

KUNNSKAP OG MAKT

Færøysk helsepolitikk gjennom 150 år

Beinta í Jákupsstovu

KUNNSKAP OG MAKT

Færøysk helsepolitikk gjennom 150 år

Føroya Fróðskaparfelag

Indholdsfortegnelse

Forord	9
KAP. 1 Helsepolitikk i skjæringsfeltet medisinsk kunnskap, statlig omsorg og nasjonal selvråderett.....	15
1.1 Teoretisk utgangspunkt.....	20
1.2 En ny tolkning av kildematerialet	30
1.3 Kilder.....	31
KAP. 2 Færøyene – land i det danske kongeriket	34
2.1 Stats- og nasjonsbygging	34
2.3 Avvikling av eneveldet	46
2.4 Politiske institusjoner og folkevalgt representasjon	52
2.5 'Massenes' organisering	60
2.6 Omfordeling gjennom skatt og velferd	70
2.7 Historiske faser	85
1. FASE STATSBYGGING OG KARTLEGGING AV HELSETILSTANDEN	93
KAP 3 Eneveldets helsepolitikk	95
3.1 Statsmaktens bruk av medisinsk kunnskap	95
3.2 Embetslegen på Færøyene	97
3.3 Landkirurg Manicus' beskrivelse av færøyinger	100
3.4 Nosografi – enevoldstidens fagmedisinske utfordring	110
KAP. 4 Meslinger, fagmedisinsk ekspertise og nasjonsbygging.....	112
4.1 Meslingepidemi sommeren 1846	113
4.2 Ved inngangen til et medisinsk hamskifte	116
4.3 Legenes avisreportasje	119
4.4 Helsemyndighetenes tiltak mot spredning av sykdommen	123
4.5 Legenes kontakt med befolkningen	127
4.6 Diskusjoner om færøyingers karaktertrekk	131
4.7 Helsepolitikk i skyggen av nasjonsbygging,	

fagmedisinsk kunnskapsproduksjon og dansk embetsvelde	146
2. FASE LIBERALISME UNDER STATLIG OMSORG OG KONTROLL	153
KAP. 5 Nye legestillinger. Statlige embetsmenn i en liberal næring	157
5.1 Etablering av distriktslegestillinger på 1800-tallet	157
5.2 Rekruttering av leger til Færøyene	165
5.3 Tilgang til lege – et selvsagt gode og et nasjonalt prosjekt	179
KAP. 6 Færøyingers helsetilstand i et post-panumsk lys	182
6.1 Medisinske forskningstema	182
6.2 Distriktslegenes kamp for å få pasienter.	197
6.3 Den medisinske forskningens helsepolitiske betydning	200
KAP. 7 Legene og utforming av hygienetiltak	203
7.1 Reformen i den statlige helseforvaltningen	204
7.2 Kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling	207
7.3 Legenes arbeid for helsepolitiske løsninger	230
KAP. 8 Oppretting av kollektive ordninger under liberalismen	233
8.1 Frivillige organisasjoner som aktører i helsepolitikken	233
8.2 Sykekasser som tredje part i lege-pasient relasjoner	235
8.3 De første sykekassene på Færøyene	236
8.4 Sykekassebevegelsens glanstid.	242
8.5 Sykekassene i Danmark og Færøyene går i hver sin lei	258
8.6 Liberalisme på hell – også på Færøyene?	265
3. FASE FÆRØYSK SELVRÅDERETT OG / ELLER TILGANG TIL DEN DANSKE VELFERDSSTATENS GODER	269
KAP. 9 Feilernæring som sykdomskilde	275

9.1.1	Tre amtslegers beskrivelser av fattigdom 1911-1938	276
9.2	Vitenskapeliggjøring av fattigdom.....	294
9.3	Den politiske interessen for en skolehelsetjeneste	303
9.4	Den skandinaviske og den færøyske velferdsmodellen	314
KAP 10	Ernæringsekspedisjonen 1936-37	316
10.1	Presentasjon av deltakerne.....	316
10.2	En vitenskapelig arena for diskusjon om færøysk helse	318
10.3	Ernæringsekspedisjonens utgangspunkt: Kosthold og helse sett fra et naturvitenskapelig ståsted	320
10.4	Rapportens framstilling av det færøyske folket	333
10.5	Reaksjoner på Ernæringsekspedisjonens framstilling av forholdene.....	335
KAP. 11	Krig, selvstyre og medisinsk paternalisme... ..	338
11.1	Offentlig styring under 2. verdenskrig.....	338
11.2	En færøysk amtslege som øverste myndighet for helsevesenet	340
11.3	Ny giv i arbeidet mot feilernæring	343
11.4	2. verdenskrig – en episode med radikal helsepolitikk	350
KAP. 12	Hjemmestyre, landslege og myten om det færøyske oppvekstmiljø.....	353
12.1	Hjemmestyre i riksfellesskap med velferds- staten Danmark	353
12.2	Velferdsstatlig tenkning forsøkes introdusert ..	355
12.3	Hjemmestyrets faglig-administrative nett- verk for helsepolitikk	359
12.4	Legene sikres profesjonsdominans	361
12.5	Definering av behov for forebyggende barnehelsearbeid	364
12.6	Idéen om annerledeslandet sett fra et manns- og et kvinneperspektiv	370

KAP. 13 Deltakere og tilskuere i færøysk helsepolitikk	373
Vedlegg	380
A: Oversikt over framveksten av en primærlege- tjeneste 1820-1950	380
B: Offentlig ansatte leger 1584 – 1820	380
C: Offentlig ansatte leger i primærhelsetjenesten 1820 – 1950 (midlertidig engasjerte ikke inkl.)	381
Noter	404
Referanser	434
Billedmateriale	450

Forord

Sammen med seks andre færøyske forskere fikk jeg i 1999 innvilget forskningsmidler fra den danske Forskningsstyrelsen til prosjektet „Færøerne. Tradition og modernitet. Et helhedsprojekt om den sociokulturelle udvikling på Færøerne“. På det tidspunkt var jeg begynt på en dr. polit. utdanning ved Institutt for administrasjon og organisasjonsteori, Universitetet i Bergen. Gruppens diskusjoner om brytningen mellom tradisjonell og moderne tenkning gav nye perspektiver på det arbeidet jeg hadde begynt på. Jeg begynte å lete etter kilder til mytene om at færøyinger skulle ha et annerledes behov for offentlige velferdstjenester enn folk i andre nordiske land. Resultatet ble denne avhandlingen som ble forsvart ved Universitetet i Bergen 12. september 2003.

Mange har gitt meg god støtte undervegs. Først en stor takk til mine veiledere ved Institutt for administrasjon og organisasjonsteori professor Audun Offerdal og førsteamanuensis Vibeke Erichsen, for gode innspill og konstruktiv kritikk. Takk også til mine kollegaer ved Høgskolen i Molde, spesielt professor Kristin Tornes, for den interesse de har vist for arbeidet. Takk til Sögu- og samfelagsdeildin, Fróðskaparsetur Føroya, for raus mottaking på alle mine besøk der. Takk til alle informanter og alle som har gitt faglige innspill til arbeidet undervegs.

Under og etter disputasen har jeg fått gode innspill som jeg har prøvd å innarbeide i bokutgaven. Takk til mine opponenter, professor Jóan Pauli Joensen, førsteamanuensis Anne Lise Fimreite og forsker Marit Helgesen. Takk også til mine opponenter ex. auditoria professor Malan Marnersdóttir og lektor Elin Súsanna Jacobsen, for mange års konstruktiv kritikk.

Førsteamanuensis Jan Erik Grindheim har lest korrektur og

kommentert bokmanuset. Boken hadde kanskje blitt bedre om jeg hadde fulgt alle hans råd. Tusen takk for innsatsen.

Takk også til Juleif Jacobsen, Haldane Joensen og Ólavur Øster ved Føroya Fornminnisavn for hjelp med billedmaterialet. En spesiell takk til Andras Mortensen som har ledet prosjektet Tradisjon og modernitet, og har hjulpet meg med det praktiske i forbindelse med bokutgivelsen.

Takk til de som har gitt økonomisk støtte. Høgskolen i Molde la til rette for at jeg kunne begynne på dette arbeidet, den økonomiske støtten fra den danske Forskningsstyrelsen gjorde det mulig å fullføre det. Jeg fikk støtte fra NorFa til studiereiser til Færøyene og Island i 1999. Boken er trykket med støtte fra Sparibanki Føroya, Grunnur Onnu Djurhuus til áminnis um Sverra Fon og Institutt for administrasjon og organisasjonskunnskap, Universitetet i Bergen.

Sist, men ikke minst, takk til min trofaste heilagjeng Rolf, Guri, Edit, Heine og mor!

Juli 2006

Beinta

KAP. 1

Helsepolitikk i skjæringsfeltet medisinsk kunnskap, statlig omsorg og nasjonal selvråderett

Færøyenes politiske historie kan skrives på ulike måter. Her er utgangspunktet tatt i et politikkkfelt. Gjennom helsepolitikken gjenspeiles samfunnsutviklingen og vi får kastet lys over framveksten av moderne statsmakt og folkestyre, medisinsk kunnskap og helsepolitisk ekspertise.

Færøyene er en del av kongeriket Danmark, men riksfellesskapet mellom Færøyene og Danmark har ikke betydd at vi har fått en parallell politikktutforming i de to landene. Færøyene kom til å følge en egen linje innen helse- og sosialpolitikken som avviker fra utviklingen i nabolandene. Et viktig fundament for den særegne færøyske helsepolitikken er den gjensidige forståelsen av Færøyene som annerledeslandet i enhetsstaten Danmark – selv etter formell integrering som dansk amt i 1816. Utformingen av all offentlig virksomhet skulle skje i samsvar med det som passet for færøyske behov og lovgiving.

Målet med denne studien er å komme nærmere en forståelse av hvordan man kom fram til hva som var hensiktsmessig og passende for Færøyene. Hva skjedde i møtet mellom medisinsk kunnskap, dansk statlig politikk og færøyske krav om innflytelse? Hva har vært problemforståelsen og verdigrunnlaget til de som sto sentralt ved utformingen av helsevesenet på Færøyene i moderne tid?

Den gruppen som framstår med særlig autoritet og innflytelse i utformingen av helsevesenet, er legene. Legestanden kom i løpet av 19. og 20. århundre til å bli en av de viktigste kunnskapsbærende og statsbyggende gruppene i vår del av Verden. Utgangspunkt for denne analysen av færøysk hel-

sepolitikk er legers samtidsbeskrivelser av helseforholdene på Færøyene. Den eldste beretningen er fra 1824, den siste teksten fra 1975. Disse tekstene gir innsikt i den medisinske kunnskapsutvikling, og hvordan dette kunnskapsgrunnlaget er blitt brukt i argumentasjoner og vurderinger om utformingen av færøysk helsepolitikk. Tekstene fører oss også til forfatterens samtid, og spørsmål om det var samforståelse mellom legen og andre aktører på Færøyene om hvilken helsepolitikk som skulle føres.

Helsepolitikk blir her forstått som tiltak som skal hindre sykdom og sykdomsspredning i befolkningen, og innsats for at de som blir rammet av sykdom, skal få den omsorg de trenger. Denne forståelsen av helsepolitikk er nær knyttet til Esping-Andersens (1999) framstilling av velferdspolitik som *risikoreduksjon*: befolkningens kollektive systemer som kan avhjelpe uforutsibare hendelser som sykdom og arbeidsløshet, og mer forutsibare påkjenninger som omsorg for barn og gamle. Esping-Andersen skiller mellom tre ulike velferdsmodeller, ut fra om det er *staten*, *markedet* eller *familisme* som står bak de kollektive politiske tiltakene for å redusere sosial usikkerhet. *Husholdningene* er grunnenhetene i alle disse velferdssystemene, men det vil variere i hvilken grad ansvaret for helse og omsorg vil være plassert i familien. I Danmark, som i de andre skandinaviske velferdsstatene, har *staten* gjennom ulike universelle kontrollordninger og rettighetsbaserte tjenestetilbud overtatt mange av de oppgavene som tidligere ble ivaretatt i familien. Det liberale alternativet, kjent fra anglo-amerikanske land og som nå også i noen grad utprøves i de nordiske landene, er *markedsbaserte* velferdsordninger, utformet etter enkeltindividers interesse, mulighet og behov for å betale for økt sikkerhet mot sosiale ulykker. De *familistiske* ordningene kjenner vi blant annet fra de konservative samfunnssystemene i det katolske Sør-Europa. Familismens fundament er familiens gjensidige forpliktelser for familie-medlemmer, der hjelpen på den ene side anses som en ufravikelig forpliktelse, på den andre side også som en *investering* i motytelser, om det skulle trenge ved senere høve.

Færøyenes tilknytning til den danske staten har medført statlige forpliktelser og lokale forventninger til at færøyingers

velferd blir ivaretatt. Men den færøyske velferdsmodellen har hatt færre *offentlig finansierte* sosiale ytelser og tjenestetilbud enn den danske. Som nevnt skulle politikktutformingen på Færøyene alltid tilpasses færøyske forhold. Kanskje bunner forskjellen mellom dansk og færøysk velferdssystem i *familieliste* grunnholdninger hos dem som har vært i posisjon til å prege utformingen av færøysk helse- og sosialpolitikk?

Politikktutformingen skulle skje i pakt med folkeviljen; og i et så lite samfunn som det færøyske kan det tenkes å ha vært rom for en aktiv politisk deltaking i brede lag av befolkningen. Samtidig skulle offentlig politikk bygge på vitenskapelig basert kunnskap. Helsepolitikken er avhengig av kunnskap, både om hvordan helseforholdene *er*, og om hvordan de *bør være*, dvs. å identifisere for deretter å få anerkjent et forhold som et samfunnsproblem som man må gjøre noe med, gjennom lovgivning, opplysningsvirksomhet eller oppretting av helsetjenester.

Min fokusering på problemforståelse og verdigrunnlag i færøysk helsepolitikk bygger på en forståelse av politisk virksomhet som er inspirert av Foucaults studier av *kunnskap/makt*-regimer. Hos Foucault er kunnskapsmakt en sammentvunnet, *upersonlig* kraft, som ved sin normstyring preger politikktutformingen.¹ Det som oppfattes som 'verdifri' kunnskap, vil prege samtidens diskurs og problemforståelse. En lignende forståelse av forholdet mellom kunnskap og makt finner vi i Knut Dahl Jacobsens (1967) begrep *problemstruktur*, definert som aktørens sosiale identifikasjoner, verdioppfatninger og situasjonsoppfatninger. Kunnskapsmakten vil, som problemstrukturen, avspeiles i språket, det er det settet av meninger, metaforer, forestillinger, påstander osv., som til sammen gir en versjon av virkeligheten.

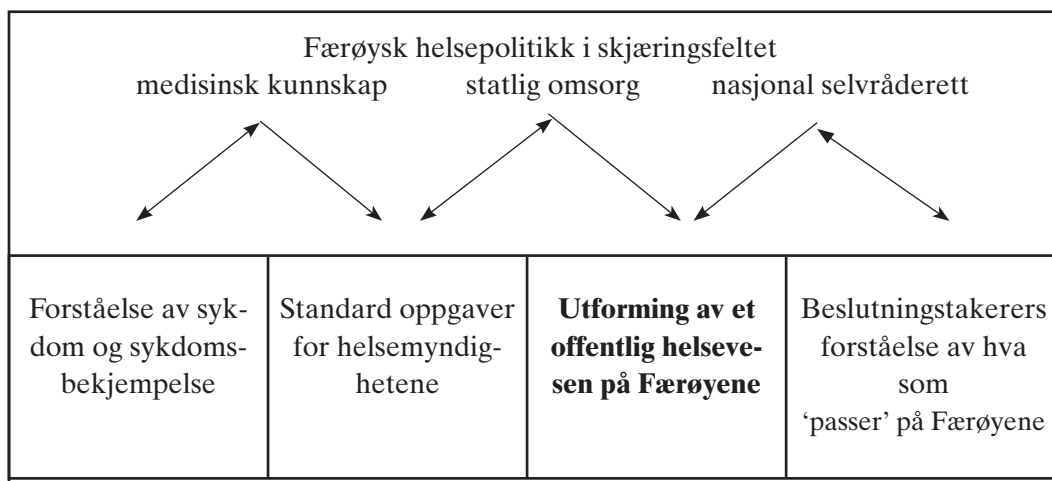
For Foucault er ikke makt først og fremst knyttet til undertrykking (repressiv maktutøving). Makten er mest effektiv når den produserer kunnskap, kunnskap som igjen former vårt virkelighetsbilde. Det blir samfunnsforskningens oppgave å forsøke å avdekke de premissene som blir lagt til grunn for maktutøvingen:

Det, der tæller i de ting, der siges af mennesker, er ikke så

meget, hvad de måtte have gjort sig af tanker omkring dem, men det, der fra starten systematiserer tankene, så de bliver tilgjengelige for en uendelighed af nye diskurser og muligheder for at transformere dem. (Foucault 2000:152).

Kunnskap påvirker og påvirkes av samtidens politiske tenkning. Jeg ser færøysk helsepolitikk som formet i et skjæringsfelt mellom 1) tillit til medisinsk kunnskap, 2) en forståelse av at statlige myndigheter skal utvise omsorg for befolkningen, og 3) forutsetninger om at alle offentlige tiltak skal være tilpasset de særlige forholdene på Færøyene, jf figur 1.1:

FIGUR 1.1 (sml tab. 2.1)



Her skal det gis en kronologisk framstilling av diskusjonene om færøysk helsepolitikk i moderne tid.² Det empiriske utgangspunktet er sentrale aktørers problemforståelse og verdi grunnlag gjennom ca 150 år. I løpet av den tiden har det vært ulike forståelser av hva som kan regnes som riktig og 'verdifri' kunnskap. Ofte er det først etter et paradigmeskifte innen politisk styring eller innen sykdomsbekjemping at tidligere kunnskapsmakter blir eksponert. Det lange tidsrommet, sammen med idéen om paradigmeskifter, krever en oppdeling i epoker. Framstillingen av den helsepolitiske utvikling har følgende faseoppdeling, inspirert av Rokkan (1987) og Marshall (1950)³:

Første fase: Statsbygging og kartlegging av helsetilstanden,
Andre fase: Liberalisme under statlig omsorg og kontroll,
Tredje fase: Færøysk selvråderett og/eller tilgang til den danske velferdsstatens goder.

Denne periodiseringen retter blikket mot endringer i politisk styreform, og da særlig på relasjonene mellom sentrum og periferi. Færøyene er del av det danske kongeriket, men den geografiske og kulturelle distansen til sentrum, København, har vært betydelig.⁴ De kulturelle forskjellene er ikke blitt nedbrutt gjennom en statlig penetrering av sentrums verdier. Dette er tydelig i språkforskjellene, men synes også å framgå av færøysk helse- og sosiallovgivning, som fraviker såpass fra den danske at den kan synes å bygge på et annet verdigrunnlag enn det danske storsamfunnets.

Studiens hovedfokus er den medisinske ekspertisens tolkning og framstilling av helseforholdene på Færøyene, og hvordan denne kunnskapsproduksjonen har vært med på å prege færøysk helsepolitikk i ulike epoker. Analysen skal belyse følgende aspekter ved det medisinske kunnskapsregimets problemforståelse og innflytelse:

1. *Kunnskapsregimenes verdiimpregnering*: Hvilke sykdomsforståelser, sosialpolitiske verdier og nasjonale strømninger kommer til uttrykk i legenes beskrivelser av helseforholdene på Færøyene?
2. *Kunnskapsregimer, politiske regimer og offentlig styringsstruktur*: Hvordan påvirkes helsepolitikken, da særlig den offentlige forvaltningen av folkehelsen, av det styringssystemet som gjelder for Færøyene som spesiell del av det danske riket? Og hvilken betydning har samspillet mellom legestand og politiske myndigheter på utformingen av helsepolitikken?
3. *Kunnskapsregimenes forankring i samtidens sosiale kontekst*: Hvordan preges den helsepolitiske problemfokuseringen på Færøyene av samtidens sosioøkonomiske forhold og politisk-ideologiske spenninger?

1.1 Teoretisk utgangspunkt

1.1.1 Kunnskapsregimenes verdiimpregnering

En studie av færøysk helsepolitikk som bygger på analyser av legenes kunnskaps- og verdisyn, forutsetter at det ikke finnes verdifri kunnskapsproduksjon. Dette kan bryte med vante forestillinger om at legenes medisinske kunnskapsgrunnlag er verdifri og allmenngyldig, med samme relevans i alle typer samfunn. Men for det første vil forståelsen av rette årsaks-sammenhenger i sykdom og helse endres med ny kunnskap; og for det andre kan kunnskapsprodusentens verdier få innflytelse på hans konklusjoner slik at de blir vridd i bestemte retninger.

Ved å gå så langt tilbake i tid som til begynnelsen på 1800-tallet, er det mulig å presentere ulike generasjoner av fagmedisinen og påvise endringer i den medisinske forståelsen av hva som fører til sykdom. Ny kunnskap som oppdagelsen av bakterier og vitaminer, førte til paradigmeskifter i sykdomsforståelsen. Det fikk konsekvenser, ikke bare for legenes bevisste valg av nye behandlingsmetoder (som ikke er tema her), men også ved at det ble etablert nye allmenne sannheter om hvilke offentlige tiltak som måtte til for å bedre folkehelsen. Her ville kunnskapsprodusentenes verdigrunnlag, bevisst eller ubevisst, legge føringer på politikkkutformingene.

Særlig etter at bakteriene ble oppdaget på slutten av 1800-tallet oppnådde legestanden høg sosial prestisje og politisk innflytelse.⁵ På den tid var det imidlertid allerede etablert institusjoner for å føre en intervensjonistisk politikk basert på bruk av fagkunnskap for å bedre folkehelsen. Når det gjelder den danske statens helseforvaltning, som det færøyske helsevesen er en del av, fikk man allerede under *det opplyste eneveldet* på 1700-tallet en tettere kopling mellom kunnskapsproduksjon og samfunnsstyring. Kunnskap og fornuft skulle avløse tradisjonell fatalistisk tenkning. Som andre politiske regimer på den tiden ble den danske statsmakten seg bevisst populasjonen som en nasjonaløkonomisk ressurs (Petersen 1996). Målet ble å få en stor og frisk befolkningsmasse, og da ble sykdom en form for sosialt avvik som legestanden måtte identifisere og behandle, og helst også hindre i å oppstå, både på individ- og samfunnsnivå. Disse 'politifunksjonene' ga de

medisinske kunnskapsprodusentene et økt maktpotensiale, i Foucaults språkbruk både gjennom den anatomipolitiske omsorgen og kontrollen av enkeltmennesket, og den biopolitiske styringen av befolkningen (Foucault 1995, Turner og Samson 1995). Nye styringskrav skapte behov i den statlige helseforvaltning for nye former for styringsverktøy i helseforvaltningen. En analyse av tekster fra samtiden vil vise at noe av det som fagmedisinen tidlig var opptatt av, nettopp er tema som kunne forenkle den offentlige helsekontrollen på øyene: klassifisering av sykdommer, utvikling av helsestatistikk, kartlegging av særtrekk ved færøysk natur og befolkning osv.

Færøyene har hatt en offentlig ansatt lege siden 1584. Legens *politifunksjoner*, med plikter til å overvåke helsetilstanden og utarbeide medisinalrapporter, økte ut over 1800-tallet, etter hvert som helsetjenesten fikk utvidet sitt fokus fra omsorg for den enkelte, til også å være et redskap for at kongeriket skulle være sikret en sunn og sterk befolkning.⁶ Vi skal se hvordan legenes beskrivelser av den færøyske befolknings helsetilstand, som altså har en spennvidde fra klassifisering av sykdommer til kostholdsundersøkelser og beretninger om legenes kamp for hygienetiltak, var styrt av samtidens medisinske forskningstradisjon og sykdomsforståelse.

Legenes beskrivelser av helseforholdene og deres vurderinger av helseproblemenes årsak og løsninger avspeiler samtidig deres *politisk-ideologiske verdiforankring*. Her skal jeg særlig fokusere på deres syn på deprivatisering og et utvidet *offentlig ansvar* for folkehelsen, og deres holdninger til færøysk *nasjonalisme*, sammenholdt med holdningene til samtidige sentrale politiske aktører i Tórshavn.

De aller fleste legene som har arbeidet på Færøyene, og samtlige som inngår i denne studien, har vært offentlig ansatte, og dermed vært pålagt en tredelt rolle: som *fagmedisiner*, som *tjenesteyter* og som *offentlig embetsmann*.⁷ I alle disse rollene har legene vært med på å forme det færøyske helsevesenet. I de tekstene som skal analyseres, er det gjerne i den første rollen, som *fagmedisiner*, at legene vil plassere seg selv. Det er tale om medisinske avhandlinger og artikler i fagtidsskrift, der forfatterne rapporterer om studier de har gjort av

helsen til det færøyske folket, og det er medisinalberetninger om levekår og helsetilstand i året som har gått. Men gjennom teksten får vi også kjennskap til møtet mellom legen og folket på Færøyene. Legene har hatt som oppgave å gjøre bruk av sine kunnskaper fra medisinstudiet i København i det færøyske samfunnet. Som *tjenesteyter* skulle legen gi legehjelp til enkeltpersoner, og som *offentlig embetsmann* skulle legen føre kontroll med folkehelsen. Dette var ofte et møte mellom allmue og finkultur⁸; og når det gjelder Færøyene, var det i tillegg et møte mellom to folk. Fram til 2. verdenskrig var de fleste legene danske.

En studie som skal søke etter forklaringer på særegenheter ved færøysk helseomsorg, må ta forholdet mellom Danmark og Færøyene i betraktning, enten ståstedet er 'ute i Atlanten' og gjelder færøysk nasjonal selvråderett, eller ståstedet er 'på fastlandet' og gjelder den danske statens ansvar for helse og velferd på Færøyene. Det nasjonale spørsmål har vært et tilleggsmoment til et mer typisk spenningsfelt i moderne politikk, mellom individuell frihet og råderett over privat eiendom på den ene siden, og offentlig ansvar for innbyggernes velferd, realisert gjennom skattlegging på den andre siden.

Legene var offentlige embetsmenn, og deres embetsutførelse må derfor forventes å være preget av lojalitet til det politiske regimet, som mellommenn mellom den sentrale helseforvaltningen og den færøyske befolkning. Når det gjelder de diskusjoner om nasjonal suverenitet som har pågått på Færøyene helt siden 1800-tallet, kan de tenkes å ha satt en ekstra kulør på legers tolkning av sin rolle som lojalt redskap for myndighetene: De skulle ikke bare bidra til en sunn og sterk, men også til en *integrert* befolkning, at færøyinger skulle få styrket sin identitet som danske statsborgere. På den andre siden kan det også tenkes at hos leger med ståsted i den færøyske nasjonale bevegelse, er det færøysk nasjonalisme som har preget embetslegens vurderinger.

Denne studien skal altså se på legenes tolkninger av 1) helseforholdene på Færøyene og 2) mulighetene til / nødvendigheten av å sette inn tiltak for å bedre folkehelsen, og 3) opplevelser i egen praksis. Det forventes at endringer i det medisinske kunnskapsgrunnlaget vil skape nye forståelser

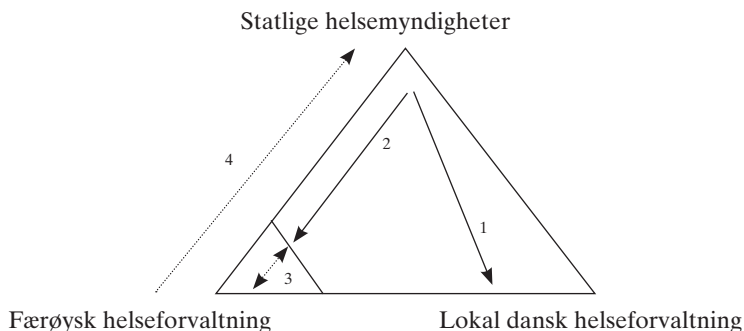
av helsetilstanden og av hvilke inngrep som kan være aktuelle. Det politiske ståstedet til den enkelte forfatter vil også reflekteres i beskrivelsene. I færøysk politikk innebærer det en to-dimensjonal standpunktstaking: på den ene siden den tradisjonelle høyre-venstre dimensjonen i europeisk samtidspolitikk, og på den andre siden det nasjonale spørsmålet, fra ønsker om dansk suverenitet til færøysk nasjonalisme.

Tekstene vil avspeile legenes relasjoner til leseren, mot-takeren av kunnskapsproduksjonen. Mens medisinalberetningene blir skrevet etter maler som er gitt fra sentralt hold, blir de fagmedisinske artiklene skrevet i en genre preget av samtidens standarder for 'vitenskapelighet'. I begge tilfelle vil legens opplevelser av krav om hva som skal rapporteres og formidles være med på å styre legens blikk.

1.1.2 Kunnskapsregimer, politiske regimer og offentlig styringsstruktur

Målet er å avdekke problemforståelse og verdigrunnlag hos leger som gjennom årene har bidratt med kunnskapsgrunnlag om helseforholdene på Færøyene. Men hvordan har helsemyndighetene handlet når det har oppstått spørsmål om å sette inn offentlige tiltak i de ulike epokene? Nedenstående figur illustrerer den spesielle status færøysk helseforvaltning har i den danske statens styringssystem:

Figur 1.2 Statlige helsemyndigheter og færøysk helseforvaltning



Hovedprinsippene for *dansk* helsepolitikk blir utformet på nasjonalt nivå (se pil 1). Den vanlige politiske prosessen er at

forslagene blir utarbeidet i den statlige helseforvaltning, der representanter for den medisinske fagkunnskapen er sentrale aktører. Så går forslagene til Folketinget, og hvis de blir vedtatt, får den lokale helseforvaltningen direktiver om iverksetting av tiltakene.

Styringssystemet åpner for muligheter for at *færøysk* helsepolitikk kan avvike fra den danske. Samtidig er helsevesenet på Færøyene en del av den danske statens helseforvaltning, med amtslegen / landslegen⁹ i Tórshavn som den lokale formidler av statlige forordninger, og som ansvarlig for å utarbeide tilstandsrapporter fra Færøyene til statlige myndigheter.

Aktører bak utforming av *færøysk* helsepolitikk har ikke kunnet nøye seg med å iverksette statlige vedtak (pil 2); de ansvarlige har måttet forholde seg aktivt til spørsmål om hvor hensiktsmessige tiltakene vil være på øyene, og gi klarsignal til eller foreslå utsetting av iverksettingen (pil 3). Systemet med muligheten for å *reagere mot* iverksetting av statlige tiltak vil ha en konserverende effekt, særlig hvis det ikke er lagt inn tilsvarende enkle handlingsløp når det gjelder å *agere for* iverksetting av lokalt initierte tiltak (pil 4).¹⁰

Enkeltpersoners strategivalg kan ha stor betydning i et lite samfunn. Embetslegene, med amtslegen som øverste myndighet, skal sørge for at helsevesenet på Færøyene ikke er kritikkverdig. Legens problemforståelse og valg av alliansepartnere vil avspeile hans verdiforankring, og hvilken av de ulike rollene som det medisinske kunnskapsregimet har inntatt i ulike perioder og ulike saker:

- som *iverksetter* av statlig politikk
- som *buffer* mot endringer eller nye tiltak
- som *initiativtaker* for å sette inn 'skreddersydde' tiltak, spesielt rettet mot behov på Færøyene

Utgangspunktet for denne studien er en forståelse av at den politiske styringen av helsefeltet har vært preget av koplinger mellom *kunnskap* og *makt*, og at legene som kunnskapsprodusenter har hatt en sterk posisjon ved utforming av helsepolitikken gjennom sin definering av relevante kunnskaper og verdier, sin identifisering av problemer og løsninger, og ikke minst ved at „respekten for den medisinske fagkunnskapen

kan føre til at den påvirker tenkemåter – og dermed prioriteringene i offentlig politikk.“ (Erichsen 1996:83).

Amtslegens/landslegens problemforståelse og anbefalinger har nok veid tungt ved utformingen av det færøyske helsevesen. Kravet om lokal tilpasning kan på den andre siden tenkes også ha gitt andre lokale aktører – innenfor eller utenfor den medisinske profesjonen – makt til å definere problemfelt og påvirke helsevesenets utforming. Søkelyset skal settes på det lokale regimet som har hatt *myndighet* til å utforme færøysk politikk, som har blitt betraktet som *legitime* representanter for Færøyene, og vært i posisjon til å styre og koordinere ressurser og relasjoner i beslutningsprosessen. Det særegne ved *regimer* er at de teller et relativt begrenset antall aktører, og at de i et (kortere eller lengre) tidsrom har hatt makt til å institusjonalisere kunnskap og politikktutforming på en måte som har skapt brudd med det gamle (Stoker 1995, Baldersheim 2000).

Politikktutformingen har siden midten av 1800-tallet hvilt på to grunnleggende forutsetninger: Beslutningene skulle baseres på *kunnskap*, og de skulle utgå fra *folkeviljen*. Det synes altså å være to ulike fundament for makt og innflytelse i offentlig politikk: *Det politiske regimet* gjelder organisering av politisk makt innenfor et territorium, mens *kunnskapsregimets* makt er basert på en institusjonalisering av kunnskapsformer. Forholdet mellom de to regimetyperne kan tenkes å ha vært preget av både samspill og spenningsforhold.

Det kan tenkes at ett felles færøysk regime har stått bak mobiliseringen og koordineringen av ressurser for å få til endringsprosesser. I perioder kan den faglige ekspertisen få en så sterk posisjon at det nærmer seg hegemoni når det gjelder å avgjøre hva som er sant og usant, vesentlig og uvesentlig, innenfor et politikkområde. Legevesen, embetsverk og politikere kan ha dannet en felles front i synet på hvordan folkehelsen er, og hva som skal til for at den skal bli bedre. I andre perioder kan det tenkes at definisjonsmakten har hatt et annet tyngdepunkt, at de som har representert medisinsk kunnskap, har møtt skepsis eller motstand i sin tolkning av helseforholdene og innbyggernes behov.

Kritikerne kan ha ønsket en mer offensiv helsepolitikk,

eller de kan ha ment at forslagene til politiske tiltak var for radikale. I det første tilfellet kan det være uenigheter innen det fagmedisinske miljøet; et nytt medisinsk kunnskapsgrunnlag får ofte først oppslutning hos yngre leger som deretter må overbevise det etablerte regimet om de politiske konsekvensene av en ny sykdomsforståelse. En alternativ forklaring på framveksten av de nordiske velferdsstatene, er mobiliseringen i fagbevegelse og sosialistiske/sosialdemokratiske partier; nye aktører har fått politisk innflytelse og stilt krav, bl.a. om utbygging av et offentlig helsevesen (Kuhnle 1994).

Det rådende helsepolitiske regimet kan også få motbør fordi aktører motsetter seg offentlige tiltak; man ønsker å verne om liberale verdier og vil ikke at det offentlige domene skal utvides til innsyn og kontroll av forhold som fortsatt regnes for private. Som regel vil også helsepolitiske reformer være ressurs- og kostnadskrevenne, og det kan vekke motstand hos dem som ønsker å verne om etablerte maktstrukturer og kapitalinteresser.

1.1.3 Kunnskapsregimenes forankring i samtidens sosiale kontekst

Paradigmaskifter innen medisinsk kunnskap endrer vår sykdomsforståelse. Ny kunnskap vil skape nye sannheter om hvordan sykdom kan bekjempes. Slik A. L. Seip (1989) har påpekt, kan den medisinske fagkunnskapen faktisk medvirke til en *vitenskapeliggjøring* av politikken. Ny medisinsk kunnskap kan endre vår forståelse av grensene for offentlig omsorg og kontroll, og bidra til at det blir produsert nye sannheter om hva som skal til for at den enkelte skal unngå å bli syk, og for at befolkningen som helhet skal ha god helse.

Omvendt kan man også forvente at politiske holdninger vil kunne prege kunnskapsregimets problemforståing: at legenes syn på omfanget av det offentliges ansvar, og deres standpunkt til det nasjonale spørsmål vil avspeiles i tekstene. Slike faktorer forventes å kunne føre til både samspill og konflikt mellom kunnskapsregimet og det politiske regimet – og til regimekritikk fra samfunnsgrupper med alternative problemforståelser.

En studie av færøysk helsepolitikk gir i tillegg muligheter

for å studere hvilke utslag de særlige institusjonelle relasjonene i en flernasjonal stat kan få for de faglige og politiske vurderingene. Diskusjoner om det danske regimets legitimitet på Færøyene har preget det politiske liv på øyene i moderne tid. Dette har sin bakgrunn i at Danmark fikk *nasjonalstaten* som strukturerende element etter innføring av folkestyre i 1849, med kommunale myndigheter som *lokale* politiske regimer innen det enkelte territorium. På Færøyene kompliseres denne modellen ved at man dels opererer med en dansk enhetsstat, dels med *færøysk nasjonal selvråderett*, dels med kommunalt selvstyre. Perspektivet for Færøyenes posisjon i staten vil fortone seg svært ulikt i Danmark og på Færøyene: Øyene er en periferi i det danske kongeriket – men for færøyingene er Tórshavn, for å si det med William Heinesen, Verdens navle.

Spørsmål om på hvilket *nivå* det legitime lederskapet for Færøyene er, synliggjør hvor komplisert det politiske systemet er. Færøyene er en del av Danmark, og Danmark anser seg for å være en enhetsstat (OECD 1996; Baldersheim op.cit.). Men med årene har færøyske *landsmyndigheter* fått økt innflytelse på politikkkutforming innen sitt territorium.¹¹ Det lokale selvstyret er nå regulert gjennom hjemmestyreordningen fra 1948. Den overlater styringen av visse saksfelt helt til færøyske myndigheter. Andre felt, blant dem helsepolitikken, skal løses av færøyske og danske myndigheter i fellesskap.¹² Dermed blir den *faktiske deltakingen* i det politiske regimet dels et spørsmål om det aktuelle saksfeltet formelt krever kopligner mellom representanter for 'stat' og 'land' (og kanskje også kommuner), dels et spørsmål om skjulte, kanskje ubevisste, maktmekanismer som regulerer representasjonen og hvem som anses som naturlige deltakere i arbeidet med å finne løsninger på politiske problem.

I Danmark skjer politikkkutforming innen rammene av en suveren nasjonalstat. Det gir myndighetene et legitimitetsgrunnlag for å gjøre vedtak som binder de borgerne som har et nasjonalt statsborgerskap. Samtidig kan nasjonalstaten bidra til en følelse av samhörighet mellom mennesker med ulik sosial, religiøs og geografisk bakgrunn. Innføring av individuelle liberale rettigheter har blitt utvidet til muligheter for politisk innflytelse, og etter hvert også til tilgang til velferdssta-

tens goder. Det er rettigheter som kun nasjonalstatenes egne statsborgere, 'vi', har krav på, ikke 'de andre'.

Når det gjelder Færøyene, er det imidlertid fortsatt uenighet og uvisshet om færøyingers nasjonale identitet, og om hvor den legitime politiske myndighet for øyene ligger og bør ligge. Færøyene fulgte med Norge inn i unionen med Danmark i 1380, men fortsatt blir ikke landet betraktet som en del av det 'egentlige' Danmark. Færøyingers pass forteller om tilhørighet i to land: *Danmark – Føroyar*. De tvetydige relasjonene mellom borger og stat / nasjon / lokalsamfunn, eller i færøysk terminologi: *stat – land –kommune* avspeiles i skattefinansieringen av offentlige utgifter. Færøyinger betaler inntektsskatt til *landet* (lagtingsskatt) og kommune, men ikke til staten, til tross for at det går en pengestrøm andre vegen.¹³ Færøyingene velger to representanter til det danske Folketinget, men ikke ut fra en tankegang om å delta i et fellesskap der den danske nasjonale politikken utformes. På Færøyene er det lav interesse for dansk politikk. Folketingsrepresentantene velges for å verne om færøyske særinteresser.

Folket på Færøyene har i dag en sterk nasjonal bevissthet som færøyinger – men mange erkjenner samtidig en pragmatisk trygghet i det å ha dansk statsborgerskap, og noen føler seg også som danske. Folkets bevissthet om egen nasjonal tilhørighet som færøyinger har samtidig rom for en rettighets-tenkning som borgere i den danske stat. Som enkeltperson ønsker færøyingen å ha tilgang til den danske velferdsstatens helsevesen, som nasjon krever færøyingene selv å styre utviklingen av helsevesenet på Færøyene.

I et politisk system der alle tiltak skal vurderes i forhold til lokale behov, kan det tenkes at den helsepolitiske debatten blir svært åpen. I tillegg kommer at det færøyske samfunnet er lite, rundt 5.000 bodde på øyene i 1800, 15.000 i 1900, 30.000 i 1950, og i dag 48.000. Men små forhold fører ikke nødvendigvis til at de politiske prosessene er åpne og oversiktlige (Newton 1982). Selv – og kanskje særlig – i et så lite samfunn kan det finnes lukkede rom for politikktutforming, fordi *enkeltaktørers* innflytelse når det gjelder å vurdere behov for offentlige tiltak blir så stor.

For å oppsummere så langt:

Statsmaktens styringsmulighet har vært avhengig av at den innfrir forventninger om at beslutninger tas på formelt riktig grunnlag. Dens legitimitet er fundert på at folkeviljen respekteres, og politikktutformingene baseres på god kunnskap om saksfeltet. *Kunnskapsmakten* er en kraft som former vår forståelse av hva som er sant og rett. Dens autoritet bidrar også til at orden blir sikret, ikke gjennom åpenlys maktbruk, men ved at offentlig maktutøving blir sett på som så rett og naturlig at det ikke blir satt spørsmål ved den.¹⁴

Når det gjelder Færøyene, har det innen den danske stat blitt etablert en forståelse av at det færøyske samfunnet avviker fra det danske, og at denne annerledesheten gir grunn til særbehandling: Politikken skal utformes i henhold til lokale færøyske behov. Samtidig er øyene en del av kongeriket. Befolkningen har derfor krav på å få del i fellesgodene, og på omsorg i form av økonomisk støtte til iverksetting av tiltak, blant annet det som blir ansett for å være nødvendige helsepolitiske tiltak for folkehelsen, og det som kan dekke borgernes krav om egalitær tilgang til helsetjenester.

I færøysk politikk har det som nevnt alltid vært en institusjonell mulighet for å overprøve politiske vedtak som er fattet på statlig nivå, ut ifra den begrunnelse at helsevesenet (og annen offentlig virksomhet) skal tilpasses færøyske forhold. Myndigheten til å gjøre disse politiske vurderingene har vært plassert i ulike institusjoner i løpet av de 150 årene som denne studien omhandler. I kap. 2 skal det gjøres nærmere greie for det historiske forløpet i færøysk forvaltningspolitikk, fra den politiske myndigheten lå hos den eneveldige kongens embetsmenn på Færøyene, til hjemmestyret ble opprettet i 1948.

Det færøyske helsevesen skal altså 1) ivareta statens *anatomipolitiske* omsorg og kontroll av den enkelte og *biopolitiske* styring av befolkningen, 2) utformes etter færøyske forhold, og 3) baseres på medisinsk fagkunnskap.

Denne analysen av færøysk helsepolitikk skal sette søkelys på *hva* som har vært betraktet som 'rett' og 'sann' kunnskap om helseforholdene på Færøyene i ulike epoker; *hvem* som har vært sentrale aktører i denne kunnskapsproduksjonen;

hvilke verdier som har preget disse aktørenes tolkning av forholdene; og *hvilket gjennomslag* disse aktørene har hatt i utformingen av helsepolitikken.

1.2 En ny tolkning av kildematerialet

Denne studien bygger på en antakelse om at det skal være mulig å få økt forståelse for den særlige utformingen som det færøyske helsevesen har fått, ved å tolke et utvalg av kunnskapsprodusentenes tekster om færøyske helseforhold i deres historiske kontekst. Utgangspunktet er altså at legenes framstilling av virkeligheten gjenspeiler deres tolkning og framstilling av 'den virkelige virkeligheten', og at mitt arbeid er å tolke deres tolkning av virkeligheten. Dette kan synes som en nokså umulig oppgave: Hvordan skal mine tolkninger bidra til økt innsikt? Har ikke nettopp disse tekstforfatterne hatt vitenskapetiske målsettinger om *objektivitet* i sine beskrivelser, både når det gjelder vitenskapelige artikler og deres beretninger til overordnede i forvaltningen? Legers samtidsbeskrivelser har nettopp av den grunn vært regnet som særlig pålitelige kilder når det gjelder beretninger om samfunnsforholdene.

Begrunnelsen for en ny tolkning av tekstene er at de skal benyttes til flere formål. Kildenes relevans begrenses ikke til å være troverdige *beretninger* om de faktiske forholdene på Færøyene. De skal her primært brukes som *levninger* om legenes tenkemåter og verdier.¹⁵ Det medisinske kunnskapsregimets virkelighetsforståelse forventes å ha stor betydning ved danningen av det rådende meningsmønstret som fungerer som grunnlag for den helsepolitiske diskusjonen.

Bakgrunnen for å presentere den faglig-medisinske skoleretningen som de enkelte legene tilhører, og å beskrive samtidige hendelser, er at denne konteksten forventes å ha hatt betydning for deres tolkning av helseforholdene.

Kunnskapsmakt er en maktform som kan være vanskelig å øyne, kanskje særlig i samtiden når 'alle' har den samme forståelsen av hva som bør være på den politiske dagsorden. Denne maktformen er nok særlig synlig når én type forståelse blir avløst av en annen. I tidsrommet for denne studien er det noen slike historiske situasjoner som utmerker seg: innføring

av folkestyre på midten av 1800-tallet; den nye sykdomsforståelsen som fulgte med oppdagingen av bakterier på 1880-tallet; oppmerksomheten på 1930-tallet om de sosiale forholdenes betydning for folkehelsen. Søkelys skal settes på rammen for vurderingene til legene på Færøyene: Deres sykdomsforståelse, og deres forståelse av om man bør, og i tilfelle hvordan man eventuelt kan, sette inn tiltak for å bedre helseforholdene på Færøyene. Tekstanalysene skal avdekke legenes tenkemåter og forståelse av egen rolle som fagmedisiner, som tjenesteyter, og som offentlig embetsmann. Analysene skal vise hvilke problemfelt som legene fokuserte på, og også gjøre det mulig for oss å få øye på 'hvite felt': saksområder som ikke ble problematisert.

Rollen som offentlig embetsmann på Færøyene er spesiell fordi det nasjonale spørsmål ikke er avklart, og fordi samfunnsdebatten har vært preget av at en del av befolkningen har satt spørsmålstegn ved den danske statsmaktens legitimitet på Færøyene. Derfor kan man forvente at en lesning av legenes beskrivelser som *levninger* ikke bare avdekker *medisinske* vurderinger av helsetilstand og hvilke tiltak som kan lindre og forebygge sykdom, men også kan inneholde (synlig eller skjult) argumentasjon om det nasjonale spørsmål.

Tekstene kan avdekke et samspill mellom på den ene siden etableringen av en virkelighetsforståelse om færøyske helseforhold, og på den andre siden de verdisyn som preget samtidens makthavere i de ulike epokene. Forholdet mellom det politiske regimet og kunnskapsregimet har nok i løpet av de 150 årene vekslet mellom å være preget av samspill og spenninger. Det samme gjelder forholdene innad i det politiske miljøet og innenfor legestanden. Det kan tenkes at samspill og spenninger til tider har hatt klare preg av ideologiske konfliktlinjer, og i den grad slike forhold kan avdekkes, vil de bli trukket inn i analysen.

1.3 Kilder

Det er mye upløydd mark i færøysk helsepolitisk historie. Det som finnes av arbeider ut over det rent beskrivende og refererende, har historikeren Elin Súsanna Jacobsen stått for i sine analyser av færøysk jordmorvesen (Jacobsen 1990) og av

helsevesen på 1800-tallet (Jacobsen 1992; 2004). Hennes kulturhistoriske studier av færøyingenes holdninger og forhold til offentlige helseinstitusjoner og helsepolitiske tiltak har vært et viktig fundament for denne studien. Mitt bidrag kan ses som et forsøk å komplettere Jacobsens studier: Der hennes utgangspunkt er *befolkningens* opplevelser av helsevesenet, forsøker jeg å få innsikt i *regimets*, og da primært *legenes* forståelse av og innflytelse på det færøyske helsevesenet i moderne tid.

Utgangspunkt for mine søk etter diskusjoner om færøyske helseforhold og allmennlegetjenesten på Færøyene er en bibliografi over artikler, avhandlinger og bøker som omhandler medisinske forhold på Færøyene, eller er skrevet av færøyske leger, som R. K. Rasmussen, lege på Eiði 1920-1952, publiserte i 1957. Jeg har tatt for meg de artikler og bøker i bibliografien som representerer sentrale helsepolitiske diskusjoner i samtiden.

Rasmussens bibliografi har 435 titler, og går tilbake til presten Lucas Debes' *Færoa et Færoa reserata* fra 1673. Min studie begynner med Claus Manicus' artikkel fra 1824, med Panums beskrivelser fra 1846 som neste stopp. Her har jeg også dratt nytte av Ole Jacobsens (1971) utvalg av Panums tekster, og av tekster fra diskusjonen om Panums beskrivelser av helseforholdene på Færøyene.

De fleste av tekstene i Rasmussens bibliografi er tenkt som bidrag til faglige diskusjoner med medisinske kollegaer. Medisinalberetningene har som ovenfor nevnt, en annen karakter, de er skrevet av embetsleger til sine overordnede i statsforvaltningen. Jeg har gått gjennom alle de medisinalberetninger som er skrevet av leger 1900 – 1949 og arkivert i Føroya Landsskjalasavn. Samlingen er fyldig, men ikke komplett; dette er kopier av beretninger som ble sendt til Danmark. (Originalene er arkivert i det danske Riksarkivet – trolig sammen med merknader fra amtmannen og sundhedsstyrelsen – og kunne vært et godt utgangspunkt for nye studier i medisinsk historie). For å få innblikk i landslegens rolle i hjemmestyrertiden har jeg studert landslegens årsberetninger fra 1949 og fram til 1970-årene, og gått i dybden på en sak: oppretting av en helsesøstertjeneste, med utgangspunkt i innstillinger, korrespondanse og andre saks-

dokumenter, arkivert i Føroya Landsstýri, Tórshavnar býráð og Rigsombudet.

I arbeidet med den kronologiske framstillingen av utviklingen i det færøyske helsevesenet har jeg også sett på kildehistorisk materiale skrevet av andre enn leger. Det gjelder saksframlegg til Lagtinget, publisert i Løgtingstíðindi; lovttekster; årsberetninger; jubileumsskriv; og annen litteratur der tema er ønsket om, og i noen tilfelle også realiseringen av, helsepolitiske tiltak. Disse tekstene kan belyse konteksten for utformingen av helsevesenet; de belyser verdier og problemforståelser hos premissleverandører i Lagtinget, embetsverket og de frivillige sykekassene, og de gir innblikk i samspill, og fravær av samspill, mellom embetslegene og andre aktører.

Det er et problem knyttet til valg av slike kilder at disse kan gi et ensidig bilde av forholdene. Framstillingene i for eksempel jubileumsskriv kan være ensidige og framheve visse aktørers innsats, mens andres innsats blir stilt i skyggen. Det er ingen enkel løsning på slike problemer, utfordringene ligger i flere tidkrevende søk i alternative kilder. En kilde som opplagt burde vært pløgd mer systematisk, og er en mulighet for videre studier av den helsepolitiske historien, er aviser, oppbevart som mikrofilm på Føroya Landsbókasavn.

KAP. 2

Færøyene – land i det danske kongeriket

2.1 Stats- og nasjonsbygging

Den danske statsmakten har formelt sett lovgivningsmyndighet på Færøyene, men i praktisk politikk har man fra sentralt hold i regelen unngått å gi påbud om at et felles lovverk skal gjelde for hele kongeriket. Det gjaldt også i århundrene før hjemmestyret ble innført i 1948. Hovedregelen har vært at offentlig politikkkutforming på Færøyene skal tilpasses forholdene på øyene. Statlige bestemmelser om utbygging av et offentlig helsevesen og innføring av lovregulerte kontroller av helseforhold har derfor ikke blitt satt i kraft på Færøyene, før det er blitt vurdert om tiltakene vil være egnet der.¹⁶ Disse vurderingene skal gjøres av aktører som regnes for å ha særlig kunnskap om færøyingers helse og færøyske samfunnsforhold.

Færøyene ble dansk amt i 1816. Siden har det politiske systemet gjennomgått flere dyptgående endringer, også når det gjelder relasjonene mellom de statlige myndigheter i København og myndighetene på Færøyene. Både på 1800 og 1900-tallet har det vært faser preget av spesielle politiske prosjekter og idéer. Dette kapitlet skal danne grunnlag for en periodisering til bruk i hovedanalysen, hvor den medisinske kunnskapsproduksjonen ses i lys av problemforståelse og verdigrunnlag i sin samtid (se tab. 2.1). Det er grunn til å tro at de helsepolitiske vurderingene har vært farget av *rammene* for politikkkutforming på Færøyene. Beskrivelsen av Færøyenes politiske historie følger trekkene i Rokkans (1987)¹⁷ idealtypiske modell for faser og mønstre i framveksten av de nordiske statenes politiske system, med statsbygging som første fase, nasjonsbygging som andre fase, og massepolitikk som tredje fase, hvoretter massedemokratiet befestes gjennom en offentlig styrt sosial trygghet og økonomisk omfordeling.¹⁸

Statsbyggingsfasen kjennetegnes ifølge Rokkan ved *pene- trasjonsprosesser*. Det etableres maktsentra der den politiske, økonomiske og kulturelle eliten samles (slik tilfellet var da

den danske statsmakten ble etablert i København).¹⁹ Ulike statsbærende institusjoner befestes, blant de viktigste er et felles lovverk, et felles forsvar av statens grenser, og skatteinnkreving til en felles statskasse.

Nasjonsbyggingsfasen kjennetegnes ved prosesser som kan føre til økt fellesskapsfølelse blant massene. Det settes inn tiltak fra sentrum mot befolkningen i periferien for å få til en *standardisering*, eksempelvis et felles språk og skoleverk, innføring av allmenn verneplikt og annet som kan medvirke til å skape en felles nasjonal identitet i befolkningen.

De neste to fasene kjennetegnes av *massepolitikk*: massenes motkrav til sentrum, først i form av krav om politisk *delta-king* og medbestemmelse, deretter ved krav om *omfordeling* av godene og større økonomisk likhet gjennom oppbygging av offentlige velferdstiltak, innføring av progressiv beskatning og overføringer fra de rikere til de mindre utviklede regionene (Rokkan 1987:356).

I denne studien av færøysk helsepolitikk velger jeg å se fasen for massenes politiske mobilisering og fasen for offentlig fordelingspolitikk som én epoke. Dermed gjenstår tre faser, hver med sine idealtypiske oppgaver for helsemyndighetene:

1. Statsbyggingsfasen: Medisinsk kunnskap som grunnlag for kartlegging av helsetilstanden i ulike deler av kongeriket.
2. Nasjonsbyggingsfasen: Helsetjenester og helseopplysning til alle i nasjonen.
3. Massenes organisering og en offentlig fordelingspolitikk: Bedre folkehelse gjennom medisinsk kunnskap og universelle helsetjenestetilbud.

I dette kapitlet presenteres de tre fasene i færøysk politisk historie. Deretter skal dokumentanalyser vise om helsemyndighetenes problemfokusering i de ulike epokene faktisk er i tråd med denne idealtypiske framstillingen.

2.1.1 Nasjonsbygging og offentlig styring i en ikke selvstendig stat

Rokkan tar ikke opp færøyske forhold, men hans analyse av utviklingen på Island synes også langt på vei å dekke Færøyenes historie. Også på Færøyene skjedde en utvikling, fra å

være et fattig perifert bondesamfunn som metropolen hadde liten interesse for, til gradvis økt nasjonal mobilisering, og deretter politisering av befolkningen etter konfliktlinjer som dels er økonomisk, dels kulturelt betinget. Det er likevel en viktig forskjell når det gjelder behovet for å (gjen)reise en kulturell identitet. Ifølge Rokkan var det liten grunn til å samle kreftene om den kulturelle front på Island (Rokkan 1987:246). Her kan det tenkes at færøyingenes nasjonsbygging ligger nærmere den (vest)norske, der blant annet innføring av et nasjonalt skriftspråk ble et viktig element.

Det nasjonale spørsmål er ikke avklart på Færøyene. Generasjoner av færøyinger har levd med en ambivalens når det gjelder statsborgerskap og nasjonal tilhørighet. Det politiske systemet har etter eneveldet blitt tilpasset endrete forståelser av medborgerskap og den enkeltes politiske rettigheter; samtidig har spørsmål om nasjonale rettigheter og selvstyre preget diskusjonen i et land som ikke er en nasjonalstat, men en nasjon i statsfellesskap med en større nasjon.

Rokkans arbeider gjelder de europeiske nasjonalstatenes historie. Denne analysen gjelder helsepolitikken i en nasjon som ikke er en selvstendig stat. Vi må derfor også ta høyde for spesielle aspekter som vil kunne oppstå i relasjoner mellom en statsmakt og en befolkning på et territorium innenfor statens grenser som ikke deler storsamfunnets nasjonale identitet. Det første gjelder spenningen mellom statens suverenitetskrav og minoritetsnasjonens²⁰ krav på selvstyre. Det andre gjelder spørsmålet om hva det er som binder befolkningen sammen: felles nasjonale verdier (Volkgeist) eller oppslutning om felles institusjoner; jf de to idealtypiske forestillingene om nasjonalisme: *ethnic* og *civic*²¹ (Keating 1996; Østerud 1994). Ut i fra denne dikotomien kan det konstrueres fire idealtypiske styreformer, hver med særtrekk som berører stats- og nasjonsbyggingen.

Den første modellen kan vi kalle *kolonistyre*. Politikktutformingene preges her av storsamfunnets holdninger til lokalsamfunnet. Her kan det tenkes to utfall:

- a) Statsmakten er seg bevisst at den forholder seg til en befolkningsgruppe med en annen kulturbakgrunn. Periferien blir betraktet som et geografisk territorium som ligger

langt fra sentrum. Territoriell distanse har med andre ord større betydning enn f.eks. klassekonflikt. Statsmakten vil derfor utvise respekt (evt. forakt) for det særegne og opprinnelige, og forsøke å tilpasse politikkkutformingen til nasjonale forhold. Men de sentrale myndigheter ser det ikke som ønskelig eller nødvendig å overføre den politiske beslutningsmyndigheten til lokalsamfunnet, fordi ikke andre enn eliten i sentrum forventes å ha kapasitet til politisk virksomhet (Tarrow 1977).

- b) Som i det første tilfellet mener de politiske maktthaverne at det må vises empati fra sentrums side for at periferien skal overleve. Men nå er det sentrums oppgave å sosialisere periferiens befolkning. Storsamfunnet forsøker å fortrenge den lokale kulturen for å få til assimilering av befolkningsgruppen inn i majoritetskulturen. Målet er å få til ett kulturelt fellesskap.

I begge tilfeller vil det være *den sentrale styresmakten* som står for identifisering av behov og vurderinger om offentlige tiltak skal settes inn, gjerne på basis av informasjon fra utplasserte 'vice-konger' eller fra utsendte ekspertekspedisjoner. Ståstedet for statsbyggingen/ imperiebyggingen er storsamfunnets.

Ut i fra Rokkans faseteori vil man kunne forvente en endring i de politiske relasjonene mellom statsmakt og befolkning etter at nasjonsbyggingsfasen går over til krav om politisk deltaking og folkets representasjon i styrende organer. I dette tilfelle gjaldt det overgangen fra et dansk kongedømme til en dansk nasjonalstat. Kongedømmet omfattet blant annet Færøyene, og resultatet ble ikke én samlende prosess fram mot en samlende nasjonalstat. Rokkan hevder at det i alle politiske sammenhenger vil være konflikt mellom en sentrumselite som øver press for å penetrere sine verdier ut i periferien ved kontroll, reguleringer og reformer – og de som motsetter seg det (Rokkan 1987). Spenningen mellom Færøyene og Danmark ble mer markert enn de sentrum-periferi konflikter som vi finner imellom landsdeler i de andre nordiske statene. Parallelt med framveksten av den danske nasjonalstaten vokste det, som vi vil se, fram en færøysk nasjonsbyggingsprosess med krav om innflytelse på den offentlige styringen.

Den andre idealtypiske styreformen kan vi kalle *lokalt selvstyre-modellen*. Her vil politikutformingen være basert på en forståelse av at statsmakten står overfor et samfunn med en annen nasjonal identitet enn den dominerende, og at minoritetsnasjonen ser det som sin legitime rett å stå for lokal politikutfoming. *Staten* velger da (helt eller delvis) å *abdisere* i forhold til å styre de politiske prosessene når det gjelder å vurdere hvilke offentlige tiltak i storsamfunnet som bør iverksettes i minoritetsnasjonens territorium. Det vil være *lokale* politiske og administrative representanter som formidler kunnskapen til sentrale beslutningsmyndigheter.

Den tredje styreformen kan vi kalle *statsfelleskapsmodellen*. Staten stiller suverenitetskrav, og borgernes nasjonale identitet er basert på oppslutning om felles institusjoner. *Inkorporering* er siktemålet. Ut i fra Rokkans modell kan vi forvente at den nasjonsbyggingsfasen som førte fram til innføring av folkestyre, etter hvert ble avløst av en ny epoke, nemlig massepolitikken. Etter at *massen* har fått politiske rettigheter vil den kreve å bli ansett som likeverdige borgere. Det vil også gjelde folkegrupper innen statens territoriale grenser, som skiller seg ut med hensyn til språk eller andre kulturelle forskjeller. Disse vil ha felles interesser og behov med andre borgere i staten. Statsborgerskapet gir et felles *civic* verdigrunnlag og samling om felles institusjoner, og i politikutformingen forsøker man å få til likebehandling og standardprosedyrer. Klassemotsetninger og andre interessekonflikter er i større grad et tema enn tilfellet er i den første regimetypen. Pluralismen avspeiler seg i etablering av interesseorganisasjoner på tvers av de nasjonale grenser innen det statlige territoriet. Etter at massene har oppnådd politisk innflytelse vil neste fase, ifølge Rokkan, innebære økt velferd ved en statlig *omfordeling* av ressurser mellom grupper i samfunnet gjennom bl.a. skattesystemet.

I en typologi som på den ene siden er basert på statens suverenitetskrav og nasjonens krav om selvstyre, og på den andre siden spørsmål om hva som primært binder nasjonen sammen, kulturelt fellesskap eller statsborgerskapet, vil det være en fjerde styreform som kan utledes med utgangspunktet i de to aspektene ved forholdet mellom en statsmakt og

en minoritetsnasjon. Det er *selvstyre* og minoritetsnasjonens selvstendige etablering av institusjoner som blant annet kan sikre befolkningens velferd.

Vi ser at i denne type to-nasjonale fellesskap kan den offentlige styringen ta ulike former. På slutten av dette kapitlet skal praksis på Færøyene i ulike epoker drøftes i forhold til de fire modellene: kolonistyre, lokalstyre, statsfelleskap og selvstyre.

De politiske prosessene knyttet til utforming av helsevesenet har kontaktflater med andre politikkområder, særlig sosialpolitikk og skattepolitikk. Den historiske utviklingen innen disse to områdene vil bli behandlet særskilt i dette kapitlet, som grunnlag for studien av helsepolitikken.

Det færøyske samfunnet er lite, og det kan gi enkeltaktører stor innflytelse i politikktutforming. Dessuten ligger øyene ganske langt fra sentrum, København. Studier fra andre land har belyst hvordan prosesser mot en sterkere integrering av periferien, blant annet gjennom oppbygging av byråkratiske institusjoner, kan resultere i at nøkkelaktører på lokalnivå kommer i en spesiell maktposisjon. Det gjelder særlig i situasjoner der periferien blir oppfattet som marginalisert og økonomisk avhengig av sentrum (Tarrow 1977). I en slik situasjon vil det lokale politiske regimets oppgave primært bli å være formidler av velferdsstatens goder og tjenester til innbyggerne, og å generere til økonomisk aktivitet i lokalsamfunnet (Kjellberg 1965).

Søkelyset skal nå settes på maktrelasjoner i de politiske organene på Færøyene fra eneveldetiden fram til hjemmestyret. Analysens ståsted vil altså være *politikktutforming på Færøyene*, der den *lokale* statsforvaltning²² vil være en svært sentral aktør, nettopp som formidler og fortolker av krav og synspunkt fra Færøyene til de danske myndigheter, og omvendt.



Denne illustrasjonen fra 1793 viser tilgang til fisk og fugl, sau og fe, korndyrking og fangst av grindhval. Under normale forhold hadde folket på Færøyene gode muligheter til å få dekket sitt matbehov, så lenge folketallet var begrenset.

2.2 Enevelde og dansk statsbygging

Færøyene fulgte med Norge inn i unionen med Danmark i 1380, men kom ikke til å bli betraktet som del av det 'egentlige' Danmark i hundreårene som fulgte. Færøyene forble et særskilt lovområde, også etter at forvaltningen av Færøyene flyttet fra Bergen til København i 1620, og etter at sambandet til Norge opphørte i 1814.²³ Vi skal her se på Færøyenes integrering, eller mangel på dette, under den danske sentraliseringen av statsmakten (jf Rokkans første fase).

Kjennetegnende for den danske statsbyggingen, som begynte med reformasjonen og skjøt fart etter at eneveldet ble innført i 1661, var oppbyggingen av en ensartet forvaltning i hele kongeriket. Føydale regimer i distriktene ble etter hvert avløst av offentlige byråkratier, karakterisert ved legal autoritet og rekruttering av embetsmenn etter formell kompetanse, underlagt hierarkisk kontroll fra København. En grunnleggende strukturendring ble gjennomført allerede året etter at

eneveldet ble innført: Kongeriket ble delt opp i amt, med en amtmann som administrativ leder for disse forvaltningsenhetene.

Denne reformen inkluderte ikke Færøyene. Allerede da kom forholdet til den danske styringsstrukturen til å bli preget av unntaksregler. Christopher von Gabel fikk det kongelige privilegium å ha landet i len fra 1655, i 1662 fikk han i tillegg monopol på all handel.²⁴ Han og deretter sønnen Frederik hadde rett til alle inntekter fra øyene fram til 1708.²⁵ Gabelstiden blir regnet for å være den verste i færøysk historie.²⁶ Etter Frederik von Gabels død ble føydsystemet opphevet på Færøyene; handelen ble kongelig monopol, og landet administrativt lagt under Islands amt.²⁷ I 1770 flyttet stiftsamtmannen fra København til Island, og i 1776 ble Færøyene lagt under Sjællands amt. Først i 1816 – 155 år etter at amtsystemet ble innført – ble *Færø amt* opprettet. Da ble samtidig det gamle færøyske Lagtinget nedlagt. Det ble ikke gjenopprettet før i 1852, og da som en rådgivende forsamling med noe større myndighet enn de danske amtsrådene.

Vi ser at en så sentral forvaltningsreform som amtsvesenet ble iverksatt mye senere på Færøyene enn i andre deler av kongeriket. Hvilket regime fikk landet i stedet?

Etter reformasjonen ble den mest innflytelsesrike personen i det færøyske samfunnet futen som kongens (eller lensherrens) representant. Kirkens gods ble krongods, og det vokste etter hvert fram en ny overklasse bestående av bønder på de største festegårdene²⁸ i allianse med, og gjerne inngiftet i, danske embetsfamilier. Høgnesen (1968) beskriver daniseringsprosessen, som særlig var merkbar i Tórshavn, slik:

I kraft af den dominerende stilling, embedsmændene efterhånden indtog, udvikledes i det færøyske samfund en dansk-færøysk overklasse. Embedsmændene blev hele deres liv på Færøerne, og tilgangen til denne overklasse udefra – enten fra Danmark eller færingier uden for embedsmandsklassen – var ringe. Således forblev landfogedembedet i samme familie i henved et hundrede år; fra 1723 til 1816 forestod Hammershaimb, far og søn, landfogedembedet i Tórshavn“ (s.57).

Fortsatt var de gamle tingene domstoler, og Lagtinget hadde myndighet til å representere færøyingers interesser. Det er eksempler på at klager fra Lagtinget på handel og embetsførsel kunne resultere i kongelige represalier (Debes 1995). Men eneveldets maktsystem ekspanderte: Lagrettemennenes myndighet ble redusert til å være tingvitner, etter at Christian V's Norske Lov fra 1688 innførte bestemmelse om at de kongelige embetsmennene (lagmannen i Lagtinget og sorenskriveren i de lokale vårtingene) skulle være enedommere. Så lenge embetsmennene og handelsmennene representerte forskjellige autoriteter, hadde Lagting og lagmann et visst spillerom, men fra 1709 ble både embetsmenn, handelsmenn og lagmannen tilsatt av staten.

Det 18. århundre kom til å bli preget av embetsstandens formynderi og de største bøndenes interessehevding. Et eksempel på dette var den kgl. forordning fra 1777 som sa at ingen skulle kunne gifte seg uten at de etter prestens skjønn hadde råderett over nok jord til å brødfø en familie. Forslaget som kom fra færøyske prester og bønder, hadde røtter i gammel færøysk lovgivning, nærmere bestemt Seyðabrævið fra 1298. Hensikten var å begrense folkeveksten blant fattige som jo heller ikke hadde råd til å forlate øyene. Forordningen ble gjort gjeldende for Færøyene tross motstand i Kancelliet i København der mer liberale idéer preget det politiske regimet, og ble ikke opphevet før i 1846 (Steining 1958:191-192).

Fra 1709 og fram til 1856 ble handelen på Færøyene drevet som kongelig monopol. Handelen sto for forsyninger til øyene, og for eksport, som mest var strikkede ullstrømper.²⁹ Den eneste handelsplassen var Tórshavn. Dit måtte folk for å hente og levere varer, og det kunne bli lange strabasiøse turer med åpne båter. Først i 1836 kom det filial i Tvøroyri. Klaksvík fikk filial i 1838, og Vestmanna i 1839.

På Island begynte avviklingen av den kongelige monopolhandel i 1787, og i 1790 foreslo sentralstyresmakten i København at det ble innført frihandel på Færøyene. På den tiden var de økonomiske forholdene på Færøyene relativt gode. Folket møtte nye impulser utenfra, særlig gjennom aktiviteten i Rybergs handel.³⁰ Erfaringene fra Ryberg-tiden burde kanskje tilsi at alle færøyinger ønsket å avvikle monopolhan-

delen, men slik var det ikke. Folk husket Gabeltida som en vond tid, og man var bevisst den trygghet som den kongelige monopolhandel hadde gitt, med faste vareleveranser, og ikke minst, faste priser for eksport av ullprodukter.

De sterkeste motstanderne mot frihandel var de tradisjonelle makthaverne, bøndene, som ønsket beskyttelse for tradisjonell produksjon med sikre inntekter og faste priser. Men ikke alle færøyinger forsøkte å skape bolverk mot nye livsformer og leveveier. Fiskeri begynte så smått å få betydning, særlig for den delen av befolkningen som ikke kunne livnære seg i det tradisjonelle landbrukssamfunnet.³¹

En representant for den nye tid var Nólsoyar Páll (1766-1808), som kan sies å være den første viktige nasjonale moderniseringsagenten. Han brakte både moderne kunnskap og teknologi, og samtidens ideologier, liberalismen og nasjonalismen, til Færøyene. Innen forebyggende medisin satte han spor, da han i 1806 greidde å føre fersk koppevaksine til Færøyene gjennom mannskapet sitt (Jacobsen 2004).³² Gjennom sine forsøk på å undergrave monopolhandelens kontroll over skipsfart og handel og ved å gi offentlig uttrykk for opposisjon mot det tradisjonelle danske embetsverket i Tórshavn: futen, handelsforvalteren, sorenskriveren og kommandanten på skansen, oppnådde han å få helte- og martyrstatus etter sin død.

Århundreskiftet mellom 18. og 19. århundre kom altså til å bli preget av en brytning mellom tradisjonelt samfunnssystem og maktstruktur (ullvareproduksjon og monopolhandel) og gryende modernitet (forsøk med ny teknologi og fiskeeksport, og spirer til krav om økonomisk liberalisering og folkelig medråderett). Denne utviklingen kom til å skyte fart, parallelt med at statlige forvaltningsreformer førte til ny rekruttering til den danske embetsstanden på Færøyene.

2.2.1 Færø amt 1816

På slutten av 1700-tallet begynte regjeringen som ledd i en generell rettsreform å legge ned de gamle tingene i det dansk-norske dobbeltmonarkiet. Noen ser nedleggingen av Lagtinget og andre gamle ting som ledd i Christian VIII's forsøk på å modernisere eneveldet og dermed gi det lengre levetid, å

„bevare absolutismen ved hjælp af en bevidst og planlagt omstrukturering og professionalisering av statsapparatet.“ (Thorsteinsson 1990:42). Ved å fjerne de gamle lokale institusjonene var det banet vei for å opprette „det mer moderne lokalstyre, som kunne korrespondere med den modernitet, som søgtes tilstræbt i det nye statsstyre.“ (ibid).³³ Det færøyske Lagtinget var det siste som ble nedlagt; lagmannsembetet ble avskaffet i 1816.³⁴ Sorenskriveren ble dommer ved alle rettssaker på Færøyene, med domstoler i København som appellinstanser. Dette medførte en profesjonalisering av embetsverket, og trolig større vern av sivile rettigheter. Men de lokale virkninger av å få en ny maktelite ble nok annerledes på Færøyene, der eliten forble dansk, enn i Norge og Island. Der var man enten selvforsynt med akademikere, eller de danske embetsfamiliene ble integrert i den norske eller islandske eliten, og kom slik til å bli sentrale i nasjonsbyggingsprosessene.

På 1700-tallet var det blitt vanlig at alle danske lover ble gjort gjeldende for Færøyene. Dette kan ses som ledd i en statsbyggingsprosess, men kom til å eksponere problemer som oppstod ved inkorporering av gamle norske skattland i den danske staten: Mange lover passet ikke til forholdene der. På 1800-tallet valgte den danske statsadministrasjonen å utvikle særlige prosedyrer for lovgivning i de små annerledes-landene (Sølvará 2002:73). Som Christiansen (1998:110-112) påpeker, kom en kanselliplakat i 1813 til å sette grenser mellom dansk og færøysk lovgivning, da det ble bestemt at danske lover ikke gjaldt på Færøyene før de var offentliggjort på en nærmere bestemt måte. I 1821 kom en forordning om hvilke instanser som skulle ha lovinitiativ og være høringsinstans ved iverksettning av lover på Færøyene.³⁵ Denne forordningen ga amtmannen betydelig makt. Han hadde myndighet til å godkjenne lovene, og først etter at han hadde offentliggjort lovene gjennom tinglysning, ble de gjort gjeldende for Færøyene. I enevoldstiden ble det ikke stilt generelle krav om at amtmannen skulle rådføre seg med representanter for landets befolkning, men som vi skal se i avsnitt 2.3. kom denne type konsultasjoner til å bli praktisert.

Færø amt ble opprettet samme år som Lagtinget ble nedlagt. Den første amtmannen var en tidligere kommandant på Skan-

sen i Tórshavn som fikk embetet som påskjønnelse for lang og tro innsats på Færøyene (Debes 1993).³⁶ Han hadde blant annet sørget for å samle inn levekårsstatistikk som kunne legges til grunn for en fordeling av monopolhandelens begrensede varelager under Napoleonskrigen (Guttesen 2000).³⁷

Det nye danske regimet omfattet nå amtmann, prost, fut og sorenskriver samt landkirurgen.³⁸ De danske embetsmennene fra tiden før amtet ble opprettet, ble imidlertid ikke skiftet ut. Etter at lagtingsmyndigheten forsvant drev de en politikk som nesten hadde føydale trekk – eller alternativt kan betraktes som en måte å manifestere og eksponere de nye maktstrukturene i embetsverket. Fram til da hadde bare prosten og prestene hatt rett til embetsgard. Nå ble garder ekspropriert som tilleggsytning til lønn til futen, sorenskriveren og kommandanten. Embetsmennene bodde selv med sine familier i standsmessige embetsboliger i Tórshavn.³⁹

Eneveldets oppbygging av et moderne embetsapparat førte til en avvikling av det tradisjonelle regimet på Færøyene. Etter hvert som den danske embetsstanden på Færøyene ble utskiftet, var det menn med solid akademisk utdanning som ble innsatt i stillingene. Fra og med etterfølgeren til amtmann Løbner, C.L.Tillisch som kom i 1825, oppfylte amtmennene kravet om at embetsmenn i den statlige forvaltning skulle ha juridikum (Thorsteinsson 1990). Tradisjonelt hadde danske embetsmenn som fikk et kall på Færøyene, blitt der resten av livet. Nå kom embetstiden på Færøyene både for jurister og medisinerer til å bli et springbrett til bedre stillinger i det 'egentlige Danmark'.

På Færøyene begynte det på samme tid å spire for krav om medinnflytelse. Som på Vestlandet i Norge hadde en konservativ lutheransk religiøsitet bidratt til at de fleste var lesekyndige. Utlendinger var overrasket over allmuens opplysningsnivå.⁴⁰ Samfunnet var lite, men i vekst: Ifølge folketellingene var folketallet 5.265 i 1801, 8.317 i 1850. Etter hvert som arbeidet med å avvikle det danske eneveldet tok til, tiltok spenningen mellom på den ene siden talsmenn for det danske regimet, der bare få hadde tiltro til færøyingers evne til å drive politikk, og på den andre siden talsmenn for institusjonalisering av nasjonale færøyske interesser.

2.2.2 Dansk statsbygging – færøysk særstilling i kongeriket

Det historiske tilbakeblikket på epoken med dansk statsbygging under eneveldet viser en prosess i to faser som begge ledet til at Færøyene beholdt en særstilling i kongeriket. I den danske statsbyggingens første fase fikk Færøyene et dansk-færøysk embetsaristokrati relativt frikoplet den københavnske statsmaktens dannelse. Denne lokale overklassen hadde interesser i å bevare tingenes tilstand, og reformer som kom andre steder i kongeriket ble ikke satt i verk. En grunn til at statlige myndigheter ikke har vært så nøye med avvik fra dansk standard, kan være geografisk avstand i samspill med at beslutningstakerne i København har vært lite opptatt av færøyske forhold. En annen årsak kan være opposisjon fra forsvarere av gjeldende maktforhold og sosio-økonomiske system på Færøyene. På begynnelsen av 1800-tallet fant den danske statsmakten det nødvendig å klargjøre Færøyenes særlige status i kongeriket og å utvikle saksbehandlingsrutiner for iverksetting av lover for øyene.

Den andre fasen tok til etter at Færøyene ble amt i 1816, og statsmakten begynte å tilsette akademikere i embetsstillingene. Man fikk en profesjonalisering og sivilisering av embetsverket, men samtidig embetsmenn som ble mindre integrert i det færøyske samfunn. De var fremmede fugler, og for mange var oppholdet på Færøyene et springbrett for en karriere i det 'egentlige' Danmark. Blant færøyinger vokste det fram en bevissthet om egen nasjonalitet. Idéer om folkestyre ble styrket av misnøye med de danske makthavernes manglende kunnskap og forståelse av lokale forhold. Da avviklingen av det danske eneveldet tok til, tiltok spenningen mellom ulike forståelser av færøyingers plass i et dansk folkestyrt kongerike.

2.3 Avvikling av eneveldet

I opplysningstiden kom nye verdier – individuelle rettigheter og kunnskapsbaserte beslutninger – til å kreve et nytt fundament for det politiske regimet. De eneveldige kongenes makt måtte legitimeres ut fra rasjonelle begrunnelser. I Danmark fant kontraktteoretiske resonnement god grobunn: Man forestilte seg et forhold mellom konge og folk som var regulert

gjennom en kontrakt, en samfunnspakt, der folket fikk omsorg og vern mot å forplikte seg til å være lydige og gjøre sine borgerplikter (Seip 1958/1988). Statsmaktens oppgave var inkorporering: å sikre herredømmet over rikdommene i det territorium som det danske kongeriket omfattet, og å forvalte ressursene – der også befolkningen var en ressurs – på beste måte.

Ved innføring av folkestyre i Danmark i 1849 var det en ny forestilling om relasjonen mellom statsmakt og befolkning som kom til å legitimere regimet, idéen om nasjonenes selvbestemmelsesrett og kravet om et representativt demokratisk valgt styre for nasjonen. Idéen om at hver nasjon hadde sitt eget kulturelle særpreg var allerede utbredt på 1700-tallet (Damsholt 1999). Ut på 1800-tallet fikk tanken om at hver nasjon hadde sin egenartede *Volkgeist* en praktisk-politisk betydning ved at man dermed kunne begrunne statens grenser. Den ideelle staten var en nasjonalstat, med kun ett folk, én nasjon.

Under forberedelsene til en avvikling av eneveldet, som fant sted i 1840-årenes Danmark, måtte man ikke alene ta stilling til kriterier for individers politiske deltaking (kjønn, alder, formue, alfabetisme, osv), det måtte også taes stilling til det fundamentale spørsmålet om hva som utgjorde den danske nasjonen⁴¹. Den danske staten regjerte over flere folkegrupper, og noen av disse – grønlendere, folket i danske kolonier i Vestindia og Afrika – ble ikke tatt i betraktning når det gjaldt spørsmålet om politisk representasjon. Derimot skapte spørsmål om hvordan færøyinger og islendinger skulle inkluderes i den danske nasjonalstaten debatt, for det var de som mente at ut ifra respekt for prinsippet om nasjonal suverenitet hadde islendinger og færøyinger krav på selvstyre i sine land.⁴²

Det som særlig kom i betraktning ved vurdering av nasjonal selvbestemmelsesrett, var språk og historie. Ut fra disse kriterier fikk islendingene høve til å påvirke utfallet gjennom direkte deltakelse i prosessen.⁴³ Samme kriterier kom til å bli brukt av tilhengere for at færøyinger skulle bli betraktet som egen nasjon. Men et felles færøysk skriftspråk var fortsatt i støpeskjeen, og de historiske dokumentene var langt fra så imponerende som de islandske. Dertil kom at færøyingene sto uten en lokal

institusjon der de kunne komme til orde med sine synspunkt i den perioden som Lagtinget var nedlagt, fra 1816 til 1852. I stedet for færøyinger var det danske embetsmenn som ble oppnevnt til å representere Færøyene på stenderforsamlingen, og senere grunnlovsforsamlingen. Fra færøysk hold kom det krav om mer direkte innflytelse i de politiske prosessene. I 1844 avviste stenderforsamlingen å behandle et krav fra noen færøyinger om å få en institusjon tilsvarende det gamle Lagtinget,⁴⁴ men i 1846 (meslingeåret) fikk stenderforsamlingen i Roskilde en ny søknad, underskrevet av 28 færøyinger, som ble drøftet. Disse færøyingerne ønsket at det ble opprettet et folketing på Færøyene som skulle ha rådgivende myndighet ved lovgivning (tilsvarende de danske stenderforsamlingene), og et kommunalråd som skulle „deltage i landets bestyrelse“ (Thorsteinsson 1990:110). Følgende argumenter ble ført fram i det færøyske kravet:

- Man understreket forskjellen mellom Færøyene og Danmark, og også interne forskjeller mellom ulike landsdeler på Færøyene; man hadde med andre ord ikke tiltro til en dansk stenderforsamlings kompetanse til å gi råd om færøyske forhold.
- Det ble påstått at de danske embetsmenn verken var dyktige nok eller hadde nok innsikt i færøyske forhold , „... deres kundskab trænger til at fuldstændiggøres og deres virken til at ledes.“ (Thorsteinsson op.cit.).
- Mangel på lovbestemmelser, manglende praktisk innsikt og hyppig skifte av embetsmenn førte til lemfeldig administrasjon, og færøyinger manglet muligheter til å skape nødvendig orden. Det var derfor nødvendig med færøyingers direkte deltagelse i lovgivning og administrasjon.

