennom komplekse og lange historiske prosesser. Derfor er det både viktig og utfordrende å dokumentere sykehusets posisjon i nordlandssamfunnet. Det er på høy tid at Nordlandssykehuset blir gjort til forskningsobjekt for samspillet mellom sykdom og samfunn, medisin og mennesker. **Det er behov for en historisk framstilling på høyt faglig nivå.** Historikerens arbeid gir grunnlag for forståelsen av historiske særtrekk og for innsikt i forhold som har formet institusjonen slik den framstår i dag.

Den nye sykehushistorien skal gi en **forskningsbasert og grundig framstilling** av Nordlandssykehuset historie, der det skal etableres **ny kunnskap**. Historieverket skal dekke alle vesentlige sider ved sykehusets utvikling, samtidig som sammenhengene analyseres. Sykehusets utvikling må også settes inn i en videre historisk kontekst hvor man forklarer hvordan samfunnets økonomiske, sosiale, politiske og kulturelle forhold påvirket institusjonens utvikling. Det er dette som menes med en **helhetlig framstilling**.

Hovedvekten bør trolig ligge på **tida etter andre verdenskrig**. Det er perioden for utvikling av velferdsstaten, for økt differensiering og spesialisering og for samordnet sykehusplanlegging. Det er ikke minst en periode for rivende utvikling for både medisin og helsevilkår. Kildetilfanget for etterkrigstida er også tilfredsstillende for god historieforskning.

Målgruppa er «den opplyste allmennhet», og det bør ikke være noen motsetning mellom et høyt faglig nivå og en leservennlig framstilling. Det foreslås inndeling i fem, **kronologisk ordnete hoveddeler**: 1 fram til 1927, del 2 1927-1945, del 3 1945-1973, del 4 1973-2002 og del 5 2002-2017. **Arbeidsstedet bør være Bodø**, delvis for nærhet til selve forskningsobjektet og til det mest aktuelle kildematerialet, men ikke minst for å utnytte det kompetente historiemiljøet ved UiN.

Et stort **mangfold av vesentlige temaer og problemstillinger** er belyst eller nevnt som stikkord i denne rapporten. Det viktigste er trolig at forfatteren(e) arbeider fram en syntese, det vil si viser sammenhengene i fortida og mellom fortid og nåtid.

Det foreslås en organisasjonsstruktur der **en styringsgruppe og en prosjektleder** utpekt av NLSH, leder arbeidet og samarbeider tett med **forfatteren(e) og en bokkomité** som har utgangspunkt ved UiN. Det er ønskelig at forfatterne har doktorgrad i historie eller lignende kompetanse.

Del 6 omfatter en omtale av en del **aktuell litteratur** og en grundig gjennomgang av **kildemateriale**, hva det består i og hvor det finnes. Som vedlegg foreligger en omfattende (men ikke fullstendig) litteratur- og kildeliste.

1. Innledning: Nordlandssykehuset som samfunnsaktør og som forskningsobjekt

I 2018 åpner et nytt og renvert sykehus i Bodø. Da er det mer enn 225 år siden det første sykehuset i byen ble vedtatt opprettet. Et stykke på vei kan vi også snakke om en tradisjon på rundt 240 år med institusjonell omsorg for syke i Bodø: I 1776 bosatte prestelegen Erik Schytte seg på Bodin prestegård og innredet sykeværelser der, trolig for spedalske og radesyke.

Nordlandssykehuset i Bodø har røtter tilbake til det første sykehus i Nordlands amt fra 1796. Det befant seg i Bodøsjøen og har siden omfattet flere forskjellige bygningskompleks, på litt ulike steder i byen og med ulike navn. Det var et amtssykehus, men antakelig med bidrag fra, og avtale med, Bodø by fra det ble flyttet inn i selve byen i 1832/33. Det forble et fylkessykehus helt fram til 2002 og dreier seg bygningshistorisk sett mer eller mindre om seks sykehus. De har siden 1800-tallet operert under minst tre forskjellige navn – Bodø sykehus, Nordland Sentralsykehus (NSS) og Nordlandssykehuset (NLSH).

Det opprinnelige sykehuset fra 1796 ble bygd gjennom et medisinalfond fra 1790 basert på en avgift på fisk, pluss frigjorte midler fra nedleggelsen av et hospital for spedalske og fattige i Vallersund langs jekteleia i Nord-Trøndelag. Det tok imot syke også fra Nord-Norge. Hospitalet gikk antakelig tilbake til 1600-tallet, men ble bygd ut etter en stor donasjon fra Dass-familien i 1741. Det var kanskje derfor at midlene ble tilbakeført til Nordland da hospitalet, som hadde et svært fåtallig belegg, ble nedlagt.

Samtidig med fondet, kom i 1790 forordningen om at prestegjeldene i Trondhjem stift skulle organisere et fastere fattigvesen, som også omfattet forsørgelsen av fattige syke. Dette skulle bety en dobbel finansiering av helsetjenester - både gjennom fond og fattigskatt. Sykehuset ble flyttet inn i Bodø by i 1832 (det andre sykehuset) og ble påbygd i 1849. I 1881 stod det tredje klart, nok en trebygning. Dette ble stående til et sykehus i betong med granittfasade stod ferdig et stykke unna, ved Rensåsen, den nåværende plassering, i 1927. I 1973 åpnet det fjerde komplekset, bestående av 1927-bygget og den fortsatt eksisterende høyblokka, og Bodø sykehus ble omdøpt til Nordland Sentralsykehus. Dette var mest et navneskifte, for sykehuset fortsatte å være fylkeskommunalt fram til staten overtok i 2002 og Helse Nord RHF og Nordlandssykehuset HF oppstod.

Som det vil framgå av prosjektbeskrivelsen nedenfor peker særlig perioden etter 1950 seg ut som interessant i forskningssammenheng på grunn av tiltakende ekspansjon, spesialisering og differensiering av driften. I 1950 var i overkant av 200 personer beskjeftiget ved sykehusets fem avdelinger. Dagens moderne sykehus har om lag 2000 ansatte som arbeider innfor et vell av spesialiteter og organisasjonsledd.²

² Antall ansatte i dag etter informasjon fra informasjonssjef Randi Angelsen 25.4.2014

Formative perioder

Vi kan sikkert operere med tre-fire formative perioder i helse- og sykehussektoren de siste 250 år, litt avhengig av hva en legger vekt på. Det første sykehuset på Bodøgård ble nok i praksis mest et oppholdssted for syke, en blanding av sykehjem og sykehus, trolig for kronisk syke og epidemisk og smittsomt syke, som var et hovedanliggende i den offentlige sykdomsbekjempelsen. Bodø sykehus 1796–1832 hører med i denne første fasen. Den andre fasen er behandlingssykehusenes tid, de kurative og kirurgiske sykehus fra slutten av 1800-tallet, basert på bakteriologiens gjennombrudd. Bodø sykehus fra 1881 kom antakelig i forkant av denne perioden. Den tredje perioden er preget av en medisinsk og kjemisk-teknisk revolusjon, som blant annet innebærer bruk av nye medisiner, og etter hvert datateknologi og genetik. På det administrative felte har statens overtakelse av det offentlige sykehussystemet markert en stor endring. Dette omfatter nye behandlingsmåter og nye muligheter for å helbrede syke har hele tiden vært kjennetegn for overgangene mellom disse periodene.

Forskningsobjekt og samfunnsaktør

Det er på høy tid at Nordlandssykehuset blir gjort til forskningsobjekt for samspillet mellom sykdom og samfunn, medisin og mennesker. I sine ulike utforminger må sykehuset i Bodø ha hatt betydelig innflytelse på helsetilstanden i Nordland i mer enn 200 år. Men vi vet egentlig nokså lite om hva, hvorfor og hvordan. Det er behov for en historisk framstilling på høyt faglig nivå. Riktignok foreligger det et par hefter med historiske framstillinger om sykehusene i Bodø, men perspektivene er nokså begrenset og omfatter i stor grad administrative og bygningshistoriske trekk. Etter 1977, altså en periode der utviklingen innenfor helse og medisin har vært omfattende og grunnleggende, står vi i praksis på bar bakke.

Tiårene rundt 1800 representerte en periode da mange av elementene innenfor en offentlig helsetjeneste var etablert: offentlige leger, autoriserte jordmødre, koppevaksine og sykehus. De sykehusene som ble etablert i Europa i siste halvdel av 1700-tallet, hadde et nytt og vesentlig formål som behandlingsinstitusjoner: å bidra til å gjøre pasienter friske. På den måten var de innrettet grunnleggende annerledes enn middelalderens hospitaler, som var lite annet enn oppbevaringsanstalter. Men de tidligmoderne sykehusene skulle også være laboratorier for utvikling av medisinsk kunnskap og arenaer for utdanning av leger og jordmødre – og seinere også for utdanning av sykepleiere og det mangfoldet av andre helseprofesjoner som vokste fram i etterkrigstida.

Helseforholdene har endret seg svært mye siden slutten av 1700-tallet, men på langt nær så mye som sykdomsoppfatninger og behandlingsformer. I en hverdag tilsynelatende preget av kritikk mot helsetjenesten, bør det være tankevekkende at helse må være et av de få samfunnsfeltene der utviklingen har vært gjennomgående positiv i løpet av de siste 250 årene. Sett i historisk perspektiv er forholdet til sykdom og helse blitt grunnleggende annerledes. Den kunnskapsutviklingen som ligger til grunn for de medisinske og helsemessige framskrittene, har i stor grad funnet sted innenfor sykehuset, selve senteret for kompetanse og behandling.

Sykehuset har ikke vært en like opplagt del av det offentlige ansvaret for helse som det er nå. I løpet av drøyt 200 år beveget sykehuset seg fra helsevesenets ytterste periferi til dets absolutte sentrum. Det mangfoldet dagens medisinske kunnskap representerer, har blitt til gjennom komplekse prosesser, i samspill mellom fagkunnskap og politiske prioriteringer og mellom medisin og samfunn. Derfor er det både viktig og utfordrende å dokumentere Nordlandssykehusets posisjon i nordlandssamfunnet.

Det er mange omdreiningspunkter som vil være vesentlige i Nordlandssykehusets historie. To av dem tilhører en nokså fjern fortid. Den antakelig mest vesentlige endringen i europeiske helseforhold noensinne begynte i overgangen mellom 1700- og 1800-tallet og dreide seg om to prosesser: at dødeligheten begynte å gå ned og fortsatte å synke nokså stabilt, og at infeksjonssykdommene gradvis ble mindre vesentlige som dødsårsaker. Mot slutten av 1800-tallet var det bare tuberkulosen som fortsatt var en folkesykdom. Det andre omdreiningspunktet var innføringen av et nytt paradigme, representert av bakteriologien og laboratoriemedisinen fra 1870-80-åra – den trolig viktigste endringen i sykdomsoppfatning noen gang. De nye forståelsesmåtene avløste praksiser som hadde vært dominerende helt fra antikken.

Strengt tatt er det mulig å snakke om framveksten av det moderne behandlingssykehuset først i siste halvdel av 1800-tallet. Innføring av antiseptikk, aseptikk og anestesi gjorde det mulig å drive kirurgisk praksis, og bakteriologisk teori la grunnlaget for ny forståelse. Kravene til kompetanse og utstyr ble samtidig skjerpet. Det sykehusbygget som ble reist i 1927 var et stykke på vei en påkrevet tilpasning til disse nye kravene, men samtidig en i høyeste grad tidsmessig institusjon. Den hadde en stab på 43 personer og plass til 155 pasienter. At en egen øyeavdeling og at en øre-, nese- og hals-avdeling ble etablert i tillegg til kirurgisk avdeling, ble oppfattet som utradisjonelt: Bare rikshospitalet i Oslo hadde slike avdelinger.

Med etterkrigstidas antibiotika og vaksineprogrammer og 1960- og 70-tallets rivende teknologiske utvikling ble både behandlingsresultatene og utfordringene svært annerledes. Den store utbyggingen med høyblokka som markerte etableringen av Nordland sentralsykehus i 1973, hadde vært planlagt i lang tid. Den første fylkesplanen for sykehus ble lansert allerede i 1948. Høyblokka representerte både en ny medisinsk virkelighet og nye organisatoriske rammer. Kanskje blir innvielsen av nybygget i 2016, samt den endelige renoveringen i 2018, å regne som en like vesentlig milepæl som prosjektene i 1927 og 1973.

God helse blir trolig alt for ofte tatt for gitt. Samtidig bør forståelsen av helse innebære noe mer enn fravær av sykdom, slik WHO svært tidlig – og etter forholdene temmelig radikalt – definerte begrepet i 1946:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.³

Slik sett blir også sykehusets samfunnsansvar og rollen som samfunnsaktør i tydeliggjort. Nordlandssykehuset har stått sentralt i den helsemessige og medisinske utviklingen både gjennom de formative fasene og gjennom de moderne prosessene. Ved historisk forskning på høyt nivå kan denne utviklingen dokumenteres og denne historien fortelles.

³ *Official Records of the World Health Organization*, nr. 2, s. 100.

2. Hvorfor skrive Nordlandssykehusets historie?

Nordlandssykehuset slik det framstår ved begynnelsen av 2000-tallet, bygger på svært lange historiske linjer, Utviklingen av sykehuset har vært resultatet av mange prosesser i samspill mellom institusjon og samfunn. Det er utvilsomt behov for en faghistorisk framstilling av NLSH som kan systematisere sentrale utviklingstrekk og vesentlige prosesser. De framstillingene som foreligger, er korte og fragmentariske, tar i liten grad opp sykehusets betydning for samfunnsutviklingen eller hvordan samfunnet har påvirket sykehuset. Tida etter 1977 er ikke behandlet i sammenheng.

Det omfattende samfunnsansvaret som ligger til et stort sykehus, den konsentrasjonen av spesialistkunnskap og erfaring som finnes der, og det mangfoldet av profesjonelle praksiser som drives, er alle gode grunner til å legge ressurser i å sammenfatte fortid og nåtid i en faghistorisk studie. Legger vi til tidsdimensjonen, og tar inn over oss at Nordlandssykehuset har vært i drift i mer enn 200 år, er det ikke minst et vesentlig perspektiv at medisinske forståelsesformer og terapeutiske regimer har endret seg mye. Dagens sykepleiere, leger, radiografer og portører reflekterer kanskje fra tid til annen over at deres egne rutiner og tenkemåter er annerledes enn de var – eller de burde gjøre det. De og deres kolleger fra fortida har forvaltet skiftende kunnskap gjennom svært mange år, slik framtidens helsearbeidere også kommer til å gjøre.

Vi har i Bodø – som i Norge og Vest-Europa – aldri hatt så høy forventet levealder eller så god helse som nå. Helse må oppfattes som grunnleggende for levevilkår, produktivitet, velvære og stort sett de fleste av livets sider. Fordi sykehuset er det langt viktigste arnestedet for utvikling og iverksetting av tiltak som bidrar til å forbedre helsevilkårene – og har gjort det svært lenge – vil sykehusets historie speile langt mer enn sykdom, pleie og bruk av legemidler. Sykehuset representerer et avgjørende fundament for samfunnet vi lever i.

Hva er skrevet tidligere?

Sykehus har vært gjenstand for historisk behandling fra deres tidligste opprinnelse i Europa. Et ikke helt typisk eksempel er professor i medisin, Frederik Holsts avhandling *Historisk Underretning om Righospitalet i Christiania* fra 1827. Da hadde Rikshospitalet vært i drift i et knapt år, og diskusjonen om innretningen av det vært i gang i drøye ti.⁴

Administrerende overlege Nils Friis' beskrivelse av Bodø sykehus i hans egen funksjonstid 1927–1952, er en av mange framstillinger som føyer seg inn i en lang tradisjon for dokumentasjon av forholdene rundt sykehus.⁵ Både nøkternt og detaljrikt gir framstillingen til Friis gode innblikk i viktige deler av virksomheten i Bodø. Ikke minst er øyenvitneskildringene fra krigen verdifulle som kildemateriale. I 1977 kom en utvidelse av heftet til Friis, redi-

⁴ Holst, Frederik, *Historisk Underretning om Righospitalet i Christiania undtil Udgangen af Aaret 1826*, Christiania 1827.

⁵ Friis, Nils, *Bodø sykehus 1927–1952*, Bodø 1952.

gert av en gruppe på seks personer som i hovedsak var sykehusansatte.⁶ Linjene ble her trukket tilbake til 1700-tallet, for en stor del basert på avisartikler og artikler i *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Beskrivelsen av tida fra 1952 og fram til ferdigstillingen av det nye Nordland Sentralsykehus i 1973 ble mye bygd på offentlig materiale, særlig planarbeider, budsjetter og arkitekttegninger. Begge disse arbeidene er verdifulle, men nokså begrenset i perspektivene som formidles. Til sammen er omfanget ikke mer enn drøyt 100 sider.

Det er skrevet enkelte mindre artikler om medisinhistorie, helseforhold og sykehus i Nordland, og både artikler og bøker om det samme i Nord-Norge. I litteraturlista (bakerst) har vi funnet fram en del av denne litteraturen. Litteraturlista er langt fra fullstendig, men er ment som en veiledning og som et utgangspunkt.