Skrivet eksponerer politisk avmakt og uttrykker misstillit til det danske embetsverket i Tórshavn. I litteraturen har daværende amtmann Christian Pløyen fått et svært positivt ettermæle som drivkraft for innovasjon og liberalisering på Færøyene (se Thorsteinsson op.cit.; Debes op.cit.; Wang 1999). Han hadde en uvanlig lang embetstid på Færøyene, begynte i 1830 som landfoged, ble i 1837 utnevnt til kommandant og

amtman, og flyttet først i 1848 tilbake til Danmark. I sin amtmannstid på Færøyene arbeidet Pløyen for modernisering innen færøysk landbruk og fiskeri, og var svært positiv til ulike liberale reformer som kunne bringe vekst i folketall og næringsutvikling.⁴⁵ Amtmannens håndtering av nye politiske signaler fra Danmark som kunne ha åpnet for at færøyinger fikk politisk innflytelse, tyder på en noe avventende holdning når det gjaldt å redusere de danske embetsmennenes makt.

En forordning fra 1821 fastsatte som før nevnt at Færøyene var et særlig lovområde i det danske rike. Amtmannen hadde myndighet til å uttale seg om en dansk lov skulle anses for å være egnet til å gjelde på Færøyene. Statlige myndigheters kunnskap om færøyingers ønsker og behov berodde med andre ord på det som de danske embetsmennene på Færøyene formidlet av informasjon og synspunkt. Disse embetsmennene kunne selv vurdere om de burde rådføre seg med færøyinger, og i så fall med hvem. Pløyen beretter slik for Rigsdagen i 1849:

det har bestandig været skik, at det er blevet vist færingerne den humanitet, at der ikke er blevet gjort nogen lov gældende der, uden at autoriteterne har været givet lejlighed til at yttre sig om dens anvendelighed, og autoriteterne har da stedse igen konfereret herom med de dygtigste af beboerne. (Thorsteinsson 1990:156).⁴⁶

Pløyen taler her om betydningen av folkelig representasjon og innleder med at „Som bekendt har det været påtænkt, at der i alt fald skulle være kommunale organer, hvorigennem folket også der kunne få sin mening uttalt“ (ibid.). Men mens Pløyen var amtmann på Færøyene ble det på et eller annet vis fattet en underhånden beslutning om at kommunestyret ikke skulle innføres på Færøyene samtidig som i Danmark, i 1837-41. Eneveldet ble avskaffet før man kom så langt som til å sende en færøysk representant til stenderforsamlingen i Roskilde (ibid, s. 108). Prosessen rundt valg av representanter for Færøyene fortjener en kort omtale:

Etter at islendingene fikk tilbake Altinget i 1843, trekte de seg ut av Stenderforsamlingen i Roskilde. Samme år fikk amt-

mannen en forespørsel fra Stænderforsamlingen om å utrede mulighetene for å få en folkevalgt representant fra Færøyene. Forberedelsene for valg av stenderrepresentant fra Færøyene tok sin tid. Først i mars 1847 fikk amtmann Pløyen organisert forhandlinger i Tórshavn om færøysk representasjon i Østifternes stænderforsamling. Dette var året etter at Stænderforsamlingen hadde drøftet ovennevnte krav om et færøysk *Folketing*, et krav som fikk tilslutning fra noen av representantene i Stænderforsamlingen. Disse hadde kommet med ganske kraftig kritikk av den danske regjeringens færøypolitikk. Den danske kommunalforfatningen var allerede fem år gammel, uten at færøyingene hadde oppnådd noe i den retning. Nå kom det fram i dette skrivet fra færøyingene at det åpenbart var behov for kommunale institusjoner, og at færøyingene var opplyste og kvalifiserte til å gjøre bruk av dem. Disse representantene beklaget også at færøyingene var „urepræsenterede“ i stænderforsamlingen, og mente at det var både „uegentligt“ og „abnormt“ at kongen hadde „beskikket“ en mann til å representere færøyingene.⁴⁷ (ibid. s. 113). Andre representanter tvilte på at færøyinger var modne for demokratisk virksomhet:

Færøernes beboere, som ikkun udgøre ca. 7000 individer, består udelukkende af simple, for højere dannelse blottede, almuesfolk, og en repræsentation, udvalgt af deres midte, ville upåtvivleligen savne den fornødne indsigt og dygtighed, som må være til stede i en stænderforsamling (Stændernes udvalgsbetænkning 1846, her Thorsteinsson, 1990:65).

Færøyingene kom heller ikke til å bli representert i den grunnlovgivende forsamling. Den som ble oppnevnt av kongen til å representere Færøyene, var tidligere amtmann Pløyen. Etter at Folketinget var opprettet satte fortsatt tidligere embetsmenn på Færøyene preg på debatten om færøyingers medvirkning i politiske institusjoner. Tillisch (amtmann på Færøyene 1830-1837) uttalte således i 1851 under Folketingets behandling av lagtingsloven, at det saktens kunne opprettes et i formen dansk amtsråd under navnet Lagting, under amtmannens ledelse, men han torde ikke anbefale oppretting av kommu-

nestyrer, blant annet fordi han ikke trodde færøyingene ville være i stand til å fylle ut skriftlige stemmesedler.⁴⁸

“Jeg tør ikke ganske bestemt ytre, at det ikke kan gå, jeg ved ikke, hvor stort fremskridt færingerne har gjort i skrivning, siden jeg var der på øerne (1830erne); men det er ganske vist, at den gang ville et meget stort antal ikke have kunnet skrive sådanne sedler“ (Thorssteinsson 1990:66).

Vi ser at Færøyenes posisjon i en randsone av det danske kongeriket kunne ha ført til flere mulige utfall for dansk statsbygging etter at folkestyre basert på nasjonalstatstanken ble innført i 1849:

- Færøyinger kunne ha blitt ekskludert fra politisk innflytelse. Den danske staten kunne ha gitt øygruppen status som koloni, på linje med Grønland og de Vestindiske øyene.
- Den danske staten kunne ha arbeidet for å inkorporere Færøyene i den danske nasjonsbyggingsprosessen gjennom å la dansk språk og kultur fortrenge det færøyske; utviklingen på Shetland der skotsk fortrengete norn, kunne danne mønster for en ‘stordansk’ løsning.
- Landets befolkning kunne ha fått status som egen nasjon, og fått delegert myndighet over lokal politikkutforming, en form for utstrakt kommunalt selvstyre som Island etter hvert fikk.

Ingen av disse alternativene ble valgt. I 1852 ble Lagtinget gjenopprettet som et rådgivende organ ledet av amtmannen. På den ene side kunne det synes som om målet var å gjøre Færøyene til en integrert del av en nasjonal enhetsstat. På den andre siden ble Færøyenes særlige stilling i riket igjen presisert da justitsministeren i 1855 gjorde det kjent at „de af rigsdagen vedtagne og af kongen stadfæstede love også er gjældende for Færøerne, når der ikke i loven findes nogen udtrykkelig bestemmelse om det modsatte“ (Thorsteinsson og Rasmussen 1999:493). Det resulterte i at også det danske folk til stadighet kom til å få en påminning om færøingers særstilling i relasjonene til den danske statsmakten. Det var nemlig ikke få

danske lover som heretter kom til å ha en sluttsats med formuleringen: „Denne lov gjelder ikke for Færøerne“.

Det nasjonale spørsmål forble uavklart, og det kom til å føre til tilbakevendende konfrontasjoner i det politiske miljøet på Færøyene, da særlig mellom danske embetsmenn som så det som sin oppgave å forsvare 'stordanske' synspunkt, og den færøyske nasjonale bevegelse.

2.4 Politiske institusjoner og folkevalgt representasjon

2.4.1 Lagtinget av 1852

I 1850 ble den nye danske grunnloven tinglest på Færøyene. Regjeringens forslag til egen valglov for Færøyene ble vedtatt i Riksdagen samme år. Færøyene skulle få to representanter, en representasjon som var langt høyere enn folketallet skulle tilsi.⁴⁹ Én skulle velges ved direkte valg til Folketinget, og én ved indirekte valg (av valgmenn) til Landstinget.

Ved de første valgene stilte futen som kandidat, men det var de færøyske motkandidatene som vant både folketings- og landstingsplassen. Mobiliseringen til det første folketingsvalget, da Niels Winther ble valgt, var stor. Debes (1993) har beregnet at med 969 avgitte stemmer var valgdeltakingen på ca 76%. Interessen for riksdagsrepresentasjonen avtok fort. Niels Winther trekte seg ut av politikken i 1857, og valgdeltakingen falt straks ned til omkring 7%. Der kom den til å holde seg, med få unntak, i årene framover (ibid.).

Det var den folkevalgte representasjonen på Færøyene som tiltrakk interessen. Nå ble Lagtinget gjenreist, men med en annen funksjon og annen status enn det Lagtinget som ble nedlagt i 1816. Amtmann Pløyen hadde etter pålegg fra regjeringen fått nedsatt en nemnd som hadde utarbeidet et forslag til valg av representanter til Lagtinget. Dette forslaget var blitt kritisert av folketingsmann Niels Winther i 1850 i pamfletten *Et embedsaristokratisk Udkast til en Communallov for Færøerne. Angrebet med stadig Hensyn til Grundloven og Localitetene*. Der amtmannsutvalget hadde foreslått at det nye Lagtinget skulle bestå av amtmann som formann, prost, fut og sorenskriver samt 12 folkevalgte, stilte Niels Winther motforslag om at alle lagtingsrepresentanter skulle være folkevalgte og at Lagtinget deretter selv valgte sin formann. Amtmannens

deltaking skulle etter Winthers forslag begrenses til møterett, men ikke stemmerett. Lagtinget burde få den makt som amtmannen „vil beholde for sig selv“ (Debes 1993:56). Den danske historikeren J. Steining skriver at „Winthers forbillede var jo det islandske Alting, og han fremsatte i rigsdagen et lagtingsforslag, der gik langt ud over den almindelige valglovs rammer; regeringen skulle f.eks. altid indhente lagtingets betænkning, og lagtinget skulle kunne fremsætte forslag til love.“ (Steining 1958:211). Som vi skal se ble kravene fra Winther først innfridd i 1923. I 1854 ble resultatet at regjeringens framlegg ble en moderert utgave av det opprinnelige forslaget fra amtmannsnemnda. Fortsatt skulle amtmannen være formann og prosten fast medlem, men det var ingen krav om at også fut og sorenskriver skulle ha plass i Lagtinget.

I denne formen ble Lagtinget gjenåpnet på olsok 1852. Til forskjell fra det Lagtinget som var blitt nedlagt i 1816, var det nye dels et kommunalt organ, et amtsråd, med ansvar for amtsfattiggassen, skyssvesenet og liknende oppgaver, dels en rådgivende forsamling for lovgivning for Færøyene, og „med alt, der greb ind i landets økonomi.“ (ibid.).

Valgretten var fram til 1918 begrenset til menn over 25 år som ikke var i tjeneste hos andre.⁵⁰ Mottakere av fattighjelp måtte ha tilbakebetalt støtten for å få stemmerett.

Lagtinget valgte representant til Landstinget. Den direkte valgte folketingsmannen sto i prinsippet fritt, men det har vært forventet av de færøyinger som har vært folketingsmenn, at også de skulle representere Lagtinget. Myndighetene i København kom på sin side som regel til å slutte seg til færøyrepresentantenes og Lagtingets saksframstillinger. Steining (op.cit. s. 231) tolker denne tendensen hos regjeringen i tiden før parlamentarismen som et skjerm Brett mot forslag om reformer fra opposisjonspartiet Venstre.⁵¹ Justisministeriet som Færøyene soknet under, hevdet alt da at Riksdagen nok hadde juridisk, men ikke moralsk, rett til å sette tilside lagtingsvedtak. Men også etter at parlamentarismen ble innført i 1901 og Venstre kom til makten, synes de sentrale myndigheter i København å ha forsøkt å legge sin kurs etter de politiske signaler som kom fra Tórshavn, slik vi skal se i avsnittet om skat-tepolitikken.



Lagtinget fotografert utenfor lagtingshuset i 1939. De som ikke var til stede, er innfelt til venstre. På den tiden var det 23 folkevalgte representanter. Amtmann Hilbert står bakerst til venstre. Lagtinget fra 1852 besto av 16 valgte representanter samt prosten og amtmannen som var formann. Først i 1923 ble lagtinget et fullt ut folkevalgt organ, men amtmannen beholdt sin møte- og talerett.

2.4.2 De folkevalgte i Lagtinget og amtmannen

Overgangen til folkestyre innebar at de folkevalgte representantene forventet at embetsmennene inntok en ny og mer lyd- hør rolle. Den første amtmannen som skulle lede Lagtinget, Dahlerup, greidde ikke denne omstillingen. Lagtingsmennene opplevde ham som svært dominerende. Det endte med opprør i 1860, da 12 av de 18 folkevalgte og prosten forlot tinget i protest. I sin begrunnelse til Dahlerup og justitsministeriet skrev de at de ikke ville møte på tinget så lenge Dahlerup var formann ettersom „hans embedsførsel i den grad har været egenrådig og hensynsløs, at man kunne udfylde hele bøger med en beskrivelse derover“ (Debes 1993:72). Steining (1958) gir en lengre beretning om denne første store parlamentariske striden på Færøyene, og hevder at den kom til å prege færøsk politisk liv „der på en måte snublede i starten.“ (Steining 1958:227).

Lagtingsloven fra 1854 kom til å gjelde fram til 1923.⁵² Den ga amtmannen formelle muligheter til å påvirke lagtingsvedtak. Som formann telte hans stemme dobbelt ved stemmelikhet. Han kunne stoppe et vedtak som han mente var ulovlig. Han hadde til oppgave å ekspedere videre lagtingsvedtak, og kunne i den sammenheng skrive bemerkninger og tilleggsfor-

slag til regjeringen uten at Lagtinget ble orientert. Han hadde også beslutningsmyndighet i hastesaker når tinget ikke var samlet (Dalsgaard, udatert). Motsetninger mellom danske embetsmenn og færøyske lagtingsmenn kunne i perioder synes å ha stilnet av for så å blusse opp igjen ved neste korsveg, og da skyltes det gjerne ulike oppfatninger mellom færøyske representanter og danske om færøyingers nasjonale tilhørighet og/eller spørsmål om danske embetsmenns rolle i Lagtinget.⁵³

Endringer i valgloven kom etter hvert til å bidra til et bredere engasjement. I 1906 ble det innført hemmelige valg. Samtidig ble valgsystemet endret. Fram til nå hadde utfallet vært bestemt ut ifra hvor mange stemmer som ble avgitt til de enkeltpersoner som lot seg nominere, nå ble det innført et system med partilister og forholdstallsvalg (Sølvará 2002:165 ff).

De første partiene kom, som partinavnene viser, til å bli en manifestering av en strid rett etter århundreskiftet om innføring av økt selvstyre. *Sambandsflokkurin* ønsket ikke det økte selvstyret som stifterne av *Sjálvstýrisflokkurin* hadde arbeidet for. De ideologiske motsetningene gjaldt ikke så mye det nasjonale spørsmålet, som skepsis til forslaget om at selvstyret skulle finansieres gjennom økt skatteinnkreving (se 2.6). Fra 1906 fram til 1918, og fra 1924 til 1928 hadde de konservative fra *Sambandsflokkurin* flertall i Lagtinget, i perioden 1920 – 1924 var blokkene like store. Kun fra 1918 til 1920 var *Sjálvstýrisflokkurin* i flertall.

I 1918 fikk alle menn og kvinner over 25 år stemmerett. Tinget fikk etter hvert en sosial profil som i større grad avspeilet befolkningen.⁵⁴ Kjønnfordelingen var det verre med: Ingen kvinne kom til å bli valgt til lagtingsrepresentant før 60 år senere, i 1978.⁵⁵

I 1923 ble det innført forholdstallsvalg med utjammingsmandater, noe som ga rom for flere partier, og i 1925 ble det sosialdemokratiske partiet *Javnaðarflokkurin* (sosialdemokratiet) opprettet. Sambandspartiets dominans i Lagtinget ble brutt etter at dette tredje partiet fikk inn to representanter i 1928.

Den siste amtmannen som ble innsatt på Færøyene før systemskiftet i Danmark i 1901, var Christian Bærentsen som var

Figur 3 Amtmann Svenning Rytter sammen med futen utenfor amtmannsboligen i Tórshavn. Amtmennene, og senere også riksombudsmennene, brukte denne uniformen fram til 1972. Amtmann Rytter (1911-1918) kom i konflikt med den nasjonale bevegelsen på Færøyene, blant annet på grunn av sin håndheving av forbudet mot bruk av færøysk i skolene og til kirkebruk. Under krigen anklaget han representanter for den nasjonale bevegelsen for landsforræderi, men fikk ikke medhold fra statsminister Zahle, og reiste da fra Færøyene i protest. I 1920 ble han justisminister i regjeringen Nergaard.



amtmann fra 1897 til 1911. Han er den eneste færøyingen som har hatt dette embetet. Det var i hans tid at de første politiske partiene ble opprettet. Amtmann Bærentsen brukte sjelden sin stemme i Lagtinget, og Dalsgaard (op.cit.) tolker dette til et ønske om å holde seg utenfor partipolitikk. Hans etterfølger, Svenning Rytter (1911-1918), stemte med sambandspartiet, uten å ta hensyn til at det kunne påvirke utfallet. Amtmannens bruk av sin stemme til fordel for et bestemt politisk parti førte til nye krav, nå fremmet av selvstyrepartiet, om endring av lagtingsloven.

Lagtingets sammensetning ble imidlertid ikke endret før

ved lagtingsreformen i 1923. Heretter var amtmannen og prosten ikke lenger faste medlemmer. Amtmannen hadde fortsatt møte- og talerett, og rett til å fremme lovforslag, men ikke lenger stemmerett. Lagtinget kunne fortsatt fremme forslag til nye lover, og rollen i lovgivningsprosessen ble styrket. Heretter skulle lovforslag som bare gjaldt for Færøyene, så vidt mulig legges fram for Lagtinget 'til betenkning' før de ble satt i kraft. Hvis det ikke var mulig, skulle Lagtinget i etterkant kunne ta saken opp til ny behandling. Lagtingets innflytelse på den offentlige politikkkutformingene skulle komme til å øke utover 1930-tallet.

2.4.3 Rammer for Lagtingets økonomiske virksomhet

Lagtinget fikk rett til å kreve lagtingsskatt i 1934. Nå ble linjen lagt som senere førte til at Lagtinget alene fikk råderett over de skatteinntekter som kom med økt velstand under og etter 2. verdenskrig – mens statskassen fortsatt skulle bidra til lønn og drift av blant annet helsesektoren.

Sølvará (2002:106) gir en oversikt over fordelingen av utgifter til offentlige oppgaver på Færøyene etter 1852. Lagtingets virksomhet måtte tilpasses inntektsgrunnlaget, og det var begrenset til ulike typer avgifter, et beløp på bare rundt 10 – 15.000 kr årlig. (Som sammenligningsgrunnlag nevner Sølvará at omkring århundreskiftet betalte privatpersoner samme sum til kjøp av et fiskeskip). Overføringer fra den danske staten var langt høyere, og kom til å øke betraktelig med årene: fra i alt 0,609 mill. kr i perioden 1852 – 1874 (tilsvarende 27.000 kr i gjennomsnitt pr år), til i alt 1,575 mill. kr i perioden 1874-1895 (gjennomsnittlig 75.000 kr pr år), og i perioden 1895 – 1915 i alt 4,250 mill. kr (gjennomsnittlig 200.000 kr pr år). Det ble investert i offentlige bygninger og anlegg. I 1913 ble det vedtatt en plan med ramme på 1,3 mill. kr til utbygging av veger og havner. I alt beløp statens utgifter på Færøyene seg på 46,5 mill. kr de siste 25 årene før 2. verdenskrig (ibid, s. 92).

Krisen i 1930-årene rammet Færøyene hardt. Et av tiltakene for å bedre forholdene besto i å styrke Lagtingets handlingsrom. Denne linjen ble muliggjort ved at Lagtinget etter hvert fikk en egen administrasjon. Det ble opprettet et per-

manent lagtingsutvalg, *landsnevndin* i 1928, med eget sekretariat i 1935, og fra 1939 ledet av en kontorsjef. Utvalget overtok noen av amtsfunksjonene, og var forløperen til hjemmestyrets landsstyre (Thorsteinsson og Rasmussen 1999:495).

Lagtinget fikk også en mer romslig økonomi. Foruten rett til å innkreve inntektsskatt fikk Lagtinget overført statlige midler til to gjenreisningsplaner. Den første 5-års-planen fra 1931 betydde 100.000 kr i årlig statlig støtte. Den andre kom i 1939, og nå skulle staten betale 400.000 kr pr. år i fem år. Samtidig fortsatte praksis med å overføre statlige bevilgninger til øremerkete formål.

Den todelte finansieringen av offentlig virksomhet på Færøyene påvirket den helse- og sosialpolitiske debatten på øyene (mer om dette i avsnitt 2.6).

2.4.4 *Det kommunale selvstyret*

Det kommunale selvstyret i Danmark har røtter i lovene fra 1837, 1840 og 1841 om 'købstædernes, hovedstadens og landkommunernes styrelse', og kom altså før det nasjonale folkestyret som avløste eneveldet i 1848. På Færøyene ble Lagtinget opprettet i 1852. Det første kommunale organ kom i 1866, med „Lov om Byen Thorshavns økonomiske Bestyrelse“. Som en parallell til Lagtinget, som hadde amtmannen til formann, skulle „Landfogden og Byens Representanter i Forening“ styre byen. De folkevalgte ble valgt ved offentlige valg. Stemmeretten var begrenset til „alle fuldmyndige Mænd, der ikke staa i noget personligt Tjenesteforhold, naar de have fast Ophold i Kommunen i det sidste Aar og erlægge i kommunale Afgifter et Beløb af mindst to Rigsdaler aarlig.“ Først i 1908 ble loven endret slik at futen mistet sin faste plass og byrådet ble et rent folkevalgt organ.

I 1872 kom „Lov om de færøske Landkommuners Styrelse“. Nå ble hvert av de syv prestegjeldene en kommune, med et forstanderskap med 5 – 9 representanter.⁵⁶ Også her ble en embetsmann satt til å kontrollere at folkestyret ikke gikk over styr, jf § 3: „I Skole- og Fattigsager har Sognepræsten Sæde og Stemme i Forstanderskabet.“ Ifølge Steining (1958:231) ga dette presten en langt mer sentral plass enn tilfellet var i de danske kommunalrådene.

Forstanderskapet fikk myndighet til kommunal skattelikning og hadde myndighet til å vurdere om innbyggernes bidrag til vegarbeid, bygging av skoler og kirker osv. skulle være i form av pliktarbeid, eller ved at man leiet inn folk til arbeidet. Deretter ble utgiftene fordelt gjennom ligning (§ 21). I det pengefattige samfunnet ble det gjerne pliktarbeid som ble valgt, og på den måten ble sentralt pålagte oppgaver som drift av skoler realisert.⁵⁷

Landet var nå delt opp i åtte kommuner. Snart kom krav om kommunedeling, som var mulig ifølge lovens § 1 med forstanderskapets, Lagtingets og ministeriets samtykke.⁵⁸ Ikke alle bygder i samme prestegjeld hadde en naturlig samhörighet, og folk ville ikke være med på å finansiere havneanlegg o.l. som ikke kom deres eget lokalsamfunn til gode (Wang 1988:198). På den andre siden ble små kommuner med få skattebetalere svært sårbare når de etter hvert ble partsansvarlige for et offentlig helse- og sosialvesen. Det ble blant annet store problemer for hjemkommunene i mellomkrigstiden å skulle

Figur 4 Klippfiskarbeid hos S.P.Petersen i Fuglafjørð omkr. 1920. Dette var arbeid for kvinner, som fikk hjelp av barna sine. De fleste mennene var borte sammenhengende i flere måneder på fiske ved Island.



finansiere innbyggernes sykehusopphold⁵⁹, og andre ikke-avtalefestede tiltak måtte skyves ut i det blå.

2.5 'Massenes' organisering

2.5.1 Liberalisme, kapitalisme og offentlig forsorg

På midten av 1800-tallet fikk Færøyene lover som ga den enkelte økte muligheter til geografisk og sosial mobilitet. Forbudet mot at uformuende kunne inngå ekteskap ble opphevet i 1846, frihandel ble innført i 1856.

Frihandelen førte til en 'omskolering' til et nytt økonomisk system basert på kapitalistisk produksjon. Da færøyinger begynte å investere i havgående fiskefartøy, begynte transformasjonen fra det tradisjonelle bondesamfunnet til et moderne pengesamfunn å skyte fart.⁶⁰ Kapitalistisk økonomi kom til å prege arbeidsmarkedet. Ved århundreskiftet var ikke mindre enn 1000 menn, av en befolkning på 15.000, hyret som mannskap på de nye fiskeskipene (Patursson 1961:45).

Nye spenninger kom inn i det færøyske samfunnet. Velstanden økte, mer for noen enn for andre. Likevel kan vi ikke tale om en brå proletarisering av Færøyene. De fleste bodde fortsatt i små og ganske egalitære lokalsamfunn, der familiesamhold og tradisjonelle fordelingssystem sikret mot matmangel. Men stadig flere kom til å falle utenfor de familiebaserte sikkerhetsnettene, uten at den familistiske velferdsmodellen ble utfordret med krav om offentlig finansiert sosialhjelp. En forutsetning for at slike politiske krav ble reist var at problemene ble diskutert og at det foregikk en politisk meningsdannelse om nødvendigheten av sosiale hjelpeordninger. I nabolandene skjedde dette blant annet gjennom påtrykk fra arbeider- og kvinneorganisasjoner. Denne type organisasjoner ble ikke etablert på Færøyene før i det 20. århundre.⁶¹

På Færøyene var den offentlige omsorg begrenset til en 'amtsfattigkasse' fra 1767.⁶² I 1855 skjedde en viss desentralisering av fattigforsorgen med „Lov om Fattigvæsenet paa Færøerne“, da det ble opprettet „fattigforstanderskap“. Med Lov om Færøernes Landkommuner fra 1872 ble *kommunene* forpliktet til å gi fattighjelp, en hjelp som i praksis betydde midlertidig lån til familiens forsørger⁶³:

Det offentlige er forpligtet til at komme enhver til Hjælp, for saa vidt og saa længe han ikke er i Stand til at forskaffe sig og sine det nødvendige til Livets Ophold eller til Kur og Pleje i Sygdomstilfælde, dog imod Erstatning af den eller dem, hvem det ifølge nedenstaaende Regler påhviler at forsørge eller undersøtte den paagældende. (§ 17 i 1895-utgaven av loven, se Færøsk lovsamling 1901).

Det finnes eksempler på andre former for kommunal sosialomsorg. Ifølge Hansen (1981) sørget Klaksvík kommune for sosial boligbygging.⁶⁴ Men samme forfatter gir eksempel på ren privat filantropi.⁶⁵ Det at det ble satt inn kommunale tiltak for vanskeligstilte synes å ha vært unntak heller enn regelen.

2.5.2 *Nye institusjoner*

Forståelsen av legitimeringsgrunnlaget for statens herredømme endret seg på 1800-tallet, fra opplysningstidens kontrakttenkning til at nasjonalstaten skulle være ramme for statsmaktens myndighet. På 1900-tallet kom statsmaktens legitimitet igjen til i hovedsak å være fundert på en form for kontrakttenkning, nå med fokus på statens ansvar for innbyggernes behov og den enkeltes rettigheter og plikter. De store lag av befolkningen kom til å få både sivile, politiske og sosiale rettigheter, og grunnlaget for samfunnsstyringen i de moderne nasjonale massedemokratiene kom til å bli institusjoner som kunne prege hele nasjonens forståelse av sosiale fenomen (Weber 1971; Wagner 1994). Hverdagslivet ble formet og kontrollert.⁶⁶

Også på Færøyene vokste det offentlige engasjementet. Det ble opprettet distriktslegeembeter, bygget skoler og innført skoleplikt. Det kan selvfølgelig stilles spørsmål ved om Færøyene omkring 1900, med en befolkning på rundt 15.000, fortjener betegnelsen 'moderne massesamfunn', men ett tidstypisk fenomen slo også til her, de nye offentlige institusjonenes penetrering av 'massens' relasjoner til storsamfunnet. To statlig konstituerte yrker fikk nå etablere seg rundt omkring på øyene, det var distriktsleger og lærere. (Oppretting av en distriktslegetjeneste er tema for kapittel 4). De første lærerne var ferdig utdannet samme år som skoleplikten ble gjeninn-

ført med kommuneloven fra 1872 (Debes op.cit. s 101-102), og utover 1880-90- årene ble det bygget skoler rundt om landet. Lærerne fikk en høy status på Færøyene, det vitner blant annet den store andelen som er valgt til Lagtinget, om. Over 15 % av lagtingsmedlemmene fra 1906-1966 var lærere, bare yrkesgruppen 'kjøpmenn, redere og direktører' hadde en tilsvarende representasjon.⁶⁷

Figur 5 Færøydans utenfor skolen på Strendur omkring 1910. I 1912 kom loven som forbød bruk av færøysk i folkeskolen. Først i 1997 ble den delen av færøysk kultur som omfatter færøysk folkedans tatt inn i læreplanen for grunnskolen.

De to profesjonene, lærere og leger, kom til å representere nye former for kunnskapsmakt, der kirkens framstillinger før hadde vært de dominerende. Lærergruppen var størst, og mens de fleste leger og mange prester var danske, var de fleste lærerne færøyinge.⁶⁸ Forholdet mellom profesjonsutøvere og deres 'objekter' ble imidlertid for alle grupper på en finurlig måte preget av avstand, da lærerne ble pålagt å snakke dansk i skolen – på samme vis som prestene fortsatt skulle tale dansk i kirken.⁶⁹ Den store og voksende motstand mot at det skulle snakkes dansk i folkeskolen fyrte opp under færøysk nasjonalisme.

De nye offentlige institusjonene var med på å gi den en-



kelte nye muligheter. Med formell skolegang ble det lettere å reise fra familien og bygda, og den som ble utsatt for sykdom og skade fikk større muligheter å gjenvinne helsen. Samtidig bidro institusjonene til å endre folks tenkemåte og livsførsel. De som bemannet institusjonene, hadde en nøkkelposisjon når det gjaldt å spre den moderne tids tenkemåte. Fagfolk i offentlige stillinger rundt om i lokalmiljøene ville lojalt utføre sine verv i tråd med signaler fra sentrale myndigheter. Det kan ha vært en gjennomtenkt strategi fra statens side,⁷⁰ men det kan også tenkes at institusjonene fremmet en egen logikk gjennom utføringen av sine oppgaver.

I avsnitt 2.6 drøftes hvordan Røkkans fjerde moderniseringsfase „Statlig omfordeling gjennom skatte- og velferdspolitikk“ kom til å bli institusjonalisert i en færøysk kontekst, og hvilke følger dette fikk for den politiske tenkningen på øyene.

2.5.3 Masseorganisering med skillelinjer langs to akser: den økonomiske og den nasjonale

Med nye næringsveier ble folk mer frikoplet det sosiale fellesskapet i bygdene. Til gjengjeld ble mange bevisst sin identitet som færøying. Krefter som ønsket styrking av færøysk kultur, samlet seg i *Føringafelag* i 1889, som hadde to målsetninger: å skape respekt for det færøyske språket og å få til en felles nasjonal holdning for utvikling av samfunnet med egne krefter. Bevegelsen ga ut avisen *Føringatíðindi* 1890-1901 og i 1906. Dermed fikk den konservative danskspråklige avisen *Dimmalætting*⁷¹ fra 1877 konkurranse.

Fra slutten av 1800-tallet kom floraen av blad og aviser til å avspeile flere nye skillelinjer, som etterhvert også førte til oppretting av politiske partier. Som Simonsen (1985 og 1989) viser, fikk avisene betydning for utviklingen av en borgerlig offentlig debatt. I årene 1898-1902 utkom *Fuglaframi*, en avis som var opptatt av å få et mer variert og moderne færøysk næringsliv. *Oyggjarnar* som kom ut i 1905-08, var det første bladet med kvinnelige lesere som målgruppe. *Dúgván* som kom ut fra 1894 fram til mellomkrigstiden, og igjen i 1941-42, var avholdsbevegelsens organ (Jacobsen 1995).

Deretter kom partiavisene som siden har kommet ut mer

eller mindre regelmessig: *Tingakrossur* som ble opprettet i 1901, ble partiavis for *Sjálvstýrisflokkurinn*. *Sosialurinn* har vært *Javnaðarflokkurinn* sitt organ siden 1927, *Fólkaflokkurinn* fikk partiavisen *Dagblaðið* i 1935, og *Tjóðveldisflokkurinn* begynte å gi ut avisen *14. september* i 1947.

Det færøyske samfunnet var lite, men mønstret fra Rokkans (1987:250) illustrasjon av skillelinjer i *massedemokratiet* finner vi igjen. Befolkningen ble først mobilisert gjennom en kulturell *nasjonal* bevegelse, og man fikk en konflikt mellom de som forsvarte dansk mot de som forsvarte færøysk språk og kultur. På slutten av 1800-tallet ble den nasjonale bevegelsen etter hvert splittet i en fløy med verdikonservative som motarbeidet endringer av status quo, mot en fløy av radikale (Debes 1991). Nye religiøse bevegelser medvirket også til nye skillelinjer i den tradisjonelt enhetlige religiøse kulturen (Hansen 1987). En av de sterkeste nye bevegelsene var avholdsbevegelsen, som i 1905 greidde å samle inn 5.600 underskrifter i protest mot forsvarere av en liberal alkoholpolitikk (Jacobsen 1995:74).

De første politiske partiene *Sambandsflokkurinn* og *Sjálvstýrisflokkurinn* kom i 1906 og 1909. Navnene viser betydningen av konflikten om det nasjonale spørsmål, men de økonomiske konfliktlinjer var allerede da en viktig medvirkende årsak til politisk polarisering, uttrykt i motstand mot at skattesystemet skulle moderniseres (mer om dette i avsnitt 2.6).

De økonomiske skillelinjene ble etter hvert åpenbare og en beveggrunn til å organisere seg. Utover 1900-tallet fikk nye samfunnsgrupper innpass i den politiske debatten: Fagforeninger ble opprettet, i 1916 ble det innført allmenn stemmerett for alle over 25 år, og i 1925 ble det sosialdemokratiske partiet *Javnaðarflokkurinn* stiftet.

Da fantes det konfliktlinjer mellom

- 1) bønder og jordløse, en konflikt som skulle tilspisse seg i mellomkrigstiden
- 2) en organisert konflikt mellom på den ene siden fiskere og arbeidere, og på den andre side redere og arbeidsgivere⁷²
- 3) en ideologisk konflikt mellom på den ene siden økono-

- miske liberalister og på den andre siden tilhengere av en aktiv styresmakt som både stod for offentlig planlegging og en offentlig fordelingspolitikk
- 4) en ideologisk konflikt mellom færøyske nasjonalister og de som ønsket samhörighet med Danmark.

2.5.4 Færøysk nasjonsbygging eller inkorporering i den danske stat

Strid om økt selvstyre 1903-06 førte til økt politisk polarisering. Spenningen hardnet til mellom færøyske nasjonalister på den ene siden, og på den andre siden konservative færøyinger som vocket om tradisjonelle verdier (og privilegier). Representanter for den danske embetsstanden på Færøyene vocket samtidig om det stordanske samfunnet i en tid da Island gradvis meldte seg ut av den danske staten. Det gjaldt i særdeleshet amtmann Svenning Rytter⁷³ som blant annet så bruk av færøysk språk på Færøyene som en fare for riksenheten.⁷⁴

Det konservative flertallet i Lagtinget var ivrig etter å sikre seg politisk støtte og velvilje fra de danske myndighetene, og bestemte i 1912 at undervisningsspråket i den færøyske folkeskolen skulle være dansk.⁷⁵ Språkstriden fortsatte i årene framover.⁷⁶ I 1918 fikk *Sjálvstýrisflokkurin* flertall i Lagtinget, og fra 1918 til 1924 vedtok Lagtinget fem ganger at undervisningsspråket i folkeskolen skulle være færøysk. Vedtaket fikk en heller kjølig mottaking i Danmark,⁷⁷ helt til det danske undervisningsministerium i 1925 foreslo å komme lagtingsvedtaket i møte. Men nå rådde *Sambandsflokkurin* igjen over lagtingsflertallet og satte seg imot enhver endring i språkpolitikken. Slik fortsatte språkstriden på Færøyene til den danske undervisningsministeren i 1938 gjorde kort prosess og slettet § 7 i regelverket om undervisningsspråket. Lærerne ble stilt fritt, og færøysk ble offisielt sidestilt med dansk.⁷⁸

Også andre hendelser synliggjorde den spenningen som var mellom dansk ønske om inkorporering av Færøyene og færøyske ønsker om nasjonal suverenitet. Eksempelvis spisset den politiske situasjon seg til i 1923, da krefter i Norge i samband med striden om Østgrønland begynte å tale om norsk rett til Færøyene. Jóannes Paturssons kommentar til dette var at ingen på Færøyene ønsket å komme under Norge – un-



Figur 6 Skoleklasse i bygda Strendur omkring 1925. Læreren er Johan Poulsen som var lagtingsmann, senere også folketingsmann for sambandspartiet. Bildene av de danske åndshøvdingene på veggene gir en indikasjon på denne skolens nasjonale profil.

der samme autoritære politiske styre som Danmarks overfor færøyinger. Noen av de danske partiene reagerte sterkt mot denne uttalelsen, og statsminister Neergaard kom i Riksdagen med en erklæring som lett kunne oppfattes som støtte til sambandspartiet mot den nasjonale bevegelsen på Færøyene.⁷⁹

Etterfølgerne, den sosialdemokratiske regjeringen med Stauning som statsminister, valgte å gjenta Neergaards erklæring (Thorsteinsson og Rasmussen 1999:494). Det færøyske selvstyrepartiets ergrelser over den danske statsministeren ble ikke mindre da han krevde det færøyske flagget fjernet under det islandske Altings jubileum i 1930. Det merket Stauning under sitt besøk i Tórshavn i 1930. Steining (1958) beretter slik om hans reaksjoner:

Irriteret udtalte Stauning skarpt til Føroya Socialdemokrat, at den lille befolkning på Færøerne ikke kunne få glæde af nationale eventyr, og at rigets grundlov gjaldt også for

Færøerne, samt at det danske sprog og flag måtte respekteres og være de bindeled, som ingen dansk kunne undvære. Enten måtte Færøerne klare sig selv eller som hidtil være en del af det danske rige; en tredje mulighet gaves ikke, og det var ønskeligt snarest muligt at få en avgjørelse af, hvad færingerne foretrak – eventuelt ved en folkeafstemning. (Steining 1958:248).

Det ble ingen folkeavstemning før krigen, og forbindelsen til Danmark ble styrket gjennom de store overføringene til næringsliv og infrastruktur.⁸⁰ På statsministerens initiativ ble det i 1938 nedsatt en kommisjon med 23 medlemmer med den oppgave „at undersøge Produktions- og Erhvervsforholdene paa Færøerne og eventuelt fremsætte Forslag til Foranstaltninger til Forbedring af disse Forhold, derunder en videre Udvikling af Landbruget og Fiskeriet og Oparbejdelse af nye Næringsveje.“ Betænkningen forelå i 1939 og kom til å danne et viktig fundament for den næringspolitiske tenkningen etter krigen.

Støtten til det fagforeningseide fiskebruket og trålerflåten i Suðuroy under den økonomiske krisen i 1930-årene står i særklasse når det gjaldt å knytte bånd mellom det danske sosialdemokratiet og det færøyske søsterpartiet Javnaðarflokkurin (Dalsgaard 1997; Møller 1958). Det framstår likevel som et paradoks at det parallelt med gjennomføringen av denne type statsfinansierte hjelpetiltak til næringslivet oppsto grunnleggende skiller i færøysk og dansk sosialpolitisk tenkning ved overgangen fra tredje til fjerde fase i Rokkans modell, fra massemobilisering til statlig omfordeling gjennom skatte- og velferdspolitik. Dette tema skal belyses nærmere, etter at også de neste tiårene med krig og deretter hjemmestyre er blitt omtalt i denne kronologiske framstillingen.

2.5.5 Krig og økonomisk vekst

I april 1940 ble all forbindelse mellom Danmark og Færøyene brutt. Danmark ble okkupert av Tyskland 9. april, Færøyene av England 12. april. England valgte å anerkjenne det færøyske flagget (av praktisk betydning til sjøs), men ellers å gi et løfte om ikke å blande seg inn i landets forvaltning. I

Lagtinget foreslo *Fólkaflokkurinn* oppretting av en selvstendig stat, men de andre partiene ble enige om en ordning der amtmannen og *landsnevndin* ble midlertidig 'regjering'. Denne ordningen kom til å vare, for selv om *Fólkaflokkurinn* doblet tallet på mandater ved valget i 1943, manglet partiet fortsatt ett mandat på å få rent flertall i Lagtinget.

Krigen førte med seg ny næringsvirksomhet, og det ga positive økonomiske ringvirkninger for landet som nå kom ut av den økonomiske krisen⁸¹. Men samtidig oppsto store sosiale forskjeller mellom familier som nøt godt av krigsøkonomien, og de som ikke fikk del i den (Sølvará 2002:240).

Lagtinget, inspirert av blant annet Beveridge-planen i Storbritannia, drøftet spørsmål om innføring av folketrygd. *Javnaðarflokkurinn* krevde at de sosiale ordningene straks ble revidert og ytelsene økt; men lagtingsflertallet ønsket å begrense virksomheten til planlegging av lov om folketrygd, og utsette selve iverksettingen til etter at krigen var slutt.⁸²

Skatteprosenten og tollavgiften var fortsatt lav, men Lagtingets inntekter økte dramatisk, fra 233.000 kr i 1940, til 1,2 mill. kr i 1941 og 3,4 mill. kr i 1945. I tillegg kom de overføringene som Lagtinget fram til krigsutbruddet hadde fått fra Danmark, og som nå kom fra Storbritannia, ca 2 mill. kr pr år. Lagtingets gjeld fra før krigen var endret til en formue etter krigen, en stor del realisert i fond for fornying av fiskeflåten. Den private formuen var vokst enda mer enn den offentlige: Etter krigen hadde færøyingene et tilgodehavende på omkring 50 mill. kr i Storbritannia (ibid, s 116). Svak offentlig styring med private formuer og massive feilinvesteringer i privat sektor førte til at allerede før 1950 var den økonomiske boomen igjen endret til økonomisk krise. Under og rett etter krigen var imidlertid de økonomiske forholdene slik at tanken om økt selvstyre ikke virket avskrekkende.⁸³

2.5.6 *Prosessen fram til hjemmestyre i 1948*

Etter krigen erklærte de danske statsmyndighetene et sterkt ønske om at Færøylene fortsatte som del av det danske riket, men man ville ikke motsette seg et klart folkeønske om å gå ut av statsfellesskapet. I 1946 begynte forhandlingene om framtidig styringsordning, ledet av statsminister Knud Kris-

tensen. Den færøyske lagtingsdelegasjonen var seg imellom uenig om det meste. Det endte med en folkeavstemning 14. september 1946, der valget sto mellom to alternativ: et forslag fra regjeringen om at Færøyene skulle ha samme statsrettslige stilling som før 1940⁸⁴, det andre alternativet var løsriving fra Danmark. Et flertall på 50,7 % stemte for løsriving, 49,3 % for regjeringsforslaget. Statsministeren uttalte da at følgen måtte bli at Færøyene gikk ut av statsfellesskapet.⁸⁵ Flertallet i Lagtinget: *Fólkaflokkurin* og en representant fra *Javnaðarflokkurin* (som prompte ble ekskludert fra partiet) var enig om at følgene var færøysk suverenitet. Amtmannen, sambandspartiene på Færøyene og Riksdagen i København mente noe annet. De mente at resultatet fra folkeavstemningen måtte regnes som veiledende, og i dette tilfellet var resultatet for uklart, bare 161 stemmer skilte mellom de to svaralternativene. Regjeringen valgte 24. september å oppløse Lagtinget og skrive ut nyvalg.⁸⁶ Valget i november resulterte i at *Sambandsflokkurin* og *Javnaðarflokkurin* fikk flertall, og forhandlingene med Danmark om fremtidig styringsordning fortsatte i 1947.

23. mars 1948 trådte hjemmestyreløven i kraft.

2.5.7 Hjemmestyre

Hjemmestyreordningen innebar at politisk myndighet ble knyttet til finansieringskilde. Sektorer finansiert over færøyske skatter ble overlatt til færøyske myndigheter, det kom blant annet til å gjelde for landbruk og samferdsel. Andre områder som helse-, sosial- og undervisningssektoren er eksempel på sektorer hvor færøyske myndigheter ønsket å dele utgiftene med danske myndigheter, og hvor man da også måtte samarbeide om politikktutforming. Delt finansiering innebar delt ansvar for valg av politiske løsninger.

Riksombudet fikk en sentral rolle i forvaltningen av fellesaker. Det skulle orientere landsstyret om ny dansk lovgivning og vurdere de økonomiske konsekvensene ved innføring av nye tiltak. Riksombudet sto for den økonomisk-administrative forvaltningen av blant annet helsevesenet. Finansieringen av de ulike delene av helsevesenet foregikk etter forskjellige fordelingsnøkler. Utgiftene til sykehusverket ble delt mellom 'stat og land' (Danmark og Færøyene), utgifter til kommunelegeord-

ningen ble delt mellom stat, land og (færøyske) kommuner; og ulike utgiftsposter ble fordelt etter ulik forholdsregning.

Færøyske myndigheter overtok forvaltningen av helsevesenet etter innføring av 'blokktilskudd', statlig rammeoverføring, i 1988. Siden har riksombudets rolle som forvaltningsorgan vært svært begrenset.

2.6 Omfordeling gjennom skatt og velferd

Rokkan forklarer framveksten av velferdsstaten med utgangspunkt i den politiske mobiliseringen av massene og deres krav om en offentlig styrt fordelingspolitikk. Arbeiderbevegelsen og sosialistiske/sosialdemokratiske partier kunne gjennom sin representasjon i politiske organ stille krav om at nasjonalstaten skulle sikre den enkelte borgers velferd gjennom trygdeordninger og offentlige velferdsinstitusjoner (Rokkan 1987; Kuhnle 1994).

I Danmark skjedde et ideologisk skifte i sosialpolitikken med sosialdemokratiets maktovertakelse i sosialministeriet (Kanslergadedeforliket). Sosialreformen i 1933 innebar en dreining fra kjønnsbasert mot mer rettighetsbasert tenkning. Kursendringen fikk en institusjonell forankring. Før hadde det vært den enkelte kommunes ansvar å ta hånd om de som var i sosial nød, nå ble de sosialpolitiske hovedlinjene lagt på sentralt hold der standardløsninger ble utformet.

Den sosialdemokratisk inspirerte rettighets- og standardtenkningen slo ikke igjennom på Færøyene. Den institusjonaliserte muligheten for annerledestenkning når det gjaldt politikutforming på Færøyene, at den skulle jo tilpasses færøyske forhold, ble brukt til å *avvike* fra dansk main-stream-politikk, både når det gjaldt de danske sosiallovene i 1933 og ved den danske skattereformen i 1903.

I det følgende blir det gjort et forsøk på å nøste opp noen tråder i *annerledestenkningen* i færøysk politikk. Hvorfor kom embetsverket og politikerne på Færøyene fram til at de nye statlige formene for offentlige inngrep i den private sfære ikke passet på Færøyene? *Styringsordningene* forutsettes her å ha en egentyngde når det gjelder å prege problemforståelser og verdigrunnlag for den offentlige diskusjonen om behov for velferds- og helsepolitiske tiltak. Eksempelvis vil forvaltnings-

prinsippene i skatteinnkreving og utbetaling av sosial stønad både *formes av* og *forme* de rådende situasjonsoppfatninger, meninger og verdier i samfunnet. Det faktum, at det færøyske sosialdemokratiske partiet ikke var en maktfaktor i færøysk politikk i mellomkrigstiden, gir i et slikt perspektiv en avspeiling av den rådende *kunnskapsmakt* i samfunnet heller enn 'forklaringen' på en annerledes utvikling.

2.6.1 Skatteinnkreving og statsbygging

I andre land hadde overgang til kapitalismen ført med seg økonomiske strukturendringer som økte kravene om statlige tiltak (Dahl 1977). Statens basisoppgaver ble utvidet fra å sikre lov og orden til også å innbefatte tilrettelegging av infrastruktur for næringslivet, og ikke minst, å sikre reproduksjon av arbeidskraft gjennom blant annet offentlig drevne utdannings-, helse- og sosialinstitusjoner. Det ble nødvendig med flere midler i statskassen. Nasjonalstaten hadde den nødvendige legitimitet til å kreve inn skatt og til å bygge opp et forvaltningsapparat, ligningsvesenet, som kunne drive skatteinnkreving på måter som var mye mer effektive enn før kjente system. „Den avgjørende grunn til at den byråkratiske organisasjon utviklet seg, var fra gammelt av dens rent tekniske overlegenhet, sammenlignet med enhver annen forvaltningsform“ (Weber 1971:126).

Det nye skattesystemet som ble iverksatt i nabolandene til Færøyene, ga det offentlige muligheter til å få oversikt over privatøkonomiske forhold. Samtidig influerte ny offentlig praksis og språklige nyskapninger på *den politiske forståelsen og fortolkningen av behov* gjennom begrep som 'forsørgerbyrde', 'minstesats' og 'fradrag for utgifter til inntekts ervervelse'. Med overgang til moderne inntektsskatt kom altså begreper som skapte en ny forståelse av samfunnets medlemmer. Mens noen fikk status som familieforsørger, ble andre forsørgerens byrde. Minstesatsen ga et signal om offentlig inngrep for å sikre den reproduktive sfæren. Innføring av inntektsskatt ga rom for en omfordelingspolitikk ved at det kunne legges en progressiv profil i skatteinnkrevningen, og skattemidler kunne finansiere tjenester og/eller brukes til direkte overføringer til mindre bemidlede.

Innføringen av inntektsskatt og sjølmeldinger illustrerer den moderne statens frihet og kapasitet til å gripe inn i relasjoner i det sivile samfunn. Det ville selvsagt variere hvor stort behov ulike politiske regimer hadde for å gripe til dette verktøyet. Noen land stod kanskje overfor akutte behov for statsinntekter til finansiering av kriger eller til sosialpolitiske tiltak som kunne avverge sosial uro. Andre følte seg kanskje presset til å vise at den nye nasjonalstaten hadde handlekraft, en internasjonal orientering og evne til nytenkning.⁸⁷

I Danmark ble parlamentarismen innført i det danske Folketinget ved det såkalte *systemsiftet* i 1901, og partiet Venstre kom i regjeringsposisjon. Da det nye regimet innførte inntektsskatt to år senere, ble de liberale verdiene demonstrert ved at en demokratisk reform ble knyttet til skattereformen, justisminister Alberti sørget da for kommunal stemmerett til alle skattebetalere.⁸⁸ Økt statlig kontroll over den private sfære ble koplet til individuelle politiske rettigheter.

Som tilfellet var med andre danske lover gjaldt ikke den nye skatteloven uten videre for Færøyene. Men også her skulle skatte- og demokratireformer bli knyttet sammen i politiske diskusjoner. Det færøyske Lagtinget fikk tilbud om at det, som det islandske Altinget, skulle få politisk og økonomisk albuerom til å utforme offentlige tiltak. Det forrige danske regimet hadde så sent som i 1891 meldt fra om at det på ingen måte kunne gi Lagtinget finansmyndighet. Nå kom det signaler om at Lagtinget skulle få disponere alle færøyske toll- og skatteinntekter, innbefattet den færøyske inntektsskatten hvis den ble innført. Det ble også snakket om muligheter for supplering med statlige rammeoverføringer⁸⁹ mot at Lagtinget overtok ansvaret for visse sakfelt som kirke, skole, veger, havner og telefon. Denne diskusjonen skal vi komme tilbake til etter å ha sett på hvordan skatt ble krevd inn på Færøyene før skattesystemet ble omlagt og organisert etter moderne prinsipper.

2.6.2 Færøysk skattheorie

Sammenlignet med den effektiviteten man finner i moderne skatteforvaltning var tidligere tiders skatteinnkreving utrolig komplisert (Steinmo 1993). På Færøyene ble det krevd inn

ulike former for toll, ulike typer eiendomsskatt (konge- og matrikkelskatt), og det var en rekke ulike avgifter (Petersen 1968). Systemet ble ytterligere komplisert ved at de ulike skatteinntektene som regel gikk til øremerkede formål. Et eksempel på dette er helsevesenet som monopolhandelen i all hovedsak finansierte. Hospitalsvesenet i eldre tid (Argja hospital), hadde på sin side en rekke kuriøse inntekter, som avgifter for å legge til kai mens kirkeklokkene ringte, og bøter fra brudepar som var for nær i slekt (Jacobsen 2004).

Kommunereformen i 1872 åpnet for muligheter til å kreve kommunal inntektsskatt etter offentlig skjønn av inntekt og formue. Kommunestyrene kunne også kreve pliktarbeid, og i et pengefattig samfunn var det et velbrukt alternativ.

Det fantes en form for inntektsskatt: innkreving av tiende. Historien om moderniseringen av tiendeinnkrevingen kan stå som en illustrasjon av den inkrementalistiske tilpasningen av det færøyske skattesystemet til nye tider. Helt fram til slutten av det 19. århundre ble det betalt tiende av nesten all produk-

Figur 7 Fram til omkring 1900 var tiendebetaling en del av skattleggingen. På bildet fra 1897 kommer menn med sau til sykehuset i Tórshavn som tiendebetaling.



sjon i det tradisjonelle bygdesamfunnet: sau, ull, smør, korn, fugl, hval, sel, fisk. (Patursson 1961). Fram til den kongelige monopolhandelen ble opphevet i 1856, var naturalhusholdning det dominerende økonomiske system, med ullvarer som viktigste eksportartikkel. Men ut over på 1800-tallet ble fiskerinæringen modernisert, og etter at færøyinger i 1870-årene også begynte med fiske med havgående skip, kom kapitalismens gjennombrudd, med klare skiller mellom redere og fiskere.

Fisketiende hadde frem til da vært et sinnrikt system: Noen fiskeslag var unntatt, bare hver tiende fisk skulle leveres, osv. Omkring 1880 slår en ny logikk inn i beregningen av tiende. Det begynte å bli vanlig å bruke line, men ettersom det var dyrere redskap enn snøre, innførte man en ny sedvanerett. De som drev med linefiske skulle bare betale 1/12 i tiende pga de kostbare investeringene, og ved tap av line bortfalt kravet om tiende (eller 1/12) (ibid). Enda viktigere: Det var bare de som drev utror, som fortsatt betalte tiende, ikke 'sjømenn' som fisket med havgående skip. Denne forskjellsbehandlingen eksisterte helt fram til 1892, da fisketiende ble avskaffet.

I 1880 vedtok Lagtinget enstemmig et forslag om å avskaffe fisketiende og å kreve inn eksportavgift av fisk i stedet. Lagtinget ønsket å opprette et tiendefond under Lagtingets administrasjon, der all eksportavgift skulle gå inn. Fra denne 'lagtingskassen' kunne færøyingerne så betale til den danske statskassen, kirken og prestene de inntektene som disse ville ha fått gjennom tiendeavgiften. Vedtaket førte ikke fram, men spørsmålet om skattereform kom opp til debatt i Lagtinget nesten hvert år framover. Nye synspunkt ble framført, nye problemfelt ble knyttet til saksfeltet, og det resulterte i ny korrespondanse mellom Lagtinget og justisministeriet. Først i 1891 kom det svar fra den danske regjeringen, der forslaget om en lagtingskasse ble avvist. Men fisketiende ble avskaffet i 1892, som erstatning kom lov av 30.3.1892 om tollavgift for alkoholholdig drikke. Andre former for tiendebetaling ble praktisert fram til 1908, lokalt enda lengre.⁹⁰

På Færøyene som andre steder var omlegging av skattesystemet en viktig del av moderniseringsprosessen. Likevel, sammenlignet med andre land der nye former for skattlegging fikk følger i form av innføring av ny logikk og nye generelle

prinsipper i relasjonen mellom stat og folk, kom Færøyene til å stå som et særtilfelle.

Forslaget fra 1880 om innføring av lagtingskatt kunne ha vært et viktig steg i en færøysk nasjonsbyggingsprosess, der både stemmerett og skatteplikt knyttet nasjonal identitet til det færøyske Lagtinget. Det kunne ført til en (enda) svakere identitet som dansk statsborger, at den danske statsmakten hadde fått redusert betydning i færøysk bevissthet. Kan hende at den konservative danske regjeringen som satt ved makten de siste tiårene av 1800-tallet, har ønsket å unngå slike politiske konsekvenser (jf folketingsmann Lunddahl som ifølge Steining (1958:229) allerede i 1860-årene „tog afstand fra tanken om at udskille øerne som en finansiel enhed og i det hele taget fra enhver separatisme“).

Men i 1901 overtok Venstre regjeringsmakten i Danmark. Også på Færøyene blåste nye vinder. En færøying med røtter i den danske liberale og færøyske nasjonale bevegelse, var blitt amtmann, Chr. Bærentsen 1897 – 1911. Til folketingsvalget i 1903 tapte den konservative representanten mot den liberale Jóannes Patursson⁹¹, og den nye færøyske representanten fikk støtte fra justisminister⁹² P. A. Alberti for et forslag om å gi Lagtinget økt myndighet (Steining 1958:238-239).

Tilbudet som det ble kaldt, ble ikke godt mottatt av de konservative på Færøyene, det kunne innebære innføring av inntektsskatt. De konservative greidde å gjennomføre den politiske manøver å mobilisere avholdsbevegelsen mot de færøyske politikerne som sto bak forslaget. Folketingsvalget og lagtingsvalget i 1906 ble en seier for de konservative, og forslag om økt selvstyre ble avvist av et flertall av lagtingsrepresentantene.

Det politiske utfallet fikk flere konsekvenser for moderne færøysk politikk. For det første la det nye politiske regimet i Danmark seg på en linje der de valgte å forholde seg politisk nøytrale i forhold til politikktutforming på Færøyene; dette ble overlatt til arenaer med særlig forståelse for færøyske forhold, d.v.s. den statsadministrative ekspertisen og /eller færøyske politiske organ. For det andre kom det til å gå flere tiår før man kom i gang med inntektsomfordeling og sosiale tiltak på Færøyene. De politiske styringsorganene på Færøyene fikk

verken offentlige midler til å initiere tiltak eller det omfordelingsverktøyet som progressiv inntektsskatt er. Resultatet ble en dobbeltmanifestering av det sær-færøyske. I en periode da nye prinsipper og modeller for offentlig styring ble adoptert parallelt i grannelanda, kom den færøyske nasjonen til å stå frakoplet diskurser om offentlig forvaltningsreformer og fordelingspolitikk.

Til slutt, i 1923, fikk Færøyene en lov om kommunal inntektsskatt. Nå skulle også færøyinger fylle ut sjølmeldinger. Kommentarene til lovforslaget avslører at her ligger ikke den typen sosialpolitisk tenkning til grunn som man fant i den danske loven fra 1903 (Banke 1966), i den norske loven fra 1863 (Hovland 1987), eller i Lloyd Georges 'krig mot fattigdom' i 1909 (Steinmo 1993). Færøyske politikere argumenterte faktisk imot å gi barnefamilier så mye skattelette som den danske regjeringen hadde foreslått:

I adskillige Landkommuner er Indbyggerantallet ringe, og Indtægterne forholdsvis smaa, medens det paa den anden Side er forholdsvis billig at leve. Af den Grund foreslaar man, at Børnefradraget kan gaa ned til 70 kr, medens det paa den anden Side kan stige til 200 kr, og at dets Størrelse fastsættes af Lagtinget.

Barnefradraget ble i loven fastsatt til 70 kr. Det var ingen minstesats for skattbar inntekt.

Fram til vår tid har det færøyske skattesystemet hatt en langt mindre sosial profil enn i nabolandene. De strukturelle føringene ved skattesystemet har ledet til fordelingspolitiske diskusjoner om *næringspolitikk* heller enn *sosialpolitikk*. Fokus var på å sikre mennenes forsørgerevne. Dette blir enda mer slående når vi ser på de politiske diskusjonene om bruk av Lagtingets skatteinntekter.

Lagtingsskatt ble innført i 1934. De strukturelle rammene var nå lagt for den økonomiske styringen i hjemmestyretiden. Lagtinget fikk rett til å kreve inntektsskatt og disponere toll- og andre offentlige avgifter. Disse midlene var i utgangspunktet særlig tenkt for å føre en motkonjunkturpolitikk, til å øke næringsvirksomheten på øyene. Statskassen skulle til gjengjeld

komme til – helt eller delvis – å dekke kostnadene til annen offentlig virksomhet, blant annet offentlig velferd (sykehus, skoler osv.). Den relative andelen som kom fra statskassen, minket etter hvert som inntektene til Lagtinget økte. De faktiske pengebeløpene kom til å øke enormt i etterkrigstiden.⁹³ Da Lagtinget fikk rett til å kreve inntektsskatt, økte det om Lagtingets muligheter til å sette inn næringspolitiske tiltak som kunne styrke om yrkesgruppers og distrikters konkurransevne. På den andre side ble Lagtinget ganske skjermet fra andre former for fordelingspolitisk debatt om offentlig velferd som preget politikken i nabolandene. Færøyske politikere hadde ikke nasjonalstatlige forpliktelser for innbyggernes helse og velferd, det var den danske staten som dekte det meste av utgiftene og som la opp løyper for en offentlig helse- og sosialpolitikk, løyper som færøyingene kunne velge å følge eller la være.

Hvis disse løypene ble fulgt, ville det innebære en sterkere innlemmelse i dansk main-stream-tenkning, blant annet gjennom tilpasning til standardiserte rutiner og standard fordelingskriterier i de offentlige institusjonene. Hvis ikke, ville resultatet være en tilsvarende frakopling fra dansk policy på området. I praktisk politikk innebar en slik frakopling rom og behov for aktiviteter i det sivile samfunn for å sikre kollektive sosiale interesser. Sykekassen og andre frivillige organisasjoner kom på det viset til å bli sentrale aktører i færøysk helsepolitikk (se kap. 8).

2.6.3 Færøysk sosialpolitikk

I 1801 bodde 5000 mennesker på Færøyene. I 1901 var folketallet tredoblet. Ved folketellingen i 1930 bodde 24.200 mennesker på Færøyene; 47 % var under 20 år, 45 % 20-64 år, 8 % 65 år eller eldre. Parallelt med befolkningsveksten skjedde det en urbanisering.

Fram til 1870-åra dominerte naturalhusholdningen i bygdene. Da begynte færøyinger å drive havfiske på fjernere farvatn, og med fiskeeksport. Bygder med handelshus og fisketilvirkning, mest klippfiskproduksjon, vokste fort. Denne delen av befolkningen måtte tilpasse seg en ny levestil. I motsetning til hva tilfellet fortsatt var i det tradisjonelle bondesamfunnet,

hadde folk i fiskeværene få muligheter til å skaffe seg mat og klær på annet vis enn ved å gå til kjøpmannen.

Folketellingen i 1930 skiller mellom husstander som livnærte seg på tradisjonelt vis, med en kombinasjon av primærnæringer, og familier der hovedinntekten var fra fiskeri. På det tidspunkt livnærte 40 % av befolkningen seg av inntekt fra fiskeri, mens bare 12 % fortsatt baserte seg mest på naturalhusholdning: jordbruk, utror, fuglefangst m.v. Resten av husstandene fordelte seg på 13 % med inntekt fra industri og 27 % fra tertiærnæringer. Tatt i betraktning at det ikke fantes noen arbeidsløshetsstøtte eller -registrering, må en andel på 6 % av husstandene som oppgir at forsørgeren er arbeidsløs, anses for høy. Dette var filleproletariatet som levde på fattigkassa.

De sosiale forholdene forverret seg etter 1930. Økonomiske kriser i 1930-åra rammet Færøyene hardt. Prisen på fisk falt, samtidig som eksporten til tradisjonelle kjøperland stoppet opp. Det var eksportforbud til Italia etter invasjonen i Etiopia, det var borgerkrig i Spania og uroligheter i Helles (Skála 1992:15). Deler av befolkningen led nød, men de sosiale reformene lot vente på seg.

Kvinner og barns levekår var etter hvert kommet på den offentlige dagsorden i mange land.⁹⁴ På Færøyene var det ingen kvinneorganisasjon som arbeidet for velferdstilbud til kvinner og barn.⁹⁵ Og det var ingen kvinnelige folkevalgte i Lagtinget eller bystyret i Tórshavn før rundt 1960.⁹⁶

I Danmark kom Socialdemokratiet til makten i 1929. Deretter fulgte sosialminister Steinckes sosialreformer i 1933: lov om offentlig forsorg, folketrygd, arbeidsløshetsforsikring og tiltak mot ungdomsarbeidsløshet. I 1939 kom mødrehjelpen. Men lovene gjaldt bare i Danmark. Fra den danske statens side ble det åpnet opp for at tilsvarende sosialpolitiske tiltak kunne gjøres gjeldende på Færøyene, hvis det var ønskelig fra færøysk hold.

Det færøyske sosialdemokratiske partiet *Javnaðarflokkurin* fra 1925 fikk sine første to lagtingsrepresentanter ved valget i 1928. Først i 1936 øktes antallet fra to mandater (8%) til seks mandater (25 %). Sammenlignet med den politiske utviklingen i Skandinavia der de sosialdemokratiske partiene overtok re-

gjeringsmakten i mellomkrigstiden, kom det færøyske sosialdemokratiets politiske innflytelse til å bli relativt begrenset.

Løgtingstíðindi gir et visst innsyn i de politiske diskusjonene om offentlig fordelingspolitikk. Sosialpolitikkenes plass på Lagtingets dagsorden avspeiles allerede i *Løgtingstíðindis* emneregister. I motsetning til mange andre felt⁹⁷ fikk ikke dette politikkområdet en egen rubrikk, men ble plassert i restkategorien „forskjellige lovsaker“ fram til 1948. Spørsmål om sosialpolitiske reformer konkurrerte i 1930-årene med saksfelt som fiskerinæringens behov for fornying av fiskeflåten og tilgang til nye fiskefelt, en jordbruksreform (som skapte stor politisk strid og et nytt parti), igangsetting av offentlig bygge- og anleggsvirksomhet rundt om på øyene, og ikke minst, det nasjonale spørsmålet.

Men noen lagtingsmedlemmer – med ulik partibakgrunn – så det som ønskelig å innføre ordninger med direkte overføringer til fattige. Høsten 1929 la J. H. Joensen, fisker og representant for sambandspartiet, fram forslag om *Hjelp til gamle fiskere*: „at der ved Lagtingets foranstaltning maa blive tilvebragt en Ordning, der muliggør, at man kan støtte vore Fiskere og andre dermed ligestillede, naar de paa Grund af Alder er ude af Stand til at udføre deres Arbejde.“ (Lgt 1929:166). Formuleringen avspeiler nærhet til problemene, og kanskje også uvitenhet om dansk sosiallovgivning som ev. kunne iverksettes på Færøene.⁹⁸ Lagtinget nedsatte en kommisjon med representanter fra fiskerinæringens organisasjoner, Lagtinget og amtmannen.⁹⁹ Kommisjonen skulle „faa oplyst, hvordan man indrettet sig i andre Lande med Hensyn til beslægtede Spørgsmål“, og utarbeide forslag og finansieringsplan slik at en stønadsordning kunne realiseres.

Det videre saksforløpet illustrerer det politiske systemets sårbarhet med hensyn til hvordan enkeltaktører i embetsverket tolket problemene og vurderte mulighetene for å finne løsninger.

Lagtingsmedlemmene ønsket å finne måter å hjelpe trengende på, men møtte én terskel som gjaldt finansiering og én som gjaldt forvaltningsekspertise. Det første problemet bunnet primært i den kommunale fattigdommen. Fram til 1933 var den sosialpolitiske tenkningen i Danmark basert på kom-

munal styring og finansiering. Men på Færøyene var mange kommuner for små og pengesvake til å makte å være med på en medfinansiering av slike sosiale ordninger til sine innbyggere.

Den andre terskelen bunnet i at Lagtinget ikke hadde sin egen forvaltningskompetanse, men var avhengig av den lokale statsforvaltningen: amtmannen og hans lille forvaltningsstab, og dommeren, når saker skulle utredes. Nettopp i 1929, da Lagtinget satte ned kommisjonen til å utrede mulighetene for alderstrygd til „fiskere og andre dermed ligestillede“, kom en ny amtmann til Færøyene. Utredningen kom til å bli preget av hans kompetanse og problemforståelse og ikke minst hans tolkninger av de folkevalgtes meninger.

Kommisjonen hadde ett møte, i mai 1930. I 1931 leverte amtmann Ringberg (1929-1936) den ønskede utredningen til Lagtinget med oversikter over ulike prinsipper i sosialpolitikken,¹⁰⁰ over sosiale trygdeordninger „i fremmede lande“ og på Færøyene, og over sosial lovgiving som gjaldt „i det øvrige Kongerige, men ikke paa Færøerne“. Ifølge amtmannen hadde kommisjonen sett det som „uigennemførligt“ å få en tilsvarende ordning som den danske aldersrenteloven. Nå lå det forslag i Lagtinget om å få innført aldersrenteloven fra 1927. Dermed mente amtmannen at grunnlaget for kommisjonens arbeid ville falle bort. (Lgt. 1931, Tingskjal 9).

I 1934 oppnevnte Lagtinget et nytt utvalg der amtmannen sammen med tre lagtingsmedlemmer skulle vurdere om sosialforsikringslovene fra 1933 skulle iverksettes på Færøyene. Igjen tok amtmannen styringen. Han opprettet et underutvalg med seg selv og J. M. Fr. Poulsen fra sambandspartiet, og med amtsfuldmægtig H. Tamm som sekretær. Sekretæren utarbeidet en oversikt over forholdet mellom sosiale utgifter på Færøyene og i det øvrige Kongerike. De offentlige utgiftene til sosiale formål var i 1932:

• Fattigvesenet: (herav 35.000 til sinnssyke)	kr	56.000
• Alderdomsunderstøttelse	kr	91.000
• Hjelpeskasser	kr	3.100

- Enkebarn kr 33.400
- Overføring til sykekassene kr 158.000

(Kilde: Lgt. 1934, tingskjal 8).

Den statlige refusjon var på 50 % av støtten til eldre og enkebarn. Dessuten ga staten tilskudd til sykekassene.

På Færøyene gikk det i årene 1930-1932 vel 300.000 kr til 24.000 innbyggere. I Danmark gikk det i 1931 158 mill.kr. til 3,5 mill innbyggere. Forskjellen i utbetaling av offentlig sosialstønad ble ifølge utvalgssekretæren (se ibid. s 42):

- Danmark:
gjennomsnittlig 45 kr pr innbygger, fordelt på 20 kr på kommunene, 25 kr på staten.
- Færøyene:
gjennomsnittlig 13 kr pr innbygger, fordelt på 7 kr fra kommunene, 6 kr fra staten.

Hvordan ble denne ulikheten tolket? Hvilken politikk burde utformes med denne bakgrunnsviden? I amtmannsutredningen fokuseres det først og fremst på de *økonomiske konsekvensene for kommunene*. Det ble advart mot innføring av lov om sosial forsorg, både ut i fra erfaringer gjort i Danmark¹⁰¹ og på Færøyene. Færøyene hadde innført aldersrente i 1933, og allerede etter et halvt år hadde tilstrømningen av trygdemottakere gitt en fordobling av stønadsutgiftene.¹⁰²

Ettersom sosiallovgivningen særlig ble vurdert ut ifra *utgiftsbelastning for kommunene*, ble det sett som formildende at staten ville komme sterkere inn i finansieringen.¹⁰³ Men Lagtinget ble advart mot å innføre ordninger som sosial forsorg og invalideforsikring. I tilfelle måtte det bli med en rekke moderasjoner. Ordninger som i utredningen ble vurdert som utopiske, var arbeidsløshetsstrygd og kommunal hjemmesykepleie.¹⁰⁴

Det var *kommunenes* heller enn *innbyggernes* interesser som var i fokus. De færøyske kommunenes økonomi ble av den lokale statsforvaltningen betraktet som en mer grunnleggende premiss for politikktutforming enn spørsmål om færingeres rett til sosial trygd som borgere i et dansk amt. Amtmann Ringberg hadde en posisjon som den som visste hva som

ville være mulig å få gjennomført på Færøyene. Han så det som sin oppgave å holde de sosiale utgifter på Færøyene på et så lavt nivå som mulig. I argumentasjonen for lave satser og imot utbygging av den offentlige forsorg kunne han veksle mellom henvisninger til *spesielle færøyske forhold* og *statens mal for sosialstønad*. I lagtingsdiskusjonen i 1934 var det ett forhold som de færøyske folkevalgte ikke ønsket å endre: Retten til aldersrente fra fylte 60 år som lagtingsloven fra 1933 ga, og også den gamle loven fra 1893 hadde gitt. Amtmannen ville ha laveste pensjonsalder til 65 år. De folkevalgtes erfaringer om fiskernes reelle pensjonsalder sto mot amtmannens syn at dette kunne virke demoraliserende på arbeidsføre 60-åringer.¹⁰⁵ På den andre siden mente amtmannen at med gjeldende lave stønadsnivå, prisnivå og „Forholdene forøvrig“ kunne trygdesatsene legges på et „langt ringere Beløb“ enn i Danmark.

Økonomiske hensyn lå også til grunn for en konklusjon om at „man paa Grund af Uligheden mellem det øvrige Kongerige og Færøerne maatte opgive et af Lovkomplekssets Hovedprincipper, nemlig at samtlige Kommuner til en vis Grad i forsørgelsesretlig Henseende danner en økonomisk Enhed, et Refusionsforbund, hvorimod man har foreslaaet, at samtlige færøyske Kommuner danner et særskilt Refusionsforbund.“ (op.sit s 1).

Dermed ble Færøyene *frakoplet* trenden mot en mer *statsstyrt* og *standardisert* familie-, helse- og sosialpolitikk som ble lagt med den danske sosialreformen i 1933. Samtidig ble det argumentert for en *styrking av den lokale statsforvaltning* – og dermed økt frihet til å *utøve lokalt skjønn*: Amtmannen foreslo at Færøyene dannet et eget „Refusionsforbund“ administrert av amtmannen,¹⁰⁶ og at de oppgaver som i Danmark ble ivaretatt av „Direktøren for Sygekassevæsenet“ skulle legges til „Dommeren paa Færøerne“ (Lgt 1934:18).

Lagtinget sluttet opp om amtmannsutvalgets innstilling. Lovene om folkeforsikring og ulykkesforsikring ble ikke gjort gjeldende for Færøyene. Begrunnelsen var dels liten tid for lagtingsmedlemmene til å sette seg inn i saken, dels at dette ville bli for kostbart for kommunene (Lgt 1934:239).

Resultatet av den restriktive sosialpolitikken ble at Færøyene i stedet for den relativ helhetlige danske sosialreformen

fikk en rekke *hybride* ordninger. Aldersstønaden som ble innført i 1933, hadde den danske loven fra 1927 som modell. I 1938 ble retten til denne type stønad utvidet til både å gjelde eldre og *invalid*e, som til da hadde vært henvist til å søke om fattighelp.

Mangel på sosiale stønadsordninger ble et problem etter hvert som den økonomiske krisen skapte flere og flere fattige og arbeidsløse.¹⁰⁷ I Lagtinget ble fattigdomsproblem knyttet til *forsørgernes* stilling og da spesielt til *fiskernes* muligheter til å forsørge sin familie. I 1933 ble som nevnt den danske loven om aldersstønad fra 1927 iverksatt på Færøyene. Etter dette kom flere ulike sosiale ordninger som sammen dannet et lappeteppe av kreative løsninger, basert dels på tanker om arbeid for trygd og dels på filantropi.

En av disse ordningene var *Lóg um hjálþ til fiskimenn*, basert på statlige 'prosjektmidler' der arbeidsløse fiskere kunne få stønad til fiskeredskap eller til nydyrking av jord.¹⁰⁸ Det siste var knyttet til jordreformen fra 1938.¹⁰⁹

Reformen innebar at kongsbøndene, den tradisjonelle makteliten i det færøyske samfunnet, nå måtte avgi uoppdyrkede jordområder når det nye forvaltningsorganet *Jarðarráðið* ønsket å formidle jordstykker til folk som ville kjøpe seg et billig felt til matauke. Når representanter for liberal markedstenking gikk sammen med representanter for sosialdemokratisk velferdstenking, ble kongsbøndene for svake.¹¹⁰

Jordreformen kunne mildne overgangen til den nye samfunnsformasjonen med kapitalistisk produksjon, og gjøre det mulig for arbeidere og fiskere i økonomiske krisetider å spe på med naturalhusholdning. Denne muligheten kom til å bli koplet til *krav* om jorddyrking ved tildeling av sosialstønad. En sterk talsmann for denne linjen var faktisk det sosialdemokratiske partiet, *Føroya Javnaðarflokkur*, som i 1937 skrev at:

Hjælp fra det offentlige uden Arbejdsydelse for enkeltes Vedkommende ikke kan siges at virke ansporende, men Tilskud eller Hjælpen ydes i Form af Vederlag for udført Arbejde for vedkommende Nyder, der har sin fulde Arbejdskraft i Behold, ved at udføre et til Hjælpen svarende Jorddykningsarbejde. (Lgt 1937:172).¹¹¹

Denne betingelsen la Lagtinget til grunn for senere søknader om statlige midler til hjelp til (arbeidsløse) fiskere. Den restriktive færøyske linjen overfor arbeidsløse avspeilet etter alt å dømme hva færøyske politikere *trodde* ville behage de statlige myndigheter, jf. amtmannens merknader til de reaksjoner han *forventet* fra staten til Lagtingets krav om 60 års pensjonsalder.

Finansiering av sosialhjelp til de som ikke var aktuelle på arbeidsmarkedet kom til å bli basert på filantropi. Her fulgte man en kjent mal fra „Fondet for Forulykkedes Efterladte“ fra 1832, som amtmannen og prosten fortsatt styrte. Fondet delte ut stønad til hjelpetrengende enker etter skjønn. I 1938 ble det opprettet et nytt fond, som skulle utbetale sosialhjelp til uarbeidsdyktige fiskere.¹¹² Fra Lagtingets side ble det forsøkt å få statlige bidrag til „en anerkendt og offentlig støttet Hjelpeforening,“ men i 1939 var det ennå ikke kommet noe svar fra Ministeriet, og heller ikke „en Oversigt over den heromhandlende Lovgivning“ som det var bedt om (Lgt 1939:166). For den danske statsforvaltningen, der hovedmodellen for denne type sosialhjelp var sosialreformen fra 1933, må Lagtingets forespørsel ha fortonet seg noe spesiell. Med krigen og brudd i forbindelsen mellom Færøyene og Danmark forsvant problemstillingen fra det danske sakskartet. I 1941 var det klart at færøyske organisasjoner kom til å stå alene bak finansieringen.¹¹³

Det at det færøyske samfunn ikke kom til å bli inkludert i den danske sosialreformen fra 1933, kom til å bety et dramatisk brudd i dansk og færøysk sosialpolitisk tenkning. I Danmark gikk man fra en kommunalt utformet sosialpolitikk til mer sentralstyrt velferdsstatstenkning. På Færøyene arbeidet Lagtinget og det dansk-færøyske embetsverket fortsatt innenfor en logikk med lokalt utformede løsninger, som man søkte staten om velvilligst å hjelpe til å finansiere. Mesteparten av sosialstøtten på Færøyene ble fordelt etter skjønn. Unntakene var eldretrygden fra 1933 og uføretrygden fra 1939, de ordningene som var mest lik den moderne danske sosiallovgivningen. Disse ordningene bidro til at tenkning om et mer rettighetsbasert sosialt sikkerhetsnett banet seg veg inn i Lagtinget. Men mens den danske velferdsmodellen beveget seg mot statlig sikring av borgernes individuelle rettigheter, var

den sosialpolitiske tenkningen på Færøyene fortsatt grunnleggende basert på det som Esping-Andersen (1999) ville kalle en *familistisk* velferdsmodell. Det gjaldt å gi *forsørgeren* muligheter til å forsørge familien.

En av de problemstillingene som ble reist, gjaldt å kompensere for usikkerhet i fiskernes inntekt. I 1938 drøftet Lagtinget første gang mulighetene for en *minstelønn* til fiskere som var med fiskebåter til fjerne farvann. Mønster for ordningen var den *norske* minstelønnsordningen. Den færøyske minstelønnsordningen kom i 1947, finansiert over et særlig fond (*Lønjavningargrunnur skipsfiskimanna*), og uten tilskudd fra den danske staten. Denne løsningen føyer seg inn i mønstret for færøyske politikeres fokusering på forsørgeren. Men *finansieringsmodellen* er på sin side et avvik fra det vanlige mønsteret i færøysk politikk, der man ser det som naturlig at Lagtingets skattemidler går til støtte til spesielle næringer eller spesielle distrikt, mens sosialpolitiske tiltak helt eller delvis blir dekket av statskassen. Når Lagtinget i 1938 drøftet mulighetene for en *folkeforsikring* (Lgt1939:165), var det et tegn på at det ikke lenger ble sett som utenkelig å innføre en mer aktiv sosial fordelingspolitikk på Færøyene; men da helst i form av en utdeling av *statlige* midler.