Litteraturen om medisinhistoriske emner er enorm, men lenge ble så godt som alt skrevet av de to største profesjonenes egne utøvere. For det meste er det leger som har skrevet om sitt eget fag og sine fortidige kolleger, men også sykepleiere har på samme måte formet bevisstheten og identiteten knyttet til sitt fag. Det er for så vidt interessant at medisinhistorie og sykepleiehistorie har vært omfattet av så stor interesse at det har blitt utviklet særskilte faglige disipliner med egne tidsskrifter, konferanser og organisasjoner. Knappt noen andre profesjoner kan skille med det samme.

Medisinhistorie var lenge preget av nokså snevre innfallsvinkler med vekt på kronologi, organisasjon, teknikk, behandlingsmåter og biografier over enkeltpersoner. Først når sosialhistorikere, og noe seinere kultur- og idéhistorikere, kom på banen rundt 1960–1970-tallet, ble perspektivene utvidet til å omfatte samfunnsmessige og kulturelle sammenhenger. Medisinhistorie som fagfelt ble langt på vei hentet inn fra profesjonene og til faglige standarder og problemstillinger som mer spesifikt tilhører det generelle historiefaget.

Sykehushistorie har som faghistorisk disiplin gjennomgått svært store endringer fra de tidlige oppramsingene av begivenheter, personer og bygninger, gjennom medisinhistoriske klassikere som Ackerknechts og Foucaults banebrytende verker fra 1960-tallet, til moderne arbeider der sykehuset blir analysert innenfor sine samfunnsmessige, politiske og kulturelle kontekster.⁷ Sykehuset er uten mye tvil det best egnede punktet for å få tak i de avgjørende prosessene når det dreier seg om utviklingen av samfunnets helseforhold. Det er fordi sykehuset lenge har stått så sentralt innenfor helsevesenet, fordi det har hatt så stor betydning for oppbygging av kunnskap og utvikling av behandlingsregimer, og fordi sykehuset er en så stor og mangfoldig organisasjon.

For å fange opp Nordlandssykehusets særtrekk, vil det trolig være fruktbart å sammenligne utviklingstrekk med de linjene som er kommet fram gjennom andre studier, både nasjonalt og internasjonalt.

⁶ Gulsvik, Anton, Haavard Hanssen, Egil Johnson, Arne Thomas Manger, Roald Olderbakk og Aslaug Prestøy, *Fra Det første sykehus i Nordlandene til Nordland Sentralsykehus*. Bodø 1977.

⁷ Ackerknecht, Erwin H. 1967. *Medicine at the Paris hospital 1794-1848*. Baltimore; Foucault, Michel. 2000 (opprinnelig 1963). *Klinikkens fødsel*. København.

Behovet for historieskriving – å skape en syntese

Hvorfor bør vi skrive Nordlandssykehusets historie? Meningen med historieforskning er ikke alltid like innlysende. Fortida kan nok være spennende og det kan være interessant å vite noe om nordlendingenes helsevilkår og tenkemåtene til dem som bidro til å forbedre dem. Slik sett er fortida en uuttømmelig kilde til historier om sykehuset og sykehusets ansatte. Men historie bør også være noe mer.

Kan vi hente erfaringer fra leger og sykepleieres fortid, og fra den måten de løste sine oppgaver? Kanskje ikke nødvendigvis, for begivenhetene de var en del av, var unike. De var knyttet til sine spesifikke sammenhenger og sine samtidige forestillinger. Men kunnskap om fortidas medisinske utvikling og helsevilkår kan gi like fullt gi oss en bedre forståelse av nåtida. Våre bilder av fortida kan speile oss selv og våre forestillinger om vår egen tid. Historie er et fag der det vitenskapelige ligger i hvordan sammenhenger mellom begivenheter, og hvordan forholdet mellom store strukturer og små aktører, blir begrunnet. Fordi historisk kunnskap blir til ut fra våre egne forutsetninger, er det snakk om kunnskap med begrenset levetid. Både historikere og de som leser historie bør være klar over det. Derfor er det også grunn til å fortelle historien om Nordlandssykehuset på nytt, 65 år etter at Nils Friis skrev ned deler av den forrige gang, og 40 år etter at det siste heftet om sykehusets historie kom ut. Ikke bare fordi det ikke er de samme menneskene som leser den nå som da, men fordi det ikke er det samme samfunnet.

Historiefagets funksjon kan også være å gi en tidsdimensjon til vår egen samtid og våre egne forestillinger: Hvis vi kan være tilbøyelige til å kaste et skjevt smil mot fortidas sykdomsforståelse, årelating og helseråd, kan vi være nokså trygge for at det ikke vil gå mange tiår før vår praksis og våre forestillinger også blir utsatt for noenlunde samme slags skepsis.

Historie kan også bidra til å gi folk en identitet. Forståelsen av å ha en felles fortid kan være betydningsfull på mange plan, fra byens historie til sykehusets og ned til arbeidsvilkårene til enkelte ansatte eller behandlingsformer som oppsto og forsvant. Historieskrivningens identitetsskapende funksjon bør ikke undervurderes. Slik sett kan et historieverk bidra til å forme sammenhenger mellom sykehusets, byens og fylkets identiteter.

Mange vil likevel framheve at et helt avgjørende formål med historieskriving er å koble historiske utviklingstrekk opp mot sammenhenger eller kontekster. Nordlandssykehusets fortid kan antakelig best forstås ut fra de forutsetningene som var til stede. Men historiske utviklingsløp blir ofte fragmenterte, slik at det er vanskelig å oppfatte hovedtrekkene. En av de viktigste utfordringene for historikeren blir derfor å samle sammen delene av dette mangfoldet til en enhet – det er det som kalles å skape en syntese. Noen vil si at å arbeide med synteser er noe av det samme som å si at «helheten er mer enn summen av delene». Det kan være et brukbart bilde, på tross av at det ofte dreier seg om flere synteser som står i forhold til hverandre. Uansett er det gjerne historikerens synteser som blir utgangspunkt for forståelsen av historiske særtrekk – altså hva det er som særmerker Nordlandssykehusets fortid, og som altså har bidratt til å forme institusjonen slik den framstår i dag.

Det er dette som er historikerens fagfelt. Historieforskning dreier seg i nokså stor grad om å forstå oss selv bedre ved å beskrive og forklare fortida.

3. Retningslinjer for det nye historieverket

En forskningsbasert framstilling

Det er meningen at den nye sykehushistorien skal gi en grundig framstilling av Nordlands-sykehuset historie, det vil si den somatiske delen av virksomheten, der man skal etablere ny kunnskap om vår fortid. Det kan tenkes at arbeidet kan deles på flere – kanskje to – forfattere på grunn av det lange kronologiske spennet (mer enn 200 år) og på grunn av den faglige kompleksiteten en sykehusinstitusjon har.

Forfatteren eller forfatterne kan til en viss grad basere seg på hva andre har skrevet tidligere, men må påregne å gjøre en rekke egne undersøkelser. Da må de kjenne til og ha erfaring fra bruk av vitenskapelige metoder innen historie. Dette betyr at det i utgangspunktet bør søkes etter faghistorikere når forfatterstillingene skal utlyses. Personer med annen utdanning, men som har erfaring med sykehushistorisk (medisinhistorisk eller institusjonshistorisk) forskningsarbeid kan også komme i betraktning.

Et helhetlig og grundig verk

Det skal gis plass til å dekke flest mulige vesentlige sider ved sykehusets utvikling. Historien skal speile sykehuset sett fra ansatte og brukeres synspunkt med fokus på blant annet medisinhistoriske, sykepleiehistoriske og institusjonelle utviklingstrekk (jf. del 2 og 4). Samtidig skal man prøve å se på sammenhengen mellom disse ulike temaene, slik at de ikke behandles isolert. Sykehusets utvikling må også settes inn i en videre historisk kontekst hvor man forklarer hvordan økonomiske, sosiale, politiske og kulturelle sider ved samfunnsutviklinga for øvrig påvirket institusjonens utvikling. Et selvsagt tema her er forholdet mellom sykehuset og de aktørene som la rammebetingelser for virksomheten. Det er dette som menes med en helhetlig framstilling. Da blir det viktig å skape oversikt, og å sette de enkelte funn inn i en større sammenheng og å diskutere årsaker og virkninger.

Det er som nevnt i det innledende avsnittet om mandat og formål, det somatiske sykehuset i Bodø som skal stå sentralt i framstillinga. Sjølsagt blir det like fullt viktig å trekke inn lokale forhold andre steder, der det er naturlig for å belyse sykehuset i Bodø. Det kan dreie seg om Rønvik asyl, Gravdal sykehus eller Stokmarknes sykehus – som i dag utgjør deler av Nordlandssykehuset HF – eller det kan være snakk om å ta opp den tidligere fiskerihelsetjenesten, som har svært lange tradisjoner. Sykehusvirksomheten på Helgeland og i Tromsø kan også representere viktige kontekster. Det kan for eksempel være rimelig å beskrive sykehusene i Lofoten og Vesterålen mer inngående fra det tidspunktet de formelt blir deler av Nordlandssykehuset HF.

En bok på 400 sider eller noe mer, vil gi plass for en rimelig bred framstilling av de enkelte periodene i sykehusets utvikling, og samtidig muligheter til å fordype seg. Det betyr muligheter til å stille nye spørsmål og å ta opp nye, dagsaktuelle temaer. Det viktigste blir ikke å hente fram flest mulig enkeltstående fakta, men å prøve å stille interessante spørsmål og

skape en grundig og samtidig oversiktlig framstilling. Forfatterne kan gjerne anvende originale innfallsvinkler, men de må alltid sørge for at beretningen blir så vederheftig som mulig.

En kronologisk inndeling

Det kan tenkes andre løsninger enn en kronologisk inndeling, men etter vår mening vil en kronologisk disposisjon være det enkleste og beste, både for forfatter og leser. På denne måten vil man lettere å få øye på sammenhengene mellom de ulike emnene. For leserne vil det nok også være lettest både å lese og finne fram i en beretning som er kronologisk ordnet. Antakelig vil det likevel være temaer som er viktige og som bør behandles samlet, og som derfor bryter med en streng kronologi. Det er ikke nødvendigvis problematisk.

Hele historien dekkes, men hovedvekt på tida etter 1945

Siden tida før 1927 var preget av at sykehus i Bodø var lite, med få ansatte, få pasienter og få sykehussenger, bør trolig denne delen av historia bli viet relativt mindre plass enn de seinere periodene. Kildematerialet er også forholdsvis begrenset.

Hovedvekten bør trolig ligge på tida etter andre verdenskrig, som sammenfaller med utviklingen av den moderne velferdsstaten og økt differensiering og spesialisering av de kirurgiske og de indremedisinske funksjonene ved sykehusene, også i form av nye spesialiserte støttefunksjoner i som avdelinger for anestesi- og laboratorium. Rett etter krigen startet også den første samordnende sykehusplanlegging i landet. Helsedirektoratet påla alle fylkene å utarbeide sykehusplaner. I 1948 forelå Nordland fylkes sykehusplan som peker framover mot opprettelsen av Nordland sentralsykehus i 1973. I etterkrigsperioden har det også pågått en gjennomgripende omforming av Nordlandssamfunnet, økonomisk, sosialt, kulturelt. I 1945 var majoriteten av befolkningen bosatt i spredtbygde strøk og mange fortsatt knyttet til fiskerbondehushold og industri. I løpet av perioden skjedde en overgang til serviceyrker, slik at befolkningen nå i hovedsak er bosatt i urbane områder. Slike moderniseringsfaktorer er også viktig for å forstå sykehusutviklinga. Kommunikasjonsutviklinga har også hatt stor betydning for folks tilgang på sykehustjenester.

Til tross for slike overordnede utviklingstrekk, peker etableringen av nye sykehusanlegg seg ut som særlig viktige milepæler. Det nye sykehuset i 1927 økte kapasiteten (antall senger) fra 35 til et normalbelegg på rundt 150 pasienter.⁸ En lignende milepæl var innflyttingen i høyblokka i 1973, da kapasiteten ble økt til godt over 500 pasienter. Sykehuset i Bodø ble sentralsykehus for et fylke med større pasientgrunnlag enn sykehusene i Finnmark og Troms til sammen.

Den statlige overtakelsen av sykehusene og innføringen av foretaksmodellen fra 2002 er også et markert skille innenfor sykehusets historie, med ny styringsmodell, nye ansvars- og områdeinndeling. Foretaksmodellen innebar at det somatiske sykehuset i Bodø ble en del av et felles foretak med Nordland psykiatriske sykehus og Lofotsykehuset. I 2006 ble også Vesterålssykehuset (Stokmarknes) innlemmet i foretaket Nordlandssykehuset. Slik fikk

⁸ Gulsvik, Anton, Haavard Hanssen, Egil Johnson, Arne Thomas Manger, Roald Olderbakk og Aslaug Prestøy, *Fra Det første sykehus i Nordlandene til Nordland Sentralsykehus. Bodø 1977.*

NLSH nye utfordringer både i forhold til UNN og de andre helseforetakene, ikke minst i forhold til funksjonsfordeling innenfor et felles regionalt helseforetak.

På denne bakgrunnen forslås følgende inndeling av den nye sykehushistoria:

- Del 1: Fram til 1927: Sykehus for byen og omegn
- Del 2: 1927-1945: Nytt sykehus for fylke og landsdel
- Del 3: 1945-1973: Modernisering via differensiering og spesialisering
- Del 4: 1973-2002: Bodø sykehus blir sentralsykehus for Nordland
- Del 5: 2002-2017: Ny virkelighet innenfor et nordnorsk regionalt helseforetak

Stikkordene for hver del er ikke ment som titler. Slik de framstår her, er de i for stor grad preget av sykehusbygningens utvikling. Titlene må avklares senere, etter at forfatterne har funnet fram til hva de vil legge hovedvekten på i hver del av boka. En nærmere drøfting av temaer og begrunnelse for inndelingen finnes i del 4.

Siden tyngdepunktet i historien vil ligge på perioden etter 1945 må (minst en av) forfatteren(e) som rekrutteres, ha arbeidet med denne perioden tidligere.

Emne- og kapittelinndeling

Alle delene må inndeles i kapitler. For eksempel vil det i del 2 trolig være et klart skille mellom perioden fram til krigen og andre verdenskrig da sykehuset ble bombet, virksomheten måtte videreføres i provisorier og ikke minst forholdet til okkupasjonsmakten og krigsfangene/tvangsarbeiderne skapte utfordringer for de ansatte ved sykehuset. Her kan det være naturlig å dele opp i to kronologiske kapitler, ett som omhandler tida fram til 1940 og et for perioden 1940-1945. Når vi kommer etter krigen, vil det være naturlig å dele inn de forskjellige periodene i kapitler som overlapper hverandre i tid, men som forfølger ulike temaer.

Flest mulig sider ved sykehusets virksomhet skal som nevnt ovenfor dekkes, men hva som legges mest vekt på vil selvfølgelig være avhengig av perspektivene. De viktigste utviklingstrekkene både innad i sykehuset og i en samfunnskontekst vil bli tatt opp, men også her vil vinklinger spille inn. Det er imidlertid meningen at oversikt og problemstillinger skal prioriteres. Det er viktigere å stille interessante spørsmål og prøve å gi relativt grundige svar enn å samle sammen flest mulig fakta om perioden. Perspektiv og vinklinger utvikles trolig best i konstruktiv dialog mellom forfattere og bokkomite.

Vi har tidligere stilt opp ambisjoner om syntese (se del 2). Da gjelder det å finne fram til mer overordnede tendenser som kan bidra til å forklare utviklingen i de ulike sektorene. Derfor må det også aksepteres at enkelte av de temaene som er skissert, dekkes mer overflattisk enn andre.

En populær/folkelig framstillingsform

Ifølge oppdragsgiveren er Nordlandssykehusets historie tiltenkt en brei målgruppe, ikke bare de ansatte på sykehuset og annet helsepersonell, men det som populært kalles «den opplyste allmennhet». Det er viktig å nå fram til målgruppa. Framstillingen må gis en slik form at teksten engasjerer og gir appetitt til videre lesning. Det behøver imidlertid ikke å være noen motsetning mellom et høyt faglig nivå, vekt på problemstillinger og syntese og en

leservennlig framstilling. Å stille interessante spørsmål og forfølge et tema på en konsekvent måte, kan skape både klarhet og driv i framstillingen. Samtidig er det en grense for hvor akademisk et slikt verk bør være. Man bør rasjonere med de mer interne fagbetegnelsene, og der det er nødvendig å ta dem med, skal de forklares. Det finnes også en grense for hvor mye statistikk og kvantitativ analyse vanlige lesere er villige til å fordøye. Stadige referanser til andre historieverk og annen litteratur i teksten bør man være forsiktig med, men et faghistorisk verk skal ha med referanser til de kilder og den litteratur som er anvendt. Dette skjer fortrinnsvis i form av noter, som trolig bør plasseres til slutt. Hvis det er tale om utførlige gjengivelser av saksforhold eller synspunkter fra andre forfattere, skal disse også krediteres i selve teksten. Man kan innenfor visse grenser gjerne gå inn på en diskusjon av faglig uenighet blant historikerne og andre fagfolk, for å illustrere at det finnes ulike syn. Dette kan stimulere til debatt og fornyelse. Hvis det derimot skulle oppstå en motsetning mellom en faglig analyse og en leservennlig framstilling, er det nok den siste som skal prioriteres.

Å legge vekt på problemstillinger, analyse og syntese betyr ikke at historiefortellingen skal legges bort. Det må også være plass til skildring av enkeltpersoners virke, spesielle hendinger og miljøer. Dette kan gjøres i hovedteksten eller i egne rammetekster. Dramatiske hendinger som bombingene av byen og sykehuset den 27. mai 1940 og sykehusbrannen i 1968 fortjener selvfølgelig å bli skildret ganske inngående. Det samme med milepæler som opprettelsen av barneavdelinga i 1973 eller det banebrytende arbeidet med digital pasientjournal som startet opp på slutten av 1980-tallet. Dette arbeidet har resultert i firmaet DIPS, den største leverandøren av systemer for elektronisk pasientjournal til sykehusene i Norge – et ektefødt barn av Nordlandssykehuset.

Forfatteren(e) kan gjerne gå på jakt etter den gode historien eller konkrete episoder som kan illustrere viktige poenger. Når det gjelder enkeltpersoner, er det ikke bare snakk om personer som har hatt stor betydning for sykehusets utvikling. Hvis en persons skildring kan illustrere viktige hendinger og prosesser, er intet bedre. Det er heller ikke meningen å skildre et glansbilde. De mer problematiske sidene ved historien har en like naturlig plass som det som kan virke mer oppbyggelig. Fra de siste årene – og for så vidt også gjennom lang tid – finnes mange eksempler på til dels krosskritikk av beslutninger og prioriteringer. Enkelte hendelser har gitt sensasjonspregete overskrifter i nyhetsmedia.

Et godt virkemiddel for å levendegjøre historien er å la de samtidige kildene fortelle i sitt eget språk. Et eksempel kan hentes i overleget Nils Friis' øyenvitneskildring av bombingene av sykehuset:

Den 27. mai var en stille, varm dag med helt skyfri himmel. [...] Etter ca. 1 time begynte det å sprute gnister ut på gulvet i korridoren fra ventilene. [...] Svære mengder sten var ramlet ned i dette værelse, og under disse masser lå pasienten begravet. En svak klynken viste at det var liv i ham.⁹

Det kan altså være lurt å la samtidige berette med egne ord om hvordan de oppfattet situasjonen. Ordbruk og formuleringer forteller mye om hvordan datidens personer tenkte og agerte. Det samme gjelder muntlige kilder der egne erfaringer belyser vår egen tids historiske utvikling.

⁹ Gulsvik m.fl. 1977: 34.

Det er meningen at boka skal være rikt illustrert. Fotografier, tegninger og figurer i svart/hvitt og farger skal bidra til å gi informasjon og opplevelse på en annen måte enn det kan gjøres i selve teksten. Dette vil også bidra til et mer leservennlig produkt, men krever mye og profesjonelt forarbeid. Det er derfor kalkulert med tilsetning av en billedredaktør (3 månedsverk), som skal arbeide sammen med forfatterne i den mest intensive fasen av prosjektet. På dette området har teknologien gjort store framskritt, slik at det er mulig å skape et gjennomillustrert verk enklere enn før.

Proessen er viktig

En dialog med ansatte ved sykehuset og publikum for øvrig kan være fruktbart underveis i skriveprosessen, selv om dette ikke er velprøvd i historieprosjekter. Mange har hatt slike intensjoner tidligere, men med utviklingen av sosiale medier synes muligheten å være større enn tidligere. Dette vil kreve noe tid og omtanke. Men dialogen kan også gi ny informasjon til forfatterne. De skal heller ikke nødvendigvis selv legge til rette for denne prosessen, her bør sykehuset ta et hovedansvar.

En måte å gå fram, vil være å opprette referansegruppe(r) som forfatteren kan kommunisere med. Naturlige deltakere i slike grupper vil være nåværende og tidligere ansatte, men også andre aktører, for eksempel eierrepresentanter, ekstern helseadministrasjon og politikere (Nordland fylkeskommune og Helse Nord). Hvis man lykkes med slike tiltak for å øke interessen og engasjementet, kan det få stor betydning.

Bokformen er den beste

Det er vanskelig å tenke seg at man kan gi ut det ferdige verket på noen annen måte enn i bokform. Bruk av nye medier har ikke på noen måte gjort boka overflødig. Lesning av lengre skriftlige framstillinger gjøres fremdeles best i papirversjon, og det vil være en opplevelse i seg selv å møte et bokverk som ved hjelp av moderne layout kan kombinere tekst, bilder og andre illustrasjoner. Verket skal gi en skriftlig framstilling som kan leses fra begynnelse til slutt, men det skal også kunne fungere som et oppslagsverk. Den kronologiske disposisjonen med en tematisk inndeling skal gjøre det ganske lett for leseren å finne fram til de hendelser og temaer han eller hun er interessert i. I tillegg skal det utarbeides person- og saksregister. Digital publisering kan eventuelt vurderes seinere.

Arbeidssted: Bodø

Forfatteren(e) bør utvilsomt ha Bodø som oppholds- og arbeidssted.

Med arbeidssted i Bodø vil forfatteren(e) kunne utvikle nærmere kjennskap til sykehuset og nærområdene. De vil lettere kunne ha dialog med nåværende og tidligere ansatte ved sykehuset, de kan delta på møter, holde foredrag og samarbeide med dem som skal gjøre forskningen tilgjengelig på Internett og på andre måter. De vil kunne gi betydelige bidrag til å utvikle det faglige miljøet som finnes på sykehuset, på Universitetet, på historiske institusjoner som museene og Arkiv i Nordland og andre steder.

Viktige kilder finnes i Bodø – f. eks. i Arkiv i Nordland, i fylkeskommunens arkiv sykehusets eget arkiv. Like fullt vil forfatterne ha behov for å reise andre steder, først og fremst til Riksarkivet i Oslo og Statsarkivet i Trondheim, for å finne fram til og studere sentrale kilder til Nordlandssykehusets historie. Dette vil bli gjort mulig ved at det bevilges årlige reisemidler.

Selv om kravet om Bodø som oppholds- og arbeidssted sannsynligvis vil redusere antallet personer som kan tenke seg å søke på forfatterstillingene, tror vi at arbeidet med Bodøs historie vil være så attraktivt at man vil kunne rekruttere godt kvalifiserte søkere.

Samarbeid med Universitetet i Nordland

NLSH bør inngå avtale med Universitetet i Nordland (UiN) om å realisere prosjektet på bakgrunn av de faglige, organisatoriske og økonomiske føringene som er redegjort for i denne prosjektbeskrivelsen. UiNs primære oppgave er å produsere manus. Det kan videre være aktuelt at billedredaktøren ansettes ved UiN.

Universitetet vil gi tilbud om arbeidsplass for forfatteren(e) ved Fakultet for Samfunnsfag (FSV) på ordinære vilkår; kontor, telefon, datautstyr, kopimaskiner og annet utstyr mot å betale "overhead" etter vanlige satser i forbindelse med eksternt finansierte forskningsprosjekt.

Forfatterne vil bli lokalisert blant historikerne ved FSV. Historikerne ved Universitetet i Nordland vil også være positive til å stille som medlemmer av prosjektets faglige komitéer i den grad dette er ønsket.

Det historiske fagmiljøet ved UiN har god kompetanse på flere av de fagfeltene som er aktuelle for Nordlandssykehusets historie, og vil utgjøre et verdifullt faglig nettverk. Blant andre bør nevnes::

- Wilhelm Karlsen, førsteamanuensis i nyere historie ved UiN, har kompetanse og erfaring med byhistorie og regionalhistorie i Bodø og Nordland for den moderne perioden og arbeider for tida med etterkrigstidas historie.
- Ole Georg Moseng, professor i tidligmoderne historie ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold og professor II i eldre historie ved UiN, har skrevet bøker blant annet om det offentlige helsevesenets og sykepleiens historie og har undervist i flere år i medisinhistorie, og er dessuten faglig medarbeider i Tidsskrift for Den norske legeförening.
- Leiv Nordstrand, førsteamanuensis i nyere historie ved UiN, har lang erfaring med undervisning og forskning knyttet til sosialhistorie fra 1800-tallet og framover og har stor kompetanse på sosialpolitikken og velferdsstatens historie.
- Steinar Aas, professor i moderne historie ved UiN, har kompetanse og erfaring med nordnorsk by- og regionalhistorie, har skrevet om medisinhistoriske emner og har i det siste arbeidet spesielt med mellomkrigstida og andre verdenskrigs historie.

Samarbeid med andre miljø

Det er flere fagmiljøer som kan være aktuelle for samarbeid:

- Ved Rokkan-senteret i Bergen arbeider blant andre Morten Hammerborg og Teemu Ryymin nå (fram til 2015) med et historieverk om Haukeland sykehus 1912-2012, på oppdrag av Helse Bergen HF: [http://rokkan.uni.no/projects/?/\\$present&id=403](http://rokkan.uni.no/projects/?/$present&id=403). Dette vil trolig være det mest aktuelle miljøet for nært samarbeid.
- Ved Nasjonalt medisinhistorisk museum i Oslo (leder: Olav Hamran) er det kompetanse på sykehus- og medisinhistoriske temaer.
- Både ved Universitetet i Oslo og i Bergen er det egne professorater i medisinhistorie. Christoph Gradmann og Anne Kveim Lie (UiO) og Aina Schiøtz (UiB) vil kunne ha mye å bidra med.
- Svein Atle Skålevåg ved UiB har god kunnskap om sykehushistorie gjennom arbeid med psykiatriske institusjoner
- Professor Anne Løkke ved Saxo-instituttet, Københavns Universitet, har gjennomført en historisk studie av Rigshospitalet i København.

Andre forskere eller institusjoner har også stått bak sykehushistorie i nyere tid. I litteraturlista finnes oversikt over mange av de nyere studiene. Samarbeidet med miljøer som disse kan foregå ved personlig kontakt, seminarer, utveksling av tekster eller på andre måter.

Framdriftsplan

Ledelsen ved Nordlandssykehuset er interessert i at NLSH somatikks historie skal være ferdig til ombygging og nybyggingen av sykehuset er ferdig i 2018. Derfor vil den realistiske oppstarten for forfatter(e) være januar 2015. En utgivelse i mai 2018 kan framskyndes dersom forfatteroppdraget deles på to personer.

Framdriftsplanen kan skisseres på denne måten:

År	Forfatter	Billedredaksjon	Kvalitetskontroll/Produksjon
2014	Utlysning og tilsetting av forfatter		
2015	1 årsverk		To møter i bokkomité
2016	1 årsverk		To møter i bokkomité
2017	1 årsverk Ferdig manus 31.12.17	Tilsetting av billedredaktør (evt. på deltid) til sammen 3 månedersverk	To møter i bokkomité
2018			Språkvask, korrektur, trykking (4 månedersverk)

Forutsetningene for en slik framdrift bygger på erfaringer med lignende oppdragsprosjekt, og kan skisseres slik:

- Forfatter(e): i alt 3 årsverk – manus på ca 400 sider
- Billedredaktør: 3 månedersverk
- Bokkomité: to møter pr år for respons og sikring av framdrift

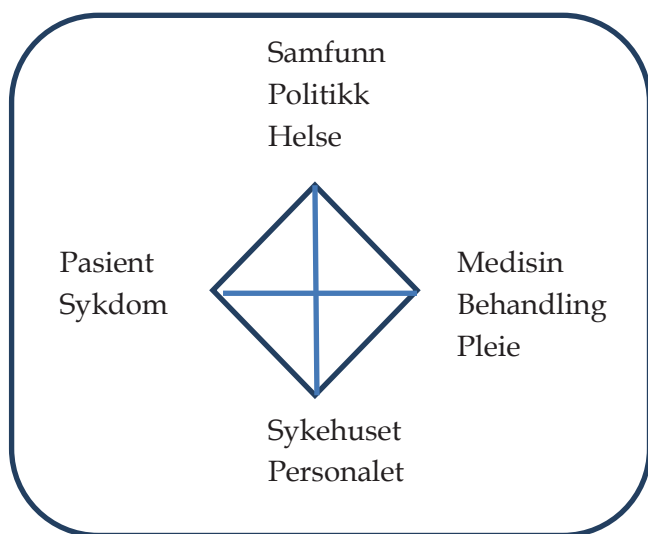
Det må sannsynligvis også påregnes noe arbeid i 2018 for forfatter(e) og billedredaktør for å følge opp prosessen med å få verket trykkeklart (korrekturlesing m.m.).

4. Temaer og problemstillinger: en skisse

Sammenhenger mellom samfunn og sykehus

Det nye historieverket om Nordlandssykehuset bør ikke være en institusjonsberetning, en kronologisk oppramsing eller en oversikt over personale. Alle disse elementene bør naturligvis behandles tematisk og få sin tilmålte plass i historieverket, for eksempel framstår personalet og profesjonene som avgjørende for å belyse historiske linjer. En analyse av overgangen fra den tidlige, formative fasen, der leger og uskolerte gangkoner sto for virksomheten, til slutten av 1800-tallet der sykepleierne og deres kompetanse kom inn, og vider mot nye profesjoner i etterkrigstida og økende spesialisering i nyere tid, vil gi vesentlig innsikt. Men sykehuspersonalet, hvor viktig det enn er, fungerte ikke i et vakuum. Handlingene som ble utført, og tenkemåtene som ble uttrykt, var – og er – avhengige av mange faktorer.

Nordlandssykehusets historie bør ha et helhetlig fokus, slik nyere historieskrivning oftest etterstreber. En måte å se sykehuset og dets sammenhenger på kan være denne figuren, illustrert med en «diamant», der fire hovedfelt knyttes sammen med forbindelseslinjer i alle tre retninger:



Det er sjølsagt ikke mulig å skrive en bok om Nordlandssykehuset der et slikt analysegrep er gjennomført konsekvent, men det kan trolig likevel være fruktbart å forholde seg til en modell med forbindelse mellom ulike felt. Det er en måte å arbeide fram en syntese, det vil si en helhetlig framstilling.

Sted, organisasjon, samfunn, kultur

Nordlandssykehusets historiske utvikling kan forstås gjennom en rekke ulike tilnæringsmåter og analysedimensjoner. *Stedet* kan i seg selv være en. At byens sykehus ble flyttet fra Bodøsjøen til nær sentrum av den voksende byen, reflekterer den sosiale og økonomiske

utviklingen så godt som noe. At sykehuset har forblitt på det samme stedet siden 1927, sier også mye.

Sykehuset kan også analyseres som *organisasjon*, det vil si som politisk og administrativ enhet, både isolert og i samspill med lokale, regionale og nasjonale myndigheter.

I det minste fra etableringen av det etter forholdene store og moderne nybygget i 1927, gir det dessuten mening å studere Nordlandssykehuset som *samfunn* (her i snever forstand, altså innenfor veggene), og desto mer ettersom kompleksiteten har økt. Innenfor veggene finnes hierarkier, arbeidsdeling, ulike former for kompetanse og erfaring, kommandolinjer, faglige prosedyrer og demokratiske prosesser. Særtrekkene ved de praksisene som har foregått – og endret seg i tid – i Bodø kan fanges gjennom normer, regler, organisering og funksjoner.

Å se Nordlandssykehusets virksomhet som *kultur* er også en måte å fange opp særtrekk på. Det kan dreie seg om bedriftskultur i vid forstand, altså kommunikasjon og samarbeidsformer. Vel så viktig vil trolig være å se på kunnskapsutvikling og hvordan kunnskap blir behandlet, brukt og formidlet. Dette siste må nok være et kjernepunkt, om noe.

Et perspektiv som nokså åpenbart vil komme til syne, er jo også sjølsagt det politiske feltet. Hvordan nye styringsidealer har ført til utfordringer i løpet av 2000-tallet, framstår for eksempel som en vesentlig analysedimensjon, eller overgangen fra liberalistiske strømninger til framveksten av velferdsstaten. Det spennende – men utvilsomt også noe av det mest utfordrende – vil være å kombinere disse, eller andre mulige innfallsvinkler, og vurdere hvordan medisinske, økonomiske, fysiske eller andre rammer kan bidra til å gi en meningsfylt beskrivelse av Nordlandssykehuset og samspillet med det samfunnet det har tjent og skal tjene. Her ligger vel en vesentlig del av legitimeringen for en faghistorisk bok som den planlagte.

Mulige temaer: stikkord

Det er altså hensikten, slik det er beskrevet i del 3, å dekke alle vesentlige sider ved Nordlandssykehusets utvikling. Vi skal her prøve å antyde noen temaer og problemstillinger som kan være sentrale. Når det gjelder problemstillingene, må det tas et ekstra forbehold, siden det gjerne vil kreve et mer inngående kjennskap til kilder og realhistorie før de kan endelig avklares. De stikkordene som stilles opp her, er eksempler på mulige spørsmål, mer enn at de nødvendigvis vil være retningsgivende for forfatterne. Noen av de sjølsagte hovedtemaene i Nordlandssykehusets historie kan antydningvis være:

- Nordlandssykehuset i Nordlandssamfunnet: sykehusets betydning for fylket
- Pasientene
- Profesjonene
- Medisinsk kunnskapsproduksjon og sykdomsforståelse
- Helsevilkår og behandlingsregimer
- Økonomiske og politiske rammevilkår, finansiering
- Hva har vært og er Nordlandssykehusets særtrekk?
- Hva har vært Nordlandssykehusets hovedprioriteringer?