2.7 Historiske faser

Dette kapitlet ble innledet med et spørsmål om Rokkans modell for faser og mønstre i framveksten av massepolitikk i Norden også kunne benyttes i en beskrivelse av forholdene på Færøyene. Historien viser flere paralleller, men også avvik. Den største forskjellen er at mens en fase ble avløst av en ny i Rokkans idealtypiske modell, fulgte det ikke tilsvarende brudd på Færøyene med nye problemstillinger og mobilisering av nye grupper. Også i Rokkans modell vil konfliktlinjer fra en tidligere periode bli liggende som, med en geologisk metafor, et sedimentert lag, og disse avleiringene kan bryte fram ved politiske jordskjelv.¹¹⁴ Men på Færøyene fikk man ikke en tilsvarende sedimentering av tradisjonelle konfliktmønstre etter hvert som nye konfliktlinjer gjorde seg gjeldende. En ny fase avtegnet at nye verdispørsmål begynte å prege færøysk politikk; men den forrige fasen forble uavklart (jf tab.2.1).

Under det danske eneveldet foregikk en relativt parallell *statsbyggings*prosess i de tre landene i det danske kongeriket: Færøyene, Island og Norge. Men i motsetning til Island og Norge har øyene ikke blitt en selvstendig stat. På Færøyene pågår statsbyggingsprosessen fortsatt. Dette viser seg blant annet i prosessen rundt et sentralt ledd i statsbyggingsfasen, framveksten av en embetsstand. Norge og Island hadde tidlig en nasjonal embetsstand, mens forvaltningen av helse-, sosial og undervisningssektoren på Færøyene helt opp til 1980-årene var i danske hender. Forsatt er Færøyene avhengig av dansk forvaltningsekspertise på noen felt (Hvítabók 1999).

Den færøyske *nasjonsbyggingen* kom i gang noenlunde samtidig som i de andre nordiske landene. Resultatet ble at færøyinger omkring 1850 fikk både individuelle og nasjonale politiske rettigheter til folkevalgt representasjon i politiske styringsorgan. Men heller ikke denne fasen synes å være avsluttet på Færøyene. I dag arbeides det med et grunnlovsfor-slag på Færøyene.¹¹⁵ Den danske regjeringen forsøker på sin side å bruke formuleringer der man unngår å omtale Færøy-ene som nasjon. Spørsmålet om hva som er og bør forbli deler av den danske nasjonalstaten, er fortsatt tema i dansk politikk, slik det var i forbindelse med grunnlovsarbeidet på midten av 1800-tallet, under grenseflyttinger i Sønderjylland 1864-1920, og da Island gradvis meldte seg ut av kongeriket 1878-1944.

Også myndighetsutøvingen til den lokale statsforvaltning-
gen på Færøyene har vært preget av tvetydighet. I enevoldstiden hadde Danmarks styring av Færøyene fellestrekk med den idealtypiske *kolonistyremodellen* (se avsnitt 2.1), men i den varianten der politikktutformingens forsøkes tilpasset de lokale forholdene. Formelt sett representerte opprettingen av Lagtinget som rådgivende organ i 1852 en overgang fra kolonistyre til en *lokalstyremodell*. Nå ble det forventet at man skulle vektlegge lokalkunnskap og verdisyn til representanter for lokalbefolkningen. Det danske embetsverket representert ved amtmannen kom imidlertid ikke til å abdisere i forhold til å sette preg på politikktutformingens. Rammene for myndighetsutøving ga amtmannen stor makt. I Lagtinget var han formann og hadde dobbeltstemme ved stemmelikhet, og han sto for kontakten til de sentrale myndigheter i København. I det

lille samfunnet kunne den enkelte amtmannens politiske syn ha stor betydning for politikutfallet. Noen amtmenn synes å ha hatt ambisjoner om å styre utviklingen mot en sterkere assimilering av befolkningen inn i majoritetskulturen (jfr den andre idealtypiske varianten av kolonistyre, se avsnitt 2.1).

Når det gjelder *fordelingspolitikk* og *velferdsutbygging*, som ifølge Rokkan vil følge med massenes politiske mobilisering, kom den til å få en helt egen form på Færøyene. Den danske regjeringen var i 1901 åpen for forslag om økt færøysk selvstyre. Forslaget fikk imidlertid ikke støtte fra den regjerende eliten på Færøyene, det danske embetsverket og konservative færøyinge. De fikk gjennomslag for en ordning der den danske stat medvirker til finansiering av offentlige utgifter på Færøyene, uten at færøyinge betaler inntektsskatt til den danske stat. Til gjengjeld ble krav om færøysk nasjonal selvråderett dempet.¹¹⁶ Dette ble basis for et system der færøyske skatteinntekter går til tilrettelegging av næringsutvikling og bygdeutvikling, mens statlige overføringer fra Danmark finansierer velferdsinstitusjoner på Færøyene.

Framveksten av sosialstaten, og senere også velferdsstaten, i Danmark og andre skandinaviske land fikk ringvirkninger til Færøyene. En fløy av den sosialdemokratiske bevegelsen ønsket at øyene fortsatt skulle være del av den danske staten, for gjennom *statsfelleskapsmodellen* å få del i velferdsstatens goder. Dette ga en ny dimensjon i spenningen mellom de som hadde selvstyre og færøysk nasjonsbygging som mål, og de som ønsket inkorporering i den danske velferdsstat. Men spenningen mellom på den ene side venstre-høyre dimensjonen i færøysk politikk, og på den andre siden selvstyre eller samband kunne gi uventede konstellasjoner i helse- og sosialpolitikken. Konservative på Færøyene som ønsket *status quo* i relasjonene til den danske staten, men var skeptiske til den radikale utviklingen i dansk helse- og sosialpolitikk, kunne kreve at den færøyske velferdsmodellen skulle bygge på et annet verdigrunnlag enn det danske, ut i fra de tradisjonelle strukturelle rammene for iverksetting av statlige vedtak på Færøyene. Fra gammelt av skulle alle politiske vedtak som ble fattet på statlig nivå, vurderes ut ifra sin relevans og egnethet på øyene, før de ble satt i kraft på Færøyene. Systemet synes

å ha åpnet for at man på Færøyene fram til vår tid har kunnet utforme en helsepolitikk med et *familistisk* verdigrunnlag, i utakt med verdigrunnlaget i den danske og skandinaviske velferdsstatsmodellen.

Med årene har relasjonen mellom Danmark og Færøyene vært preget av en politisk prosess der færøyingenens myndighet i færøysk politikkutforming er blitt styrket. Men parallelt har det skjedd en oppbygging av offentlige institusjoner som i større og mindre grad drives ved overføringer fra den danske statskassen, noe som samsvarer mer med den tredje idealtypiske styreformens *statsfelleskapsmodellen*. Statsfelleskapet har fungert som en sikkerhetsventil for færøyinger med større behov for offentlig hjelp enn hva den færøyske velferdsmodellen har kunnet tilby. De har kunnet flytte til Danmark (permanent eller i en periode) for å nyte rettigheter som borgere i den danske velferdsstaten, med bakgrunn i enhetsstatens omsorg for den enkelte borger.

Relasjonen mellom Danmark og Færøyene har altså vært preget av en politisk prosess mot økt selvstyre, parallelt med at det har skjedd en oppbygging av offentlige institusjoner som i større og mindre grad drives gjennom overføringer fra den danske statskassen. En av disse institusjonene er helsevesenet.

I den videre beskrivelsen av færøysk helsepolitikk vil jeg følge periodeskjemaet i tabell 2.1. Periodiseringen følger hovedlinjene i færøysk politisk historie, men som den historiske utredningen har vist, er det problematisk å operere med skjellsettende kriser og brudd, med påfølgende endringer i den politiske styringen. Gamle spenninger ligger ikke bare som avleiringer, de ligger latent som gnisninger i en ny fase.

Fase I: *Fortsatt enevelde* ca 1820-1850

Relasjonen mellom Færøyene og Danmark domineres av *dansk statsbygging*.

Dette avspeiles i det offentlige helsevesen ved at amtslegens oppgave primært er å *kartlegge* helsetilstanden hos befolkningen i denne delen av det danske kongeriket.

Fase II: *Folkerepresentasjon og embetsvelde* ca 1850-1930

Eneveldet ble avvirket og folkestyret innføres, men under le-

delse av dansk embetsstyre. Politikktutformingen på Færøyene preges dels av dansk (nasjonal)*statsbygging*, dels av færøysk *nasjonsbygging* og liberalisering i samfunnsstyringen. Forventninger til hva det offentlige legevesen kan og skal gjøre for borgerne og nasjonen øker, særlig med ny medisinsk kunnskap rundt århundreskiftet.

Fase III: Økende færøysk selvstyre fra omkring 1930

Det skjer en oppbygging av færøysk offentlig forvaltning, og færøyinger inntar strategiske posisjoner, blant annet i helseforvaltningen. *Færøysk stats- og nasjonsbygging* fortsetter, samtidig som *offentlig velferd*, blant annet helsetjenestetilbudet, bygges ut og drives med (hoved)finansiering fra *den danske staten*.

Tabell 2 skisserer også andre rammer som kan forventes å ha virket styrende for den helsepolitiske tenkningen i de ulike epokene og beslutningstakernes forståelse av hva som 'passer' på Færøyene (se fig. 1 i kap. 1). På den ene siden vil det ha betydning for den medisinske kunnskapsproduksjonen og dens helsepolitiske innflytelse, hvor mange leger det faktisk var i primærhelsetjenesten i perioden (jf. nestsiste kolonne i tabell 2).¹¹⁷ På den andre siden vil kunnskapsproduksjonen være preget av legenes sykdomsforståelse og hva helsemyndighetene oppfatter som sitt oppgavefelt (andre og tredje kolonne i tabell 2).

Kravet om at lokal fortolkning og forståing av det 'særegne' skulle prege færøysk politikktutforming har vært gjeldende for hele den perioden som vi skal se på. Det har vært *lokale* politiske og administrative representanter som skulle formidle kunnskap til sentrale beslutningsmyndigheter. I helsevesenet har amtslegen vært den fremste representanten for det lokale medisinske kunnskapsregimet.

Hvordan da med innføring av sosiale stønadsordninger og andre velferdsinstitusjoner? I Rokkans modell ville en statsstyrt omfordelingspolitikk følge med massenes politiske innflytelse, og i Danmark fikk man en slik utvikling, særlig etter at socialdemokratiet kom til makten. Men disse ordningene ble ikke uten videre satt i kraft på Færøyene, det skulle først

gjøres en politisk og faglig vurdering av om disse tiltakene var hensiktsmessige på øyene.

Som nevnt i kap. 1 hadde dette systemet nok en konserverende effekt på færøysk helse- og sosialpolitikk. I motsetning til de andre nordiske landene, der et grunnleggende idiom for politiske diskusjoner var *likhet* (f.eks. like behov og lik rett til helsesøstertjeneste), var det *forståelse for det særegne* som skulle komme til å være idiomatisk for politiske diskusjoner på Færøyene. Hvis det ikke var så enkelt å få oversikt over om det virkelig var behov for en ordning, kunne det være enkelt å utvise forsiktighet og utsette beslutningen om å kreve kostnadskreven statlig velferdspolitikk satt i verk.

Betenkelighetene kan ha vært fundert i usikkerhet om offentlige ordninger ville fungere i en færøysk kulturell kontekst. I en slik forståelsesramme måtte man være varsom med å bryte ned elementer i det eksisterende sosiale systemet som betraktes som del av folkesjelen, der *familien* tar vare på sine. Det kan videre tenkes at en familistisk velferdsmodell blant deler av den færøyske nasjonale bevegelse har blitt ansett som mer høyverdig enn den danske modellen der omsorgen etter hvert ble overlatt til offentlige institusjoner.

Det kan også ligge økonomiske interesser til grunn for å utvise forsiktighet i helse- og sosialpolitikken. Man kan frykte at iverksetting av offentlige tiltak vil merkes på skatteregningen. Den politiske fløyen på Færøyene som har hatt minst grunn til å motsette seg en parallell utvikling av dansk og færøysk velferdspolitikk, er sosialdemokrater som ønsker at Færøyene skal bli inkorporert i den danske velferdsstaten.

I en analyse av færøysk helsepolitikk må et sentralt spørsmål bli hvem som har hatt tilgang – formelt og uformelt – til å gå inn i kommunikasjonen med de statlige myndighetene i København i ulike perioder: Hvem er den lokale eliten som har preget diskusjonene, og hvilke lokale interesser og hvilke synspunkt har oppnådd å bli representert?

Færøyene er et lite samfunn. Det kan gi særlige forutsetninger til brei og aktiv politisk deltaking, til et kommunitaristisk nærdemokrati. Men det kan også tenkes det motsatte: At det i en tid hvor det legges vekt på at politiske beslutninger skal bygge på autorisert kunnskap, vil de få eksperter som finnes

i et lite samfunn, kunne få oligarkisk makt som formidlere av rett kunnskap og som fortolkere av lokale behov.¹¹⁸

I det følgende skal søkelys settes på sentrale aktørers, og da særlig legers, beskrivelser av helseforholdene på Færøyene og færøysk helsepolitikk: Hvilken sykdomsforståelse, sosialpolitiske verdier og nasjonale strømninger reflekteres i disse beskrivelsene? Hvilken problemforståelse og hvilket verdi-grunnlag preger de politiske prioriteringene og valg av helsepolitiske tiltak?

Tabell 2.1 (sml. fig. 1.1) Faser i færøysk helsepolitikk i moderne tid

Tidsrom	Forståelse av sykdom og sykdomsbekjempelse	Standard oppgaver for helsemyndighetene	Utforming av et offentlig helsevesen på Færøyene	Politisk agenda
Fase I ca. 1820- 1850 ENEVELDE	De klassiske teoriene til Hippokrates fortsatt sentrale	Overvåking og kartlegging av naturforhold og helsetilstanden i ulike deler av kongeriket	Én lege i Tórshavn	<i>Statsbygging</i> Dansk statsbygging Krav i Danmark om at nasjonalstaten erstatter eneveldet Spirende nasjonsbygging på Færøyene, med krav om politisk representasjon
Fase II ca. 1850 – 1930 FOLKEREPRESENTASJON OG EMBETSVELDE	Fra miasmer til bakteriebekjempelse Eugenikk	Helsetjenester og helseopplysning til alle i nasjonen - innen en liberal styringsideologi	Et distriktslegevesen bygges opp Overveiende danske leger <i>(Sykehusvesenet behandles ikke her)</i>	<i>Stats- og nasjonsbygging</i> Liberalisme under statlig omsorg og kontroll Dansk embetsstyre og færøysk nasjonsbygging. Mobilisering i kollektive bevegelser
Fase III ca. 1930 – 1970 ØKENDE FÆRØYSK SELVSTYRE	Vitaminer Helsestatistikk Masseundersøkelser	Bedre folkehelse gjennom medisinsk kunnskap og universelle helse-tjenestetilbud	Distriktslegevesenet konsolideres Færøyske leger inntar strategiske posisjoner	<i>Stat-nasjon-massepolitikk</i> Færøysk selvråderett og/eller tilgang til statlige velferdsgoder? Helsevesenet fortsatt statlig ansvarsområde. Oppbygging av en landsforvaltning underlagt Lagtinget til styrking av det nasjonale selvstyre.

1. FASE

*STATSBYGGING OG
KARTLEGGING AV
HELSETILSTANDEN*



Vi skal nå ta fatt på analysen av færøysk helsepolitikk i moderne tid. Kap. 3 gir først en beskrivelse av den danske statens styringsansvar og helsepolitikk under det opplyste eneveldet. Deretter settes søkelys på statens helseforvaltning på Færøyene, belyst gjennom landkirurg Manicus artikkel fra 1824: Hva beretter den om den medisinske virksomheten i det færøyske samfunnet på den tiden, om legens sykdomsforståelse og hans holdninger til færøyinger?

I kap. 4 går vi tyve år fram i tid, til siste halvdel av 1840-årene, da det ble arbeidet for en overgang fra enevelde til folkestyre; noe som brått ble en realitet i 1849. Som beskrevet i kapittel 2 var spørsmålet om hva det innebærer å være færøying tema for en het debatt både innenfor og utenfor formelle organ på denne tiden. Det skulle lages nye regler for politisk innflytelse og konstitusjonell styremåte, og konklusjonen ville få betydning for færøyingenenes borgerrolle i den danske nasjonalstaten. Prinsippet om nasjonal suverenitet kunne innebære at både islendinger og færøyinger hadde krav på selvstyre i sine land. På den andre siden måtte de ansvarlige også vurdere om færøyinger i det hele tatt var i stand til å styre øygruppen. Det var ikke bare en svært liten befolkning, i tidens ånd måtte politikerne også ta stilling til befolkningens sivilisasjonstrinn og folkekarakter. Kunnskapsprodusenter ble viktige aktører som bevisst eller uforvarende kunne påvirke virkelighetsbildet for politiske beslutningstakere.

Legene som var utstasjonert av det statlige styringsapparatet for medisinsk overvåking av folkehelsen på Færøyene, produserte slik kunnskap. Sentralt her står Panums beretning fra sitt opphold under meslingeepidemien i 1846. Hvilken betydning synes legenes beskrivelser å ha hatt for *statlige myndigheters* oppfatninger av

- behov for at staten setter inn helsepolitiske tiltak på Færøyene
- færøyingers behov for en særegen helsepolitikk
- vurderinger av færøyingers evne til å medvirke i (og eventuelt selv å ta hånd om) den politiske styringen på øyene.

KAP 3

Eneveldets helsepolitikk

3.1 Statsmaktens bruk av medisinsk kunnskap

Ut på 1700-tallet så den danske statsmakten det mer og mer som sin oppgave å være motor i samfunnsmessige fornyinger. Det opplyste eneveldet skulle bli „et Mellemspil mellem Merkantilismens statslige og Liberalismens private Forretningsinteresser.“ (Philip 1947:25). Beslutninger skulle bygges på kunnskap og fornuft, ikke gamle tradisjoner. Også medisin som disiplin ble koplet på statens behovsdefineringsapparat. Legekunsten som tradisjonelt var knyttet til behandlende medisin, å lindre og helbrede syke personer, skulle nå også brukes i en aktiv helsepolitikk: Økt folketall skulle gi velstand i riket, man forventet at mange og sunne borgere ville bringe staten rikdom, både i form av arbeidskraft og militærmakt.

Det var ikke nytt at statlige tiltak ble satt inn i sykdomsbekjempelse. I tidlig nytid hadde myndighetene, med bakgrunn i praktisk erfaring, organisert preventive tiltak mot pestepidemier i form av karantener og avsperring av handelsruter, oppretting av helseråd og etablering av pesthus mv. (Moseng 1996). Men slike administrative helsetiltak hadde ikke hatt basis i medisinsk kunnskap, snarere tvertom¹⁹. I opplysningstiden ble imidlertid vitenskap knyttet til eneveldets maktapparat. Kunnskap og makt skulle bli to sider av samme sak. Nå skulle den danske legestanden, som leger i andre nordvest-europeiske land, få en ny posisjon som *helsepoliti*. Det ble bygt opp et hierarkisk system med embetsleger ute i distriktene, underlagt et sentralt Sundhedskollegium, som skulle bidra til å sikre staten et godt befolkningsgrunnlag.

I 1803 ble Det Kgl Sundhedskollegium opprettet for å ha faglig rådgivende myndighet over helsesektoren. Ifølge Blomquist (1996) bør imidlertid den første grunnleggende perioden i dansk helsevesens historie regnes alt fra 1770-åra da det ble tilsatt offentlig lønnede distriktskirurger:

Udnævnelsen af distriktskirurger sigtede på at styrke sta-

tens befolkningsgrunnlag. Der blev ovenfra sat ind på 3 hovedpunkter: inden for ernæring og hygiejne, med hensyn til reproduktion (fødselshjælp) og med bekæmpelse af syfilis og andre smitsomme sygdomme. Sigtet med embedslægevæsenet synes således i siste halvdel af 1700-tallet at have skiftet. Ved den første spæde etablering i midten af 1500-tallet var sigtet behandling af fattige syge, fra 1770-erne var det tillige mere bred forebyggelse. (Blomquist 1996:181).

De første 15 årene brukte Sundhedsstyrelsen til oppbygning av en sentralstyrt helsesektor. Kongeriket ble delt opp i stiftsfysikat. Under statsfysikus ble det opprettet distriktskirurger (landkirurger på Færøyene og Island). Med de stillingene som allerede var opprettet, hadde det fulgt resolusjoner utarbeidet for det enkelte embete. Nå ble det utarbeidet generelle instruksjoner som gjaldt for alle embetsleger. Ellers ble det i denne perioden utarbeidet forordninger om koppevaksinasjon, om bruk av dårekister, om fengselskost og mye mer. I 1805 kom en ny offisiell oversikt over legemiddel. I 1806 kom en resolusjon som åpnet for å bygge eller sette i stand eksisterende sykehus i alle amt. I 1810 kom „Reglement for Gjordemoder-væsenets Indretning og Bestyrelse i begge Riger, Kjøbenhavn undtagen“. I 1818 kom endelig instruksene for embetslegene. Som Blomquist (op.cit.) påpeker, finner man i disse instruksene både den nye tids bestemmelser om at legene rundt om i landet skulle rapportere om helseforholdene til sentrale myndigheter (utarbeide medisinalberetninger), og det gamle legeetiske kravet om at alle har rett til behandling, eller som det blir uttrykt i instruksen: „denne pligt skal han opfylde om natten som om dagen, ikke mindre mod de fattige end mod de rige.“ (Instruks av 4. Marts 1818 for Stifts- og Landfysici, § 4, her Blomquist op.cit. fotnote 27).

Her kommer vi inn på den andre siden ved den statlige helsepolitikken. Det skulle ikke bare føres *kontroll* med helse-tilstanden i befolkningen, enevoldsstaten hadde også et visst ansvar for *omsorg* med syke og fattige. I Danmark fikk opplysningstiden et spesielt forspill ved at Christian VI (1730-46) ble grepet av pietismen, og gjennom sentral styring forsøkte å prege befolkningen til fromhet og velgjerninger mot syke

og fattige. Etter hvert ble pietismen fortrenget av fornuftstenkingen i opplysningsbevegelsen, men statens formynderrolle så vel som humaniseringen av sosialpolitikken sto ved lag, det siste skyldes kanskje også voksende velstand i det københavnske borgerskap. Et eksempel på den danske statsmaktens storstilte satsning på å avhjelpe nød, var planene på 1780-tallet om å flytte hele den islandske befolkning til Finnmark eller Jylland.¹²⁰ Danmark fikk en mer omfattende og effektiv fattigforsorg i ny lov fra 1803.¹²¹ Fattige på Færøyene kom ikke til å nyte godt av denne reformen.¹²²

Ut på 1800-tallet kom gjennombruddet for moderne klinisk medisin. Det bidro til endrede relasjoner mellom lege og pasient, sterkere markering av skille mellom *autoriserte* leger og *kvakksalvere*, og legenes bestrebelse etter å få herredømme over praksisfeltet (innbefattet hospitals- og jordmorsvesenet). De mange ulike endringsprosessene som fant sted, hadde neppe samme opphav, de skjedde tilsynelatende ikke ved en bevisst overordnet styring; men prosessene synes å ha blitt påvirket av hverandre og forsterket hverandre. Vi skal nå se på hvordan reformene ga embetslegen på Færøyene ny myndighet og nye oppgaver.

3.2 Embetslegen på Færøyene

I 1584 fikk lagmann Jón Heinason barber Gabriel Mitens fra Bergen til å flytte til Færøyene. Siden dengang har det vært en offentlig ansatt lege på Færøyene, men fram til 1852 var det bare denne ene offentlige legen på øyene. Fram til 1700-tallet var legearbeidet et tilleggsverv for sorenskriveren eller en sysselmann. Den første som vi vet ble ansatt av kongen, var Hans Matras som kom til Færøyene i 1707.¹²³

Det synes ikke som om opprettelsen av Sundhedskollegiet i 1803 kom til å få umiddelbar betydning for Færøyene.¹²⁴ Landkirurg Lars Amysen kom til Færøyene i 1809 og ble fram til 1819. Det neste året vikarierte færøyingen Johan Henrik Egholm i embetet; han var utdannet barber, hadde vært ansatt som kirurg 1806-1809, og vært amanuensis for Amysen. Det har neppe vært spesielt forlokkende å bli sendt til Færøyene. Jacobsen (1992) viser til kanselliskriv ved tilsetting av Claus Manicus som kom i 1820. I tillegg til sin statlige gasje fikk han

lønn og økonomisk tilskudd fra blant annet monopolhandelen – og tilsagn om å kunne bli forflyttet etter seks år.¹²⁵

Den nye instruksen for embetsleger fra 1818 ga en utviding og presisering av legens plikter; han skulle i vår tids språkbruk fungere som en av statens moderniseringsagenter. Sundhedskollegiet krevde at det ble innsendt medisinalberetninger, blant annet med fertilitets- og mortalitetsstatistikk. På sikt kom innføring av administrative rutiner, som det å skulle klasifisere dødsårsaker, til å prege legenes problemforståing.¹²⁶

Den generelle instruksen sa også at distriktskirurgene skulle ha tilsyn med leger, apotekere og jordmødre. På Færøyene var det ikke andre leger enn landkirurgen fram til 1852, og det første apoteket på Færøyene kom først i 1883. Omstruktureringen fra sentralt hold synes derfor ikke å ha hatt umiddelbar effekt for Færøyene. Men hierarkiet innen helsevesenet ble manifestert, for nå skulle legene føre kontroll med en yrkesgruppe: jordmødrene. Statsmakten ønsket økt folketall, og allerede i 1714 kom de første kravene til formell kunnskap for å praktisere som jordmor. Men statlige tiltak ble ikke alltid gjennomført på Færøyene. I 1782 var det bare én jordmor som hadde tatt den påkrevde utdanningen i Danmark (Jacobsen 1990:5; Jacobsen 2004); femti år senere var det fortsatt bare fire-fem jordmødre med godkjent utdanning på hele Færøyene.¹²⁷ Da hadde imidlertid noen landkirurger begynt å undervise jordmødre i Tórshavn. I 1817 organiserte Amysen jordmorkurs i tråd med nye forskrifter, og det samme gjorde hans etterfølger, Claus Manicus (landkirurg fra 1820 – 1828).¹²⁸ De to neste landkirurgene, J.H.K.Krebs (1828-1837) og Vithusen (1837-1844) arrangerte ikke slike jordmorkurs, men de ble igjen arrangert av Regenburg (1844-1852) og Nolsøe (1858-1865). (Jacobsen 1992:17).

Når det gjaldt danske legers mulighet til å forme helsevesenet og til å skjerme yrkesutøvelsen fra konkurranse, var et fundament lagt i lovforbudet mot kvakksalveri fra 1794¹²⁹. Forbudet mot kvakksalveri ble ikke formelt satt i verk på Færøyene, men blant de spørsmål som amtslegen skulle besvare i sine årlige medisinalberetninger, var „Gjør nogen sig skyldig i kvakksalversi, og hvorved?“ (Jacobsen 2004:93).

En oppgave som ble pålagt legen i 1813, var å vaksinere

befolkningen mot kopper. Det var ikke noe nytt fenomen at legen reiste rundt på øyene, men da var det som ledd i sin privatpraksis. Beretninger fra 1700-tallet forteller om legen som reiste rundt, blant annet for å gjøre blodladninger, men ettersom han ikke rakk til alle, hadde lekfolk lært seg kunsten (Landt 1801/1965:261, her Jacobsen 1992: 19). Lokalt 'kvakk-salveri' av prester eller legekyndige færøyinge har ikke utgjort konkurranse til den ene legen i Tórshavn.¹³⁰ Nye studier viser at legen i Tórshavn løste oppgaven med koppevaksinering ved å engasjere færøyinge, gjerne kvinner, til å reise rundt øyene og vaksinere.¹³¹

Forebygging av epidemier var selvsagt også en sentral oppgave for distriktskirurgene. Færøyingene ble skånet for mange epidemiske sykdommer. I monopolhandelstiden var kontakten med omverdenen begrenset, epidemier som kolera kom aldri til Færøyene, syfilis var sjelden og sporadisk, og meslinger var ukjente på Færøyene fra 1781-1846. Den gjennomsnittlige levealder var derfor betraktelig høyere på Færøyene enn i andre land som førte denne type statistikk (Gjedde 1971, fig.3). Men når smittsomme sykdommer kom til landet, kunne det ha katastrofale følger på grunn av lav immunitet i befolkningen, noe meslingeepidemien i 1846 gir et eksempel på. Et interessant aspekt ved epidemien i 1846 er at samtidens skolemedisinske teorier om smitte synes å ha ført til mindre virkningsfulle tiltak enn tidligere tiders administrative tiltak. Dette er et tema som skal forfølges i kap.4.

Oppsummering

Et nytt syn på sykdom oppstod sist på 1700-tallet. Det som tidligere hadde vært regnet for et privat problemfelt kom nå til å bli et politisert offentlig anliggende; og *legen* som bærer av medisinsk kunnskap fikk nå en sentral rolle som diagnostiker og samfunnsreformatør. Dette fikk også følger for det færøyske samfunnet. Da Sundhedkollegiet ble opprettet i 1803, skulle landkirurgen, i tillegg til å virke som lege, også som statens representant overvåke befolkningens helsetilstand, ha ansvar for å føre helsestatistikk, og å se til at helselover og forskrifter som gjaldt for Færøyene ble overholdt.

Den statlige moderniseringen av helsesektoren ble likevel

ikke gjennomført synkront i alle deler av kongeriket. Ikke alle lover og forskrifter kom til å gjelde for Færøyene. Dessuten måtte landkirurgens arbeid tilpasses et samfunn med svære reiseavstander og bare én lege. På den andre siden kan man forvente at landkirurgen på Færøyene fikk en viss maktposisjon i forhold til sentrale myndigheter. Han var en av de få statlige embetsmennene i et land som lå fjernt fra København. Det er rimelig å tro at hans rapporter om forholdene på øyene, og grunnlaget for hans vurderinger, sjelden eller aldri ble overprøvd i den sentrale forvaltningen i København.

3.3 Landkirurg Manicus' beskrivelse av færøyinger

I 1824 publiserte landkirurg Claus Manicus en artikkel med tittelen: *Nogle Iagttagelser over de paa Færøerne herskende og sammestед manglende Sygdomme*, som her skal analyseres med henblikk på hans formidling om helseforholdene på Færøyene og færøyingers 'karakter'. Men først noen ord om hans arbeid som landkirurg på Færøyene 1820-1829.

3.3.1 Forfatterens embetsinnsats

Claus Manicus (1795-1877) begynte som landkirurg på Færøyene 25 år gammel. Han reiste fra Færøyene 8 år senere, og ble med årene dr.med. og professor i Halle. Manicus hadde ingen tilknytning til Færøyene, ved sin tilsetning fikk han „tilsagt Løfte om Befordring efter 6 Aar“. Artikkelen om sykdomsarter på Færøyene synes ikke å være skrevet for å reformere helsevesenet på Færøyene; tvert om beskriver han et samfunn med få sykdomme, høy levealder og fornuftig utøving av folkemedisinen. Hans posisjon hadde åpnet for å samle inn kunnskap om helseforholdene både ved tradisjonelle legeriser rundt landet og, ved prestenes hjelp, kartlegging av demografiske data. Det siste var pålagt ham i forbindelse med de medisinske innberetningene til Sundhedskollegiet, og er et eksempel på hvordan moderne administrative rutiner kunne gi avkastning i legevitenskapen. Artikkelen har trolig bidratt til å bane veg mot en akademisk karriere.¹³²

Som landkirurg forsøkte Manicus å følge opp statlige direktiver om reformer i helsevesenet. Han var den andre landkirurgen etter nyordningen.¹³³ I 1816 ble Færøyene eget amt, og

i 1825 ble F. Tillisch amtmann, ifølge Thorsteinsson (1990:43) „den første i en række formelt kvalificerede, personlig dygtige og intiativrige amtmænd“. To prosjekt fra 1820-årene kan illustrere de nye embetsmennes innsats for å få organisert et færøysk helsevesen som kunne bidra til offentlig overvåking og omsorg.

Det første gjelder bygging av hospital. Etter den kongelige resolusjon i 1806 om bygging av sykehus – ett eller flere i hvert amt – ble det de første 25 år av 1800-tallet oppført 11 sykehus i Danmark (Blomquist 1996:184). I 1826 sendte *Færø Amt* (amtmanden og landkirurgen) søknad til den danske regjeringen om å få bygget et hospital, med begrunnelsen at det var så tidkrevende for legen å reise rundt om landet på sykebesøk. Dessuten kunne det ofte være vanskelig for syke folk som oppsøkte legen i Tórshavn å finne husvære, særlig hvis de hadde en alvorlig, kanskje smittsom sykdom. I forhold til statsmaktens opplegg fra 1806 med 24-30 senger var kravet beskjedent: Amtet søkte om å få bygge et hospital med 2-3 sykestuer og en leilighet til en familie som kunne passe de syke. Kanselliet innvilget søknaden i mai 1828, og hospitalet sto ferdig året etter. Byggingen ble finansiert med midler som auksjon av eiendommene til Argja hospital innbragte i 1828 (Jacobsen 1992:15-16).¹³⁴

Det andre gjelder opplæring av jordmødre. I 1810 var det kommet reglement for jordmødre, som ble tinglyst på Færøyene i 1813. Claus Manicus fulgte opp det tiltaket som Lars Amysen hadde satt i gang i 1817 med å gi jordmødre opplæring, slik de nye forskriftene krevde. Etter at Manicus var reist, ble det ikke arrangert jordmorkurs før av Regenburg i 1840-årene. I mellomtiden hadde to nye landkirurger sittet i embetet og reist igjen.

3.3.2 Manicus' sykdomsforståelse – naturens mangfold
Artikkelen *Nogle Iagttagelser over de paa Færøerne herskende og sammested manglende Sygdomme* er publisert i *Bibliothek for Læger* årgang 1824, s. 15-40. Den er skrevet i en medisinsk forskningstradisjon preget av nosologiske og nosografiske studier, av klassifisering og kartlegging av ulike sykdomsarter. En foregangsmann innen denne forskningsretningen var Tho-

mas Sydenham (1624-1689), som Manicus også refererer til i sin artikkel. Vi skal se nærmere på denne sykdomsforståelsen, fordi den preger beskrivelsen av det færøyske folkets karakter og helse.

Sydenhams teorier bygget på den klassiske læren fra Hippokrates (469-377) som hadde funnet forklaringen på menneskenes lynne og velbefinnende i naturens grunnelementer jord, ild, luft og vann. Også når det gjaldt epidemier (som man før tolket som inngrep fra gudene), fant Hippokrates en forklaring fra naturen: I boka si „Om Vind“ beskriver han hvordan *miasmer* (usunn dampluft) kan oppstå ved uheldige kombinasjoner av atmosfæriske tilstander, jordbunn og årstider. De smittsomme sykdommene skyldes da at miasmene invaderer organismen gjennom luftveiene (Gjedde 1971:31).

En lege som baserer sitt arbeid på Hippokrates' teorier, ville i møtet med en syk forsøke å resonnerer seg fram til hvorfor kroppen er i ubalanse. Kuren ville ofte bestå i å få regulert kroppsveskene. Den medisinske vitenskapens oppgave ville på sin side være å øke kunnskapen om de forskjellige sykdomsartene: å klassifisere sykdommer, å finne fram til de rene artene og krysningene, på samme vis som innen plantelæren. En gitt sykdom hadde gjerne naturlige former og årstider¹³⁵, og

jo mer komplekst det sociale rum, hvor den befandt sig, blev, des mere *unaturlig* ville den blive. Inden civilisationens opståen havde folk kun ukomplicerede og helt nødvendige sygdomme. Bønder og arbejdere befandt sig stadig ganske nær en fundamental nosologisk orden (Foucault 2000:53).

3.3.3 Manicus' beskrivelse av sykdomsbildet på Færøyene

Innen klassifikatorisk medisin måtte Færøyene være et interessant laboratorium. Her kunne man forvente å finne mennesker som levde et enkelt liv i pakt med naturen, og som trolig bare hadde få og enkle sykdommer. Innledningen til *Nogle Iagttagelser over de paa Færøerne herskende og samsted manglende Sygdomme* viser at det er nettopp det Manicus mener å finne:

I Almindelighed herske paa Færøerne de samme syg-

domme, og disse have samme Forløb som i de nordeuropeiske Lande. Indbyggerne, hvis Antal udgjør henved 6,000, og som synes bedre end de omkringsliggende nationer at have bevaret *Simplicitæt i Levemaaden og rene Sæder*, plaget ikke desto mindre af et, i Forhold til de acute, meget overveiende Antal av chroniske Lidelser.

I visse Henseender fortjener følgelig Intet særdeles Omtale, derimod kunde nogle Sygdomsformers overordentlig almindelige Herredømme og den totale Mangel af andre, som herske i Naboelandene, maaskee fortjene nogen Opmærksomhed. Hvorvidt disse Særegenheter kunne have deres Grund i Landets *Klima, Indbyggernes Naturel og Levemaade, det indskrænkede Samquem med Fremmede o.s.v.*, tør jeg ikke bestemme, men anseer det dog for passende i Korthed at omtale det vigtigste disse Ting angaaende. (Mine uthevinger).

For Manicus er isolasjon fra smitte ('det indskrænkede Samquem med Fremmede') bare én av mange mulige grunner til at smittsomme sykdommer ('de acute Lidelser') er sjeldne på Færøylene. Naturforhold (der folkestammens egenskaper regnes som en del av naturen) og levekår framtrer som like viktige forklaringsfaktorer for nærvær eller fravær av ulike sykdomsarter.

I samsvar med miasme-teorien skildres luftens beskaffenhet. Eksempel på beskrivelse av *uteluft*:

Ved Strandkantene, hvor Byerne ere anlagte, er Luften altid imprægneret med Havets Erhalationer og Sumpluft mangler heller ikke, da de fleste Dale ikke ere andet end vidtrakte Tørvemoser med en Deel staaende Vande (s. 17)

Og eksempel på beskrivelse av *inneluft*:

Erfaringen har lært disse Værelsers store Fortrin for Syge, især i contagiøs-epidemiske Sygdomme, hvor den straalende Varmes jevnere Fordeling, Luftens frie Indtrængen og Røgen kraftigen forhindre Smittens Udbredelse og voxende Intensitæt (s. 18)

Manicus tillegger her faktisk trekken og røyken i røykstuene en renselsesfunksjon i forhold til smitte. Senere i kapitlet skal vi se at et par tiår senere blir nettopp færøyingers forhold til røyken et av stridstemaene i debatten som oppstår etter Pannums beskrivelse fra 1846.

I beskrivelsen av levekår blir det ikke gjort noe poeng av forskjeller mellom fattig og rik. Sosiale forskjeller blir bare så vidt berørt, i setningen „mange Fattige gaae Vinter og Sommer med bare Fødder“ (s. 18). Kostholdet (de sædvanlige Fødemidler) beskrives som ren naturalhusholdning, der det eneste som nytes 'af Planteriget' er byggmel, 'Kartofler og nogle sjeldne Roer' (s. 18). *Færøboeren* skildres slik:

Færøboeren er i Almindelighed af stærk muskuløs Bygning, lyst Haar, blaae Øine, smukke hvide Tænder. Dentes incisivi ere hos de voxne, ligesom hos de gamle Ægyptier, saaledes afstumpede, at de have en Tyggeflade som Dent. Molar. Caries Dentium er yderst sjelden. Hans Temperament falder ofte noget i det phlegmatiske, hvorfor han i alle Livets Tildragelser viser en sjelden Fatning og skammer sig at vise nogensomhelst Lidenskabelighed. Mødrene have deres Børn ved Brystet til det 3die, 4de Aar, ofte længere, og Opdragelsen er meget kjælen, og synes ikke svarende til den siden begyndende i høi Grad active og angribende Levemaade; thi Jordens Dyrkning, Fiskeriet og Fjeldgangene fordre Kræfternes Anstrængelse og Exposition for et vaat Veirligts og et oprørt Havs Ubehageligheder til en saadan Yderlighed, at det maae opvække Forundring hos hver Fremmed. Uagtet denne, som det synes, destruerende Levemaade, og uagtet de forhen brugelig frequente Aareladninger, da næsten hver Voxen regelmæssig 1-2 Gange aarlig lod den foretage paa sig af den omkringreisende Chirurg, ere Exempler paa høi Alder dog ingenlunde sjeldne. De aarlig Fødtes Antal udgjør sædvanlig 160-180, hvortil kommer 4 – 8 Dødfødte.

De Dødes aarlige Antal varierer imellem 50 og 80, hvori blandt fast altid nogle over 90 Aar...Iøvrigt er Mortalitæten størst i første Decennium og dernæst mellem 70 og 80. (s. 19-20)

Framstillingen illustrerer den danske legens holdninger til det færøyske folket. Det er en avstand mellom observatør og de observerte som selvfølgelig både kan være klassebasert og nasjonalt betinget. Manicus ser folk med tenner som i det gamle Egypt, og folkelynnet har en spesiell flegmatisk karakter. Den sterke innflytelsen som ortodoks lutheranisme hadde på folks væremåte kunne vært nevnt, men blir det ikke.¹³⁶

Overgangen mellom folkemedisin og fagmedisin er fortsatt flytende. Landlege Manicus har sans for tradisjonell medisin basert på læren om balanse i kroppsvæsker, og ser det ikke som noe problem at legfolk praktiserer med årelating:

Aareladning er endnu et Universal middel blant Indbyggerne, og, siden Chirurgernes Omreiser i denne Anledning ophørte, har i hver Bøigd een eller nogle taget denne Praxis paa sig. Den herskende Sygdoms Character, som vel oftest har noget inflammatorisk hos sig, og Erfaringen, der viser dem dette Middels store Virksomhed, synes dog ikke aldeles at fordømme disse Blodsudgydelser, og maaskee er det Medaarsag i, at tærende Brystsygdomme her ere meget sjeldnere, end i Lande hvor Venæsectionen mer kom af Moden. (s. 20)

Manicus gir deretter en oversikt over de sykdommene som han har funnet blant færøyingene. Det mest vanlige er sykdommer som 'henhøre til den catarrheumatiske Tribus'. Beskrivelsen samsvarer med den som Jørgen Landt i 1800 kaller 'krujm'. Krím er det færøyske ordet for forkjølelse.

De allerfleste her forekommende Sygdomme henhøre til den catarrheumatiske Tribus. Regelmæssig 2 Ganger aarlig, om Foraaret og Efteraaret, hersker en mer eller mindre hæftig Catarrhalepidemie over hele Landet, vandrende fra Øe til Øe. (s. 20)

En mer alvorlig variant er 'landfarsótt', som ofte er kombinert med mageonde. Feberer kan bli høy og sykdomskrisen beskrives slik:

Heftige Delirier indtræde, som vedvare enten til Døden, eller Bedring følger efter critiske Udtømmelser ved Sved, Urin, eller, som ei sjeldent sees, et rødt Exanthems Udbrud over hele Legemet.

For Manicus er alfa og omega å tømme kroppen for sykdomsbringende vesker. Ved lungehindebetennelse og hjerteproblem kan det hjelpe med årelating, eventuelt kombinert med 'veicanta'. 'Det rheumatiske Sygdomsstof' kan kroppen bli kvitt gjennom transpirasjon, slim og brækmidler (s. 29). Noen ganger, som ved 'tyföse febre' mener han at det kunne vært en fordel med lokale inngrep med blodigler, men de er dessverre ikke lette å få tak i på Færøyene:

Indbyggerne søge sjelden Hjelp under denne Sygdom, da de i dette Stykke ere Fatalister som Tyrkerne. I første Stadium vilde vel den antiphlogistische Methode ofte bære passende, men de locale Blodudtømmelser finde her Vanskelighed formedelst Mangel paa Iglar. I det 2det og 3die Stadium er Sygdommen flere Gange kommen under min Behandling, hvor Symtomerne opfordrede mig til den evacuerende og derpaa den exciterende og roborerende Methode.

Manicus tillegger god fordøyelse og regularitet i kroppsfunksjonene umåtelig betydning, ja faktisk mener han at sinnslidelse kan forklares ut fra Dyspepsie (fordøjelsesbesvær) og Menostase (at menstruasjonen uteblir):

Denne dyspepsie har noget characteristisk endog i Ansigtstrækkene; den virker særdeles nedtrykkende paa Sindet, frembringer endeel Griller og Grillesygddommee, Tungsin-dighed, og hos ikke faae tilsidst Afsindighed. Virkeligen er de Afsindiges Mængde efter Folkemængden meget stor ... Saa almindelig som paa de nærmeste engelske Øegrupper, hvis Klima og Sygdomme ere saa lige, forekommer Dyspepsie og de mange mentale Phænomener imidlertid ikke. Der skal det være sjeldent at træffe Mænd, og endnu sjeldnere Fruentimmer, aldeles befriede for samme. (s. 31).

Som Foucault har påpekt (se fotnote 135), valgte Sydenham i sine teorier å vise til skjulte naturkrefter når naturforholdene ikke strakk til som forklaringsfaktorer. Når Manicus skulle forklare „de chroniske Rheumatismers Forhold“, viste han til Sydenham som mente å kunne påvise ‘sideriske eller atmosfæriske Indflydelser’, eller ’visse forandringer i Jordens Indre’. Ved giktplager erkjenner Manicus at „Man kunde fristes til atter at tilskrive Planeterne Indflydelse paa vise Organer!“ (s. 25).¹³⁷

Etter å ha beskrevet disse sykdommene og hvordan de vanligvis behandles, går han over til å beskrive sykdomme som „enten yderst sjelden eller aldeles ikke bemærkes her“:

Rachitis forekommer vel aldrig hos Børn af færøiske Forældre, hvorfor og Curvaturer og Gibbositæter ere meget sjeldne, kun som Følger af udvortes Beskadigelser. Folk, som halte sees temmelig mange af, vel oftest som Følge af rheumatiske Sygdomme i Hofteledet. (s. 35)

Når Manicus skal forsøke å finne årsaken til at barnesyken rachitis ikke er på Færøyene¹³⁸, råker han opp i det paradoks at forklaringen ikke kan spores i naturforhold, som foreldregenerasjonens gode fysikk:

Fast alle Omstændigheder, der antages som begundstigende for disse Børnesygdomme, findes her forenede i høj Grad, og, naar de ikke destomindre næsten mangle, skulde man troe, at en særegen Sygelighed eller Disposition hos Forældrene var nødvendig til deres Fremkomst hos Børnene. – Denne maae vel søges i det lymphatiske System. Dette System er unægtelig ofte meget i Uorden hos færøiske Forældre, da en Deel af de anførte herskende Sygdomme angribe det betydeligt. (s. 35-36).

Siste del av artikkelen gjelder smittsomme sykdommer (gjengitt i illustrasjonsboks). Manicus’ liste over sykdomme som han ikke finner på Færøyene, teller syfilis, spedalskhet, meslinger, variolæ og scarlatina, strubehoste, kikhoste, stivkrampe, tyfus og koldfeber.¹³⁹ Hans drøfting over fraværet av disse

Til de sygdomme, som aldeles ikke bemærkes her, uden for saavidt de ved Smitte kunne meddeles, høre:

1. Syphilis, i alle den Skikkelser og Modifikationer. I Byen Thorshavn have til forskjellige Tider flere Personer været smittet, men Sygdommens udbredelse er i Tide forebygget.

2. Den forhen i hele Europa og endnu i Islands herskende Lepra har og her anrettet sine Ødelæggelser, og endnu existerer Arge-hospitalet, hvor de Syge optoges. Mod Slutningen af 17de Sec. indlagtes endnu aarlig 12 Syge. Siden aftog det altid mer, og fra Midten af 18de Sec. opholde Sygdommen aldeles. (...)

3. De contagiøs-eranthematiske Febre, Variolæ, Morbilli og Scarlatina have i 17de Seculum flere Gange været indførte, og have depopuleret de Steder hvor de kom, især Thors-havn. Siden Landet ved Kgl. Anordninger er mer betrygget for denne Smittes Indførelse, have de ikke visst sig, og i dette Aarhundrede aldeles ikke. Mer besynderligt kan det synes, at i et Klime som det færøiske, og under saa frekvente catarrhal-Epidemier, 2de Sygdomme mangle, hvis Natur er saa tydelig catarrhalske.

4. Angina membrabacea og Tussis convulsica har jeg endnu aldrig have Lejlighed til at iagttage, skjøndt Veirliget ofte fremstiller alle de Egenskaber, der karakterisere en Croup-Constitution. Saameget jeg kan erfare har man ikke heller i ældre Tider bemærket disse Sygdomme. Aarsagen hvorfor den specifikke catarrhalske Inflammation her ikke vælger disse Partier af Luftveiene til sit Sæde, maa vel ligge enten i Mangel af en særegen Smitte, eller i den regjerende epidemiske Constitutions Eiendommelighed, som ikke kan fremkomme paa disse Øer. Den omstændighed, at Strube-hoste i den senere Tid har hersket i Island (den i Island saa ødelæggende Børnesygdom Ginklofi (*d.e.stivkrampe, min merknad*) er ligeledes ubekjendt i Færøe) maae endnu forøge Vanskelighederne i at finde en rimelig Aarsag, hvorfor disse

2 Sygdomme, som Climaet og Levemaaden saa overordentligt synes at begunstige, ikke desto mindre mangle her. Det vil endelig endnu vanskeligere kunne forklares, og altid blive en mærkelig Observation, at her ingen Sygdom antager den intermitterende Typus.

5. Alle intermitterende Febre og Tilfælde ere udelukkede fra Færøe, og, saavidt mig bekjendt, ligeledes fra Island og de nærliggende engelske Øer. Man vil flere Gange have iagttaget, at Folk som kom hertil angrebne af Koldfeber, snart skulle have mistet den uden noget Lægemedels Brug ... Bjergluftene alene, eller blot mangel paa Skov, eller Søens Nærhed, kunne hver for sig neppe ansees som forhindrende Aarsager, thi ellers vilde Koldfebrene ikke forekomme imellem Bjergene i Schweits og Norge, eller i Marsklandene. Men hvor alle disse Omstændigheder sammentræffe, der synes disse Febre efter Erfaringen at være sjeldne, og dette er Tilfældet med disse Øer. Dersom det var beviist, at de intermitterende Sygdomme altid skyldte deres Opkomst til Effluvia vegetabilia, vilde man maaskee lettere kunne forklare hvorfor de mangle i Lande, hvor Vegetationen er langsom, og hvor en Mængde Skove og Buskvækster ikke periodisk forandre Luftblandingen ved deres Blades Udvikling og Henvisning. Man kunde da lade sig nøie med en vis Engelsmands lakoniske Forklaring over at Koldfebre mangle paa Hebriderne og en Del af Skotland, hvor ingen Høst og Foraar er, siger han, kan ikke heller Høst- og Foraarssygdomme, og følgelig ikke Koldfebre findes. (s. 37-40).

sykdommene gir en interessant vev av ulike forklaringsmodeller, der noen skyldes offentlige karantenebestemmelser mot smittsomme sykdommer, andre den spesielle luftblandingen i et land med karrig vegetasjon. For Manicus er det fortsatt en medisinsk gåte hvordan epidemiske sykdommer¹⁴⁰ oppstår, sprer seg og forsvinner igjen, slik han uttrykker seg i sluttreplikken:

Men Naturens Herre synes saameget at have unddraget dette og de fleste andre Miasmers og Contagoers Natur fra den menneskelige Aands Synskreds og indhylltet de epidemiske Sygdommes Opkomst, Udbredelse, Dødelighed og endelige Standsning i et uigjennemtrængeligt Mørke, at man endnu med Sydenham maa sige: ... latinsk sitat.. (s. 40)¹⁴¹.

3.4 Nosografi – enevoldstidens fagmedisinske utfordring

Thorsteinsson (1990) og Debes (1993) har i sine studier av det nye embetsregimet som kom etter at Færøyene ble amt i 1818, framhevet amtmennenes faglige forutsetninger og personlige initiativ ved moderniseringen av det færøysk samfunnet.¹⁴² Dette synes også å gjelde landkirurg Manicus virke som embetsmenn, han engasjerte seg for å få iverksatt sentralt initierte helsereformer på Færøyene. Manicus' artikkel er fri for betraktninger om behov for eller iverksetting av offentlige tiltak for å bedre helseforholdene. Manicus knyttet ikke sine plikter forbundet med rollen som embetsmann (arbeidet for å få bygget et hospital og å arrangere jordmorkurs) til sine fagmedisinske ambisjoner. Han synes ikke å ha utarbeidet et eget program for utbygging av et offentlig helsevesen på Færøyene.

Artikkelen er en fagmedisinsk orientering fra en statlig embetsmann om de nosografiske forholdene på øyene. Studien ble skrevet på en tid da man fortsatt tok utgangspunkt i den klassiske sykdomslæren; så når Manicus fant at kroniske sykdommene var utbredte, men at befolkningen ellers hadde relativ god helse og lang levealder, måtte den primære forkla-

ringen ligge i *luftforholdene* på øyene – og det kunne neppe reguleres ved offentlige tiltak.

Manicus ga et bilde av en stabil, nærmest statisk samfunnsorden, der folket hadde „bevaret *Simplicitæt i Levemaaden og rene Sæder*“. Fra et fagmedisinsk ståsted synes det ikke å ha vært presserende med opprustning av et offentlig helsevesen (for eksempel ved å opprette flere stillinger med krav om formalkompetanse). Også når det gjelder forholdet mellom den danske embetslegen og befolkningen, synes det å råde harmoni.

Manicus' tekst er kanskje mest interessant som kontrast til den opphetete debatten vi finner tyve år senere. Som vi skal se i neste kapittel, rådde det da usikkerhet, både om hva som fører til sykdom, om helsemyndighetenes ansvar og muligheter til å bedre helsetilstanden på Færøyene, og om hvor den politiske myndigheten til utforming av offentlige tiltak burde ligge (jf kap. 2.3).

En landkirurg på Færøyene i første halvdel av 1800-tallet hadde enten flaks eller uflaks – alt etter om landets befolkning ble skånet for smittsomme sykdommer eller ikke. Som Manicus' artikler avspeiler, var den medisinske vitenskapen fortsatt usikker på hva som forårsaket en epidemi: Ikke kjente man smittens 'prinsipp', om det var 'levende eller dødt', og ikke hvordan den ble overført (Gjedde 1971). Men her, som ved andre tilfelle (Moseng 1996), var den 'administrative' medisinen forut for 'elfenbensmedisinen': Karantenebestemmelser beskyttet det i forveien isolerte færøyske samfunnet mot smitte. Denne type proteksjonisme kom imidlertid i utakt med samtidens økonomiske liberalisme, og ved plakat av 20.6.1838 ble den offentlige kontroll med overføring av meslinger opphevet. Dette ble en ulykke for landet – og for Regensburg som var landkirurg under meslingeepidemien i 1846.

KAP. 4

Meslinger, fagmedisinsk ekspertise og nasjonsbygging

Dette kapitlet omhandler diskusjoner om færøyinger og deres helse og livsstil, som fant sted på midten av 1800-tallet med utspring i beretninger fra en meslingeepidemi på Færøyene i 1846. Mens noen av de tekstene vi skal se på, fokuserer på sykdommen *per se* og hvordan den kunne bekjempes, inngår andre i en bredere diskusjon om færøyingers nasjonale karakter. Den medisinsk-faglige diskusjonen kom til å bli dratt inn i sideløpende politiske diskusjoner om færøysk deltaking i den folkestyrte *nasjonalstaten* som var under konstruksjon i Danmark.

Tekstene til legen P. L. Panum står sentralt, særlig hans „*Iagttagelser, anstillede under Mæslinge-Epidemien paa Færøerne i Aaret 1846*“, der han gir generelle beskrivelser av samfunnsforholdene etter å ha oppholdt seg på øyene fra juli til november 1846 som utsendt lege for å hjelpe til under epidemien. Panums tekster skal for det første gi et inntak til tidens sykdomsforståelse. For det andre skal vi se hans tekster i lys av andre beskrivelser av helseforholdene på øyene under meslingeepidemien. For det tredje skal Panums betraktninger ses i samtidens politiske kontekst, der man forberedte innføring av liberalt nasjonalt demokrati i Danmark.

Som beskrevet i kap. 2 holdt eneveldet lenge stand i Danmark. Avviklingen begynte med oppretting av fire rådgivende stenderforsamlinger i 1834. I 1846 var det fortsatt ikke avklart hvordan man skulle få valgt færøyske representanter til Stenderforsamlingen i Roskilde, og det var heller ikke blitt opprettet kommunestyre på øyene, slik tilfellet var i resten av kongeriket. Dette året var færøyingerens politiske representasjon tema både i Stenderforsamlingen og i korrespondanse mellom amtmannen og det danske kanselli (se kap. 2.3). De medisinske analysene til Panum kom til å bli en maktfaktor når det gjelder å konstituere diskusjoner om 1) færøyin-

gers helse og helsevesen, 2) kost og hygiene i færøyske hus- holdninger, og 3) færøyingers identitet og sivilisasjonstrinn.

4.1 Meslingepidemi sommeren 1846

Nedenfor gjengis i sin helhet en beretning som ble gitt i avisen Fædrelandet¹⁴³ om de katastrofale følgene av meslingepidemi- en i Tórshavn juni 1846, da 6000 av en befolkning på 7782 ble syk av meslinger:

“Brev fra Færøerne”, *Fædrelandet* nr 141 den 17. juni 1846
Jeg vil forsøge at give Dig en Forestilling om den Ulykke, der har ramt Landet – Mæslingerne, skønt jeg selv endnu ikke har forvundet et meget voldsomt Angreb. Mange af Indbyggerne i Thorshavn vare netop angrebne af den sædvanlige Foraarssygdom (krym) (*Fotnote: En Sygdom, der med Østenvinden eller – som man siger – med de danske Skibes Ankomst indfinder sig hvert Aar paa Færøerne og yttre sig ved Hoste, Snue, Hovedpine, stundom Brystbetændelse*) eller i alt Fald svækkede efter Sygdommen, da vor Landsmand ... kom tilbage fra Kjøbenhavn. Strax efter sin Ankomst blev han syg og tagen i Cuur af vor Læge for – Gigtfeber. (*Fotnote: Den nuværende Landchirurg Regensburg er, saavidt vides, ikke nogen særdeles dyktig Mand, der imidlertid vel maa være god nok for Færøerne ifølge deres „exceptionelle Stil- ling“, som „Coll. Tid.“ forleden har behaget at yttre, – især naar man betænker, at de ere overladte til den ene Læge, i det mindste til den allerseneste Tid, da en indfødt Candi- dat har begyndt at practisere der.*) Da et ungt Menneske, der havde plejet ham, imidlertid ogsaa var bleven syg, erklærede vor indfødte praktiserende Læge, at det var Mæslinger. Nu begyndte man rigtignok at spærre Adgangen til de to Huse, men – for sildig; thi Ingen havde naturligvis anet, at det var forbundet med nogen Fare at see til Gigtfeberpatienter. Mæslinger blive jo i Danmark kun betragtede som en mild og forbigaaende Børnesygdom; men dette gjælder ingen- lunde med Hensyn til Færøerne, hvor de aldrig opstaae af sig selv, og hvor man derfor ikke har kendt dem siden 1781, da de ligesom nu bleve indførte. De udbredte sig derfor med en forbausende Hastighed, og den Voldsomhed, hvormed

de Fleste bleve angrebne – hvortil den svækkede Tilstand fra den foregaaende Sygdom ikke lidet bidrog – syntes næsten at true med en almindelig Undergang. Af de 800 Indbyggere i Thorshavn vare omtrent de 700 paa een Tid angrebne; de Eneste, der ere blevne forskaanede, ere de gamle Folk, der levede under Mæslingerne i 1781, foruden nogle Enkelte, der i Danmark have gennemgaaet dem. I denne ynkelige Tilstand maa man derfor i høj Grad savne den nødvendige Pleje; Datteren bliver kastet på Lejet, imedens hun med Omhyggelighed søger at pleje Moderen: Moderen river sig ud af Sengen for at vederqvæge sine klagene Børn, men maa snart bukke under for et langt farligere Tilbagefald; Faderen maa stundom med den øiensynligste Fare for sit Liv styrte ud for at kalde Lægen til hjælp; men de to eneste Læger bliver fra alle Kanter bestormede med en saadan Voldsomhed, at de neppe vide, hvor de skulle henvende sig. Øvrigheden søger rigtignok at afhjælpe denne ulykkelige hjælpeløse Tilstand ved at uddele tillavet mad til den fattigere Classe og for Fattiggassens Regning anvise dem Gryn og andre Forfriskningsmidler fra Handelen; men den skrækkelige Elendighed kan kun for en Deel formildes ved denne prisværdige Forholdsregel. – En sørgelig Stilhed hersker overalt, og de uhyggelige Omgivelser bringe Enhver til at gyse. Man seer neppe et Menneske paa Gaden, og de allevegne tilsluttede Vinduesskodder vidne om den Elendighed, der er i enhver Familie. – Kun 3 Handelsbetjente ere nogenledes istand til at vedligeholde Handelen. Alt Arbejde hviler. Thorshavn, der ellers kan bemande 16 Ottemandsfarere, er i denne Tid ikke istand til at bemande 1, og man maa med dyb Bekymring see, at den Tid henrinder, da Tørven skal tilberedees, uden at man er istand til at foretage det mindste Skridt til Tilveiebringelsen af denne saa høist nødvendige Artikel. I dette Øieblik er der Grindebud (*Fotnote: Signal for, at en Flok Hvaler er i Nærheden*), men dette Budskab, der ellers plejer at bringe Liv i vore Færinges, formaaer ikke at afbryde den sørgelige Taushed; Ingen herfra Byen er istand til at tage Deel i den forestaaende Fangst. 30 Mennesker ere bortrykkede paa Strømmen foruden en stor Deel Børn; her i Byen ligge 8 Lig paa Baaren

idag og Mange kæmpe i dette Øieblik med Døden. Det er ikke alene Thorshavn, denne sørgelige Skjebne er overgaaet; også paa Landet udbredes Mæslingerne efterhaanden mere og mere; og disse stakkels Mennesker forestaaer der vistnok en langt skrækkeligere Skæbne. Her findes nemlig næsten slet Ingen, der i Danmark har gennemgaaet Sygdommen; de to Læger, der neppe i Thorshavn kunne yde tilstrækkelig Hjælp, kunne naturligvis langt mindre udstrække deres Virksomhed til mange langt fra hinanden liggende Øer og smaa Bøigdelaug, ei at tale om, at der netop paa Landet gives saa uhyre mange Forretninger, der aldeles ikke taale nogen Opsættelse. Saaledes have Køerne paa et Sted i et helt Døgn maattet henstaae umalkede; paa et andet Sted ere de vel med Nød og Neppe blevne malkede, men have forresten i hele 8 Dage maattet saavne al Pleie; i et tredie temmelig stort Bøigdelaug ere 2 Piger de eneste, der ere istand til at besørge Køernes malkning og lignende Forretninger. Den Tid er nu netop forhaanden, da Ulden skal afplukkes Faarene; men man er ikke istand til at gaae i Marken, og man maa derfor med Bekymring see, hvorledes denne herlige Skat gaaer tilspilde; thi saafremt Ulden ikke afplukkes til bestemt Tid, falder den af sig selv, adspredes og nedtrædes. Vi have derfor maaskee kun seet Begyndelsen til en endnu voxende Ulykke, og alligevel forekommer det mig, at Elendigheden allerede har været skrækkelig. Al Production vil vist standse, og Landet blive sat meget tilbage. (Ukjent 1846, her Jacobsen 1971:75)

Avisartikkelen gjorde inntrykk. Allerede 20. juni forelå det kgl. reskript, underskrevet av sundhedskollegiets dekanus, om at de to legene A. Manicus og P.L. Panum var utvalgte til å reise til Færøyene for å hjelpe befolkningen der under epidemien. Begge var midt i tjuårene og nyutdannede. Som Gjedde (1971: 36) skriver har det trolig vært vanskelig å overtale mer etablerte medisinerer til å reise til Færøyene. Dessuten var August Henrik Manicus (1821-1850) sønn av professor Claus Manicus, som hadde vært landkirurg på Færøyene 1820-

1828, og i 1824 hadde publisert en artikkel om sykdommer på Færøyene (se avsnitt 3.3). Sønnen hadde bodd på Færøyene som liten og forstod språket.¹⁴⁴ Manicus og Panum var både skole- og studiekamerater, fedrene hadde vært kolleger ved Christians-Plekehjem i Eckernförde siden 1829, og begge tok embetseksamen i København i 1845 (Gjedde 1971:36). Begge publiserte senere artikler om helseforholdene på Færøyene under meslingeepidemien. August Manicus døde allerede i 1850. For P. L. Panum ble oppholdet blant syke færøyinger et springbrett til karriere i forskningsverden; tyve år senere hadde han nådd toppen av den akademiske rangstigen.

Før vi går videre med medisinerens analyser av færøysk helse og levevis, skal det vitenskapsteoretiske bakteppet for Panum og hans samtidige forskere innen medisin presenteres.

4.2 Ved inngangen til et medisinsk hamskifte

Panum var født på Bornholm i 1820, tok eksamen som cand. med. & chir. ved Københavns Universitet i 1845, og ble utnevnt til professor i patalogi og organisk kemi i Kiel 1859. Da den daværende professor i fysiologi og sammenlignende anatomi ved Københavns Universitet døde i 1863, oppnådde Panum å bli utnevnt til hans etterfølger. Panum var særs virksom, fikk oppført et fysiologisk laboratorum, utga lærebøker, deltok i den offentlige debatt og arrangerte internasjonale legekongresser. Han døde i 1885.

Panum virket samtidig med forskere som kom til å representere medisinenes tre gjennombrudd i midten av det 19. århundrede. Han kom i direkte kontakt med sentrale oppdagere: Allerede i 1847 ble han venn med Rudolf Virchow (1821-1902) ved Würzburg universitetet. Med sine studier innen fysisk-kjemisk fysiologi (cellularpatologi) kom Virchow til å avsløre grunnleggende feilslutninger om at sykdom kan forklares ut fra ubalanse i blandingsforholdet av kroppsvesker. Denne antikke forståelsen var da fortsatt levende i samtidens medisin (slik vi så i Manicus' artikkel). Under sin tre-årige utenlandsreise 1850-1853 var Panum 10 måneder ved Sorbonne hos Claude Bernard (1813-78). Bernard var en foregangsmann innen eksperimenter på dyr, kjent for å påvise

hvordan ytre forhold virket inn på den levende organismens fordøyelse, stoffskifte og nervefysiologi. Det tredje store gjennombruddet innen medisinen sto Lois Pasteur (1813-78) for. Pasteur avslørte i 1858-60 infeksjonens prinsipp, og banet der ved veg for bakteriologen/immunologien (Gjedde 1971:18).¹⁴⁵ Panums egen plassering innen moderne medisin fremgår av innledningen til hans doktoravhandling fra 1851:

Den Methode som maa følges ... maa naturlig være den naturvidenskabelige, med Benyttelse af alle Hjelpemidler, som kunne bringes i Anvendelse; foruden Chemien, fremfor Alt Mikroskopi, pathalogisk Anatomi, comparativ Physiologi, kliniske Iagttagelser og Forsøg paa Dyr (her: Gjedde 1971:217).

Denne programerklæringen fra Panum avspeiler vitebegjæret som preget legeforskningen midt på 1800-tallet. Under opplysningstiden hadde naturvitenskapen steg for steg erstattet religiøs frykt og forklaringer for det uforståelige med en ny tankegang. I sin utgreiing om Panums vitenskapelige innsats skildrer Gjedde (1971) hvordan den nye rasjonaliteten også slo inn i medisinsk tenkning, etter at ny kunnskap og metoder var utviklet innen andre fagområder som fysikk og kjemi. Omskiftet innen medisinen skjedde rask, faktisk i løpet av bare tre vitenskapelige generasjoner:¹⁴⁶ Fysiologer født 1770-90 lot seg fortsatt „gribe af naturfilosofiske tankegange“, og fysiologer født 1790-1810 „var endnu delvist præget af uvidenskabeligt føleri“. Først generasjonen født etter 1810 „følte sig tilstrækkelig fri til at gennemføre medicinens 3 gennembrud“. Da hadde man forlatt „et sammenlignende anatomisk standpunkt og bekendte sig til troen på den eksperimentelle videnskabs store muligheder“ og Panum „kom tidsnok til at opleve den omvendelsen i betydelig grad, specielt naturligvis i Danmark, hvor han blev dens apostel.“ (Gjedde 1971:22).

Nyutdannet, 25 år gammel ble Panum sendt av Kongen til Færøyene „for at saa mange Syge som muligt kunne faae fri Lægehjælp“ (Manicus og Panum 1846, her Jacobsen 1971:82). Underveis synes han å ha omdefinert sitt oppdrag til å gjøre observasjoner under feltstudier for å fremme generell medisinsk

kunnskap, primært om meslingsesykdommen. Gjedde uttrykker det slik:

For Panum var en epidemi, der hærgede et stort antal indbyrdes isolerede øer, en oplagt mulighed for at gøre præcise studier over mæslingernes smitsomhed (Gjedde 1971:38).

Verdien av Panums „*Iagttagelser, anstillede under Mæslinge-Epidemien paa Færøerne i Aaret 1846*“ som utkom i 1847, ble av den svensk-finske professor i medisin, Robert Tigerstedt beskrevet slik i 1885:

Genom Panums omsorgsfulla iakttagelser blef mæslingen den med hänsyn till inkubationstiden och till vilkoren för dess utbredning bäst kända af alla smittosamma sjukdomar, om vi afse från dem, hvilka såsom syfilis endast smitta genom direkt beröring. (Tigerstedt 1885:2).

Panum ga i sine *Iagttakelser* også skildringer av færøysk samfunnsliv, som fram til vår tid er blitt betraktet som svært verdifulle og sanne. Ole Jacobsen skriver i 1971 at

Han erobrede sig, ved gennemtrængende og fordomsfri iagttagelse, en varig plads i færøsk sædeskildrings historie, så meget hans skildring end til en begyndelse påkaldte færingers harme. En harme, som for resten var alt andet end retfærdig, omend den kulturhistorisk har adskillig interesse. (Jacobsen 1971:67).

Ut ifra dette ståsted samlet og utga Ole Jacobsen kildemateriale om diskursen rundt meslingeepidemien og Panums skildringer.¹⁴⁷ Men kildematerialet kan brukes til mer enn en beretning om færøysk levemåte. Panums *Iagttagelser* representerer også legens tenkemåte, og den gjenspeiler møtet mellom den kultur som legen representerer og den kultur han rapporterer fra.¹⁴⁸ At møtet bar preg av kulturkollisjon viser motbøren som hans beretninger fikk fra færøysk hold. I avsnitt 4.6 skal vi se hva en lesing av Panums og andre legers arbeider som *levninger* kan gi av ny innsikt om danske legers holdninger

til færøyinger, og om Panums selvbilde som representant for en stand som påtar seg oppgaven med å oppdra den færøyske befolkning til en mer 'kultivert' livsstil.

4.3 Legenes avisreportasje

Meslingeepidemien som oppsto i juni 1846 var en begivenhet som den danske offentligheten første gang fikk skildret i en dramatisk rapportasje i københavneravisen *Fædrelandsvennen*. De to unge legene Manicus og Panum som var blitt sendt til Færøyene for å gi nødhjelp, kom rett før jul med nedenforstående avisrapportasje (Manicus 1846, her Jacobsen 1971:82-84). For vårt formål er det særlig interessant at de to, på bakgrunn av sine opplevelser under meslingeepidemien, her satte legevitenenskapelig fokus på de generelle leveforholdene på Færøyene, og at dette ble fulgt opp i Panums *Iagttagelser* fra 1847.

Fædrelandsvennen nr 304 d. 22. dec. 1846

Da Bladet „Fædrelandet“ flere Gange har meddelt Efterretninger om Mæslingeepidemien, som iaar grasserede på Færøerne, og da vi, afsendte i et offentligt Anliggende, der har vakt Interesse hos Mange, ogsaa skylde det større Publicum et Slags Regnskab over vor virksomhed og tilforladelig Efterretning om den Betydning, som Epidemien har havt for Indbyggerne, saa unlade vi ikke om den at meddele det, som nærmest kan synes at interessere Læserne.

Ved vor Ankomst til Thorshavn 1ste Juli var Epidemien i Sydstrøøm næsten endt, hvorimod den grasserede heftigt paa Nordstrøøm, og næsten alle de andre Øer. Den ene af os, Manicus, blev da stationeret paa den isolerede Suderø med 1156 Indbyggere, hvorimod den anden, Panum, af Amtet fik Ordre til at foretage Omreiser paa alle de andre Øer, for at saa mange Syge som muligt kunde faae fri Lægehjælp.

Af Færøernes 7782 Indbyggere angrebes c. 6000 iaar af Mæslingerne. Af disse Patienter har jeg, Panum, behandlet imellem 900 og 1000, jeg, Manicus, c. 900. Der døde i Løbet af Aaret 1846 indtil Epidemiens Slutning, altså omtrent de først 2/3 af Aaret 255 Mennesker, deraf c 190 under Epi-

demien og i det mindste 102 af Mæslinger. Da der efter en gennemsnitlig Beregning for de sidste 11 Aar aarlig døde 114 Individuer paa Færøerne, saa har Dødeligheden i de første 2/3 af Aaret været 3 og 4 Gange saa stor som i 2/3 af sædvanlige Aar.

Det maa synes paafaldende, for det Første at der paa Færøerne bleve angrebne saa mange Mennesker af Mæslinger, som vi her pleie at Betragte som en Børnesygdom, og for det Andet, at et saa betydeligt Antal af Individuer blev bortrevet af en Sygdom, som vi sædvanlig ansee for temmelig ubetydelig. Men følgende Omstændigheder forklarte, som vi troe, fuldkomment disse Forhold.

At Sygdommen kunne angribe saa Mange, finder sin naturlige Forklaring deri, at Mæslingerne siden 1781, da den sidste Mæslingeepidemi, der dog ikke naaede den Udsutrækning som nærværende, grasserede, ikke ere sete paa Færøerne. Saaledes vare Alle, med Undtagelse af enkelte Embedsmænd, som i Danmark, og de Gamle, som for 65 Aar siden havde overstaaet Sygdommen, modtagelige for Smiten, til hvis Forplantelse Confirmationen i Thorshavn, Reiser, Grindefangster og Handelsstedernes Besmittelse ikke bidrog lidt. Henved 200 Gamle, som tidligere havde overstaaet Sygdommen, og c.1500 Indbyggere af de fra Thorshavn mest fjernede Steder, som paa egen Haande holdt en streng Quarantine, bleve forskaanede.

Den forhen omtalte store Dødelighed skyldtes ikke Mæslingernes ondartede Character, men især følgende Omstændigheder.

Hos os pleie Mæslingerne kun at træffe Individuer imellem 1 og 20 Aar. I denne Alder viste de sig ogsaa paa Færøerne ganske saaledes som godartede Mæslinger pleie at vise sig hos os, og Dødeligheden er for denne Alder næsten ikke eller slet ikke større i Aar end i sædvanlige Aar, hvorimod den fra det 20de Aar stiger for hvert Decennium, indtil den imellem det 50de og 60de Aar bliver 5 Gange saa stor i de første 2/3 af Aaret 1846, som den for denne Alder ellers er i et sædvanligt helt Aar. I de Decennier, som ligge udover det 60de Aar, aftager Dødelighedens relative Størrelse for iaar

igjen, fordi ikke faa af de Gamli 1781 havde overstaaet Sygdommen og derfor iaar bleve forskaanede. Allerede heraf sees, hvad Sygdommens Symptomer, der ikke her kunne interessere, ydermere viste, at Mæslingerne ere langt farligere for ældre Personer end for Børn over 1 Aar og for unge Folk. For Børn under et Aar var Dødeligheden iaar næsten lige stor som for de Gamle, nemlig i 2/3 af Aaret 3 Gange saa stor som sædvanlig i et helt Aar.

Den Influenza- ("Krujm"-)Epidemi, som grasserede i Foraaret, bidrog vel Noget, saavel til at forøge Dødeligheden for iaar, som til at gøre Mæslingerne farligere, end de maaskee ellers vilde have været; dog er dens Indflydelse ikke saa stor, som man har villet gjøre den.

Den nationale færøiske Kosts Indflydelse var overmaade stor. Om Kosten ville vi kun bemærke, at Færingerne næsten ikke kjende og ikke ville bruge nogen anden Maade at conservere deres Lammekød, Fuglekjød og Fisk, end ved, uden nogen Præparation, at ophænge det til Tørring. Ved denne Behandlingsmaade er det i et saa fugtigt Clima en Selvfølge, at Kjødets maae gennemgaae flere Grader af Forraadelsesprocessen, indtil det bliver vindtørt. Da denne Sommer var usædvanlig fugtig paa Færøerne, saa blev ogsaa Kjødets mere halvraaddent ("rast") enn sædvanlig. Men at hverken halvraaddent Kjød, der ikke blot spises kogt, men undertiden ogsaa raat, eller vindtørket Kjød og Fisk, der altid spises raat, ikke kan give nogen passende Føde for Folk, der nyelig har overstaaet Mæslingerne, behøve vi neppe at forsikre. Om de andre Fødemidler gjælder næsten det Samme. Suppe d.e. Byggryn eller Bygmeel og Vand, og Grød krydres med Fedt, helst med Tælle, som ved i flere Aar have været begravet i Jorden er blevet harsk. Deres Bygbrød bages hver Aften for den følgende Dag paa Gløder og forbliver ved denne Behandlingsmaade indvendig raat. Som Slikkerier yndes især „Quanner“, d.e. skrællede raa Stilke af *angelica archangelica* og Syrer. Da vi dels havde at kæmpe mod den indgroede Fordom, at Færingernes sædvanlige Kost var den bedste i alle Tilfælde, og at harske og halvraadne Fødevarer, som de ansee for styrkende, maatte gjengive dem de i

Sygdommen tabte Kræfter, dels imod trange Kaar, som, uagtet Fattiggassernes betydelige Offre, forhindrede Mange i at holde sig den forskrevne Diæt efterrettelige, saa kan det ikke være paafaldende, at haardnakkede og farlige Diarrheer vare en saa almindelig Eftersygdom efter Mæslingerne.

Boligernes Indretning virkede skadeligt, dels ved ofte at nødsage de Syge til at aande en i utrolig Grad med Tørverøg opfyldt Atmosphære, dels ved at udsætte dem for Trækluft. Klædedragten, der medfører, at de næsten altid have vaa-de Fødder, og at hos Mange kun en Deel af Underlivet er bedækket af en tynd ulden Skjorte, bidrog, ligesom de daglige Forretninger, der i det mindste nødsage Mandfolkene til at tilbringe den største Deel af Dagen i den næsten altid raakolde Luft, til at give mangfoldig Anledning til Forkølelser.

Alle disse Momenter store Indflydelse paa Sygdommen er allerede indlysende af sig selv, men den stadfæstes ydermere derved, at der i embedsmændenes Familier Ingen døde, og at Dødeligheden hos de Indfødte næsten stod i lige Forhold til Formuesomstændighederne. I det fattige Thorshavn med c. 800 Indbyggere døde alene 47 Mennesker imellem den 21de April og 30te Juli.

Dertil kom, især før vor Ankomst, utilstrækkelig Lægehjælp, da Bøigderne ligge saa spredte og ere adskilte ved farlige Fjorde eller 1000-2000 Fod høie Fjelde. Men næsten meer end alt Andet skadede den Omstændighed, at et saa betydeligt Antal af en Bøigds Indbyggere og ofte samtlige Beboere af et Hus paa *een* Gang bleve sengeliggende. Saaledes laae i Tjørnevig 80 af 100 Indbyggere paa *enn* Gang.

Det materielle Tab, som Færingerne have lidt ved Mæslinge-Epidemien iaar, er betydeligt. Fuglefangsten, som er en betydelig Indtægtskilde, maatte de flest angrebne Bøigder ganske opgive; flere betydelige Grindeflokke undslap af Mangel paa Folk til at bemande Baadene med; Mangel paa Tørv, som skulle være skaaret eller bjerget, medens de vare syge, vil i Vinter føles. Høsten og Fiskeriet har lidt paa flere Steder, og fremfor Alt vil, da Befolkningen er saa adspredt, Tabet af arbejdsdygtige Hænder paa mange Steder blive meget føleligt.

At der under disse Omstændigheder ved offentlig Foranstaltning hurtig ydedes de betrængte Indbyggere fri Lægehjælp, ville Færingerne længe bevare i taknemmelig Erindring, og paa vore Reiser hørte vi dem hver Dag nedbede Velsignelse over Hs. Maj. Kongen for den Hjælp, han sendte dem i Nødens Stund.

Vi forbeholde os ved en anden Leilighed at henlede den offentlige Opmærksomhed paa nogle endnu ikke i Pressen Omtalte, for Landets sanitaire Forhold yderst vigtige Foranstaltninger, betræffende en Læges Ansættelse paa Suderø, Jordemodervæsenet og Oprettelsen af et Hospital for Sinds-svage.

Almindelig Hospital den 18de December 1846.

A. Manicus

P.L.Panum

Legenes framstilling av færøysk livsførsel bidro til å skjerpe spenningen mellom færøysk og dansk fortolkning av færøysk kultur. Som vi skal se kom diskusjonen til å bli utvidet og tilspisset i en kontekst preget av at færøyinger møtte motbør i sine krav om å få økt innflytelse på den politiske styringen på Færøyene.

Først skal vi se på legenes sykdomsforståelse og deres rolle i sykdomsbekjempelsen.

4.4 Helsemyndighetenes tiltak mot spredning av sykdommen

Gjedde (1971) hevder at det var hensyn til egen økonomi som gjorde at legene Regenburg og Nolsøe ikke ønskte å reise ut av byen for å undersøke om det var behov for deres hjelp:

Kandidat Nolsøe praktiserte privat og kunne derfor stille sig likegyldig over for forholdene uten for Thorshavn. Landkirurg Regenburg burde bekymre sig, men tillod sig af økonomiske grunde ikke at forlade Thorshavn, da hans patienter i så fald ville søge læge Nolsøe. (Gjedde 1971:36, med henvisning til Panum 1847:317-18).

Sykdom var legenes inntektsgrunnlag, og ifølge Panums „Curiosa. Collegiale Forhold“ reagerte de to fastboende legene på konkurransen fra ham selv og Manicus som hadde fått pålegg om å gi gratis hjelp og medisin. Kanskje mer alvorlig for legestanden var den offentlige kritikken av landkirurg Regensburg som „ikke nogen særdeles dygtig Mand“ i *Fædrelandet* 17. juni 1846. Han hadde satt feil diagnose på mannen som var blitt smittet av meslinger i Danmark. En dansk lege H.L. kom med et motinnlegg uken etter:

Hvad der er hændt Landchirurgen: at han ikke strax i Sygdommens Begyndelse har kjendt Mæslingerne, vil med største Lethed kunne hændes den bedste Diagnostiker og mest erfarne Læge, saa meget meer, naar denne Sygdom sammesteds ikke har Existeret i 65 Aar (H.L. 1846, her Jacobsen 1971:76-77).