- Vekst, på hvilken måte?
- Debatt om sykehusstruktur i Nordland
- De fleste nye sykehus bygges på jomfruelig mark, men i Bodø har sykehusutbyggingen blitt foretatt på 1927-tomta både i 1973 og nå til ferdigstillingen i 2016/2018. Hvorfor har det vært slik?

Noen historiske omdreiningspunkter kan også antydes:

- Sykehuset som ny institusjon fra siste halvdel av 1700-tallet: Behandling som formål – eller fortsatt oppbevaring?
- Sykehuset fra helsevesenets periferi til sentrum
- Sykehuset sterkere rolle som kunnskapsprodusent, utdanningsinstitusjon og laboratorium
- Distriktsleger fra 1830-åra
- Innføring av antiseptikk, aseptikk og anestesi rundt 1850: Grunnlag for vellykket kirurgi
- Utdannede sykepleiere etter 1868 - NKS sykepleierskole i Bodø 1920
- Sosialpolitikk fra 1890-åra til i dag
- Arbeid mot tuberkulose (NKS, Røde Kors, Nasjonalforeningen) fra 1898
- Statens institutt for folkehelse opprettet i 1929
- Helsedirektoratet etter 1945: Velferdsstatens ansvar for helse sterkt økende
- Krav om effektivisering fra 1970- og 1980-tallet
- Innføring av forsøksvirksomhet med delvis stykkprisbetaling for sykehus tjenester på 1980-tallet
- Markedsorientering og privatiseringsframstøt fra 1980-tallet
- Forholdet mellom politiske reformer og medisinsk praksis:
 - Sunnhetskollegiet 1809
 - Lov om koppevaksine 1810
 - Lov om jordmorvesenet 1810
 - Sunnhetsloven 1860
 - Lovgivning knyttet til lepra og tuberkulose 1870-1900
 - Sykeforsikring 1909
 - Lov om offentlige leger 1912
 - Fiskere med i sykeforsikringsordninger fra 1935
 - Nordland fylkes sykehusplan i 1948: sentralsykehus
 - Folketrygden 1966
 - Sykehusloven 1969
 - Kommnehelsesloven innført 1982
 - 2002: Foretaksmodellen, statens overtakelse av den offentlige sykehussektoren

Hovedepoker for medisinske forståelsesformer kan fungere som utgangspunkt for drøfting av praksis og prioriteringer. Disse stikkordene representerer noen holdepunkter:

- Humoralpatologi (ubalanse mellom kroppsvæsker som årsak til sykdom) gjennom 1700- og 1800-tallet
- Bakteriologi og laboratoriemedisin fra 1870-åra

- Röntgenstråler oppdages 1895
- 1901: Virus identifiseres som årsak til sykdom
- 1907: Sammenhengen mellom vitamin C-mangel og sykdommen skjørbuk etableres.
- 1921: Insulin fra bukspyttkjertelen hos dyr brukes som behandling for diabetes
- Antibiotika i omfattende bruk fra 1940-åra
- 1950: Sigarettøyking identifiseres som årsak til lungekreft, basert på epidemiologiske studier
- 1953: Arvestoffet identifiseres som "DNA-dobbeltspiral"
- 1955: Første operasjon på åpent hjerte
- 1960: P-pillen kommer i bruk
- 1973: Computertomografi (CT) revolusjonerer bildediagnostikken
- 1979: Ultralyd kommer i bruk som diagnostisk hjelpemiddel
- 1980: Kopper erklæres som utryddet av WHO, etter omfattende, verdensomspennende vaksinasjonskampanjer
- 1996: HIV/AIDS-pasienter kan få "trippelbehandling" og dermed leve lenger og med høyere livskvalitet
- 2000: Det menneskelige genom kartlagt

Helseforholdene i Nordland gjennom 250 år er også et aktuelt tema, og noen felt kan identifiseres slik:

- Dødelighet
- Spedbarnsdødelighet
- Dødsårsaker
- Epidemier
- Kroniske sykdommer
- Den demografiske og den epidemiologiske transisjonen (at både dødelighetsraten og fødselsraten faller, og at livsstilssykdommer overtar for infeksjonssykdommer som viktigste dødsårsak)
- Skiftende folkehelse-utfordringer
- Oppfatninger av sykdom
- Folkelige forestillinger
- «Trolldomsmedisin», kloke koner kontra skolemedisin

Utover disse antydninger av temaer, vil rekruttering av personale kunne være aktuelt å se på. Kriser og konflikter vil ikke nødvendigvis være populært å ta opp, men et historieverk må like fullt også ta opp emner som kan oppfattes som kontroversielle. Forfatteren bør kunne avklare problematiske felt med bokkomiteen underveis.

5. Organisering og økonomi

Det følgende er en skisse for hvordan arbeidet med Nordlandssykehusets historie kan organiseres og et foreløpig anslag over utgifter og inntekter for prosjektet. Når det gjelder organisering, er det først og fremst NLSH sitt ansvar å finne fram til en hensiktsmessig organisasjonsform. Forslagene som presenteres her, er primært uttrykk for hva faglige behov kan tilsi.

Styring og organisering

Det er NLSH som vil ta den endelige avgjørelse om historieprosjektet skal settes i verk, og det overordnede ansvaret for gjennomføringen av hele prosjektet (manus, billedredaksjon, korrektur og trykking). NLSH velger selv hvordan dette arbeidet organiseres (prosjektleder, styringsgruppe etc), men UiN og forfatteren(e) bør ha én definert person ("prosjektleder") å forholde seg til med hensyn til rapportering om framdrift, avklaring av spørsmål og arbeidsoppgaver underveis etc.

Prosjektledelsen (styringsgruppa) har primært et overordnet ansvar for at prosjektet får et best mulig resultat, både når det gjelder prosessen underveis og det ferdige produktet. Prosjektlederen bør ha tilsyn med framdriften i prosjektet og ansvaret for de årlige rapportene til NLSHs ledelse (styringsgruppa), basert på rapporter fra forfattere og billedredaktør.

UiNs primære ansvar bør være å levere et trykkeklaart manus (det vil si manus til språk- vask og korrektur). UiN kan påta seg billedredaksjonen dersom NLSH ikke ønsker å ha ansvaret for denne funksjonen selv. Prosjektledelsen kan gjerne lese og kommentere de foreløpige manus fra forfatterne, men disse skal først og fremst forholde seg til en mindre bokkomité (4-6 medlemmer) som får som sin eneste oppgave å gi tilbakemelding til forfatterne på det som er skrevet.

Prosjektledelsen ved NLSH kan vurdere behovet for tiltak for å skape interesse og engasjement rundt sykehusets historie og bokprosjektet. Det bør etableres en sentral referansegruppe, heretter kalt «NLSHs historiekomité», bestående av personer med interesse for sykehusets historie. Medlemmer kan være ansatte, tidligere ansatte, evt representanter for andre interessegrupper (pasienter etc.). NLSHs historiekomité er et naturlig sted der forfatteren kan drøfte tema og problemstillinger med representanter for de forskjellige faggruppene ved sykehuset. NLSHs historiekomité kan tillegges ansvaret for historiefaglige aktiviteter ved sykehuset som: innsamling av minnemateriale, foto, arrangere samlinger og seminarer og være et bindeledd mellom forfatter og informanter. Det vil være hensiktsmessig at prosjektlederen ved NLSH også leder historiekomitéen så lenge arbeidet med bokverket pågår

Prosjektledelsen/ NLSHs historiekomité må også vurdere behovet for å sette i gang tiltak som kan gi et bedre sluttresultat, f. eks. i form av egne grupper for bildeinnsamling eller bruk av muntlige kilder.

Informasjonsavdelinga ved NLSH kan ha ansvar for formidling på internett, sosiale medier og andre valgte publiseringskanaler ang:

- Informasjon om bokprosjektet og dets framdrift til sykehusets ansatte

- Andre tiltak som NLSHs ledelse måtte bestemme, for eksempel informasjon og formidling av historisk billed- og minnemateriale fra sykehuset i Bodø

Informasjonsavdelinga bør antakelig være representert i NLSHs historiekomiteé

Sammensetting av komitéer

Bokkomite:

Bokkomiteen bør ha en representant fra NLSH (prosjektlederen) og en historiker ansatt ved UiN. Sistnevnte kan være komiteens leder. Bokkomiteen bør dessuten bestå av minst to engasjerte faghistorikere som ikke er ansatt (har hovedstilling) ved UiN. I tillegg til at dette kvalitetssikrer manus, kan disse to medlemmene fungere som fagfeller (referees) om boka gis ut på et forlag som er meritterende og gir publiseringspoeng i henhold til det nasjonale belønningssystemet for forskningspublisering, noe som er ønskelig. Bokkomiteen bør dessuten bestå av to fagfolk fra de to største profesjonene ved sykehuset, legene og sykepleierne.

NLSHs historiekomite

NLSHs historiekomiteé bør ha en bredere sammensetning enn bokkomiteéen og ledes av prosjektlederen. Naturlige medlemmer i komiteen er representanter for de forskjellige profesjonene/ansattegruppene ved sykehuset (nåværende og tidligere ansatte leger, sykepleiere, annet medisinsk faglig personale, andre ansatte etc) med interesse for sykehusets historie. Faghistorikere bør være representert med anslagsvis to medlemmer. Hvis samarbeidet mellom Universitetet og NLSH blir gjennomført slik det er foreslått her, bør en av disse være fra historiemiljøet ved UiN. Til slutt bør det også være med et medlem som ikke arbeider med historie i det daglige, men som er historieinteressert og representerer pasientgruppen. Et av medlemmene bør komme fra informasjonsavdelinga ved NLSH.

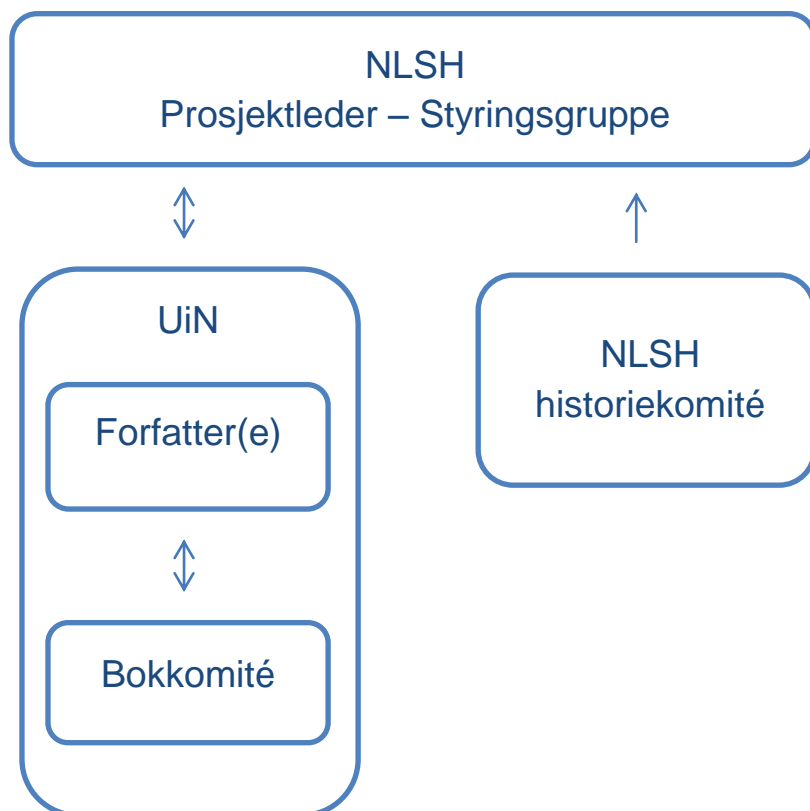
NLSH stiller med sekretær for komiteéen. Medlemmene oppnevnes av NLSH (faghistorikere etter forslag fra UiN). Medlemmene har krav på vanlig møtegodtgjøring dersom arbeidet ikke inngår som en del av ansatteoppgaver for øvrig. Komiteen bør ha minst ett møte pr. halvår. Forfatter(e) og billedredaktør innkalles til møtene.

Forslag om sammensetning for NLSHs historiekomiteé blir dermed:

- NLSHs prosjektleder
- 4-5 representanter fra ansatte/tidligere ansatte ved NLSH
- 1 representant fra informasjonsavdelinga ved NLSH
- 1 som representerer pasientgruppen (allmennheten).
- 2 faghistorikere fra UiN eller andre institusjoner (i Bodø) som arbeider med forskning og forskningsformidling.

Det totale antall blir maksimum 10 medlemmer, kanskje i overkant høyt for å få en funksjonell komite. Man bør ta sikte på en noenlunde jevn fordeling med hensyn til kjønn og alder. Komiteéen bør oppnevnes allerede høsten 2014 slik at den kan bidra i arbeidet tidligst mulig i prosjektet.

Et forslag til organiseringsmodell kan illustreres på denne måten:



Valg av forfatter(e)

Det er meningen at forfatterstillingen(e) skal lysnes ut, slik at alle interesserte kan søke. Det er ønskelig med doktorgrad i historie, men minimumskravet må være hovedfags-/mastereksamen i historie eller et annet relevant fag, eller at man kan godtgjøre at man har tilsvarende forskningserfaring. Det vil være en fordel at man har erfaring fra arbeid med tilsvarende oppdragsarbeider eller at man kan dokumentere arbeid med tilsvarende forskning utover masternivå. Det kan være aktuelt at arbeidet deles mellom to (eller flere) forfattere både på grunn av temaets kompleksitet, men også dersom oppdragsgiveren ønsker raskere framdrift.

UiN foretar utlysning. Ansettelse foretas etter innstilling fra en intern fagkomite.

Billedredaktør

For stillingen som billedredaktør vil det være aktuelt å gå til engasjement uten ekstern utlysning, siden dette vil være en deltidsstilling som kan kombineres med andre oppgaver. Dersom NLSH har ansatte eller andre som har kompetanse og erfaring med slikt arbeid, kan billedredaksjonen legges dit.

Prinsipper for utvalg av illustrasjoner

I et bokverk av denne typen vil det trolig være aktuelt med nokså utstrakt bruk av fotografier og andre illustrasjoner: kart, figurer, tegninger, byggetegninger, enkelte avisutklipp og

enkelte tabeller og andre typer bilder. Det er viktig at det arbeides bevisst med å finne illustrasjonsmateriale som fungerer som meningsfylt formidling. Derfor kan noen prinsipper være aktuelle:

- Illustrasjonene bør være av høy teknisk kvalitet (skarphet, repro-teknisk oppløsning),
- De bør ha høy formidlingskvalitet, det vil si at de må ha en egenverdi som bilde.
- Illustrasjonen kan fungere som utdyping av teksten, men også kunne formidle begivenheter eller temaer som ikke er dekket av teksten.
- Billedtekstene bør være informative og kunne fungere som uavhengige tekster uten nødvendig støtte i hovedmanus.
- Rene portretter, bilder av bygninger og standardiserte gruppebilder kan ofte med fordel utelates til fordel for bilder av mennesker i arbeid.

Økonomi

Kontorsjef ved FSV, Mariann Monsen, har utarbeidet et anslag over utgifter og inntekter for UiNs deltakelse i dette prosjektet. Hun har basert seg på utgifter slik vi kjenner dem pr. april 2014. Dette er et anslag, og kan brukes som utgangspunkt for en bredere diskusjon. Det følgende (kursivert) er Mariann Monsens oversikt:

Lønn til forfatter og billedredaktør

Lønn vil representere den største utgiften i prosjektet. Forfattere og billedredaktør vil få lønn etter kvalifikasjoner. Sannsynligvis vil gjennomsnittlig lønnsnivå ligge på høyde med førsteamanuensis, med en brutto lønn inklusive sosiale kostnader på rundt kr. 690.000–750.000. I tillegg kommer utgifter til reiser, kopiering og assistenthjelp som kalkuleres til 75 000 kr. pr. årsverk. På toppen av dette beregnes indirekte kostnader til Universitet for leie av kontor, telefon, kopiering, datautstyr m.m. i henhold til institusjonens regler. Prosjektet er mva.-pliktig.

Det beregnes tre årsverk til forfatter(e) og tre månedsverk til billedredaktør.

Til drift av den faglige bokkomitéen beregnes i gjennomsnitt 60 000 kr. pr. år. Beregnet for hele perioden 2015-2018 gir dette kr. 240.000.

Det vil også komme utgifter i forbindelse med eventuell illustrasjoner og kart, samt rettigheter til bilder. Dette er avhengig av hvor mye foto sykehus selv har, og hvor mye som må kjøpes inn. I Åge Johansens arkiv hos Arikiv i Nordland er det samlet en god del foto som vi regner med kan stilles gratis til disposisjon for prosjektet. Det budsjetteres med en utgift på kr 50 000 kr til dette arbeidet.

Et foreløpig budsjett

Hvis alle disse utgiftene fordeles for hvert år i henhold til den framdriftsplanen som er lagt fram i del 3, får vi denne oppstillingen (i norske kroner, 2014-verdi):

	2015	2016	2017	2018	Sum	Kommentarer
Lønn forfatter/-e 3 årsverk	690 000	725 000	750 000	0	2 165 000	Leveranse manus. Utgangspunkt førsteamanuensis
Billedarbeid forfatter/-e	0	0	0	38 000	38 000	5% st samlet
Bokkomité	60 000	60 000	60 000	60 000	240 000	To møter pr år for to historikere. I tillegg evt deltakere fra NLSH
Billedredaksjon	0	0	0	205 000	205 000	3 månedsverk
Illustrasjoner og kart	0	0	0	50 000	50 000	
Refransegruppe	0	0	0	0	-	Repr fra NLSH
Driftspost	75 000	75 000	75 000	0	225 000	Datainnsamling, reiser m.v.
Utgivelse/trykking	0	0	0	0	0	NLSH
	825 000	860 000	885 000	353 000	2 923 000	
25 % mva	206 250	215 000	221 250	88 250	730 750	
	1 031 250	1 075 000	1 106 250	441 250	3 653 750	
40 % indirekte kostnader	330 000	344 000	354 000	141 200	1 169 200	
	1 361 250	1 419 000	1 460 250	582 450	4 822 950	

Trykking og andre utgifter

Avhengig av anbud fra forlag, herunder språkvask og korrektur

Inntekter

Det er vanlig å regne med at inntektene fra salg av bokverket minst vil dekke utgiftene til trykking, markedsføring og bokhandleravanse dersom dette er aktuelt. Det vil også være mulig å tenke seg inntekter via annonsering eller sponning.

6. Litteratur og kilder

Det er i det følgende lagt mest vekt på en undersøkelse av arkiv- og kildesituasjonen, mindre på litteratur. Den vedlagte litteraturlista inneholder dog et godt utvalg av både spesiell og generell litteratur, men må betraktes som veiledende.

Litteratur

Det fins mange sykehushistorier på landsbasis, men mange er ikke skrevet av faghistorikere. UNN i Tromsø og St. Olavs Hospital i Trondheim har fått sine, og nå skrives historien til Haukeland sykehus gjennom hundre år (1912-). Litteraturlista i vedlegget er ordnet tematisk. Nedenfor følger en kort omtale av eksisterende litteratur vedrørende Nordland og Bodøs sykehushistorie.

Nordlands sykehushistorie

Som i andre fylker har Nordland hatt en blanding av offentlige og private sykehus. Det må bli en vesentlig oppgave å finne ut hvordan sykehuset i Bodø har fungert i fylkessammenheng, i hvilken grad det har vært en arbeidsdeling mellom de ulike institusjonene. De offentlige har i hovedsak vært fylkeskommunale. De var for det meste under medisinalfondets paraply. Det dreide seg lenge om fire helårssykehus - i Bodø (1796-), Gravdal (1854-), Søvik/Sandnessjøen (1865-) og Stokmarknes (1892-). Men så hadde fylket en rekke sesongsykehus i Lofoten gjennom de spesielle fiskerisykehusene, som vanligvis var i drift noen måneder på vinteren og våren.

Noen av byene, som Narvik, har hatt egne sykehus. De private har vært eid av organisasjoner og bedrifter, som sanitetsforeningens sykehus i Mo i Rana og sykehuset ved Sulitjelma Gruver. Videre har staten hatt to landsdelssykehus opprinnelig for hele Nord-Norge i Nordland, nemlig Rønvik asyl (1902-) og Vensmoen sanatorium (1916-1966), altså to spesialisysykehus. Og tyskerne hadde til dels egne sykehus under okkupasjonen.

Den omfangsrike boka til Elstad og Hamran fra 2006 har hovedfokus på sykdom og mindre på sykehus, og den stopper i 1940. Den konsentrerer seg mye om sykdomsbilde og tuberkulose, med tyngden av framstillingen fra slutten av 1800-tallet. Den har mye relevant stoff også for sykehussektoren.

Leif Maliks bok om helsevesen i Nord-Norge fra 2011 bygger for en del på denne, men har en altfor pretensiøs tittel. Den dekker for en del Troms, men for det meste Tromsø og har lite om Nordland og Finnmark, bortsett fra litt om sykehusbyggingen i avsnittet *Sykehusarkitektur i nord* (som også Ingebjørg Hage har skrevet om). Bombingen av Bodø og følgene av krigen er nevnt.

Ellers foreligger det et mindre omfattende verk om Vefsn sykehus i Mosjøen, og et hefte om fiskerihelsevesenet i forbindelse med det nasjonale helsejubileet i 2003. De andre enhetene i dagens Nordlandssykehuset HF har dels fått sin historie allerede skrevet. De to sykehusene i Lofoten og Vesterålen, som nå kalles lokalsykehus for bestemte kommuner, har en lang historie. Siste om Gravdal er en artikkel i Lofotboka 2013. Stokmarknes er dekt fra star-

ten fram til 1992 av Alf Oxem. Begge disse sykehusene var som Bodø under medisinalfondet og fylket og ble innlemmet i Nordlandssykehuset i henholdsvis 2002 og 2006 – Stokmarknes etter et kort mellomspill i Hålogalandssykehuset.

Mest omfattende er hundreårshistorien (1902-2002) om Rønvik asyl/NPS, nå Nordlandssykehuset psykiatri. Det startet som statlig og er siden 2002 igjen statlig. Det kom inn under samme fylkeskommunale paraply som Bodø sykehus etter loven om psykisk helsevern i 1961. Med det arvet visst fylket også en del sykehjem og psykiatriske distriktsavdelinger. Disse utpostene sorterer i dag under det regionale Nordlandssykehuset HF, mens somatiske sykehjem ble en del av kommunehelsetjenesten i og med kommunehelseloven av 1982.

Bodø sykehus

Det fins en del artikkelstoff om Bodø sykehus, men ikke noen faghistorisk framstilling. Overlege Nils Friis skrev to artikler i 1929 om sykehuset fra 1927, og dessuten en oversikt over de følgende 25 år, perioden 1927-1952. Hans arbeid går dessuten inn i den viktigste framstillingen av sykehusets historie til nå, et hefte på 117 sider som kom ut i 1977. Det ble utgitt i kjølvannet av den utbyggingen som var ferdig i 1972, og ble kalt *Fra Det første sykehus i Nordlandene til Nordland Sentralsykehus*. Dette dekker altså hele perioden fra 1796 til 1977, men har et visst preg av å være en artikkelsamling mer enn en faseinndelt, sammenfattende historie. Ulempen er at det ikke har noe noteapparat, heller ikke litteraturliste. Flere forfattere mer eller mindre knyttet til sykehuset realiserte dette prosjektet.

Det ser ut til at en av forfatterne har bygd på kilder om medisinalfondet hos Statsarkivet i Trondheim (SAT), pluss distriktslegenes medisinalberetninger i Riksarkivet. Men dette ser også Axel Coldevin i Bodø bys historie fra 1937 ut til å ha gjort, så det er litt uklart i hvilket omfang egne arkivstudier ligger bak framstillingen. Dessuten er fylkestingsforhandlingenes beretninger om medisinalfond og medisinalvesen brukt. En svakhet ved denne framstillingen er manglende drøfting av hvorfor det første sykehuset ikke ble noen suksess. Vi finner ingen forklaring utover at den første legen flyttet til Helgeland og bygde opp et apparat der.¹⁰

Den bygningshistoriske utviklingen er gjennom Friis og 1977-heftet godt gjengitt, fram til det femte sykehuset i 1972. Her er også bombingene i 1940 og det som ellers skjedde under okkupasjonen fylldig dekt. Sykehusenes ledelse og administrasjonshistorie er også noenlunde godt beskrevet, og den interne organisering og funksjonsfordeling. Vi finner noe om den faglige utviklingen i form av nye profesjoner og avdelinger.

Hovedskillet i sykehushistorien, som kom helt i slutten av 1800-tallet med det vi kan kalle overgangen fra det "førindustrielle" til det moderne sykehus, som behandlingsinstitusjon med kirurgi etc., er bare så vidt nevnt i 1977-heftet. Det går vel fram at 1881-sykehuset kom litt for tidlig i forhold til den nye utviklingen. Heftet har lite om pasientene, hvor de kom fra og de sykdommer de hadde. Det forteller hva de forskjellige utbyggingene kostet, og hvor mange sengeplasser sykehusene etter hvert fikk.

¹⁰ Jf. Coldevin, Bodø bys historie 1937 s. 79 og 1966 s. 105. Det ser ut til at han delvis bygger på kilder i RA.

Tidsskrifter

Det finnes en del stoff i Tidsskrift for Den norske læge/legeforening, et omfangsrikt blad som begynte å komme ut i 1890. Deichmanske Bibliotek i Oslo har hele serien. Fra 1996 eller 1997 ligger årgangene på nettet. UiN har kopi av artikkelen i 1929 av overlege Nils Friis om sykehushistorien i Bodø, en lang artikkel med utgangspunkt i det nye sykehuset innviet i oktober 1927. Den er fordelt på to nummer, og det står *Forts.* etter andre del, men det kom ikke mer. Derimot fulgte det en oversiktsartikkel om sykehusene i Finnmark. Både i 1929 og 1930 er det referat fra årsmøtet i Nordland lægeforening, som begge ganger ble holdt i begynnelsen av oktober på Bodø sykehus. Vi må anta at slike referater fins også i andre årganger. Foredragene vil avspeile de dagsaktuelle problemer legene var opptatt av, særlig tuberkulosen.

Sykepleien, utgitt av Norsk Sykepleierforbund, har kommet ut siden 1912 og er det sentrale tidsskriftet for inngang til sykepleiens historie. Her finnes det atskillig stoff med lokal vinkling.

Dette er de to sentrale, nasjonale tidsskriftene. I litteraturlista vises det til flere.

Arkiv- og kildesituasjonen

Arkivsituasjonen er på flere måter spesiell og i endring. For det første er det særlige problemer knyttet til Bodø og sykehuset der: Det ser ut til at bombing og brann har gjort ende på en god del av sykehusets eget materiale, også fra andre relevante arkivskapere i Bodø, som fylkesmannsarkivet, arkivet til Bodø by m.m. Bombingen i 1940, som også omfattet sykehuset, og sykehusbrannen i 1968, har antakelig særlig gått ut over sykehusets eget arkiv.

For det andre har en det nye skillet mellom det som arkivverket kaller tradisjonelle og digitale arkiver, dvs. skriftlig, papirbasert vs. nettbasert kildemateriale. Tilgang til nyere digitalt materiale er en utfordring. Og både for eldre og nyere kilder gjelder det at det dreier seg om til dels sensitivt materiale som i utgangspunktet er klausulert til langt opp på 2000-tallet.

Svein Bjørnviks rapport fra 2001 omfatter registrering av materiale av ulikt slag for hele Nordlands sykehushistorie, men særlig bygninger og gjenstander. Prosjektet sorterte under Fylkeshelsesjefen og må sees i samband med at staten skulle overta fra fylkeskommunen i 2002 og med helsejubileet i 2003.

Sykehusets eget historiske arkiv

Dette ser ut til å være en nokså tynn affære tidsmessig. Øyensynlig er ikke noe blitt avlevert til og ordnet i arkivinstitusjon. Det som de har, befinner seg i kjelleren på Nordlandssykehuset psykiatri i Bodø (NLSH psykiatri), hvor det er etablert et sentralarkiv for hele Nordlandssykehuset HF. Men en del er ikke ordnet, og det fins heller ingen katalog. Derimot fins det en del materiale ordnet i bokser og etter arkivnøkler. Et par besøk sammen med fungerende arkivleder Anders Myrlund har ikke klart å avdekke hvor nøklene befinner seg. Vi tok stikkprøver, og det ser ut til at så å si alt sammen er fra tida etter 1945, og får først noe tyngde fra ut i 1960-årene. Egne kilder og eget arkivmateriale er altså av nyere dato. Sykehuset ble altså

bombet i 1940, og virkningene av bombingene er ukjente. Heftet fra 1977 opplyser at røntgenarkivet gikk tapt under brannen i toppetasjen 1968. En rask telefonsamtale med tidligere administrasjonssjef Roald Olderbakk, ansatt fra 1966, gav ikke noe svar – han kan ikke huske noe om dette.

Det som er oppbevart i kjelleren på NLSH psykiatri, er lagret sammen med NLSH psykiatri og forløperes eget arkiv, og materialet er til dels blandet i hyllene. Det bevarte materialet fra administrasjonen til NSS inneholder en del protokoller, arkivbokser og løse mapper. Det fins ingen katalog. Men en del bokser viser til arkivnummer som er ordnet etter en arkivnøkkel. Dette går fram til 1997. Noe av materialet er kommet fra «Biskop Kroghs gate», hvor »Personal» holdt til. I samråd med fungerende arkivleder Anders Myrlund ble det funnet en enslig styreprotokoll fra 1958 til 1973. Videre fant vi en protokoll for Overlegerådet for 1968-75, og for Legerådet (1974-?). Noe materiale gjelder den utbyggingen som foregikk fram til 1972, inkludert Protokoll for Sentralsykehuset for Nordland fylke 1964-68 (byggekomiteé m.m.), en perm for Plankomiteen for videre utbygging av Bodø Sykehus for årene 1966-69 og Møteprotokoll for Gjenreisningskomiteen 1968-71. Denne plankomiteen ble ifølge 1977-heftet oppnevnt allerede i 1948.

Vi fant også stoff angående sammenslåing av NSS/NPS for 1970-74, og noe som gjaldt Sykehussjefen (under fylkeskommunen). Av mer overordnet materiale så vi også stoff angående Sykepleierrådet 1982-85, og permer for Forelegg for styret 1985-94 og en kopibok for 1992-94. Mappene "Stykkprisforsøket" og "Fristilling sykehus" (1986-88) må ha interesse. Vi kom over stoff for Hørselssentralen, en operasjonsprotokoll fra 1980-tallet, og noe som gjaldt røntgen og ambulansetjeneste, inkludert en stor, udatert samling av lydassetter med opptak av samtaler og nødmeldinger fra ambulansetjenesten. Dette må kunne nyttes som muntlige kilder til hvordan systemet fungerte under akutt aksjon. Ellers er det en del fyldige mapper fra 1960-årene og fram til 1997.

Videre er det et todelt pasientarkiv fra NSS. Den ene delen pasientjournaler omfatter mapper for pasienter som siden er døde. Den andre delen inneholder mapper for dem som ennå lever. Når materialet i mappene begynner, fins det ikke oversikt over. Men mappene for dem som fortsatt lever i 2014, gjelder pasienter født så langt tilbake som i 1922. Dette materialet går fram til 2006. Pasientjournaler føres fra da av elektronisk. Helelektronisk arkiv begynte i 2008 (digitale arkiver og databaser omtales som DIPS/DPS).

I tillegg til det materialet vi tok stikkprøver av ved første besøk, viser det seg at det fins ca. 25 hyllemeter med arkivsaker etter administrasjonen fra 1990-årene og etter 2000, og her er det en arkivnøkkel. Dette er antakelig komplett, og materialet forteller om styringsorganer, diverse råd og ledergrupper, avdelingsvise saker osv. En stikkprøve viser også referat fra de første styremøtene etter at staten overtok i 2002.

Nordland psykiatriske sykehus (NPS)

De viktigste kildeseriene fra Rønvik asyl /NPS er bevart – styreprotokoller, kopibøker, journaler, regnskapsmateriale og korrespondanse – helt fra starten i 1902. Dette materialet må ha vært brukt av Svein Fygle da han skrev NPS' historie, og han skal også ha laget en egen katalog.

Vensmoen

Et viktig arkiv i kjelleren på NLSH psykiatri er også arkivet etter det statlige Vensmoen sanatorium i Saltdal, fra starten i 1916 til det ble avviklet i 1966. Det havnet i Bodø da Vensmoen ble nedlagt og funksjonen ble overført til Bodø sykehus hvor det var bygget en egen lungeavdeling. Bygningene på Vensmoen ble da benyttet til en psykiatrisk lokalavdeling etter at kampen mot tuberkulosen var over. Arkivet kan brukes til å belyse forholdet mellom Bodø sykehus og Vensmoen, for en må regne med at det har vært samarbeid om tuberkulose også før Bodø sykehus opprettet lungeavdeling. Det bevarte stoffet omfatter også pasientmappe, øyensynlig helt tilbake til starten.

Gravdal/Stokmarknes

Sykehusene Gravdal og Stokmarknes er interessert i å avlevere henholdsvis 35 000 og 29 000 pasientjournaler, kan arkivleder Myrlund opplyse. De kan kanskje fortelle om samarbeid mellom Bodø og disse nåværende "lokalsykehusene" for tida med manglende arkiver i Bodø.

Amtmannen/Fylkesmannen i Nordland med tilhørende helsearkiver (SAT)

Fram til selvstendigjørelsen av fylkeskommunene i 1976 var det Amtmannen/Fylkesmannen i Nordland som administrerte amt og fylkeskommune. Under ham sorterte medisinalfond og medisinalvesen fra starten i 1790, fram til 1867 også under fogdene. Fogdene førte medisinalfondets regnskap og krevde inn medisinalavgiften fra tollstedene. Til å begynne med var det fogden på Helgeland som hadde ansvaret, siden fogden i Salten, så vidt vi forstår. Fra 1867 og til fondet ble avviklet i 1935/39 hadde en medisinalkasserer ansvaret for fondet. Amltslegen/Fylkeslegen sorterte og sorterer fortsatt under Fylkesmannen. Det var lenge en bistilling for en av distriktslegene fra 1891.