Kanskje det mest interessante med dette avisinnlegget er at argumentasjonen baseres på *hverdagsviten*, ikke medisinske studier:

Det er ikke her Stedet at fremsætte Vanskeligheden af Hudsygdommenes Diagnose i Almindelighed, eller Mæslingernes i Særdeleshed, kun eet Punct skal jeg berøre, *som mangen Husmoder kjender lige saa godt som jeg. (min utheving).*

Enhver Mæslingesygdom begynder med en katarrhalsk Feber, der ikke i noge Henseende frembyder noget Særkjende fra enhver anden Forkølelsesfeber. Først efterat denne Feber har staaet paa i nogle Dage, er det at Mæslingerne vise sig paa den uvendige Hud. Det kan endog da i mange Tilfælde være vanskeligt nok med Bestemthed at erklære Sygdommen for at være Mæslinger; men paa de katarrhalske Forløbere alene er det, forinden Sygdommen viser sig epidemisk, næsten umuligt. (H.L. *ibid*).

På samme måte som det var alminnelig kjent i Danmark at meslingesykdommen har en inkubasjonstid, visste færøyinger at de burde skjerme seg mot meslingesmitten. Færøyin-

ger praktiserte kunsten *at skýggja sjúku*, og kanskje det har vært andre enn offentlige myndigheter som har grepet inn med „at spærre Adgangen til de to Huse“ (Fædrelandet 17. juni 1846, her Jacobsen 1971:75). Landkirurgen skriver nemlig i Fædrelandet 21. sept. 1846 at han og amtmannen på sin side var enige om at det var nytteløst å drive med denne type foranstaltninger:

At den smitsomme Hudsygdum, Mæslinger, var udbrudt i tvende Huse blev i et Øieblik bekjendt over hele Byen, og henvendte jeg mig strax til Hr. Amtmanden, der imidlertid ikke ansaae enten Paabudet af en offentlig Spærring af de enkelte Huse, eller Ophævelse af Communication med det øvrige Land for lovmedholdig, da den offentlige Control imod Mæslingers Overførelse her til Landet var hævet ved Placat af 20de Juni 1838; ligesom Saadant heller ikke var skeet i Aaret 1839, da Lægen den gang i Begyndelsen erklærede den i Thorshavn udbrudte Sygdum, som siden udbredte sig videre i Landet, for at være Mæslinger. Desuden nu at iværksætte en offentlig Spærring af de enkelte Huse, ansaae jeg med Amtmanden for at være en uhensigtsmæssig Forholdsregel, der kun vilde indjage Frygt, og, ved Sygdommens bekjendte høie Grad af Smitsomhed for enhver Alder, dog ikke gavne Noget. Den anden Forholdsregel blev ifølge Handelsforholdene her anseet ikke blot for ikke tilladelig, men næsten for umulig. (Regenburg 1846, her Jacobsen 1971:80-82).

Regenburg forsøker med dette avisinnlegget å rette på inntrykket av egen innsats. Som embetslege hadde han oppfordret folk om ikke å omgå de syke. Skolene var allerede stengt og dansestuer forbudt „saaledes som alt var anordnet i Anledning af den heftige Kruimepidemi“ (forkjølelse/influenza). Han hadde forfattet „en populair Anvisning over Sygdommens Kjendemærker, Natur, den fornødne Forsigtighed, Diæt og foreløbige Behandling m.v. og sørgede for, at samme blev almindeligen ved mange Exemplarer udbredt her i Byen og rundt omkring i Landet.“ Ellers så han det som sin oppgave å unngå panikk blant befolkningen. Han skriver at

overdrevne som ugrundede Rygter om Sygelighedens Forværrelse circulere her jevnlig, snart i en, snart i en anden Bøigd; herhen hører saaledes det hidtil ugrundede Rygte, at Forraadnelsesfeber og Blodgang grassere her i Thorshavn (Regenburg ibid.).

Legestandens sykdomsforståelse, basert på miasmeteorien, kan ha bidratt til Regenburgs vegring mot å innføre karantenebestemmelser. Som Bonderup (1994) viser, fikk de to ulike forståelsene av hvordan sykdommer kunne oppstå og bli spredd – striden mellom miasmatikere og kontagionister – konsekvenser for forebyggende helsetiltak i Danmark fra 1830-årene helt fram til 1890-årene; det at regelverket om karantenebestemmelser var blitt mer lempelig i 1838, kan være et eksempel på miasmatikernes innflytelse. Regenburg var i utgangspunktet miasmatiker; sykdommen syntes uungåelig hvis elementene ellers lå tilrette for spredning.¹⁴⁹ Når han til slutt valgte å isolere smittede pasienter, var det kanskje et uttrykk for at han bøyde seg for opinionen, kanskje at hans sykdomsforståelse ble endret. Panum skriver:

Erfaringen havde imidlertid 1781 lært en Del af Indbyggerne, at Mæslingernes Udbredelse kunde forhindres ved en Sted-, ja ved en Hus-Spærring; og de gamle Folk, som havde bevaret Erindringen herom fra deres Ungdom, iværksatte paa flere Steder ... en slags Karantæne, hvorved de paa-gjældende Pladser ganske eller til dels forskaanedes. *Først længere hen, da Erfaringen ogsaa havde lært Landets Læger, at Smitten overalt aabenbart førtes fra Sted til Sted ved Personer og ikke gjorde Spring (min utheving), begyndte ogsaa de at fraaade Samkvem med de syge Huse og Pladser.* (Panum, her Gjedde 1971:43).

Panum presenterte en grundig og systematisk beskrivelse av sykdommen,¹⁵⁰ og kunne etter dette 'kontrollerte forsøket' fastslå at meslinger ikke oppsto spontant. Miasmeteorien måtte avvises. På den andre siden var han ikke mer radikal enn at han støttet seg til teorier om kontaktsmitte, at folk kunne bli smittet ved å berøre gjenstander som syke hadde berørt,¹⁵¹ og

mente å kunne påvise et par tilfeller der „Sygdommen .. var tilført den Smittede ved Klæder o.desl.“. Panums kollega, August Manicus, kom faktisk fram til en mer korrekt beskrivelse av hvordan meslingene smitter gjennom sine observasjoner. Han tilbakeviser både at meslinger oppstår spontant og at de kan overføres uten direkte kontakt med en syk:

Tilbakevisning av miasme-teorien:

Færøerne ere, som bekjendte, aldeles forskaandede for vore exanthematiske Febre, og hver Gang en Epidemi af dem udbredte sig over disse Øer, kan Smittens Tilførsel udenfra eftervises, et Moment der taler imod den Paastand, at exanthematiske Febre kunne opstaae af sig selv ved et Slags generatio aequivoca. (Manicus 1847:190).

Tilbakevisning av kontaktteorien:

Hvorvidt Smitten kan overføres ved Sager som Klæder, Vadsk og Breve, synes i for sig meget betænkelig, og har jeg under Epidemien ikke seet eller hørt noget Exempel derpaa. (Manicus 1847:192).

Panums beretning om at folk hadde fått smitten av 'ikke angrebne Personer', ble en mannsalder senere grundig tilbakevist i landfysikus Emil Madsens medisinalberetning for 1875. Han hadde fått befolkningens egen versjon på hvordan smitten var oppstått i de to aktuelle tilfellene.¹⁵²

4.5 Legenes kontakt med befolkningen

Sammenlikner vi Panums og Manicus' beretninger, kan det se ut til at Manicus kommuniserte bedre med befolkningen. Kompletteringen av andres observasjoner med egne resulterte i at han kunne gi en (enda) mer nøyaktig beskrivelse av meslingesykdommen. Et eksempel er hans beskrivelse av tiden fra smitte til sykdomsutbrudd:

Mæslingernes latente Stadium af omtrent 14 Dage var saa iøjnefaldende bestemt, at Menigmand allerede havde gjort denne iagttagelse. Overalt hvor en Bøigd var bleven smittet, varede det omtrent 10 Dage efter Exanthemets Frem-

brud hos den første, førend de andre i Huset begyndte at skrante, og omtrent 14 Dage, inden Exanthemet kom frem. (Manicus 1847:194-195)

I avsnitt 4.6 skal vi se på Panums beskrivelser av alt det fremmedartede han møtte blant færøyingene: lukter, røyk, språk, væremåte. Manicus synes i større grad å ha oppfattet nyanser. Han kunne benytte seg av komparasjon i sin beskrivelse av kjennetegn ved sykdommen, se for eksempel hans beskrivelse av 'den profuse Sved':

Patientene vare badede deri og naar man løftede Dynen eller blottede Huden, saa stod formlig Dampen op derfra. Man kunde fristes til at tilskrive den den varme og tætte Tilpakning i Sengene og gjængse Nydelse af varm Drikke, men selv i Tilfælde, hvor en modsat Fremgangsmaade fulgtes, eller Armod og en daarlig Bolig forhindrede det for arme Regimen, og hos den stor Mængde Patienter, hvor jeg forandrede hint efter min Overbevisning skadelige diætiske Forhold, var Sveden et constant fremtrædende Symptom. (Manicus 1847:199).

Hva kunne en lege på den tiden egentlig gjøre for de som var syke av meslinger? Ut ifra det de tre legene som skrev om epidemien, Panum, Manicus og Regenburg, beretter om sin legegjerning, var lite annen hjelp å gi enn veiledning om hvordan man kan unngå ettersyke, og ellers å anbefale de syke å legge om kostholdet sitt og spise havresuppe. Den københavnske avisen Fædrelandet ga da også følgende tilstandsrapport 30. juni 1846:

Orlogsbriggen „Mercerius“ har paa sin Hjemreise fra Island anløbet Færøerne, og medbringer ingenlunde beroligende Efterretninger med Hensyn til Mæslinge-Epidemien. ... Den 13 Juni klages der især over total Mangel paa Havregryn, en Artikel, der netop i et saadant Sygdomstilfælde næsten er uundværlig. Maaskee tør man dog antage, at Directionen, efterat den har faaet Underretning om Mæslingernes Udbrud og epidemiske Character, har draget Omsorg for,

at der med det sidst afsendte Skib er afgaaet et behørigt Qvantum af denne Fornødenhedsartikel. (Ukjent 1846, her Jacobsen 1971:77).

Mens innsatsen for å lindre plagene er vagt beskrevet, kommer legestandens tolkning av færøyingenes atferd under sykdom klart til uttrykk i deres rapporter fra meslingeepidemien. Forklaringene deres på hvorfor færøyingene ikke følger legenes råd, eksponerer deres syn på befolkningen. For landkirurg Regenburg er ulydigheten hos undersåttene et etnisk kjennetegn, uforsiktighet og selvklokskap er noe som hører til 'den simple Færings Karakter':

Mæslingerne have hidtil, især her i Thorshavn, i Almindelighed været heftige og inflammatoriske, men dog ikke videre ondartede; Brystbetændelser med Affektion af Hjertet have vel stundom ledsaget Ondet, men have dog ikkun været hyppige som en Følge af Uforsigtighed efter Sygdommen, og kan det ikke undre Nogen med Bekjendtskab til de færøiske Forhold og de færøiske Boliger, og naar man veed, at Uforsigtighed og Selvklokskab i Sygdomstilfælde, naar Smertene ere forbi, høre til den simple Færings Karakter (Regenburg 1846:446).

Som en formildende faktor for at legens råd ikke blir fulgt, erkjenner Regenburg at slik epidemien artet seg, var det kanskje ikke mulig for alle å holde senga:

Da Sygdommen, efterat den havde været her i Byen i en 2 til 3 Uger, paa een Gang saa voldsomt brød ud, næsten over $\frac{3}{4}$ af byens Befolkning, kan det ikke nægtes, at Enkelte virkeligen have været nødte til at sætte Forsigtigheden og Lægens Advarsler tilside og saavel gaae oppe under Sygdommen, som især gaae altfor tidligen ud, og har i det Hele her i Thorshavn megen Elendighed fundet Sted, hvorpaa dog det Offentlige paa flere Maader har søgt at bøde, saaledes ladet Havresuppe koge paa 2 forskjellige Stæder i Byen og jævnlig bringe omkring til de Syge. (Regenburg 1846:447).

August Manicus på sin side holder seg til sosiale forklaringsmodeller når han skal forsøke å forklare hvorfor meslinge-sykdommen fikk et så alvorlig forløp på Færøyene. Det var særlig de fattigste som bukket under. Langvarig ettersyke var klassebestemt. Han skriver at diaré var noe som

forskaanede næsten de danske Familier og var saare let hos de velhavende Indfødte, men haardnakket i de fattigere Bøigder, hvor altid flere Individder nødtes for tidlig til at søge Søen og Fjeldet. (Manicus 1847:206).

Vi ser her igjen eksempel på at Manicus benytter seg av komparasjon. Han synes i større grad enn Regenburg å registrere forskjeller i levkår i ulike lag av befolkningen – både mellom danske folk og færøyinger, og i det færøyske samfunnet. Han fokuserer også på forskjellene mellom sentrum og periferi. Han var stasjonert på Suðuroy under oppholdet, og forholdene helt sør på denne sydligste av øyene blir beskrevet som spesielt vanskelige:

Bøigden Sumbø var en av de, hvor Epidemien krævede de fleste Offere. Dens Beboeres Armod, daarlige Boliger, og den Omstændighed, at Mæslingerne paa een Tid angreb største Delen af den med passende Fødemidler daarlig Forsynede og for al Veiledning blottede Befolkning, forklarer dette. Det hendte her flere Gange, at Personer under Exanthemet maatte staae op, for at besørge en eller anden Husgjerning. Hos to Individder, som dette sørgelige Lod traf, indfandt sig Cerebraltilfælde, under hvilke de døde. (Manicus 1847:204).

Manicus gir i sin artikkel om meslingeepidemien svært få karakteristikk av den færøyske befolkning som sporer hen mot 'annerledeshet' i forhold til egen dansk bakgrunn. Det nærmeste han kommer, er ovenstående setning om „den med passende Fødemidler daarlig Forsynede og for al Veiledning blottede Befolkning“ i Sumba. Merknaden kan sees som et forsøk på å rette myndighetenes oppmerksomhet mot de lokale forholdene, han får påpekt at den øya han var stasjonert på, manglet sentrale institusjoner.¹⁵³ Til forskjell fra Panums

Iagttagelser framstår færøyingene som rimelig rasjonelle. Men de er underlagt de hårde bud som fattigdom krever: å arbeide også når man er syk.¹⁵⁴

Kontrafaktiske spørsmål om hvordan August Manicus kunne ha påvirket debatten mellom Panum og færøyske nasjonalister fører ikke langt; han døde i 1850. Men ifølge nedstående sitat mislikte Manicus Panums framstilling av forholdene på Færøyene. P. A. Holm (1859) skriver:

Jeg har ikke seet nogen mere ildesindet og helt igjennem vrang Fremstilling end den, Prof. Panum leverede i „Bibliothek for Læger“ 1847, og jeg søgte allerede dengang i et af de offentlige Blade at gjendrive Prof.'s mange Beskyldninger mod Færingerne, ligesom jeg skal tilføje, at den Mand, der samtidig med Prof. P. havde det Hverv at tjene som Læge i Mæslinge-Farsoten 1846, nemlig afdøde Overlæge Aug. Manicus, meget misbilligede Prof.'s Yttringer. Alligevel seer jeg til min Forskrækkelse, at Adj.E.¹⁵⁵ virkelig igjen bruger mig sammen med Prof.P. som Anklager imod mine Landsmænd for Svineri og usund Levemaade. (Holm 1860, her Jacobsen 1971:123).

Panums *Iagttagelser* regnes som banebrytende når det gjelder kunnskap om meslingesykdommen. Verket var startskuddet til medisineren Panums akademiske karriere; han fikk innpass til et internasjonalt forskningsmiljø, og endte som professor ved Københavns universitet.

Sitatet ovenfor viser imidlertid at Panums beretninger om forholdene på Færøyene også ga støtet til diskusjoner utenfor de medisinske fagmiljøene. Meslingeepidemien kom tilfeldigvis samtidig med grunnleggende endringer i det politiske systemet i Danmark. Selv om hans sikte i utgangspunktet nok ikke var å gå inn i en debatt om færøyingers folkekarakter, kom han til å medvirke til konstitueringen av færøysk identitet gjennom sine utgreiinger om hva som kjennetegner færøying-inger.

4.6 Diskusjoner om færøyingers karaktertrekk

Panums beskrivelser av færøysk folkelynne har bakgrunn i

hans sykdomsforståelse. Hans analyser av helseforholdene baseres, som hos Claus Manicus, på nosografiske studier. Han skriver:

Naar en Læge bliver kaldet til at virke paa et Sted, hvis klimatiske og diætiske Forhold ere forskjellige fra dem, han er vant til at see, saa bliver det hans første Opgave at studere alle de hygiejniske Potenser, der indvirke paa Befolkningens Sundhedstilstand. ... Det, som jeg her kan meddele, ere kun nosographiske Momenter og Fragmenter, der maaskee kun forsaavidt kunne have nogen Interesse, som Færøernes Forhold i denne Henseende ere saa lidet bekendte.

(Panums innledning til *Iagttagelser*, 1847, her Jacobsen 1971:88).

Ved terskelen til gjennombruddet for moderne medisin bruker Panum altså en teoretisk tilnærming fra klassisk medisin der naturen og folkeslagets medfødte lynne anses som grunnleggende for forståelsen av hvilke sykdommer som vil ramme befolkningen. Han forteller i innledningskapitlet at han hadde sin „Opmærksomhed henvendt paa den Indflydelse, som Øernes højst ejendommelige hygiejniske Forhold udøvede ... paa Sundhedstilstanden i Almindelighed, saavel som paa de herskende Sygdommes Hyppighed og Udvikling.“ (Panum 1847/1971:88).

Hva finner Panum kjennetegner færøyingene som folkegruppe? Et oppsiktsvekkende funn er at den gjennomsnittlige levealderen er høy, faktisk den høyest registrerte i Verden:

Som bekjent har man beregnet Livets Gjennemsnittsvareighet for forskjellige europæiske Stater. For Rusland angived den til 21,3, for Preussen til 29,6, for Schweitz til 34,6, for Frankrig til 35,8, for Danmark til 36, for Belgien til 36,5, og for England til 38,5 Aar. Jeg har for hvert Sogn paa Færøerne, med Undtagelse af Suderø, søgt denne Gjennemsnittsalder ved at addere de fra 1835-45 incl. Dødes Alder og derefter at dividere med Individernes Antal, saaledes at jeg har regnet de Dødfødte med ... for alle Færøerne med Undtagelse af Suderøe 44,6 Aar. Herved blive det endnu klare-

re, hvor gunstige Mortalitetsforholdene ere for Færøerne, thi en saa høj Gennemsnitsalder er, saa vidt jeg veed, ikke bekjendt for noget Land i Verden. (Panum 1847/1971:99).

Men ifølge Panum er jordmorvesenet dårlig organiseret, og legedekningen mangelfull, så

det er utvivlsomt, at de for Færøerne gældende gunstige Forhold med Hensyn til Folkeformerelsen og de dødfødte Børns Forhold til de levende fødte maa tilskrives andre Omstændigheder, der ere saa gunstige, at de opveje den skadelige Indflydelse, som et daarlig ordnet Gjordemodervæsen udøver.

Ligesaa lidt som Gjordemodervæsenets bestaaende Indretning kan antages at befordre Folkeformerelsen, ligesaa lidt synes Færøernes gunstige Mortalitetsforhold væsentlig at være Lægenes Fortjeneste; thi som bekjendt findes der paa Færøerne kun een kongelig ansat og fortiden een praktiserende Læge, som begge boe i Thorshavn, og hvis Virksomhed ifølge Landets physiske Beskaffenhed maa være endnu mere mangelfuld og ufuldkommen end i de danske Landdistrikter. (Panum 1847/1971:101).

Den nøkterne konstatering av relativ høy gjennomsnittsalder samtidig med et dårlig utbygd helsevesen står i kontrast til Panums øvrige betraktninger om det færøyske samfunn. Her får vi et interessant sammentreff av studier basert på en klassisk sykdomsforståelse, og samtidens framstøt for vitenskapelig basert medisinsk kunnskap.

Panum søker etter forklaringer for Færøynes sykdomsmønster (nosografi) i kosthold og boforhold, i miasme-betraktninger om klima og vegetasjon (inkl. nordlys, lav barometerstand¹⁵⁶ mv) – og som dette sitatet viser, ved direkte overføring fra landskapsformasjoner til 'nationalkarakterens gemytside':

Det er for en uhildet Iagttager umiskjendeligt, at Landskabets Karakter hos Færingerne saa at sige afspejler sig i Nationalkarakterens Gemytside. Vel giver den physiske og psy-

kiske Kraftanstrengelse, som Bjergnaturen altid fordrer af sine Beboere, og som paa Færøerne desuden Kampen mod det oprørte Hav gjør nødvendig, Færingen den samme Livlighed, Tænksomhed og Opvaktethed, som karakteriserer de fleste Beboere af Fjeldegne; men dog er der altid udbredt en vis Alvor over Færingen: overladt til sig selv er han indadventt, og selv hans Lystighed bærer, om den end undertiden er forbunden med en Larm der ligner Havets Brus, et højst monotont og ofte næsten melankolsk Præg. *I sine Meningsyttringer er han sædvanligvis tilbageholdende og ikke oprigtig; ofte er han hul som hans Klipper.* Det ved Naturforholdene bevirkede isolerede Samliv og fælleds Farer, bidrager vist meget til at styrke den Anskuelse, at alle Mennesker ere Brødre, og det tjener Færingerne til Ros, at de vise denne Anskuelse i Gjærningen. Medfølelse vækkes meget let i Færingens Gemyt, og „af kristelig Barmhjertighed“ er han næsten altid villig til at yde den Trængende redbon Hjælp, det være ved Arbejde, Levnetsmidler, Klæder eller Penge, ihvor høj Pris han end plejer at sætte paa disse Ting. (...) en religiøs Stemning. Denne finnes i høj Grad næsten altid hos alle Færinger, men deværre maa man tilstaae, at den, vistnok for en stor Del ved tidligere Præsters Indflydelse, ofte grændser til Bigotteri, og fremtræder som Skinhelighed; saaledes føres Guds og Kristi Navn altid i Munden; at forrette hvilket som helst Arbejde om Søndagen betragtes som en stor Synd (...)

Ogsaa deres Frihedsfølelse og Stolthed, der kraftigt protesterer imod ethvert Afhængighedsforhold, og *som nødsager Embedsmanden til at bede, ja trygle, betale og takke, hvergang han trænger til en Færings Tjeneste*, synes, idetmindste til dels at staae i Forbindelse med Landets fysiske Beskaffenhed, da man jo finder det samme hos de fleste Fjeld- og Kystbeboere. (Panum 1847, her Jacobsen 1971:92; mine uthevinger).

Hva forteller ovenstående tekstuddrag om Panums møte med færøyingene? Der C. Manicus i 1824 skrev at det tradisjonelle færøyske samfunnet formet sindige, vennlige, barnekjære og friske folk som levde i pakt med naturen, skrev Panum at han

møtte et folk som ofte er „hul som hans Klipper“, et løgnaktig, skinnhellig folk som er lite hjelpsomme over for danske embetsfolk. Hva kan ha medvirket til at Panum har fått et så ublidt møte med færøyingene? For at ta det siste først: Hvorfor måtte han „bede, ja trygle, betale og takke“ for tjenester? En mulighet kan ligge i urimelige krav. Han forteller 13 år senere – som belegg for sine påstander om at færøyingene alltid er våte på føttene – at

Paa mine idelige Reiser som Læge under en Epidemi ledsagedes jeg paa mine mange Vandringer over de færøiske Fjelde altid i det mindste af 4 Færinger, som skiftedes til at bære mit Apothek og Reisetøi (Panum 1860, her Jacobsen 1971:147)

Ut ifra det som ellers berettes om de store problemer som oppstod på gardene fordi så mye arbeidsfolk var sykt, kan man kanskje forstå menn som har forsøkt å bli i bygda i stedet for å bære klær, medisin og kanskje også smitte til en annen bygd. Dessuten har det kanskje vekket undring at en frisk 25-åring ikke kunne bære sine klær selv på turen til neste bygd.

Panum beskrev også færøyinger som uetterrettelige og skinnhellige. Skal tro hvor mye Panum forsto av færøysk? I et debattinnlegg i 1860 skriver han: „...henimod Slutningen af mit Ophold, da jeg fuldkommen godt forstod det færøiske Tun-gemaal...“ (Panum 1860, her Jacobsen 1971:149). Trolig har det vært en del misforståelser før han kom så langt, eksempelvis da han skrev i sine Iagttagelser at „de gamle Sagn vise, at Færingerne ogsaa i gamle Dage godt kunde taale Røg, og undertiden anvendte den til at ryge danske Folk ud“. Det er en hypotetisk mulighet for at et slikt sagn har eksistert i 1846, men det er mer sannsynlig at Panum har hørt feil, eventuelt at han ikke har skjønt at noen har fleipet med ham. Ingen gjenlevende eller nedskrevne sagn inneholder momenter av ønsker om å være uvennlige mot danske gjester.¹⁵⁷

Panum selv synes ikke å ha sett den muligheten at han kan ha feiltolket uttrykk og situasjoner, snarere tvertom. Han presenterte seg selv i innledningen som 'uhildet Iagttager'. Personlige egenskaper har nok vært en medvirkende faktor. Når

hans påstander eller handlinger ble møtt med protester,¹⁵⁸ var Panum ikke en mann som eksponerte tvil om egne vurderings- evner. Men det skal nok mer til enn en selvsikker og ærgjerrig person for å få innflytelse på helsefaglige og nasjonalpolitiske diskusjoner, slik han kom til å få i mange år framover. Vi må se nærmere på den konteksten som Panum forholdt seg til. Hvilke rammer opererte han innenfor i fagmedisinske disku- sjoner og i diskusjoner om færøysk politikk?

4.6.1 Tradisjonelle forståelser skulle erstattes av viten- skapelig konstituert kunnskap

På midten av 1800-tallet var tradisjonelle oppfattelser av kunnskap og styring i endring. Flere av nøkkelbegrepene som inngår i en diskusjon om færøysk helsepolitikk, var det Laclau har kalt 'floating signifiers' (Jørgensen og Phillips 1999:39). Det var ulike meninger om hva det innebar å være lege, og hva som kjennetegnet en færøying. Debatten eksponerte spennin- ger mellom legen som frontet en påstått riktig ekspertise i sin framstilling av færøyinger som folkegruppe, og presten som her fikk utfordret sitt tradisjonelle kunnskapshegemoni i en alternativ framstilling av færøyske forhold.

Foucault beskriver overgangen til den nye forståelse av vi- tenskapelig virksomhet som oppstod i moderne tid, med at „blikket blev frisat og kun stod til regnskab for sandhedens umiddelbare lov“ (Foucault (2000:78):

det drejede sig om en ny måde at organisere videnselemen- tene på: Et område, hvor sandheden talte af sig selv fuldstæn- digt ens til den erfarne betragter og den endnu utrænede og naive lærling et blik, der ikke længere nøjedes med at konstatere, men gik på opdagelse. (Foucault 2000:112).

Også Panums blikk gikk på oppdagelse, og selv var han aldri i tvil om at alle hans observasjoner var korrekte. 13 år etter at Panum hadde publisert sine *Iagttagelser* hevder han at en leges beretninger om helsemiljø utmerker seg ved å være mer enn alminnelig sanne og pålitelige og mangle overdrivelser:

Thi en Læges Meddelelser til sine Colleger om Folks Mad,

Drikke, Klæder, Boliger og Svineri og om disse Tings Indflydelse paa Sundhed og Sygdom, udmærke sig rigtignok i en mere end almindelig Grad ved streng Sanddruhed, Paalidelighed og Mangel paa Overdrivelser, hvis ellers Lægen er en respektabel Videnskabsmand, men de have *for et større Publikum* netop den Feil, *at de ere altfor sande!* (uthevinger i opprinnelig tekst; Panum 1860/1971:141).

Panum påpeker her at målgruppen for hans beretning fra Færøyene hadde vært legekolleger.¹⁵⁹ Panum ønsket med sin artikkel i *Bibliothek for Læger* å vekke interesse i et fagmedisinsk miljø. I dette fagmiljøet kan det ha vært akseptert at miljøbeskrivelser som ledd i en diskusjon om sykdomsbildet i et geografisk område inneholdt stereotype karakteristikk av befolkningen. Panum beklager at *ikke-leger* fikk innsyn i en medisinsk debatt om forhold i den private sfære, men forsvarer seg med at det er i befolkningens egen interesse at medisinsk ekspertise tar forholdene opp til vitenskapelige debatt:

Hvis De havde læst disse Skizzer fra Færøerne af en færing, saa vilde De have vidst hvor farligt det er paa Prent at omtale visse Ting, som mange Folk pleie at betragte som Ofentligheden aldeles uvedkommende. Jeg havde dog som Læge kun talt til Læger i „Bibliothek for Læger“ og ventede sandelig ikke at finde Læsere udenfor dette medisinske Tidsskrifts sædvanlige Kreds. Denne min Indiscretion, bildte jeg mig ind, vilde dog være tilgivelig, da jeg kun skrev for mine medicinske Colleger, for min Videnskabs Skyld og efter min Mening i Færingernes egen velforstaaende Interesse. ...

Det er i det Hele taget ikke meget tilraadeligt for Ikke-Læger at kige i medicinske Bøger! (Panum 1860/1971:143)

Andre kom til å støtte Panum i hans forståelse av å formidle *sann* kunnskap. Pløyen skriver i brev til Panum 1847 at „de meddelte Testimonier om Luus, Fnat, Ureenlighed, Huulhed i Characteren, osv.osv. ... Som De siger er det Dem, selvfølgelig, ligegyldigt, hvad Færingerne dømmer i den Anledning og

det kan Ingen beskyldte Dem for, at have overdrevet, naar han vil følge Sandheden“.

Forsøk på å nyansere det bildet som Panum hadde gitt av forholdene på Færøyene ble parert med hans særlige status i kunnskapsformidling. Selv var Panum overbevist om at hans kjennskap til forholdene var bedre enn den blant andre prest Sørensen (1818-1892) og adjunkt Holm (1823-92) hadde, som begge hadde vokst opp på Færøyene:

Denne min Beskrivelse støtter sig til det Kjendskab jeg har faaet til de færøiske Boliger ved paa mine idelige Embedsreiser som Læge ... Saa god og saa rigelig leilighed, som jeg, har altsaa dog vist, hverken den unge Færing i Dagbladet, eller Herr Adjunkt Holm eller Herr Pastor Sørensen havt til at lære de færøiske Boliger at kjende, omendskjøndt mit Ophold deroppe kun varede omtrent 5 maaneder. (Panum 1860/1971:144).¹⁶⁰

Erslev, som brukte Panums beskrivelser som kilde for sin framstilling av forholdene på Færøyene, skriver i 1859:

men fra hvem er det, at jeg har taget disse mørke Farver? Fra Dr. Panum, en Mand, hvem Regjeringen i 1846 gav det Hverv, at undersøge en frygtelig Mæslingeepiemi, en Mand, som i 5 Maaneder bereiste de fleste af Øerne og som naturligviis besøgte baade de Rige og de Fattige. Hans Fremstilling har altsaa en Slags officiel Character, om jeg saa maa sige, og maa i det Hele staae til Troende. (Erslev 1859, her Jacobsen 1971:120-121).

Med denne status som uhildet kunnskapsprodusent kom Panums synspunkter til å bli reproduert i nye diskusjoner om færøyinger og færøysk samfunnsliv. Erslevs beskrivelse fra 1860 er et eksempel på dette. Andre eksempler på at senere diskusjoner har arvet Panums beskrivelser finner vi blant annet i 1930-årenes beskrivelser av helseforholdene på Færøyene (se kapittel 9 og 10). Nye kunnskapsprodusenter relaterte seg til tekstene og brukte dem i nye sammenhenger, både som

kildegrunnlag og som fundament for kontraframstillinger av forholdene på øyene.¹⁶¹

4.6.2 Tradisjonelle verdier møter nye krav om orden

Panums sykdomsforståelse i 1846 framstår i dag som nærmest antikk; oppdagelsene av bakterier som er grunnlag for vår tids skolemedisin, kom flere tiår senere. Men som vitenskapsmann var han en representant for moderne tid. Som i tilsvarende diskusjoner i moderne tid ble et grunnleggende skille satt mellom sivilisasjon og fornuft på den ene siden, og på den andre siden det 'usiviliserte' der gamle tradisjoner, uorden og galskap skapte hindringer for forutsibarhet og kontroll (se Wagner 1994). Panums karakterisering av færøyinger som 'urenlige' har da også et bemerkelsesverdig sammentreff med de klassifiseringsprosesser mellom rent og urent som andre har funnet karakteristiske for moderniseringsprosesser, men da helst i mer overført betydning enn tilfellet er her (Bauman 1997)¹⁶².

Panum beretter i 1847 at han har besøkt færøyske hjem som var så fulle av røyk at han måtte „ikke sjeldent gjentagne Gange løbe ud, for at trække Luft“:

saaledes har jeg ofte seet Folk sidde ved Ildstedet, og med sand Vellyst vifte Tørverøgen af det brændende Baal ind mod Næsen, og ikke sjeldent maatte jeg selv ved Sygebesøg i en Røgstue gjentagne Gange løbe ud, for at trække Luft, inden jeg fik seet og undersøgt de Mæslingepatienter, som laae derinde, uden at anfægtes af den Atmosphere, hvortil de vare vante. (Panum 1847, her Jacobsen 1971:97).

Maten som færøyinger spiste, kunne være så råttent at „Stanken deraf generede mig i aaben Baad“:

Jeg har seet en hel Baads Mandskab (8 Mand) med stor Appetit spise Grindekjød i raa Tilstand, omendskjøndt det var saa raadent, at Stanken deraf generede mig i aaben Baad og at Baadens Bund paa somme Steder var hvid af de Insektlarver, som dels var krøbne, dels pillede af Kjødets. (Panum 1847, her Jacobsen 1971:94)

Panums reaksjoner på det færøyske synes å være annerledes enn andre danske legers, iallfall finnes det ikke tilsvarende beretninger i de andre legenes artikler fra denne tiden. Faktisk hadde C. Manicus tro på at torvrøyken kunne ha en rensende virkning (se utdrag fra hans artikkel fra 1824 i avsnitt 3.3).

Panums *Iagttagelser* fikk færøyinger til å reagere og protestere. Dessverre er den første kritikken fra 1847 gått tapt (se fotnote 147). Vi vet ikke om momenter vedrørende vrang bærere og ugjestfrie 'utrøykere' ble berørt der. Men i 1859-60 blusset debatten om noen av Panums påstander opp igjen i forbindelse med at de nå ble lagt til grunn for en beskrivelse av Færøyene i et stort oppslagsverk: *Den danske Stat* (Erslev 1855-57). Særlig reageres det fra færøysk hold på påstander om det skitne:

Der staar endnu tilbage at berøre den af „Den danske Stats“ Forfatter omtalte Skidenfærdighed hos Beboerne. Dette er et meget vanskeligt Emne at behandle. Det er en delikat Sag at tale om Andres Ureenlighed; om man seer Et og Andet hos en Familie, man omgaaes, som man i denne Henseende kunde ønske anderledes, taler man ikke gjerne derom. Bringer en tredie Person dette paa Bane, saa søger man helst at give Talen en anden Vending; blive han for fri i sine Yttringer, saa maa man tage alvorligere fat, thi man vil nødvendig sætte en Plet paa den Familie, som man omgaaes og ved hvis Bord man er velkommen Gjæst. Og jeg skal ikke nægte, at jeg kunde ønske, at den høiagtede Forfatter i denne Henseende havde betjent sig af mildere Udtryk end han han gjort. Thi naar han siger Pag. 423: „Det venlige Ydre“, som en færøisk Bolig har, „gjemmer imidlertid et som oftest ubehageligt og snavset Indre“; Pag. 424: „at Intet af dette synes at genere Færingerne“; Pag 476: „at Færingerne have en stor Frygt for Alt, hvad der hedder Sæbe og Vadsk“, da har han derved sat en Smudsplet paa Færingerne, som ikke saa let lader sig vadske af med den milde Sæbe alene.

Vil man stille de samme Fordringer til Almuesmandens Huus og Dragt som til den finere Kjøbstadsbeboers, saa glemmer man deres forskjellige Livsvilkaar, og bliver ubillig i sin Dom; og vil man bedømme et Folks Reenlighed

eftersom Omstændighederne vare, da $\frac{3}{4}$ af Folket var angrebet af en ondartet Epidemi, bliver man atter ubillig. ... lad være, at Færingen bruger skarpere Lud end Sæbe, det beviser dog, at han bruger Lud og lader ikke Snavset blive siddende paa sig; og Kjøbmanden veed, at han ikke skræmmer Færingen bort ved at være vel forsynet med Sæbe i sin Boutik. (Sørensen 1859).

Ovenstående tekst er interessant som illustrasjon på forsøk fra en færøying om å framstille sine landsmenn som 'egentlig renslige'. Noe som ikke er mindre interessant er hvordan den avspeiler spenningen mellom den tradisjonelle intellektuelle eliten *prestene*, og den akademikergruppen som nå baner seg veg til å være de som har 'rett kunnskap' om folks livsførsel, *legene*. Vi så hvordan Panum i sin innledning beklaget (tidligere) presters innflytelse på færøyingers væremåte, færøyinger var så skinnhellige. Sørensen på sin side mener at Panum burde utvist større forsiktighet, „betjent sig af mildere Udtryk end han har gjort“. I vår tids språkbruk kan vi si at presten laster legen for ikke å ha fulgt etiske retningslinjer, som gjest og som forfatter.

Et visst inntrykk gjorde nok Pastor Sørensens merknader om gjestens oppførsel, for i sitt åpne svarbrev skrev Panum at han var

henviist til Indbyggernes altid redebonne Gjæstfrihed, og de Færinger, som under mit Ophold deroppe have gjort sig saa uendelig megen Umage for at gøre mig Alt saa behagelig som muligt ... vilde have stor Grund til at være vrede paa mig, hvis jeg havde lastet den gode Mad og Drikke, som de have budt mig, medens jeg boede hos dem. (Panum 1860, her Jacobsen 1971:148).

Vi ser at Panum her underminerer sitt arbeid når det gjelder å konstruere en færøysk gruppeidentitet; plutselig er det seks færøyske familier som ikke har felles kjennetegn med den idealtypiske færøyingen som han beskrev i sine Iakttagelser i 1846.

Trolig har Panums tolkning av begrepet færøying fått ulike følger på Færøyene og i Danmark. Blant færøyinger bidro pro-

testene på hans framstillinger til en forskjønnelse av færøysk identitet. Det var nok ikke så mange danske som fulgte med i debatten. Der kom nok heller den lite flatterende beskrivelsen i oppslagverket til Erslev for mange til å bli innføringen om færøysk kultur og væremåte.

4.6.3 En medisiners vurderinger av færøyingers evner til politisk virksomhet

Overgangen fra enevelde til nasjonalt demokrati innebar nykonstruksjoner av politisk identitet. En viktig forutsetning for oppretting av et nasjonalt demokrati er at en gruppe mennesker (her: dansker) er bevisst om sin nasjonale identitet, at de føler et nasjonalt fellesskap, og at de har tro på at nasjonens beste vil bli ivaretatt gjennom vedtak fattet gjennom demokratiske prosedyrer. Rammen for nasjonalstatens politikktutforming vil da være de prosedyrer som er knyttet til politisk representasjon.

Fra færøysk hold kom det krav om innflytelse i de politiske prosessene (se kap. 2). I 1844 avviste stenderforsamlingen å behandle et krav fra 'noen færøyinger' om å få en institusjon tilsvarende det gamle Lagtinget,¹⁶³ men i meslingeåret 1846 hadde stenderforsamlingen i Roskilde fått en ny søknad, underskrevet av 28 færøyinger, som ble drøftet. Disse færøyingerne ønsket at det ble opprettet et 'Folketing' på Færøyene som skulle ha rådgivende myndighet ved lovgivning (tilsvarende de danske stenderforsamlingene), og et kommunalråd som skulle 'deltage i landets bestyrelse' (Thorsteinsson 1990:110).

I lys av disse politiske brytninger får Panums beskrivelser av det færøyske folket en særlig mening og betydning. Danske reaksjoner på færøysk nasjonalisme får en ny dimensjon når den medisinske ekspertisen kan påpeke noe patologisk ved den færøyske folkesjel. Vi ser av nedenstående sitat at Panum mener færøysk skepsis til det danske er en medfødt karakterbrist:

Færingernes Tilbagenholdenhed og Mangel paa Oprigtighed imod Danske er uden Tvivl bleven forøget og næret derved, at der i senere Tid, af med Forholdene ikke tilstrækkelig bekendte Personer, er skrevet saa meget om Færingernes Forurettelser med Hensyn til deres Sprog, Skolevæsen o.s.v.,

men ligesaa vist er det, at dette karaktertræk ikke er bleven fremkaldt derved. (Panum 1847, her Jacobsen 1971: 93).

Gjennom Panums beskrivelser skaptess spesielle rammer for diskusjoner om færøyinger og færøysk politikk. Protester skrevet av færøyinger synes å ha virket bekreftende på det bilde som Panum hadde skapt av „saa stikne Folk som Færingerne“ (Panum 1860, her Jacobsen 1971:144). Et eksempel er Panums svar på kritikk av omtalen av „den daglige færøiske Husmandskost“:

At jeg har omtalt den paa Prent i Bibl. f. Læger have Færingerne taget mig meget ilde op, fordi de ikke have forstaaet, hvorfor jeg har gjort det. En meget stærk, men misforstaaet Fædrelandskjærlighed har forledet de færøiske Nationalskribenter til at antage, at jeg har gjort det, for at bibringe mine danske Landsmænd og Udlandet en ufordeelig Mening om Færingernes Culturtilstand. For Dem behøver jeg vel ligesaa lidt, som jeg behøvede for det for mit medicinske Publikum, at udvikle, at jeg ved at offentliggjøre mine Iagttagelser i Bibl.f. Læger troede at handle i mine Medmenneskers, i min Videnskabs og fremfor Alt i Færingernes egen velforstaaede Interesse ... (Panum 1860/1971:149)

Med sine beskrivelser var Panum med på en konstruksjon av færøyinger som 'usiviliserte' og ute av stand til å vurdere sitt eget beste. Sivilisasjonen står han som akademiker for.

Amtmann Pløyens (1803-67) reaksjoner på Panums beskrivelser i 1847 er interessante; han var lenge på Færøyene og framstår i historiske studier som en moderniseringsagent (West 1974, Debes 1993). Han kodifiserte den kollektive fordelingen av grindefangst, organiserte studietur for noen færøyske bønder til Shetland som forsøk på å modernisere jordbruket, og arbeidet for å få organisert opplæring innen sjømannskunnskap. Han hadde vært embetsmann på Færøyene siden 1830, men ønsket nå å komme tilbake til Danmark og ble amtmann i Holbæk i 1849. Hans to brev til Panum er en blanding av jutting og mild irettesettelse – men først og fremst preget av irritasjon over færøysk nasjonalisme:

Vel er Man sig ellers bevidst, at Man æder saadan Føde, at Man endogsaa, af Inclination, lader Fisken eller Kjødet hænge, naar det ikke synes tilstrækkeligen „rast“, men det er, siger Man, af de Ting, som Man ikke bør sige, endnu mindre lade trykke. *Commune naufragium dulce!* Jeg var engang saa uheldig, at lade trykke, at Færingerne ere tilbøielige til, at stjæle deres Næstes Fisk og Tørv, til at afhjælpe deres Fornødenheder ved Tiggerie, – og hele Befolkningen var rasende paa mig, skjøndt det maatte indrømmes mig, at jeg kun havde sagt Sandhed. En Proces maa være en meget kjedsommelig *Affaire*, og jeg ønsker Dem den ikke, men det var unægteligen ganske moersomt, dersom De kunde blive stævnet som *Calumniant* mod Provindsen Færøe, De bør da indkalde alle de i Kbhvn levende Færingesom Vidner for Dem, og det er dog næppe troligt at de Alle vilde gjøre Meneed af Patriotisme. Derimod er det ikke rigtigt, naar Dhrr have sagt, at Tællen nedgraves i Jorden, det er en gammel Skik, som kun var i Mode, den gang Færøerne bleve plagede af *Flibustiers*, men nu er aldeles ude af Brug. (Pløyen 1847; her Jacobsen 1971:85)

I et andet brev skriver Pløyen:

Jeg kan kun finde een feilagtig Angivelse og det er den, at et Baadmandskab spiste raa Grind med Orme i; det maa have været kogt Grind med Orme, thi i den tørrede Grind kommer de ikke og raa spises Grinden ikke, naar den ikke først er tørret. Hovedsagen ved Historien er forresten Ormene, og den er sand, fordi De har selv seet *Factum*, dernæst, fordi Enhver, der er sagkyndig og vil være sanddrue, maa bekræfte det. Den Urigtighed, om Grinden var raa eller kogt, gjør Man da en Satans Allarm over, men glemmer det Vigtigste, Ormene; dem hopper Man over med Lethed! (Pløyen 1847; her Jacobsen 1971:86).

I Panums brevarkiv finner vi et brev der Ed. Erslev (forfatteren av Den danske stat) 13 år senere gir uttrykk for at han deler Panums syn på at det er noe patologisk over færøyingers nasjonalfølelse: „Forhaabentlig ville Færingerne være bleven

lidt kurerede for deres taabelige Nationalsyge“. (Erslev 1860, her Jacobsen 1971:154).

Denne fokuseringen og subjektiviseringen av færøyingene som usiviliserte, som vi her har sett eksempler fra privat korrespondanse, men også fra aviser og tidsskrift, synes å ha ført til en polarisering der færøyingenes talsmenn i Danmark har gått i den felle å forskjønne tingenes tilstand på Færøyene. Et eksempel: I Manicus' og Panums beretning fra 1847 ble det påpekt at den sommeren som Panum var på Færøyene, var uvanlig fuktig, og at kjøttet derfor ble mer „halvraadent“ enn vanlig. „I nøden spiser Fanden fluer“. Færøyingene som skrev i danske aviser, synes ikke å ha vært villige til at skyggesidene og den barske hverdagen på Færøyene skulle presenteres for en dansk offentlighet. Panum skriver:

Men naar de meest oplyste Færingers ville vedblive at bestyrke deres Landsmænd i den Mening, at Alt hvad man har og gjør paa Færø er det bedste, fordi det er færøisk, saa fremme de derved hverken deres mindre begundstigede Landsmænds Oplysning eller deres sande Vel! (Panum 1860/1971:152).

Denne polariseringen mellom Panums krets og en gruppe færøyinger i København illustreres i vandrehistorien om at Panum ble rundjult av færøyske nasjonalister. Panum skriver i 1860:

Dersom De, Høistærede, havde vidst, hvormegen Vrede mine „Iagttagelser fra Færøerne under Mæslinge-Epidemien 1846“ dengang fremkaldte iblandt Færingerne, og i Særdeleshed hos dem, som paa den Tid opholdt sig i Kjøbenhavn, saa vilde De neppe saa troskyldigen have benyttet mit Arbejde ved Udarbeidelsen af Deres smukke Værk „Den danske Stat“. Man sagde mig, at flere af de unge Færingers, som dengang opholdt sig i Kjøbenhavn, formelig havde undsaagt mig, og Venner advarede mig for Overfald paa Garden om Aftenen, da det unge Færø for Alvor skulde have tiltænkt mig Pryl! Dertil kom det nu rigtignok ikke, men

et halvt Aar derefter skaffede forbittrelsen sig Luft ved en række af ikke mindre end 8 ledende Artikler i „Dagbladet“. (Panum 1860/1971:141).

Hva er det Panum forteller her? At han har hørt rykter om at unge færøyinger kunne tenkt seg å gi ham pryl. Panums beretning fra 1860 blir i et dansk tidsskrift fra 1878 til direkte trusler om korporlig refs:

den særdeles usminkede Beskrivelse, han her giver af Færingernes social og hygiejniske Forhold, skaffede ham imidlertid en del Ubehageligheder. Ikke blot blev han i den Anledning Gjenstand for et literairt Overfald i et af vore Blade, men nogle hyperpatriotiske Færinger truede endogsaa den unge Forfatter med en corporlig Revselse. (Illustreret Tidende 1878; her Jacobsen 1971:68)

Ved Panums død skriver den svensk-finske professor Tigerstedt et 15 s. langt ettermæle over „En av den medicinska forskningens förnämste representanter i Norden“. Her er det også plass for historien om de sinte 'hyperpatriotiske' færøyingene, og nå ser det ut til at de virkelig gikk til aksjon:

Den osminkade redogörelse, som han här meddelar om de sociala og hygienska förhållandena på Färöarna, skaffade honom obehag. Icke nog med att han i anledning heraf blef smädad i en tidning, några hyperpatriotiska Färö-bor sågo sig till och med föränlåtna att gifva honom en kroppslig upptuktelse för hans afslöjanden. (Tigerstedt 1885:2).

4.7 Helsepolitikk i skyggen av nasjonsbygging, fagmedisinsk kunnskapsproduksjon og dansk embetsvelde

Dette kapitlet ble innledet med påstander om at Panums beskrivelser av helseforholdene på Færøyene kom til å få betydning for framtidige diskusjoner om 1) færøyingers helse og helsevesen, 2) kost og hygiene i færøyske husholdninger og 3) færøyingers identitet og sivilisasjonstrinn. Er det rimelig grunnlag for disse påstandene, og i så fall, hva var det som ga hans tekster så sterkt gjennomslag?

Panums beskrivelser av helseforholdene på Færøyene rettet oppmerksomheten mot det offentlige helsetjenestetilbudet på øyene. Fra å ha vært beskrevet som et samfunn med relativ *god* helse (se kap. 3) vokste det nå fram en forståelse av at Færøyene hadde behov for økt statlig omsorg, ikke minst gjennom et *bedre helsevesen*. Dette skjedde selv om det, som tidligere, ble påpekt at gjennomsnittlig levealder var relativ høy (44 på Færøyene mot 36 i Danmark). Meslingeepidemien med sine omlag 100 'ekstra' dødsfall (en fordobling i dødeligheten i 1846 fra ca 1,5 % til knapt 3 %) kan i ettertid knapt regnes for katastrofal.

Beretningene fra meslingeepidemien synliggjorde at befolkningen utenfor Tórshavn, og da spesielt på *Suðuroy*, i praksis var *uten legedekning*. Dette ble påpekt i den rapporten fra oppholdet på Færøyene som Panum og Manicus publiserte 18. des. 1846. Problemet med legedekning var da allerede tatt opp med myndighetene i København. De første initiativene til å få lege til Suðuroy kom fra amtmann Pløyen (1837-1849) og landkirurg Vithusen (1837-1844) i deres årlige innberetninger til myndighetene København. Saken ble behandlet i eneveldets sentrale statsapparat: kanselliet og rentekammeret.

I 1844 fikk amtmannen til svar at man så at det var behov for lettere tilgang til legehjelp for befolkningen på denne avsidesliggende øya. Den videre argumentasjonen i svarbrevet illustrerer brytningen mellom eneveldets tradisjonelle tenkemåte og nye liberale idéer om forholdet mellom stat og individ, om hva som var det offentliges ansvar, og hva som måtte løses i privatsfæren. På den ene siden ønsket kanselliet tradisjonen tro helhetsplaner heller enn delløsninger; og da mente man at det egentlig burde opprettes tre distriktslegeembeter som supplement til landslegeembetet, ikke bare et i sør, men også et for de avsides øyene i nordøst, og et for områdene nord og vest for Tórshavn. På den andre side så man det ikke som statens oppgave å finansiere en videre utbygging av helsevesenet.

Den tradisjonelle finansieringsmodellen for offentlige tjenestetilbud på Færøyene var å dekke utgiftene gjennom skreddersydde opplegg tilpasset hvert spesifikt tiltak, og som nevnt i kapittel 2 var det monopolhandelen som hadde finan-

siert det meste av helsevesenet. Nå mente rentekammeret at grensen var nådd for hva handelen kunne bære av utgifter til 'Medicinalvæsenet'.¹⁶⁴ Utgiftene til distriktslege(r) – og godtgjøring til landkirurgen for tapt arbeidsinntekt – burde skattlegges landet, fordi disse tiltakene „alene vilde blive i Indbyggernes Interesse“ (Her: Degn:1937:42). Kanselliet ba amtmannen om å undersøke mulighetene for en „almindelig Ligning paa Landet i det omhandlede Øjemed“ (ibid.), og også om synspunkt til et alternativt forslag, nemlig å kombinere generell skattlegging med et privat spleiselag som kunne sikre legen et vist beløp som årlig honorar.¹⁶⁵

Amtmannen ble bedt om å undersøke holdningene til innføring av en distriktslegetjeneste. Statsmakten ville med andre ord ikke pålegge befolkningen kostnader for legetjenester som den kanskje ikke selv ønsket. Dette synes å samsvare med Seips utgreiing i sin artikkel *Teorien om det opinionstyrte enevelde* om hvordan forståelsen av eneveldet som gudsbenådet allerede på 1700-tallets Danmark var erstattet med læren om en samfunnspakt mellom kongen og folket, og at maktutøvelsen måtte tilpasses „den permanent virkende folkevilje“ (Seip 1988:26).

Amtmannen avga i oktober 1846 sin beretning om resultatet fra en høringsrunde hos futen, sorenskriveren og prosteten, og hos innbyggerne på Suðuroy, Eysturoy og Nordøyene. Hans konklusjon var at hvis kostnadene ikke kunne dekkes på annet vis, burde prosjektet oppgis. Færøyingene ønsket ikke å betale skatt.¹⁶⁶ Det var en markert forskjell i interesse i ulike deler av landet. Folket på Suðuroy var mest interessert, men det lave pasientgrunnlaget, og det grunnbeløpet som de oppga å kunne stille med, ville neppe friste en lege til å virke der som privarpraktiserende.¹⁶⁷ Ifølge Jacobsen (1992) kan den lave interessen på Nordøyene ha sammenheng med at der hadde man på denne tid en 'heimedoktor', som folket var godt fornøyd med, og som ytte gratis legehjelp.¹⁶⁸

Et interessant aspekt er *tidspunktet* for amtmann Pløyens ferdigstilling av betenkningen, oktober 1846. Pløyen holdt seg i skrivet strengt til sitt mandat, nemlig spørsmålet om egenfinansiering av legetjeneste. Han aktualiserte ikke spørsmålet om økt legedekning. Saken hadde vært til høring før utbruddet

av meslingepidemien, men skrevet ble sendt etter at den hadde herjet på øyene, faktisk rett etter at Panum og Manicus hadde reist tilbake til Danmark. Kort tid etter offentliggjorde disse to legene en beretning om meslingeepidemien der de bl.a. anbefalte at det ble ansatt lege i Suðuroy.¹⁶⁹ I neste kapittel skal vi se at øya faktisk *fikk* lege i 1852, og at det etter relativt kort tid også ble etablert legeembeter nord og vest for Tórshavn.

Det vil være søkt å påstå at de nye legestillingene kom etter påvirkning fra Panum (eller andre enkeltpersoner). Det var en generell tendens i de vesteuropeiske landene mot en økende profesjonalisering og legedominans i helsevesenet. Det er den spesielle politiske utformingen av færøysk distriktslege-tjeneste som fokus skal settes på i neste kapittel. Blant forutsetningene for utfallet var hvilken kunnskap som lå til grunn for de statlige myndigheters beslutninger *om* og *hvordan* nye legestillinger på Færøyene burde opprettes. Trolig har Panums beskrivelser og den diskusjonen som fulgte om forholdene på øyene, vært en viktig beveggrunn for myndighetenes beslutninger. Samtidig var det også andre aktører som nå hadde mulighet til å øve trykk på regjeringen. I 1851 fikk Færøyene representanter i den danske Riksdagen, og det kan tenkes at disse har medvirket til at statlige midler ble bevilget til det nye legeembedet. Dessuten medførte overgangen fra eneveldets sentraladministrasjon til oppretting av et justisministerium trolig at det ble endringer i forvaltningsprosedyrer og at nye personer kom inn i sakbehandlingen.

Panums tekster kom også til å bli brukt i diskusjoner som ikke berørte fagmedisinske eller helsepolitiske spørsmål. En viktig grunn til at Panums tekster i det hele tatt ble dratt inn i en offentlig debatt, var timingen: I 1846 fant synkroner hendelser sted som i utgangspunktet ikke hadde noen berøringspunkt, men som gjorde at det i Danmark ble rettet sjelden stor oppmerksomhet mot forholdene på Færøyene. Meslingeepidemien var nyhetsstoff i danske aviser. Tilfeldighetenes spill gjorde at man samtidig diskuterte i ulike politiske fora hvordan man skulle forholde seg til færøyingers krav om politisk innflytelse. Det var i den forbindelse at Panums fagmedisinske artikler i årene framover kom til å inngå i diskusjoner om færøyingers karaktertrekk.

Eneveldet var på hell, den danske statsmakten begynte å åpne for folkerepresentasjon. Amtmann Pløyen fikk påbud om å utarbeide både valglov til representasjon i stenderforsamlingen og kommunallov. Spørsmål om hvilken type medbestemmelse færøyingene burde få, var nært knyttet til spørsmål om deres nasjonale identitet og utviklingstrinn: Var Færøyene en nasjon med krav på selvstyre?

Fram til da hadde få diskutert hva som kjennetegnet den færøyske befolkningen, men nå på midten av 1800-tallet dannet bestemmelser av nasjonal kultur og kulturtrinn et viktig grunnlag for politiske systemer. Her var det helst personer fra andre fagdisipliner enn medisin som gikk inn i den offentlige debatten om færøyingenes nasjonale status. Språkforskere og folkevisesamlere kom med innspill i den politiske debatten, med karakteristikk av færøysk kultur som særlig 'høyverdige' med sin nordiske 'renhet'; et 'bevis' på dette fikk man i 1846, da V.U.Hammershaimb publiserte sitt forslag til færøysk skriftspråk, som kom til å ligge svært nært gammelnorsk og islandsk.

Men på stenderforsamlingen i Roskilde ble språk- og kulturviternes bilde av færøyingene konfrontert med synet til tidligere embetsmenn på Færøyene: Her ble de framstilt som analfabeter uten 'dannelse' (se kapittel 2).

Spørsmål om det færøyske samfunnets utviklingsnivå var på dagsorden, og i den konteksten ble medisinsk kunnskap betraktet som relevant. I diskusjonene om innføring av folkestyre på Færøyene fikk også medisinske kunnskapsproducenters framstillinger av egenskaper ved det færøyske folket politisk betydning. Panum selv ble overrasket over at det han skrev nådde utover det medisinske publikum, og at færøyingene skulle utsette ham for offentlig kritikk, men han fant ikke grunn til å modifisere sine utsagn om et usivilisert samfunn med dårlig hygiene og en strid befolkning. Hvilket utslag ga dette?

Et tema på den politiske arena var spørsmålet om færøyingene er et særegent folk. Dette synes det å ha vært enighet om blant våre debattanter, om enn den ene parten brukte positive og den andre negative valører. Polariseringen bidro til å gjøre færøyingene *mer* oppmerksomme om egen identitet, og til å

bygge opp om (myter om) en færøysk nasjonal folkekarakter. Man begynte å tro at tradisjonell færøysk kultur var særlig verdifull, enten det gjaldt matkultur, hjemmenes innredning eller samværsformer. Men samtidig ble dette basert på en konstruert idealisert forståelse av det tradisjonelle, som det renslige, naturlige og ekte. Når det gjaldt spørsmål om hygiene, var det nemlig enighet mellom alle debattantene at renslighet er viktig. Uenigheten besto i om det var rett å si at færøyinger ikke hadde sans for renhet – noe som samtidig gjaldt en uenighet om hvorvidt færøyingenes sivilisasjonstrinn var på høyde med den danske sivilisasjonen.

Færøyene stod nå ved inngangen til en ny samfunnsorden med folkestyre og liberalisme. Eneveldet var opphevet. Et nytt politisk regime skulle sammen med embetsmenn fra det gamle regimet, realisere nasjonalstatens interesser og forpliktelser over for sine borgere. Befolkningens liv og helse måtte sikres. Prosesser rundt etablering av nye distriktslegeembeter, og legenes problemforståelser og verdisyn er tema for de neste kapitlene.

2. FASE

LIBERALISME UNDER STATLIG OMSORG OG KONTROLL



Fullt til ripa med fisk

Overgangen til folkestyre innebar en ny fase i færøysk helsepolitikk. I tidsrommet fra 1850 til omkring 1930 kom den til å reflektere den økte prestisjen som legekunnskapen etter hvert fikk¹⁷⁰, særlig etter den medisinske revolusjonen med oppdagelsen av bakterier på 1880-tallet. Men helsepolitikken reflekterte også de politisk-ideologiske spenningene i tiden, den tok form i spenningsfeltet mellom liberalisme og nasjonalisme, mellom idéer om en passiv statsmakt og ønsker om nasjonal blomstring (se tabell 2.1).

Liberalismen kom til å bli et sentralt verdigrunnlag i færøysk politikk etter at frihandelen ble innført i 1856. Et privat næringsliv vokste fram, og en liten gruppe i befolkningen oppnådde å bli relativt velhavende. Rammebetingelsene for å bygge seg opp en formue på Færøyene var romslige, skatteinnkrevningen kom til å bli meget begrenset fram til etter 2. verdenskrig.

Nasjonalismen gjorde seg gjeldende både på Færøyene og i Danmark. I Danmark var det krefter som mente at det var viktig for fedrelandet at Færøyene og andre land og kolonier i riket ble og forble danske. På Færøyene var de politiske diskusjonene preget av konflikter om færøyingers representasjon og innflytelse på politikktutforming. Debes (1993) har beskrevet forholdet mellom færøyske folkevalgte og de danske embetsmennene i Lagtinget som vekslende mellom evig kamp og færøysk oppgitthet. Blant de spørsmål som ønskes belyst, er om også diskusjoner om oppbygging av helsevesenet var preget av denne type fronter.

I de neste fire kapitlene settes fokus på framveksten av den nye færøyske distriktslegetjenesten etter 1850. Fram til nå hadde det vært en liten akademisk elite av danske embetsmenn og færøyske intellektuelle, flere av dem bosatt i Danmark, som hadde vært opptatt av å innføre nye verdier i det tradisjonelle færøyske samfunnet. Nå ble også 'massene' etter hvert integrert.¹⁷¹ Det ble innført obligatorisk folkeskole, flere fikk arbeid som ga pengeinntekter, og etter hvert fikk flere og flere tilgang til helsetjenester basert på moderne legevitenskap. Det siste skjedde ved en dramatisk økning av antall legestillinger, fra én i 1851 til fire i 1883, og åtte i 1913.

Ulike problemforståelser har ligget til grunn for at det of-

fentlige skulle legge til rette for at færøyinger kunne oppsøke lege. Humane hensyn var viktige. De fleste færøyinger hadde lite penger, og de ville ikke ha fått legehjelp hvis ikke staten viste omsorg og dekte kostnaden. En annen grunn kan ha vært ønsket om å knytte Færøyene tettere til 'det egentlige Danmark'. Statlige myndigheter trakk kanskje den konklusjon ut av Panums beretninger og diskusjonene som fulgte, at befolkningen trengte veiledning for å bli mer siviliserte, noe som blant annet kunne virkeliggjøres ved å ansette leger rundt om på øyene. Dessuten kunne en etablering av helt eller delvis statsfinansierte institusjoner som en distriktslegetjeneste demme opp for en voksende færøysk nasjonalbevegelse. En tredje faktor var distriktsutbygging, flere lokalsamfunn arbeidet for å få et legekontor til bygda. For det fjerde kunne også legeprofesjonen ønske flere arbeidsplasser til leger.

I kapittel 5 skildres først etableringen av distriktslegestillingene: Hvem engasjerte seg og hvilke argumenter ble brukt for å opprette offentlige legestillinger rundt om på Færøyene? Deretter settes søkelys på rekrutteringen av leger: Hva forteller legene om sine motiver for å søke stilling på Færøyene?

Kapittel 6 omhandler legers tolkninger og framstillinger av helseforholdene på Færøyene i sine medisinske studier. Før oppdagelsen av bakterier på 1880-tallet ble disse studiene utført ut i fra et miasmatiske kunnskapsståsted, senere også fra et eugenisk ståsted. Begge disse sykdomsforståelsene gir et innblikk i hvordan de danske legene opplevde møtet med færøysk kultur og det etter hvert mer klassesdelte færøyske samfunnet.

Oppdagelsen av bakterier skapte dramatiske endringer i det medisinske kunnskapsgrunnlaget, og nye sosialmedisinske utfordringer for legene. I 1901 kom også et politisk maktskifte i Danmark, med innføring av parlamentarisme og regjeringsskifte. Faglig medisinsk sett var det nå muligheter for å bekjempe smittsomme sykdommer. Politisk sett ville det kreve en type offentlig styring og kontroll som samsvarte dårlig med den nye regjeringens liberale grunnholdning. Tema for kapittel 7 er legenes ulike strategier for å få bukt med smittsomme sykdommer gjennom hygienetiltak.

Karakteristisk for helseomsorgen i det færøyske samfun-

net i hele den perioden som studien omfatter, var at den primært fant sted innen en familisme-modell, gjennom gjensidig bytte av hjelp innen familien og nabolaget. Men ut på 1900-tallet begynte ildsjeler i den nye eliten på Færøyene å arbeide for en sterkere utbygging av moderne helseinstitusjoner, etter mønster fra liberal frivillig organisering i Danmark. Dette skjedde parallelt med at det innen dansk helsevesen kom en institusjonalisering av samarbeidet mellom frivillige selvhjelpsorganisasjoner og staten, ved at staten åpnet for nye finansieringsordninger innen dansk helsevesen. Sykekassebevegelsen ble en viktig faktor i moderne færøysk helsepolitikk, særlig fordi det ble mulig for pasienter å oppsøke lege også i pengeknappe tider. Sykekassebevegelsen vil bli beskrevet i kapittel 8.

KAP. 5

Nye legestillinger. Statlige embetsmenn i en liberal næring

5.1 Etablering av distriktslegestillinger på 1800-tallet

I Danmark satte liberal tenkning preg på den helsepolitiske utformingen etter at eneveldet ble erstattet med folkestyre i 1849.¹⁷² Individuell frihet og kommunalt selvstyre skulle nå erstatte statlig kontroll og styring.¹⁷³ Det liberale grunnsynet møtte tidlig motforestillinger, særlig når det gjaldt arbeid for offentlig hygiene.¹⁷⁴ Men, kanskje med unntak av epidemier, synes ikke sykdom å ha vært betraktet som et offentlig problem, enda mindre som statlig ansvar, på denne tiden. Legehjelp måtte påkostes av den enkelte, og framveksten av sykekasser kom til å bli et av flere eksempler på dansk selvhjelpsbevegelse under liberalismen (Bundesen 2001). Etter hvert fikk flere husholdninger råd til å bruke lege. I Danmark vokste tallet på selvstendig næringsdrivende privatpraktiserende leger sterkt etter 1850, mens andelen offentlig lønte embetsleger sank (Blomquist 1996).

Hvordan var utviklingen på Færøyene? Her finner vi bare unntaksvis eksempler på privatpraktiserende leger.¹⁷⁵ En sterk utbygging av legevesenet ble realisert gjennom statlig (med)finansiering av legetjenesten. Det danske politiske regimet med sitt liberale verdisyn satte med andre ord inn ressurser for at færøyinger skulle kunne oppsøke lege. For å bedre rekrutteringen av leger til Færøyene ble disse legene sikret en offentlig grunnlønn i tillegg til de inntektene de kunne få som selvstendig næringsdrivende (pasienthonorar og fram til 1883 alt medisinsalg). Også på annet vis ble det lagt til rette for at mindre bemidlede og de som bodde et stykke fra legen, skulle ha mulighet til å få legehjelp.¹⁷⁶

Etter at Lagtinget ble restituert som amtsråd og fram til århundreskiftet, ble det opprettet tre nye legeembeter på Færøyene. Det første kom i Tvøroyri i 1852, denne legen hadde Suðuroy som arbeidsområde. Det neste ble opprettet i Klaksvík i 1872, og denne legens ansvarsområde var de seks

øyene i nordøst og østsiden av Eysturoy. Det tredje legeembetet kom i Vestmanna i 1883, med øyene i vest og de nordlige delene av Streymoy og Eysturoy som arbeidsområde. Landslegen i Tórshavn og distriktslegene (senere kaldt kretsleger) i Tvøroyri, Klaksvík og Vestmanna, var alle statsansatte. Med amtslegen som øverste ansvarlig kom disse fire embetsstillingene til å forme toppen i helsehierarkiet på Færøyene fram til kretslegeembetene ble avskaffet i 1949.¹⁷⁷

5.1.1 Embetselitens innsats for oppretting av det første distriktslegeembetet 1852

Eneveldet var blitt opphevet i 1849 og folkestyret gjeninnført på Færøyene med oppretting av Lagtinget i 1852 og kommunestyret i 1872. Men systemet beholdt trekk fra embetsstyret i enevoldstiden ved at amtmannen fortsatt hadde størst politisk makt, som lagtingsformann og med kontroll over den formelle kontakten med de statlige myndigheter. Som beskrevet i kap. 2 kunne amtmennenes innsats for å befeste dansk myndighet, språk og nasjonale symbol på Færøyene til tider føre til spenninger med de færøyske folkevalgte.

Det var den konservative amtmann Dahlerup med sine 'stordanske' holdninger som fikk gjennom at det ble etablert et legeembete i Suðuroy. I 1851 sendte han et skriv til Justitsministeriet, sammen med brev fra landkirurg Regenburg, der han viste til Pløyens betenkning fra 1846 om de 1250 menneskene på Suðuroy som praktisk talt var uten lege, ettersom de bare hadde legen i Tórshavn å ty til.

Da Beboerne højlig føle dette Savn, og med Glæde søge og benytte Lægens Hjælp, naar Lægen en enkelt Gang om Aaret kommer til Suderø, forekommer det mig i Sandhed, at Staten, om man end ikke vil tage Humanitetshensyn i Betragtning, skylder disse stakkels Mennesker Helbred og Liv. (Dahlerup 1851; her: Degn 1937:43-45).

I amtmannens øyne ville dette være å innføre et helt nytt prinsipp, dersom utgiftene skulle dekkes ved lokal skatteinnkreving:

Naar det nu spørges, hvorfra disse Udgifter skulde tages, da forekommer det mig at være aldeles klart, at det maa paa-ligge Staten af Statskassen at afholde disse Utgifter. ... Lønningerne til Statens Embedsmænd i Almindelighed ikke tilvejebringes ved særlige Skattepaalæg, saaledes synes jeg, at der heller ikke er nogen Grund til for denne Provins eller for den her omhandlede Embedsmands Skyld at etablere et nyt Princip. Da der for faa Aar siden blev oprettet en Del nye Distriktslægeembeder i Jylland, var der, idet mindste saavidt jeg ved, heller ikke Tale om at paalægge Beboerne i de respektive Distrikter noget nyt Skattepaalæg til disse Embedsmænds Lønning. (ibid.).

Dahlerup viste også til at monopolhandelen og lovgivningen hadde satt en grense for utvikling av handel, virksomhet og industri. Det gamle regimet hadde

berøvet dem de Midler, som ethvert andet Folk har til ved Handel og Industri at hæve sig til Velstand; men til Gengæld maa det upaatvivlelig ogsaa være Statens Pligt at afholde de Udgifter, som ere forbundne med saadanne Foranstaltninger, som kultiverede Mennesker i Almindelighed erkende for nødvendige for et Samfund (ibid.).

Året etter ble et legeembete opprettet i Suðuroy, og finansieringen ble på amtmann Dahlerups premisser. Amtmannens patriarkalske holdninger var kanskje det som skulle til for et gjennombrudd. Det nye regimet var lydhørt overfor argumenter om humanitetshensyn overfor en befolkningsgruppe i den danske stat som var blitt deprivert på grunn av det gamle regimets illiberale økonomiske politikk, at dette var/skulle bli kultiverte mennesker, og at „den her omhandlede Embedsmand“ derfor burde få en grunnlønn fra staten.

Amtmann Dahlerup valgte også å styrke legenes inntjeningsmuligheter ved å innføre nye forvaltningsrutiner. Samtidig medførte dette en tilpasning til praksis i Danmark. Endringene kunne også medvirke til å styrke medisinerne autoritet i forhold til prestene. Legen i Tórshavn (landkirurgen) fikk utbetalt 100 Rbdr. årlig for å gi garnisonen og landets

fattige fri legehjelp og medisin. Ifølge gammel praksis gjaldt dette alle som hadde fått attestasjon fra soknepresten om at han eller hun var for fattig til å kunne betale legehonorar og medisin. Nå fikk Dahlerup gjennomslag for at betalingsfritak skulle forbeholdes „Personer, som holde Understøttelse af Fattigvæsenet, Lægehjælp og Medicin mod en moderat Betaling, i Analogi med hvad der er Tilfældet i Danmark.“ (Degn 1937). Prestens skjønn ble nå erstattet med forvaltningsrutiner, befolkningen i Færø amt fikk samme rettigheter og plikter som befolkningen i Danmark, og legen fikk mulighet for å kreve honorar fra flere av sine pasienter.¹⁷⁸

5.1.2 Lokal innsats for oppretting av embetslegestillinger

Kanselliet hadde i 1844 ment at det faktisk burde opprettes tre nye legeembeter, med geografisk spredning sør og nord for Tórshavn. Men etter at Suðuroy fikk lege i 1852, skulle det gå 20 år før det neste legeembetet ble opprettet. Det kan skyldes erfaringer fra Suðuroy med lav etterspørsel etter legetjenester. Det året Nolsøe begynte som lege der, kunne han berette for Lagtinget at i de siste seks ukene før han tok denne turen til Tórshavn, hadde ikke én pasient søkt legehjelp (Patursson 1936).

Opprettingen av kommunene i 1872 skapte økt aktivitet i mange lokalsamfunn. De nye forvaltningsenhetene fikk lov-pålagte oppgaver, og noen ønsket også å sette i gang med egen-initierte tiltak. Det ble satt opp offentlige bygg som kirker og skoler, og det ble bygget veger og havneanlegg. Byggingen ble realisert dels gjennom statlige midler, dels ved lokal innsats. De totale statlige overføringene økte fra 609.000 kr i perioden 1852 til 1874, til 1.575.000 kr i perioden 1874 – 1895, og til 4.350.000 kr i perioden 1895 til 1915. En del av disse midlene gikk til lønn til offentlige ansatte, og det kom indirekte til å fungere som et tilskudd til noen utvalgte bygder. De som var så heldige å få både prest, lærer og lege til bygda, ble lokale sentre.

Kommuneloven gav forstanderskapet myndighet til å vurdere om innbyggernes bidrag til vegarbeid, bygging m.m. skulle være at de utførte pliktarbeid, eller ved at man leiet inn folk

til arbeidet, og utgiftene ble fordelt gjennom ligning (§ 21). I det pengefattige samfunnet ble det gjerne pliktarbeid som ble valgt.

Distriktslegestillingen for Nordøyene ble opprettet i 1872. Samme år sto legeboligen ferdig i Klaksvík, „Distriktets Beboere“ hadde dekket byggekostnadene (Degn 1937:46). Trolig har kjøp av husmateriale skjedd ved pengeinnsamling, organisert som kronerulling, for dette er den modellen vi finner igjen ved planlegging av legebolig til neste distriktslege som kom i 1883 i Vestmanna, nordvest for Tórshavn.

Etter at lege var kommet til Suðuroy i 1852 og til Klaksvík i 1872 var det bare én lege til resten av landet. Det var amtslegen i Tórshavn. Lagtinget foreslo i 1877 at tre nye stillinger skulle opprettes: en legestilling til for Tórshavn, en i vest på øya Vágar, og en i nord, i Eiði. Disse tre legeembetene kom i 1901 og 1912 (se vedlegg A og C).

Da saken kom opp til ny behandling i 1880, hadde befolkningen på Vágar klar en plan for privat finansiering av en legebolig i Miðvág. Men nå forelå et nytt forslag i Lagtinget: at det bare skulle opprettes én, ikke tre legestillinger, og at denne skulle ligge i Vestmanna.

Også befolkningen i Vestmanna hadde fått tegnet frivillige bidrag til en legebolig i sin bygd, men det var ikke mulig å få private på Vágar til å delta i en finansiering på den andre siden av Vestmannasund. Hvis legeboligen i Vestmanna skulle realiseres, ville det derfor være nødvendig med noe skattlegging i tillegg. Folk som soknet til Klaksvík ville ikke være med på å finansiere en legebolig etter at de selv hadde bygget legebolig uten offentlig støtte. En skattlegging på amtet ble derfor ikke aktuell. Etter hard tautrekking gikk et flertall av lagtingsmedlemmene inn for „at paaligne Distriktet ... i ligefremt Forhold til Folkemængden og i omvendt Forhold til Afstanden fra Lægens Bopæl“ (Degn 1937:12). Debatten om finansieringen illustrerer dels pengefattigdommen, dels motviljen mot skatt.¹⁷⁹

Men hvor kom forslaget om å redusere antallet legestillinger fra? Det var amtslege Madsen som argumenterte for at én ny legestilling var nok for Vágar, Norðstreym og Eiðis sókn, og at den nye legeboligen måtte plasseres i Vestmanna.

For å få gjennomslag for sine hjertesaker, som var kommunale helsevedtekter og at det neste distriktslegeembetet som ble opprettet skulle plasseres i Vestmanna, stilte han som lagtingskandidat for dette valgdistriktet. Han ble valgt og greidde etter hard kamp å få et flertall av lagtingsmedlemmene til å slutte opp om Vestmanna-planen. Etter å ha fått et flertall av lagtingsmedlemmene til å støtte disse to forslagene, søkte han om fritak for lagtingsvervet med den begrunnelse at han ikke hadde tid til politisk arbeid¹⁸⁰ – en innstilling til lagtingsvervet som vekte en del forargelse i Lagtinget.¹⁸¹

I innstillingen til regjeringen, underskrevet av ham selv og lagtingsformannen amtmann Finsen, ble Lagtingets endrede krav begrunnet. Lagtingskravet fra 1877 måtte forstås med bakgrunn i at det „i de nærmest forud for Forhandlingerne gaaende Aar havde hersket en usædvanlig Sygelighed paa Øerne“. (Løgtingstíðindi 1880:11 ff). Men nå fryktet man at så mange legestillinger „ville nødvendiggjøre ekstraordinære økonomiske Ofre“ (ibid). Hvem som ville lide økonomisk, blir ikke presisert, men argumenter som er kommet fra legestanden, blir vektlagt i innstillingen, der „Lagtinget ikke kan undlade at lægge Vægt paa de særlig under Henvisning til Suderø Lægeembedes Historie fra samtlige her værende Læger fremkomne Udtalelser at saa smaa Lægeembeder, der, som bemærket, efter al Sandsynlighed ville nødvendiggjøre ekstraordinære økonomiske Ofre.“ Henvisningen til „samtlige her værende Læger“ gjelder ialt tre leger: amtslegen og de to distriktslegene.

Vi ser at legetjenesten som syntes så lite etterspurt i midten av århundret, hadde oppnådd status som nødvendig å ha i nærområdet ved århundrets slutt. Kravet om nærhet til tjenestetilbudet økte etterhvert, slik de lokale initiativene til oppretting av legekantor viser. Men problemstillingen som amtslege Madsen hadde reist i 1880, om at det kunne være vanskelig for legene å få inn 'nok' honorar i distrikt med få innbyggere, dukket opp igjen.¹⁸² I avisen *Tingakrossur* 10. august 1912 refereres det til en lagtingsdebatt om legedekningen. Amtmannen hadde lagt fram forespørsel fra regjeringen om det fortsatt var ønskelig å opprettholde distriktslegestillingen i Vestmanna, etter at det i nær framtid ville være kommune-

leger både i Vágur og Eiði. Det ble sett på som et problem at legen i Vestmanna ville miste pasienter i sine østlige og vestlige randområder. Lagtingsmedlemmene synes å ha ønsket å finne argument som kunne hindre nedlegging av embetet, for som lagtingsmedlem Samuelsen (fra *Sambandsflokkurin* i Vestmannadistriktet) sa: „man maatte være varsom med at fratage nogen et Gode, som de havde vænnet sig til.“ Han mente at Vestmanna hadde „Udviklingsmuligheder“, mens andre fremhevet behovet for lege i Vágur og Eiði. Lagtingsmann D. P. Michelsen (fra *Sjálvstýrisflokkurin* i Vágur) sa at „det er ingen Kommune, der yder saa stort et Tilskud til sin Læge som Vaagø“ (fri bolig samt 1500 kr om året), og mente det var bevis nok for legebehovet på øya. Saken ble sendt til komitéutredning; og det var ikke noe legekantor som ble nedlagt.

5.1.3 Statlige, lokalpolitiske og legepolitiske interesser i oppretting av nye legestillinger

Forholdet mellom de folkevalgte og de danske embetsmennene på Færøyene var ofte konfliktfylt i andre halvdel av 1800-tallet og de første tiårene på 1900-tallet. Men når det gjelder utbygging av helsesektoren, synes det å ha rådet harmoni. Embetsapparatet og de folkevalgte representantene har hatt felles interesser i oppretting av legestillinger rundt om landet. Bedre tilgang til legetjenester hadde sin berettigelse av humane hensyn.

Samtidig fantes det på de ulike forvaltningsnivå særinteresser, problemforståelser og verdioppfatninger som alle gikk i samme retning mot oppretting av legekantor. Det var av lokalpolitisk interesse at pasienter kunne oppsøke lege utenfor Tórshavn, og for den aktuelle bygda ville et legekantor bety en sentrumsfunksjon i forhold til de omliggende bygdene og øyene. Forstanderskabets mulighet til å sette igang bygging av legebolig ble et viktig ledd i en strategi for å få lege til kommunene. Mønsteret var at man lokalt stilte med legebolig, samtidig som Lagtinget gikk i forhandlinger med statlige myndigheter om hvordan de offentlige tilskudd til legens lønn skulle fordeles mellom styringsnivåene.

De lokalpolitiske interessene har bestandig vært synlige i

Lagtinget, men det var også i pakt med landspolitiske ønsker at den færøyske nasjonen fikk moderne institusjoner. Konserervative krefter på Færøyene kom ikke i samme grad som i nabolandene til å motsette seg moderne offentlige tjenester ut ifra forventede økte skatter.¹⁸³ På Færøyene betalte man ikke skatt til Danmark, selv om staten betalte bl.a. legelønningene. Først etter hvert som det kom økte krav om medfinansiering gjennom kommuneskatt ble det motstand mot videre utbygging av helse- og sosialvesenet.

En viktig årsak til at distrikslegeutbyggingen ikke skjedde enda fortere, var legenes motstand. De så det som et problem at en oppdeling av legedistriktene kunne bety reduserte legeginntekter. For å hindre at mer enn en ny distrikslegestilling ble opprettet i 1800-årene, valgte amtslege Madsen ikke bare å bruke sine ordinære kanaler som kunnskapsformidler overfor det danske embetsverket, han lot seg velge til det færøyske Lagtinget for å påvirke den lokale politiske beslutningsprosessen og de signaler som færøyske folkevalgte sendte til den danske regjeringen. I neste avsnitt vises til andre eksempler på amtslege Madsens virksomhet. De vil gi et mer nyansert bilde av hans problemforståelser og verdisyn, men samtidig forsterkes bildet av en medisinere med stor innflytelse på utformingen av færøysk helsevesen.

Etter 1900 ble det opprettet en rekke stillinger for praktiserende leger/kommuneleger med stats-, lagtings- og kommunale tilskudd. Tórshavn fikk en kommunelege i 1901, og i 1903 fikk Sandoy lege. I 1912 kom lege til Vágoy og Eiði, og i 1923 kom den andre legen på Suðuroy, da Vágs bygd fikk et legekontor. I 1929 kom legekantoret i Skálafjørð og i 1947 legekantoret i Fuglafjørð (se appendix 1). Veksten i legestillinger avspeiler dels den store befolkningsveksten og økt sykkelighet, dels at bruk av legetjenester kom til at øke etter at ny medisinsk kunnskap ga nye muligheter for tiltak mot sykdom. Dessuten kan det tenkes at velvilje fra statlig nivå til å medvirke til finansiering av legetjeneste på Færøyene kan ha bakgrunn i at legene fra et 'stordansk' perspektiv ville kunne bidra til at befolkningen ble mer integrert i den danske nasjonalstaten.

Oppretting av legestillinger krevde rekruttering av leger.



De ulike problemforståelsene og verdisyn som lå til grunn for å rekruttere leger til Færøyene, er tema for neste avsnitt.

5.2 Rekruttering av leger til Færøyene

5.2.1 Oppretting av nye legekantor ved inngangen til det 20. århundre

Amtslege Jastrau kunne i medisinalrapporten for år 1901 gi følgende „Liste over medicinalpersonalet i Færøernes fysikat“:

- 1 Fysiki
- 4 Distriktslæger, N, V, S, Th
- 24 Distriktsjordmødre + 5 privatpraktiserende + 3 privatiserende
- 1 Apoteker
- 1 Provisor
- 2 uddannede Sygeplejersker

Fra at det bare var to legeembeter på hele Færøyene i 1871,

Det kunne være lang veg til pasientene. Her er R. K. Rasmussen, lege i Eiði 1920-1952, på veg til sykebesøk.

var det nå fem. Etter lokalt initiativ var det kommet lege til Klaksvík 1872 og Vestmanna 1883. I 1901 fikk Tórshavn kommune en ny legestilling. Her ble det for mange pasienter for amtslegen (fysikus), som i tillegg til administrative oppgaver og lege for befolkningen i Tórshavn også var lege på Færø Amts Sygehus.

Jastraus beretning viser at en lege faktisk hadde opprettet privatpraksis i Tórshavn, men nå var sluttet ("1 privatpraktiserende Læge (Th), afgaaet ved Aarets Udgang"). Det er nærliggende å tro at dette skjedde som følge av at en offentlig finansiert stilling ble opprettet. Den nye legen fikk i 1908 en tilleggsoppgave, som overlege for det nyopprettede tuberkulosesanatoriet.

Nye legestillinger ble opprettet rundt om på øyene. Sandoy fikk lege i 1903. I 1912 kom lege til Vágoy og Eiði. Folketallet økte raskt, men legedekningen raskere: i 1850 var det en lege til ca 8.000 innbyggere, i 1900 var det fire leger til ca 15.000 innbyggere, i 1913 var det 8 leger til ca 19.000 innbyggere. Man kan undre seg på om det var pasientgrunnlag for alle disse legene?

Færøyinger vennet seg etter hvert til å gå til lege. Mens Berg (1889:68-69) skriver at „en stor Del Færinges afgaae ved Døden, uden at Læge har været kaldet eller raadspurgt“ (talene hans tyder på så mange som 16 %), kunne Madsen Hoff (1895) fortelle at leger som valgte å reise til Færøyene kunne få den positive opplevelse både å bli oppsøkt og at faglige anvisninger ble fulgt:

og de særlige Lokalforhold medføre ligeledes, at han konsulteres i adskilligt flere Tilfælde, og at hans Ord finde fuldt saa meget Gehør, som Tilfældet ofte er andetsteds. (UfL 1895:896).

Likevel, det måtte bli lite arbeid og lavt pasientgrunnlag i et nytt legedistrikt som Sandoy. Rasjonalet for å opprette legestilling på øya var at det var så ressurskrevende å hente legehjelp. Tidsbruken kunne være på minst 20 timer for 10-12 mann som dels måtte ro, dels gå over fjell (Hjalt 1953; her Jacobsen 1992). Men legen har nok opplevd å ha en del

dødtid i embetet. Den første legen, Niels E. Jensen, skriver i sin andre medisinalberetning for året 1905:

Sygeligheden har, saaledes som det ogsaa fremgaar af Aarsygelisten i 1905 været betydelig større end i det foregaaende Aar, hovedsagelig paa Grund af gentagne Epidemier af acute Infectionssygdomme.

Året før hadde han hatt 56 pasienter, nå hadde han hatt 149. Av disse hadde 57 vært syke av meslinger, og 28 av difteri. Pasientene hadde fordelt seg slik på alder og kjønn:

0-1	1-5	5-15	15-65		Over 65		I alt
			Menn	Kvinner	Menn	Kvinner	
5	26	51	35	36	2	3	149

I vedlegg 1 gis en oversikt over alle leger som har virket i primærhelsetjenesten (sykehuslegene er altså ikke medregnet). Oversikten viser at det var en særlig sterk satsing på oppbygging av distriktslegetjenesten først på 1900-tallet. Den offentlige legetjenesten ga medisinen som disiplin et fotfeste, og færøyningene ble etterhvert disiplinert til å henvende seg til legen når de ble rammet av sykdom og skader.

Men hvordan lykkedes det å rekruttere leger til disse stillingene? Vi skal nå se nærmere på tekster som forteller om legenes egne motiver for og erfaringer fra å ta arbeid som distriktslege på Færøyene, og som reflekterer deres verdisyn på legevesenets oppgave på Færøyene.

5.2.2 Rekruttering av leger til Færøyene som diskusjonstema i Ugeskrift for Læger

Det var helst leger som hadde reist tilbake til Danmark, som engasjerte seg i diskusjoner om legevesenet på Færøyene. Kun unntaksvis hadde disse legene vært på Færøyene før de begynte sitt virke der. I UfL kom legene med ulike argumenter for å ta seg arbeid på Færøyene. Hansted (1891) var blant dem som gjerne vil oppmuntre leger til å dra til Færøyene. Han skriver at

Det er mig ufatteligt, at ingen yngre, legemlig habil, Læge har Lyst til at begynde sin praktiske virksomhed under saa gunstige Forhold, som der bydes paa Færøerne. (...)

Jeg havde .. rig Lejlighed til at udøve min Gjerning og samtidig tilstrækkelig Tid til videnskabelige Studier, og naar dertil kommer, at man som Læge på Færøerne under de derværende exceptionelle Forhold er moralsk forpligtet til med Forholdsvis daarlig Assistance at udføre forskjellige Operationer, der henede oftest henvises til Hospitaler og Specialister, vil det kunne indsees, at man ikke behøver at nære Frygt for at stagnere, men at man snarere har Lejlighed til at udvikle sig saavel praktisk som i theoretisk Henseende. (UfL 1891:317-319)

*Legen R. K. Rasmussen er hentet fra Eiði til sykebesøg i Tjørnuvik, og har tatt dette bildet av båtsmannskap og nysgjerrige barn. Det var ikke alltid blikkstil-
le hav på slike turer.*

Tretti år senere prøver overlege Asger Hansen ved Faksinge sanatorium å få danske leger til å søke stilling på Færøyene med et innlegg i UfL, en blanding av turistreklame og nasjonal propaganda:

Det er en god økonomisk Stilling og en interessant og herlig Virksomhed for nogle Aar. Naturen er smuk og Arbejde og



Fritid rig paa Afveksling og spændende Oplevelser for den, der har Sans og Forstaaelse af Naturen og Menneskene. De Læger, der har levet deroppe, er sikkert alle enige om, at de nødig ville være den Tid foruden. En ung Læge, der tager derop, gavner sig selv, og bidrager til, om han forstaar sine Ting som Læge og Menneske, at knytte Baand mellem Færøerne og det danske Moderland. Jeg kan ogsaa ganske tiltræde Amtslæge Heerup's Udtalelser om, at man ikke finder bedre Patientklientel nogen Steder. (UfL 1921:1373)

Legestillingene presenteres her som attraktive for de unge og tøffe, de med eventyrlyst, som er klar til å stå alene i møtet med faglige utfordringer i et fremmed land. Ettersom legestillingen for mange nok primært var et levebrød, en mulighet til å skaffe seg en brukbar inntekt, pekes i tekstene også på at oppholdet kan være en step-stone til bedre stillinger i Danmark. Her var det muligheter til å skaffe seg en bred praksiserfaring, og man fikk tid til faglig meriterende arbeid.

Den videre debatten om de ubesatte legestillingene på Færøyene kom til å spenne over flere tema. En rekrutteringsdiskusjon i UfL var en gylden anledning for legene til å ta opp lønsspørsmål, for nå var legene blitt flere, det var snakk om en gruppe med felles interesser som i 1906 danner egen forening. Men vi finner ikke bare eksempler på lommeboktenkning. Tekstene avdekker spenninger i legekollegiet om ulike syn på hvilke verdier legen skal representere. Det er også gnisninger som bunner i det nasjonale spørsmål, der færøyske leger reagerer på danske legers tolkning og framstilling av forholdene på Færøyene.

I 1891 var det heftige meningsutvekslinger i UfL om hvordan det var å være lege på Færøyene. Fem leger deltok i debatten, alle hadde arbeidet på Færøyene. Hovedaktørene var to tidligere amtsleger, Hoff som hadde vært amtslege fra 1872-1883 (han tok navneskifte fra Madsen til Hoff etter at han var kommet tilbake til Danmark, og var nå justisråd), og hans etterfølger Effersøe som hadde vært amtslege fra 1883-1890. J. Effersøe som var færøying,¹⁸⁴ ga et dystert bilde av forholdene, eksempelvis i dette innlegget, rettet som svar til sin forgjenger amtslege Madsen/justisråd Hoff:

Det færøiske Klima i Sammenligning med Danmarks ud­mærker sig ved lidet Solskin, megen Taage, en hel Del Regn, fordelt paa mange Regndage, et utrolig blæsende Vejr. Det færøiske Klima kan saaledes være behageligt for Men­nesker, der afsky Solskin og stille Vejr men sætte Pris paa Taage, Regn og Blæst. – Af de 26 Læger, som i dette Aar­hundrede have været ansatte paa Færøerne, har én faaet Afsked som Invalid – endog i Hr. Justitsraad Hoff's Tid -, en anden Læge, der fungerede samtidig med Hr. Justits­raaden, erhvervede sig noget senere en Fractura melleoli, foraarsaget ved en Mus atriculi; var han ikke bleven for­flyttet kort efter, var han sandsynligvis kommen til at rejse fra Færøerne med Invaliditetspatent. 2 Landkirurger have været lige ved at drukne, den ene blev trukket op af Vandet mere død end levende, den anden blev kun reddet ved, at en af den kængrede Baads Mandskab holdt ham oven Vande; om disse ufrivillige Bade have skadet Vedkommende noget, har jeg dog intet hørt om. (Effersøe 1891:369).

Effersøe greier deretter ut om de dårlige lønnsbetingelsene, og fortsetter med svar til en annen tidligere legekollega, Hansted:

Det glæder mig, at min ærede Kollega n u er veltilfreds med sit Ophold paa Færøerne; jeg skal, naarsomhelst han ønsker det, give ham Attest paa, at han i 1884, da han søgte fra Færø­erne, var meget ivrig efter at komme derfra. Saaledes som det er gaaet ham, saaledes er det gaaet de f l e s t e Læger og andre Embedsmænd paa Færøerne, de have været over­stadigt glade for at komme derfra, men naar de have været nogle Aar hernede, er Færøerne – som Erindringernes Land – blevet et Eldorado for dem. – E n d n u e r d o g i n g e n t a g e t d e r o p i g j e n. (ibid.)

Debatten hadde startet med et innlegg fra lege Andersen, som hadde reagert på opplysninger i „Meddelelser fra den almin­delige danske Lægeforenings Bureau“ om distriktslegeembe­tet nord på øyene, som han mente kunne tolkes som en advar­sel mot å søke embetet. Effersøe, derimot, mente at advarsler var berettiget:

Jeg anser det for mildest talt ubetænksomt af Hr. Distriktslægen at skrive, som han gjør; ved *at lokke Læger op til Færøerne beviser man hverken sine Kolleger en Tjeneste ej heller Klientellet deroppe*, som ikke er tjent med at faa en Læge, der strax bliver led og ked af Opholdet, fordi Virkeligheden ikke svarer til Forventningerne. Jeg vil først og fremmest bestride Hr. Distriktslægens Kompetance til at udtale sig om færøiske Forhold, især naar det sker med den Selvsikkerhed, hvormed han har udtalt sig. *Han kjender kun grumme lidt til den Del af Færøerne, der ligger udenfor hans Distrikt.*

Hr. Distriktslægens Paastand om, at en ung Mand som Distriktslæge paa Norderøerne vil kunne skabe sig en Stilling, som i *pekuniær Henseende* er bedre end de fleste Lægers nede i Danmark, maa jeg efter mit Kjendskab til Lægernes Indtægter hernede betegne som i ikke ringe Grad vildledende. ... at Opholdet paa Færøerne i det hele langt fra kan kaldes ubehageligt – det faar være en Smagssag -, at Befolkningen heroppe, og navnlig paa Norderøerne, gennemgående er meget opvakt og elskværdig, – hvor i Alverden har han lært denne Befolkning at kjende? (UfL 1891, s 231-233, mine uthevinger).

Effersøes misantropiske betragtninger gjaldt, som vi ser, både legenes inntekt og arbeidsforhold, og spørsmål som rommer nasjonale spenninger. Vi skal se på de fagpolitiske spørsmålene først. Her deles hans syn av Ringbjerg, som hadde vært distriktslege i 4 ½ år i Vestmanna:

I Almindelighed er Sandheden den, at da Sygelighed og Velstand paa Færøerne ere langt mere variable, end man kjender herhjemme, er Indtægterne for Lægerne det ogsaa, men i det Hele ikke så store som før Apothekets Oprettelse i Thorshavn. ... Selvfølgelig gjælder om Færøerne det samme som andre afsides beliggende Steder, Anholt, Grønland o.s.v., at man lever ensomt og afskaaret for al Paavirkning og let kan tabe i Energi – man erindre ogsaa her Forskjellen paa Thorshavn-Embedet og de andre. (Ringbjerg, UfL 1891:230).

Ringbjergs bemerkning om apoteket hentyder til justisråd Hoffs politiske virksomhet den tiden han var amtslege Madsen. Etter hans initiativ ble det i 1883 opprettet et apotek i Tórshavn som fikk monopol på salg av medikamenter.¹⁸⁵

Legene i Klaksvík, Vestmanna og Tvøroyri hadde ikke ønsket noe apotekmonopol, salg av medisin var en viktig inntektskilde for dem. De ba i stedet om et legemonopol til medisinsalg, eventuelt med salg fra legenes lager i butikkene. Lagtinget hadde støttet dette forslaget, dels av hensyn til bygdebefolkningen som ville nyte godt av et mer spredt distribusjonsnett, dels av frykt for at legenes inntektstap kunne føre til økt pasientbetaling og/eller at leger ikke ville ta arbeid på Færøyene. Lagtingets synspunkt ble ikke tatt i betraktning, muligens fordi justisministeriet hadde fått Lagtingets skriv for sent (Jacobsen 1992:38-41).

Amtslege Madsen på sin side synes å ha hatt ambisjoner om å styrke legenes rolle som fagekspert og oppdragere. Etter hans syn bidrog medisinsalget til at „patienter står i blot og bart kjøbmandsforhold til lægen“ (Landslegens arkiv 1873, her: Jacobsen 1992:37). Amtslegen hadde hatt ambisjoner om å løfte embetslegenes praksis til noe mer høyverdig enn en kjøp-og-salg relasjon med pasientene, men ble møtt av distriktslegenes lommeboktenkning. Hans etterfølger, amtslege Effersøe, hadde vært lege i Klaksvík da apotekreformen ble gjennomført. Hans irritasjon over Madsen (Hoff) kan skyldes den konkrete saken der legenes inntektsmuligheter ble redusert, men kan også være en reaksjon på Madsens generelle maktutøving som dansk embetsmann for å få igjennom egne kjepphester, også når det gikk på tvers av synspunkt til Lagtinget.

Amtslege Emil Madsen/justisråd Hoff hadde vært en iherdig moderniseringsagent på Færøyene. Han hadde ønsket å påvirke færøyingers væremåte og kulturelle interesser¹⁸⁶, og han hadde tatt i bruk ulike virkemidler for å få igjennom sine helsepolitiske hjertesaker. Han hadde blant annet greidd å bli valgt til Lagtinget for sine hjertesaker (se avsnitt 5.1.2).

Mens Madsen var amtslege på Færøyene (1872-1883), var Hannes Finsen amtmann (1871-1884; fut fra 1858-1871).¹⁸⁷ Mens J. Effersøe var amtslege (1883-1890), var Buchwaldt

amtman (1884-1897). I motsetning til Finsen var Buchwaldt en av de danske embetsmennene som med sin innstilling til (færøysk) folkestyre kom i opposisjon til færøyske lagtingsmedlemmer.¹⁸⁸ Buchwaldt hadde som sorenskriver og valgt lagtingsmedlem (samtidig med Madsen) reagert mot et forslag om å styrke de folkevalgtes stilling med å foreslå at ikke bare amtman og prost, men også sorenskriver, fut og amtslege skulle få fast plass i Lagtinget.¹⁸⁹ Ingen av forslagene ble vedtatt, og Buchwaldt søkte i 1881 (samtidig med Madsen) om å bli fritatt lagtingsvervet. Både Madsen og Buchwaldt må ha framstått som svært maktarrogante embetsmenn for den færøyske distriktslegen i Klaksvík, J.Effersøe.

Ti år senere sto nå to tidligere amtsleger som motpoler i en diskusjon om legenes arbeid på Færøyene. Madsen var den mest vellykkede, hans politiske innflytelse kom alltid til å være sterkere enn Effersøes. Han synes å ha hatt stor evne til å bygge strategiske nettverk, og han avanserte stadig høyere i det medisinske embetshierarkiet.¹⁹⁰ I Effersøes embetstid var det en viss stillstand i utbyggingen av helsevesenet sammenlignet med Madsens tid, noe som kan ha sammenheng med at perioden falt sammen med dansk *visnepolitikk*.¹⁹¹ Slike momenter kan tenkes å ha medvirket til Effersøes harde utfall mot Madsen Hoff. Men ser vi nærmere på tekstene som legene skriver i UfL, finner vi også undertoner av færøysk og dansk nasjonalisme.

Tekstene avspeiler ulike verdisyn og problemforståelser, både med hensyn til faglige og nasjonale apekter. Det kan se ut som om en profesjonalisering av legeyrket og spredning av dansk kultur til Færøyene var en og samme sak for Madsen Hoff. Embetslegens oppgave var å bidra til at det danske kongeriket ble en enhetlig moderne stat. Færøyingen Effersøe uttrykker i sine innlegg i UfL en skepsis til danske leger som ikke tilpasser seg forholdene på Færøyene, og likevel anser seg for å være Færøy-eksperter. Disse danske legene anklages for å ha et utvendig overflatisk forhold til det færøyske folket: „at Befolkningen heroppe, og navnlig paa Norderøerne, gjennemgående er meget opvakt og elskværdig, – hvor i Alverden har han lært denne Befolkning at kjende?“ (UfL 1891:231). Han forsøker å formidle sitt syn, at folket ikke er tjent med

leger som ikke blir integrert i samfunnet, men „som strax bliver led og ked af Opholdet“. Innlegget hans blir misforstått på en måte som viser at (noen) danske leger nettopp mangler nærhet til sitt færøyske klientell, jf. følgende innlegg i debatten:

Hvad særlig Norderøerne angaar, kan jeg fuldstændig underskrive Distriktslæge Andersens Karakteristik af Beboerne som en opvakt og dyktig Befolkning. (Hansted, UfL 1891:317-319).

Denne danske legen står her ikke i et tjenesteforhold til sitt klientell, men i en posisjon der han kan gi et helt folk karakter, og deretter formidle til andre leger om at færøyinger er oppvakte, elskverdige og gode betalere¹⁹².

Vi kommer her tilbake til de kryssende forventningene til legenes stillingsutøving som ble beskrevet i kapittel 1: De skulle ha en lokal klientorientering, de skulle vise lojalitet overfor den danske staten, og de skulle bli stadig dyktigere i sitt fag.

For færøyingen Effersøe synes forventningene fra lokalbefolkningen å ha betydd mest. Han beskriver et svært krevende yrke med lange og strabasiøse reiser på legebesøk, og er skeptisk til sine danske kollegaers evne til å forstå færøyske samfunnsforhold.

Hos noen av de danske legene vektlegges lojaliteten mot den danske staten i en tid da det nasjonale spørsmål var et sentralt tema i dansk politikk. Det var problemer ved den tyske grense, og islendingene ønsket selvstyre, og det synes viktig for disse debattantene å sikre danske interesser i randområdene. Avstanden til Færøyene (og Grønland) blir dramatisert, eksempelvis hevdet Ringberg at disse postene ikke var vesensforskjellige fra en øy ved Jyllandskysten. En slik argumentasjon bryter med Effersøes forståelse av Færøyene som noe særegent, og de spesielle utfordringene som ligger i å utforme et legevesen som er tilpasset færøyingenes behov.

Madsen Hoff markerte for sin del stadig sin forståelse av Færøyene som integrert del av Danmark. Et eksempel er følgende innlegg fra 1895 i en diskusjon i UfL om „de færøyske

Lægeembeder“. Denne gang gjaldt det spørsmålet om avansementsmuligheter etter opphold på Færøyene:

I administrativ Henseende er det uholdbart at indrangere Færøerne under »Bilandene», eftersom de udgøre et Amt i Kongeriget; og særlig hvad Embedslægeforholdene angaar, brister al Analogi, idet en Distriktslæge paa Færøerne altsaa eo ipso er Distriktslæge i Kongeriget, d.v.s. hans Anciennitet regnes fra den Dag, han ansættes paa Færøerne, mens de grønlandske Læger faa Anciennitet fra deres Ansættelse i Kongeriget. ... Den færøske Medicinallovgivning er delvis identisk med og i øvrigt paa alle Punkter holdt saa nær op til den for det øvrige Kongerige gældende, som de lokale Forhold tillade ... den færøske Distriktslæge er underkastet den samme Kontrol og kritik fra Fysici og Sundhedskollegiets Side som enhver anden Distriktslæge. (UfL 1895:896).

Like så viktig som det var for Effersøe å få fram forskjellen mellom Færøyene og Danmark, var det for Madsen Hoff å få fastslått at Færøyene er en del av Danmark.

5.2.3 Legedekning i 1918 – et spørsmål om nasjonalt sinnelag

I 1918 ble problemet med rekruttering av danske leger til Færøyene igjen tema i UfL, men nå i en noe annen kontekst enn i 1890-årene. Amlslege Heerup ønsket å videreformidle til den danske legestand at det færøyske Lagtinget nå ønsket å åpne for at *islandske* leger kunne ta arbeid på Færøyene.¹⁹³ Dermed ville disse stillingene ikke lenger være forbeholdt danske leger utdannet fra Københavns Universitet. Det var ett annet sted i det danske kongeriket man kunne ta legeutdanning, nemlig ved det islandske universitet i Reykjavík. Island var imidlertid på veg ut av riksfellesskapet. I 1904 hadde landet fått heimestyre, og i 1918 ble dette utvidet slik at relasjonen til den danske statsmakten ble begrenset til en personalunion. Redaksjonen for UfL knyttet saken om Lagtingets forsøk på å få leger fra Island til den aktuelle politiske situasjonen og så det som svært viktig å sikre forbindelsen mellom Færøyene

og moderlandet Danmark. Saken refereres i sin helhet (mine uthevinger):

Fra Færøerne Lægekreds har vi modtaget følgende:

Færøernes Lægekredsforening. Thorshavn d. 21.-9.-1918.
Til Redaktionen af Ugeskrift for Læger!

Da Kredsforeningen maa antage, at det vilde være af Interesse for Medlemmerne af den alm. danske Lægeforening at blive bekendt med, at man agter at søge de aktuelle Lovbestemmelser forandrede derhen, at andre end de i selve Kongeriget autoriserede Læger skal kunne praktisere her i Lægekredsen – endog med offentlig Støtte – skal man anmode Redaktionen om at aftrykke følgende Vedtagelse fra Lagtingssamlingen i Aar:

»Justitsministeriet anmodes om at udvirke, at Tilskudet fra Statskassen til de færøske Kommunelægepladser skal kunne anvendes til Lønning af Læger uddannede ved Reykjaviks Universitet, saafremt de paagældende Lægepladser ikke i nærmeste Fremtid kan besættes med Læger udgaaede fra Københavns Universitet.

Under samme Forudsætning anmodes Ministeriet om at udvirke, at der om fornødent skaffes Hjemmel for at Læger udgaaede fra Reykjavik Universitet faar Ret til at praktisere paa Færøerne.»

Paa det Tidspunkt, da denne Sag rejstes, var der een Plads ledig paa Færøerne – Stillingen paa Ejde, som havde været slaaet op i Ugeskriftet uden at der var mødt Ansøgere. To andre ledige stillinger (Vaagø og Sanatorielægestillingen) var ikke opslaaet, da Vedtagelsen skete. Ingen Plads er opslaaet med Dyrtidstillæg. Den nævnte Vaagøstilling er forresten endnu ikke opslaaet. Lægeforeningen anser det saaledes for *uberettiget paa det nævnte Tidspunkt at tale om Lægenød.*

Saavidt Lægeforeningen bekendt er det i intet Tilfælde

sket, at nogen har tilkaldt Lægehjælp, og ikke har faaet saadan.

Idet man her i Kredsforeningen ikke kan undgaa at sammenholde det nævnte Forhold med den paa Island gældende Bestemmelse, at efter 1925 ingen uden Læger fra Reykjavik Universitet maa praktisere paa Island, skal man blot udtale, at man vilde være meget interesseret i at høre Udtalelser fra Medlemmer i det øvrige Kongerige om denne Sag.

P.B.V.

Fysikus Hj.Heerup

p.t. Formand.

Idet vi gaar ud fra, at der ikke i Lagtingets Henvendelse til Ministeriet ligger noget politisk Bihensyn, men at den kun udtrykker en Ængstelse for at Lægepladserne paa Færøerne ikke i Fremtiden vil kunne ventes besat med Læger fra Københavns Universitet, glæder det os, at Færøernes Lægeforening er i Stand til at oplyse, at der i Øjeblikket ikke foreligger nogen reel Grund for Henvendelsen. Forhaabentlig vil det heller ikke i Fremtiden blive nødvendig at søge Læger fra Island, hvad der sikkert vilde betyde, at *Lægestillingerne paa Færøerne efterhaanden gled helt bort fra danske Læger i snævrere Forstand*; og ikke alene fra et Lægesynspunkt vilde man beklage dette, men ogsaa fordi et *Baand, der knytter Færøerne til det øvrige danske Statssamfund*, derved var sprængt. Men Forudsætningen for, at Tilknytningen paa dette Omraade kan bevares, er rigtignok den, at danske Læger ikke lader de færøske Lægestillinger staa ubesatte.

Redaktionen.

Da islendingene begynte å forberede oppretting av egen stat, skapte det frustrasjoner i Danmark. Det ble en viktig sak for landslegen og for redaktøren av UfL som representanter for den danske legestand at det ble vist nasjonalt sinnelag. Rekruttering av danske leger til Færøyene måtte sikres for å unngå at „et Baand, der knytter Færøerne til det øvrige dan-

ske Statssamfund, derved var sprængt.“ (op.cit.). De fikk støtte fra kommunelegen i Tórshavn Asger Hansen som i neste nummer av UfL skrev:

Naar Redaktionen gaar ud fra, at der ikke ligger politiske hensyn bag Lagtingets Henvendelse til Ministeriet, maa man oprigtigt haabe, at den gode Tro ikke skal beskæmmes. Bemærkningen om Tilknytningen baade i almindelig og lægelig Henseende til det alm. danske Statsamfund maa hilses med Bifald. (UfL 1918).

Hansen tror at „den nuværende Regerings rigspolitiske Mirabilia har betaget de fleste Lysten til at virke i vore »Bilande»“, men vil samtidig påpeke at stillingene må være slik „at Læger kan være tjent dermed baade i økonomisk og lægeligt Henseende“. Kommunelegene har dårligere lønns- og tjenestebetingelser enn embetslegene som blant annet får dekket flytteutgifter og har „betryggende Avancementsforhold“.

Tre år senere har landslege Heerup igjen et innlegg i UfL om Lagtingets ønske om å gi islandske leger rett til å praktisere på Færøyene:

Nu er Spørgsmaalet igen blevet brændende, og jeg mener, at ifald der ikke melder sig Ansøgere til de ledige Stillinger heroppe i meget nær Fremtid, vil man se *det sørgelige, at en dansk Landsdel ikke kan forsynes med danske Læger* – selv om der ikke er Mangel paa Læger i det øvrige Kongerige.

Jeg har tidligere været af den Mening, at det ikke var nødvendigt at give Islænderne Ret til at praktisere her, idet jeg syntes at Stillingerne heroppe var saa daarligt lønnede baade af Stat og Kommune, at jeg ikke mente det var berettiget at give op – nu er imidlertid Stillingerne saaledes, at jeg ikke synes at man kan lægge Hænderne i Skødet længere. Staten, Lagtinget og Kommunerne har gjort deres Pligt, nu mener jeg Lægestanden bør vise hvad den magter.

Øerne her er saaledes beliggende, at der maa a Læger til for enkelte Pladsers Vedkommende – om man skal kunne sige, at de er forsvarligt besatte.

Nationalt set synes jeg det er sørgeligt, om vi skal give op

her, men ogsaa rent praktisk set gaar der meget i Stykker, om vi skal have forandrede Forhold paa Lægevæsenets Omraade. Her er nu saa godt som overalt, ved stort Arbejde oprettet Statsanerkendte Sygekasser – vi har en Lægeforening under alm.d.Lægeforening – Sygekasserne staar under Centralforeningen – alt fuldstændig som i det øvrige Kongerige.

Skal der nu gives fremmede Praksisret, maa disse Forhold lempes ved Dispensationer o.l., saaledes at *de ensartede Forhold maa opgives*. (UfL 1921, vol. 83, s 143-44; mine uthevinger).

Landslege Heerups innlegg i fagbladet om at danske leger må vise nasjonalt sinnelag slik at man ikke skal „se det sørgelige, at en dansk Landsdel ikke kan forsynes med danske Læger“ tar en interessant vending når Heerup ogsaa finner det svært beklagelig om „de ensartede Forhold maa opgives“ når det gjelder godkjente sykekasseordninger, tilknytning til den danske legeforening m.m. Legevesenet på Færøyene er blitt del av det danske organisasjonssamfunnet, og da oppleves særordninger som sand i maskineriet.

5.3 Tilgang til leger – et selvsagt gode og et nasjonalt prosjekt

Den nye styringskonteksten som fulgte med innføring av folkestyre, ga forholdet mellom den færøyske befolkningen og den danske *øvrigheten* et nytt innhold. Mens embetsstanden tidligere hadde vært representanter for et maktapparat som plaget folk med skattlegging og arbeidsplikter som for eksempel å stille med skyss, begynte folk nå å nyte godt av blant annet legenes tjenestetilbud. De færøyske politikerne så det som sin oppgave å formidle befolkningens interesser i de offentlige tilbudene, jf. lagtingsmann Samuelsens argument om at „man maatte være varsom med at frata nogen et Gode som de havde vænnet seg til“ (se avsnitt 5.1.2). Diskusjonen i Lagtinget viste at det fra færøyske politikeres ståsted var sett som ønskelig å ha lett tilgang til legetjenester, og ettersom legenes grunnlønn stort sett ble dekket av statskassen, hadde kostnadene ikke en bremsende effekt på de folkevalgtes vurderinger.

I avsnitt 5.2 har vi sett på legenes problemforståelser og verdisyn når det gjelder legearbeidet på Færøyene. Legenes *egeninteresser* synes å ha hatt betydning for praktisk politikkutforming. Ellers ser vi at flere av innleggene i UfL, og særlig de fra 1918, appellerte til legenes *patriotisme*, at de måtte se det som en nasjonal oppgave å gjøre tjeneste på Færøyene. Det nasjonale spørsmål var fortsatt et sentralt tema i dansk politikk. Det var på denne tiden usikkert om dansk suverenitet på Island og i områder med dansk bosetting i Sønderjylland/Nordtyskland. Tekstene viser at noen har sett det som en verdi at statlige tjenestemenn og offentlige tjenestetilbud kunne bidra til at befolkningen på Færøyene fikk en sterkere tilknytning til den danske staten.

Distriktslegeordningen er et eksempel på hvordan moderne institusjoner fant grobunn på Færøyene. Oppslutningen om legetilbudet tyder på en relativ rask tilvenning til en ny rasjonalitet. Nå var det bare et lite antall mennesker i landet som satt med de rette svarene når det gjaldt spørsmål om sykdom og helse, og det var legene.

Vedlegg C gir en oversikt over framveksten av legekontor på øyene, og hvem som ifølge Statskalenderen ble rekruttert til stillingene. Fra 1850 til 1949 var det ialt 72 leger (inkl. amtslegen) som var tilsatt i primærhelsetjenesten. I tillegg kommer leger som fungerte i vakante stillinger eller hadde vikariat for tilsatte med utdanningspermisjon; disse er ikke nevnt i Statskalenderen, og er derfor ikke tatt med i oversikten.

Før 2. verdenskrig var det bare tre leger som ikke returnerte til Danmark. Det var N. Nolsøe som døde i 1877, og to andre færøyinger, som døde uventet og i relativ ung alder, S. Djurhuus i 1906 og J. Zachariasen i 1938. De danske legene og et par færøyske leger med dansk kone valgte å flytte til Danmark etter noen år og fikk ofte gode embeter i Danmark: Minst hver tredje ble amts-, stads- eller kretslege, andre gjorde karriere ved universitetet og i den statlige helseforvaltningen.

I mellomkrigstiden endres dette mønstret. Nå begynte rekrutteringen av leger som ble værende på Færøyene resten av livet. Som vi skal se i kap. 9-12 ble det nå en færøysk dominert



Figur 12 Etter 2. verdenskrig har de fleste legene vært færøyinger, og de har sittet lenge i embetene. Bildet er tatt på et legemøte omkring 1950. Alle disse legene ble i embetet fram til sin aldersgrense eller død. Fra venstre: Pauli Dahl, sykehuset i Tórshavn fra 1923; R. K. Rasmussen, kommunelege på Eiði fra 1920; Magnus Pedersen, kommunelege i Vestmanna fra 1949; Jacob Højgaard, kommunelege i Fuglafjørð fra 1946, derefter i Tórshavn fra 1954; Einar Djurhuus, kommunelege på Nes fra 1930; Wilhelm Magnussen, tuberkulosestationen fra 1936; John Coulthart (utenlandsk lege på kortere ophold); Axel Poulsen, kommunelege i Tórshavn fra 1939; H. D. Joensen, kredslege i Vestmanna fra 1946, deretter landslege fra 1949; Niels Pauli Holm, sykehuset i Tórshavn fra 1949.

legestand som kom til å være med på å forme det færøyske helsevesenet. Diskusjoner om utformingen av helsevesenet skulle fortsatt komme til å bli preget av det nasjonale spørsmålet, der en tilpasning til særlige færøyske forhold sto som en motpol til ønsker om å bruke samme modeller som i Danmark.

KAP. 6:

Færøyingers helsetilstand i et post-panumsk lys

Distriktslegen i Klaksvík 1878-1884 skrev i 1891 „Jeg havde .. rig Lejlighed til at udøve min Gjerning og samtidig tilstrækkelig Tid til videnskabelige Studier“ (UfL 1891:319). Noen av de legene som på siste del av 1800-tallet valgte å ta arbeid på Færøyene, har sett dette som en mulighet til faglig fordyping og medisinske studier for videre avansement i det medisinske hierarkiet, og kanskje helst en vitenskapelig karriere, slik P. L. Panum hadde greidd. Han hadde under meslingeepidemien i 1846 fått samlet et forskningsmateriale som dannet grunnlag for at han nå satt i et professorat ved Københavns universitet.

Dette kapittelet omhandler de medisinske studiene som ble utført, og den betydning som denne kunnskapsproduksjonen fikk for færøysk helsepolitikk. Tekstene som vi skal se på nå, er først og fremst skrevet for andre medisinerere. De faglige problemstillingene som tas opp, viser hvilke forskningstema som var på moten i det medisinske fagmiljøet, og hvilken empiri som legene fant lett tilgjengelig under sitt opphold på Færøyene. Tekstene gir samtidig et visst innsyn i legenes politisk-ideologiske verdiforankring og hvordan denne, sammen med deres sykdomsforståelse, preget deres problemforståelse og beskrivelser av det empiriske utgangspunktet, færøyingerne, deres fysikk og levevis, og hvilke sykdommer som rammet dem.

6.1 Medisinske forskningstema

Panum hadde i sine *Iagttagelser* beskrevet funn, dels fra nosografiske, dels fra antropologiske studier av helseforholdene på Færøyene. De legene som nå gjorde studier på Færøyene – rett før det medisinske paradigmeskiftet som kom med oppdagelsen av bakterier – gjorde empiriske studier på de samme to områdene: De kartla sykdomsmønstre, og de kartla trekk ved befolkningen.

Det ene forskningsfeltet gjaldt videreutvikling av kunnskap om sykdommer. Oppgaven bestod i å kategorisere sykdommer, å registrere når og hvor de ulike sykdommene opptrådte, og å kartlegge sykdomsforløp. Den andre bolken med studier var innen medisinsk antropologi, og slike studier ble også utført på 1900-tallet (se kap. 10). Her gjaldt det å få kartlagt færøyingenenes fysikk og lynne, blant annet for å finne rase-tilhørighet.

I det følgende skal N. Chr. Lunds doktoravhandling fra 1884 *Iagttagelser fra Færøerne, navnlig angaaende epidemiske Sygdomme* være utgangspunkt for en analyse av den første type undersøkelser.¹⁹⁴ Deretter skal søkelys settes på den medisinske antropologien, representert ved A. Berg (1889) *Bidrag til Kundskab om Færøerne* og F. Jørgensens doktoravhandling fra 1902 *Anthropologiske Undersøgelser fra Færøerne*.

6.1.1 Miasmatiske sykdomsforståelse styrer blikket for legearbeid i Suðuroy 1873-79

Som beskrevet i kap. 4 var det på 1800-tallet to ulike forståelser i medisiner miljøet i Danmark om hvordan sykdommer kunne oppstå og bli spredt (Bonderup 1994; Gjedde 1971). Kontagionistene hevdet at sykdommer spredte seg gjennom kontakt mellom smittede personer, smitten kunne også spres uten direkte personkontakt ved urenslighet. Miasmatikerne mente at smittestoffet ble spredt gjennom luften, og at sykdommer kunne bli til epidemier når det lokalt var dårlige hygieniske forhold, og befolkningen lite motstandsdyktig mot sykdom. Kontagionistenes råd mot epidemier var først og fremst karantene. Miasmatikerne trodde ikke at dette kunne hindre sykdommen i å spre seg, for å hindre spredning måtte hygienien forbedres og motstandskraften i befolkningen økes. Først i 1890-årene begynte legevitenenskap og helsepolitikk å basere sine tiltak på vår tids prinsipper om bakteriebekjempelse, på grunnlag av medisinske forskningsfunn, da særlig Robert Kochs identifisering av kolera- og tuberkulosebakteriene i 1882-83. Det var året før Lund la fram sin avhandling. Helt fram til da hadde Max Pettenkofers miasmebaserte „Bodentheorie“ hatt sine trofaste tilhengere. Hans tese var at så lenge jordbunnen greidde å ‘binde’ smittestoffet ved

høg grunnvannstand, ble det ikke tatt opp i luften; men hvis grunnvannet sank, ville smittestoffet tørke inn, bli tatt opp i luften og spre smitte.

Lunds teoretiske ståsted illustrerer brytningstiden. Avhandlingens utgangspunkt og oppbygning er basert på Pettenkofs tese,¹⁹⁵ men Pettenkof er ikke nevnt. Derimot vises det i flere fotnoter til Kochs nye oppdagelser. I artikkelen „Om Sygdommenes Aarsager“ har Lund en utredning om det medisinske ståsted for sin avhandling, med tilvisninger til annen medisinsk forskning. Her presiserer han at han i utgangspunktet hadde vært „aldeles upaavirket af Bakterielæren“ (s. 117), men når det gjelder hans funn vedrørende meslinger, kikhoste m.m. „er der Intet, som strider mod at antage smaa l e v e n d e O r g a n i s m e r som Aarsagsmoment.“ (Lund 1884b:120). Lund hadde som lege på Suðuroy, i syv år ført nitide journaler over alle sykdomstilfeller han hadde hatt til behandling. Sykdommenes forekomst ble sammenholdt med værforholdene: vindretning, barometerstand, temperatur og nedbør, og med tidspunkt for gjødselspredning. Ut fra dette kunne Lund konkludere at en gruppe sykdommer hadde sammenheng med værforhold,¹⁹⁶ mens en annen sykdomsgruppe var de som først og fremst oppsto ved „dyriske Stoffers Forraadnelse“ (s. 75).¹⁹⁷ Utgangspunktet for sykdommen er altså miasmer, men når sykdommen først har oppstått, kan ’smittestoffet’ være meget ’flyktig’ slik at smitten overføres fra en person til en annen,¹⁹⁸ jf. følgende beskrivelse av influensa:

Der kan imidlertid netop paa disse varmere Aarstider optræde den mest ondartede Epidemi, naar nemlig Veirforholdene have været saaledes, at Miasmaet kan udstrømme overalt fra Jordbunden, medens den fremkaldte Snue samtidig virker som yderst kontagiøs. (Lund 1884:22)

Lunds miasmatisk-kontagiøse forståelse av sykdom gjorde ham skeptisk overfor færøyingers væremåte og livsførsel. I sitatet nedenfor vises til den fare som ’ikke-akklimatiserte’ (d.e. dansker) utsetter seg for ved for nær kontakt med ’de innfødte’ (d.e. færøyinger):

En Færing, der færdes rundt om paa Øen baade Dag og Nat, i hvilket som helst Veir, altid ens paaklædt, med vaade Fødder, uden Seler, saa at Vest og Benklæder skilles fra hinanden ved Bæltstedet, hvert Øieblik i den fortroligste Stilling samtalende med sin Landsmand og ofte kyssende ham, maa selvfølgelig være ganske anderledes udsat for en miasmatiske-contigiøs Sygdom end Fremmede, der enten som Søfolk opholde sig ombord i deres Skib og kun komme paa Landjorden midt om Dagen med solide Vandstøvler paa og iøvrigt vel indpakkede for at drikke en Snaps og derpaa atter gaae ombord, eller som Turister og Ikke-Akklimatiserede, der navnlig under de første Aars Ophold i Landet iagttage alle mulige Helbredshensyn og aldeles ikke indlade sig paa Fortrolighed overfor de Indfødte. At de Fremmede og Ikke-Akklimatiserede i Reglen skaanes for Influenzaen, er altsaa ikke saa forunderligt.

Har den Ikke-Akklimatiserede imidlertid først 1 Gang været angreben af Sygdommen, saa vil han vist ogsaa være udsat for Smitte ved enhver paafølgende, nogenlunde heftig Epidemi. (Lund 1884a:34).

Distriktslege Lund medisinske ståsted ga ham tro på gode støvler som beskyttelse mot jorddunster. Miasme-teorien gjorde ogsaa at hans oppmerksomhet ble rettet mot helsefaren ved gjødseldunger nær beboelseshus. Som medisinhistorisk forskning viser (Bonderup 1994; Porter 2000) fikk miasme-teorien betydning for hygieneforholdene i flere europeiske byer. Tiltak for å hindre sykdomsbringende 'dunster' førte til kommunale helsevedtekter, forbud mot åpne avfallsdunger, offentlig bygging av kloaknett m.m. En parallell forbedring av de hygieniske forholdene kom i Suðuroy mens Lund var lege der. I avslutningen av avhandlingen skriver han at „den tiltagende Folkemængde med den forøgede Urenlighed og skjødesløse Behandling af Jorbunden har givet Forøgelse af Dødeligheden ... Senere er Dødeligheden atter aftaget formedelst enkelte smaa hygieniske Forholdsregler“ (s. 106).

Også leger som kom senere til Færøyene, skulle gjerne sett at tradisjonelle uhygieniske skikker ble erstattet med mer kontinentale vaner. Men da skulle det bli med et annet medi-



Åpne avfallsbinger, køstar, på Mykines omkr. 1910. Gjødselspredningen er ferdig, og dyrene er ute på beite.

sinsk-vitenskapelig utgangspunkt, nemlig kunnskap om bakteriers spredning, se kap. 7.

6.1.2 Medisinske antropologer

Den internasjonale bølgen med raseundersøkelser, under benevnelse eugenikk, kranologi og antropologi, nådde også Færøyene.¹⁹⁹ De som studerte færøyfolkets opphav, synes å ha vært mest interessert i å få be- eller avkreftet om folket stammer fra Norge, gjerne også å gjøre overraskende funn som for eksempel å finne raseforskjeller mellom øyene.

I de mest konsekvente studiene er betraktninger om helse- og sosialforhold fraværende, det vitenskapsteoretiske fundamentet er jo en konstatering av det statiske som følger med arv. Men distriktslegene valgte i sine antropologiske studier gjerne også å gjøre greie for observasjoner som de hadde gjort av levevilkår hos ulike grupper på Færøyene, og å vise til sosiale følger av den nye økonomiske liberalismen – betraktninger som gir innsyn i legenes sosialpolitiske problemforståelse.

En av legene som kartla færøyingers fysikk, var F. Jørgen-

sen som i 1902 ble dr.med. ved Københavns Universitet med avhandlingen *Anthropologiske Undersøgelser fra Færøerne (Anthropologia Færoica)*. Storparten av Jørgensens avhandling består av skjema med målinger av kroppslengde, hodeskallens bredde og lengde, registreringer av nesenes form, og hårets og øynenes farge. Ialt hadde han gjort ca. 22.000 enkeltmålinger, og ca. 10.000 indeksberegninger „foruden de øvrige Uddrag“ (s. 188) i sin tid som embetslæge i Suðuroy.

Målingene til Jørgensen kunne tyde på at kvinner og menn i Suðuroy tilhørte hver sin rase. Kvinnene hadde mørkere hårfarge, var lavere av vekst, flere kvinner enn menn hadde brune øyne, kvinnene var mere 'brachycephale' (hadde bredere hode) og var mer 'leptorhine' enn menn. Lignende funn hadde C. O. E. Arbo, major i Den norske Sanitet, Brigadelæge i Christiansandske Brigade, gjort. I artikkelen „Bidrag til Kundskab om Færøernes Befolknings Anthropologi og specielt craniologiske Forhold“ fra 1894 hevdet Arbo at „ved en ejendommelig sexuel Dimorphisme synes Kvinden med større Styrke at bevare sit Racepræg end Manden.“ (s. 12), og han forklarte utbredelsen av „den ikke norrøne Cranieform – den brachycephale“ med nordboernes „ikke sjældne Ægteskaber med fremmede, især gaeliske, Kvinder foruden de hyppige illegitime med Trælkvinder.“

F. Jørgensen bygget ikke videre på Arbos hypotese i sin avhandling, snarere tvert imot. I stedet for å drøfte funnene fra sine målinger ut i fra arveteori diskuterer han avslutningsvis i avhandlingen om hvorvidt *ulike oppvekstvilkår* kunne forklare forskjeller i kvinner og menns kroppsbygning.

Heller ikke Berg (1889) gjør annet med sine registreringer av hår- og øyenfarge, alder, høyde, puls, åndedrett, brystomfag, skjeggvekst og tenner, enn å gjengi sine funn.²⁰⁰ Hans arbeid synes likevel å være noe mer preget av rasetenkning enn Jørgensens. I innledningen til sin bok „Bidrag til Kundskab om Færøerne“ presenterer Berg seg som

Den, i hvis Lod det skulde være faldet, i en længere Aar-række at have levet iblandt en Befolkning, der staaer paa et mindre fremskredet Culturtrin end det, hvorpaa det moderne europæiske Samfund nu befinder sig (Berg 1889:1-2).

Han tar utgangspunkt i Buckle (1873) *History of Civilization in England* som opererte med fire fysiske faktorer som skulle påvirke mennesket: klima, mat, jordbunn og naturinstrykk. I tillegg tar Berg med *avstamning*, med tilvising til blant annet Darwins arbeider om artenes opprinnelse fra 1859, og om menneskenes avstamning fra 1871.

I første del av studien beskrives disse fem forholdene på Færøyene, mens andre del gjelder et bredt spekter av statistiske registreringer av befolkningen: barnedødelighet, befolkningsvekst, ekteskap, morbillitet og mortalitet, andel av befolkningen i produktivt arbeid, lese- og skrivekyndige, andel militærudyktige (enda færøyinger ikke hadde militærtjeneste), forbrytere, selvmord, ulykkeshyppighet, antall fattiglemmer, sinnssyke, blinde, døve osv. Statistikken brukes til å utdype hans tese om at færøyingene ikke står på samme utviklings-trinn som resten av Europa. Et funn om lave selvmordstall ble eksempelvis forklart ved at færøyinger lar seg styre mer av instinkt enn refleksjon:

Desuden ere de saavel af Raisonnement som af Gemyt i mange Henseender Børn, og Børn finde, det er en afgjort Sag, kun saare sjældent paa at begaae Selvmord. Reflexionen vejer Livets Værdi, men herpaa indlader Instinctet sig ikke, bemærker Høffding i sin Psychologie. (ibid. s. 95).

Det som kanskje er mest slående ved medisinernes betraktninger i siste del av 1800-tallet, er at *tradisjonell livsstil blir problematisert*. Dette kommer særlig tydelig fram hos Berg (1889), selv om han i innledningen viser preg fra den romantiske skolen, der det naturlige og usiviliserte også representerte det sunne, som i Manicus' artikkel fra 1824 (se kap. 3). Han skriver at „Abnormiteterne synes nemlig i en foruroligende Grad at voxe med den tiltagende Civilisation“ (s. 1), og var forundret over „at Færingerne i saa mange Retninger syntes at have ladet Tiderne gaae sporeløst hen over sig, som havde de fuldstændigt levet uden Paavirkning af den øvrige Verden og dens Civilisation“ (ibid. s. 2). Men etterhvert kommer det fram kritikk av færøyske samfunnsforhold. Nå måtte man forvente *utvikling og fremskritt*:

Denne Afhandling indlededes med at fremsætte den Paa-stand, at Færingerne ikke leve under samme Culturtilstand som det øvrige civiliserede Europa. Det skal her tillige stærkt pointeres, at det væsentligste Criterium paa Civilisation er *Udvikling, Fremskridt*. De foregaaende Sider have søgt at paapege, paa hvormange Punkter Færøingerne indtage samme Standpunkt som for Aarhundreder siden. Der kan ikke siges gjennemgaaende at være Fremskridt og Udvikling i det færøiske Samfund. (Berg, *ibid.* s. 42, min utheving).

Samtidig med at hangen til tradisjonelle tenkemåter ble kritisert fant legene at de samfunnsendringene som den økonomiske liberalismen førte med seg, ikke bare hadde positiv virkning for helsen. Prisen var faktisk at noen grupper nå fikk dårligere mat og klær enn tidligere og at flere døde i arbeidsulykker.

Tekstene avspeiler en brytningstid med spenninger mellom tradisjon og modernitet, mellom liberal styringsideologi og pa-

Kvinnenes plass var i hjemmet. Bildet er tatt i 1898 i røykstova til Anna Sofia Joensen, Haldórsvík.



ternalisme, og mellom offentlig og privat helseomsorg. Helsemyndighetenes mål var blitt å nå ut med helsetjenester og helseopplysning til hele nasjonen (se tabell 2.1). Distriktslegetjenesten ble utbygget, og tekstene i dette kapitlet gir glimt av legenes bestrebelser på å få befolkningen til å bruke legetjenesten.

Vi skal se nærmere på hvordan disse tre problemområdene: tradisjonell (u)kultur, nye helseproblemer, og distriktslegenes kamp for å få pasienter, kommer til uttrykk i tekstene.

6.1.3 En tradisjon for forskjellsbehandling av kvinner og menn

Jørgensen (1902) fant som nevnt store forskjeller på kvinnes og mennenes kroppsstyrke og helse. Han skrev:

Jeg skal kun med et Par Ord omtale Befolkningen i Almindelighed.

Mændene er om Regel særdeles godt og harmonisk byggede, hvad der betinges af Opdragelsen fra Barn. Naturforholdene i et Bjærgland fører med sig, at man tidlig vænnes til Gang under anstrængende Forhold, hvorved Brystkasse og Benenes Muskulatur udvikles godt.; da Fiskeriet spiller saa stor Rolle, faar Armene ved Roning en lignende Udvikling. Man lægger særlig Mærke til Befolkningens lette og hurtige Gang, ligesom Holdning og Bevægelse tyde paa en Sikkerhed og Herredømme over Legemet, der næppe træffes mange Steder. Den Kraft, Smidighed og forbausende Sikkerhed en Færing f. Eks. udviser ved Fuglefangst under Forhold, der maa ses for tilfulde at kunne bedømmes, viser en i legemlig Udvikling højtstaaende Befolkning.

Kvinderne kan man i Modsætning hertil ikke stille synderlig højt i legemlig Udvikling; de overgaa ikke Kvinder andet Steds, staa muligvis snarest lidt under dem. Det skyldes vel til Dels Opdragelsen, idet man endnu opføder Drengene langt kraftigere end Piger, men meget skyldes dog det strænge Arbejde, som Kvinderne maa forrette i en Alder, hvor Legemet endnu ikke er kraftig nok udviklet. Dertil kommer saa de gennemgaaende tidlige Ægteskaber, oftest mange

Børn, *prohateret Lactation* samt gennem hele Livet strængt Arbejde.

Et Liv under Natur- og Erhvervsforhold som her præger sig ogsaa rent legemlig set i Befolkningen. Livet giver fra Barn haardt Arbejde, og det vedbliver at være en Kamp for Udkommet under haarde og farefulde Vilkaar. Det forekommer mig, at Befolkningen forholdsvis tidlig faar et ældet Præg, selv om Levedygtigheden ikke paavirkes deraf. (ibid. s. 222. Mine uthevinger).

I møtet med det færøyske samfunnet reagerte Jørgensen på den ulike behandlingen av kvinner og menn. Han berettet her om jenter som fikk dårligere mat enn gutter under oppveksten (“man ... opføder Drengene langt kraftigere end Piger“), at unge jenter ikke ble spart for tungt arbeid, og at de som voksne fikk mange barn som de ammet i lengre tid enn det som var vanlig andre steder (“*prohateret Lactation*“).²⁰¹ Også Berg (1889) skrev hvordan langvarig amming tærte på kvinnene, og Lund (1884) skrev om „de færøiske Koners aldeleles glædesløse Liv“ og opererte med en felleskategori av „kvinner og de fattigste av mennene“ (Lund 1884:2).²⁰²

Disse legene skrev for et medisinsk-faglig diskusjonsforum. I lys av reaksjonene på Panums publikasjoner for samme målgruppe (se kap. 4) kunne det likevel tenkes at også disse kritiske beretningene om tradisjonell færøysk kultur ville føre til en debatt som inkluderte et bredere publikum. Men denne gang førte legeberetningene ikke direkte til noen avisdiskusjoner. En grunn til at legenes problematisering av kvinnes helseproblemer ikke ble noe tema på den offentlige dagsorden, var nok kvinnes plass i den færøyske velferdsmodellen. Den baserte seg på at alle hadde tilknytning til en familie med mannlig(e) forsørger(e). Nedenstående sitat fra prost Sørensen er en illustrasjon på hvordan alt fokus ble satt på å styrke mennenes evner til å forsørge familiene, selv når det gikk ut over kvinnes helse. Som Jørgensen hadde han merket at jentebarn fikk dårligere kost enn gutter, men setter det i forbindelse med mennenes yrkesliv. Svært mange menn ble utsatt for ulykker i 1878-88, og:

Disse Forhold .. gør det nødvendigt, at Mændene fra Barnsben af til det yderste uddanner deres Evner for med Smidighed, Kraft og Snarrådighed at kunne tage Kampen op med den barske Natur. Derfor give Mødrene, naar de har det knapt, deres Smaadrenge Kød, selv om Pigebørnene maa nøjes med Brød eller Fisk, og derfor faar Drengbørnene nymalket Mælk, Pigebørnene skummet ...“ (Sørensen 1893:66).

Likevel, det kan synes som om legenes observasjoner og problemforståelser fikk en viss innflytelse på den offentlige debatten. På denne tiden var kropp og helse et viktig tema for nasjonalbevegelsen (Simonsen 1989:26 ff). På Færøyene som i nabolandene så man det som viktig for nasjonens framtid å ha en sunn befolkning. En av lederne i den færøyske nasjonalbevegelsen, Rasmus Effersøe, talte om nødvendigheten av at særlig jenter måtte bevege seg mer utendørs og spise godt, for de skulle føre slekten videre (ibid., s. 26). En annen leder var Sverre Patursson som ga denne mistrøstige beskrivelsen av færøyske kvinner i det norske bladet *Husmoderen*:

Mens den mandlige del af Færøernes Befolkning udmerker sig ved et friskt og kjernesundt udseende, en spændstig og elastisk gang og holdning, hvilket skyldes den stadige færden paa hav og fjeld, er ganske det modsatte med kvinderne, der i det store og hele taget er blege og magre, endog med et træt og sygeligt udseende, som om det kunde være mennesker fra en storby og ikke fra den havomkranste, stormomsuste Færø-øgruppe. (Patursson 1904).

Sverre Patursson var en typisk representant for den liberal-nasjonale tenkningen. Hans oppskrift var at kvinnene burde komme seg ut i frisk luft, også vinterstid, at de begynte å gå tur – og unngikk å drikke kaffe. Vi ser at den enkelte kvinne ble ansvarliggjort for egen kropp, det ble i mindre grad fokusert på hvordan man kunne gripe inn for å skape en bedre oppvekst for jentene og et lettere liv for mødrene.

Sverre Paturssons artikkel skapte noe debatt. I et motinn-



legg i kvinnebladet *Oyggjarnar* 18/1905, underskrevet P. N. M. fra Suðuroy, forsvarer ulikhetene mellom kvinner og menn med at dette er naturlig og fornuftig etter som mennene har utearbeidet og kvinnene husarbeidet. Men på den andre siden mener innskriveren at det er flere årsaker til kvinnenes svake helse enn de som Patursson nevner. Kvinnenes dårlige helse skyldes for mange barnefødsler, for hardt arbeid i ung alder, for dårlig kost som barn. Dette hadde en lege fortalt. (Simonsen 1989:45-46). Som vi ser, er dette samme argumentasjon som i Jørgensens avhandling fra 1902.

Hva med kvinnebevegelsen? Simonsens (1985;1989) studier av færøyske kvinners deltaking i avisdebatter omkring århundreskiftet viser spirer til en bevisstgjøring blant færøyske kvinner. Men det var først på 1950-tallet at Færøyene fikk en organisert kvinnebevegelse, og kvinners inntreden i politikken er et enda nyere fenomen. (Jákupsstovu 1996). Simonsen hevder at diskusjonene om kvinnenes stilling som fant sted rundt forrige århundreskifte, var med på å plassere dem i rol-

Kvinner i Gásadali omkr.1920 som har vært ute og melket kyr på beite. Her møtte kvinnene et fellesskap friere og annerledes enn i rollen som husmor eller tjenestepike.

ler der de ifølge en borgerlig offentlighet hørte hjemme, som dannede hjemmeværende husmødre, en støtte for mannen i hans samfunnsnyttige arbeid (1989:48). Det at kvinnes helse på grunn av tradisjonelle holdninger var dårligere enn mennenes, forble et ikke-problem i offentlige debatter om utforming av helsepolitikken. Slik var det fortsatt på 1930-tallet, som kapittel 10 vil vise.

6.1.4 Modernitetens pris: økt dødelighet

Et paradoks for legene – slik det hadde vært for Panum – var at helsetilstanden på Færøyene var såpass bra midt på 1800-tallet, sammenlignet med forholdene i Danmark. Hver tredje færøying nådde å bli over 70 år, mot bare en sjettedel av den danske befolkningen.²⁰³ Etter hvert kom det samfunnsendringer som følge av frihandelen, om ikke så brått. Lund fant i sine studier av forholdene i Suðuroy at „Mortaliteten i den lægeløse Tid 1817-52 har været gjennemsnittlig 14,6, altsaa mindre end under de 3 Distriktslægeperioder“ og at „Dødeligheden ... kulminerede under Suderøs første Distriktslæge.“ (Lund 1884a:105-106).²⁰⁴

Det var neppe legen som forvoldte økt dødelighet. En årsak er å finne i at økonomisk liberalisering førte til mer omgang med omverden og at man da ble mer utsatt for smittsomme sykdommer. En annen viktig årsak er at antall dødsulykker, særlig ved drukning, økte drastisk. Lunds undersøkelse fra Suðuroy viser at 750 døde i tidsrommet 1850-1879. Av disse var det 78, eller over 10 %, som døde av ulykker, de fleste menn i alderen 20-40 år. (ibid. s. 107). Berg (1889:100-101) viser til følgende utvikling i dødsulykke- og drukningsstatistikken etter at frihandel ble innført i 1856:

1845-49 døde 3,54 % ved ulykker,
herav 2,5 % ved drukning, gj.snittl. 3-4 pr år
1850-54 døde 4,67 % ved ulykker,
herav 3,5 % ved drukning, gj. snittlig 4 pr år
1855-70 døde 7,61 % ved ulykker,
herav 5,53 % ved drukning, gj.snittlig 9 pr år

Drukningensulykkene må ses i sammenheng med endringer i næ-

ringslivet. Fra å være en attåtnering til landbruket, ble fiske nå hovednering for mange, og omkring 1888 var fisket blitt enn større nering enn landbruket. Det første fiskeskipet kom først i 1872, og helt fram til 1898 betydde fisket fra ro-båter mer enn fisket fra skip (Mortensen 2000:150). Fiskerne ble mer presset til å stå på, dette var deres eneste leveveg. I Lagtinget ble det sagt at det nye moderne linefisket kostet liv fordi fiskerne ble fristet til å fylle båtene mer enn tilrådelig, og hvis det ble uvær mens de fisket, ville de ikke ro hjem før de hadde fått med seg den kostbare fiskeredskapen (Lgt. 1887, her Mortensen 2000:177).

Berg, som hadde vært lege i Suðuroy fra 1862-1869, ønsket økt offentlig oppmerksomhet omkring de høye ulykkestallene på Færøyene, og da særlig ulykker i arbeidslivet:

I Samfund af høj Civilisation føler Staten det ikke alene som en Ret, men endog som en Pligt at gribe ind i disse Forhold ved at iverksætte Lovbestemmelser til Sikring af Arbejdernes Liv og Lemmer. Paa mange Steder forsikres endog Arbejdernes Liv for Beskadigelser og Ulykkestilfælde. – På Færøerne og Island drives, uden nogensomhelst Hindring, to Slags Erhverv, som drevne paa den Maade, hvorpaa det skeer deroppe, ere forbundne med saamegen Fare for Liv og Lemmer, at det næppe vilde blive taalt i noget Land med høj Cultur. Disse to Næringsveje er Fiskeri langt tilsøes med aabne Baade og Fuglefangst. (Berg 1889:97-98)

Berg hevdet at arbeidsforhold ble tolerert på Færøyene og Island som ikke ville bli tolerert i „Land med høy Cultur“. Han appellerte her til den danske staten om å gripe inn med å iverksette ulykkes- og livsforsikringer. Det er vanskelig å vurdere betydningen av en slik appell. Berg har kanskje ment å treffe et bredt publikum, men boken er skrevet innenfor en fagmedisinsk genre, problemstillingen er en av svært mange i boken, og avsnittet om arbeidsulykker dekker bare tre sider av ialt 122. Adressen var nok riktig, hvis meningen var å nå den danske sentralforvaltningen, og boken kom ut i samarbeid med tidligere amtslege Madsen Hoff som nå var medlem i Sundhedskollegiet. De politiske organene på Færøyene

hadde liten myndighet, samtidig som blant annet oppretting av distriktslegeembeter viste at staten var villig til å finansiere tiltak på øyene. Færøysk politikktutforming kunne på denne tiden karakteriseres som 'liberalisme under statlig omsorg og kontroll'. Det var en mulighet for Lagtinget å reise problemstillingen overfor myndighetene i København. Men ønsker om en intervensjonistisk statlig arbeidsmarkedspolitikk samsvarte ikke med den liberalistiske tenkningen som nå preget færøysk handel og næringsliv. Det var andre tema som preget lagtingsdebattene enn spørsmål om iverksetting av sosialpolitiske tiltak. Bergs innspill førte ikke fram, ulykkesforsikring som ble innført i Danmark i 1898, kom først til Færøyene i 1939.

De legene som ønsket å påvirke forholdene, kunne i stedet velge å drive opplysning og på den måten forsøke å skape en holdningsdebatt på Færøyene. Frihandelen hadde ført til lettere tilgang på alkohol. Amtslege Madsen og prost Sørensen hadde i 1879 lengre artikler om alkoholens farer i den færøyske avisen *Dimmalætting*. De mange drukningsulykkene ble satt i forbindelse med nye økonomiske styringsmekanismer i arbeidslivet, men problemet med de mange drukningsulykkene blant fiskere ble en biting, når oppgaven var å advare mot bruk av alkohol ved mer festlige anledninger. Amtslegen hevdet at „Det er bevisligt, at den Omstændighed, at man tidligere kun forholdsvis sjælden, nu til Dags derimod meget ofte fører Brændevin med sig paa Baaden eller gaar beskjenket i Baaden, har sin Andel af Skylden derfor, og det næppe nogen ringe Andel.“ (Madsen og Sørensen 1879:12). Madsen Hoffs og prost Sørensens artikler om de skadelige følger av 'drikfældighed' var et bidrag til at Færøyene rundt århundreskiftet fikk en sterk avholdsbevegelse.

Frihandelen bragte også med seg nye typer mat og klær. Fortsatt var mye igjen av det tradisjonelle bygdelivet. Ifølge Lund (1884a) var det ingen forskjeller på den rikes og den fattiges arbeidsdag og livstil på den tiden han var lege i Suðuroy fra 1873-79.²⁰⁵ Men matvanene var endret, og det gikk ut over helsen:

De Fleste have Tænder av 1ste Kvalitet, men i de sidste 20

Aar ere forskjellige Luxusartikler indførte, og navnlig er det blevet moderne at drikke skoldende hed Kaffe og at spise kandissukker i store Mængder, saa at nu mindst 1 af 20 har karierede Tænder. (Lund 1884:2).

Før frihandelen hadde de fleste klærne vært hjemmelaget og av ull. Lund (1884a) beretter at nå begynte kvinner og de fattigste av mennene å bruke bomullsklær, noe han beklaget fordi det ikke egnet seg like godt til det færøyske været. I ettertid kan man se hvordan overgangen fra ull til bomull blant annet henger sammen med overgangen fra bondesamfunn til moderne fiskeri. Nå måtte familiene sette krefter inn på å utstyre fiskerne med ullklær, før de dro på sine lange turer til Island, og senere også Grønland. Samtidig var salg av håndstrikkete ullgensere fortsatt en viktig inntektskilde i mange husholdninger.²⁰⁶ Og når tiden ikke strakk til til å dekke hele familiens behov for hjemmestrikkete klær, måtte de som sto lavest på rangstien, nøyes med annenrangs klær. De gamle mennene ville nok foretrekke gammeldags ullklær, og det var kanskje like ofte tidsnød som motepress som gjorde at kvinnene gikk over til bomull. Folks helse avspeilet ofte deres plass i samfunnet.

6.2 Distriktslegenes kamp for å få pasienter.

Distriktslegene som kom til Færøyene etter 1850, ble i forrige kapittel beskrevet som statlige embetsmenn i en liberal næring. De hadde en grunnlønn fra det offentlige, men ellers var deres inntektsmuligheter begrensede, distriktene var tynt befolket, og dessuten tok det tid før folk vente seg til å oppsøke lege når de var syke. Legenes bestrebelser for å få befolkningen til å bruke lege hadde derfor to sider: Dels hadde de som oppgave å sette inn fagmedisin for å få større offentlig kontroll med sykdommer, dels var det i deres private interesse å øke sin inntjening. Det at det særlig var epidemier som fanget mange legers interesse, kan forstås på bakgrunn av at 1) det hadde særlig offentlig interesse å få kontroll over smittsomme sykdommer; 2) ved epidemier betalte det offentlige for legenes konsultasjoner, mens pasientene selv måtte betale for enkeltstående sykdomstilfeller; og 3) empiri om epidemier framsto som et godt utgangspunkt for meritterende arbeid.

Distriktslegestillingene ble opprettet for å skape større nærhet mellom lege og pasient, men befolkningens bruk av tjenesten har nok variert etter hvem som var lege, og hvor lett tilgjengelig legen var. Når distriktslege Effersø fortalte om sin legegjerning (se avsnitt 5.2.2), var det et svært krevende yrke, med lange og strabasiøse reiser på legebesøk. Kanskje det ble stilt større forventninger om å stille opp for pasientene til leger som var født og oppvokst på Færøyene? Distriktslege Lund har i all fall fått lov til, og tillatt seg selv, ikke å bli tilkalt til legebesøk.²⁰⁷ Befolkningen benyttet seg av lokale hjelpere i stedet. Et avsnitt i avhandlingen hans omhandler „Saarsygdomme“, og her går det fram at tradisjonell helseomsorg ikke ble avskaffet i tiårene etter at lege var kommet til øya. Lund forteller om „Bygdens Saarpasser“, og både Sumba og Porkeri hadde på den tiden en person med dette tillitsvervet:

i den sydligste Bygd, Sumbø, var en Mand ... angreben af Erysipelas cruris udgaaet fra et diphteritisk eller gangrænøst Fontanellesaar. Bygdens Saarpasser, der sov i samme Værelse som denne Syge, angrebes nogle Dage senere af et Panaritium med Lymphang-adenitis ... I Bygden Porkere fik Saarpasseren, der dengang plejede et gangrænøst Saar, en Ansigtsrosen (Lund 1884:85-86).

Gjennom Lunds omtale av ulike sykdomstilfeller får vi også innsyn i hans egen omgang med befolkningen. I avsnitt 6.2.1 ble hans skepsis til for nær kontakt med 'de innfødte' beskrevet. I beskrivelsen av difteri kommer det fram at han sjelden var ute på lengre reiser på legebesøk, men ble konsultert skriftlig eller gjennom mellommenn:

Det er allerede meget betegnende, at alle Tilfældene i 1875 og 76 skrive sig fra det Sogn, i hvis Midte Lægeboligen ligger, thi det er jo navnlig dem, jeg altid saa, naar de vare syge, medens jeg fra Øens andre 5 Sogne alleroftest *consuleredes pr. Mellemmand eller skriftligt*. Først efter jeg gennem offentlige Bekjendtgjørelser havde udviklet alle Sygdommens Kjendetegn og *sat Skræk i Befolkningen*, fik jeg af og til Meddelelse om og saa Tilfælde fra samtlige Øens Bygder,

fik ogsaa at vide, hvorledes Sygdommen, naar den optraadte i en Bygd, plejede at angribe næsten alle Beboerne af ethvert Hus, uagtet kun saa yderst Faa sendte Bud om lidt Medicin for en forbigaaende Halspine eller om Lidt til at gnide paa en Kjertelknude paa Halsen. (Lund 1884:77-78, mine uthevinger).

Vi hører her om en lege som „satte skrekk i befolkningen“ for på den måten å få folk til å melde fra om sykdom, for på den måte å få oversikt over epidemier i sitt distrikt.

Én sykdom sto fortsatt i særstilling hos medisinerne: meslinger. Etter at Panum hadde slått seg opp på meslingeepidemien på Færøyene i 1846, ble dette en sykdom som legene var særlig ivrige etter å kartlegge. Et utbrudd av meslinger fikk Lund til å legge om alle rutiner i 1880. Da nøyde han seg ikke med mellommenn, men gikk selv på legevisitt. Her har han kanskje øynet en mulighet for å samle data som kunne tjene til oppfølging av Panums studie. Dessuten ga epidemien ekstra inntekter:

Fra 10de til 17de September gjennemrasede Mæslingerne fuldstændigt i de 3 sydlige Sogne (Sumbø- Vaag og Porkere), optraadte derhos i de allerfleste Huse i Bygden Trangisvaag og i to huse i Bygden Tveraa (begge ved Trangisbugten).

Paa det Offentliges Bekostning foretog jeg i disse 3 Maaneder 1 à 2 Gange om Ugen Reiser, hvorunder jeg gik ind i ethvert Hus i de Bygder, jeg kom til, og nøie undersøgte og noterede hvert eneste Mæslingetilfælde, ialt 457 (Lund 1884:68, mine uthevinger).

Funnene under meslingeepidemien støttet opp under Panums tidligere funn, og Lund i sin tro på meslingenes miasmatiske-kontagøse karakter.²⁰⁸ Samtidig fikk legens husbesøk den sideeffekten at legetjenesten ble mer kjent i befolkningen, og at terskelen til å oppsøke legen ble lavere.

Jacobsen (1992:89) konkluderer i sin studie av det færøyske helsevesenet at i det 19. århundre var det meste av sykebehandling og helseomsorg en sak for den private sfæren. Folk hjalp hverandre, og det var alltid noen som hadde særlig godt

handlag med slikt arbeid. Analysen av Lunds beretninger om sitt arbeid som distriktslege supplerer Jacobsens funn. Her har vi fått innsyn i legens – både bevisste og kanskje mindre til-siktede – bestrebelsler etter å få folk til å bruke lege. Lignende prosesser har funnet sted i de andre legedistriktene, som har bidratt til at færøyinger etter hvert vente seg til å bruke det offentlige legevesenet.

6.3 Den medisinske forskningens helsepolitiske betydning

Legenes forskning på færøyinger var dels et springbrett for en medisinsk karriere, dels en port til bredere kontakt med befolkningen. Noen av Panums etterfølgere fortsatte arbeidet med å klassifisere sykdomsarter på Færøyene og å kartlegge smitteveier for epidemier. Andre ønsket å bidra til å bestemme færøyingers rasebakgrunn. Det primære mål ved denne kunnskapsproduksjonen var å avansere i det medisinske hierarkiet. Tekstene skulle derfor tilfredsstille krav for vitenskapelighet. En mal som går igjen, er å gjøre bruk av statistiske målinger. Særlig var det de 2000 innbyggerne på Suðuroy som på denne tiden kom til å bli målt på kryss og tvers av sine distriktsleger. Befolkningsstudiene, tyder på ønsker om å finne raselikheter heller enn raseforskjeller mellom færøyinger og andre nordboere, jf. samtidens nasjonalromantiske visjoner om 'det nordiske'.

Noen danske leger betraktet kanskje færøyingene som et folk på et lavere nivå enn det danske. Men legenes beskrivelser av færøyske forhold skiller seg på mange måter lite fra danske akademikers beskrivelser av den danske almue (Bonderup 1994; Seeberg 1964). Møtet mellom forsker og studieobjekt bar nok mer preg av klasse- og kulturforskjeller enn av rasefordommer.

Man kunne tenke seg at de danske legene var interesserte i at det tradisjonelle færøyske samfunn forble uberørt, en resonnering av typen 'jo mer uberørte, jo mer interessante forskningsobjekter'. Tvert imot tyder tekstene på at legene ønsket å fungere som moderniseringsagenter. Flere leger beskriver uheldige sosiale forhold. De uttrykker blant annet bekymring for de underprivilegerede kvinnene. Tradisjonelle færøys-

ke skikker skulle i deres øyne gjerne vært erstattet med mer kontinentale vaner. Samtidig pekes det på uheldige følger av frihandel og omlegginger i arbeidslivet. Berg talte for offentlige reguleringer av arbeidslivet og sosialforsikringer, Lund ønsket planregulering, særlig i forhold til gjødselsforurening, og Madsen Hoff ønsket å bidra til en mentalitetsendring når det gjaldt bruk av alkohol.

Hvordan tok færøyingen imot de nye idéene fra medisinerne med bakgrunn fra universitetet i København? Kilder tyder på at medisinerens autoritet på ingen måte var ubegrenset i det færøyske samfunnet. Panum beretter i sine *Iagttagelser* fra 1847 at færøyingen motsatte seg obduksjoner;²⁰⁹ han anså færøyingen for å være mer tradisjonsbundne enn folk i andre land. Berg beskriver i 1889 færøyingen som uimottakelige for innflytelse fra omverden.²¹⁰ Legenes, opplysningsmenneskes, opplevelse var at det gikk treigt å få fram nye budskap, og å få færøyingen til å endre sine hverdagsvaner. Kontrasten er stor mellom disse legenes betraktninger, og den faktiske omstillingsevnen i (deler av) befolkningen som realiserte det store hamskiftet i færøysk næringsliv på den tiden.

Den medisinske kunnskapsproduksjonen synes altså bare i begrenset grad å ha hatt innflytelse på færøysk helsepolitikk. For noen av forfatterne var det kanskje heller ikke noe mål, de skrev med sikte på videre karriere i et medisinsk fagmiljø, noe som ville gi muligheter til å flytte tilbake til Danmark. Andre kan ha opplevd det som vanskelig å nå fram til de politisk ansvarlige. Dette skyldtes ikke nødvendigvis at koplingene til ansvarlige myndigheter i København var svake. Vi skimter et nettverk mellom tidligere færøyske leger, mellom Berg, som ble distriktslege i Nykøbing Sjælland, og Madsen Hoff som fikk en karriere i justisministeriet, i Sundhedskollegiet og som stadslege i København.

Fraværet av statlige initiativ til offentlige tiltak kan forstås på bakgrunn av den rådende liberalismen. Det å sikre omsorg for de syke ble fortsatt betraktet som en privatsak for de enkelte familier og bygdesamfunn og ikke som et offentlig ansvar. Staten var sterkt medvirkende til en oppbygging av en distriktslegetjeneste på Færøyene, slik at befolkningen fikk mulighet til å oppsøke lege hvis de følte behov for det. Men ut

over det ble det ikke sett på som naturlig eller heldig å gripe inn med offentlige reguleringer for å bedre helseforholdene hos (visse grupper av) befolkningen.

Leger med ambisjoner om å få gjennomført samfunnsmedisinske tiltak ville med oppdagelsen av bakterier og vitaminer få ny ammunisjon når det gjaldt å overbevise embetsmenn og folkevalgte om det nyttige i helseforebyggende tiltak. I kapittel 7 skal vi se at stadig flere leger kopler syke- og dødelighet til samfunnsforhold, og begynner å stille krav om politiske inngrep for å bedre helsetilstanden.

Et alternativ for de legene som ønsket å vinne fram med sine argumenter, fundert på medisinsk kunnskapsforståelse, var å påvirke den færøyske opinionen. Et eksempel på dette er amtslegens bidrag til at Færøyene rundt århundreskiftet fikk en sterk avholdsbevegelse. I kapittel 8 er eksempler på andre initiativ til frivillig organisering som senere leger bidro til.

KAP. 7

Legene og utforming av hygienetiltak

På slutten av 1800-tallet finner vi et tidsskille i medisinen med oppdagelsen av bakterier. Mens det tidligere var blitt argumentert ut fra en diffus miasmeteori om viktigheten av gode 'dunster' fra jordbunnen, kunne medisinerne nå vise til betydningen av god hygiene. Det var mulig å bekjempe blant annet tyfus og tuberkulose ved å investere i vannanlegg og renovasjonssystem, ved opplysning om hvordan man kunne unngå å bli smittet, og ved internering av smittebærere. Hvordan reagerte legene på Færøyene på de nye sosialmedisinske utfordringene, og hva var responsen i det politiske regimet?

I Danmark falt den medisinske revolusjon sammen med et politisk maktskifte som ga et visst albuerom for nye aktører. Men en sentralstyrt storoffensiv mot smittespredning ville stå i kontrast til ideologiske strømninger som var sterke ved inngangen til det 20. århundre: liberalisme og kommunalt selvstyre²¹¹. I dette kapittelet skal vi først se på endringene i den statlige helseforvaltningen, fordi de kom til å få betydning for de færøyske legenes arbeidsforhold. Legene på Færøyene var medlemmer av den danske legestand, de var utdannet i Danmark og var medlemmer av *Den almindelige danske Lægeforening*, og dette preget deres problemforståelse og praksisutøving.

Den nye Venstre-regjeringens liberale grunnsyn kom også fram i dens åpenhet for å innføre økt selvstyre på Færøyene. Det kunne ha gitt Lagtinget myndighet til å initiere tiltak for hele Færøyene. Men et flertall i Lagtinget gikk i 1906 imot en slik løsning. En av følgene var at blant annet hygienearbeidet nå måtte løses på kommunenivå.

Legene på Færøyene var kommet i en situasjon der det faglig-medisinsk sett endelig syntes å være mulig å få bukt med sykdommer, men der små og fattige kommuner sto som iverksettende instans av tiltak. Dette dilemmaet er hovedtema for dette kapittelet. Vi skal se på legenes problembeskrivelser,

deres møte med færøyske myndigheter, og på ulike kanaler som de brukte for å nå fram med sine budskap om behovet for tiltak for å bedre hygien.

7.1 Reformen i den statlige helseforvaltningen

I 1901 ble det innført parlamentarisme i Danmark, og de Konservative måtte overlate regjeringmakten til det liberale partiet Venstre. Innføringen av parlamentarisme i Danmark skjedde etter mange års strid mellom Rigsdagen og regjeringen. Venstreregjeringen var skeptisk til embetsverket og rådgiverne i statsadministrasjonen, som ble arvet fra det gamle regimet. Det gjaldt også Sundhedskollegiet, som siden 1803 hadde fungert som et ulønnet råd for statsmakten i helsepolitiske spørsmål. (Faber 1939). Etter at kollegiet ikke hadde blitt tatt med på råd ved flere opplagte anledninger, la det til slutt ned sitt arbeid i protest i 1907. Fra før var det et anstrengt forhold mellom legestanden og partiet Venstre, som jevnlig hadde fremmet forslag om å liberalisere legearbeidet (Blomquist 1996:196).