Fylkesmannsarkivene, inkludert arkivene til medisinalkasserer og fylkeslege, fins ved Statsarkivet i Trondheim (SAT). Fogdearkivene er også der, men har egne kataloger. Fylkesmannsarkivet er oppført i to store kataloger, 63A og 63B, med arkivene til medisinalkasserer og fylkeslege som vedlegg. Avleveringer fra Fylkesmannen (og Fylkeslegen) har skjedd i flere omganger.

- Det eldste materialet – fram til 1847, avlevert i 1882
- 1847-1900, avlevert i 1930
- 1900-1968/73/92, avlevert i 1999. Store deler av arkivene 1900-40 må ha gått tapt under bombingene av Bodø i 1940, for det er ikke mye fra den perioden.

Det virker ikke som katalogene er ordnet kronologisk. UiN har en kopi av katalog 63A, men den er under omarbeiding og skal legges ut på nettet antakelig i løpet av første halvår 2014. I katalog 63A fins mest relevant materiale under M. Helse- og sosialsaker. Om kataloger og innhold kan en spørre Elin Jacobsen, SAT.

På www.arkivportalen.no ligger katalog 63B. Fylkesmannsarkivet har en god del byggesaker, særlig gjelder det utbyggingen på 1920-tallet (sluttregnskapet for utbyggingen, 1918-29) og planene rett etter andre verdenskrig. Disse byggesakene gjelder også boliger for ansat-

te i Bodø. Videre er det stoff angående strømforsyningen fra Bodin Kraftverk i mellomkrigstida, inkludert en voldgiftssak fra 1937/38. Bodin Kraftverk/Heggmoen var en økonomisk misère i mellomkrigstida, men fikk levere høyspent strøm direkte til fylkessykehuset, inkludert rimelig spillkraft. Det er for øvrig også en voldgiftssak fylket – Bodø kommune fra 1951. Utbyggingsplanene på sekstitallet fram til 1972 viser at fylket ville låne både hos Rikstrygdeverket (RTV), Kommunal Landspensjonskasse (KLP) og Norges Kommunalbank. Stoff angående økonomi 1965-74 må være relevant.

Medisinalfondet (SAT)

Som *Tillegg 1* til amtmannsarkivet i katalog 63A har vi Nordland amts medisinalfond (kopi hos UiN, ved forprosjektets forfattere). Dette har noe materiale overtatt fra fogdene og dekker tidsrommet 1790-1939. Mesteparten er regnskaper fra starten og fram til 1900. Men det er også egne kopibøker og journaler fra 1826. Sannsynligvis er det mer stoff i i kjølvannet av medisinalavgiftsloven av 1833 og den nye giv for Bodø sykehus, etter at det kom en distriktslege for Salten og huset ble flyttet inn i byen i 1832.

Her er ifølge katalogen direksjonsprotokoller fra 1836 til 1867, fram til den reviderte 1866-loven, medisinalkassereren (og tilsynsutvalgene for de enkelte sykehus?). Men det viser seg at *I.B3, Direksjonens journal og forhandlingsprotokoll 1852-67*, den tredje av tre, er en ren journal. Kanskje det er en endring fra de to foregående, fordi amtet overtok bestyrelsen fra Indredepartementet i 1851.¹¹ En god del av den registrerte korrespondansen gjelder de kommunale fattigkommisjonene angående fattige syke.

Medisinalfondet ble bestyrt av en egen medisinalkasserer fra og med at medisinalavgiftsloven av 1866 trådte i kraft og fram til avviklingen av fondet. Avgiften ble innkrevd til 1. juli 1935, og avviklingen gikk fram til 1939. Avgiften og fondet ble avviklet fordi fiskerne kom inn i den alminnelige, nasjonale sykeforsikringen fra 1936. Bodø sykehus er bare nevnt direkte én gang i arkivlistene – Branntakster 1870-1917 (fram til byggingen av sykehus nr. 3 startet).

De trykte forhandlingene i amtsting/fylkesting

En del av fylkesmannssakene vil en gjenfinne i de trykte forhandlingene etter formannskapslovene av 1837. Universitetsbiblioteket i Nordland (UBIN), Bodø, ser ut til å ha et komplett sett av amtsforhandlingene fra 1840 og oppover (og videre etter navneskiftet fra amt til fylke fra 1919 i fylkestingsforhandlingene). Siden Bodø sykehus var et amts/fylkessykehus, er det rikelig med stoff i de trykte forhandlingene både om Bodø sykehus og de øvrige sykehusene.

Det er tatt stikkprøver i disse amts- og fylkestingsforhandlingene for noen få år. I 1890 gikk «decisionskomiteen» nøye gjennom medisinalavgiften og hvordan denne kom inn fra

¹¹ Ifølge jr.nr. 366 for 1864 opplyser kommisjonen for Hammerfests sykehus i brev innkommet 9. oktober at betalingen for syke fra Nordlands amt skal være 30 sk/dag, forutsatt at tilsvarende sats gjelder for deres syke ved sykehus i Nordland, noe den vil ha bekreftet.

de ulike tollstedene, her frå Tromsø i nord til Drammen i sør. Her er også stoff om refusjon fra kommunene for fattige syke, innlagt for fattigvesenets regning.¹²

I forhandlingene for 1910 leser vi om Bodø sykehus for 1909 at de fikk innlagt elektrisk lys det året (samme år som Bodø elverk kom i drift med et lite vannkraftverk på Bertnes).¹³ Her er det også statistiske opplysninger om pasientene, men ikke om økonomi (som sikkert var økonomens og medisinalkasserens oppgaver). Innberetningen fra overlege Lund viser at noen stor sak kan sykehuset fremdeles ikke ha vært, siden det for hele året samlet bare var innlagt 390 pasienter. Likevel var Bodø det største av de faste amtssykehusene målt i antall pasienter – Helgeland/Søvik hadde 217 det året, Gravdal 198 og Stokmarknes 100. Av forhandlingene framgår det også at det eksisterte en amtslegeforening (s. 387). Ellers var tuberkulosen i fokus (sak nr. 49).

I 1920 er det mye om byggesakene for tre av de faste sykehus, nemlig Søvik/Sandnessjøen, Bodø og Stokmarknes. Lån til disse byggene ser ut til å ha blitt holdt utenfor det ordinære budsjettet. Her som ellers viste dette seg å gi en feilaktig oppfatning av fylkeskommunens økonomi. I Bodø var anleggsomkostningene siden slutten av 1917 stadig blitt oppgradert på grunn av "dyrtiden" og endrete og utvidete planer, og anslaget var på over 5 mill. kr i 1923, med påtenkt ferdigstillelse i 1923, et svært beløp selv til å være i dyrtiden. Det må måles mot fylkets hele ordinære nettobudsjett på 1,2 eller 1,4 mill. kr, dvs. det som måtte utlignes som skatt og delvis fordeles på herredene.

Av interesse her er forholdet mellom fylket og Bodø by, som ikke var med i fylkeskommunen. Byen hadde lovt å bidra med 300 000 kr til nyanlegget, pluss gratis tomt, mot å disponere et visst antall sengeplasser for pasienter innlagt av byens fattigvesen eller kretssykekasse og privatbetalende, til samme pris som for de øvrige kommunene i Nordland. Meningen var ellers at byen skulle betale det samme som fremmede kommuner, dvs. en høyere kurrengesats per liggedag, for det antall som måtte overstige det stipulerte. Med de sterkt stigende kostnadene var dette anleggsbidraget fra Bodø beskjedent, og fylket ville i 1920 at det skulle doubles. Vi har ikke sjekket hvordan dette ble ordnet til sist.

Amtslegen/Fylkeslegen i Nordland (SAT)

Arkivet etter dette embetet fins altså i SAT i Trondheim, sammen med arkivene til de øvrige fylkeslegene fra Møre til Nordland (*Katalog 85B Fylkesleger/Bedriftsleger 4 Fylkeslegen i Nordland*). Avleveringen har skjedd i flere omganger fra 1973 til 2001. Katalogen fra 1999 omfattet stoff for perioden 1900-1998, med en sinnssykejournel 1900-54 som eldste arkivdel, men er seinere supplert med noe materiale 1870-2001, altså fram til da Stortinget vedtok den nye helsereformen med fastleger, statens overtakelse av fylkessykehusene og etablering av helseforetakene.

Amtslegestillingene ble altså opprettet i forbindelse med at staten i 1891 overtok en del av utgiftene for sinnssyke som ble tatt hånd om etter sinnssykeloven av 1848. Den ble kombinert med en distriktslegestilling i tidsrommet 1891-1948, og det gjaldt ikke bare for leger sta-

¹² Amtsforhandlingene 1850 s. 34f.

¹³ Do. for 1910 s. 347f.

sjonert i Bodø-distriktet. Med legeloven av 1912 ble stillingen mer allmenn i sitt omfang, og en instruks fra 1914 gjaldt fram til de statlige distriktslegene gikk over til kommuneleger i 1984. Det fins egne kopibøker og journaler fra 1915. Først fra 1948 ble Fylkeslegen i Nordland et fulltids embete. Fram til 2002 var fylkeslegeembetet direkte underlagt Helsedirektoratet. I dag er fylkeslegen en etat organisert under Fylkesmannen.

Til fylkeslegenes oppgaver hørte også oppsyn med sykehusene (F i katalogen). I den første katalogen fins bare et eneste arkivnummer som direkte henviser til Bodø sykehus, og det gjelder utvidelse 1951-64. Under en arkivnøkkel for seinere avlevert materiale fins bl.a. 47 D1, *Legenemnda ved Bodø sykehus*. Og under 52 *Sykehus* er det en egen post for NSS.

Fylkeslegens avlevering til SAT gjelder bl.a. utbyggingen av forskjellige avdelinger innen Bodø sykehus/NSS, altså fagstoff som går på diversifiseringen av helsetilbudet og faglige stillinger. Materiale fra Legenemnda ved Bodø Sykehus gjelder årene 1964-72, men er klausulert til 2052.

Arkiv i Nordland (AiN), Bodø - diverse arkiv

Noen av sakene i Trondheim kan gjenfinnes i arkivene for Bodø kommune og Bodø elektrisitetsverk hos AiN. Det har også en del annet relevant materiale, særlig må det gjelde stoff angående styret for Bodø sykehus 1953-65, i formannskapsarkivet. Av helsesaker i Bodø byarkiv er det også pasientjournaler tilbake til 1881. I likhet med andre slike serier dreier det seg vel om fødselsåret, slik at materialet vil være av noe yngre dato. Vi må gå ut fra at noen av disse mappene gjelder innleggelse ved Bodø sykehus.

En del byggesaker gjenfinner vi hos AiN i privatarkivet fra byggmester Oskar Hoff. AiN har også noe relevant organisasjonsstoff, som møteprotokoll fra Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS) om et sykehjem i tilknytning til Rønvik sykehus (1971-77). Sykepleier Åge Johansen, NSS, samlet stoff om NSS og avleverte det til AiN. Det er ordnet, og katalog fins. Det inkluderer også en bildesamling.

Riksarkivet (RA) og Statistisk sentralbyrå (SSB)

Helsevesenets saker under sentraladministrasjonen og hvordan dette har endret seg, fins i en egen publikasjon på internett.¹⁴

Medisinalberetningene (RA)

Disse årlige innberetningene fra distriktslegene fra og med 1804 befinner seg i original i Riksarkivet. Helsesektoren sorterte under Kirke departementets medisinalkontor fra 1814 til Indre departementet ble opprettet i 1845. Det er oppbevart i pakker med beretninger fra hele Tromsø stift (hele Nord-Norge). En stikkprøve i en pakke beretninger for årene 1835-1847 viste at det fins et rundskriv fra 1830 hvor det som eget punkt skal opplyses om eventuelle

¹⁴ Arkivarforeningen/Riksarkivet, Administrasjonshistoriske oversikter

http://www.arkivarforeningen.no/wordpress/wp-content/uploads/2012/12/Norsk_Arkivforum_08.pdf Utgitt 1988, 296 s. Medisinalvesenets sentraladministrasjon 1809-1940 og Helsevesenet 1940-1983 (s.1-227).

institusjoner, som sykehus i distriktet, om belegg osv. På 1830-tallet hadde amtet tre faste sykehus, foruten noen sesongbetonte fiskerisykehus/sykestuer. De handskrevne beretningene fra distriktslegen i Salten er vanskelige og tidkrevende å lese, men en kan altså konsentrere seg om punkt 3, som omtaler sykehuset i Bodø.

SSB - medisinalstatistikk

Disse medisinalberetningene utgjør grunnlaget for *medisinalstatistikken*. Den årlige, trykte medisinalstatistikken begynte å komme ut i 1853 og sorterte etter hvert under SSB. På www.ssb.no er statistikken for 1860 og deretter hvert 10. år framover skannet (altså neste gang for 1870). Tabellvedlegget for 1860 viser at Bodø sykehus i 1860 var det minste av de tre faste sykehusene i Nordland og hadde bare 40 innlagte pasienter det året, av knapt 300 til sammen for alle tre. En kunne tenke ut fra de små tallene at det fungerte mer som et sykehjem for kronisk syke – 40 innlagte på et helt år vitner ikke om stor aktivitet. Denne statistikken kan brukes til å kvantifisere utviklingen for Bodø sykehus gjennom grafer og tabeller.

På www.arkivportalen.no under RA ser vi mye forskjellig ved søk på Bodø sykehus - til dels overlappende stoff fra en rekke statsorganer, og noe fra organisasjoner. Særlig gjelder det saker under Sosialdepartementet, herunder Helsedirektoratet. Departementets avlevering henføres under Anstaltene og går tilbake til 1925. Helsedirektoratets relevante avlevering gjelder Sykehuskontoret/ Anstalter i Nordland og omfatter stoff angående Bodø fra 1925 til 1964. Videre gjenfinnes noe stoff hos RA under direktorater som Statens Bygge- og Eiendomsdirektorat (også arkitektkonkurranse i privatarkivet Norske Arkitekters Landsforbund), Direktoratet for Arbeidstilsynet (dette gjenfinnes i SAT Trondheim for tilsynet i 11. distrikt) og Statens Rasjonaliseringsdirektorat (Statskonsult), Fylkessykehusene 1950-54. RA har også arkivet til Norge Røde Kors, hvor det er avlevert materiale angående sykepleien ved flere sykehus, inkludert Bodø. Også Kirkedepartementet har noe nyere stoff, nemlig kirkelig ordning for Rønvik sykehus 1970-80.

Sosialdepartementet (RA)

Siden fylkesmanns- og medisinalfondsarkivet er mye borte fra 1900 til 1940, er følgelig kilder i Riksarkivet en mulig innfallsport (ved siden av fylkestingsforhandlingene). Det fins en del materiale under Sosialdepartementets 3. sosialkontor. Men det gjelder ikke sykehusene, stort sett bare spørsmålet om medisinalfondsavgiften og dens overgang til en eksportavgift som skulle bidra til å finansiere fiskernes premie ved inkludering i sykeforsikringen. En god del korrespondanse finnes om medisinalavgiften i overgangsperioden fram mot avviklingen.

Materiale angående *revisjon av medisinalavgiftslovgivningen* er av interesse fordi fylkesmann Amundsen i Nordland var formann i utvalget av 1922, som leverte sin innstilling i 1924. Der finnes ingen ting om sykehusdriften, og uttalelsene fra kommunestyre m.m. i Nordland mangler i materialet. Uttalelser fra de øvrige fylkene finnes der.

Ellers ser det ikke ut til at det er mye å hente om sykehus for perioden 1900-40 i de avleverte arkivene fra Sosialdepartementet og Medisinaldirektøren. Det meste dreier seg om medisinalfondene, distriktslegene (ansatt og lønnet av staten 1816-1982) og statsasyl og statens sanatorier, dvs. Rønvik og Vensmoen for Nordlands vedkommende. Siden staten dekte noe

av utgiftene til sinnssyke fra 1891 og tuberkuløse fra 1900, fulgte sentraladministrasjonen opp disse sykdommene (jf fylkeslegene fra 1891).

Kildemateriale registrert og katalogisert på www.arkivportalen.no for Bodø sykehus viser generelt materiale fra en rekke offentlige og noen private arkivskapere, oppbevart i flere forskjellige arkiver, alt sammen ordnet materiale med katalognummer. En grov oversikt viser at materialet dekker perioden 1921-1983, men det meste gjelder etterkrigstida fram til ca. 1970.

Ytterligere kommentarer

Om kildematerialet må en følgelig konkludere med at det er bare er for tida etter andre verdenskrig at det fins noenlunde sammenhengende kildemateriale etter selve Bodø sykehus/NSS i eget arkiv. Det bør lages en katalog for dette materialet som er oppbevart i NLSH HF's sentralarkiv (på NLSH psykiatri) før selve arbeidet med selve historien begynner. Det skulle ikke ta lang tid, og Arkiv i Nordland kan kanskje hjelpe til her.