Regjeringen valgte nå å sette i gang endringer i helseforvaltningen, og oppnevnte en *Medicinalkommission* i 1908. En lege ble utnevnt til formann, og det medvirket nok til å dempe legenes skepsis til de nye politikerne.²¹² En tilleggsfaktor var generasjonsskiftet i legestanden. De yngre legene var oppglødde ved utsiktene til at man nå, etter at bakterien var oppdaget, kunne forebygge smittespredning, og de innså at det var viktig å skape allianser med politikerne for å få til en offentlig hygienepolitikk.²¹³

Spenningen mellom liberal ideologi og ønsker om offentlig styring og kontroll kommer fram i kommisjonsformannens beretning, når han forteller om *politikernes* standpunkt til et mer offensivt offentlig helsevesen. Det var kun de to representantene fra Socialdemokratiet som ønsket at embetslevene ikke skulle ha annet enn administrative oppgaver. De andre mente at „en ‘Hygiejnelæge’ var en farlig Person, som i høj Grad kunde genere de private Interesser, hvis han fik for megen Magt“ (Faber 1939:73). Man hadde „Skræk for fuldt lønnede ‘Politilæger’“ (ibid. s 77).

Ifølge kommisjonsformannen var det som opptok medisinal-

kommisjonen mest, spørsmålet om hvorvidt de kommunale budsjettene ville kunne bære kostnadene ved påbud om bedret offentlig hygiene (ibid. s 58). Det framgår indirekte av hans beretning at det ikke ble rokket ved prinsippet om det kommunale selvstyre. Det var på det kommunale nivå at innsatsen for den offentlige hygiene skulle få sin konkrete utforming. Det var *kommunene* som skulle utarbeide og vedta helsevedtekter, og det skulle også kommunestyrevedtak til for å få gjennomført offentlig finansiert vann- og renovasjonsutbygging.

Denne forståelsen av det kommunale selvstyret skulle også komme til å prege færøysk helsepolitikk. Som vi skal se, kom det til å begrense legenes muligheter til å sette inn helseforebyggende tiltak som de måtte se som nødvendige.

Til gjengjeld ble medisinerens innflytelse styrket i den sentrale forvaltningen. Oppgavene til *Sundhedskollegiet* ble nå delt mellom to institusjoner: en *Sundhedsstyrelse* ledet av en medisinaldirektør, og et *Retslægeråd*.²¹⁴ Sundhedsstyrelsen skulle være en institusjon utenfor selve departementene, med styremedlemmer ansatt på universitetet eller i hospitaler. Gjennom denne organisasjonsformen ble det markert at

Her kom lægerne endnu i mange år til at adskille sig fra den bureaukratiske embedsmand, hvis loyalitet og tilknytningsform lå alene hos den myndighed, hos hvilken han var ansat. (Blomquist 1996:206).

Legene hadde en særlig oppgave som uavhengige sakkyndige, som sentralforvaltningen skulle forholde seg til i alle helsefaglige spørsmål:

det skulde være en Pligt for Centraladministrationens forskellige Afdelinger at høre Sundhedsstyrelsen i alle Sager, hvis Afgørelse skønnedes at kræve lægekyndig eller apotekerkyndig Indsigt. (...) Sundhedsstyrelsens Stilling til Administrationen blev langt intimere end tidligere, og samtidig bevarede den sin udprægede medicinske Sagkyndighed, hvilket altid maa være dens vigtigste Existensberettigelse. (Faber 1939:64).

Sundhedsstyrelsen fikk også tillagt kontrollfunksjoner, den fikk rett og plikt til å føre tilsyn med alle landets „Helbredelses- og Forplejningsanstalter“. I tråd med ny sykdomsforståelse fikk sentralforvaltningen knyttet til seg ny ekspertise: en konsulent i *hygiene* som var ansatt ved Hygiejnisk institutt, opprettet samme år ved Københavns universitet, og en konsulent i *bakteriologi og epidemiologi* fra Seruminstituttet. Seruminstituttet, opprettet i 1901, ble ved lov knyttet til Sundhedsstyrelsen, som diagnosestasjon og med rett til å fremstille ulike sera. Noen tiår senere skulle også helseforvaltningen på Færøyene komme til å gjøre bruk av Seruminstituttets folk, som ved flere anledninger kom til Færøyene for å gjøre åstedsundersøkelser – i tråd med kommisjonsformannens målformulering om å få til en vitenskapsbasert styring i den statlige helseforvaltningen:

i det Hele taget har det jo været af den største Vigtighed, at saavel Sundhedsstyrelsen som Retslægeraadet har kunnet støtte sig til videnskabelige Institutter, hvis Ledere stadig var paa Højde med den hastigt fremadskridende Lægevidenskab og som Konsulenter stadig var i Rapport med Styrelsens øverste Administration (Faber 1939: 68).

Medisinalkommisjonen var i funksjon fra 1908 til 1921²¹⁵ og kom i sine 11 betenkninger inn på de fleste av helsevesenets praksisfelt: embetslegeordningen, apotekervesenet, ‘Sindssygevæsenet’, jordmorvirksomheten, tannlegevesenet, hjemmesykepleie (omtalt som ‘den kommunale sykepleje’) og liksynordningen. Kommisjonen drøftet også spørsmålet om autorisasjon av sykepleieyrket.²¹⁶ Og forholdene var lagt til rette for at kommisjonens forslag til nye regler og prinsipp for helsevesenet ble vedtatt i Riksdagen stort sett uten endringer, med den brede parlamentariske representasjonen i kommisjonen.

Når det gjelder reorganiseringen av embetslegeordningen, bar den preg dels av politiske hensyn til det kommunale selvstyre, dels embetslegenes økonomiske egeninteresser. Man beholdt systemet med en amtslege som øverste lokale myndighet i hvert av de 21 amtene, og en videre oppdeling i 78 le-

gekreter, der kretslegene var underlagt amtslegene. Den offisielle betegnelsen *distriktslæger* ble avskaffet. For Færøyene kom det til å bety at de fire embetene som var blitt opprettet på 1800-tallet, forble embetslegestillinger, med én amtslege og tre kretsleger. På de legekantorene som var kommet til senere, ble det ansatt kommuneleger.²¹⁷ Embetslegene kunne i tillegg til sine forvaltningsoppgaver drive kurativt, og kom slik til å arbeide parallelt (og i konkurranse) med kommunelegene.

Medisinalkommisjonen sørget ellers for at det ble innført krav om at embetslegene skulle ha formell kompetanse i offentlig hygiene. Det var et ønske som kom fra legehold, og som nok kunne gjøre karrierestigen utenfor hospitalsystemet greiere. Samtidig kunne slike signaler motivere leger med ambisjoner om en krets- eller amtslegestilling til å vise interesse for hygieniske spørsmål. Flere av legene på Færøyene på denne tiden engasjerte seg sterkt i hygieneproblematikken.

De danske lovendringene ble ikke automatisk gjort gjeldende for Færøyene, men etter fem-seks år ble et revidert lovverk, tilpasset færøyske forhold, satt i kraft. I 1919 kom „Anordning hvorved Lov om Embedslægevæsenets Ordning af 21. April 1914 sættes i Kraft paa Færøerne“ og i 1920 „Anordning hvorved Lov om Jordmodervæsenet af 13. Juni 1914 sættes i Kraft paa Færøerne“. Det danske tekstgrunnlaget ble delvis omskrevet til færøyske forhold, og lovene fikk supplerende regulativer.²¹⁸

7.2 Kunnskapsproduksjon og kunnskapsformidling

7.2.1 Formidlingskanaler

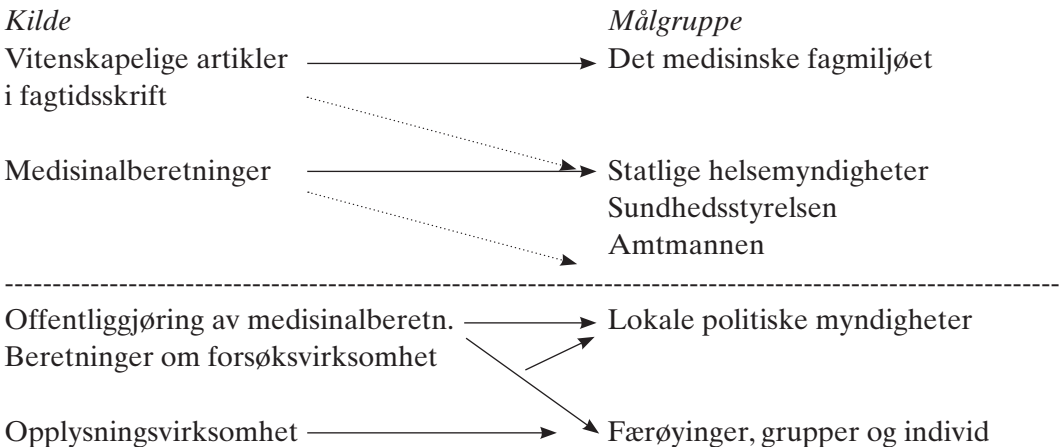
Vi skal nå se nærmere på møtet mellom leger og politiske myndigheter på Færøyene på begynnelsen av 1900-tallet. Den medisinske revolusjonen åpnet for en mer målrettet innsats for å stoppe smittespredning. Legene mente at færøyingers boform, væremåte og livsførsel burde endres på konkrete områder. Men hvordan skulle leger nå fram med sin kunnskap om behov for tiltak? Hvem skulle de henvende seg til?

Blant de danske politikerne skjedde det på denne tiden en vridning mot større aksept for offentlig kontroll og styring i helsevesenet. Arbeidet i Sundhedskommisjonen kan ha bi-

dratt til dette. Der hadde representantene fra Socialdemokratiet vært mest åpne for å gi embetslegene som fagkyndige økt myndighet. Men Sundhedskommissionen hadde ingen representanter fra Færøyene, og når det gjelder det færøyske sosialdemokratiske partiet *Javnaðarflokkurin*, ble dette partiet ikke stiftet før 1925, og politisk betydning fikk det først i 1930-årene. Fram til da hadde partisystemet skillelinjer etter nasjonale heller enn økonomiske spørsmål. Dessuten hadde hendingene i 1906 stoppet en utvikling mot å gi Lagtinget mer myndighet og økonomisk mulighet til for eksempel å sette inn et offentlig offensiv for bedre hygiene. Det ble *kommunenes* ansvar.

Hvordan skulle legene tilpasse seg en slik situasjon? Kilder viser at det ble gjort forsøk på ulike strategier, både når det gjelder *formidlingsform* og valg av *målgruppe* (se figur 7.1):

Figur 7.1 Formidlingskanaler for legenes kunnskapsproduksjon



Den mest sentrale kilden for amtslegens og distriktslegenes helsefremmende arbeid er deres *medisinalberetninger* som ble sendt via amtmannen til de danske helsemyndighetene. En kortversjon ble trykket i Sundhedsstyrelsens „Medicinalberetning for den danske Stat“. Den trykte versjonen på et par sider kan tenkes å ha nådd fram til Færøyene, men det politiske miljøet på Færøyene ble mer direkte informert om amtslegens helsepolitiske vurderinger etter at han i 1930-

årene begynte å offentliggjøre sine uforkortede og (nesten) usensurerte beretninger. Andre kilder som vi skal se på, er opplysningsmateriell myntet på et færøysk lekpublikum.

7.2.2 Distriktslegenes rapporter om de hygieniske forholdene

Med opprettingen av nye legestillinger kom flere leger til Færøyene. Gjennom deres medisinalberetninger kan vi se hvordan nykommerne opplevde møtet med det færøyske samfunnet på ulikt vis. En sammenligning av de ulike tekstene gir svært ulike bilder av helseforholdene, noe følgende tekstutdrag fra beretningene fra Sandoy 1904 og 1909 illustrerer.

Legestillingen på Sandoy kom i 1903, en stilling med få pasienter og rikelig med tid til å skrive detaljerte medisinalberetninger. Den første legen Niels E. Jensen ga da også grundige beretninger om de sykdommene som han hadde registrert i årets løp. I 1905 skriver han blant annet om smitteveien for en meslingeepidemi i postpanumsk stil, og om et utbrudd av „tør Pleuritis“ som ved sin detaljrikdom har vært brukt til kilde om tidligere utbrudd av det som skulle bli kjent som ‘havhestesyken’. Tuberkulosesmitten var blitt en særlig utfordring for medisinen, og Jensen beskriver hvordan han som lege forsøker å stagge smittespredning gjennom opplysning om desinfisering, og ved internering av pasienter:

Smittens Udbredelse søges bekæmpet ved at oplyse om Nytten af den tidlige Paavisning af Sygdommen, om Nødvendigheden af forsigtig Omgang med Patientens Spyt og Spiseredskeer samt ved Isolation af denne. Efter Dødsfald er omhyggelig Rensning og Desinfection af Husene foretaget.

Interessant nok skriver han ellers ingenting om de sosiale og hygieniske forholdene i sitt legedistrikt.²¹⁹ Det blir derfor et helt annet bilde av dette legedistriktet som hans etterfølger Helge Krohn gir i sin årsberetning for 1909, fra det andre året han har vært på Sandoy. Også han beretter om hvor mange pasienter han hadde hatt (260 pasienter i årets løp, mot Jensens 149 pasienter i 1905), om epidemier med kikhoste, bronchit og

influenza, og om det store problemet lungetuberkulose, med flere dødsfall siste året. Men mest vektlegger han sine bekymringer og ergrelser over de hygieniske forholdene på Sandoy, da særlig i bolighusene og på skolene:

Hvad angaar de hygiejniske Forhold, har der desværre ikke i det forløbne Aar været nogen mærkbar Fremgang at spore, og Befolkningen staar dog i den Retning, som jeg allerede fremhævede i Aarsberetningen fra 1908, grumme lenge tilbage, men man maa jo haabe paa efterhaanden at faa Folks Øjne aabnede lidt mer for de værste Skavanker. Godt er det dog, at de gamle modbydelige Sengeskabe ikke anbringes i nyopførte Huse og ogsaa fjernes i flere gamle, der ved indhavende Lejlighed ombygges eller omdannes for at være lidt mer til Tidens Fordringer, men de ere desværre alligevel endnu altfor almindelige. Det samme gælder Jordgulvene i Røgstuerne. Fremdeles er her stadig en ret gennemgaaende mangel paa Latriner. Særligt maa det beklages, at saadanne ikke en Gang findes ved alle Skoler, og hvor de findes, da kun er tilstede i Enkelttal, ere alt for smaa som oftest, og altfor primitivt opførte. Naar det saaledes ved Skolen i Sand, hvor der daglig undervises c. 50 Børn af begge Køn, kun findes et lille og tarveligt Latrin, som tillige skal afbenyttes af Lærerne og Førstelærerens Familie, finder jeg det altfor utilstrækkelig og utilbørligt. At der ingen Steder findes selv det mest primitive Pissoir skal jeg for fuldstændighedens Skyld blot nævne.

Og på Sandoy synes det i Krohns tid å ha vært en åpen kamp mellom legen og de folkevalgte:

Men saalænge Forstanderskabet paa dette Omraade trods Henstilling ikke gaar i Spidsen, kan man jo slet ikke vente, at Folk i Almindelighed skal tænke paa eller indlade sig paa at indrette sligt.

Forholdene samsvarer på ingen måte med legens idealer om lys, luft og renslighet:

At mange af de ældre Huse ere altfor karrigt udstyrede med

Vinduer og navnlig med Vinduer, der kan lukkes op er en desværre gennemgaaende almindelig Skavank her. Jeg vil slet ikke tale om den Uskik, som det slet ikke er sjældent at træffe paa, at lade Lam, Høns og lignende Husdyr opholde sig i Familiens almindelige Opholdsrum, Røgstuen. – Ligesom jeg ovenfor anførte modstanden mod Sanatorieindlæggelse, vil jeg blot nævne, at der i det Hele hos Befolkningen synes at herske en udpræget Sky for alt hvad der hedder Hospital og Indlæggelse derpaa, selv om man nok saa meget maa betone den absolute Nødvendighed af en saadan Indlæggelse i enkelte Tilfælde.

H.Krohn.

Det var et fjell av problemer som legene følte ansvar for å gjøre noe med, etter at de nå satt med kunnskap om smitte og hvordan man kunne unngå spredning av sjukdom. Den største utfordringen var kanskje å finne fram til en måte å spille

En typisk røykstove med benker langs veggene og køyer innenfor, som legen Krohn beskrev som „modbydelige Sengeskabe“.

Dánjal á Ryggi, Miðvág, får seg fyr i pipen med ildraken fra fyrstedet.



på lag med de politiske myndighetene, eller å finne alternative allianser som hadde makt til å gjøre noe ved tilstandene. Det kan se ut til at Helge Krohn har hatt problemer både når det gjelder å påvirke de kommunale myndighetene til å ta ansvar for offentlige bygg, og i å opplyse menigmann om smittespredning. Vi skal nå se på hva medisinalberetningene forteller om hva slags hygienespørsmål legene var opptatt av, og hvilke strategier de eventuelt har brukt for å nå fram med sine budskap.

7.2.3 Bolighygiene

Krohns synspunkter om tilstanden i tradisjonelle færøyske hjem delte han med andre leger, jf. sammenfatningen i den statlige medisinalrapport for 1921: „Ogsaa paa Færøerne hersker der Bolignød, og de hygiejniske Forhold er stadig mangelfulde.“ (s. 241). Men året etter er tonen mer optimistisk: „De hygiejniske Forhold forbedres ved de mange Nybygninger“ (1922, s. 241). Denne rapporten bygde bl.a. på medisinalberetningen fra kretslegen i Vestmanna som skrev:

Med Hensyn til Befolkningens Levevilkaar er der den Fremgang, at Byggeriet igen er kommet i Gang, efter at Materialernes Pris er faldet, hvorved der sker en aflastning af de gamle Huse, hvoraf mange er stærkt overbefolkede p.g.a samboende Familier.

Sitatet synliggjør på den ene siden hvor sammensatt boligproblemet var, og på den andre også hvor privatisert det var. Boligbygging ble ikke ansett som et offentlig anliggende på Færøyene, her var det ikke noen som talte eller skrev om sosial boligbygging, selv om slik bygging fant sted i nabolandene. Boligbygging ble et spørsmål om forsørgerens pengeinntekt strakk til materialer. – Kretslegen fanger samtidig opp et annet forhold, nemlig konsekvensene av den sterke befolkningsveksten på Færøyene: Folketallet hadde vokst fra 8.000 i 1850 til 15.000 i 1901. Det sier seg selv at det da måtte bli mange familier som tyve år senere, da legen skrev sin rapport, måtte dele hus, hvis ikke boligbyggingen holdt tritt. I 1921 var folketallet økt til 21.300.

Hvilke veier var det å gå for å forbedre bolighygiene, når forholdene i privathjem var så privatiserte? En mulighet var almenopplysning. En særlig sentral kanal for hygieneopplysning ble *Føroya felag móti tuberklasjúku*. I 1928 ansatte foreningen sykepleier Anne Elisabeth Djurhuus (*Pirkan*) som reiste rundt og opplyste om smitteveier, dels gjennom almenne foredrag, dels gjennom individuell opplysning og praktisk veiledning om de hygieniske forholdsregler som familien måtte ta i stell av tuberkulosepasienter i hjemmet. Den praktiske opplæringen i hvordan den syke kunne unngå å smitte andre, var ellers et sentralt moment i internering av tuberkulosepasienter på sanatorium og sykehus, noe som var bemerket allerede av amtslege Metz:

Den Omstændighed, at Patienter fra Sygehusene og Sanatoriet, naar de kommer tilbage til deres Hjem, der søger at indføre visse omend ganske elementære hygiejniske Principper, er en Faktor, hvis Betydning spores mere og mere. (Medicinalberetning 1913. Amtslægens Kopibok 1910-1916, s. 267)

Tuberkuloseforeningen drev ulike former for opplysningsvirksomhet. Formannen, amtslege Heerup, tok initiativ til en trykksak som har vært tenkt og trolig også har medvirket til en massemobilisering for hygienetenkningen (Heerup 1926). Utbredelsen ble sikret ved at navnene på alle 1149 medlemmer kom på trykk, og at formannen i innledningen ga informasjon om oppføringen av et nytt sanatoriebygg, som lot seg realisere på grunn av bidrag fra navngitte enkeltpersoner og lokalforeninger. Opplysningsdelen besto i at Heerup hadde fått alle krets- og kommunelegene til å skrive hver sin populærartikkel om tuberkulosen, blant annet med praktiske råd om hvordan man kunne unngå smittespredning gjennom hygieniske tiltak.²²⁰

Fem år senere skriver den nye amtslegen, færøyingen J. Zachariasen, i sin årsmelding for 1932 og 1933 at det har skjedd en revolusjon i bolighygiene:

Der fødtes 611 Børn og døde i det første Leveaar 28, det vil med andre Ord sige, at der i det første Leveaar døde

4,6 % af alle levendefødte. Spædbarnsdødeligheden her paa Øerne ligger altsaa lavt. Der dør kun halvt saa mange levendefødte Børn som i det øvrige Kongerige. Det skal bemærkes, at da Antallet af levendefødte i 1931 var 613, altsaa tæt ved 1932, bliver denne procentvise Angivelse saa nær rigtig som mulig.

Den lave Spædbarnsdødelighed taler i høj Grad til Gunst for Hygiejnen paa Øerne, og der kan vist ikke være nogen Tvivl om, at *Hygiejnen her nu fuldt ud kan staa Maal med Hygiejnen i ethvert andet europæisk Land*. De Fremskridt paa dette Omraade, som er sket i de sidste Aar, er navnlig hvad *Bolighygiejnen* angaar af en fuldstændig *revolutionsagtig Karakter*. (Zachariassen 1934:5; mine uthevninger).

Argumentasjonsteknikken til amtslegen er interessant. Etter hans mening er nå bolighygiene like bra på Færøyene som i andre europeiske land. Bevisførelsen ligger i den lave spedbarnsdødeligheten. Det blir ikke nevnt at den færøyske spedbarnsdødeligheten var relativt lav også før 'revolusjonen' i bolighygiene, og at man fra legehold hadde forklart dette med ammetradisjoner. Det blir heller ikke trukket inn i diskusjonen at tuberkulose, som også kunne vært et mål på hygiene, er mer utbredt på Færøyene enn for eksempel i Danmark.

Amtslegens mål synes å ha vært å heve den færøyske nasjonale selvfølelsen og bygge opp en samforståelse av at *vi* lever i rene hjem. Den positive og optimistiske tonen kan henge sammen med at dette var første gang at en amtslege hadde valgt å trykke og offentliggjøre sin årsmelding for et færøysk publikum.

Vi skal se nærmere på innsatsen for å bedre hygiene ombord på fiskebåtene.

7.2.4 Hygiene om bord

Problemet med trangboddhet i bolighus flyttet seg også til arbeidsplassen, som for svært mange menn var fiskebåter. Den statlige medisinalmeldingen for 1928 melder i avsnittet om Færøyene, under *Andre hygiejniske Forhold*:

Kredslægen i Norderøernes Lgkr. omtaler det uheldige i,



at de store søgaaende Fiskekuttere, der fisker ved Islands og Grønlands Kyster, bemandedes med 20 til 22 Mand, skønt der kun er Køjeplads til 16-18, idet det paa Grund af Kapitalmangel og Befolkningens hurtige Tilvækst kniber med at skaffe Plads til den opvoksende Ungdom. (XI Færøerne 1928, s 157).

Ombord på de gamle fiskeskipene var lugaren både sove-, spise- og oppholdsrom. Dette bildet er tatt i 1964.

Det var langt fra uvanlig at en voksen delte køye med en unggutt. Fra legens ståsted bød dette på en ekstra stor risiko for overføring av smittsomme sykdommer. Men slik tilfellet var i bolighus, så var legenes muligheter for å påvirke forhold på det private arbeidsmarked svært begrensede så lenge det ikke fantes noen lovhjemmel til å gripe inn. På ett punkt var det innført reguleringer: Fiskernes fagforening hadde alt i 1912 fått avtalefestet at hele skipet skulle renses, og oppholdsrom og køyer også desinfiseres om nødvendig, på rederiets regning før avreise (Patursson 1961:386). Men mannskapet ble ikke kontrollert for smittsomme sykdommer før de gikk ombord, og det var ingen hygieneforskrifter for livet om bord.

Kretslege, senere amtslege, Zachariassen var ikke den første som hadde fått til en offentlig fokusering på forholdene om bord på fiskeskip. I trykksaken som amtslege Heerup redigerte i 1926 skrev G. Effersøe, lege i Suðuroy, om „vore Fiskekutter“ der „Hovedparten av den mandlige Befolkning (lever) c. Halvdelen av Aaret“:

Der er jo visse Omraader, som altid vil være utilfredsstillende, set fra et hygiejnisk synspunkt, saasom de begrænsede Rumforhold og de begrænsede Mængder af fersk Vand til Legemets Renholdelse, men der er dog ogsaa noget som der uden større Vanskelighed kan og bør rettes paa. Den saare almindelige Spytten paa Gulvet er forkastelig i et Hus men endnu mer i et Skib.

Effersøe anbefaler videre å vaske hendene, å koke spiseredskap etter måltidene, og å gi køyekledene „en Omgang Sol, thi den dræber Smitte“.

Alt dette er jo meget let. Hvad der derimod er vanskeligere, er at hindre smittefarlige Personer (jeg tænker her særlig paa Tuberkulose) i at blive paamønstrede. Det siger sig selv, at en tuberkuløs Person, som er i smittefarligt Stadium, kan anrette megen Ulykke, og det er ingenlunde sjældent, at en Mand kommer i Land fra en Kutter med en stærkt smittende Lungetuberkulose; ja der er enda Exempler paa, at en saadan har været Kok om bord. Som Forholdene er nu, har enhver uhindret Adgang til at blive paamønstret, selv Folk, som har været behandlet for Lungetuberkulose. At alle blev undersøgt forinden Paamønstringen, vilde være det bedste, men dette vilde baade være for bekosteligt og uoverkommeligt (for Lægen).

Effersøe peker her på det potensiale som måtte ligge i å hindre smittefarlige menn å mønstre som fiskere. Det synes ikke som om han anså det som politisk vanskelig i å få innført slike påbud. Terskelen som han øynet, var å få dekt legehonorar og legenes kapasitet til å ta ekstraarbeidet.

Zachariassen hadde som kretslege uttalt seg svært kritisk

til forholdene ombord på fiskeskip, noe som var kommet på trykk i statens medisinalberetning for 1928. I 1931 ble han amtslege, og tonen er endret i hans medisinalberetning for 1932, som ble publisert for et færøysk publikum i 1934: „De hygiejniske Forhold om Bord i Fiskeskibene er, omend ikke ideale, saa dog saa nogenlunde for de mindre Skibes og helt gode for de større Skibes Vedkommende.“ Det framgår ikke direkte hva bakgrunnen er for at amtslegen nå valgte å framstille forholdene som bra. Var det tale om en reell forbedring, eller var det hensyn til eiersiden i fiskerinæringen som kom til å veie tungt i hans beretning? Tre år etter at denne uttalelsen fra amtslegen kommer på trykk, skrev den nye sanatorielegen W. Magnussen en årsmelding for arbeidet i tuberkulosestasjonen, der en langt mer offensiv holdning til å hindre tb-smitte om bord på fiskeskip kom fram. Magnussen hadde støttet et krav fra fiskernes fagforening til Lagtinget om å innføre obligatorisk tb-undersøkelse av alle fiskere som mønstret på om våren. Men amtslegen sammen med skipper- og navigatørforeningen og rederforeningen hadde frarådd Lagtinget å vedta en slik lov. Blant argumenter som ble ført fram, var at det ville forsinke avreisen, og at skip ikke kunne ligge i Tórshavn i uvær med de havneforholdene som var der.

Lagtinget ba da Magnussen gjøre en forundersøkelse om hvordan tb-undersøkelser av fiskere rent praktisk kunne gjennomføres. I ren fordristisk samlebandsstil greidde han å få undersøkt 30 mann i timen (se Magnussens beretning i illustrasjonsboks). Resultatet ble at Lagtinget vedtok et forslag til lov om at fiskere skulle vise fram legeerklæring fra tb-undersøkelse før påmønstring. Loven ble endelig vedtatt i den danske Riksdagen i 1939.

Utdrag fra *Beretning om Færøernes Tuberkulosestations Arbejde fra 1. Januar – 31. December 1936*

ved Wilhelm Magnussen:

I Efteraaret 1936 indsendte „Føroya Fiskimannafelag“ Andragende til Lagtinget om at faa lovfæstet Bestemmelse om at alle Fiskere skulde undersøges med Henblik paa smitsom Lungetuberkulose inden de kom om Bord paa Skibene hvert

Foraar. Jeg anbefalede Forslaget og lovede at paatage mig Arbejdet, saafremt det samlede Mandskab fra hvert Skib gav Møde ved Tuberkulosestationen i Tórshavn. Lagtinget indhentede yderligere Erklæringer fra Amtslægen, Skipper- og Navigatørforeningen samt Rederforeningen. Samtlige Udtalelser gik imod Forslaget. Den stærkeste Begrundelse imod Forslaget var den, at Skibene i Tilfælde af Uvejr i Foraarstiden daarligt kunde ligge i den mindre sikre Havn ved Tórshavn. Forslaget blev saaledes ikke Lovbestemmelse, men Lagtinget anmodede mig om i 1937 at gøre et Forsøg med Undersøgelse af de Mandskaber, der frivilligt meldte sig til Undersøgelse.

Disse Undersøgelser foreligger nu, og Resultaterne heraf vil blive overgivet Lagtinget i Efteraaret 1937.

(I den neste årsberetningen for 1937 fortæller Magnussen at han undersøgte ialt 461 fiskere, 212 innen vårfisket ved Island, og 249 innen sommerfisket ved Grønland. 28 fiskere havde tuberkulose i lungene, én av dem var smittebærer).

Uddrag fra *Beretning om Færøernes Tuberkulosestations Arbejde fra 1. Januar – 31. December 1937* ved Wilhem Magnussen:

Der paavistes altsaa 1 Smittekilde, som blev holdt tilbage og indlagt paa Sanatoriet. Den paagældende var en 24-aarig Mand, som angaa altid at have været rask og var ganske uvidende om sin Sygdom.

Undersøgelserne, der skulde foregaa så hurtigt som muligt, foregik paa følgende Maade: Man tog først Blodprøve og stillede Blodsænkningen op straks, hvorefter hver enkelt blev gennemlyst. Efter Gennemlysningen eftersaa man Blodsænkningerne, som nu havde staaet i ca. $\frac{1}{2}$ Time, og kunde skønne, om nogen af dem vilde blive forhøjet. I Tilfælde af forhøjet Blodsænkning blev den paagældende paany gennemlyst og stehoscoperet. I Tilfælde af positivt Lungefund blev der taget et Røntgenfoto. En aaben Pthistiker skulde paa denne Maade næppe slippe igennem. Paa denne Maade kan man tage ca. 30 Mand i Timen.

Det oprindelige Forslag til Undersøgelse af Fiskerne gik ud paa, at man ved Tuberkulinreaktioner skulde udskille de tuberkulinnegative og undersøge Resten. Dette kan ikke gennemføres, da Ventetiden bliver for lang, ej heller kan Skibene møde i Tórshavn i Februar, da de ikke kunde ligge i Havnen ved Tórshavn i daarligt Vejr.

Mit Forslag til Lagtinget gik ud paa, at man opgav Tuberkulinreaktionerne og tog alle Fiskerne til Gennemlysning enten før de sejlede til Island paa Foraarsfiskeri eller inden de sejlede til Grønland paa Sommerfiskeri. Paa denne Maa-de vilde alle blive undersøgt en Gang aarlig. Dette Forslag er nu tiltraadt af Lagtinget til Lovfæstelse foreløbig for 3 Aar. Det mangler nu Godkendelse i den danske Rigsdag, hvor det formentlig næppe kan strande.

1939 Årsmelding v. P.Dahl:

I November vedtoges i Rigsdagen en Lov om tvungen Tuberkuloseundersøgelse af alle Fiskere før Paamønstringen. Man har gentagne Gange i de senere Aar set Epidemier af tuberkulose Initialfeber ombord i Kutterne og har da ved Hjemkomsten fundet en Smittekilde om Bord, saaledes en Gang Kokken, som har inficeret alle de Pirquet-negative. Da den tuberkulose Initialfeber hos Færinger aabenbart giver stærkere Symptomer end f.Eks. i Danmark og vistnok ogsaa har en daarligere Prognose, har disse Infectioner været en Ulykke for Samfundet. Man haaber nu ved denne Lovgivning at naa langt frem i Tuberkulosens Bekæmpelse.

Case'et om tvungen tb-undersøkelse for fiskere har flere interessante elementer i seg når det gjelder forholdet mellom kunnskapsregime og det politiske regime:

For det første problemforståelsen: Det var enighet blant alle impliserte parter, leger, politikere, fiskere og redere, om faren for spredning av tb-smitte i fiskeskip. Men det oppsto to leire når det gjaldt holdninger til lovforslaget. På den ene siden sto de som fokuserte på de økonomiske konsekvensene og derfor så det som vanskelig å få gjennomført obligatoriske helseundersøkelser. Det ble dannet en allianse av skeptikere,

Sykepleier Maren Skipanæs reiste fra april 1946 til november 1948 sammen med legen Wilhelm Magnussen til alle øyene på Færøyene for å vaksinere mot tuberkulose. Her når de å vaksinere et barn som ikke ble vaksinert sammen med de andre, før avreise til neste bygd.



som dels fryktet tapte fiskedager, dels (ukompensert?) ekstrabelastning på legene. På den andre siden oppsto en allianse mellom fiskernes forening og sanatorielege Magnussen som hadde en felles forståelse om at man måtte unngå at smittefarlige fiskere fikk mønstre.

For det andre kunnskapsformidlingens form: Den nye kunnskapen som Magnussen kunne vise fram, gjaldt ikke primært medisinske spørsmål, men i større grad spørsmål om organisering av legeundersøkelser, om fordelene ved 'samlebåndsundersøkelser'. I dette tilfellet var det tale om kunnskapsproduksjon som hadde et rent praktisk-politisk formål,

nemlig å overbevise Lagtinget om at en lov om obligatorisk tb-undersøkelse var nødvendig og mulig å praktisere.

For det tredje utfallet: En fagforening maktet, sammen med en myndig lege, å få til en lovfestet helseundersøkelse for sine medlemmer. Dette case'et viser, på linje med bl.a. case'et om Centralforeningen for færøske Sygekasser (se kapittel 8), betydningen av at enkeltpersoner engasjerer seg i et lite samfunn. Fiskerne fikk en ordning, som andre grupper, for eksempel mødre og barn, ikke fikk, fordi ingen ildsjel sørget for at deres sak kom på den politiske dagsorden. En forklaring kan være den grunnleggende *forsørgertenkningen* i all færøysk helse- og sosialpolitikk.

7.2.5 Offentlig hygiene

Til nå har vi fokusert på legenes vurderinger av hygienen i den private sfæren, og på tiltak som ble satt i verk. Hvordan valgte embetslegene å møte hygieneproblemer som var det offentliges ansvar å løse: vann, kloakk og offentlige bygg?

Følgende medisinalberetning fra „Norderøenes Lægekreds“ i 1922 beskriver en verden som nok virket utfordrende for leger vel vitende om spredning av sykdommer som tyfus:

Medens Renligheden inde i Hjemmene i de sidste Aar er undergaaet væsentlige Forbedringer, er Forholdene derimod paa de fleste Pladser meget daarlige udenfor Husene. Huse, aabne Møddinger, Sumpe og aabne Afløbsrender danner mange Steder et stinkende Virvar, og Hunde, Katte og Høns roder rundt i alt dette Griseri. For at bøde herpaa har jeg gjort Udkast til Sundhedsvedtægt for samtlige kommuner i Lægekredsen og ved dens Ikrafttreden vil der ske væsentlige Forbedringer i Afløbs- og Renovationsforholdene.

Kretslege Zachariasens beretning er optimistisk med hensyn til mulighetene for å endre standarden i den offentlige hygienen ved hjelp av forskrifter. Hvis bare man fikk en helsevedtekt, ville det risikable miljøet bli bra. Amtslege Heerups beretning tre år senere er mer mismodig. Han uttrykker oppgitthet over fattigdommen, særlig i de små kommunene som ikke har råd til „hygiejniske Foranstaltninger“:

Den økonomiske Situation er i den Grad præget af Fiske-riets Udbytte, at der nærmest hersker Pengemangel paa Øerne; Kommunerne, der af moderne frisindede Grunde (kommunalt Selvstyre), er delt i mange smaa, kan daarligt klare deres Forpligtelser; f.Eks. vil i en Kommune paa et Par Hundrede Mennesker en enkelt aandsvag paa Anstalt, eller et Par Patienter paa Sygehus i længere Tid virke aldeles lammende paa Budsjettet saaledes at der ikke er Mulighed for at bruge Penge til Forbedringer af anden Art, heller ikke til hygiejniske Foranstaltninger. Dette er sikkert et Forhold af kapital Betydning, som ikke kan ændres. Tidligere, da f. Eks. Norderøerne var een stor Kommune, var det langt lettere at bære større Udgifter. (Amtlegens Medicinalberetning 1925 for Færøernes Amtslægekreds).

Det spørgs om amtslegens budskap nådde fram til instanser som kunne gripe inn i disse forholdene. Medicinalberetningen ble sendt til *Sundhedsstyrelsen*, og det ble opp til dette forvaltningsorganet å velge om man ville følge saken og trykke på for at regjeringen skulle gripe inn og eventuelt kreve endringer i kommunestrukturen, eller å komme med pålegg om offentlige hygienetiltak. Dette ville ikke samsvare med den liberale linjen i dansk politikk. Redaksjonen av den offisielle „Medicinalberetning for den danske Stat“ valgte å sile bort amtslegens betraktninger om den kommunale fattigdommen. Teksten ble sammenfattet til: „Hygiejnen bedres stadig ved Ordning af Afløb, men er dog stadig meget mangelfuld“ (XI. Færøerne, s.181).

Amtslege Heerup forsøkte igjen året etter å signalisere manglende handlekraft i færøyske kommuner. Ikke engang i Tórshavn greidde de folkevalgte å legge til rette for en offentlig renovasjon:

Renovationen i Thorshavn, der ikke længere er tidssvarende staar ogsaa overfor en Forbedring; men endnu er man ikke enig om Stedet, hvor Lossepladsen skal ligge. (Heerups Medicinalberetning 1926).

I årene framover var det likevel et bilde av stadige forbedrin-

ger²²¹ som blir formidlet til Sundhedsstyrelsen: Kloakksystemet i Tórshavn blir utvidet, nye skolebygg blir oppført, og vannsystemet forbedres rundt om i landet:

I Thorshavn lægges nye Rørledninger overalt. I Vestmanhavn Lgkr har Sundhedskommissionen udført et stort Arbejde med Eftersyn af Vandbassiner, Paabud om Sløjfning av visse Møddinger, Oprensning af Elve o.s.v.

I Klaksvig (Norderøernes Lgkr) gav som ovenfor omtalt under Sygdomme et Vandbassins uheldige Beliggenhed Anledning til Opstaaen af en Tyfusepidemi. Vandbassinet blev flyttet til Udmarken. I Gøte og Lervig er Vandbassinerne ligeledes flyttede til Udmarken, medens en Flytning af et af Bassinerne i Fuglefjord endnu er under Overvejelse.

I Thorshavn er Dag- og Natrenovationen overtaget af Kommunen. (...)

De to nye Skoler i Lervig og Gøte (Norderøernes Lgkr.) er taget i Brug. Medens den første væsentlig kun adskiller sig fra den gamle Type ved Indretning af W.C., er den sidste helt igennem moderne, med Centralvarme, Gymnastiklokale med tilstødende Rum for Brusebade (der indføres tvungen Skolebadning) o.s.v.

Dette utdraget fra amtslege Heerup siste medisinalberetning for 1929 kan uttrykke ønsker om et ettermæle som handlekraftig embetsmann også på dette området. I 1930 reiste Heerup tilbake til Danmark. „Medicinalberetning for Færøernes Amtslægekreds 1931“ er skrevet av hans etterfølger, færøyingen J. Zachariasen som siden 1916 hadde vært kretslege i Klaksvík (Norderøernes legekrets). Han hadde røtter i *Sjálvstýrisflokkurin* og hadde tillit til virkningen av lokale politiske vedtak. Hans første årsmelding som amtslege uttrykte frustrasjon over politisk sendrektighet – og kanskje også kollegialitet med amtslege Heerup som hadde forsøkt seg som byrådsmedlem i Tórshavn 1928-30 uten å ha lykkes i å få byrådet til å vedta nye helsevedtekter:

Ingen Sundhedsvedtægter er gjort gældende i det ny Aar. For Thorshavns Vedkommende, hvis Sundhedsvedtægt er af

23 Maj 1882, er der for nogle Aar siden af Sundhedskommissionen udarbejdet et Udkast til ny Vedtægt. Dette Udkast, der allerede er ved at blive forældet, ligger endnu hos Byraadet og er ikke vedtaget.

To år senere kan Zachariasen fortælle med dårlig skjult stolthed at:

Lagtinget har i Samlingen 1933 med Klaksvig Kommunes Sundhedsvedtægt som Mønster vedtaget ny Sundhedsvedtægt for de færøske Landkommuner, affattet saavel i det danske som det færøske Sprog. (Zachariasen 1934:16)

Den nye landsomfattende helsevedtekten byggede på helsevedtekter som han havde tatt initiativ til som kretslege i Klaksvík. Nå ble denne helsevedtekten et færøysk nasjonsbyggingsprosjekt i dobbel forstand. Lagtinget stod som iverksetter – og helsevedtekten var skrevet både på dansk og på *færøysk*. Og amtslegen går videre i sitt prosjekt for å legge til rette for en færøysk helsepolitisk debatt. Amtslegens medisinalberetninger for 1932-1937 ble ikke bare sendt til Sundhedsstyrelsen, han valgte å få dem trykt i Tórshavn slik at de ble offentliggjort for et færøysk publikum.

Disse medisinalberetningene søkes brukt til opplysning og offentlig refs. Skolen betraktes som en offentlig institusjon med særlig ansvar for å oppdra til bedre hygiene:

Retiradeforholdene i Skolerne er yderst slette. Ved enkelte af dem findes der overhovedet ikke retirader til Børnene. Mange av dem er daarligt renholdte. WC-Papir mangler overhovedet, i en enkelt Skole har jeg set en Visk Hø, der aabenbart var beregnet som Toilet-papir, indstukket i et Hul i Væggen. Dette højner ikke Børnenes Sans for Hygiejne, og det vil ikke være forbundet med nogen større Bekostning at forbedre disse Forhold. (Zachariasen 1936:7).

Med Hensyn til Toiletforholdene i Skolerne hersker der mange Steder en frygtelig Slendrian, og nogle af de færøske Lærere har absolut ikke Øje for dette Forhold, hvilket bedst

bevises ved, at da der skulde indrettes en ny Skole fælles for to Bygder og liggende midt imellem dem, og man foreslog, at der skulde indrettes W.C. ved denne Skole, var Forstanderskabets Formand, som var Lærer, imod det. Paa Stedet, hvor Skolen skulde ligge, kunde man nøjes med en Cisterne og en Kumme, saa Udgifterne kunde ikke spille nogen Rolle. (Zachariasen 1938:8).

7.2.6 Tyfus – „en stadig Plet på Øernes Hygiejne“

Fokuseringen på toilettforhold hadde sammenheng med kampen mot tyfus og paratyfus. Disse sykdommene dukket opp ulike steder i landet, men slik det går fram av årsmeldingene i mellomkrigstiden, opplevde embetslegene det som spesielt vanskelig å bekjempe tyfus i Suðuroy. Virkemidlene var regulering av kloakker og avfallsdunger og identifisering av smittebærere. Medisinalberetningen for 1926 lister opp følgende forholdsregler som var tatt i bruk mot tyfus siste året:

- 1) Isolasjon av de syke på sjukehus til laboratorieundersøkelser ga negativt resultat
- 2) Desinfeksjon av husene – vask med Karbol, deretter hovedrengjøring
- 3) Desinfeksjon av klær og sengetøy
- 4) Åpne avfallsdunger skulle kastes på sjøen eller dekket med kalk og grønsvær
- 5) Åpne avløpsrenner fra huset skulle skylles og overstrøst med kalk
- 6) “Der søges energisk efter ev. Bacilbærer. Der blev under Epidemiens Slutning nedsendt Prøver fra samtlige Personer i Vaag, Porkere og Hove, der har haft Tyfus de sidste 5 Aar.“

Ettersom nye sykdomstilfeller fortsatte å dukke opp, foreslo amtslegen skjerpede tiltak: fjerning av avfallsdunger og oppføring av epidemiavdelinger. Ønsket om å isolere smittebærere kommer enda klarere fram to år senere (Medicinalberetning 1928):

Tyfustilfældene viser en glædelig Nedgang og af særlig In-

teresse er det, at der kun er to Tilfælde paa Suderø mod 10 det foregaaende Aar. Det er næppe Tvivl om at det har sin Virkning at det i Fjor lykkedes mig at paavise to nye Bacilbærere i (*stedsnavn*).

Det er sikkert af langt større Betydning for denne Sygdoms Bekæmpelse, at Bacilbæreren isoleres end at Rendestene og Afløb forbedres og cementeres, men for den almene Hygiejnes Skyld er det jo godt, at der ogsaa sker Forbedringer paa dette Omraade.

Den bekendte Bacilbærerske Fru (*navn og adresse*) er ikke saa uskyldig, som Kommunalæge i Vaag angiver i sin Beretning; hun har paaviselig været Aarsag til Tyfustilfælder før Kommunalæge Rasmussen ansattes i Vaag. Hun er farlig, dels fordi hun bor paa et Sted, hvor der kommer mange tilrejsende (*arbejdsplads, bygd*) og dels fordi hun holder Cafe; hun er en noget vanskelig Dame, der ikke synes at have let ved at rette sig efter de givne Instruksler. Selv efter at hun har faaet at vide, at hun igen har Baciller i sine Udtømmelser.

Teksten viser den stadig voksende irritasjon hos amtslege Heerup over et problem som legene ikke greidde å løse. Hans forargelse over enkeltpersoner som var smittebærere synes også å ha ført til spenninger innen legekollegiet, der noen vektlegger behovet for å verne samfunnet mot smittebærere, mens andre vektlegger behovet for å beskytte enkeltindividenes rettigheter og integritet. Etterfølgeren, amtslege Zachariassen, forsøkte i sin medisinalberetning for 1931 å brygge bro mellom de to forståelsene av hvordan man burde forholde seg til disse personene. Også han mener at det er nødvendig å isolere smittebærere, men han tyr til den mer nøytrale formuleringen 'anbringe på pleiehjem', og argumenterer for det samfunnsøkonomisk lønsomme av slike inngrep:

Spøragsmaalet om Behandlingen af Typhusbacilbærere er jo meget vanskelig, da disse Mennesker er i høj Grad irriterede over at man overhovedet kan mistænke dem for at være Smittekilder, og deres sociale Position overhovedet

reduceres ogsaa i betydelig Grad ved at denne „Plet“ sættes paa dem.

Ved at gøre det bekendt for Almenheden at de er Bacilbærere, har man kastet en Skygge over deres Liv, som aldrig forsvinder, og man maa ikke stille sig uforstaaende overfor det Factum, at de bliver sløve og ligegyldige med deres personlige Hygiejne og ganske negligerer de Forskrifter, man har givet dem, eller endog direkte trodser dem til Straf for at Samfundet har sat denne Plet paa dem.

Paa den anden Side maa man ogsaa være klar over hvilken Fare, disse Mennesker rummer for deres Omgivelser dels Dødsfare for deres nærmeste og dels Fare for at paa- drage Samfundet store økonomiske Ofre. Problemet er vanskeligt at løse. Samfundsmæssigt vilde det sikkert være den billigste Ordning at anbringe dem i Plejehjem, hvor de var under saadan Kontrol, at de ikke kunde gøre nogen Skade.

I 1935 var det fem tilfeller av tyfus, bare ett av dem i Suðuroy. Amtslegen berettet at det i bygden Vági var samlet inn underskrifter med krav om at navn på smittebærere skulle offentliggjøres, slik at folk selv kunne passe seg for dem. Men Oversundhedskommisjonen vedtok å ikke etterkomme kravet fordi det ville være „inhumant at stille dem i Gabestokken“. Amtslegen selv valgte å ikke publisere navn i den opptrykte versjonen av sin beretning, men i medisinalberetningen som blir sendt om amtmannen til Sundhedsstyrelsen navngis smittebærerne, gjerne sammen med personlige hjertesukk, se f.eks. i beretningen for 1933: „Bacilbærerske Fru (navn og adresse), der i nogen Tid har opholdt sig i (land), er desværre vendt tilbage til Landet.“

Antallet meldte tyfustilfeller var gjerne to til åtte årlig, med to ‘toppår’: 1926 og 1933, med 14 og 13 tilfeller. Man kunne tro at andre og større oppgaver i helsesektoren ville stjele embetslegenes oppmerksomhet fra tyfustilfellene i Suðuroy, men det kan faktisk virke som om det etter hvert har gått på æren løs at legene ikke greidde å „komme Ondet tillivs, og derved faa Sygdommen bort fra Sygelisten“, slik Heerup uttrykte det. I sin siste medisinalberetning skrev han videre:

Tyfustilfælde viste sig som sædvanlig i Vaagsfjorden paa Sønderø. Disse Tyfustilfælde er en stadig Plet paa Øernes Hygiejne. (...)

Jeg er af den Mening, at lykkes det ikke nu Kredslægen og Epidemikommissionen at faa Resultat af en større Undersøgelse, maa man henvende sig til Sundhedsstyrelsen og faa dennes Expert til at Undersøge Forholdene ved en Rejse herop. Foruden at rumme en Risiko er der jo ogsaa en stor Udgift med disse Tilfælde Aar efter Aar. Der konstateredes 2 Tilfælde ligesom i Fjor.

Det var nettopp dette, den nye amtslegen valgte å gjøre: å gjøre mer bruk av ekspertisen i København. Første steg var blitt tatt under Heerups ledelse: Prøver ble samlet inn og sendt til Seruminstittuttet for å finne eventuelle ukjente smittebærere i Suđuroy. Ved neste korsvei, da det oppsto 11 tilfeller av paratyfus i Sørvalg i 1936, ble Sundhedsstyrelsens epidomolog tilkaldt:

Han gennemundersøgte og vaccinerede alle Byen Sørvaags Beboere, og dermed var Epidemien overstaet der paa Pladsen. (Zachariasen 1937).

Også året etter ble det sendt bud etter Sundhedsstyrelsens epidemilog, nå i forbindelse med utbrudd av paratyfus i Klaksvík. Ved hjelp av denne ekspertisen fra sentrale myndigheter fikk man bukt med sykdommen. Men amtslegens mulige ambivalens med hensyn til å bruke dansk ekspertise fikk en ny klangbunn, nå gjaldt det de færøyske legenes inntekt som kunne bli redusert med *for* god hjelp fra København:

Jeg bringer Sundhedsstyrelsen Tak, fordi den altid straks har ydet Hjælp, naar man har anmodet om det, men jeg kan ikke lade være med at forundres over, at Epidemiologen fører Vaccinen med sig i massevis og vaccinerer gratis, mens de Læger, der selv maa klare det hele, maa betale Vaccinen. Det er et Forhold, som bør rettes snarest, hvis der skal være nogen Raison i det hele.

Der har været ført Forhandling mellem Lagtinget, Syge-

kasserne og Færøernes Lægeforening om Vaccine og Sera til Færøerne. Resultatet blev, at Lagtinget og Sygekasserne enedes om at give et samlet Beløb paa 600 Kr., skriver seks Hundrede Kroner, heraf skulde Sygekassen og Lagtinget hver betale Halvdelen. Pengene skulde saa administreres af Amtslægen, men da Resultatet af Sygekassens Overvejelser forelaa, viste det sig, at de stillede som Betingelse, at Lægerne skulde gøre Arbejdet gratis, hvad der nok kunde lade sig gøre for de Læger, som havde fast Akkord med Sygekassen, men ikke for de andre. Spørsmålet er dermed faldet bort foreløbig. (Zachariasen 1938:11).

Amtslege Zachariasen døde i 1938. Overlege Pauli Dahl ved sykehuset i Tórshavn ble konstituert i hans stilling. Han fungerte under krigen og fram til H. D. Joensen fikk stillingen i 1949. Under krigen ble de økonomiske tilstandene kraftig forbedret, både i privathusholdninger og når det gjaldt kommunenes finansieringsmuligheter. Nå viste det seg at man både på offentlig og privat hold var innstilt på å ta i bruk moderne

Den første vannledningen i Tórshavn ble lagt av dette arbeidslaget i 1898. Til høyre ses en kvinne som vasker klær i Havnará.



hygieneforanstaltninger, jf. følgende sitat fra amtslege Dahls beretning for 1941:

De stærkt bedrede økonomiske Kaar, særlig hos Fiskerne, giver Anledning til bedre hygiejniske Kaar, idet der overalt paa Øerne bygges flere og flere W.C-er med Septictank.

7.3 Legenes arbeid for helsepolitiske løsninger

Ulike skriftlige kilder fra mellomkrigstiden belyser legenes problemforståelse og behovsdefinering når det gjelder å hindre sykdomsspredning gjennom bedre hygiene. Oppdagelsen av tuberkulosebakterien i 1882, og senere også tyfus, skapte muligheter, og dermed også behov for handling. Løsningene mente man dels lå i opplysning om smittefare og internering av syke, dels i opprustning av den offentlige hygiene.

Som vist i tabell 7.1 kom legenes tekstproduksjon nå til å bli rettet mot ulike målgrupper. Analysen av de forskjellige kildene avdekker at legene på Færøyene synes å bli stadig mindre opptatt av aktører i Danmark – Sundhedsstyrelsen og medisinske fagfeller – og tilsvarende stadig mer opptatt av aktører på Færøyene.

Tradisjonelt hadde legene skrevet vitenskapelige artikler, særlig for fagfeller i Danmark. Kapittel 9 vil vise at slike meriterende arbeider fortsatt ble produsert på Færøyene, om enn ikke nettopp på hygienefeltet. Nå rettet forskningsinteressen seg mot vitaminer og kostholdsspørsmål.

De årlige medisinalberetningene fra kretsleger og amtsleger beskriver legenes møte med et samfunn der det fortsatt var vanlig med åpne dunger med både matavfall og ekskrementer nær beboelseshus, og tyfustilfellene var en kilde til ergrelse og indignasjon for embetslegene som moderniseringsagenter.²²² Men medisinalberetningene fungerte bare i begrenset grad som kanal til de politiske myndighetene i Danmark. Et eksempel er amtslegens forsøk på å formidle at den kommunale fattigdommen skapte terskler for hygienetiltak. Det budskapet ble ikke videreformidlet av redaksjonen for *Medicinalberetning for den danske Stat*.

Embetslegene gikk over til å øve trykk mot færøyske ak-

tører. Mens leger ved århundrets begynnelse berettet om en nytteløs kamp med kommunale myndigheter, kan leger noen tiår senere fortelle at kommunale helsevedtekter blir vedtatt. Lagtinget blir overtalt til å gripe inn i arbeidsmarkedet og kreve tuberkuloseattest av sjømenn. Mønsteret er at færøyske leger når fram til færøyske politiske myndigheter. Danske leger som engasjerer seg, reiser tilbake til Danmark.

I 1931 ble færøyingen J. Zachariassen amtslege. Han valgte å publisere sine medisinalberetninger til Sundhedsstyrelsen, det kunne stimulere til en helsepolitisk debatt på Færøyene. Også tidligere hadde leger drevet opplysningskampanjer, amtslege Madsen skrev i 1879 avisartikler om helsefarer ved alkoholmisbruk, og amtslege Heerup gjennomførte en stortilt informasjonskampanje om tuberkulose. Amtslege Zachariassens tiltak hadde en annen karakter. Medisinalberetningens form innebar at spektret av problemstillinger som kunne diskuteres, var vidt og bredt, og amtslegen brukte genren til å komme med sine betraktninger og alfaderlige råd om alt fra toilettpapir til jordbrukspolitikk.²²³ Angrepene på visse lærerers manglende forståelse for hygieneproblemet kan sees som ett av forsøkene til å provosere til endret atferd, for folkeskolelærerne kunne være nøkkelaktører som formidlere av hygienebudskapet.

Utfallet mot lærerne kan også ses som et ledd i en oppbygging av legestanden som 'profesjonen over andre profesjoner' som har rett til å irettesette andre. Det at legene nektet å stille opp til et nasjonalt løft for massevaksinering hvis det ikke ble stilt garantier om ekstrabetaling for innsatsen, kan ha vært en del av den interne mobiliseringen for å bygge opp en sterk profesjon med krav på særbehandling. Legene var i 1929 blitt en gruppe på 10 distrikts- og kommuneleger, med en amtslege i ledelsen,²²⁴ organisert i en lokal legeforening, og med en sterk dansk organisasjon i ryggen.

De institusjonelle koplingene til det danske helsevesenet var stort sett uendret etter reformene i den statlige helseforvaltningen. Den danske reformen hadde lagt opp til lokal styring av blant annet hygienepolitikken, synkront med at Lagtinget fikk økt myndighet. Legene på Færøyene fortsatte som embetsleger eller kommuneleger, i begge tilfeller med



En del av behandlingsopplegget for tuberkulosepasienter var frisk luft. Dette bildet er tatt utenfor sykehuset i Tórshavn omkring 1940.

en grunnlønn som offentlig ansatte, og med tilleggsbetaling for pasientkonsultasjoner. På et felt kan man likevel spore en styrket kontakt mellom færøyske og danske helsemyndigheter, det gjelder bruken av Sundhedsstyrelsens ekspertise. På 1930-tallet hadde Sundhedsstyrelsens epidimolog flere tjenestereiser til Færøyene.

Som beskrevet i kapittel 2 var mellomkrigstiden en tid med sterke spenninger i det politiske miljøet på Færøyene. Også blant legene synes det å ha vært spenninger. Legene var blitt flere og hadde ulike politisk syn, både på fordelingspolitikk og det nasjonale spørsmål. Samtidig var samfunnet lite og oversiktlig, og det åpnet for muligheter for kontakt og samarbeid mellom representanter fra ulike institusjoner og grupperinger. Amtslege Heerup var organisasjonsmennesket som fikk til en massemobilisering mot tuberkulosen. Amtslege Zachariassen hadde nære forbindelser med den færøyske nasjonale bevegelsen, og knyttet samtidig kontakter med ekspertisen i Sundhedsstyrelsen. Begge to var liberale, og deres politiske

grunnsyn falt dermed sammen med amtmennenes og lagtingsflertallets. Når det gjaldt den praktiske omsetningen av kunnskap om bakterier var den politiske linjen hos både det politiske regimet og kunnskapsregimet å søke frivillig oppslutning fra befolkningen for å hindre smittespredning. Denne linjen ble brutt med de offentlige reguleringene i 1930-årene, i form av (reviderte) helsevedtekter og krav om tb-attest fra sjømenn.

KAP. 8

Oppretting av kollektive ordninger under liberalismen

8.1 Frivillige organisasjoner som aktører i helsepolitikken

Fram til nå har vi fokusert på aktører som har hatt innflytelse på grunn av formell makt til *politisk* styring over færøysk territorium (statens embetsmenn og færøyske folkevalgte) og/eller fordi de som offentlig ansatte *leger* har kunnet identifisere og definere behov for helsepolitiske tiltak.

Under liberalismen kom folkevalgte organ, forvaltningsinstitusjonene og medisinske fora etter hvert til å operere i en ny politisk kontekst. I skjæringspunktet mellom det offentlige helsevesen og den private sfære vokste det fram *frivillige organisasjoner* som mobiliserte på nye felt. Deres maktgrunnlag var *massemedlemskap* kombinert med *nettverk* som ildsjeler i organisasjonens ledelse greidde å skape til formelle politiske beslutningsorgan og til kunnskapsprodusenter og –formidlere. Mens massemedlemskapet ga tyngde i politisk sammenheng, representerte ildsjelene en spesiell form for kunnskapsmakt: Kunnskap om muligheter for å bygge opp organisasjoner som kunne arbeide for et spesielt saksfelt, kunnskap om tilsvarende tiltak som skjedde i andre land, og kjennskap til aktører som arbeidet innen saksfeltet.

Dette var en internasjonal trend. Helse- og sosialpolitiske problemforståelser forplantet seg fra land til land. Man opprettet samme type organisasjoner, med samme type helsepolitiske tiltak og helsetjenester, dels som gjensidige selvhjelpsorganisasjoner, dels som filantropiske organisasjoner og interesseorganisasjoner. Gjerne var det kvinner som i samråd med medisinere (som også kunne være kvinner) mobiliserte til handling for å løse samfunnsmedisinske problem som spedbarnsdødelighet, tuberkulose osv). Kvinnenes krav om politiske rettigheter kom her til uttrykk som krav om offentlige tjenester til egen gruppe, som filantropisk arbeid for

underpriviligerte grupper, eller som en innsats for nasjonal framgang (Skocpol 1992; Bock og Thane 1991; Bjarnar 1995; Guðmundsdóttir 1995; Berven og Selle 2001).

På Færøyene bodde det rundt 15.000 innbyggere ved århundreskiftet. Det synes å ha vært noe tilfeldig hvilke problemstillinger og hvilke frivillige organisasjoner som fikk rofeste i dette samfunnet. Dette har dels sammenheng med politikken karakter under liberalismen. Helhetssyn og plantenkning i helse- og sosialpolitikken ville forutsette ønsker om sterk offentlig styring. Samtidig betydde den familistiske forsørgertenkningen at det kunne anses som søkt og unaturlig å bryte med tradisjonelle mønster ved å gå inn med offentlige hjelpetiltak i den private sfære.

Den frivillige organiseringen gjaldt punktinnsett i det sivile samfunnet i spesielle saker. Noen organisasjoner, som avholdsbevegelsen, kunne få til en massemobilisering, den greidde å samle inn 5.600 underskrifter i 1905. Andre organisasjoner ble aldri opprettet i dette i samfunnet, blant dem helseorganisasjoner for mødre og barn. Kilder viser til spredte forsøk på å få reist en offentlig oppmerksomhet om spedbarnshygiene²²⁵ men i motsetning til nabolandene var det ingen ildsjeler innen den fagmedisinske eliten som ofret seg for dette arbeidet på Færøyene, og de få kvinnene som på denne tiden deltok i offentlige diskusjoner, mobiliserte ikke til *bevegelser* for kvinnesak og/eller helseinstitusjoner for mødre og barn.

Det ble i stedet representanter fra næringslivseliten som, til dels sammen med legene, styrte de frivillige helseorganisasjonene på Færøyene på begynnelsen av 1900-tallet. Her var det enkeltpersoner som hadde fått innsikt i hvordan organisasjoner arbeidet i andre land, da særlig i Danmark. Dette var ny kunnskap som kom til øyene, om kunsten å organisere på bestemte saksfelt. Disse personene var også bærere av en type kunnskap om utviklingen i Danmark og andre land, som ikke andre innen det etablerte helsepolitiske regimet på Færøyene hadde ervervet seg gjennom sine kontakter til Christiansborg, embetsverket og universitetets medisinske fakultet.

Vi skal i dette kapitlet se nærmere på en selvhjelpsorganisasjon som kom til å få særlig stor betydning i færøysk hel-

sepolitikk, nemlig *sykekassebevegelsen*. Prosessen ved opprettingen av sykekasser kan gi innblikk i hvordan reformer i dansk helsevesen førte til at nye aktører innen frivillige organisasjoner meldte seg på arenaen. Det var særlig i årene fra 1908 til omkring 1930, mens meieristyrer P. Jensen engasjerte seg i sykekassebevegelsen, at den fikk innflytelse på færøysk helsepolitikk. Han sørget samtidig for en god dokumentasjon om sykekassenes virksomhet. Beretninger i form av jubileumsskriv fra denne tiden gir et sjelden godt innblikk i en frivillig organisasjons nettverksbygging og etterhvert innpass i det helsepolitiske regimet. Allerede fra starten var det også et nettverk mellom sykekassene og de to yngre frivillige organisasjonene *Føroya felag móti tuberklasjúku* og *Reyði Krossur*, som amtslege Heerup var en drivkraft for å opprette.

Hvordan fungerte dette samspillet mellom det medisinske og det politiske regimet og næringslivseliten? Hvilken betydning fikk frivillig organisering for utformingen av det færøyske helsevesenet?

8.2 Sykekasser som tredje part i lege-pasient relasjoner

De færøyske sykekassene var en arv fra Danmark. Et særtrekk ved det danske sykekasssystemet er den liberale grunnholdningen, som i dansk politikk ellers på denne tiden. Fram til omkring 1890 var det en fremmed tanke i Danmark at det offentlige skulle være med på å finansiere pasienters private bruk av legetjenester.²²⁶ Samtidig var det behov for å sikre legene et pasientgrunnlag, og borgeren måtte få mulighet til å konsultere legen ved behov.

Bakgrunnen for å opprette sykekasser var pasientenes sviktende betalingsevne for legetjenester. Løsningen ble en frivillig organisering av potensielle pasienter i en gjensidig forsikringsordning. Dette kan forstås som en bottom-up bevegelse, en 'hjelp til selvhjelp';²²⁷ men kanskje denne aktørorienterte selvhjelp- og/eller filantropimodellen har en begrenset forkla- ringskraft? Det kan tenkes at sykekasseinstitusjonen samtidig har hatt en disiplinerende effekt på samspillet stat – legestand – den enkelte borger.

I begynnelsen virket sykekassene som en ren forsikringsordning. Medlemmene betalte premie og kunne søke syke-

kassen om dekning av utgifter til legehjelp. På slutten av 1800-tallet skjedde en kvalitativ endring i virksomheten hos noen av sykekassene i Danmark, som nå på vegne av medlemmene sine begynte å gjøre avtale med leger om faste honorartakster, og la opp til rutiner der legen fikk sin betaling direkte fra sykekassen. Sykekassene oppnådde også å få staten inn som tredje part i ordningen. Med den første sykekasseloven av 1892 ble prinsippet om *statlig medfinansiering* av statsgodkjente sykekasser innført. Frivillighetsprinsippet ble avviklet i Danmark ved sosialreformen i 1933, da det ble innført obligatorisk sykeforsikring i Danmark. I 1973 ble sykekasssystemet avviklet i Danmark.²²⁸

Sykekasseloven ble satt i kraft for Færøyene i 1893. Det ga mulighet for å søke om statlig støtte, men betingelsene synes på dette tidspunktet å ha virket avskrekkende for færøyske sykekasser. Tyve år senere skjedde en massiv 'vekkelse' på Færøyene, vinteren 1913-14 ble det opprettet tyve nye sykekasser, der det fra før var fem. Det færøyske sykekasssystemet ble nå ganske likt det danske systemet, for deretter igjen å utvikle seg i en annen takt. I 1933 ble det innført tvunget sykeforsikring i Danmark. På Færøyene var det først i 1997 at tilsvarende lovfestet krav kom om at alle på øyene skulle være medlemmer i en godkjent sykekasse.

Situasjonen i 2005 er den at mens danskene i over tredve år har finansiert sin syketrygd gjennom en særpost i inntektsskatten, har Færøyene bevart ordningen med personlig opptak og betaling for medlemsskap i lokale sykekasseforeninger.

8.3 De første sykekassene på Færøyene

8.3.1 Sykekassene som selvhjelp og dannelsesprosjekt

Mens 90 % av alle landkommuner i Danmark hadde en statsgodkjent sykekasse år 1900 (Blomquist 1996), var det ingen færøysk kommune som på det tidspunkt hadde en statsgodkjent sykekasse.

Den første færøyske sykekassen ble opprettet i Tórshavn i 1886. Inspirasjonen kom fra den borgerlige sykekassebevegelsen i Danmark, slik det også blir framstilt i et jubileumsskriv fra 1937:

Og ganske naturlig blev det en af vore egne, der først slog til Lyd for denne Bevægelse heroppe, nemlig Etatsraad, Apoteker Olaf Finsen, der ved sit mangeaarige Ophold i Danmark var blevet opmærksom paa, at Sygekassebevægelsen var en af de Bevægelser, der havde sin Mission ogsaa blandt det lille færøske Folk, – og da maaske især blandt den thorshavnske Befolkning, der navnlig dengang saa godt som udelukkende bestod af Smaakaarsfolk – fraregnet nogle Embedsmænd og enkelte Købmænd. (Jensen 1937:7-8)

Initiativtagerne kom fra den nye generasjon færøyinger som hadde fått en posisjon i samfunnet, og som nå ønsket å 'vekke', sivilisere og myndiggjøre småkårsfolk gjennom foreningsvirksomhet av ulike slag. Mange samlet seg i den færøyske nasjonale bevegelse, men engasjementet om å medvirke til samfunnsreformer fantes også blant de som ønsket å styrke forbindelsen mellom Færøyene og Danmark. Blant dem var Olaf Finsen, den første apoteker på Færøyene. Vi finner ham også i ledelsen i Thorshavns Arbejderforening, som slett ikke var en fagforening, men en forening til „gavnlig Adspredelse og bedre Anvendelse af deres [d.e. arbeidernes] Tid“ (Dimmalætting 6.4.1886; her Jacobsen 1995:61).²²⁹ I 1880-åra pågår en diskusjon i avisene om planene om å opprette en sykekasse i Tórshavn: Burde den være for medlemmer i den nye arbejderforeningen, for avholdsforeningen fra 1878, eller være en offentlig sykekasse? Valget falt på det siste alternativet, og styremedlemmer i „Thorshavn og Omegn Sygekasse“ fra 1886 ble rekruttert fra begge de to ideelle organisasjonene (Jacobsen, *ibid.*).

Motivene for å opprette denne første sykekassen i Tórshavn kan ha vært flere. Den solidariske gjenforsikring kunne gjøre det mulig for folk i akutt nød – syke og uten penger – å oppsøke lege. For den nye eliten kan sykekassen også ha fortonet seg som et system som på samme vis som den første arbejderforeningen kunne gjøre den færøyske almuen mer *dannet*. Den ville virke til en økt selvdisciplin i 'de jevne lag' i befolkningen, som nå regelmessig skulle betale premie for sitt medlemskap i sykekassen. Dessuten kan det tenkes at de bedre stilte har funnet at sykekassene kunne være med på å si-

kre dem selv mot sykdom. Kunnskap om bakterier gjorde det viktig å redusere antall smittebærere, man måtte derfor fjerne terskler slik at folk kunne oppsøke lege når de var syke.

Fundamentet for sykekasbevegelsen var å skaffe midler til å dekke legenes honorarkrav. Hvordan ble legene avlønet?

8.3.2 Honorar for legetjenester

Legene på Færøyene var sikret en grunnlønn fra stat og kommune.²³⁰ Dessuten ordnet kommunen med gratis bolig og instrumenter, refusjon av flytteutgifter og tilskudd til brensel. Alt i alt var den offentlige støtten til legene på Færøyene høyere enn den de ville fått som leger i Danmark, og behovet for å kreve inn pasientandeler skulle vært tilsvarende mindre. Men den betalingen som legene greidde å få inn fra pasientene, utgjorde forskjellen mellom en minsteinntekt og muligheten for å bli relativt velhavende.

Legenes takstberegning (Jacobsen 1992:67-71) skjedde på basis av en tredeling av pasientgruppen: 1) Embetslegene hadde plikt til å gi *gratis* hjelp til de som ikke kunne betale for seg. Ulempen var at man da ble registrert som mottaker av *fattighjelp* og fikk begrensede borgerrettigheter.²³¹ 2) For andre pasienter ble honorarberegningen gjort avhengig av om legetjenesten kunne regnes som *offentlig praksis*. Hvis det var spørsmål om å bekjempe smittsomme sykdommer, gjaldt epidemiloven, og da skulle utgiftene dekkes av amtskassen. Det var amtmannen som hadde myndighet til å avgjøre i hvert enkelt tilfelle om det var grunnlag for offentlig dekning av legehonorar. Legens honorar for konsultasjon og reisegodtgjøring ble da beregnet etter fast takst.²³² 3) I tillegg hadde legen rett til å ha *privat praksis*, og kunne da kreve skjønnsmessig beregnede honorar fra den enkelte pasient.

Kostnadene til det offentlige helsevesenet kom til å bli oppfattet som et problem for lagtingspolitikere i 1890-årene. Utgiftssiden for legetjenesten ble lite vektlagt i Lagtinget da distriktslegetjenesten ble opprettet (se kapittel 5). Men i 1891 hadde Lagtingets finanskomité, *Amtsrepartitionsfundsudvalget*, merket seg at utgiftene til offentlig sykebehandling var femdoblet de siste 30 årene (Jacobsen 2004:83).

Harde epidemier kunne være en årsak, men neppe den eneste. Lagtingsmedlemmene mente at

hovedårsagen ... må søges i en større tilbøjelighed hos lægerne til at anbefale offentlig behandling og i, at lægerne have mødt altfor stor imødekommenhed i så henseende fra amtmandens side. (Løgtingstíðindi 1891, her Jacobsen 2004:84).

Politikerne påpekte altså at legene hadde fordeler av at sykdommer kom til offentlig behandling, fordi det da var større garanti for å få inn honorar enn hvis de skulle kreve penger direkte fra pasientene. Det kan tenkes at et tilleggsmoment til de færøyske lagtingsmennenes engasjement var ønsker om å begrense amtmannens makt. Han argumenterte på sin side sterkt for å bevare tingenes orden.

Fire år senere vedtok Lagtinget en ny epidemilov. *Færøernes Oversundhedskommission* ble nå opprettet etter dansk mønster, med myndighet til å overprøve legenes vurderinger om hvorvidt legebehandling i det enkelte tilfellet kom under bestemmelser for offentlig dekning. Heretter skulle amtskassen forskottere denne type legehonorar, reisekostnader og medisintgifter, men i etterkant skulle kommunestyrene vurdere om det var pasienter som hadde råd til å betale for behandlingen. Restsummen skulle deles likt mellom statskassen og amtskassen (Jacobsen 2004:84).

Striden om dekning av helseutgifter kaster lys over ulike interesser og ulike problemforståelser hos ulike aktørgrupper: *Legene* hadde fordeler av en romslig vurdering av hva som kunne regnes for offentlig praksis. Men den nye kunnskapen om bakterier kom også til å gi legene en ny problemforståelse og økt ansvar med å få kontroll med smittsomme sykdommer, noe som kan være med på å forklare at utgiftene til det offentlige helsevesen steg. *De færøyske politikere* ønsket å holde amtskassens utgifter til helsevesenet på lavest mulig nivå, og kanskje også å begrense amtmannens makt. De oppnådde i 1895 å få lempet en del av kostnadene over på statskassen og på enkeltpasienter som man mente var betalingsdyktige. Det medførte at *pasientene* heretter var prisgitt skjønnsmessige

vurderinger fra flere kanter om hva de skulle betale for å få legebehandling. Disse prosessene gjorde det aktuelt for *sykekassene* å gripe inn for å sikre pasientene mot høye utgifter til sykebehandling. Familiene måtte beskyttes fra markedskref-
tene.

De danske sykekassene hadde lyktes i å redusere sine medlemmers utgifter på to måter: sykekassene inngikk avtaler med legene om faste takster, og statsgodkjente sykekasser fikk statsstøtte til (delvis) dekning av legehonorar. Styrene for de færøyske sykekassene var kjent med de fordelene som medlemskap i danske sykekassene ga, men manglet kanaler til kunnskap om hvordan dette skulle kunne realiseres på Færøyene.

Sykekasseloven fra 1892/1893 om statsstøtte gjaldt bare statsgodkjente sykekasser. Loven ga derfor ingen uttelling i form av statsstøtte til færøyske sykekassemedlemmer de første årene. I 1897 sendte sykekassen i Tórshavn søknad til sykekasseinspektoratet i København, med amtmannens anbefaling om statsgodkjenning, men fikk som svar utkast til nye vedtekter. Den første reaksjonen hos færøyingene var at de økonomiske forpliktelsene forbundet med statsstøtte var for store, „Alt med de store Tal: De tunge Pligter, – de store Rettigheder, hørte ligesom ikke rigtig hjemme her under vore smaa Forhold“ (Rasmussen 1936:21).

Statsstøtten²³³ innebar offentlig kontroll og styring av de frivillige organisasjonene når det gjaldt

- Krav til sykekassene om hvilke obligatoriske ytelser de skulle gi: Medlemmene hadde krav på gratis legehjelp og gratis opphold på sykehus, samt pengehjelp.²³⁴
Sykekassene kunne i tillegg gi annen type stønad (for eksempel begravelseshjelp), men da uten statsstøtte.
- Krav om økonomisk styring: Medlemsbidraget skulle være høyt nok til at det sammen med andre inntekter og statstilskuddet dekket kassens utgifter. Sykekassene hadde krav på kommunal refusjon av deler av kostnadene for medlemmenes sykehusopphold.
- Begrensinger til hvem som kunne være medlem: 'Bemidlede' hadde ikke rett til medlemskap.²³⁵ De første årene ble medlemskapet vurdert etter skjønn i de en-

kelte kassene, først ved lovendring i 1915 ble det innført klare inntekts- og formuegrenser.

Partnerskapet mellom stat og sykekasser ble befestet i loven fra 1892 med opprettingen av et nytt statlig forvaltningsorgan: En sykekasseinspektør skulle føre økonomisk og juridisk tilsyn med kassene, veilede dem og holde møter med tillitsvalgte. (Bundesen 2001:41).

I 1906 klarte sykekassen i Klaksvík som den første på øyene å få statsgodkjenning.

Da „Thorshavn og Omegn Sygekasse“ (opprettet i 1886) fikk statsgodkjenning i 1911, var det som resultat av nye nettverk mellom aktører i færøysk og dansk sykekassebevegelse. Da hadde en ny fase i færøysk sykekassehistorie begynt, som vil bli beskrevet nærmere i avsnitt 8.4.

Når det gjaldt å få avtaler med legene om faste honorartakster, synes de legene som var på Færøyene rundt århundreskiftet, nærmest å ha sett det som en æressak å unngå denne type avtaler med sykekassene. Dette viser en debatt i avisen *Dimmalætting* i 1891 mellom en færøysk jurist bosatt i Danmark og amtslege Boeg om de færøyske legenes honorarberegninger. Amtlege Boeg mente at en „ukompetent person“ ikke burde kritisere legestanden som „bærer et gjennomgående præg af humanitet“, og fastslo at „Både før, nu og for fremtiden har jeg som færøsk lege i privat praxis affordret, affordrer og vil affordre skjønsmæssig betaling.“ (Jacobsen 1992:68-69).

I 1901 kom sykekassen i Tórshavn med det første innspill til de to legene i byen, amtslege Jastrau og kommunelege Poulsen, om å bruke faste takster og å spesifisere sine regninger. Utgangspunktet var minimumstakster fastsatt ved lov fra 1872 som ble brukt ved honorarberegnet for *offentlig* praksis. Begge legene nektet å gå med på dette. Legene fikk en ny henvendelse to år senere, denne gang om å forhandle om en overenskomst. Nå valgte Jastrau å la være å svare. (Rasmussen 1936:15-16).

Men i november 1903 kom en ny kommunelege, Hilmar Fridericia, til Tórshavn, og etter vel et år, i februar 1905, var han med på å lage den første avtale mellom en lege og en færøysk sykekasse. Legen forpliktet seg til å beregne honorar for

sykekassemedlemmer etter fast takst, og skulle ved utgangen av hvert kvartal sende spesifiserte regninger til sykekassen. Hvis sykekassen greidde å betale hele beløpet, ville legen gi 10 prosent avslag, en sum som sykekassen kunne disponere fritt.

Denne nyskapningen i relasjonen mellom lege og pasient, som innebar at de som bestyrte sykekassen nå fikk innsyn i medlemmenes helsetilstand, brøt ned gjerder mellom den private og den offentlige sfære. Året etter bestemte sykekassens bestyrelse seg for at 10 prosent-midlene skulle kassereren få i honorar for sitt arbeid „der efterhånden lagde mer og mer Beslag paa hans Tid for en samvittighedsfuld Udførelse“. Den første sykekassen hadde fått sin første byråkrat. Men fortsatt var det tale om en institusjon som knapt var født og med et usikkert fundament i det skriftlige regelverket. Dette var en personlig avtale med legen Fridericia, en person som viste særlig interesse for sosialpolitiske spørsmål under sitt korte opphold på Færøyene. Blant annet var Fridericia med på å starte det første meieriet, og han fikk P. Jensen – senere sykekasseformann – til å flytte til øyene som meieribestyrer i 1908 (Jensen 1939). Fridericia reiste fra Færøyene i 1907, og sykekassen i Tórshavn fikk problemer med å få til lignende avtaler med etterfølgerne.

Først i 1918, etter at legene hadde opprettet en færøysk avdeling av Den danske Lægeforening, kom dette i faste former, og da med paraplyorganisasjonen for færøyske sykekasser fra i 1911 som motpart.²³⁶ Den skepsisen som kommunelegene hadde hatt til å gjøre avtaler med sykekassene, fortok seg. Systemet betydde at sykekassene sørget for at legene fikk hjelp til å få inn honorar, endatil subsidiert med statlige midler. Pasientgrunlaget ble mer stabilt, pasientene kunne søke lege også i tider da det var stor pengemangel blant folk. Og dess sikrere inntekter til legen, dess større sannsynlighet var det for at også den mer velhavende del av befolkningen fikk en god og stabil legedekning i distriktet.

8.4 Sykekassebevegelsens glanstid

8.4.1 Statsstøtte til færøyske sykekasser

Sykekasseloven fra 1893 ga statsgodkjente sykekasser på Fær-

øyene rett til statsstøtte, men det skulle gå noen år før ordningen ble tatt i bruk. Den danske statsmakten var liberal overfor lokale variasjoner i kongeriket, og stilte ikke krav om at mulighetene i sykekasseloven *skulle* tas i bruk for å regulere forholdet mellom leger og pasienter, eller at befolkningen *skulle* ha mulighet for å tegne medlemskap i en statsgodkjent sykekasse i ulike deler av det danske kongeriket. Da så statsstøttede sykekasser i løpet av noen få år ble opprettet over hele Færøyene, skjedde det ved en tilfeldig *samtidighet* av ulike hendelser, som brakte nye aktører i posisjon.

Ved inngangen til det 20. århundre var det strid om de politiske relasjonene til Danmark (se kap.2.6). I denne striden ble blant annet avholdsbevegelsen mobilisert, for den færøyske politikeren som sto bak forslaget om økt selvstyre, var ikke avholdsmann. Det var ikke lagtingsflertall for økt selvstyre. Som en oppfølging av mobiliseringen i avholdsbevegelsen vedtok Lagtinget i 1906 at det skulle holdes folkeavstemning om forbud mot offentlig salg og servering av alkohol på Færøyene.²³⁷ Denne avstemningen ble holdt i november 1907.²³⁸

I forkant av folkeavstemningen reiste en representant for Dansk NIOGT (Nordisk Good Templar Orden),²³⁹ sammen med to færøyinger, rundt hele Færøyene for å holde agitasjonsmøter og oppfordre folk til å bruke stemmeretten sin. Denne mannen, P. Jensen (f. 1865), ble året etter overtalt til å flytte til Færøyene for å etablere det første meieri på øyene.²⁴⁰ Han hadde erfaring som formann for en liten *avholdssykekasse*²⁴¹ i København. En vesentlig grunn til at sykekassebevegelsen i årene framover ble så innflytelsesrik på Færøyene, skyldtes at han nå kom i posisjon til å styre prosessene rundt organiseringen av sykekassene.

Den nye fasen i den færøyske sykekassebevegelsens historie ble innledet i 1906, da en sykekasse ble opprettet i Klaksvík som fikk statsgodkjenning og dermed også rett til statsstøtte. Drivkraft her var kjøpmann O. F. Joensen, aktiv lokalpolitiker og senere lagtingsrepresentant for Sambandspartiet.²⁴² Han kom framover til å arbeide sammen med P. Jensen for sykekassesaken.

P. Jensen var et arbeidsjern av de sjeldne, mer skrivefør enn

de fleste i sin samtid, og ikke minst hadde han et nettverk til sentralforvaltningen i København. Det er vanskelig å si om det var politisk-ideologiske eller strategiske hensyn, eller kanskje rene tilfeldigheter som gjorde at sykekassen under P. Jensens ledelse kom til å virke til en sterkere inkorporering av Færøyene i den danske statsmakten. I sine *Erindringer* (1939) er det faktisk avholdssaken som blir framholdt som hjertesaken, foran både meieri, margarinfabrikk og sykekasser; og avholdsbevegelsen har vært viktig for hans skolering til organisasjonsvirksomhet og for opparbeiding av kontaktnett. Koplingen mellom avholdsarbeidet og hans entré i færøysk sykekassebevegelse beskrev han slik:

Jeg var Formand for Sygekassen, indtil jeg rejste til Færøerne i 1908, og kom selvfølgelig en Del ind i Arbejdet, som jeg senere fik Anvendelse for. Samme Efteraar var jeg en Tur paa Suderø for at se til vore Loger, og der kom jeg til at ligge flere Dage vejrfast i Tveraa. Jeg benyttede Aftenerne til at holde Møder med Logernes Medlemmer, hvor der blev talt om forskellige Emner, der laa Medlemmerne paa Sinde. Medens jeg opholdt mig paa Tveraa, kom „Dimmalætting“; den indeholdt en Artikel af Købmand O. F. Joensen, Klaksvig, om Sygekassen dér, som vakte Opsigt. Da jeg om Aftenen kom i Logen, fortalte Medlemmerne mig, at de havde arbejdet paa Oprettelse af en Sygekasse indenfor Logen i Tveraa, og da de fik at vide, at jeg havde været Formand for en Afholdssygekasse i København, maatte jeg fortælle dem om Fremgangsmaaden ved at stifte en statsanerkendt Sygekasse. (Jensen 1939:93)

Avholdssykekassen ble opprettet i Tvøroyri i 1908, og i 1909 kom også „Thorshavns Afholdssygekasse“.²⁴³ Sykekassen i Vág ble opprettet i 1910, og disse tre fikk statsgodkjenning i 1910. I 1911 ble også Thorshavn og Omegns Sygekasse godkjent.

„Thorshavns Afholdssygekasse“ tok i 1910 initiativ til at det ble opprettet en paraplyorganisasjon for de lokale sykekassene. En „Centralforening for Sygekasser paa Færøerne“ forventet man kunne søke om tilslutning til „de samvirkende

Centralforeninger“ i Danmark og på det viset sikre medlemmene i de statsgodkjente færøyske sykekassene rettigheter i Danmark:

Der var allerede dengang [d.e. 1911] en livlig Forbindelse navnlig mellem København og de større Pladser paa Færøerne, hvor Sygekasserne var begyndt, og det følte som en stor Uretfærdighed, at Medlemmer af de færøske Sygekasser, naar de tog Ophold i Danmark, paany skulde betale Indskud, og saaledes være nødt til at staa 6 Uger i den tilflyttede Kasse, før de fik Ret til at nyde af den. (Jensen 1937:10).

Som nevnt i avsnitt 8.3.2 påla loven fra 1892 sykekasseinspektøren å reise rundt for å føre kontroll og gi veiledning. I 1911 besøkte sykekasseinspektør Wittrup for første gang de statsgodkjente sykekassene på Færøyene, og spørsmålet om overflytting fra færøyske til danske sykekasser ble diskutert med ham:

Sykekasseinspektøren syntes jo nok, at baade Antallet af Kasser og Medlemmer var noget ringe, men han lovede dog at virke for vor Sag, bl.a. ogsaa fordi den da forestaaende Revision av Sygekasseloven forudsatte at der dannedes Centralforeninger overalt. Vi fik tilsendt et Eksemplar af en Centralforenings Vedtægt op fra Sygekasseinspektret og efter det lavede vi et nyt Udkast til Vedtægter. (Jensen 1937:11).

Prosessene omkring tilknytning av færøyske sykekasser til det danske systemet er igjen et eksempel på at det færøyske samfunnet ikke ble betraktet som en naturlig del av Danmark. Lovsamlingenes formuleringer om at danske lover „ved Kgl. Anordning sættes i Kraft på Færøerne“ eksponerer *særbehandling* av færøyinger. Det gjaldt også spørsmål om sykestrygd for færøyinger i Danmark.²⁴⁴ Færøyske sykekassemedlemmer kunne ikke uten videre regne med å få rettigheter innen det danske sykekassesystemet. De færøyske sykekassene hadde knapt 700 medlemmer og framsto som lite attraktive som partnere i den frivillige sykekassebevegelsen i

Danmark. Likebehandling (eventuelt positiv særbehandling) kunne først oppnås etter særlig innsats, og gjerne gjennom en mesén sentralt plassert i dansk politikk og/eller forvaltning. I dette tilfellet var meséne sykekasseinspektør Wittrup. Wittrup formidlet kunnskap om utviklingen i Danmark til den færøyske sykekasseledelsen, og representerte færøyske interesser i Danmark (Jensen 1937:12-13).

Under P. Jensens ledelse, og med Wittrup som lagspiller, begynte de færøyske sykekassene nå å arbeide *i forkant av* den statlige helse- og sosialpolitikken. Før det var gjort endelige politiske vedtak om endringer i sykekasseloven, gjorde man på Færøyene tilpasninger til utviklingen i de danske sykekassene. Det nye nettverket gjorde det enklere å få administrativ hjelp fra det danske sykehusinspektoratet. Samtidig kunne kontaktene til toppledelsen i Danmark være med på å gi de færøyske sykekassene pondus i forhandlinger med legene og i forholdet til det politiske regimet på Færøyene.

Sykekasseinspektør Wittrup kom igjen til Færøyene på olsok 1913. Nå gjaldt det å støtte *Centralforeningen for Sygekasser på Færøerne* i den lokale mobiliseringen. Brevvekslingen mellom meieribestyrer Jensen og den danske sykekasseinspektøren gir innsyn i de nære kontaktene som den færøyske sykekassebevegelsen hadde til det danske sykekasseinspektoratet. Sykekasseinspektørens interesse for forholdene på Færøyene gikk lenger enn til lovpålagt instruks om veiledning og kontroll. Han hjalp til med å legge en strategi for å få det etablerte regimet til å støtte opp om den færøyske sykekassebevegelsen. Sykekasseinspektøren ba *amtmanden* om å arrangere et møte om sykekassen på olsokdag:²⁴⁵

Der vil rimeligvis Olajdag blive holdt et Møde med Sygekasseformændene, Amtmanden, Læger, muligvis Lærere, Præster o.a., dette Mødes Arrangement har jeg bedt Amtmanden om at besørge.

Bagefter dette Møde vilde jeg gjerne, hvis ikke Olajljerne forhindrer det, have et Møde med Centralforeningen, og dette Møde beder jeg Dem arrangere. (Brev fra Wittrup juni 1913, her Jensen 1937:16).



Centralforeningen for sygekasser er her samlet ved sykekasseinspektør Borbergs besøk i 1934. Første rad, ytterst til høyre, med stokk, sitter O. F. Joensen, Klaksvík, som var initiativtaker til Færøyenes første statsgodkjente sykekasse. På første rad, fjerde fra høyre, med hvitt skjegg, sitter en av de store drivkreftene innen sykekassebevegelsen, P. Jensen, og ved hans høyre side inspektør Borberg.

P. Jensen forteller fra møtet både i Centralforeningens jubileumsskriv fra 1937 og i sine *Erindringer* fra 1939:

Dette Møde gav Stødet til en almindelig Sygekassebevægelse paa Færøerne. Der var Folk fra alle Øerne, Læger, Præster, Lærere, Lagtingsmænd og Embedsmænd, og naturligvis var der ogsaa mødt en Del Sygekassemænd; men disse fyldte kun lidt i den store Forsamling. (Jensen 1937:17).

Sygekasseinspektøren holdt et udmærket Foredrag om Sygekassesagen og anbefalede, at man paa Færøerne tog Sagen kraftigt op. Efter Foredraget havde en Mængde Talere med Amtmanden i Spidsen Ordet. Alle lovede at virke for Sagen hver i sin Kreds. Centralforeningens Formand [d.e. P. Jensen] oplyste, at han laa inde med Tryksager til Stiftelse af Sygekaser og lovede Bestyrelsen i alle Maader at være villig til at staa eventuelle Udvalg til nye Kasser bi med alle Oplysninger, Vejledninger o.s.v. (Jensen 1939:94-95).

Fra oktober 1913 til mai 1914 ble det stiftet 20 nye sygekasser. Det praktiske arbeidet sto styret i Centralforeningen for:

I Løbet af eet Aar indløb der over 400 Skrivelser, der alle

skulde besvares, ofte med lange Forklaringer. Det var et drøjt Stykke Fritidsarbejde, men fornøjet og interessant, og lad mig føje til, at det havde været umuligt for Bestyrelsen at udføre dette Arbejde, hvis ikke den havde faaet Hjælp og Støtte fra Sygekasseinspektoratet, der paa alle Maader søgte at retlede baade Centralforeningen og de enkelte Kasser, da ingen af os, som før bemærket, var særlig stive i Papirene. (Jensen 1937:17).

I 1929 var det opprettet statsgodkjente sykekasser over hele Færøylene. Da Centralforeningen ble stiftet i 1912, var det fem sykekasser med ca. 700 medlemmer, 25 år senere var medlems-tallet 13.500. Befolkningen var da på ca. 26.000, men mange var barn, hver tredje innbygger hadde ikke fylt 15 år. Nå hadde omtrent hele den voksne befolkning tilgang til statsstøttede helsetjenester, gjennom et system basert på frivillig medlemskap i en sykekasse.

8.4.2 Rekruttering av styrerepresentanter

Det synes å ha vært tillagt høy status å få tillitsverv i sykekassen. En biografisk oversikt i Centralforeningens jubileumsskriv viser at dette var en arena for den nye færøyske middelklassen. Formannen i Centralforeningen var som nevnt P. Jensen, den danske direktøren for meieriet og margarinfabrikken. Blant de 14 mennene som i løpet av disse årene hadde sittet i styret, var det en bonde og tre lærere, resten var kjøpmenn og andre frie næringsdrivende – relativt nye yrker i et land der frihandelen ble innført i 1856. De fleste kunne vise til andre tillitsverv, eksempelvis kommunestyreformenn, tilsynsførere av sparekassen, medlemmer av sunnhetskommisjonen osv. Fire var lagtingsmedlemmer. Blant de 68 menn og tre kvinner som i tidsrommet 1911-1937 hadde vært formenn i de lokale sykekassene²⁴⁶ var halvparten kjøpmenn eller lærere (17 av hver yrkesgruppe). Blant resten finner vi menn i ledende stillinger: sysselmenn, havnefoged, maler- og tømmermestre. Lavtlønnsyrker var tilsvarende underrepresentert, i en tid da 30 % av den yrkesaktive befolkningen var registrerte som fiskere, og ytterligere 28 % som fiskerbønder (Patursson 1961:66), var det bare to av 71 sykekasseformenn som var fiskere, to andre var arbeidere.

Oversikten over tillitsvalgte viser ellers at helsepersonale ikke er representert. Legene ville kunne møte seg selv ved forhandlinger om pasientbetaling, andre var nok uaktuelle, ettersom det da var tale om sykepleiere og jordmødre, m.a.o. kvinner i lavtlønnsyrker.

Styret for fellesorganisasjonen for færøyske sykekasser fikk fort innpass i det nettverket som hadde innflytelse på den statlige politikkkutformingene på dette området. Et eksempel er fra 1915, da innenriksministeriet ønsket en vurdering av kriteriene for statsstøtte til færøyske sykekasser. Amtmannen fikk spørsmål om de samme formue- og inntektsgrensene for medlemskap som gjaldt i Danmark, også kunne gjelde på Færøyene. Dersom staten skulle bidra med støtte, var det en betingelse at medlemmene virkelig hadde behov for økonomisk hjelp for å kunne oppsøke lege.

Amtmannen sendte saken til høring både hos Lægekredsforeningen for Færøerne og hos Centralforeningen for færøyske Sykekasser. Legene mente at inntekts- og formuegrensene kunne settes lavere enn ellers i kongeriket.²⁴⁷ Sykekassene argumenterte varmt for at flest mulig burde få rett til medlemskap, og dermed rett til lavere utgifter til legekonsultasjon og medisinsk behandling, se følgende utdrag fra sykekassenes høringsuttalelse av 26. April 1916, signert P. Jensen:

De som findes paa Grænsen af den nuværende Indtægtsnorm vil antagelig nærmest være:

1. Fiskeskippere
2. Mindre Haandværkere og Handelsmænd
3. Lærere paa Bygderne, der rykker op i en højere Lønningssklasse.

Om Fiskeskipperne gælder det, at deres Indtægter kan være meget stærkt svingende fra Aar til Aar. ...Hvad de mindre Haandværkere og Handelsmænd angaar, da er de ogsaa for en Del afhængige af det mer eller mindre gode Fiskeri, saa deres Indtægter kan ogsaa være i høj Grad svingende. Her til kommer, at det som oftest er dem og Lærerne, der danner den store Del af Sygekasseformændene og Bestyrelsesmedlemmerne, hvor *de gør et stort og uerstatteligt Arbejde*

for Sygekassesagen, bl.a. fordi de ofte er de eneste Mænd, der om Sommeren bliver hjemme paa Bygderne, alle de andre er paa Fiskeri.

Netop det, at en stor Del af Befolkningens Indtægter paa Færøerne er saa stærkt svingende, gør det nødvendigt, at Grænserne for dem, der har ret til at være Medlemmer af en statsanerkendt Sygekasse, gøres saa rimelige, som Lovens Aand tillader det.

Og dette, mener vi, vil opnaas ved, at den omspurgte Bekendtgørelse i princippet bliver gældende for Færøerne. (Jensen 1937, mine uthevinger).

Fra før var takstene for legetjenester på Færøyene satt lavere enn tilsvarende takster i Danmark, med grunngeving i at grunnlønnen for legene var høyere på Færøyene. Nå oppnådde sykekassene at de kunne tilby folk med relativ høy inntekt og formue rettigheter som medlemmer i sykekasser med statsstøtte. Ett av argumentene overfor danske myndigheter var de spesielle økonomiske forholdene på Færøyene. De store svingningene i færøyingers inntektsgrunnlag ville gjøre det upraktisk å legge opp til et system der mange medlemmers rettigheter til hjelp fra sykekassen skiftet fra år til år.

Tilleggsargumentet er interessant. Sykekasseformannen peker på mangelen på menn til å arbeide for sykekassene i et fiskersamfunn. Kvinnene blir åpenbart ikke ansett som aktuelle til denne virksomheten. Det kan synes som om formannen her var med på å befeste en kjønnssegregering i et nytt politikkkfelt.²⁴⁸ Kvinnefraværet er påfallende i oversikten over medlemmer i styret for Centralforeningen og formenn i de lokale sykekassene de første 25 årene: Blant de ialt 90 personene var det fire kvinner.²⁴⁹ Man kan spørre om ledelsens iver etter å skape en sterk organisasjon, blant annet gjennom å knytte til seg personer i maktposisjoner, har ført til en demobilisering av kvinner til frivillig arbeid i helsesektoren.

8.4.3 Nye nettverk gjennom frivillig organisasjonsvirksomhet

Legene satt som nevnt ikke i sykekassestyrene. Til gjengjeld

Den første utdannede sykepleier på Færøyene var diakonisse Mette Cathrine Thomsen som arbeidet i Tórshavn fra 1897-1915, mest på Færø Amtss Hospital. Her er hun i oljetøy, på veg ut med matombæring i sin tid ved Thorshavns Menighedspleje, der hun arbeidet i 3 1/2 år.



kom de til å samarbeide med sykekassebevegelsens folk om innføring av frivillige helseorganisasjoner som noen av aktørene kjente fra Danmark. Et satsningsområde som oppnådde særlig engasjement, var kampen mot tuberkulose. Med den store utbredelsen av tuberkulose kom nok denne organisasjonen til å framstå mer som en selvhjelpsorganisasjon enn som en filantropisk organisasjon. Sykekassene begynte sin innsats for tuberkulosepasienter, da det ble opprettet særlige gjenforsikringsordninger for denne pasientgruppen, og da amtslege Heerup i 1924 stiftet en færøysk avdeling av den danske „Forening til Tuberkulosens Bekæmpelse“, ble P. Jensen kasserer (Heerup 1926). Lagtinget hadde stått bak oppføringen av et

sanatorium i 1908, nå finansierte „Føroya felag móti tuberklasjúku“ et tuberkulosesykehus i 1927 og en tuberkulosestasjon i 1928.

Amtslege Heerup og P. Jensen medvirket til oppretting av ikke færre enn tre frivillige organisasjoner som hadde *sykepleie* som hovedmål eller som del av sin portefølje: Føroya felag móti tuberklasjúku, Reyði Krossur Føroya og Thorshavn Sygeplejeforening.

Føroya felag móti tuberklasjúku ansatte i 1926 en sykepleier²⁵⁰ ved tuberkulosestasjonen for å reise rundt på Færøyene for å kontrollere pasienter og hjemmene deres, og eventuelt finne nye tilfeller av smittede, som så legene fikk melding om. Hun skulle også veilede bygdesamfunnene og familier om hygiene og pleie, og forsøke å overtale folk til å la seg legge inn på sanatorium eller sykehus.

I 1926 ble Reyði Krossur Føroya stiftet, med amtslege Heerup som formann, og meierist C. O. Jensen som nestformann og sekretær. Det ble ansatt en sykepleier, med tilskudd fra Lagtinget og Centralforeningen for Sygekasser på Færøerne, som skulle reise ut til bygder etter behov. I 1920-årene herjet blant annet spanskesyken på Færøyene,²⁵¹ og Jensen (1937:60) skriver at „Navnlig ved Epidemier har Plejersken været til stor Nytte“. Stillingen ble avvirket i 1939. (Joensen 2001:21).

I 1923 tilsatte den nye Thorshavn Sygeplejeforening en hjemmesykepleier. Dette var etterfølgeren av foreningen Thorshavn Menighetssygepleje, som siden 1897 hadde sikret sine medlemmer rett til hjemmesykepleie etter tilvising fra lege. Denne virksomheten sluttet i 1921, samme år som det ble mulig å søke om statsstøtte til hjemmesykepleie. Den som tok initiativ til den nye sykepleieforeningen, var borgmester Anton Degn (lagtingsmedlem for *Sambandsflokkurin*, revisor for Centralforeningen av sykekasser m.m.). P. Jensen ble den ene av sykekassens representanter i den første nemnda, som ellers hadde tre representanter fra den tidligere menighets-sykepleien og en fra bystyret. Finansieringen var et spleiselag: kommunen bidro med et årlig tilskudd; sykekassen betalte et visst beløp for hvert av sine medlemmer; 'formuende' kunne tegne direkte medlemskap; og som startkapital inngikk formuen fra den gamle foreningen.

Disse tre eksemplene om oppretting av sykepleiestillinger²⁵² illustrerer hvordan et nettverk av aktører innen frivillige organisasjoner og medisinsk embetsverk gjorde bruk av ulike organisasjonsløsninger og finansieringsformer for å avhjelpe akutte behov og til å bygge opp institusjoner som de fant nødvendige i det færøyske helsevesenet. Oppretting av færøyske avdelinger av Forening for Tuberkulosens Bekæmpelse og Røde Kors ble for amtslegen en delløsning på finansieringsproblemer i det offentlige helsevesen.²⁵³ Opprettingen av Thorshavn Sykepleieforening kan synes å være et resultat av at Menighetspleiens selvhjelpsforening hadde en lite homogen medlemsmasse. I den nye foreningen fikk sykekassemedlemmer automatisk medlemsskap, mens borgere som var 'formuende', og derfor ikke hadde rett til statsstøtte, måtte betale direkte for sitt medlemsskap.

Nettverket mellom de frivillige organisasjonene viser seg i styrene, der de samme navnene går igjen. Sykekassens sentrale rolle vedvarte. I 1961 førte *Havnar Sjúkrakassi* fortsatt regnskap for Sykepleieforeningen (Johansen og Rasmussen 1961:52). Sykekasseadministrasjonen hadde da i tillegg til sykekassens primæroppgaver også forvaltningen av invalideforsikring, begravelleskasse og reisekasse, Færøernes Fortsættelsesykekasse, Centralforeningen af Sykekasser paa Færøerne, Røde Kors og Thorshavn Sykepleieforening (ibid. s. 45).

8.4.4 Særordninger i de færøyske sykekassene

Opprettingen av sykekasser er et typisk eksempel på hvordan tiltak innen helse- og sosialsektoren vokste fram på Færøyene. Det kom ikke pålegg om iverksetting fra sentraladministrasjonen i Danmark, det måtte være noen på Færøyene som viste interesse for saken. Entreprenørene på Færøyene kopierte på den ene siden de danske institusjonsmodellene. På den andre siden fikk det færøyske systemet fort egne særtrekk, ofte begrunnet i annerledes og tøffere naturforhold, eller den geografiske avstanden til Danmark. Et eksempel er opprettelsen av *Læge- og Sygebefordringskasser* (reisekasser) som på den tiden ikke fantes i det danske sykekassesystemet.

P. Jensen (1937:54-55) forklarte denne færøyske særordningen med den tekniske revolusjonen innen kommunika-

sjon på øyene. Fram til århundreskiftet hadde det vært vanlig å bruke robåter. Lokalsamfunnet stilte opp,²⁵⁴ båtene ble mannet på dugnad, uten lønns- eller driftskostnader. Etter at det kom motorbåter til bygdene, ble det enklere og mindre tidkrevende å hente hjelp til de syke, samtidig som legenes arbeidsvilkår ble bedre (færre kvelds- og helgekonsultasjoner, og mindre sjanser for å komme drivvåt fra sykebesøk). Men motorbåtene kostet i drift, og oftest hadde de fast mannskap som måtte ha lønn. Ifølge Jensen var dette en sak som fanget interessen til sykekasseinspektøren på hans første besøk på Færøyene i 1911: „... jeg tænker mig, at naar Befordringskassene fik saa gode Vilkaar at arbejde under, skyldes det for en Del Dr. Wittrup.“ (Jensen 1937:55).

Allerede i 1912 fikk befordringskassen i Vági statstilskudd, og i 1916 kom „Lov om off. Tilskud til Læge- og Sygebefordringskasser paa Færøerne“, som iflg. § 3 ga romslige muligheter til å få støtte til sykebesøk „uden at det betragtes som Fattighjælp“. Den betydning som slike ordninger hadde, tydeliggjøres når det samme dag ble vedtatt „Lov om Folketingsvalg paa Færøerne“, med en §3b som sa at „Ingen kan udøve Valgret, der nyder eller har nydt Understøttelse af Fattigvæsenet, som ikke enten er eftergivet eller tilbagebetalt“. (Mitens 1953).

Et annet eksempel er opprettelsen av *Hjælpefondet* i 1920. Igjen var det de sosioøkonomiske rammebetingelsene hos pasientene som fikk sykekassene til å handle. Familiene hadde ikke råd til å dekke utgiftene til sykebehandling, og det offentliges støtte var i utgangspunktet begrenset til hjelp fra fattigkassen. Det ble alt mer vanlig å sende pasienter som trengte spesialistbehandling, til Rikshospitalet i København. Innleggelsen kunne tilrettelegges gjennom telegraf, om nødvendig kunne legen på Færøyene bestille sykebil til å hente pasienten på kaien. Problemene oppstod hvis færøyingen ikke kunne innlegges straks:

Da kunde det tit knibe med at finde rundt i en By som København og finde et passende Sted at bo. Hvis saa Pengene slap op, og der intet blev til Ophold og Hjemrejse, var det en slem Situation at komme ud for.

Da et Par temmelig alvorlige Tilfælde af den Art blev Bestyrelsen for Centralforeningen bekendt, foreslog den paa Generalforsamlingen den 29. juli 1920 at oprette et Hjælpefond med en Repræsentant i København, der kunde tage sig af de Sygekassemedlemmer, som af ovennævnte eller lignende Aarsag var kommet i Vanskeligheder. (Jensen 1937:56)

Det ble ikke stilt krav om en bedre koordinering mellom de færøyske legene og sykehuset i Danmark. Krav om offentlig stønad ble heller ikke betraktet som aktuelt, fordi fattighjelp var forbundet med tap av borgerrettigheter. I stedet åpnet sykekassen for den mulighet at 'forliste' sygekassemedlemmer kunne ta opp et lån, samtidig som sykekassen opprettet et hjelpefond i København:

§ 3: Fondets Midler anvendes som Laan til Sygekassemedlemmer fra Færøerne, der rejser til det egentlige Danmark for at søge Helbredelse, og som uden egen Skyld paa Grund af indtrufne uheldige Omstændigheder kommer til at staa uden Eksistensmidler. Ved at henvende sig til Fondets Repræsentant i København, vil denne sørge for, at der bliver ydet Ansøgeren den nødvendige Støtte til Bestridelse af de Udgifter, der medgaar til Opholdet nede og Hjemrejsen til Færøerne med første Fart, ligesom Fondets Repræsentant paa anden Maade vil yde den nødvendige Vejledning.

§ 4: Det modtagne Laan tilbagebetales i Løbet af 1 Aar og er i den Tid rentefrit (Jensen 1937:57).

Sykekasssystemet fikk en posisjon i det helsepolitiske regimet som halvveis offentlig, halvveis privat aktør. Lederne kunne i denne posisjonen ta i bruk ulike typer løsninger for å regulere relasjonene mellom det offentlige helsevesen og den enkelte pasient. I tilfellet med syketransport mellom øyene grep sykekassen en mulighet for å få offentlige tilskudd, da sykekassedirektøren viste „Interesse for Sagen“. I tilfellet med færøyinger som hadde problemer med oppholdsutgifter i København mens de ventet på sykehusbehandling, valgte sy-

kekassestyret å be en søsterorganisasjon i Danmark om assistanse: „Nu blev der deponeret et Beløb i København, som de samvirkende Sygekasser i København kunne disponere over ved sin Forretningsfører.“ (Jensen 1939:95).

Det virker ikke som om sykekassestyret i Tórshavn reflekterte over muligheten for at de forliste færøyingerne kunne få problemer med å finne fram til hjelpen. Årsaken kan være at det fantes uformelle omsorgsordninger for færøyinger i København. En færøysk kvinne²⁵⁵ som var bosatt der, hadde frivillig tatt på seg blant annet å besøke færøyske pasienter på Rigshospitalet. For mange har dette vært en *usynliggjort* innsats, på linje med andre løft som ble gjort av færøyske kvinner.²⁵⁶

8.4.5 Sykekassens relasjoner til danske statsmyndigheter og færøyske folkevalgte

Historien om de færøyske sykekassene er en beretning om hvordan ledelsen for en frivillig organisasjon etter hvert ble betraktet som legitim representant for færøyingerne, og kom i posisjon til å delta i utformingen av færøysk helsepolitikk. I avsnitt 8.3.2 ble det fortalt om hvordan sykekassene etter hvert kom i posisjon til å regulere det økonomiske forholdet mellom lege og pasient, og i avsnitt 8.4.2 om hvordan Centralforeningen i 1916 gjennom høringsuttalelser greidde å sikre statsstøtte til medlemmer som var såpass velhavende at de kunne ha blitt fratatt rettigheter i sykekassen. Centralforeningens press på de formelle beslutningstakerne økte med årene. I 1926 tok ledelsen direkte kontakt med den danske regjeringen for å få staten til å overta driften av sykehuset i Tórshavn.

Finansieringen av sykehusbehandling var problematisk. Sykehusene i Klaksvík og Tvøroyri var kommunale. Sykehuset i Tórshavn som var en selveiende institusjon, hadde langt det største belegget og det bredeste behandlingsspektret. Ifølge sykekasseloven fra 1915 var hjemkommunen pliktig til å refundere halvparten av utgiftene til pasientenes sykehusopphold og sykekassene den andre halvparten. Det kunne være vanskelig å få til for små og fattige kommuner. Centralforeningen skriver i 1926 i et brev til regjering og riksdag at

for mindre Kommuner er disse Hospitalsudgifter meget følelige og kan andrage over 50 % af det samlede Budget; da Forholdet i saadanne Kommuner ofte er dette, at samtlige Skatteydere kan staa som nydende Medlemmer af den statsanerkendte Sygekassen, er det faktisk Sygekassemedlemmerne, som kommer til at bære alle Udgifter, – i det ene Tilfælde som medlemmer af Sygekassen, i det andet i Egen-skab af Skatteydere. (Degn 1937:35).

Styret for Centralforeningen ønsket at staten skulle overta driften av Dronning Alexandrines Hospital, og viser til tilsvarende tiltak når det gjaldt Sønderborg hospital „i de sønderjyske Landsdele“ (Degn 1937:35).

Det er bemerkelsesverdig at disse lederne innen sykekassebevegelsen tok et slikt skritt uten å gå om Lagtinget først. Lagtinget ble først i etterkant bedt om å støtte henvendelsen. Brevet var underskrevet av seks mann; to av dem var medlemmer av Lagtinget, begge representerte *Sambandsflokkurin*. Den politiske slagsiden kan ha medvirket til Lagtingets motvilje til å støtte framstøtet. Lagtinget valgte i stedet å anbefale at det ble gitt statlige tilskudd til sykehusdriften, noe som den danske regjeringen innvilget, først i form av tilskudd direkte til sykehusene, og fra 1935 som overføring til Lagtinget.

Styret for Centralforeningen fortsatte sin kamp for at staten skulle overta sykehusene, med begrunnelse i sykekassenes problemer med å få inn den kommunale refusjonen, blant annet reiste en deputasjon i 1936 til København for å legge fram sitt syn om saken for den danske sosialministeren (Jensen 1937:38). Etter hvert var det et lagtingsflertall som nærmet seg sykekassenes forslag. Den 15. mars 1939 vedtok den danske Riksdagen „Lov for Færøerne om sygehuse“. Heretter skulle staten refundere sykehusenes løpende utgifter etter regler fastsatt av innenriksministeriet.²⁵⁷ Hvert av de færøyske sykehusene skulle nå ledes av et styre, der innenriksministeriet valgte to medlemmer og Lagtinget tre.

Jubileumsskrivet til *Centralforeningen av Sygekasser paa Færøerne* fra 1937 kan i denne sammenhengen ses som et ledd i promoteringen av sykekassenes ønske om økt statlig økonomisk engasjement i færøysk helsevesen. Formannen skrev i

innledningen at utviklingen på Færøyene, med oppretting av offentlige institusjoner innen skole, kommunikasjon, tre nye sykehus o.s.v. har vært formidabel.

Men har Utviklingen været stor paa Færøerne i det nævnte Tidsrum, saa har der sandelig ogsaa været Grund dertil, for intet andet Amt i Kongeriget stod saa langt tilbage i enhver Henseende som Færø Amt. Alligevel er det et Spørgsmaal, om det ikke havde været bedre, om alle disse Goder var gennemført i et noget langsommere Tempo. *Ganske vist har Staten taget sin rundelige Del af Udgifterne ved Anlæg og Opførelser, men Driften, Vedligeholdet og de kommunale Tilskud til de sociale Love maa dog udredes herfra*, og de har trykket haardt, navnlig fordi Indtægterne paa Øerne slet ikke har fulgt Trit med den ovenfor omtalte Utvikling og den hermed følgende Forøgelse af Udgifterne; tværtimod har Tiderne medført, at der er blevet stadig større og større Mangel paa likvid Kapital (...) alle de Vanskeligheder, Kasserne har at kæmpe imod, og som nu er ved at vokse disse over Hovederne, bunder jo dypest set i vore fortvivlet daarlige økonomiske Forhold, som igen skyldes den krise, vort Hovederhverv, Fiskeriet, har været ude for nu i en Aarrække. (Jensen 1937:5, mine uthevinger)

De politiske prosessene rundt sykehusdriften illustrerer den makten sykekassebevegelsen i mellomkrigstiden fikk i utformingen av helsevesenet på Færøyene. Prosessen viser også hvordan økonomiske og administrative ordninger for helseinstitusjoner som nå var i sterk vekst, førte til en sterkere inkorporering i den danske staten. Dette skjedde samtidig med at det bygget seg opp krav om økt selvstyre. Spenningen mellom færøysk nasjonalisme på den ene side og utsiktene til tilgang til velferdsgoder gjennom den danske staten på den andre siden, satte preg på de helsepolitiske diskusjonene i mellomkrigstiden. Dette er tema som vil bli fulgt opp i del III.

8.5 Sykekassene i Danmark og Færøyene går i hver sin lei

Danmark fikk en sosialdemokratisk-radikal regjering i 1929,

med Stauning som statsminister og K. K. Steincke som sosialminister. I 1933 vedtok Folketinget fire lovforslag som senere er blitt kjent som Steinckes sosialreform: lov om offentlig forsorg, lov om folketrygd, lov om ulykkestrygd og lov om arbeidstilvisning og arbeidsløshedsstrygd. Dreiningen i den danske sosialpolitikken betydde at det ble mer rom for sentrale initiativer, at *rettsprinsippet* avløste mer og mer *skjønnsprinsippet* ved tildeling av offentlig stønad, og at ytelsene ble mer ensartede (Kolstrup 1996:446). Utviklingen i Danmark gikk altså stadig lenger bort fra et system der familiene måtte søke om offentlig hjelp ved behov, og i retning av en velferdsstatsmodell som sikret individuelle rettigheter til offentlig stønad.

I Danmark ble frivillighetsprinsippet i sykekasseordningen nå avløst av en lov der det var obligatorisk for alle mellom 21 og 60 år å være sykeforsikret, enten i en vanlig sykekasse for *ubemidlede* (dvs. var under den lovfestede inntekts- og formu-egrensen) eller i en forsettelsesykekasse for *bemidlede* (Bundesen 2001).

Lovkomplekset fra 1933 ble ikke gjort gjeldende for Færøyene.²⁵⁸ Utfallet lar seg forstå på bakgrunn av ulike institusjonelle føringer på utformingen i færøysk helse- og sosiallovgiving.

For det *første* var det *ingen automatikk ved gjennomføring av statlig politikk på Færøyene*. Hovedregelen har vært at politikkutformingen skulle tilpasses forholdene på øyene. Statlige embetsmenn, folkevalgte politikere og andre som har kommet i en posisjon der de er medansvarlige for utformingen av helsevesenet, har ikke kunnet nøye seg med å iverksette tiltak. De har måttet forholde seg aktivt til spørsmål om hvor hensiktsmessige tiltakene ville være på øyene, og gi klarsignal til eller foreslå utsetting av iverksettingen.

Systemet krevde handling for å få iverksatt sosialreformene i 1933, og ledelsen av sykekassene var blant de potensielle initiativtakerne. Her kommer vi til den *andre* typen institusjonell føring som virket inn på hendelsesforløpet, nemlig *den færøyske sykekasseinstitusjonens sterke posisjon i det helsepolitiske regimet*: En årsak til at Danmark fikk sosialreformene i 1933 og Færøyene ikke, var ulikt tempo i de politiske proses-

sene. Den danske reformen kom brått, som del av et forlik mellom tre politiske partier (Kanslergadeforliget, se Hansen 1974:170), og uten at de danske sykekassene kunne annet enn akseptere resultatet, og tilpasse seg nye rammevilkår. Med sykekassene som en sterkere premisseleverandør kunne utfallet blitt et annet. Hansen (1974:168) beskriver sykekassenes standpunkt som reaksjonært, de hadde ikke vært innstilt på å forvalte en folketrygd som innbefattet både syke-, alders- og uføretrygd. Hansen forklarer dette med sykekassenes historie som frivillige organisasjoner, der

langt de fleste tillidsmænd var indlevet i, at sygekassens opgave var begrænset til sygehjælp (...) at sygekassernes opgave fortsat var at sikre medlemmerne i sygdomstilfælde og på så fordelagtige vilkår, at alle ubemidlede kunne være med og opnå fordele ved at være sikret frivilligt i sygekassen. (Hansen 1974:168).

De færøyske sykekassene hadde siden omkring 1910 fått en tett tilknytning til den danske sykekassebevegelsen. Det hadde gitt en samforståelse om betydningen av å verne om verdigrunnet for sykekassene som liberale selvhjelpsorganisasjoner med den primære oppgave å redusere medlemmenes utgifter til sykebehandling. De danske sykekassene hadde fått svekket sin innflytelse etter at sosialdemokratiet hadde fått en sosialminister i posisjon til å arbeide for offentlige og universelle helse- og sosialomsorgsordninger. På Færøyene var det fortsatt de liberale og konservative som hadde flertall i Lagtinget. De siste tiårene var det sykekassene som hadde gått foran i mobiliseringen for tiltak som kunne lette på pasientutgiftene. Det kan se ut som om de færøyske sykekassenes innflytelse på de politiske prosessene nå betydde at de nye danske sosialreformene ble holdt utenfor den politiske dagsorden på Færøyene.

Når det gjelder fraværet av en offentlig debatt på Færøyene om den danske sosialreformen, kan det igjen forstås i lys av en *tredje* type føring for færøysk helsepolitikk, nemlig *enkeltaktørenes betydning i et lite samfunn*. Som nevnt holdt det ikke med bare tilpasning og iverksetting av en statlig politikk,

på Færøyene måtte noen agere. Men dette var et lite samfunn, der tilfanget av ildsjeler som ønsket og evnet å engasjere seg i helsepolitikk var begrenset. På noen områder skjedde derfor ingenting (arbeidsløshetsstrygd er et eksempel), på andre områder kom enkeltaktørens verdiforankring og problemsforståelse til å spille en viktig rolle for de strategiske valg som ble tatt i den politiske prosessen.

Sykekassehierarkiets øverste talsmann, P. Jensen, kom i posisjon til å prege, ikke bare omgivelsenes, men også medlemmenes egen forståelse av ønsker og behov. De første årene var virksomheten preget av pågangsmot når det gjaldt å finne løsninger til organisering og finansiering av nye tilbud til sykekassemedlemmene. Men etter hvert kom sykekasseledelsen, her som i Danmark, til å innta en mer defensiv holdning til sosialreformer. Synsfeltet for mulige løsninger ble avgrenset til de stiene som ble tråkket opp ved opprettingen av sykekasser omkring 1910, i stedet for at det ble reflektert over mer radikale omlegginger.

Med dette er vi inne på et *fjerde* moment som virket førende på den politiske prosessen, nemlig *sykekasseledelsens forståelse av hva som var mulig og ønskelig å oppnå*.

Mobiliseringen i 1913 ble meget vellykket. Medlemstallet rundt 1930 viste nær full dekning. Det nye færøyske borgerskapet ble engasjert i sykekassestyrene. Og man greidde å finne fram til ulike former for pasientstønad: 1) den obligatoriske støtten som statsgodkjente sykekasser skulle gi til gratis legebehandling og gratis sykehusopphold,²⁵⁹ 2) ordninger om reisestøtte på Færøyene, og muligheter til å ta opp lån for å dekke ekstra utgifter under sykehusopphold i København, og 3) sykekassene hadde også medvirket til å opprette filantropiske foreninger som blant annet sørget for hjemmesykepleie. Senere på 1930-tallet da de økonomiske tidene på Færøyene ble svært vanskelige, greidde sykekassene å få redusert sine utgifter til sykehusopphold gjennom økt statlig finansiering av sykehusdriften.

Den færøyske sykekasseinstitusjonens handlingsmønster kan synes å ha vært åpent for alle typer 'kreative løsninger'. Men én modell ble ikke vurdert: å få en offentlig finansiert færøysk helse- og sosialforvaltning under Lagtingets politiske

ledelse. Dels var de politiske etterdønningene fra 1906 fortsatt tunge, dels ville det innebære en omlegging av helseforvaltningen, med grunnleggende strukturendringer eller avvikling av det sykekasssystemet man nå så møysommelig hadde fått bygget opp.

Det færøyske syketrygdesystemet, basert på sykekasseloven fra 1915, ble altså i 1933 koplet fra trenden i Danmark mot mer universelle ordninger. Det krevde nye organisasjonsløsninger i det færøyske sykekasssystemet. Fram til nå hadde *bemidlede* færøyinger hatt tilbud om medlemskap i en *fortsettelsesykekasse* som var tilnyttet en tilsvarende dansk organisasjon, men etter at dansk lovgivning i 1933 ble radikalt annerledes enn den færøyske, måtte man finne nye løsninger (Jensen 1937:58). I 1935 valgte man å opprette en selvstendig færøysk fortsettelsesykekasse heller enn å arbeide for mer radikale løsninger.

Fundamentet for de færøyske sykekassene ved opprettingen var frivillig medlemskap, siktemålet var redusert betaling for sykebehandling. Organisasjonen kom til å forbli bemerkelsesverdig konsistent når det gjelder å bevare mål og virkemåte, og å isolere primæroppgaven fra andre oppgaver som administrasjonen har vært pålagt eller har tatt på seg. Prosessen ved innføring av invalideforsikring er et eksempel. P. Jensen berettet i 1937 at „Færøerne har ikke de i Kongeriget gældende Sociallove, og vil næppe heller faa disse gennemført i sin Helhed i en overskuelig Fremtid.“ (Jensen 1937:60). Derfor, skriver han, er det ingen invalideforsikring på øyene, noe som han for sin del var positiv innstilt til, men ikke hadde noen tro på kunne gjennomføres. Kommunene ville neppe makte refusjonsplikten.

Danmark hadde allerede i 1921 innført obligatorisk invalideforsikring for alle sykekassemedlemmer.²⁶⁰ Som en følge av innføring av folkeforsikringen i 1933 med obligatorisk sykekassemedlemskap fikk nå hele den danske befolkning rett til uføretrygd.

De færøyske sykekassene fikk statstilskudd mot å forvalte visse lovfestede hjelpeordninger. Statsgodkjennelsen var også betinget av at de var underlagt statlig kontroll. Sykekassene var altså avhengige av statlig finansiering og kontroll, men på

den andre side var sykekassedirektoratets styringsmuligheter på policyutformingen begrenset til veiledning. En relasjon preget av lite kontakt og kommunikasjon mellom det offentlige og frivillige organisasjoner har Kuhnle og Selle (1990) betegnet som *seperat avhengighet*, og argumentert for at samspillet da gjerne bygger på tillit. Når det gjelder relasjonen mellom den danske stat og færøyske sykekasser, trenger ikke tillitsaspektet å ha vært det utslagsgivende eller viktig. Fra statens side ville det være politisk uklokt å kreve tiltak iverksatt på Færøyene; det kunne oppfattes som overtramp.

Som sin forgjenger Wittrup gjorde sykekasseinspektør Borberg reiser til Færøyene, den første i 1924 og den andre i 1934. På begge sine reiser informerte han om den danske invalideforsikringen, og på møtet i 1934 presterte han å samle sykekassestyremedlemmer, amtmannen og andre embetsmenn, leger og færøyske politikere om et krav om innføring av uføretrygd på Færøyene (Johansen og Rasmussen 1961:34).

I 1939 ble „Midlertidig lov for Færøerne om invalideforsikring“ vedtatt. Sykekassene skulle forvalte ordningen. Premien ble satt svært lavt: 10 øre pr. måned på Færøyene mot 70 øre pr. måned i Danmark, med begrunnelse i de dårlige økonomiske forholdene på øyene. Etter krigen ble medlemsbidraget justert til dansk nivå.

I 1959 ble invalideforsikring obligatorisk for alle mellom 18-62 år, slik det hadde vært i Danmark siden 1921. Lederne for sykekassen beskrev det som en seier at man nå hadde fått en ordning som var nesten lik loven i Danmark: „Nú er komið á mál, og lógin er at kalla samsvarandi lógini, sum er galdandi í Danmark.“ (Johansen og Rasmussen 1961:34). Sykekassene forvaltet nå en offentlig ordning som omfattet hele befolkningen.

Året etter, i 1960, ble den danske sykekasseloven endret. Den største endringen besto i en kraftig justering av sykedagpengeordningen slik at den nå framsto som en ny velferdsordning. Finansieringssystemet for sykedagpengene kom nå til å inkludere arbeidsgiverbidrag.²⁶¹

Leder for *Javnaðarflokkurin* P. M. Dam var nå blitt lagmann på Færøyene, med innføring av alders- og uføretrygd på dansk nivå på sitt program. Lagtinget vedtok i 1961 å innføre

et nytt invalideforsikringsystem, finansiert gjennom skattlegging (1/4 % av landsskatten). Det oppsiktsvekkende er at nå går sykekasseforvaltningen *tilbake* fra å betjene hele befolkningen til å være en forvaltning bare for sykekassemedlemmer:

Tá henda nýggja lóg kemur í gildi 1. apríl 1962, kemur avlamistryggingin einki samband at hava við sjúkrakassarnar meira, og sjúkrakassarnir skulu heldur ikki krevja gjald til hesa trygging. (Johansen 1961:35).

Når denne nye loven trer i kraft 1. april 1962, kommer invalideforsikringen ikke lenger til å ha noen forbindelse med sykekassene, og sykekassene skal heller ikke lenger kreve inn betaling til denne forsikringen (min oversetting)

Endringer i dansk sykekasselovgivning mot stadig sterkere inkorporering i offentlig forvaltning og utvidelse av velferdsordninger (som sykedagpenger i 1960) fikk ingen innvirkning på det færøyske sykekassesystemet.²⁶² I 1974 ble det danske sykekassesystemet nedlagt. I 1997 ble det innført obligatorisk sykekassemedlemsskap på Færøyene.

Det færøyske sykekassesystemet kom etter 1933 til å bli tilpasset utviklingen i Danmark ved å lage særordninger etter hvert som den danske lovgivning ble endret. Hver ny terskel ble forsert med tilpassede løsninger slik at det etablerte systemet kunne beholdes. På det viset slapp man å ta en grunnleggende sosialpolitisk diskusjon om systemets legitimitet, hvorvidt også Færøyene burde innføre universelle rettigheter til helse- og sosialtjenester, finansiert og styrt av statlige eller færøyske offentlige myndigheter.

Det er ikke noe ukjent fenomen at frivillige organisasjoner i en overgangsperiode har hatt til oppgave å forvalte utvalgte deler av offentlig lovgivning. Det spesielle ved de færøyske sykekassene var at de *forble* frivillige organisasjoner. Eksemplet med uføretrygd viser at selv etter en periode å ha vært pålagt å forvalte en universell oppgave, unngikk sykekassene statlig kolonisering og innføring av en rettighetsbasert logikk i sin virksomhet.

8.6 Liberalisme på hell – også på Færøyene?

Den frivillige organisasjonsvirksomheten som vokste fram på slutten av 1800-tallet, bygde på to ulike ideologiske fundament. Liberale frivillige organisasjoner ønsket begrenset statlig styring, mens andre hadde statlig ansvar og kontroll av virksomheten som sitt langsiktige mål.

Ved oppstartingen av de færøyske sykekassene synes liberalismen å ha vært det bærende idé- og verdigrunnet. Det samme gjorde seg gjeldende i den danske regjeringen tidlig på 1900-tallet, der det liberale Venstre kom i regjeringsposisjon etter 1901. De politiske makthaverne hadde respekt for lokalt selvstyre generelt, og når det gjaldt Færøyene forsøkte man fra regjeringshold å vise særlig respekt for annerledes tenkning i politikktutforming. ²⁶³

Virksomheten i de færøyske sykekassene, etter at de ble nærmere knyttet til det danske systemet omkring 1910, må ses i konteksten av samtidig politisk debatt om økonomisk og nasjonal politikk. I 1906 hadde diskusjoner om økt nasjonalt selvstyre resultert i styrking av det regimet som heller ønsket økte overføringer fra den danske staten. I det perspektivet var innføring av statsstøtte til sykekassene et steg mot sterkere inkorporering av det færøyske samfunnet i den danske sosialstaten.

Retten til statsstøtte innebar en søknadsprosess for å bli statsgodkjente sykekasser. I denne prosessen skjedde en viss læring i organisasjonen om hva som kunne være mulig og ønskelig å oppnå, og hvordan. Man lærte å skille mellom *ubemidlede* og *bemidlede* – men også at disse begrepene var tøyelige, og at det alltid syntes å være mulig å oppnå særordninger for færøyingen. Det ble knyttet nettverk til dansk sykekasseforvaltning. Når sykekasseinspektøren kom til Færøyene som del av sine lovpålagte plikter om å besøke og gi veiledning til alle statsgodkjente sykekasser, tolket færøyingene besøket som en særlig gunst fra dansk side. Det er mulig at sykekasseinspektørene Wittrup og Borberg har utvist særlig forståelse og romslighet overfor de færøyske sykekassene.

De strategiske manøvrene til ledelsen av de færøyske sykekassene trenger ikke å ha vært basert på store nasjonale eller sosialpolitiske visjoner. Det kan like gjerne ha vært en enkel kamp for at sykekassene skulle overleve og styrkes som or-

ganisasjon. Organiseringens egenkraft og institusjonens egeninteresser synes å ha ført til en sterkere inkorporering av det færøyske samfunnet i den danske staten. Samtidig var organisasjonen med på å skape selvstendige færøyske enheter, når terskelen for sammenslutninger med danske institusjoner ble for høy, slik eksemplet med fortsettelsessykekassene i 1935 viste.

Det er vanskelig å vurdere om P. Jensens bruk av 'sambandsbegreper' som 'det egentlige Danmark' var et uttrykk for hans politiske tilhørighet, eller om det var retoriske grep for å nå fram til leserne i Danmark, eller var eksempel på ureflektert språkbruk hos en som forble litt fremmed for de kulturelle kodene på Færøyene. På samme måte kan det være vanskelig å si om rekrutteringen av ledende politikere fra *Sambandsflokkurin* til *Centralforeningens* styre hadde bakgrunn i ideologisk fellesskap, eller var et ledd i en strategi for å knytte allianser til det partiet som på den tiden var det største i Lagtinget.

P. Jensen bidro på sitt vis til å flytte grenser for privat og offentlig sektor gjennom sitt arbeid for å få statsstøtte til sykekassene. Ordningen som ga medlemmene rett til statssubsidierte helsetjenester, var det aspektet ved sykekassene som i særklasse kom til å virke mobiliserende, og til slutt resulterte i praktisk talt full oppslutning. Men på ett sentralt punkt kom liberal tenkning fortsatt til å prege færøysk sykestrygd: Medlemskapet i de færøyske sykekassene forble frivillig fram til 1997. Forvaltningen av sykekassevirksomheten – som tredje part i forholdet mellom pasient og lege – er fortsatt frikopleet fra annen helse- og sosialforvaltning på Færøyene.

P. Jensen ønsket å framstå i offentligheten som politisk nøytral.²⁶⁴ Hans liberal-konservative grunnsyn var imidlertid klart, jf. hans *Erindringer* fra 1939:

Desværre er det alt for mange, der betragter Forretningsmanden som en Blodsuger, der snylter paa Samfundet. Paa Færøerne har Erhvervscommissionen endog foreslaaet, at Skolelærerne skal lære Beboerne, hvilke Fordele der er ved det kooperative System, og bagved ligger vel ogsaa Tanken om, at de som Foregangsmænd, skal være de førende i even-

tuelle Brugsforeninger. Lad os dog være fri for saadan Tale. Hvis der er en Lærer, der har Evner, Forstand og Tid til et saadant Hverv, lad ham saa, som enhver anden, faa Lov til at vise sin Dygtighed. Men endnu har jeg aldrig tænkt mig, at Lærereksamen skulde give særlige Kvalifikationer til at være Foregangsmand i Købmandshandel.

Ser vi paa Færøernes Opkomst i de sidste 20 Aar, hvem er det saa, der har skabt f.Eks. Tveraa, Vaag, Fuglefjord, Klaksvig o.s.v. Det er sandelig ikke Lærerne, der har skabt Fremgangen – nej, det er Købmændene; dygtige, forstaaende og energiske Mænd, der fuldtud har ydet Arbejde for det, de har tjent, og som vi allesammen bør være stolte af. (Jensen 1939:98).

Dette sitatet kan ses som en kritikk av nye politiske aktører på Færøyene og kanskje særlig Petur M. Dam, som var lærer i Tvøroyri, lagtingsmedlem og leder av det sosialdemokratiske partiet *Javnaðarflokkurin*. Gjennom sine nettverk til det danske søsterpartiet som var i regjeringsposisjon, hadde arbeidernes fagforening i Tvøroyri fått dansk statsstøtte til å etablere næringsvirksomhet innen fiske og fisketilvirke (Dalsgaard 1997).²⁶⁵ P. M. Dam var medlem av erhvervskommisjonen som statsministeriet nedsatte i 1938, og var medansvarlig for de uttalelser om folkeskolens oppgaver i framtiden som Jensen i ovenstående sitat reagerte så skarpt på.²⁶⁶

I Danmark hadde sosialdemokrater inntatt strategiske posisjoner på 1930-tallet. Den liberalismen som hadde preget dansk politikk fram til 1920-årene, ble nå avløst av nye ideologiske strømninger. Man fikk nye kunnskapsregimer der sosialøkonomer som Zeuthen og Dich argumenterte for at en offensiv statlig helse- og sosialpolitikk var et effektivt redskap for å fremme økonomisk vekst.

På Færøyene var det fortsatt bare et lite mindretall som sluttet opp om sosialdemokratiet, men idéer om å gi offentlig støtte til næringslivet begynte å få alminnelig aksept under den økonomiske krisen. Den tradisjonelle familistiske tenkningen som blant annet var utbredt blant Lagtingets medlemmer, at det var nødvendig å styrke *forsørgernes* inntektsmuligheter i krisetider, bidro til at argumentasjon om å støtte næringslivets interesser

fikk medvind. Færøyene beveget seg mot en blandingsøkonomi, der grensene mellom privat og offentlig næringsvirksomhet ble mindre skarpe. Erhvervskomisjonens arbeid i 1938-39 er et eksempel på ny planøkonomisk tenkning.

Men som vi har sett holdt den liberale helsepolitiske tenkningen i de færøyske sykekassestyrene seg sterkt i mellomkrigstiden. Man sendte ingen signaler ut om at Færøyene burde følge den danske linjen fra 1933 mot folketrygd.

Finner vi eksempler på at aktører har hatt et annet ideologisk fundament enn det liberale innen de færøyske sykekassene? Den sosialistiske legen Metz var lege i Vági fra 1903-1911, og det var i hans tid at bygden fikk sykekasse, reisekasse og hjemmesykepleier. Han var amtslege fra 1911-16, og det er påfallende at han ikke er nevnt i P. Jensens skrifter.²⁶⁷ Den konservative amtmanden blir derimot berømmet for sin innsats: „Der var mange om Arbejdet, Amtmand Rytter gik forrest.“ (Jensen 1937:17).²⁶⁸ Innen det danske embetsmannsmiljøet i Tórshavn kan det tenkes å ha vært ideologiske spenninger som mitt dokumentasjonsmateriale ikke gir videre innsyn i. Historien om de færøyske sykekassene ble skrevet av P. Jensen, og det var også han som la føringene for 'standard operational procedures' i sykekassene etter at han selv gikk ut av ledelsen.

Så sterke har disse institusjonelle føringene vært for færøysk helsepolitikk, at sykekassene helt fram til 1997 har vært basert på frivillig medlemskap, og fortsatt i 2003 er frikoplet fra den ordinære offentlige helse- og sosialforvaltning. Man kunne ha forventet at stien etter hvert ble lagt mot en inkorporering av sykekassevirksomheten i offentlig forvaltning.²⁶⁹ En av milepælene var perioden omkring 1960, da sykekassene fikk tildelt forvaltningen av en ny ordning, en invalideforsikring som omfattet hele befolkningen. Men etter at finansieringssystemet for invalideforsikringen ble lagt om fra premier til skatteligning, ble sykekassene kvitt denne oppgaven – og kunne fortsette som før.

3. FASE

FÆRØYSK SELVRÅDERETT
OG / ELLER TILGANG TIL DEN DANSKE
VELFERDSSTATENS GODER



Skolebarn i Tórshavn 1936/37.

I 1936 ga Jóannes Patursson, den politiske og ideologiske lederen for selvstyrebevegelsen, ut den lille boka *Heilsan (í forðum og nú)*. Hans innlegg til helsepolitisk debatt framstår som en idyllisering av hvordan man *i gamle dager* tok vare på egen og barnas kropp. I motsetning til tidens framtidstro i nabolandene om at man nå ved hjelp av moderne kunnskap skulle bli i stand til å *forbedre* folkehelsen, er hans perspektiv retrospektivt og pessimistisk. Tidligere tiders gode fysikk hos befolkningen beskrives med henvisninger til kvadene. Han hevdet også at sangdansen medvirket til god almennhelse. Nå var nasjonen preget av kulturell og fysisk forfall. Forandringen til det verre kom ifølge Patursson omkring 1900. Da sluttet mange med sangdans. I de nye religiøse bevegelsene ble dans forbudt, mens andre foretrakk moderne 'engelsk' dans

har bróstið onga tamban fær, har limir onga røring fáa, har hugurin eingi mennskra manna innskot nýtur (Patursson 1936:41).

(Fritt oversatt: når man ikke synger til dansen blir ikke lungerregionen utviklet, i moderne dans er ikke kroppsdelen i bevegelse, og uten sangteksten blir den mentale helsen ikke styrket med inspirasjon fra de djerne mennene i kvadene).

Samtidig, skriver Patursson, kom moderne byggestil, klær og

Gammel og ny byggestil. Lorvík omkring 1940



mat, som alt hadde ført til et mindre helsegodt miljø. I betonghus var det mer innestengt luft enn i de tradisjonelle husene, bomull ga ikke samme varme som ull, og kaffe, te og margarin ga mindre næring enn melk og lever. Og folk var blitt *eyrkvisin*, 'pysete', kroppen ble ikke lenger herdet.

Slike framstillinger om at 'alt var bedre før', finnes også i andre samfunn. Men i dette tilfellet var det en sentral politiker og medlem av Lagtinget som stod bak budskapet.

I de neste kapitlene skal vi se på de helsepolitiske diskusjonene fra omkring 1930 til den første etterkrigstida. Alle over 25 år hadde fått stemmerett i 1916, og arbeidere, fiskere og andre yrkesgrupper hadde organisert seg. Med utgangspunkt i Rokkans modell kunne man forvente at det med massemobiliseringen skjedde en inkorporering av arbeiderbevegelsen i de folkevalgte organene, og at det der ble stilt krav om en økonomisk fordelingspolitikk for å utjevne sosiale forskjeller i samfunnet. Men det sosialdemokratiske partiet *Javnaðarflokkurin* var svakt. I Lagtinget var det de liberale og konservative som dominerte, og den viktigste konfliktaksen i Lagtinget var det nasjonale spørsmålet. I Rokkans terminologi kan vi si at det politiske livet fortsatt var mer preget av stats- og nasjonsbygging enn av massenes integrering og fordelingspolitikk. Den færøyske nasjonsbyggingen nådde nye milepæler da Lagtinget i 1923 ble et rent folkevalgt organ, og med framveksten av et færøysk statsbyråkrati som begynte med opprettingen av *landsnevndin* i 1928.

Langvarig økonomisk krise og utbredt fattigdom kom bare i begrenset grad til å sette preg på Lagtingets partipolitiske sammensetting, sammenlignet med situasjonen i de skandinaviske landene der sosialdemokrater var kommet i regjeringssposisjon, og man fikk „den mektige alliansen mellom en reformhungrig arbeiderbevegelse og styringsivrige teknokrater“ (Nordby 1989:14). I det færøyske Lagtinget var venstresiden svakt representert. Ved valget i 1936 fikk de tre partiene *Sjálvstýrisflokkurin*, *Sambandsflokkurin* og *Vinnuflokkurin* 75 % av representantene. Det sosialdemokratiske partiet *Javnaðarflokkurin*, første gang representert i 1928, økte i 1936 sin representasjon fra 8 % til 25 %, men parallelt med økt tilslutning til *Javnaðarflokkurin* var den

venstrefløyen som *Sjálvstýrisflokkurinn* hadde de første tiårene, svekket.

Boka til Jóhannes Patursson *Heilsan (í forðum og nú)* er fri for refleksjoner om fattigdomsproblemer.²⁷⁰ I de neste kapitlene skal søkelyset settes på spor fra velferdspolitiske diskusjoner i færøysk helsepolitikk. Var Paturssons problemforståelse representativ for det politiske regimet på Færøyene? Hvordan beskrev det *medisinske* regimet helseforhold og levekår i sine rapporter til Sundhetsstyrelsen? Hvordan var *legenes* forståelse av forholdene?

Når det gjelder de *skandinaviske* landene er 1930-tallet beskrevet som kontrastenes tid mellom på den ene side økonomisk krise og fattigdom, og på den andre side den lyse moderne levestilen, basert på ekspertisens kunnskap om den betydningen vitaminer og bakteriebekjempelse hadde for sunnheten (Seip 1989). Alva og Gunnar Myrdals bok *Kris i befolkningsfrågan* skapte bølger da den kom ut i 1934, med sine demografiske analyser, levekårsundersøkelser og forslag til politiske tiltak. Man skulle kunne *planlegge* seg ut av økonomisk uføre, helsefarlige boforhold og dårlig kosthold, planlegge for en god framtid. Vitenskapeliggjøringen av folks levekår synes å ha medvirket til en dreining i den helse- og sosialpolitiske forståelsen. Hittil hadde det offentlige ansvaret vært begrenset til å gi spesielt vanskeligstilte grupper hjelp, nå var det *folkehelsen* som skulle styrkes, og da måtte man nå *hele* befolkningen. Særlig i Sverige og Norge, men også i Danmark, ble det etablert allianser mellom politikere og medisinske kunnskapsprodusenter, som sammen ønsket å legge til rette for offentlig sikring av folkehelse og befolkningsvekst ved hjelp av medisinsk, sosialøkonomisk og statistisk ekspertise. Som Seip (1989:214) skriver: „helsepolitiske tiltak hadde potensiale til å sprengre grensene for sosialpolitikken som en klassepolitikk og etablere den som generell velferdspolitikk.“

Nordby (1989) og Seip (1989) peker her, slik som også Skocpol (1992) gjør i sin studie, på betydningen av godt samspill mellom aktører og institusjoner for å få iverksatt reformer. Hvordan var den institusjonelle konteksten for reformarbeid på Færøyene? Her skulle helsepolitikken utformes i

et spenningsfelt mellom mange aktører og institusjoner, med ulike og tildels motstridende krav. Det ble stilt krav om større færøysk nasjonal selvråderett. Det ble også stilt krav til de politiske regimene på Færøyene og i Danmark om en mer offensiv helse- og sosialomsorg på øyene, og til det medisinske embetsverket om å legge fram kunnskap om problemer med folkehelsa, gjerne sammen med vitenskapelig begrunnede forslag til tiltak.

Grunnleggende for all politikktutforming på Færøyene var fortsatt – og kan hende i økende grad – at offentlige tiltak måtte være tilpasset lokale forhold. Lagtinget sto relativt fritt til å realisere tiltak som kunne bedre de fattiges levekår, men det krevde en samforståelse blant et flertall av representantene om hvilke problemer som krevde løsning og hvilke tiltak som kunne gjennomføres. Hvis kostbare tiltak skulle gjennomføres med færøyske skattemidler, ville det innebære innføring av en sosial fordelingspolitikk der grupper i samfunnet ble fratatt goder. En mulighet for å unngå dette var å søke om statlig finansiering, men det kunne på den ene siden innebære statlige krav om færøysk medvirkning i kostnadsdekningen, noe høyrepartiene ikke ønsket, og på den andre siden muligheter for dansk overstyring i utformingen av helse- og sosialpolitikken, noe representantene for den nasjonale bevegelsen ønsket å unngå.

Jordreformen som ble iverksatt i 1938 er et eksempel på en reform som det til slutt kunne finnes et flertall for i de ulike gruppene i Lagtinget. Reformen skapte muligheter for at arbeidere og fiskere i økonomiske krisetider kunne spe på med naturalhusholdning. Overgangen til den nye samfunnsformasjonen med kapitalistisk produksjon ble mykere. Samtidig illustrerte den spenninger i verdi- og problemforståelser. Det var ingen dominerende forståelse av hva som var rett og riktig i næringspolitikken. På samme vis kan man tenke seg at ulike typer politisk-ideologiske verdier og problemforståelser slo inn i de politiske og faglige vurderingene i helsepolitikken.

I denne studien settes særlig søkelys på det medisinske kunnskapsregimets innflytelse på færøysk helsepolitikk. Innledningsvis så vi hvilken type kunnskap Patursson mente man måtte ta i bruk for å gjenfinne den sunne livsstilen. Samtidig

var han klar på at han ikke skulle gå legeekspertisen i næringen: „Harum verða serkønir menn at røða“ (op.cit. s 47). Hvilken kunnskap regnet så *legene* for rett og riktig å basere seg på, når målet var å oppnå god helse hos færøyingene? I de neste kapitlene skal vi se på legenes beskrivelser av sykdommer som de mente skyldtes feilnæring, og på deres argumentasjon om hvordan slike problemer måtte møtes.

Legene var preget av samtidens interesse for vitenskapsbasert medisinsk kunnskap om vitaminers betydning for helsen. Men også andre forforståelser enn de fagmedisinske kan ha preget legenes beskrivelser av forholdene. Deres ståsted i det nasjonale spørsmål vil avspeiles i den betydning de tilla kjennskap til det 'sær-færøyske' når det gjaldt å finne fram til 'riktige' tiltak. Og legenes politisk-ideologiske ståsted til en aktiv fordelingspolitikk og til offentlige inngrep i den private sfære hadde betydning for deres tolkning av forholdene og for deres forslag om tiltak for å forbedre helsetilstanden.

Tema for kapittel 9 er fattigdom og fattigdomsrelatert sykdom fra omkring 1910 fram til 2. verdenskrig. I kapittel 10 skal søkelys settes på *Ernæringsekspedisjonens* rapport fra helseundersøkelser gjort i 1936-37. Kapittel 11 gjelder helsepolitikken under 2. verdenskrig, da sambandet mellom Færøyene og Danmark ble brutt, mens kapittel 12 omhandler etterkrigstidens og hjemmestyrets helsepolitikk fram til omkring 1970.

KAP. 9

Feilernæring som sykdomskilde

Medisinalrapportene fra ca. 1910 fram til 2. verdenskrig viser et sykdomsbilde som gjenspeiler feilernæring og dårlige boforhold. I dette kapitlet skal vi se hvordan legene tolket og formidlet opplysninger om fattigdomsrelatert sykdom på Færøyene, og hvilken innflytelse deres kunnskapsproduksjon synes å ha hatt på de helse- og sosialpolitiske diskusjonene på Færøyene.

Som beskrevet i kapittel 7 kom ny medisinsk kunnskap sist på 1800-tallet om *bakterier* til å styrke legenes posisjon i arbeidet for bedre hygiene. Det ble enklere å formidle en problemforståelse, å skape holdninger og å mobilisere til politisk handling for hygienetiltak, når begrunnelsen var noe så håndgripelig som bakteriebekjempelse heller enn snakk om uregjerlige *miasmer*. Samtidig skapte det frustrasjon i det medisinske regimet at medisinsk kunnskap ikke i enda større grad var førende for den lokale politikktutformingen.

Tema for dette kapitlet er legenes problemforståelse og helsepolitiske innflytelse etter at man fikk enda et revolusjonerende funn i medisinsk vitenskap, nemlig om *vitaminers* betydning for helsen. Tidsmessig kom denne kunnskapen kort tid etter oppdagelsen av bakterier. Leseren vil derfor gjenkjenne flere av aktørene fra kapittel 7 og 8, når fokus flyttes fra hygiene til feilernæring.

Først skal vi se på hva medisinalrapportene beretter om fattigdom og feilernæring, og hva beretningene forteller om forfatternes verdisyn og problemforståelse. Deretter skal vi se på medisinske studier som leger på Færøyene gjorde i mellomkrigstiden for å belyse sammenhengen mellom kosthold og sykdom blant sine pasienter: Hvordan ble disse studiene lagt opp, og hva synes legenes sikte å ha vært med sine studier? Har de ønsket å medvirke til å øve press på de politiske myndighetene for å få iverksatt helse- og sosialreformer? Diskusjoner om feilernæring kan også ha virket konstruerende på en ikke-medisinsk dominert offentlig diskusjon om hvordan



Amtslege Metz (nr. 3 fra venstre med slips) er her fotografert i færøyske klær og sammen med færøying-er. De viser fram klær, fjellstav, bæreteknikker og andre trekk ved den tradisjonelle bygdekul- turen.

denne type sykdommer kan og bør forebygges gjennom of- fentlige tiltak, andre aktører enn legene kan tenkes å ha kunn- skap om tiltak som ble utprøvd i nabolandene for å styrke folkehelsen. Hvordan kom det medisinske kunnskapsregimet til å forholde seg til slike forslag om et mer offensiv interven- sjonistisk helsevesen?

9.1.1 Tre amtslegers beskrivelser av fattigdom 1911-1938

9.1.1 De forsørgerløse barnefamiliene

Abraham Metz var amtslege fra 1911-1916 og lege i Suðuroy fra 1903-1911. Han er tidligere omtalt som sosialist og aktiv medspiller i oppretting av helse- og sosialinstitusjoner, men tilsynelatende uten å bli inkludert i kretsen rundt amtmann Rytter (1911-18) og direktør Jensen (se kapittel 8). Hans før- ste medicinalberetningen for år 1911 er holdt i en optimistisk tone: Næringslivet går bra, dødeligheten er lav,²⁷¹ og den me- disinske forvaltningens handlekraft synes lovende.²⁷² Men al- lerede i medisinalberetningen for 1912 er tonen en helt annen. Nå blir en av kretslegenes rapporter sitert, der det meldes om en skrøpelig generell helsetilstand, særlig hos kvinner og barn, men egentlig i hele „det færøske Folkelegeme“:

Sundhedstilstanden i det færøske Folkelegeme er lidet tilfredsstillende, de enkelte Individder har ikke noget særligt kraftigt Helbred, og Folkelegemets Tilstand er nærmest skrøbelig, i en bestandig uligevægtig Tilstand – hvilket særlig gælder Kvindekønnet – saa at den mindste Modgand af legemlig eller sjælelig Art er i Stand til at fremkalde sygelige Fænomener eller virkelig Sygdom; man er verken rask eller syg, man staar stadig ligesom paa springet hen imod Sygdom – Anæmi, Klorose, Catarrhus ventriculi, Colitis chron., Palpitatio cordis og i det hele Forstyrrelser af Hjerterets Funktion er saa overordentlig hyppige sygelige Fænomener hos et meget stort Antal af Befolkningen; hertil maa for Børnenes Vedkommende føjes Vanskeligheder i Ernæringsforholdene, gerne i Alderen 4-8; i denne Alder taber Børnene ofte deres Appetit og kommer til at staa i Stamp, indtil et vist Alderstrin er naaet. – Alle disse særlige Forhold staar sikkert i Forbindelse med og er foraarsagede af befolkningens hele Levemaade og Ernæringsforhold – altfor ensformig og tillige hyppigt slet tilberedt Føde og for Kvindernes Vedkommende en indelukket Levevis i smaa, daarligt udluftede Rum. (Medicinalberetning for den danske Stat for Aaret 1911, s. 199).

Sommeren 1913 kunne det danske nyhedsbyrået Ritzau melde at „Den økonomiske tilstand på Færøerne er nu i flere bygger af den beskaffenhed, at der halvsultes i mange hjem.“ (Dalsgaard 1997:72). Den danske regjeringen reagerede straks med å sende forespørsel til amtmann Rytter om han mente det var nødvendig å sette inn særlige tiltak. Amtmannen vurderede ikke situasjonen som så alvorlig, men la i sitt svarbrev en rapport fra amtslegen. Her fulgte amtslege Metz opp med en rapport der han pekte på „forskellige momenter, som er af indgribende betydning for befolkningen og særlig for dennes mest ubemidlede del gjort seg gjældende“ (ibid.). Han rapporterte om mangel på melk, som gikk ut over barnas kosthold, at hvalfangsten hadde avtatt de siste årene, og at det derfor var skort på animalsk kost, og at det sviktet med inntekter fra fiskeri ved Island dette året. Men absolutt vanskeligst stilt var barnefamilier uten forsørger: „For en del hjems vedkom-

mende må forholdene blive prekære, fordi ulykkestilfælde har forvoldt familieforsørgeres død“ (ibid. s. 73).

Det var ikke få familier som var i denne situasjon. Amtslegen hadde beregnet at 374 personer var døde ved ulykkestilfelle i tidsrommet 1892-1909 (ibid. s. 74). Året 1911, da kun åtte personer druknet, viser seg å ha vært et unntaksår. I 1912 oppgis antallet av druknede til 30, og året etter var det 38 fiskere i alderen 16-52 år som druknet.

I 1916, samme år som Metz reiste fra Færøyene, kom „Anordning hvorved Lov om Understøttelse til Børn af Enker af 29. April 1913 sættes i Kraft paa Færøerne“ som gav „Enker, som dertil skønnes at være trængende“ rett til offentlig støtte „uden Fattighjælps Virkning“. Ordningen innebar at staten grep inn og tok et visst ansvar for den gruppen barn som faren hadde dødd fra (mens andre barn, for eksempel de som hadde en syk far, ikke fikk rett til denne type stønad). Staten skulle dekke halvparten av utgiftene, kommunene den andre halvparten. I Lagtinget hadde det vært skepsis til å sette loven i kraft. Støtten ble lav og betinget av at enkene underkastet seg offentlig kontroll og godtok at stønaden evt. ble utbetalt i naturalier som mat og klær til barna.²⁷³

Den restriktive holdningen til å gi offentlig støtte til familier som hadde mistet sin forsørger, gjenspeiler for det første at det politiske regimet var dominert av liberale og konservative som var motstandere av en offentlig regulerings- og fordelingspolitikk; den dominerende konservative amtmann Rytter satt med lagtingsflertallet i årene 1911-1918. For det andre var den kommunale fattigdommen et problem, små kommuner med et stort antall enker ville trolig ha problemer med å reise nok penger til formålet. Et tredje moment bør også tas i betraktning, det gjelder om verdien av pengestøtte. Som Dalsgaard (1997) påpeker, betød tap av familieforsørger på den tiden ikke bare tap av pengeinntekt. Pengeøkonomien hadde bare i begrenset grad erstattet naturalhusholdningen, nødstilte som kanskje fikk noen kroner i kommunalhjelp, kunne ikke gå i en butikk og kjøpe næringsriktig kost. Færøysk mat var ikke salgsvare, det var noe husbonden eller nære mannlige slektninger skaffet familien: „Henda mat fekst tú bert har tú hevði



Amtslege Heerup. I hans embetstid fikk Tórshavn blant annet nytt sykehus, Dronning Alexandrines Hospital, i 1924.

ein innuløgumann í húsinum ella í ættini“ (Dalsgaard *ibid*, s 26).

Slike forhold medvirket til at leger også i Metz' tid, da det var økonomiske oppgangstider, kunne rapportere om sykdom som skyldtes feilernæring. Det er derfor påfallende at fattigdomsproblematikken ble så perifer i de medisinalberetninger som ble skrevet av etterfølgeren til Metz, Hj. Heerup (amtslege fra 1916-1930), og at J. Zachariasen (amtslege 1930-1938) først i 1936 begynte å skrive om fattigdom i sine medisinalberetninger.

9.1.2 Feilnæring – et spørsmål om organisering av melkeproduksjon?

På den tiden Metz var amtslege (1911-1916) var det økonomiske oppgangstider, bare små grupper i samfunnet, særlig familier uten en mannlig forsørger, var nødstilte. På den tiden Heerup var amtslege (1916-1930) var det toppår for fiskeriet (1918-1922), men også begynnelsen på de økonomiske nedgangstidene. De rammet særlig hardt arbeider- og fiskerfamilier som stod frikoplet naturalhusholdningene. Hele Zachariassens periode som amtslege (1930-1938) var preget av økonomisk depresjon som rammet brede lag av befolkningen (Patursson 1961:347 ff).

I sine medisinalberetninger satte Heerup ikke fokus på problemene til de svakstilte i samfunnet. *Feilnæring* er derimot et problem som ble tatt opp år etter år, ikke relatert til fattigdom, men til *produksjonsleddet*, og ansvaret for lav produksjon plasseres i den *private* sfære. Det fokuseres særlig på melkemangel. Et utdrag fra Heerups beretning for 1918 kan stå som eksempel:

Landbruget har lidt dels ved den mislykkede Høhøst, dels ved det rige Fiskeri: meget faa Bønder lever af Landbruget alene – de fleste gaar ogsaa paa Fiskeri, og naar dette er rigt, forsømmes Landbruget. Dette Factum berører i høj Grad de sanitære Forhold – idet Mælkespørgsmaalet er saa prekært, at Masser af Børn kun ser meget lidt Mælk – somme slet intet i Vintermaanderne, hvorfor de spæde Børn i stort Antal er sløje og meget ofte lider af Rachitis; i Sammenhæng hermed ser man meget ofte at Mødrene maa give deres Børn Die meget længe (indtil 2 Aars Alderen) sikkert verken til Gavn for dem selv eller Børnene.

Heerups verdisyn preger her framstillingen av forholdene: Helseproblemer hos barn oppstår fordi fedrene deres blir for ivrige etter å tjene penger på fiskeri og derfor ikke røkter pliktene sine når det gjelder å sørge for gode melkekyr. Fedrenes forsømmelser går også ut over mødrene som må amme barna lenger enn 'normalt'. Han registrerer at det produseres for lite melk, men plasserer ansvaret for barns og kvinners

helse til den enkelte barnefamilien. I 1918-beretningen gis det ingen antydninger om behov for offentlige inngrep for å kompensere feilnæring.

Problemet med melkemangel er et tema som går igjen i både kretslegenes og amtlegenes beretninger. Det berettes om svært næringsfattig kost, om rachitis som opptrer med en „imponerende hyppighet“ hos barna, og at det er vanlig at barn „ikke opnaar normal Vægt og Højde“. (Forsberg, kretslege i Vestmanna, 1922). Dårlig helse blant barna har sin forklaring i dårlig kosthold heller enn mangel på omsorg, for „Børneplejen synes mig iøvrigt ikke at være ringere her end andre Steder paa Landet“ (ibid). Men det synes å ha vært vanskelig å nå fram med budskapet til ansvarlige politiske myndigheter, for underveis i rapporteringen skjedde det en dobbel siling, og da samtidig en nedtoning av problemet. Første siling skjedde da amtslegen i sin medisinalberetning til Sundhedsstyrelsen tok utdrag fra rapportene som de almenpraktiserende legene hadde utarbeidet for sitt distrikt. Den andre silingen skjedde da redaksjonen av *Medicinalberetning for den danske Stat* fant fram til hva den mente skulle publiseres i den offisielle beretningen fra Sundhedsstyrelsen, jf. følgende tekst om færøyske barns helse i *Medicinalberetning for den danske Stat*:

Mælkeproduktionen var som sædvanlig ringe, et Forhold, der efter Amtslægens Mening „sætter sit Præg paa Børnernereningen“, men Spædbørnsdødeligheden svarede dog kun til 75 paa 1000 Levendefødte, mod 82 i det øvrige Land. (1923:239).

For Sundhedsstyrelsen var *spedbarnsdødeligheten* et standardmål som indikator for helseforholdene hos barn. Den var fortsatt lavere på Færøyene enn i Danmark. Melkemangel framstår som en normal tilstand på Færøyene, men synes ikke å ha prekær betydning for helseforholdene, ettersom dødeligheten er lavere enn i Danmark.

Amtslege Heerup valgte i sin medisinalberetning for 1924 å gi en ny og mer offensiv framstilling av melkeproblemet og samtidig presentere mulige tiltak for å bidra til å løse det. Tonen og stilen er annerledes enn i beretningen fra 1918. Nå

er det ikke alene spørsmål om hvorvidt fedrene sørger for at mødre og barn får melk: Vi leser at det er for lite penger blant folk til at de kan kjøpe melkeerstatning, og at ikke alle familier har mulighet for å holde en melkeku. Amtslegen søker her å bygge allianser med den sentrale helseforvaltningen for å få fortgang i arbeidet med å øke produksjonen i landbruket:

Koholdet har ingen Fremgang, og det er ofte trøstesløst at se Børn maatte mangle Mælk. Tørmælk og kondenseret Mælk er for dyre Præparater, baade de danske og de engelske, som jeg har anbefalet at bruge (...)

Oplysningen paa Landbrugsvæsenets Område har jo her enorm Betydning, og det er med Glæde man hilser den ny Forsøgsvirksomhed og Landbrugsskole her paa Øerne. Her øjnes en Mulighed for bedre Forhold, og *det var ønskeligt om der fra Sundhedsvæsenets Side opfordredes til at støtte disse Foranstaltninger*, der naar Udstykning af Jorderne er foregaaet vil give Færingerne i hvert Fald en Chance for at kunne mælkeføde sig selv. At Børnedødeligheden her er mindre end i det øvrige Kongerige har sikkert sin Aarsag i, at vi ikke har den stærke Varme om Sommeren med dens Choleringe og andre Ernærings sygdomme. (mine uthevinger)

Teksten forteller ikke om Heerup virkelig mente at de danske helsemyndighetene burde ta affære, og i så fall på hvilken måte. Hvem var det Sundhedsstyrelsen burde kontakte, og om hva: om landbruksskole, forsøksvirksomhet eller utstyking av jord til familier som ikke har fôr til en ku?²⁷⁴ Redaksjonen for den statlige medisinalberetningen gjorde kort prosess, de kuttet ut de landbrukspolitiske spørsmålene, men publiserte betraktningene om *Choleringe*.

Året etter meldte Heerup i sin *Medisinalberetning 1925 for Færøernes Amtslægekreds* at det fortsatt klages over melkemangel, men i denne beretningen ble det ikke skrevet noe om behov for landbruksreformer. Kanskje Heerup har fått tilbakemeldinger fra landbruksinteressert på Færøyene om at her var det ulike syn på hva som måtte gjøres? Nå *nedtones* problemet. Heerup skrev at „det moderne Mejerianlæg og



Margerinefabrik i Thorshavn“ hadde kunnet øke sin melkeproduksjon, etter at melk kunne leveres fra bygdene omkring Tórshavn „paa Grund af de bedre Vejforhold – de nye Statsveje“. Med dette ga han honnør både til de statlige myndigheter for støtte til veibygging, og til sin samarbeidspartner i frivillig organisasjonsarbeid, meieridirektør Jensen (se kapittel 8).