Framstillingen av historien før 1940 ser ut til å måtte bygge på mer indirekte kildemateriale, foruten på litteratur. Siden amtmanns/fylkesmannsarkiv og medisinalfondsarkiv stort sett mangler for 1900-1940, er en også nødt å supplere med annet materiale for denne perioden. Fylkestingsforhandlingene ser ut til å måtte bli en viktig kilde, også fordi den dekker så mye av tidsrommet. Fylkesmannsarkivet stopper stort sett i 1976, og det blir deretter fylkeskommunens arkiv som må kontaktes for den videre utvikling fram til 2002. Dette er ikke gjort noe med.

Mye av materialet ved SAT er klausulert til langt opp på 2000-tallet, sikkert mye bare på grunnlag av 60-årsregelen. Det må klargjøres hva en kan få adgang til uten videre, og hva som må vurderes enkeltvis. Det ligger også en utfordring i overgangen fra tradisjonelle til digitale arkiver og adgangen til digitalarkivene.

Kildesituasjonen må kanskje føre til at tyngdepunktet i sykehushistorien må legges uforholdsmessig tungt på tida etter 1945 og særlig til perioden etter 1977, der ingen ting er skrevet.

Styring

Det ser ut til å være vanskelig å finne styre- og tilsynsprotokoller som dekker hele det lange tidsrommet. I 1850 tales det i fylkestingsforhandlingene om Nordlands amts medisinaldireksjon og dens forhandlingsprotokoll.¹⁵ Bare to fins hos SAT i Trondheim. Det ser ut til at Bodø by var representert i denne direksjonen. Antakelig hadde byen ytt bidrag til sykehuset etter at det flyttet i 1832/33.

Det var i 1850 spørsmål om å legge bestyrelsen av medisinalfondet under amtsformannskapet, men det ble avvist både av en egen komité og tinget. Så vidt jeg kan se, sorterte be-

¹⁵ Nordlands Amtformandskabs Forhandlinger i Aaret 1850 s. 6, 21, 146-149.

styrelsen da direkte under Indredepartementet. Om det også var departementet som pekte ut medlemmene av direksjonen, står det ikke noe om.¹⁶

Går vi til 1890, hadde amtssykehusene ikke noe felles styre, men egne tilsynsutvalg for hvert sykehus, antakelig to tilsynsmenn hver. Medisinalkassereren (1867-1939) styrte med dette til vanlig, og i forbindelse med budsjettbehandlingen besøkte han sykehusene. Inspeksjonen foregikk da slik at han gikk gjennom sykehuset sammen med tilsynsmennene, legen og økonomen, slik vi finner det gjengitt i amtsforhandlingene i 1890.¹⁷ Bilag 11 for 1890 gjen-gir også regelverket for medisinalfondet etter medisinalfondsloven for Nordland og Troms av 1866. Her heter det bl.a. at bygging og vedlikehold av sykehus og legeboliger var en fondsoppgave, men ikke boliger for andre ansatte.

I 1977-heftet heter det at før byene kom med i fylkeskommunen, hadde hvert fylkeskommunalt sykehus et eget styre. Da byene kom inn, fikk fylket et felles sykehusstyre, en ordning som bestod til 1977, da en gikk tilbake til regionale styrer for hvert sykehus (s. 116). Noen begrunnelser gis ikke.

Rekruttering

Rekrutteringen til institusjonen bør trolig være et sentralt anliggende. Dette er selvsagt et todelt problem: rekruttering av fagfolk og annet personell, særlig de ulike profesjonene – kom de fra fylket, fra resten av landet, fra utlandet? Den første "sykehuslegen" i 1796 var tysker.

Vanskeligst kan det bli å avdekke rekrutteringen av pasienter. Pasientgrunnlaget har flere sider. Den ene er den sosiale, klasseperspektivet, om sykehuset var for fattige syke, som det kommunale fattigvesenet betalte for – som gjerne var småkårsfolk og arbeidsfolk (privat-betalende kunne legge seg inn på bedre forpleining). Den andre er det yrkesmessige. Fordi medisinalfondet bestemte at fiskere ved de store fiskeriene skulle ha gratis lege og sykehusopphold, må vi se om Bodø sykehus fikk slike, selv om det ikke foregikk store skreifiskerier i umiddelbar nærhet. Men fiskere på vei til og fra Lofoten hadde rett til behandling under sykdom på reisen. Mange stanset for eksempel i Kjerringøy under veis. Det tredje aspektet er om amtssykehus som Bodø hadde ansvar for spesielle sykdommer og spesielle grupper av pasienter innen fylket.

Det fjerde aspektet er det viktigste: Det geografiske – siden det var flere andre sykehus i fylket: Hvor kom pasientene fra – fra Bodø og omegn? Var det formelle begrensninger av distrikt her – at for eksempel distriktslegene i visse kommuner sognet formelt til Bodø? Når utviklet det seg et hierarki der Bodø sykehus ble oppfattet som overordnet de andre, slik at disse videresendte (enkelte kategorier?) pasienter til Bodø? Det geografiske kan det være vanskelig å finne svar på, og det har endret seg over tid.

Første gang dette ble skikkelig aktuelt, var med sykehuset av 1927. Det var nemlig på tale å etablere et fastere hierarki ved å gjøre Bodø sykehus til Nordland sentralsykehus allerede

¹⁶ Do. s. 158. Et forslag i 1850 fra Senjen og Tromsø distriktsformannskap (dagens Troms) om et felles asyl ble avvist (jf at at fiskeavgiften ble fordelt på dem etter en bestemt nøkkel, 80 -20).

¹⁷ Nordlands Amtsformandskabs Forhandlinger for Aaret 1890. Bilag 38 (s. 132).

da. Det ble bare delvis tilfelle, gjennom en spesialisthelsetjeneste for øre, nese, hals, og for øyne. Det fikk nemlig to spesialavdelinger for dette, og de skulle ta imot pasienter fra hele fylket. Vi leser i 1977-heftet at det kom syke både fra Lofoten og Helgeland. Men vi mangler antakelig pasientjournaler fra Bodø som kan si mer presist hvor de kom fra og hvorfor de kom. Imidlertid fins altså de gamle pasientjournalene fra både Gravdal og Stokmarknes. En må i tilfelle se om det står noe om overføring derfra til Bodø, men mange kom gjerne direkte via legene.

Kildesituasjonen

Oppsummeringsvis kan vi fastslå at kildetilfanget ikke er veldig rikt for tida før 1945. Det kan også være en begrunnelse i seg selv for å legge tyngdepunktet for den historiske framstillingen av Nordlandssykehusets historie til etterkrigstida. Derimot er det rike og mangfoldige kildematerialet for perioden etter 1945 i høy grad tilfredsstillende for historieforskning på det nivået vi ser for oss.

Vedlegg: Nordlandssykehusets historie – en tentativ litteraturoversikt

Eldre Nordland – helse

- Bakke, R., Amtssykehusene på Helgeland 1790-1931, 1932.
- Brev 11.11. 1771 fra Sogneprest E.G. Schytte til Prost Bang. Tromsø Stift Aarbok 1916. Kristiania: Lutherstiftelsens Boghandel, 1916.
- Forsdahl, Anders, Erik Gerhard Schytte – Dioceseos Nordlandiae Aesculapius, Tidsskrift for Den norske lægeforening 121, 2001: 1830 – 1
- Gulsvik A, Hanssen H, Johnsen E, Manger AT, Olderbakk R, Prestøy A, red. Fra det første sykehus i Nordlandene til Nordland sentralsykehus. Bodø: Nordland Boktrykkeri, 1977.
- Schytt E. Adskillige anmærkninger indsendte til Biskopen i Trondhiem (for Aaret 1758). Fortsættelse af Eric Schyttes Anmærkninger for Aaret 1759. Kiøbenhavn: Det Trondhiemske Selskabs Skrifter, Første Deel, 1761: 284–93
- Bjørnvik, Svein, *Fiskerisykehus i Nordland*. Art. i Lunde (red.) 2003.
- Heiberg, J. A. (distriktslege), *Optegnelse vedrørende fratsygdommen og dens behandling*. Utg. Bodø 1868.
- Nordstrand, Leiv, *Medisinalfondet for Nordland 1790-1935: Helsefond og fiskerfond*. Art. i Lunde (red.).
- Winge, Gerhard, *Nordland amtssykehus paa Helgeland*, Tidsskrift for Den norske lægeforening 1926, opptrykk i Årbok for Helgeland 1993.

Eldre Norge – helse

- Brochmann, S.W., Bidrag til epidemiens historie, Oslo 1936 (særtrykk av Tidsskrift for Den norske lægeforening) <http://home.online.no/~fndbred/sykd.htm#in>
- Holck P. The very beginning. i: Larsen Ø, red. The shaping of a profession. Canton, MA: Science History Publications, 1996: 27–32.
- Nicolaysen, Johan 1933: Kirurgien i Norge i det 19de århundre. Oslo.
- Scharffenberg, Johan, Bidrag til de norske lægestillingers historie før 1800, I. Bergens stadsfyssikat, Norsk Magazin for Lægevidenskapen, 1904: 225-295

Nordland og Nord-Norge – helse

- Antonsen, Monica og Per Pedersen. *Nordlandssykehusets overgang til helseforetak*. Studentarbeid - Høgskolen i Bodø, 2006 (127 s)
- Elstad, Ingunn og Hamran, Torunn, Sykdom, Nord-Norge før 1940, Bergen 2006
- Fause, Åshild 2007: „Betalingen tilfredsstillende. Forpleiningen ligesaa“. Sinnssykeomsorgen i Troms og Finnmark 1891–1940. Ph.d.-avhandling, Universitetet i Tromsø.
- Fause, Åshild 2008: Sinnssykeomsorgen i Troms og Finnmark 1891–1940. Tidsskrift for Den norske legeforening, nr. 24; 128, side 2860–3.

- Gulsvik, Anton, Haavard Hanssen, Egil Johnson, Arne Thomas Manger, Roald Olderbakk og Aslaug Prestøy, *Fra Det første sykehus i Nordlandene til Nordland Sentralsykehus*. Bodø 1977.
- Friis, Nils, Bodø sykehus. Tidsskrift for Den norske lægeforening 1929 (har kopi).
- Friis, Nils, *Bodø sykehus 1927–1952*, Bodø 1952.
- Fygle, Svein, Marmor og menneskeskjebner. Rønvik sykehus i det 20. århundret. Bodø 2002.
- Hage, Ingebjørg, Helseinstitusjoner i Nord-Norge – ”trekt opp av havet”. I Rom for helse s. 169f. Sikkert samme artikkel: Ingebjørg Hage: Helseinstitusjoner i Nord-Norge.
- Grønn Iversen, Trine, Legeblick på lekfolk. Medisinalberetninger 1855 – 1900 fra Lurøy legedistrikt, med Meløy, Rødøy, Lurøy og Træna. 270 s., ill. Stavanger: Hertervig Akademisk, 2011. Bokmelding: <http://home.online.no/~fndbred/sykd.htm#>
- Karlsen, Malvin, *Frisk strid for sykehus, Harstad sykehus 1900-1985*.
- Larssen, Susanne Anette: *Systemsvikt i ekspertorganisasjoner : profesjonell eller ulydig? ; en studie av Nordlandssykehuset*. Masteroppgave i politikk og samfunnsendring - Universitetet i Nordland, 2011
- Lunde, Bente (red.), Fiskerihelsevesenet. Utgitt av Fylkeslegen i Nordland i forbindelse med det nasjonale helsejubileet i 2003.
- Maliks, Leif, *Fra bartskjærer til universitetssykehus*. Glimt fra nordnorsk helsehistorie. Helse Nord /UNN 2011.
- Myrbostad, Asmund og Marte Lauvsnes: *Ny organisering av Nordlandssykehuset HF : konsekvenser for dimensjoneringsgrunnlag og utbyggingsprosjekt*. Sintef helse. bind-/heftenr. A685. Trondheim 2006
- Nordstrand, Leiv, *Sjukdom og helse i nord gjennom 150 år – ei leseverdige historie*. Bokmelding 2007 av Elstad og Hamran 2006. Trykt i Tidsskrift for Nordisk Helseforskning.
- Oxem, Alf, En fullt operativ 100-åring. Stokmarknes sykehus 1892–1992, 1992.
- Sommerfelt, S. C., *Distriktslege på Helgelandskysten for 60 år siden*.(2010).
<http://tidsskriftet.no/article/1994295>
- Solli, Svein Erik (red.), *Narvik sykehus 1905-1995, 90 år*, Narvik 1995
- Spørck, Randi Midtgård og Geir Tollåli: *Kvalitet og pasientsikkerhet i Nordlandssykehuset : fra krise til mestring*. Masteroppgave i helseledelse (EMBA) - Universitetet i Nordland, 2012 (82s) <http://lenkeserv.bibsys.no/lenkeserv/action/serv?id=120193713&bib=ud>
- Strauman, L.B., «Passende til Lofodbrug?» Lofoten sykehus 1854–1998, 1998.
- Strauman, Lars Blix, artikkel om historien til ”Buxnæs sygehuus”/Gravdal sykehus *Lofotbo-ka* 2013.
- Oxem, Alf, *Stokmarknes sykehus: Nordland fylkes sykehus for Vesterålen 100 år: 1892-1992*. 1992.

Sykehushistorie

- Andresen, Astri (2003). Sykehuset – fra utkanten av helsevesenet til sentrum. Marit Anne Hauan, Einar Niemi m.fl. (red.). *Karlsøy og verden utenfor*. Tromsø Museums skrifter XXX. Tromsø.
- Andresen, Astrid, Grønlie, Tore, Skålevåg, Svein Atle (eds) 2004: *Hospitals, Patient and Medicine 1800–2000*. Conference Proceedings, Rokkansenteret, Report 6.

- Andresen, Astrid, Kari Tove Elvbakken, Tore Grønlie (eds) 2005: *Politics of Prevention, Health Propaganda, and the Organisation of Hospitals 1800–2000*. Conference Proceedings, Rokkansenteret, Report 10.
- Bache Bystrøm, Harald (1992). *På helsa løs, Porsgrunnssykehusene gjennom 200 år*. Porsgrunn.
- Byrkjeflot, Haldor 2004: The Making of a Health Care State: an Analysis of the Recent Hospital Reform in Norway, i Andresen et al 2004.
- Carstens, Svein og Grankvist, Rolf, St. Olavs hospital, sykehuset på Øya gjennom 100 år, Trondheim 2002
- Carstens, Svein, Sykehusvesenets historie, Innlagt, innsatt eller innesperret [fredagsforelesning], Det medisinske fakultet/Regionsykehuset i Trondheim, Trondheim 2001
- Evang Karl 1962: Norsk sykehusvesen gjennom 25 år. Foredrag ved Den norske sykehusforenings 25-årsjubileum 1. juni 1962. Tidsskrift for Den norske lægeforening, side 1195–1201.
- Elster, Torolf, Rikets hospital, Historien om et lite samfunn i den store verden, Oslo 1990
- Erichsen, Vibeke (1996). Sykehusets plass i helsetjenesten. Erichsen, Vibeke (red.). *Profesjonsmakt*. Oslo.
- Grankvist, Rolf og Aase, Monica, Nidaros kirkes spital 1277–2006. Trondhjems hospitals kirke 300 år 1706–2006, Trondheim 2006
- Grankvist, Rolf, Nidaros kirkes spital 700 år, Trondhjems hospital 1277–1977, Trondheim 1982
- Granshaw, Lindsay (1992). The rise of the modern hospital in Britain. Andrew Wear (red.). *Medicine in Society*. Cambridge.
- Granshaw, Lindsay og Roy Porter, *The Hospital in History*, Routledge, 1989.
- Grønlie, Tore 2005: Hospital Sector Structure and Organization in Britain and Norway – Contributions towards a Comparative Study, i Andresen et al 2005.
- Grønlie, Tore 2006: Norwegian General Hospitals, 1970–2002: County Ownership – An Interlude between Welfare Localism and State Direction. *Medical History* 50: side 189–208.
- Haave, Per 2006: The Hospital Sector: A Four-Country Comparison of organisational and political Development, i Christiansen, Niels Finn, Petersen, Klaus, Edling, Nils, Haave, Per (eds.). *The Nordic Model of Welfare – a Historical Reappraisal*. Copenhagen.
- Haave, Per, *Ambisjon og handling, Sanderud sykehus og norsk psykiatri i et historisk perspektiv*, Oslo 2008.
- Hammerborg, Morten 2011: The Laboratory and the Clinic Revisited: the Introduction of Laboratory Medicine into the Bergen General Hospital, Norway. *Social History of Medicine*, Advanced Access published February 24.
- Hansen, Finn Henry (red), Sykehusstruktur i endring. De lange linjer og utviklingen siste tiår. Samdata sykehus. Sintef rapport, Trondheim 2001
- Jacobsen, Kjell og Kåre Nyland, *Vefsn sykehus 100 år 1902–2002*, 58 s. 2002.
- Klev, Ådne Fardal, Mandal sykehus 1877–2002: 125 år på Lille Simons bakke, Lyngdal 2002
- Krekling, Sigurd, Namdal sykehus 1848–1973, 1973.
- Larsen, Eirinn 2009 : Folkesykehuset – en sykehuspolitisk tradisjon i velferdsstaten. *Nytt norsk tidsskrift* 26: nr, 2/4 : side 379–394.

- Larsen, Øivind og Kristiansen, Kristian, Ullevål sykehus i hundre år, Oslo 1987
- Martinsen, Kari 2003b: Hospitalet, mennesket og verdigheten, i Benum, Edgeir m.fl. Den mangfoldige velferden. Festskrift til Anne-Lise Seip. Oslo.
- Natvig, Jacob B. og Larsen, Øivind (red.), De Tre riker. Rikshospitalet 1826-2001 Oslo 2001
- Ryymin, Teemu Sakari 2012: Anarki og kaos – eller funksjonell regionalisme? Sykehussystemet i mellomkrigstidens Hordaland. Historisk tidsskrift 91/3: side 355–384.
- Steen, Thorvald, Asylet : Gaustad sykehus 150 år, Oslo 2005
- er 1994
- Øverland, Per, *Vallersund Gård fra hospital for spedalske til landsby for uvanlige mennesker.* Trondheim 2004.
- Åsberg, Arne, Otto Bull og Hal Sexton (red.), Innherred sykehus 150 år, 1844 – 1994, Levang

Helsevesenets historie

- Berg, Ole 2009: *Spesialisering og profesjonalisering. En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809–2009. Del 1: 1809–1983 – Den gamle helseforvaltning.* Oslo.
- Bore, Ragnhild Rein (red.) 2007: *På liv og død. Helsestatistikk i 150 år.* Statistisk sentralbyrå, Oslo – Kongsvinger.
- Bynum, W. F, Hardy, Anne, Jacyna, Stephen, Lawrence, Christopher, Tansey, E.M (Tilly) 2006: *The Western Medical Tradition 1800 to 2000.* Cambridge.
- Bynum, W. F. 1994: *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century.* Cambridge.
- Carroll, Patrick E. 2002: Medical Police and the History of Public Health. *Medical History* 46: side 461–494.
- Fee, Elizabeth 1993: Public health, past and present: a shared social vision, i Rosen 1993.
- Finzsch, Norbert, Jütte, Robert (eds) 1996: *Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums, and Prisons in Western Europe and North America, 1500–1950.* Washington.
- Gjengedal, Eva, Schiøtz, Aina, Blystad, Astrid (red.) 2008: *Helse i tid og rom.* Oslo.
- Gogstad, Anders (1991). *Helse og hakekors, Helsetjeneste og helse under okkupasjonsstyret i Norge 1940–45.* Oslo.
- Hamran, Olav 2010: *Riktig medisin? En historie om apotekvesenet.* Oslo.
- Moseng, Ole Georg 2003: *Ansvar for undersåttenes helse. 1603–1850. Bd. 1, Det offentlige helsevesens historie 1603–2003.* Oslo.
- Porter, Dorothy 1999a: *Health, Civilization and the State. A history of public health from ancient to modern times.* London and New York.
- Porter, Dorothy 1999b: The History of Public Health: Current Themes and Approaches. *Hygiea Internationalis*, 1: side 9–21.
- Schiøtz, Aina 2003a: *Folkets helse – landets styrke. Det offentlige helsevesens historie i Norge 1600–2003, bind 2, 1850–2003.* Oslo.
- Seip, Anne-Lise (1984). *Sosialhjelpstaten blir til, Norsk sosialpolitikk 1740–1920.* Oslo.
- Seip, Anne-Lise (1994). *Veiene til velferdsstaten, Norsk sosialpolitikk 1920–75.* Oslo.
- Skaset, Maren 2003: Reformtid og markedsgløtt: Det offentlige helsevesen etter 1985, i Schiøtz 2003a.

Johannessen, Finn Erhard og Jon Skeie, *Bitre piller og sterke dråper, Norske apotek gjennom 400 år 1595-1995*, Oslo 1995

Medisinhistorie

Blom, Ida (2002). Opplysningskampanjer i kampen mot tuberkulose frem til ca. 1940.

Cooter, Roger and Pickstone, John (eds) 2000: *Medicine in the Twentieth Century*. Amsterdam.

Erichsen, Vibeke (red.), Profesjonsmakt På sporet av en norsk helsepolitisk tradisjon, LOS-senterets utgivelsesserie, Oslo 1996

Falkum, Erik, Larsen, Øivind 1981: *Helseomsorgens vilkår. Linjer i medisinsk sosialhistorie*. Oslo

Johannisson, Karin 1990: *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*. Stockholm.

Jordanova, Ludmilla 1995: The Social Construction of Medical Knowledge. *Social History of Medicine* 8/3: side 361–381.

Porter, Roy 1999 (1997): *The greatest Benefit to Mankind. A medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London. Dansk utg. 2000: *Ve og vel. Medicinens historie fra oldtid til nutid*. København.

Qvarsell, Roger 2006: Historia och medicin. En studie av svenska medicinhistoriska avhandlingar 1970–2004. *Svensk Medicinhistorisk Tidskrift*, 10/1: side 13–34.

Rosenberg, Charles E. 2007: Erwin H. Ackerknecht, Social Medicine, and the History of Medicine. *Bull. Hist. Med.* Vol. 81: side 511–532.

Rosenberg, Charles E. and Golden, Janet (eds.) 1997: *Framing Disease. Studies in Cultural History*. New Brunswick, New Jersey.

Rosenberg, Charles E., *The Care of Strangers*, New York 1995

Sogner, Knut 1997: The Double Meaning of Vitamins. *Scandinavian Journal of History*, 22, side 187–98.

Strømskag, Kjell Erik (1999): *Et fag på søyler. Anestesiens historie i Norge*. Oslo.

Sturdy, Steve 2011: Looking for Trouble: Medical Science and Clinical Practice in the Historiography of Modern Medicine. *Social History of Medicine*. Advance Access, published February 23.

Legeprofesjonen

Backer-Grøndahl, Nils (1920). *Narkose og pleie av operasjonspasienter*. Kristiania.

Cohen, Maynard M. (1997). *A Stand against Tyranny: Norway's Physicians and the Nazis*. Detroit.

Haave, Per (2007). *Da legene skulle autoriseres*. Tidsskrift for Den Norske Legeforening.

Haave, Per 2009: *Fra fritt til lukket medisinstudium. Myndighet og kyndighet i konflikt (1923–1940)*, i Collett, John Peter, Myhre, Jan og Skeie, Jon (red.). *Kunnskapens betingelser*. Festskrift til Edgeir Benum. Oslo.

Haave, Per 2011: *I medisinenens sentrum. Den norske legeforening og spesialistregimet gjennom hundre år*. Oslo.

Larsen Ø.,(red), *The shaping of a profession*. Canton, MA: Science History Publications, 1996

Larsen, Øivind, Berg, Ole og Hodne, Fritz, Legene og samfunnet, Oslo 1986
Schjøtz, Aina (1999). Distriktslegen – institusjonen som forsvant. Avhandling for graden dr. philos., Universitetet i Oslo.

Sykepleie

- Abel-Smith, Brian (1960). *A History of the Nursing Profession*. London.
- Andrist, Linda C., Patrice K. Nicholas og Karen A. Wolf (2006). *A History of Nursing Ideas*. Sudbury, Mass.
- Bohm, Eva (1961). *Okänd, godkänd, legitimerad, Svensk sjuksköterskeförenings första femti år*. Stockholm.
- Davies, Celia (red.) (1980). *Rewriting Nursing History*. London.
- Dingwall, Robert, Anne Marie Rafferty og Charles Webster (1988). *An Introduction to the Social History of Nursing*. London.
- Dock, Lavinia L. og Isabel M. Stewart (1938). *A Short History of Nursing From the Earliest Times to the Present Day*. New York.
- Emanuelsson, Agneta (1991). *Pionjærer i vitt, Professionella och fackliga strategier bland svenska sjuksköterskor och sjukvårdsbiträden, 1851–1939*. Uppsala Universitet. Uppsala.
- Evensen, Birgit (2003). *Fra Sykehusloftet til MH-bygget, Sykepleierutdanningens historie i Tromsø*. Tromsø.
- Fause, Åshild og Anne Micaelsen. 2002. Et fag i kamp for livet Sykepleiefagets historie i Norge. Bergen.
- Holmdahl, Barbro (1994). *Sjuksköterskans historia*. Stockholm.
- Hvalvik, Sigrun (1996). "Elever modtages til Oplærelse I Sygepleien" En historisk analyse av sykepleieutdanningens framvekst i Telemark perioden 1890–1919. Hovedoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.
- Immonen, Ingrid (1999). Sykepleie i Finnmark, Krig, evakuering og gjenreisning. *HiF-Forskning* 10. Alta.
- Leegaard, Marit (1998). "At kloroformere paa ret Maade er en vanskelig kunst". Hovedoppgave i sykepleievitenskap, Universitetet i Oslo.
- Lindstrøm, Aagot (1975). *Ullevål sykepleieskole 1900–1975*. Oslo.
- Lund, Ellen Cathrine. 2012. Virke og profesjon, Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år (1912–2012), bind 2, Oslo.
- Maggs, Christopher J. (1983). *The Origins of General Nursing*. London.
- Maggs, Christopher J. (red.) (1987). *Nursing History: The State of the Art*. London.
- Mathisen, Jorunn (2006). *Sykepleiehistorie, Ideer – mennesker – muligheter*. Oslo.
- Melby, Kari (1990). *Kall og kamp, Norsk Sykepleierforbunds historie*. Oslo.
- Mortimer, Barbara og Susan McGann (red.) (2005). *New Directions in the History of Nursing, International Perspectives*. Routledge studies in the social history of medicine 18. New York.
- Moseng, Ole Georg. 2012. Framvekst og profesjonalisering, Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år (1912–2012), bind 2, Oslo.

- Nelson, Sioban (1997). Reading nursing history. *Nursing Inquiry* 4: 229–236.
- Nicolaisen, Elise (2010). *Bygdenes våkne, hygieniske samvittighet. Nasjonalforeningens reisesøster-virksomhet i mellomkrigstidaen*. Masteroppgave i historie, Universitetet i Bergen.
- O'Lynn, Chad E. (2007). History of Men in Nursing: A Review. Chad E. O'Lynn og Russell E. Tranbarger (red.). *Men in Nursing*. New York.

Jordmødre - fødselshjelp

- Kjærheim, Kristina 1980 (1987): *Mellom kloke koner og hvitkledte menn. Det norske jordmorvesenet på 1800-tallet*. Universitetet i Oslo, også utg. på Det Norske Samlaget.
- Korsvold, Tora 2001: *Sykehusfødselen tar form – med en nærstudie av E.C. Dahls Stiftelse*. Oslo.
- Kvande, Lise 2008: Frå politikk til etikk – obstetrisk ultralyd I 1980- og 90-åra. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 128/24: side 2855–2859.
- Loudon, Irvine 2000: *The Tragedy of Childbed Fever*. Oxford.

Klassikere

- Ackerknecht, Erwin H. 1982: *A Short History of Medicine*. Baltimore and London.
- Foucault, Michel, *Klinikkens fødsel*, København 2000 (opprinnelig utgitt 1963).
- McKeown, Thomas 1976: *The Modern Rise of Population*, London.
- Rosen, George 1993 (1958). *A History of Public Health*. Expanded edition. Introduction by Elizabeth Fee. Baltimore and London.
- Temkin, Owsei 1977: *The double Face of Janus and other Essays in the History of Medicine*. Baltimore.

Generelt – Nordland og Bodø

Coldevin, Axel. *Bodø by 1816–1966*. Bodø 1966

Bodøs historie:

1. Holberg, Eirin og Alan Hutchinson (2009). *Lenge før byen. Bodøs historie fram til 1816*
2. Dørum, Knut (2013). *Byen blir sentrum. Bodøs historie 1816–1890*
3. Aas, Steinar (planlagt utgivelse november 2014). *Tittel ikke bestemt. Bodøs historie 1890–1950*
4. Karlsen, Wilhelm (planlagt utgivelse mai 2016). *Tittel ikke bestemt. Bodøs historie 1950–2016*

Fygle, Svein, Svein Lundestad og Inge Strand. *Banken, folket og fylket. Nordlandsbanken og Nordlands næringsliv gjennom 100 år. 1893-1993*. Bodø 1993

Nordlands historie (planlagt utgivelse høst 2014):

1. Holberg, Eirin og Merete Røskaft: *Det lange spennet, fra eldre steinalder til ca 1600*
2. Hutchinson, Alan og Åsa Elstad. *Mellom den gamle og den nye verden. 1600-1900*
3. Rine Harald. *Forvandlingens tid, fra 1900 til i dag*.

Kilder - diverse

Balto, John Arne (red.) 2000: *Norsk sykehusarkitektur. Årbok for 2000 Fortidsminneforeningen*. Oslo.

Bjørnvik, Svein, Historisk sykehusmateriale i Nordland Rapport fra forprosjekt, Bodø 2001
Dobbe, Jorunn: *Rapport om Kartlegging av kilder til Haukeland sykehus' historie*. 12/2002. 300 s.
Bebyggelseshistorisk Tidsskrift 59/2010 s. 9-27.

http://media.bebyggelsehistoria.org/pdf/BHT59_2010_9-27.pdf

Rom for helse – hovedtrekk i spesialisthelsetjenestens bygningshistorie. Utg. Helse- og Omsorgsdepartementet 2012.

St.meld. nr. 41 (1987–88), Helsepolitikken mot år 2000, Nasjonal helseplan, Sosialdepartementet

Kilder:

<http://tidogrom.blogspot.no/2012/04/amtssykehuset-i-bod.html>

Norsk helsearkiv. <http://arkivverket.no/arkivverket/Arkivverket/Helsearkiv>

Arkivet i Nordland:

- Samlinger etter sykepleier Åge Johansen.
- Nordland fylkeskommune, Helse- og sosialavdelingen.

Ved Institutt for kulturstudier, UiO, er det i Norsk folkeminnesamling registrert en stor mengde minneoppgaver fra 1964 og 1981, også mange frå Nordland med søkbare emneord som *sjukehus* eller *sykdom*. Se hjemmeside:

<http://www.hf.uio.no/ikos/tjenester/kunnskap/samlinger/norsk-folkeminnesamling/minneoppgaver/>

Muntlige kilder

Det finnes en rekke informanter med lang fartstid som bør intervjues ved sykehuset, blant disse er:

Roald Olderbakk ble ansatt i 1966, ble administrasjonssjef og virket fram til 1987. Han er på sykehjemmet i Sømna og sier at hukommelsen er blitt dårlig (samtale 20.3.14). Han kan ikke erindre om noe arkivmateriale gikk tapt ved brannen i 1968, men antar at det kan ha skjedd. Andre administrativt ansatte kan være: Per Danielsen (økonomisjef og direktør), Eyvind Solheim (direktør, senere utbyggingsdirektør)

Dessuten for eksempel: Sverre Humstad (oversykepleier), Sissel Eriksen (oversykepleier) Steinar Jæger (lege hematologi / indremedisin), Torun Nestvold (lege kirurgi), Gyro Herder (lege barneavd), Jan Holt (lege barneavdel.) Svein William Nissen (lege anestesi), Olaf Anton Henriksen (lege nevrologi), Magnhild Gangstø Kristiansen (lege indremedisin), Saltrød (lege laboratoriemedisin). Intervju med Sigrun Eriksen (WK).

Dessuten bør noen tillitsvalgte som har vært sentrale, først og fremst fra sykepleierforbundet og legesjiktet (yngre legers forening overlegeforening) intervjues. Her kan blant annet nevnes Stig Arild Stenersen (overlege anestesi) som satt som tillitsvalgt flere år i Helse Nord RHF

Annet personale: John Pedersen (teknisk sjef)

Fra eiere/overordnet politisk nivå etc: Helse Nord RHF's første direktør Marit Eskeland, tidligere nestleder i Helse Nord RHF og styreleder i NLSH, Stig Fossum, tidligere fylkeshel-
sesjef i Nordland: Gunnar Lind, Kai Brynjar Hagen, Finn Henry Hansen (pt. direktør i
Helse Nord RHF, tidligere forsker med mange arbeider om sykehus og helse)

Aktuelle tidsskrift, periodika og publikasjoner

Årsrapport for Nordlandssykehuset (fra 2004 tilgjengelig på

<http://www.nordlandssykehuset.no/aarsrapporter-tom-2010/category29218.html>

Årbok for den norske lægeforening

"Kvitingen" – internavis ved Nordland sentralsykehus (fra 1979 (?) til 2002 (?))

"Pulsen" – digital internavis ved Nordlandssykehuset

Norsk Magazin for Lægevidenskab 1. rekke I-X, 1840–1846, 2. rekke I-XXIV, 1847–1870

Tidsskrift for Den norske læge/legeforening, 1890–

Sykepleien, utgitt av Norsk Sykepleierforbund, 1912–

Resæften. Utg. av Fylkeslegen i Nordland

Nordisk Tidsskrift for Helseforskning (bl.a. red. v/UiN)

Michael. Utg. av Det norske medicinske Selskab (www.dnms.no and

www.michaelquarterly.no)

Lokale aviser fra Nordland og også riksaviser vil kunne søkes gjennom Atekst/Retriever.

Andre utgivelser fra Nordlandssykehuset, som jubileumshefter eller andre trykte skrifter.

Årsmeldinger eller *Årbok for Den norske legeforening* vil være gode kilder for organisasjon og økonomi.