Heerups framstilling av de sosiale forholdene bar preg av hans tro på liberal økonomisk politikk. Han argumenterte ikke for at de sosiale forskjellene i det færøyske samfunnet var et problem som krever fordelingspolitiske tiltak, snarere tvert om. I medisinalberetningen for 1926 er et avsnitt som eksponerer Heerups manglende blick for at det fantes ulike vilkår for ulike lag av befolkningen:

Øernes Forhold er alt i alt præget af den økonomiske Krise, som ogsaa trykker andre Lande. *At Forholdene dog ikke er saa daarlige, som man ofte hører*, viser at der betales c. 70.000 kr i Told (der her er lavere end i det øvrige Rige) for Indførsel af Spiritus og Tobak, og der er importeret for store Summer af Luxusvarer fra Paris. (Min utheving)

Transport av melk til mer sentrale strøk skjedde med de såkalte melkebåtene som gikk i fast rute mellom øyene. Ikke alle øyene hadde gode landingsforhold, og da måtte melken, som her i Fugloy i 1953, føres over til melkebåten med en mindre båt.

Amtlegens argumentasjon om at „Forholdene dog ikke er saa daarlige, som man ofte hører“ tyder på manglende forståelse for ulikheter i samfunnet. Det var neppe de samme familiene som manglet melk til barna, som importerte luksusvarer.

Heerups slutninger fra samlet forbruk til den generelle tilstanden har en parallell i amtslege Zachariasens betraktninger om melkeproduksjon i sin medisinalberetning for 1931. Amtslege Heerup hadde reist i 1930, og det ble Zachariasen som måtte forholde seg til den blesten som kom med en artikkel av kretslegen i Vestmanna i *Ugeskrift for Læger* om feilnæring blant sine pasienter (mer om Beckers studie i avsnitt 9.2):

Med Hensyn til Færøernes Mælkeproduktion saa findes der for Tiden lidt over 4000 Malkekøer paa Øerne, og man kan efter Landbrugskonsulent Lytzens Mening sætte den aarlige Ydelse pr. Ko til 1200 Liter, hvilket giver en samlet Aarsproduktion paa 4800000 Liter eller ca. 13000 Liter pr. Dag. Da Befolkningstallet er 25000, vil det sige, at der produceres daglig $\frac{1}{2}$ Liter Mælk pr. Individ. Productionen har tidligere været lidt ujævnt fordelt paa Aarets Maaneder, men efterhaanden som Forholdene udvikler sig, bliver den godt udjævnet, og det er nu kun i en ganske kort Periode før Jul, at man kan tale om nogen Mælkemangel. Fordelings-systemet har paa enkelte Steder svigtet, men alle de store Pladser har nu faaet Mejerier, hvortil Mælken føres med Rutebaade (Thorshavn, Trangisvaag, Klaksvig) saa al Tale om Mælkemangel paa Øerne nu, hvor der produceres $\frac{1}{2}$ Liter pr. Individ pr. Dag er Overdrivelse. (Medicinalberetning for 1931).

Zachariasens beregninger om melkeproduksjon ble gjort i en argumentasjonskontekst, der målet var å så tvil om kretslege Beckers beskrivelser. Samtidig var landbrukspolitik en av Zachariasens hjertesaker, han ønsket at det ble satset mer på å øke produksjonen, samtidig som han ville bevare den tradisjonelle eier- og driftsstrukturen.

Amtlegens konservative holdning preget også hans medisinalberetning for 1937. Her framstilles den færøyske befolkningen som så varmhjertet og det uformelle fordelings-

systemet som så perfekt, at det ikke synes å være nødvendig med offentlige inngrep og formalisert fordelingspolitikk:

Een Ting maa man glæde sig over, og det er at der endnu mellem Fattigfolk paa Færøerne findes megen Godhed overfor hinanden. Ogsaa de, der ikke har noget at undvære, giver gerne til andre, der trænger, selv om de selv skal mangle derfor, og man maa sige om de gamle Bønderfamilier, at de fuldtud har forstaaet at efterleve Kristendommens store Bud: „Elsk din Næste som dig selv.“ Jeg kender personlig



Grindedrap betydde et kjærkomment mattilskudd, som her Heima á Sandi omkring 1920. Alle i distriktet får sin del av fangsten, og de som deltar får ekstra mye. Perioder med lite innsig av hval kunne være en av årsakene til matmangel i fattige familier. Men i forbindelse med grindedrap kunne det skje ulykker, for eksempel druknet fjorten menn undir grindedrapet i Sandvík i 1918 da to av båtene kantret i uværet. Ved noen anledninger medførte også sammenstimlingen av folk til smittespredning. Etter et grindedrap i 1935 økte antallet meslingspasienter fra 318 til 2.231. 20 døde av meslinger dette året, de fleste var mellom 16 og 30 år.

Bønder, der har opfostret baade 5 og 6 Børn, som ikke var deres egne. De har ikke gjort det for at høste nogen Tak derfor, men kun i Erkendelse af at Adel forpligter. Ære være dem, og ære være alle gode Mennesker, som gør godt uden at vente sig noget til Gengæld. Desværre har der i den sidste Tid i det færøske Samfund indsneget sig en Del Misundelse, og det er ikke godt, naar den negative Egenskab skal være Drivkraften i Livet. (Zachariasen 1938: 5)

Amtslegens merknader om misunnelse som har begynt å spre seg i det færøyske samfunnet, er trolig myntet på jordreformen som ble iverksatt i 1938. Hans politiske tilhørighet kommer også til syne når han i denne medisinalberetningen skriver at det etter oppretting av *Føroya Fiskaexport* i 1936 synes å ha skjedd en liten forbedring i levekårene i 1937 (Zachariasen 1938:4). Det var den borgerlige fløyen av selvstyrebevegelsen som sto bak opprettingen av *Føroya Fiskaexport*. Det sosialdemokratiske initiativet til oppretting av det statsstøttete kooperativ *Arbejdernes Trawlerdrift* i Suðuroy i 1936 nevnes ikke i medisinalrapportene.

9.1.3 Feilernæring – et problem som skyldes kunnskapsmangel?

Amtslege Zachariasen var færøying med røtter i selvstyrebevegelsen. Han valgte som den første amtslegen å offentliggjøre sine medisinalberetninger. I disse publikasjonene ønsket han i det lengste å vise et positivt bilde av leveforholdene på Færøyene, og kanskje også heve selvfølelsen i befolkningen, eksempelvis ved å vise til tall som tydet på at øyene hevdet seg bra internasjonalt:

Med Hensyn til Spædbarnedødeligheden ligger Færøerne meget lavt, idet den kun er 3,13 pr. 100 Levendefødte. Næppe noget andet land kan paavise lignende lav Dødelighed. (Zachariasen 1934: 14)

Men med den økonomiske utviklingen i 1930-årene måtte bildet etter hvert bli svartere. Allerede i årsmeldingen for 1933 meldes om nedgang i fødselstallet:

Aarsagen til denne Tilbagegang i Fødslernes Antal maa vel nok for en stor Del søges i de daarlige økonomiske Forhold, der har hersket paa Øerne den sidste halve Snes Aar. Der kan næppe være Tvivl om, at denne Fødselsindskrænkning er villet. Det skyldes sikkert ikke Befolkningens manglende Evne til at formere sig. (ibid. s 13).

I amtslegens medisinalberetning for 1934 går alarmen: Zachariasen melder om svært dårlige forhold, særlig i arbejderbefolkningen (et begreb han ikke har benyttet tidligere):

Paa visse Steder her paa Færøerne, saaledes Tveraa paa Sudeø, var de økonomiske Forhold meget stramme, Arbejdsløsheden var stor, og Ernæringsforholdene meget slette. Kredslægen meddeler, at han har iagttaget flere Tilfælde af Skørbug. Det er let at forstaa, at en saadan Sygdom kan komme til at optræde indenfor en Arbejderbefolkning med knapt tilmaalt Føde, væsentlig bestaaende af Rugbrød, Margarine, The og saltet Hvalkød. At Mennesker paa denne Føde i længere Tid bliver C-vitamin underernærede kan næppe omtvises, og Mangel paa A-Vitaminer og Kalkstoffer vil i Længden ogsaa blive følelig. Det vil vise sig, at disse Menneskers Tænder let blive Sæde for Caries og at gravide Kvinder, naar de kommer lidt ind i Svangerskabet, vil blive sløje og faa Smerter over alt i deres Legene. (Zachariasen 1936:4).

Amtslæge Zachariasen var en forsigtig embedsmann som ikke lanserte radikale offentlige tiltak i den private sfære. Han holdt seg innen et argumentasjonsparadigme der det er enkeltmenneskets vaner og uvaner som må tillegges hovedansvar for dårlig helse. Som Patursson (1936) er han skeptisk til endringer i færøyske mattradisjoner, eksempelvis har han følgende betraktninger om forverringen av tannhelse i en befolkning der det før ikke var caries, men „alle Mennesker gik i deres Grav med alle Tænder i Behold“. Når det før var

en Ko for hvert andet Mennske, og at nu 8 à 9 Mennesker er om hver Ko, saa tænker man ogsaa uvilkaarlig: „Er der mon ikke en Aarsagssammenhæng her?“ Staar de daarlige Tæn-

der ikke i Forbindelse med det nedsatte Mælkeforbrug? Jeg er tilbøjelig til at tro det, men jeg vil samtidig pege paa, at mens Lever af Torsk og Lange endnu i min Barndom var en yndet Spise, saa er den nu ganske fortrængt af margarine. Forstandige Skibsførere, som jeg har talt med om Spørgsmaalet, og som jeg har søgt at interessere for Indførelse af Torskelever i Fiskeskibene, erklærer, at det ikke er muligt at faa Mandskabet til at spise Torskelever, da de smagsmæssigt har vænnet sig til Margarinen. (Zachariasen 1936:5).

For amtslege Zachariasen var rett kosthold først og fremst et *holdningsspørgsmål*. Han var overbevist om at færøysk mat – tørket lammekjøt osv. – var særlig vitaminholdig, og etter hans mening ville det derfor være nyttig å få undersøkt næringsverdien i de færøyske matvarene:

vil gerne at de specielle færøyske Fødemidler kan blive undersøgt, for at man kan konstatere, hvorledes den Fejl, der nu findes i den færøyske Befolknings Ernæring, kan rettes. (Zachariasen 1936:5).

Feilernæring betraktes her som et teknisk problem som kan rettes på gjennom holdningsskapende arbeid, basert på vitenskapelig dokumentert kunnskap. Argumenttrekken som begynner med konstatering av skjørbuk i en fattig arbeiderbefolkning, ender opp med kostholdsopplysning, ikke fordelingspolitiske tiltak.

Amtslegens forståelse av at offentlige tiltak må baseres på vitenskapelig dokumentert kunnskap trer enda tydeligere fram i diskusjonen om det store antall dødfødte barn som han mener har sammenheng med feilernæring hos de gravide:

Antallet paa Dødfødte var i det forløbne Aar 31, svarende til 1,3 pr. 1000 Indbyggere. At Antallet af Dødfødte er saa forholdsvis stort, staar utvivlsomt i Forbindelse med det stigende Antal af Graviditetsintoxikationer. Disse er i de sidste Aar tiltaget i en ganske uhyggelig Grad ... At Aarsagen til denne Tilvækst i Svangerskabsforgiftningernes Antal sikkert er at søge deri, at de gravide Kvinders Føde ligesom

Befolkningens Føde overhovedet ikke er hensigtsmæssig, og at den i første Række maa søges i Mangel paa Vitaminer, tror jeg har al Sandsynlighed for sig. (Zachariasen 1936:6-7).

Situasjonsbeskrivelsen kunne tyde på at det var nødvendig å sette inn straks-tiltak. Det er åpenbart også amtslegens oppfatning at det bør settes inn tiltak, men først må man få gjennomført en vitenskapelig undersøkelse av vitamininnholdet i matvarene, slik at man finner den teknisk sett riktigste måten å gjøre det på:

Det er vanskelig at bøde paa disse Forhold saa længe man ikke kender Vitaminindholdet i de specielle færøske Fødemidler. Der bør her gøres Undersøgelse for at faa konstateret, hvorledes landet ligger i saa Henseende, men da Undersøgelsen vil tage lang Tid og koste Penge, er det naturligt, at Offentligheden tager sig af denne Sag. Føroya felag móti tuberklasjúku har lovet at yde sit Bidrag hertil, Lagtinget vil sikkert ogsaa stille sig velvilligt, og jeg haaber, at der fra Statens Side ogsaa vil blive ydet Tilskud dertil. (Zachariasen 1936:6-7).

Året etter kunne han melde at den *Ernæringsundersøkelsen* som han hadde etterlyst, var i gang, „og det er at haabe, at Resultatet af disse Undersøgelser maa blive til Gavn for Færøerne“ (Zachariasen 1936:6).

9.1.4 Færøysk fattigdom – ikke slik som andre steder?

I årsmeldingen fra Zachariasen for 1936 er det dels tallfester, dels malende beskrivelser av fattigdommen på øyene. Barnedødeligheten i 1936 nådde opp i 8,23 %. I den sammenheng finner amtslegen det nødvendig å presisere at færøyske mødre er gode mødre²⁷⁵:

Dette skyldes sikkert de daarlige økonomiske Forhold, og ikke Mødrenes svækkede Interesse for deres Børn. De færøske Kvinder er ganske udmærkede som Mødre og opofrende i enhver Henseende. (Zachariasen 1937: 6).

Det nasjonale patos tok noe av brodden av beretningene om fattigdom og fattigdomsrelatert syksom. Leseren kan lure på om de materielle forholdene var så ille, kanskje det først og fremst var „en sjælelig Depression“ som plaget befolkningen?

Under trange Kaar for den færøske Befolkning oprandt Aaret 1936. Fattigdommen prægede alle Forhold, og selv om Nøden i egentlig Forstand endnu ikke var naaet inden for Døren, saa lurede den udenfor den menige Mands Tærskel og vilde benytte den første den bedste Lejlighed til at smutte indenfor. Den færøske Befolkning er af naturen meget nøjsom og har altid vist stor Tilpasningsevne, men den er nu kommet til det Minimum, under hvilket man ikke kan eksistere. Den er præget af *en sjælelig Depression og synes at have mistet Troen paa Fremtiden*, Troen paa at den lyse Dag atter vil oprinde. Under Suk rinder Dagen ud, og under Fortvivelse gryr den næste Dag. Mødre tør ikke give Liv til nyt Afkom (...)

Men der har været Tider paa Færøerne før, hvor Fremtiden var indhyllt i Mørke, og hvor Folk i Forvivelse krøb sammen i kakkelovnskrogen for at give hinanden lidt Varme, men saa samlede man sig atter, og det oprandt atter bedre Tider. (Zachariasen 1937:4-5; mine uthevinger)

Amtslegen kom med forslag til sosiale tiltak som kunne bøte på den akutte nøden. Nedgangen i fødselspromillen bekymret ham, og han ønsket derfor at det offentlige støttet „fattige Forældre med mange Børn“. Disse tiltakene ble begrunnet med hensynet til *folkestammen* heller enn myndighetenes ansvar for den enkeltes ve og vel:

Da det færøske Samfunds største Rigdom, dets eneste virkelige Kapital i de sidste halvt Hundrede Aar har været den store og kraftige Ungdom, kan man ikke uden Betænkeligheder se Fremtiden i Møde, hvis nedgangen fortsetter. I saa fald vil det blive et Oldingesamfund, hvor der er mange, der skal forsørges, og kun faa Forsørgere. Myndighederne bør støtte de *fattige Forældre med mange Børn*, dels i Form

af Skattefrihed²⁷⁶, og dels ved at give dem Adgang til at faa Klæder og Sko, eventuelt ogsaa Mad til Børnene gratis. Ved saadan en Foranstaltning vil Folkestammen utvivlsomt vokse i Kraft. Slet ernærede og daarlig klædte Børn bliver ofte Svæklinge. (Zachariassen1936:6; mine uthevinger)

Amtlegens beskrivelser av befolkningsutviklingen og hans appell til myndighetene om å ta ansvar for *folkestammen*, har likhetstrekk med argumentasjonen i Myrdals (1934) *Kris i befolkningsfrågan*. Teksten framstiller færøyinger som et i utgangspunktet kraftig folkeslag, men på grunn av dårlige oppvekstforhold risikerer man nå at den færøyske nasjonen skal få mange „Svæklinge“.

Sammenlignet med de tiltakene som leger i Norge og Sve- rige lanserte og fikk gjennomført (Oslo-frokosten som et ek- sempel), virker amtlegens forslag puslete. Med sin henvisning til de uspesifiserte „myndigheter“ distanserer han seg fra de institusjonene som kunne iverksette helse- og sosialpolitiske

Dette bildet som er tatt av forberedelsene til kongens besøk i 1930, sammenfatter to av de mest sentrale strids- spørsmålene i færøysk politikk i mellomkrigs- tiden: det nasjonale spørsmålet og spørs- målet om jordreformer. Et viktig helse- og sosialpolitisk tiltak ble at flere familier kunne ha en melkeku.



tiltak. Selv hadde han tilgang til flere sentrale beslutningsarenaer, som øverste embetslege til det færøyske og danske embetsverk, og med sine kanaler til færøyske folkevalgte. Men standpunkt i nasjonal og økonomisk politikk kan ha farget hans fagmedisinske vurderinger.

9.1.5 En sosialistisk, en liberal og en konservativ amtslege

I avsnitt 9.1 har det vært fokusert på hva de tre amtslegene som satt i embetet fra 1911 til 1938 berettet om fattigdom og feilernæring i sine medisinalberetninger: Hvordan reflekterte deres framstillinger av forholdene deres problemforståelser når det gjaldt forekomst av kostholdsrelaterte sykdommer? Hvilke holdninger hadde de til bruk av offentlige inngrep for å avverge helseproblem pga. feilernæring?

Metz (1911-1916) framstår som den mest radikale når det gjelder synet på offentlig ansvar for vanskeligstilte grupper. Han fant at de familiene som mistet sin forsørger, kom i en særlig vanskelig situasjon. Dette kan ha bakgrunn i denne amtslegens interesse for arbeidsfolks situasjon i den nye samfunnsorden med kapitalistisk produksjon. Problemforståelsen kan også være fundert i en pågående debatt i Danmark i forbindelse med innføring av en stønadsordning for enkers barn. Det politiske regimet på Færøyene var ikke spesielt opptatt av å løse denne gruppens problemer. Det er mulig at Metz' argumentasjon medvirket til at ordningen også ble gjeldende for Færøyene fra 1916, men ellers synes det å ha vært lav samstemmighet mellom amtslegens og det politiske regimets oppfatninger av fattigdomsproblem på Færøyene.

Heerups (1916-1930) holdninger til offentlige tiltak synes derimot å ha vært sammenfallende med den forståelsen som var blant det liberale-konservative flertallet i Lagtinget. Ansvar for familienes ve og vel plasserte han i den private sfære. Høyt gjennomsnittsförbruk av luksusvarer tolket han som generell høy levestandard heller enn som et signal om svak offentlig fordelingspolitikk. Når det ble registrert som et problem at mange barn fikk for lite melk, så han det som et utslag av produksjonssvikt, der løsningen måtte bli å øke effektiviteten i landbruket. Et år argumenterte han blant an-

net for en utstyking av kongsjord slik at flere privatfamilier kunne „mælkeføde sig selv“, og var da på linje med det liberale partiet Sambandsflokkurin og venstrefløyen i Lagtinget, men i opposisjon til kongsbøndene.

Heerups primære interesse var å få iverksatt konkrete tiltak, og gjerne gjennom frivillig organisasjonsvirksomhet når den offentlige finansieringen ikke strakk til. Det krevde samarbeid på tvers av næringsinteresser og partigrenser, og kan være en forklaring på at det ikke var betraktninger om jordrettigheter i de beretningene som fulgte.

På samme vis som legenes holdninger til økonomisk politikk reflekteres i deres beretninger, preges tekstene av deres holdninger til det nasjonale spørsmål. Vi finner en sterkere manifestering av det sær færøyske i Zakariasens medisinalberetninger enn i beretningene fra de to amtslegene som var før ham. Færøyingen Zachariasen var en sterk forsvarer av tradisjonelle færøyske verdier. Det innebar også en udelt positiv omtale av konservativ familistisk velferdstenkning. Når han skrev at man på Færøyene tok vare på hverandre, og at familien og bygden følte forpliktelser til å ta hånd om hjelpetrenende, lå der et budskap om at her var det ikke behov for den type offentlige sosialpolitiske tiltak som sosialdemokratiet i Danmark nå sto i bresjen for.

Innbakt i Zakariasens medisinalberetninger er også hans stillingstaking til politiske stridsspørsmål på Færøyene. Beretningene for 1932 til 1937 ble offentliggjort på Færøyene (se figur 7.1), og mange av Zakariasens meningsyttringer var myntet mot færøyske lesere. Det er mer tvilsomt om det var mulig for Sundhedsstyrelsen å gjennomskue undertonene fra den politiske debatten på Færøyene. Samtidig kan man spørre om den statlige helseforvaltningen så det som rett og nødvendig å gripe regulerende inn i færøysk politikk på grunnlag av de opplysningene som ble gitt i medisinalberetningene. Det var Sundhedsstyrelsens generelle holdning at de som forvaltningsorgan skulle unngå å blande seg inn i policy-utformingen.²⁷⁷ Det kunne være et greit prinsipp å støtte seg til når man skulle forholde seg til Færøyene, med sine tradisjoner om særordninger tilpasset færøyske forhold, og der de folkevalgte i Lagtinget nå også hadde fått økt myndighet og styringsmuligheter.

9.2 Vitenskapeliggjøring av fattigdom

Vi skal nå sette søkelys på tre medisinske studier av vitaminmangel og feilernæring fra mellomkrigstiden:

- R.K.Rasmussen (1925): „Rachitisundersøgelser i Ejde Lægedistrikt paa Færøerne", i *Bibliotek for Læger*
- Vald. Becker(1932): „Er Befolkningen paa Færøerne kalkunderernæret?", i *Ugeskrift for Læger*
- E. Nyrop: „Forsøg med Tørsødmælk paa Færøerne" i *Ugeskrift for Læger*

Hva var det legene ønsket å belyse, og hva var reaksjonene i det medisinske og politiske miljøet på denne kunnskapsproduksjonen?

9.2.1 Rachitis, en utbredt sykdom blant barna

I 1925 publiserte R. K. Rasmussen, som var lege i bygda Eiði, en lengre vitenskapelig artikkel om rachites (engelsk syke) i *Bibliotek for Læger*. Innledningsvis ble det presisert at det primære formålet med arbeidet var utforskning av sykdommen rachitis. Tilnærmingen er bred, fra litteraturstudier om tidligere registreringer av sykdommen på Færøyene og sammenligning av utbredelsen på Færøyene og nabolandene, til beskrivelser av sykdomsbilder blant pasientene. Avslutningsvis er det et avsnitt om „Rachitens Behandling og Forebyggelse“, og her tas det opp spørsmål av helsepolitisk karakter.

I løpet av de to første årene R. K. Rasmussen hadde vært lege, hadde han hatt 1132 av distriktets knapt 2500 individer som pasienter. Blant disse var 213 barn under 5 år, 43 av barna (20 %) hadde fått diagnosen rachitis (Rasmussen 1925:10). Den store utbredelsen gjorde at han valgte å undersøke *alle* barn som var født mellom 1920-1922, i alt 141 barn „saa ofte som muligt og under alle Omstændigheder hvert halve Aar, til de var fyldte 2 Aar“ (ibid. s. 13). Blant disse barna påviste han rachitis hos 60, eller hos 42,5%. Parallelt med dette gjorde Rasmussen kostholdsundersøkelser for å undersøke eventuell sammenheng mellom kosthold og rachitis. Sannsynligheten syntes å være stor for at rachitis skyltes vitaminmangel, og han mente også å kunne påvise en sammenheng mellom

rachitis hos brystbarn og at kostholdet hos mødrene var blitt mer næringsfattig de senere årene:

Dette Arbejde formaar da ikke at afgøre, om Rachitis er en Avitaminose eller ikke, men Sandsynligheden taler avgjort mod Rachitis som Avitaminose.

Det er her som alle andre Steder paa nuværende Tidspunkt umuligt med Bestemthed at angive Rachitens virkelige Aarsag. For at forklare den store Rachitisudbredning paa Færøerne hos Flaskebørn og Brystbørn, bør man først og fremmest fæste opmærksomheden ved Landets Solfattigdom og Mødrenes paa naturlige Fedtstoffer fattige, men kulhydratrige Kost. I anden Række kom Mangel paa Mælk til Flaskebørnene og for store Sukkermængder i Flaskebørnernes Mælkeblandinger. (ibid. s. 49)

Hva mente Rasmussen måtte til for å unngå utvikling av rachitis? For det første måtte melkeproduksjonen økes, ettersom både barn og voksne og „ikke mindst de diegivende Mødre“ led under melkemangel. I artikkelen viste han til legekolleger på Færøyene med samme observasjoner av rachitis og melkemangel,²⁷⁸ og mente det innebar at „En gjennomgribende Forbedring af Landbrugsforholdene er nødvendig“ (ibid. s. 53). For det andre måtte både barn og voksne få tran og spise torskeller: „Den gamle færøske Skik at give ethvert Barn, som ikke trives godt, Levertran bør genoplives og udvides“ (ibid. s. 53). Henvisningene til legekollegaenes uttalelser og til færøyske tradisjoner (her også oppskrift på framtsilling av levertran) kunne ha en inkluderende effekt på det medisinske og det politiske regimet. Som nevnt i avsnitt 9.1.2 kom amtslege Heerup i sin medisinalberetning som ble skrevet i 1925 med oppfordringer til Sundhedsstyrelsen om å gi sin støtte til jordbruksreformer, trolig inspirert av Rasmussens studie som ble publisert samme år.

R. K. Rasmussen var en mann som flere av kollegaene verdsatte høyt for sin faglige nysgjerrighet og sitt virke i legetjenesten (se amtslege Zachariasen²⁷⁹ og landslege Joensen 1956). Internt i det medisinske miljøet på Færøerne oppstod det imidlertid sterke gnisninger i mellomkrigstiden.²⁸⁰ Dette

Barn på Eiði omkring 1910. Legen R. K. Rasmussen oppdaget at en stor andel av barna i dette legesdistriktet hadde rachitis eller 'engelsk syke'. Det fulgte også andre helseplager med dårlig kosthold, for eksempel tannrâte. Det ser ut til at den lille gutten har tannpine.



kom blant annet fram i responsen på den neste medisinske studien som skal presenteres her.

9.2.2 Kalkmangel i kostholdet – et samfunnsmedisinsk problem

I 1932 rapporterte kretslegen i Vestmanna en artikkel i *UfL* om vellykkede forsøk med kalkterapi til sine pasienter. Artikkelen ble holdt til en strengt narrativ form, rettet mot et medisinsk vitenskapelig forum, men i beskrivelsen av pasientgruppen lå det en tung samfunnsmedisinsk kritikk av helse-

forholdene på Færøyene. Han fikk „Lejlighed til at behandle en Del slappe, anæmiske, giktplagede og nervøse Pasienter“ (s. 467) og kunne fortelle om en befolkning der „Kostskemaet ... er meget enkelt og ensidigt“ (s. 466).

Amtslege J. Zachariassen kommenterte og kritiserte Beckers artikkel både i en færøysk avis²⁸¹ og i sin medisinalberetning for 1931 til Sundhedsstyrelsen:

Kredslæge Becker har i Ugeskrift for Læger Nr. 18. 1932 skrevet en Artikel om den færøske kost, som i de fleste Henseender er vildledende. Det er en Misforstaaelse, naar det staaer at Faarekødet nydes mest i saltet Tilstand. Faarekødet bruges paa Færøerne ikke saltet, men enten i fersk eller vindtørret Tilstand som Skærpekød. Skærpekød er i de fleste færøske Hjem daglig Spise, hos de fattigste kun Højtidsspise og spæk, som spiller en saa stor Rolle som Fødemiddel omtales Overhovedet ikke i hans Artikel.

Amtslegen skrev videre at det ble produsert 1/2 l melk pr. individ (se sitat, avsnitt 9.2.2). Han skrev langt og bredt om egg fra fuglefjellene, grind og spekk, om kvann og roer, og avsluttet med at „De af Kredslæge Becker skildrede Forhold med Hensyn til Ernæringen paa Færøerne er overhovedet ikke i Overensstemmelse med de Faktiske Forhold.“

En grunn til de sterke reaksjonene var trolig Zachariasens skepsis til kalkterapien, men særlig var det Beckers framstilling av det færøyske kostholdet som Zachariassen mislikte. Når amtslegen følte behov for å formidle mer kunnskap om spesielle *færøyske* mattradisjoner til den danske helseforvaltningen, skimter vi samme mønster som i striden om Panums beskrivelser. Der Panum hadde svartmalt tilstanden, hadde færøyske nasjonalister reagert med rosenrøde beskrivelser av færøysk kultur (se kapittel 4).

Det kan tenkes at Becker har blitt likeså forbløffet over de færøyske reaksjonene som Panum ble i sin tid. Når Becker i sin tilsynelatende nøkterne fagprosastil brukte begrep som var egnet til å vekke reaksjoner hos en amtslege med sterke nasjonale holdninger, kan det ha vært gjort bevisst, men like gjerne være utslag av ureflektert språkbruk. Et slikt ladet be-

grep i den færøyske nasjonalbevegelse var *Moderlandet* (s. 467) med henvisning til Danmark. Det nasjonale spørsmål ble ikke omtalt i amtslegens kritikk av Beckers analyse, men ligger som en sterk undertone i den positive omtalen av det *særfærøyske*.

Becker (1935) på sin side utdypet sin kritikk av utviklingen i færøysk kosthold i et innlegg tre år senere i Ugeskrift for Lægers rubrikk „Fagligt og socialt“. Her ga han et svært dystert bilde av samfunnsutviklingen. Helseforholdene er dårlige, og det skyldes ifølge Becker at befolkningen ikke har tilgang til næringsriktig mat. Det er sterk befolkningsvekst og urbanisering, men befolkningens behov for fødevarer som melk og fiskelever er ikke i samsvar med interessene til tran- og meierifabrikanter.

Han viser ikke som Zachariasen til gjennomsnittsproduksjonstall, men kan fortelle at selv i færøyske bygder med stor nok produksjon av melk er det melkemangel, og at færøyinger har problemer med å få tak i fersk fisk:

Mælken „exporteres“ til Thorshavns Mælkeforsyning, der til Gengæld leverer Margarine og pecunia parata, men ikke engang som i Danmark Centrifugemælk, der dog altid er bedre end Vand. (...) Margarinen har paa Grund af sin Prisbillighed erobret Hjemmene og navnlig de Hjem, der daarligst taaler Mangel paa Smør og Ost. (...)

Nutidens voldsomme Trawlerdrift og den forøgede motoriserede Sejlads mellem Øerne har ødelagt Fiskebestanden ved Færøerne i den Grad, at mine Patienter nu smiler opgivende, hvis jeg foreskriver fersk Fisk i diætisk Øjemed. Faas endelig lidt Fisk er den som Regel ribbet for Indmad, idet Købmændene f. Eks. er Aftagere af Leveren til Fabrikation af Levertran.“

Fiskernes inntekter er svært lave, og importerte matvarer som frukt, grønnsaker, ost, smør og kjøtt velger Becker å „karakterisere dem som Luksusvarer ... reservert den mere velsituerede Del af Beboerne.“ (Becker 1935:1270).

Becker hadde ikke, som Rasmussen, henvisninger til legekollegaer som hadde gjort tilsvarende observasjoner. Dyrle-

gen var eneste fagperson som ble nevnt og sitert. Becker framsto som en ensom fanebærer i kritikken av matforsyningen til 'sine pasienter', altså befolkningen i Vestmanna distrikt, og kritikken ble rettet mot næringslivsledere og 'samfunnsstøtter'²⁸². Slike moment kan ha medvirket til å vekke irritasjon hos amtslege Zachariasen.

Men Becker oppnådde å vekke interessen blant helsemyndighetene i København. Hans formidlingsform med fokus på sosial urettferdighet og en arbeiderbefolkning som led nød pga. et ukontrollert kapitalistisk næringsliv, passet bedre inn i en sosialdemokratisk problemforståelse og retorikk enn Zachariasens analyser av holdningsendringer og tap av gode tradisjoner. Ifølge Joensen (1945) synes særlig Beckers innlegg å ha skapt reaksjoner i Danmark, reaksjoner som førte til at et forskerteam ble sendt til Færøyene for å undersøke tilstandene. Dermed bidro han til å iverksette den kostholdsundersøkelsen som Zachariasen ønsket så sterkt (se kapittel 10).

9.2.3 Forsøk med tørrmelk til skolebarn

Beckers artikler inspirerte også til at det ble gjennomført enda en undersøkelse av sammenhengen mellom kosthold og sykdom. Denne gangen var det et kontrollert eksperiment som Ejnar Nyrop fikk istand ut ifra sine interesser for „nedsættelse af Mælkeprisen og for en større anvendelse af Mælk.“²⁸³ Det dreide seg om et tidlig eksempel på sponning i helsevesenet, med tydelig markedsføring av tørrmelksproduktet. Distriktslegen i Miðvág, K. Pedersen sto for den praktiske gjennomføringen, mens Nyrop sørget for finansiering av eksperimentet og sto for publisering av resultatene.

Nyrop hadde lest Beckers artikkel (U.f.L. 1935, 50) om dårlig nivå på kostholdet hos 'Menigmand' på Færøyene. Særlig hadde han merket seg underernæringen av kalk på grunn av melkemangel. Han hadde foreslått for Becker å gjøre et forsøk med bruk av tørrmelk, men ettersom Becker flyttet fra Færøyene i 1936²⁸⁴ ble forsøket overtatt av „Dr. K. Pedersen i Midvaag, der maatte anses for at være en udmærket Forsøgsbygd, idet Beboerne saa godt som alle er yderst fattige og underernærede.“

K. Pedersen hadde kunne fortelle at melkemangelen var

særlig stor fra november til februar. I bygden Miðvág var det som andre steder „uhyggelig meget Tandkaries“, og modstandskraften mod sygdom var liten tidlig på våren. Vinteren forut (1935-36) hadde det gått flere epidemier, og ofte med stygge ettersyker.²⁸⁵ Pedersen berettet også om tegn til skjørbuk: „Et Par Børn, som havde Smertes i Benene, saa at de ikke kunne lege som ellers, blev behandlet som præscorbutiske og kom sig omgaaende.“ Pedersen kom med følgende forslag til opplegg for Nyrops studie:

Jeg vil starte Sødmeleksforsøget med 15 Skolebørn, der daglig faar ½ Liter Melk, og 15, som ikke faar det. Alle Børn fra Hjem, der har højst en Ko.

Pedersen fikk „ved velvillig Imødekommenhed fra A/S Den Danske Mælkekondenseringsfabrik“ tilsendt 100 Kg „Tør-sødmælk“ til forsøket i oktober 1936, og et halvt år senere sendte han følgende rapport tilbake:

Sødmælkepulver fra Den Danske Mælkekondenseringsfabrik, fremstillet paa et Niro-Anlæg, har været anvendt i 3 Maaneder som Tilskud ved Ernæringen af Skolebørn saaledes, at hvert Barn fik ¼ Liter Mælk to Gange dagligt. Sammenligning ved Afslutning af Forsøget mellem de Børn, der fik Mælk og Kontrolbørnene gav følgende Gennemsnitsresultat:

<i>Vægtforøgelse:</i>		<i>Højdeforøgelse:</i>		<i>Sygedage:</i>	
+ M	- M	+ M	- M	+ M	- M
+ 3,15 kg	+ 2,00 kg	+ 3,15 cm	+ 3 cm	4,5	8,4

Børnene har syntes godt om Mælken, der under hele Forsøget har været ganske uforandret. Læreren, der har administreret Uddelingen, har det indtryk, at de Børn, som fik Mælken, var livligere og mer oplagt baade i Skolen og paa Legepladsen.

Forsøget med Mælkepulver er nu forbi, og jeg kan kun sige til Sorg for de Børn, der fik Mælken, og man har spurtg mig, om det ikke var mulig at faa noget tilsvarende i Gang

næste Vinter. Baade min lille Datter (3 Aar) og jeg selv har hver Morgen drukket en Kop af Mælken, som jeg tilberedte hjemme, og været glade for den. (...)

Det har glædet mig meget at deltage i Forsøget, især fordi jeg havde det Indtryk, at Børnene havde vældig godt af Mælken; saa godt, at jeg havde ventet større Forskel i Vægtprocenten. Det var oplagt, at flere af Børnene, der før altid gik og trak Hovedet ned mellem Skuldrene og saa forfrosne ud, blev friskere, mer oplagt, for ikke at sige uartigere.

Distriktslegen påpekte det beklagelige i at det ble en engangsopplevelse for de femten barna å få utdelt melk. Beretningen i *UfL* sier ingenting om hans tanker om de andre barna i legedistriktet som ingen melk fikk. Jeg har heller ikke funnet tegn til diskusjoner fra den tiden om å sette i gang med skolefrokoster eller lignende universelle inngrep i færøyske barns kosthold.

Formidleren i *UfL*, E. Nyrop som satte i gang ekseprimentet, hadde forventninger til det færøyske markedet:

Da Detailsprisen for 1 Liter Sødmælk fremstillet af Mælkepulver er ca. 22 Øre, og da ovennævnte foreløbige Beretning ser meget lovende ud, bør der utvivlsomt arbejdes for at faa nedsat Importen til Færøerne af Margarine til Fordel for Import af Tørsødmælk, og det samme vil utvivlsomt være Tilfældet for Grønlands Vedkommende. (s. 774)

Nyrop har nok misforstått Færøyenes konstitusjonelle posisjon i den danske staten. Hans betraktninger om muligheten for å styre forbruket av tørrmelksproduktet gjennom import, tyder på at han trodde det var tale om en lukket koloni som Grønland, ikke et samfunn som var minst like utsatt for markedsliberalistiske krefter som Danmark. På Færøyene var det ikke noe system for distribusjon av fødevarer til utsatte grupper gjennom offentlig forvaltning eller frivillige organisasjoner, slik man kunne finne på kommunenivå i Danmark.

9.2.4 Et veterinærperspektiv på færøysk folkehelse

Yvonne Hirdmann (1989:86) bruker det treffende begrepet

veterinær-innstilling på en helsepolitikk som fokuserer på kost og vektkontroll, gjerne koplet til avlsbetraktninger, inspirert av darwinistisk biologi. Veterinærperspektivet ser hun som typisk for den liberale samfunnsreformatorens menneskesyn, mens senere reformatorer som Alva og Gunnar Myrdal så det som nødvendig med en offensiv ekspertstyring av den private sfære, en *modernisering*, offentliggjøring og offentlig tilrettelegging av livet i de private husholdningene.

I medisinalberetningene og medisinerens studier av forholdene på Færøyene i mellomkrigstiden er det nettopp veterinærperspektivet som karakteriserer det medisinske regimets problemforståelse. De tre studiene som vi har sett på her, har alle fokus på mulighetene til å rette på næringsinntaket gjennom tilsetning av spesielle stoffer.

Når fattigdomsproblemer ga utslag i helseproblemer, ble problemkomplekset innsnevret til et spørsmål om feilernæring; og det problemet kunne tilsynelatende avhjelpes med en skje med tran, en skje med kalk, og en kopp med melk framstilt av melkepulver. Mangler i kostholdet ble hos amtslege Zachariassen og hos legen på Eiði koplet til behov for holdningsendringer i befolkningen, men da for å gjenopprette *tradisjonelle* matvaner og livsstil. Her er de på samme kurs som Patursson, slik det framgikk av hans betraktninger om 'helsen før og nå'. Disse tre aktørene synes ikke å ha sett det som aktuelt å følge utviklingen i Skandinavia, med økende offentlig styring av befolkningens levekår, og da særlig av barnas oppvekst.

Den medisinske kunnskapsprodusenten som klarest talte for mer aktiv handling fra offentlig side, var Becker, kretslegen i Vestmanna. Det var ikke snakk om lansering av forslag tilsvarende de som kom fra de radikale kretsene i Oslo (Nordby 1989) og Stockholm (Hirdman 1989), men mer om en påpeking av manglende innsats fra myndighetenes side for å styre næringsutviklingen for å redusere skadene av fattigdom. I et samfunn der den dominerende politiske ideologien fortsatt var økonomisk liberalisme, var det lite gehør for slike framstøt. Snarere var en kritikk av samfunnsstyringen opplegg til konflikt i legekollegiet, slik vi så i forholdet mellom Becker og amtslegen. I dette tilfellet var det tale om mobilisering av tre beveggrunner for konflikt: 1) spørsmål om statlig

omsorg eller privat ansvar for familiens helse, 2) spørsmål om færøysk selvstyre eller inkorporering i den danske staten, og 3) spørsmål om hva som var rett medisinsk kunnskap.

Etter de store oppdagelsene i medisinsk vitenskap rundt århundreskiftet, synes det å ha blitt viktig for mange leger å kunne telles blant dem som kunne komme med nye medisinske funn. Også på Færøyene ønsket flere av legene å framstå som representanter for den medisinske forskningsfronten. For amtslegen ble det viktig å få studert næringsinnholdet i færøyske matvarer; men Beckers påstander om 'mangler' i den færøyske naturen – mindre kalk enn i Danmark – ble ikke godt mottatt. Det kan synes som om amtslegen helst ønsket forskningsresultater som konkluderte med tilråding om mer satsing på tradisjonell færøysk kost, og i det prosjektet inngikk økt egenproduksjon av mat i de private husholdningene.

Eksperimentet med utdeling av melk til femten skolebarn inngikk ikke i den færøyske helsepolitiske logikken, noe den utenforstående initiativtakeren Nyrop neppe kunne ha forutsett. I hans øyne må det ha fortonet seg opplagt at når melken hadde så god virkning på forsøksgruppen, enda 'vitenskape- lig bevist' i forhold til en kontrollgruppe, ville myndighetene medvirke til at den danske melkepulverfabrikk fikk avsetning for sitt produkt. Men amtslege Zachariasen var en forsiktig reformator som ikke tok initiativ til denne type tiltak for skolebarn. Hans syn på kontroll av barnas oppvekstforhold skal vi se mer på i neste avsnitt, og da også hvilke holdninger det var blant politikerne overfor en mer intervensjonistisk helsepolitikk.

9.3 Den politiske interessen for en skolehelsetjeneste

9.3.1 Holdninger og handlinger i offentlig helsevesen

Mellomkrigstidens leger, med amtslegene i spissen, arbeidet for å få helse spørsmål på den politiske dagsorden (se kapittel 7). De ønsket helseforskrifter, økte kommunale investeringer i vann- og kloakkanlegg, osv. Lagtinget, kommunestyre og offentlige myndigheter var en viktig målgruppe for medisiner- nes budskap, men legene ønsket også å nå breiere ut for å skape allmen interesse for hygieneproblematikken, og endre befolkningens holdninger og atferd til smittefare. Legene for-

søkte også å øke folks bevissthet om betydningen av et sunt kosthold.

Hva med krav om offentlige tiltakspakker for å avhjelpe følgene av den økonomiske krisen? I nabolandene hadde man bl.a. iverksatt utdeling av sikringskost til alle skolebarn. Her var mellomkrigstidens amtsleger på Færøyene lite offensive. Det kan synes som om amtslegene Heerup og Zachariasen har villet verne om grenseganger mellom offentlig og privat ansvar. Det er mulig at de her var på linje med folk flest, men kanskje befolkningen egentlig la lite vekt på denne type liberale verdier? Kan hende at mer aktiv handling, særlig hvis den hadde vært organisert som universelle tiltak og ikke som offentlige almisser, hadde blitt sett som uproblematisk (jf. melkeprosjektet). Terskelen var fra før lav for myndighetspersoners innsyn, offentlig kontroll og inngrep i den private sfære. Prester, lærere og leger hadde sørget for at handikappede ble tatt ut av familie og bygdesamfunn og sendt til institusjoner i Danmark (Hansen 1996), og da tuberkulosen ble en folkesykdom, kom det til å bli enda flere som fikk oppleve at en i familien ble plassert på institusjon, på Færøyene eller i Danmark.

Det er klart at det ikke bare var den legereregistrerte hygieneopplysningen (se fig. 7.1) befolkningen ble kjent med. Kunnskap om de helsepolitiske diskusjonene i andre land, og særlig Danmark, må ha nådd fram til mange på Færøyene.²⁸⁶ Men det var et sprang fra bevisstgjøring og til å sette i gang en politisk prosess for å få iverksatt tiltak for å bedre folkehelsen på Færøyene. Det krevde at noen tok initiativ til å få saken på den færøyske politiske dagsorden, og at politiske vedtak ble fulgt opp.

Vi skal nå se nærmere på et eksempel på et helsepolitisk initiativ som ikke kom fra legehånd: Prosessen rundt Lagtingets enstemmige vedtak 29. august 1935 og 17. nov. 1936 om innføring av en skolehelsetjeneste.

Fokus settes først på forslaget kilde og Lagtingets saksbehandling. Deretter skal vi se nærmere på lagtingspolitikernes problemforståelse, og på reaksjoner på de politiske beslutningene som kan forklare at skolehelsetjenesten ikke ble iverksatt. Det skjedde nemlig først etter at en ny lov om skoleleger ble vedtatt i 1960.

9.3.2 Den politiske vedtaksprosessen

Den som var initiativtaker til en medisinsk overvåking av skolebarna, var Danske Kvinners Nationalråd.²⁸⁷ Forhistorien til at DKN satte i gang kampanjen *Vore Børns Sundhed*²⁸⁸ skal ikke tas opp her, selv om den historien er svært interessant.²⁸⁹

I mai 1935 mottok amtmannen på Færøyene et brev fra DKN som var sendt til alle landets amtsråd og kommuner. Det ble orientert om følgende resolusjon vedtatt på generalforsamling 12. april, med oppfordring om å ta opp saken „til velvillig Behandling“:

Under Hensyn til Betydningen af Sundhedstilstanden i den opvoksende Slægt, kræver DKN's Generalforsamling Ansættelse af Skolelæger og Skolesygeplejersker i alle Landets Kommuner til at foretage en systematisk Undersøgelse af og Kontrol med Skolebørns Sundhedstilstand.

DKN viste til andre land, Storbritannia, Norge, Sverige, Finland, som var kommet mye lengre enn Danmark på dette feltet. I dansk skole- og sosialvesen hadde skolehelsetjenesten til nå vært et byfenomen. DKN skrev videre at undersøkelser hadde vist at forebygging var den beste måten å bekjempe sykkelighet, særlig om det skjedde i skolealderen mens barna var under oppsikt. Da kunne helsevesenet fange opp det som var galt: undervekt, dårlig holdning, abnorme krumninger eller stivhet i ryggen, engelsk syke, for store mandler, polypper, dårlige tenner, svulne kjertler, bronchitis, brokkskader, hjertefeil, osv.

Amtmann Ringberg betraktet saken som et skoleanliggende, ikke et spørsmål om organisering av helsevesenet. Brevet fra DKN ble derfor sendt videre til *Færø Amts Skoledirektion* og ikke til amtslegen. Skolemyndighetene kontaktet amtslegen, som „sympatiserede med Sagen“, men hadde betenkeligheter, særlig med de store reisekostnader som man måtte gjøre regning med ved innføring av helsekontroller på bygdeskolene. Han foreslo i stedet at Lagtinget, gjerne sammen med staten, fant midler til at en barnelege kunne reise rundt i sommermånedene „og derved danne sig et Skøn over Sundhedstilstanden“. Amtslegen grep ellers anledningen til å annonse-

re sin hjertesak, at „Ernæringsspørgsmaalet maatte tages op til Undersøgelse, da der ikke kunde være Tvivl om, at Børn heroppe i en Del Tilfælde var Vitamin-underernærede, og at Fødens Kalkindhold i flere Tilfælde var for ringe.“

Forslaget om innføring av en skolehelsetjeneste ble deretter presentert for Lagtinget, som sendte saken til videre behandling i Lagtingets undervisningsutvalg *kenslumálanevndin*. Allerede 27. august 1935 hadde utvalget ferdig sin betenkning med foreslag til lagtingsvedtak. Utvalget foreslo at „de færøske Embedslæger og Kommuneleger“ ble oppfordret til „paa deres Rejser inden for deres Distrikt, naar det er forenligt med deres øvrige Arbejde, at undersøge Sundhedstilstanden blandt de færøske Skolebørn saavidt muligt i en saadan Udstrækning, at samtlige Skolebørn undersøges en Gang aarlig.“ (Løgtingstíðindi 1935:96-97). De kommunale myndighetene skulle orienteres om lagtingsvedtaket og „det forventes, at disse Myndigheder vil yde Lægerne den fornødne Støtte.“ (ibid. s. 97). Trolig for å imøtekomme amtslegens ønsker om en ’ernæringsundersøkelse’, foreslo utvalget også at resultatene av helseundersøkelsene skulle innberettes til amtslegen, som skulle videresende innberetningene til amtsforvaltningen for deretter å legges for Lagtinget til orientering.

Året etter meldte amtslegen fra til amtmannen at han ikke hadde fått inn noen innberetning fra legene. Etter hans syn kunne Lagtinget heller ikke forvente at legene skulle utføre regelmessig legetilsyn ved skolene gratis, men Lægeforeningen var klar til å gå i forhandlinger med Lagtinget, dersom man ønsket å tilsette skoleleger. Når det gjaldt „ernæringsspørsmålet“, kunne det med fordel utsettes til resultatene fra Ernæringssekspedisjonens undersøkelser var klare.

Lagtinget sendte denne gangen saken videre til *bróstsjúkrahúsnevndin*, som holdt på vedtaket fra året før om å få i gang en skolehelsetjeneste, og sluttet seg til de vurderingene som tidligere hadde vært gjort i saken, det vil si at „en saadan aarlig Undersøgelse med Lethed måtte kunne gennemføres i Thorshavn og paa de Steder, hvor Læger har Bopæl, og ogsaa maatte kunne praktiseres paa de andre Pladser ved Bistand af de kommunale Myndigheder, naar Lægen ankom dertil i anden Anledning.“ (se Løgtingstíðindi 1936, Bilag 5).

Lagtinget sluttet seg enstemmig til utvalgets forslag (se Løgtingstíðindi 1936:56, sak 56):

1. Samtlige kommunale Myndigheder anmodes om ved Forhandling med deres respektive Læger at søge opnaaet en Ordning, hvorefter alle Skolebørn bliver lægeundersøgt mindst en Gang aarligt, og saaledes at der om de Tilfælder, som frembyder øjeblikkelig Fare, gives Underretning til Skolekommissionen, Forældre eller Værger.
2. Om Resultatet af Forhandlingene med Lægerne indsendes Beretning til næste ordinære Tingsamling.
3. Ernæringsspørsmålet utsættes indtil der foreligger et Resultat fra den af Staten nedsatte Ernæringskommission.

Både forslaget fra *kenslumálanevndin* i 1935 og forslaget fra *bróstsjúkrahúsnevndin* var blitt enstemmig vedtatt i Lagtinget. Nå skulle kommunene sammen med legene sørge for at alle skolebarn fikk helsen sin undersøkt minst en gang i året. Men ingenting skjedde. Saken forsvant fra Lagtingets sakskart.

9.3.3 Lagtingets begrunnelse for skolehelsekontroller: sikre folkehelsa

Hvorfor ønsket de folkevalgte å innføre skolehelsekontroller? Det kan, som antydnet innledningsvis, skyldes at folk flest var blitt mer åpne for impulser fra omverden. Det var en internasjonal trend at fokus i hygienepolitikken gikk fra generelt fysisk miljøforbyggende arbeid (helseforskrifter om vann og kloakk, inspeksjon av offentlige bygg osv.) til interesse for hvordan man eksempelvis gjennom en skolehelsetjeneste kunne bidra til en styrking av folkehelsa gjennom individrettet arbeid (Elvbakken 1994). Lagtinget hadde også på andre områder utvist interesse for individrettet helsefremmende arbeid. I 1935 var det satt inn ressurser til en idrettsrådgiver for å få idrettsfaget inn i skolene (Løgtingstíðindi). Lagtinget så framlegget fra Danske Kvinners Nationalråd som viktig, politikerne ønsket at legene gjennom sine årlige legeundersøkelser skulle finne fram til de barna som trengte hjelp. For *bróstsjúkrahúsnevndin* og andre som var opptatt av å begrense

tb-smitte, måtte skolehelsetjenesten fortone seg som en måte å finne fram til smittebærere (jf. arbeidet med å innføre tb-kontroll av fiskere, kap.7.2.4).

I sin analyse av skolehelsetjenesten viser Erichsen (1989) hvordan ulike logikker ligger til grunn for denne tjenesten: 1) medisinsk hjelp, 2) overvåking av sosiale forhold og 3) kunnskapsproduksjon. Lagtingspolitikerne ønsket primært tjenesten for at den skulle føre til praktisk handling, eller som Erichsen skriver: „Inspections for detection means inspections for action, for practical measures, relating to the application – not production – of knowledge.“ Politikerne hadde vist velvilje overfor amtslegens ønsker om kunnskapsproduksjon, når det nå ble lagt opp til legeundersøkelser av alle skolebarn. Men det var den konkrete innsatsen som medisinsk ekspertise kunne gi det enkelte barn, som var det primære målet med tjenesten.

9.3.4 *Amtslegen som måtte ta så mange hensyn*

Hvordan stilte den medisinske ekspertisen seg til innføring av skolehelsetjeneste? Flere av legene, blant dem amtslegen, hadde vært med på å slå alarm om feilernæring og sykdom, blant annet om de mange tilfellene av rachitis blant færøysk barn. Amtsslegen hadde også i årsmeldingen for 1935 gått hardt ut mot Lagtingets tafatthet i helsepolitiske spørsmål.²⁹⁰ Det har kanskje forbausset politikere at *amtslegen* kom med så mange motforestillinger til Lagtingets ønske om å innføre helseundersøkelser av skolebarn:

Lagtinget har i sidste Lagtingssamling vedtaget at paalægge alle Kommunerne at faa alle skolepligtige Børn lægeundersøgt, nogle af Kommunerne har efterkommet det, andre ikke. Der paaføres derved de praktiserende Læger *et stort ekstra Arbejde*, uden at man tænker paa, at et ekstra Arbejde maaske ogsaa kunde give Anledning til et ekstra Honorar, og uden at man tænker paa, at et ekstra Arbejde maaske ogsaa kunde give Anledning til at forhandle med Lægeforeningen herom. En saadan Undersøgelse kan i og for sig være udmærket, men jeg mener, at den *for Tiden vil give et ganske forkert Billede af Forholdene, saaledes som de i normale Tider er*. Sikkert vil en saadan Undersøgelse

ogsaa give et langt *bedre Billede af Tilstanden, hvis den blev udført af en enkelt Mand.* (Zachariasen 1936:7-8; mine uthevninger).

Hva var amtslegens forståelse av muligheter og utfordringer med skolehelseundersøkelser? For det første måtte han ta hensyn til at innføring av helsekontroller ville innebære mer plikttjeneste for legene. For det andre var han opptatt av at resultatene fra undersøkelsene skulle være grunnlag for medisinsk statistikk. For det tredje kunne denne statistikken være med på å støtte opp under det nasjonale selvbildet.

Vi skal nå se nærmere på disse tre ulike aspektene ved skolehelsetjenesten.

9.3.5 Politikernes vs legenes forståelse av legenes arbeidsplikt

I 1936 var det 26.000 innbyggere på Færøyene. Primærhelsetjenesten talte ti leger, en omreisende sykepleier og 31 jordmødre. Amtslegen og de tre kretslegene var embetsmenn, men praktiserte også som leger i sitt distrikt på linje med de seks kommunelegene.

Antallet leger i primærhelsetjenesten var fordoblet fra 5 i 1901 til 10 i 1930. Alle de færøyske kommunelegene fikk lønnstilskudd fra staten og fra kommunen, som også stilte med bolig m.m. I tillegg kom pasienthonorarene, som ble sikret gjennom pasientens sykekassemedlemsskap.

Lagtingets vedtak var begrenset til en oppfordring til kommunene om å forhandle med legene om å få i gang helsekontroller av skolebarna. Amtslegens framstilling av forholdene var at legene nå fikk påført ekstra arbeid uten ekstra betaling. Det kan tyde på at kommunene har ment at denne oppgaven kunne defineres som en del av legens ordinære offentlige oppgaver som han allerede fikk betalt for.

Kommuneøkonomien var vanskelig på denne tiden, amtslegen uttrykker i sin medisinalberetning for 1936 frustrasjon over den kommunale fattigdommen. Sykekassenes økonomi var stram fordi kommunene ikke maktet å refundere sin del av utgiftene for sykehusopphold, og

Det er ikke blot overfor Sygekasserne, at Kommunerne ikke magter deres Opgaver. Allevegne fra kommer der klager fra Aldersrentenydere, der ikke kan faa deres Aldersrente udbetalt. Enkelte klager over, at de kun kan faa den udbetalt i Varer. Jordmødre klager i høje Tone over, at de ikke kan faa deres Løn, og enkelte af Kommunelægerne faar kun delvis deres Løn. I den Kommune, hvor de bor, gaar Skatten op med deres Betaling fra Kommunen. (Zachariasen 1937:7).

Politikerne og legene hadde ulik oppfatning av ressursituasjonen i kommunelegetjenesten. Der politikerne synes å ha sett oppgaven som en naturlig del av legenes arbeidsplikt, ville legene ha ekstra betaling for å være skoleleger. Det interessante er at det åpenbart ikke ble gjort forsøk på å finne en løsning. Det ble ikke tatt initiativ til forhandlinger med profesjonen, slik amtslegen etterlyste i sitt brev til Lagtinget 20. august 1936. Det ble ikke prøvd å få en egen barnelege til å reise rundt i sommermånedene, slik amtslegen hadde foreslått sommeren 1935. Det ble heller ikke dannet en koalisjon mellom Lagting og amtslege for å få tilført friske ressurser for å få tiltaket iverksatt. Hvis det skulle settes inn ekstra lønnsmidler for å få iverksatt en skolehelsetjeneste, kunne det tenkes at andre enn skrapte kommunekasser ble belastet for disse ekstra utgiftene. F.o.m. 1934 fikk Lagtinget rett til å kreve inn skattemidler til en landskasse, som blant annet ble brukt til styrking av idretten. På denne tiden ble det også tilført Færøyene statsmidler, faktisk betydelige beløp til mange ulike formål – hvorfor ikke til en skolehelsetjeneste? En årsak til at man ikke gikk videre med å finne midler til å realisere prosjektet, kan ha vært ulike forståelser av hva det var for problem som skulle løses ved oppretting av en skolehelsetjeneste.

9.3.6 Helsekontroller som kunnskapsproduksjon

For noen vil den primære hensikten med skolehelsetjenesten være å samle opplysninger til medisinsk statistikk om *den generelle helsetilstanden* i samfunnet: „Routine inspection model .. would imply inspection for the production of knowledge, primarily of normal growth and development.“ (Erichsen

1989). Ser vi på tekstutdraget med amtlegens kritikk av lagtingsvedtaket som ble referert over, skriver han blant annet:

En saadan Undersøgelse kan i og for sig være udmærket, men jeg mener, at den *for Tiden vil give et ganske forkert Billede af Forholdene, saaledes som de i normale Tider er*. Sikkert vil en saadan Undersøgelse ogsaa give et langt bedre Billede af Tilstanden, hvis den blev udført af en enkelt Mand. (mine uthevinger).

For amtslegen var hensikten med skolehelsekontrollene å kunne utarbeide medisinalstatistikk som ga det 'rette' bildet av forholdene. Rutineinspeksjoner skulle gi kunnskap, særlig om *normal* vekt og utvikling, for deretter å være grunnlag for 'korrekte' helsepolitiske vurderinger av helsetilstanden i befolkningen. Det skulle produseres statistikk om populasjonen som ga et 'sant' bilde av forholdene, på tilsvarende nivå som det innarbeidde statistiske målet *barnedødeligheten*²⁹¹ som amtslegen og sundhedsstyrelsen i Danmark allerede brukte i beskrivelser av helseforholdene på Færøyene.²⁹²

Det var altså en forskjell i politikernes oppfatning av skolehelsetjenesten som grunnlag for konkret bruk av legekunnskap, og amtslegens oppfatning at det primære formålet var kunnskapsproduksjon. Men tekstutdraget viser at amtslegen hadde en betenkelighet i tillegg til profesjonens ønske om tilleggsbetaling og bekymring om systemet ville gi korrekt og ensartet innsamling av data. Han ønsket ikke å sette i gang på daværende tidspunkt, da datainnsamlingen „*for Tiden vil give et ganske forkert Billede af Forholdene, saaledes som de i normale Tider er*“. Hvorfor var amtslege Zachariasen skeptisk til å eksponere helsetilstanden slik den utviklet seg under den økonomiske krisen? Hvordan kan man forstå hans motvilje mot å få en skolehelsetjeneste som kunne komme til å vise at oppvekstforholdene ikke var bra hos alle færøyske barn?

9.3.7 Helsekontroller og det nasjonale selvbildet

For å forstå dette aspektet, må vi igjen se på den politiske konteksten som amtslegen arbeidet innen for. 1930-tallet var en tid med sterke politiske spenninger. Det gjaldt i økonomiske

spørsmål, i forholdet mellom de tre grupperingene med ulike ideologiske grunnsyn; konservative, liberale og sosialdemokrater i allianse med en voksende fagbevegelse. Det gjaldt også i det nasjonale spørsmål, i spenningen mellom de som ønsket økt selvstyre og de som ville ha en tettere tilknytning til den danske statsmakten, med tilgang til statsmidler og velferdsstatsordninger. I dette spenningsfeltet skulle amtslegen forholde seg til et lagtingsforslag om at alle skolebarn hvert år skulle bli undersøkt av lege.

De politisk og faglig ansvarlige på Færøyene har ikke kunnet nøye seg med å iverksette statlig utformet politikk, de måtte aktivt ta stilling til om det aktuelle tiltaket ville ha en hensikt på Færøyene. Ved tvil kunne de fungere som 'buffer' og utsette iverksettingen på ubestemt tid. Dette systemet førte til at en del problemstillinger ble lagt til side (se figur 1.2). Eksempelvis kan færøyske myndigheter ha mottatt en tilsvarende oppfordring fra Danmark om å opprette en helsesøstertjeneste for spedbarn uten at det førte til en debatt på Færøyene om behovet for en slik tjeneste.²⁹³

Amtslegen må ha kjent til denne danske massebevegelsen der også Sundhedsstyrelsen var representert. Også andre enkeltpersoner kan ha vært interesserte i det som skjedde i DKN og „*Våre Barns Sundhed*“. Denne paraplyorganisasjonen representerte over 100.000 danske kvinner. Men de færøyske kvinnene var frakoplet bevegelsen, for på denne tiden var det ingen organisert færøysk kvinnebevegelse. Den kom først i 1952. I utvalget „*Våre Barns Sundhed*“ var også andre organisasjoner representert, men i Danmark har man, naturlig nok, ikke sett det som aktuelt å la medlemmer fra de mer perifere underavdelingene på Færøyene stille som representanter for for eksempel Røde Kors eller jordmorforeningen.

Resultatet var at det ikke var noen som utfordret amtslegens tolkninger og framstillinger av forholdene for færøyske barn.²⁹⁴ I sine beskrivelser kunne han, i all fall fram til 1937, holde på myten om de gode oppvekstforholdene på Færøyene. Etter at barnedødeligheten økte, ble det vanskeligere gi inntrykk av at forholdene var bedre på Færøyene enn i Danmark. Men han beholdt muligheten til å gi positive beskrivelser av

den gode færøyske mor, som var „udmærkede som Mødre og opofrende i enhver Henseende“ (Zachariasen 1937:6).

Amtslegen hadde en forståelse av sin rolle som embetsmann som avvek fra den dominerende forståelsen i helse- og sosialforvaltningen i nabolandene. I Norge, Sverige og Danmark gikk myndighetene offensivt til verks under krisen i 1930-årene, de *bygget ut* det offentlige sikringsnett. Det medisinske kunnskapsregimet på Færøyene, representert ved amtslegen, var mer opptatt av å *dempe* krisestemningen. I de årlige medisinalberetningene skrev amtslegen at færøyingene hadde opplevd kriser før, og var kommet over dem og at her var det et velfungerende sosialt nettverk som gjorde det unødvendig med offentlige tiltak. Når det gjaldt barnas velferd, var de færøyske mødrene meget kvalifiserte i å gi barneomsorg. Her er det altså underforstått at de ikke trengte 'sundhedsplejerskers' ekspert-veiledning.

Det kan ha vært ulike grunner til at amtslegens respons på den negative utviklingen i levekårene ble å *berolige* Sundhedsstyrelsen og befolkningen på Færøyene, heller enn å slå alarm og kreve reformer. Kanskje han ikke ønsket å fyre opp under radikale krefter på Færøyene, amtslegen var ingen sosialist. Kanskje han har fryktet for mye innblanding fra Danmark. Som færøysk nasjonalist må han ha sett med gru på muligheten for å få et innrykk av danske forståelsegjævere til Færøyene for å få skikk på det færøyske helse- og sosialvesen. Det ville være en parallell til reaksjonene i Danmark på det som helsemyndighetene betraktet som litt for stor interesse for det danske helsevesen i USA.²⁹⁵

Den politiske prosessen rundt skolehelsetjenesten har illustrert hvordan helsepolitiske saker på 1930-tallet kunne forsvinne fra den politiske dagsorden. Amtlegen var nøkkelaktør i iverksettingsfasen. Men oppgaven syntes for stor, det ble for mange interesser å ivareta, både legeprofesjonens økonomiske interesser, og idealer for medisinsk kunnskapsproduksjon, og ønsker om større færøysk selvstyre.

Hva skjedde videre med å få iverksatt en færøysk skolehelsetjeneste?

Lov for Færøerne om skoleleger kom 31.3.1960, og de første skolebarna kom til undersøkning hos skolelege våren 1962, et-

ter at stillinger var blitt opprettet til skoleleger og noen steder også til skolehelsesøstre. Oftest var det kommunelegen som tok denne oppgaven i tillegg til ordinært arbeid. I 1968 beklaget landslegen at fortsatt hadde ikke alle skolebarn tilgang til skolelege, „da en del kommunlæger ikke mente at kunne overkomme arbejdet.“ (Joensen 1968).

9.4 Den skandinaviske og den færøyske velferdsmodellen

I de helsepolitiske debattene i Skandinava har næringslivets avhengighet av friske arbeidere vært brukt i argumentasjoner for styrking av den offentlige helsetjenesten. Diskusjonen i 1930-årene om innføring av en skolehelsetjeneste kan sees i dette perspektivet. Det var så mange unge som ble syke og døde, at amtslegen hadde uttrykt bekymring for den færøyske 'folkestamme' i sin medisinalberetning, som han også hadde offentliggjort for det færøyske publikum.

I de skandinaviske velferdsstatene kom sikring av folkehelse, kanskje særlig i den første etterkrigstiden, til å bli sett som et av de løftene som ble tatt over for arbeiderbevegelsen såvel som industrireisningen. Man finner ikke en tilsvarende interesse blant færøyske politikere og færøysk næringsliv for den framtidige rekrutteringen av friske arbeidere. En grunn kan være at Færøyene har manglet press på arbeidsmarkedet.²⁹⁶ Det har ikke vært knapphet på arbeidskraft. Fødselstallet gikk nesten ikke ned under depresjonen på 1930-tallet, folketallet vokste kontinuerlig.²⁹⁷

Arbeidsstyrken har samtidig vært svært mobil i hele den perioden som denne studien spenner over. Arbeidstakerne var forsørgere som skaffet seg inntekter i et svært lite differensiert og lite spesialisert arbeidsliv. De var ikke industriarbeidere, knapt nok medlemmer av en fagforening. Den beste forsørgeren var han som også var „innuløgumaður“, som greide å spe på med naturhusholdning. Denne virkelighetsforståelsen samsvarte med en tradisjonell familistisk velferdsmodell, heller enn den velferdsstatstenkningen som fra 1930-tallet begynte å prege dansk politikutforming.

Den konservative familistiske modellen er et patriarkalsk system der samfunnet er avhengig av at kvinnene stiller opp

og utfører alle omsorgsoppgaver. Færøyske kvinner har vært avhengige av å bli forsørget av en mann, far eller bror. Alternativer var å arbeide som hushjelp eller å flytte til utlandet. I løpet av femårsperioden 1934-38 var nettoemigrasjonen fra Færøyene 1071, hvert år var det en overvekt av kvinner mellom emigrantene (Patursson 1942). Men for de nye politiske og medisinske regimene, som nå begge var færøysk-dominerte, gjaldt det å gjenreise tradisjonelle færøyske verdier, heller enn å lansere nye velferdsstatlige idégrunnlag med inspirasjon fra Danmark, Norge, Sverige eller Island.

KAP 10

Ernæringsekspedisjonen 1936-37

10.1 Presentasjon av deltakerne

På 1930-tallet fikk de statlige helsemyndigheter i København meldinger om krise i helsetilstanden på Færøyene. Denne gangen gjaldt det ikke en epidemi som i 1846 (se kapittel 4), men stadig mer alvorlige meldinger om at befolkningen led av sykdommer som skyldtes mangelfullt kosthold. Også denne gangen valgte man fra sentralt hold å sende medisinsk ekspertise til Færøyene for å undersøke forholdene nærmere.²⁹⁸ Kosthold og helsetilstand til 451 færøyinger, fordelt på 20 husstander i 6 bygder, ble grundig undersøkt av et forskningsteam fra København. Resultatene ble publisert i 1940, i en 500 s. lang rapport, redigert av Sk.V. Gudsjonsson: *P Carl Petersens Fonds Ernæringsekspedition til Færøerne 1936-1937*. Ernæringsekspedisjonens rapport skal her brukes som case for å illustrere betydningen av hvilke aktører som får til oppgave å fremskaffe kunnskap, og den betydningen som valg av *form, empirisk fokus og tolkninger* kan få for diskusjonen om helsepolitiske tiltak.

1930-åra var en vanskelig tid for mange færøyinger, særlig for de som var uten lønsarbeid og samtidig hadde få eller ingen muligheter til naturalhusholdning. Dansk sosiallovgivning, blant dem sosialreformene i 1923 og 1933, gjaldt ikke på Færøyene. Verken fra den danske statens side eller fra færøysk politisk hold ble det presset på for å gjennomføre tilsvarende sosialpolitiske tiltak på Færøyene.

Det var noen distriktsleger som ropte varsko om helsetilstanden. De var bekymret over at pasienter led under den økonomiske krisen, at inntektssvikten gikk på helsa løs (se kapittel 9). Når distriktslegene ønsket å formidle sine kunnskaper om dårlige levekår blant pasientene, rapporterte de ikke til færøyske eller danske politiske instanser. De holdt seg til arenaer for medisinske diskusjoner, de skrev i fagtidsskrift for leger, og rapporterte ellers til sin faglig-administrative overordnede, amtslegen i Tórshavn.

Amtslegen var stedlig representant for det danske helsedirektoratet, *Sundhedsstyrelsen*. I sine årlige medisinalinnberetninger ble distriktslegenes rapporter videreformidlet sammen med egne innspill. Amtslegen koplet en annen sak til meldingene om sykdom og mangelfullt kosthold. Han ønsket å få gjennomført en undersøkelse av næringsinnholdet i færøysk mat. I 1936 kunne amtslegen melde i sin medisinalberetning for 1935 at

I sidste Medicinalberetning blev udtalt Ønsket om at faa en Ernæringsundersøgelse i Gang paa Færøerne, dette er nu sket, idet Sundhedsstyrelsen har skaffet Penge fra P.Carl Petersens Fond til dette Formaal. Undersøgelserne er allerede i fuld Gang, og ledes af Overlæge Dr.med. Gudjonsson og det er at haabe, at Resultatet af disse Undersøgelser maa blive til Gavn for Færøerne, ligesom man ogsaa haaber, at den medicinske Videnskab maa blive beriget derved. (Zachariasen 1936: 6)

Ernæringsekspedisjonen, fotografert på kaien i Tórshavn 1936. Midt på bildet, i høg-halset genser, står dr. Gudjonsson, ved hans høyre side amtslege Zachariasen, og bak dem stud. med., senere landslege H. D. Joensen.

Legenes henvendelser til Sundhedsstyrelsen hadde altså re-



sultert i at man hadde satt i gang med en større undersøkelse av kosthold og helse på Færøyene – eller i tidens sjargong: en vitenskapelig *ernæringsekspedisjon*. En forsker med særlig kompetanse i nærings spørsmål fikk oppgaven å lede denne ekspedisjonen: dr.med Sk. V. Gudjonsson som var født på Island, og nå arbeidet ved Statens Vitaminlaboratorium og Statens praktisk sunndhedsmessige Undersøgelser i København (et par år senere professor ved Århus universitet). Assistent var den færøyske medisinerstudenten H. D. Joensen (senere dr.med. og landslege på Færøyene). Fra København kom også husholdningslærerinne E.Harrsen ved Statens sunndhedsmessige Undersøkelser; øy-enlege dr.med. Jacob Brøns; og professor dr.med.dent. J.J.Holst. Fra Færøyene deltok tannlege Oskar Kaaber (som da hadde bodd på Færøyene i 7 år), tannlegeassistent Bergljot Brønder, sykepleier Elsbeth Petersen, og Alexandra Joensen som var tolk og assistent ved øyeundersøkelsene. I tillegg kom „stedlige assistenter“. – Etterarbeidet av tallmaterialet ble utført av lektor i biologisk statistikk ved Københavns Universitet dr.phil. G. Rasch og leder av sunndhedsstyrelsens medicinal-statistiske afdeling, cand.polit. Marie Lindhardt.

Tyngdepunktet i rapporten er statistiske analyser, med metodiske teknikker som synes noe overdimensjonerte i forhold til det empiriske materialet. Det ble gjort nøye registreringer av høyde, vekt, vekst, håndkrefter, forholdet mellom stå- og sittehøyde, syn, tannhelse, laboratorietester av kosten, observasjoner av hygiene og klær osv. Forskningsleder Gudjonsson gjør ellers i innledningskapitlet forsøk på å bruke antropologiske tilnærminger for å beskrive forholdene på Færøyene. Kapittel 1 står i sterk kontrast til framstillingen av resultatene fra den empiriske undersøkelsen, her er han ikke redd for å komme med normative generaliserende utsagn og stemplingskarakteristikker av folket på Færøyene. Vi kommer tilbake til denne delen av rapporten i avsnitt 10.4.

10.2 En vitenskapelig arena for diskusjon om færøysk helse

Utgangspunktet for å sette i gang en undersøkelse av færøyske helseforhold var bekymring for færøyingers helse. Forskningslederen forteller:

Den første tydelig sigtbare begyndelse var, at enkelte læger paa Færøerne ytrede deres tvivl om, at ernæringsforholdene paa øerne var, som de skulde være. Visse ting fra deres praksis mente de tydede paa, at befolkningen fik for faa vitaminer. Ogsaa lægerne deroppe var grebet af vitaminvidenskabens fremgang.

De forklarede, hvordan de mente, at bybefolkningerne levede under daarligere forhold paa grund af arbejdsløshed og svigtende fortjeneste fra fiskeri og andre leveveje.

Disse klager viser, at lægerne paa Færøerne havde aabne øjne ikke alene for vitaminforskningens resultater og moderne ernæringshygiejniske strømninger, men tillige fulgte befolkningens kaar og daglige liv i deres distrikter. – Til støtte for disse betæneligheder, havde nogle af dem foretaget orienterende undersøgelser i forbindelse med deres praksis ... Som det sig hør og bør blev saa disse betæneligheder fremført overfor Sundhedsstyrelsen. (Gudjonsson 1940:10-11).

Henvendelsen fra legehøld på Færøerne til Sundhedsstyrelsen i København skjedde i et lukket rom for medisinske diskusjoner. Likevel, aktørene på Færøerne hadde grunn til å tro at henvendelsen kunne gi helsepolitiske resultater. Sundhedsstyrelsen var underlagt Indenrigsministeriet, og denne arenaen var sentral ved utforming av lovverk for Færøerne.²⁹⁹ Det som imidlertid skjer, er at ledelsen i Sundhedsstyrelsen, i stedet for å ekspedere saken videre til Indenrigsministeriet til behandling, øyner en mulighet til å få utført en medisinsk studie av helsetilstanden.

Medicinaldirektør Frandsen tog sagen op, og sammen med Sundhedsstyrelsens hygiejniske konsulent, professor Fridericia, udkastede han den første plan om at tage sagen op, *ikke til administrative overvejelser*, maaske i et eller andet udvalg eller lignende, som det ofte bliver tilfældet, *men til grundig undersøgelse paa stedet* af de forhold, der her maatte være af interesse. (Op.cit. s 11, mine uthevinger).

Fridericia hadde vært lege i Tórshavn 1903-1907. Også etter å ha reist tilbake til Danmark hadde han engasjert seg sterkt i

samfunnsmedisinske spørsmål.³⁰⁰ Nå var han blant annet formann for bestyrelsen for P. Carl Petersens Fond, der medisinaldirektør Frandsen var styremedlem, og her fant de finansiering til prosjektet. Gudjonsson kunne fortelle om en entusiastisk mesén:

Stadig var grosserer P. Carl Petersen selv den mest glødende tilhænger af planen, og hans tilslutning og forstaaelse kan man takke for, at fondet besluttede at yde den nødvendige økonomiske støtte til at undersøge, hvad der maatte være om *lægenes formodning om, at dele af den færøske befolkning led af uhensigtsmæssig ernæring.* (Gudjonsson 1940: 11-12, min utheving).

Beslutningen om å gjøre en vitenskapelig undersøkelse fikk den effekt at disse aktørene håndplukker et forskningsteam. Saken skulle diskuteres i et lukket rom, av medisinske eksperter. Det var bare plass for noen helt få færøyinger i forskerteamet, og deres status som hjelpepersonell og tolker ga neppe mulighet for å komme med innspill i debatten. Hvilken retning tok diskusjonen? Hvilket vitenskapelig paradigme representerte forskningslederen?

10.3 Ernæringsekspedisjonens utgangspunkt: Kosthold og helse sett fra et naturvitenskapelig ståsted

10.3.1 Idealet: verdifri sosialmedisinsk forskning

Forskning har blitt beskrevet som en dobbel prosess, et samspill mellom empiriske observasjoner og å priori paradigmatisk rammer (Alexander 1982:24). Paradigme-begrepet som står sentralt i Kuhns vitenskapsteori, er blitt definert som „et alment anerkjent vitenskapelig resultat som for en tid gir en gruppe forskere klart definerte problemer og legitime problemløsninger“ (Gilje og Grimen 1993:86). Et felles paradigme skaper en grunnleggende enighet i forskersamfunnet om hvilke spørsmål som kan stilles, og hvilke metoder man kan benytte for å få svar. „I det omfang normal forskning kan utføres ved at bruke paradigmet som model, behøver regler og antagelser ikke gøres explicitte“ (Kuhn 1973:111).

Det vitenskapsidealet som dominerte i mellomkrigstiden, var *den logiske empirismen*, hvor påstanders sannhetsverdi avgjøres ved empiriske, vitenskapelige undersøkelser. Påstandene „er sanne eller falske avhengig av de faktiske forhold“ (Gilje og Grimen 1993:49-50). Forskersamfunnet skulle etter egen oppfatning besørge ‘verdifri’ – upolitisk og objektiv – forskning. Det var derfor en av vitenskapens utfordringer å få til ‘rene’ observasjoner som igjen kunne uttrykkes på en måte som ikke var verdiladet på noe vis. Dette kunne man oppnå ved å tallfeste tilstanden. Det matematiske språket syntes å være rensket for alle ikke-empiriske implikasjoner, og ble derfor det språket som ble foretrukket i vitenskapelige diskurser.

Ernæringssekspedisjonens utgangspunkt var at kosthold og helse på Færøyene skulle ses fra et medisinsk vitenskapelig, og det ville da si et naturvitenskapelig ståsted. Det *var* allerede registrert feilernæring; men der problemene hadde vært knyttet til en *fattigdomsrelatert* problemforståelse, ble de nå ’avpolitisert’. I stedet for å sette i gang tiltak for å bedre kostholdet hos skolebarn, gravide og andre som distriktslegene alt hadde registrert trengte hjelp (se kapittel 9), skulle den medisinske og statistiske ekspertisen analysere tilstanden gjennom ytterligere tallfesting og tallbrekking. Man opererte innen for en logikk som Skjervheim (1992:143) beskriver som systematisk mistillit til mennesket: „Skilnaden er om ein reknar *med* andre, eller om ein *reknar* med andre, det vil seia at ein gjer andre til ein faktor i eit reknestykke. I første tilfelle så bygger det på tillit til andre, i siste tilfelle på tillit til mi eiga rekneevne og min eigen kunnskap.“ Den øverste medisinske ledelsen i Danmark og på Færøyene så det som nødvendig å overprøve vurderinger som var gjort av distriktslegene på Færøyene.

Det er mulig at en hensikt har vært å kunne underbygge krav om helsepolitiske tiltak med sosialmedisinske forskningsresultat. Det var etterhvert blitt klart at bakteriebekjempelse alene ikke minsker omfanget av medisinske problem, men at fattigdom og mangel på næringsrik mat virker inn på helseforholdene, jfr. følgende tidstypiske uttalelse:

Tuberkulosen er en „social“ Sygdom, og uhygiejniske Bolig-

forhold og daarlige økonomiske Kaar maa derfor virke hindrende paa Bekæmpelsen af den. (Gudjonsson 1940:46).

Sundhedsstyrelsen hadde mottatt meldinger om et sykdomsbilde på Færøyene som avspeilet svært dårlige sosiale forhold, også etter datidens målestokk. I forhold til den danske befolkningen var det rundt regnet dobbelt så mange som døde av lungetuberkulose på Færøyene som i Danmark (Gudjonsson 1940:46).³⁰¹ Kanskje oppdragsgiverne i Sundhedsdirektoratet hadde forespeilet seg at forskningsrapporten skulle gi grunnlag for helsepolitiske tiltak på Færøyene. Men selv om det nettopp er forskningslederen som står bak ovenstående uttalelse, mangler rapporten en sosialmedisinsk diskusjon av de sosioøkonomiske forholdene på Færøyene. Forskningslederen synes å ha vært preget av den positivistiske overbevisningen om at det er mulig å eliminere subjektive elementer i forskningen. Han begrenser sin rolle til å fremskaffe det medisinske forskningsmiljøet kunnskap om kost og helseforhold på Færøyene, for at det skal kunne bidra til en kumulativ vekst i den generelle kunnskapen om forholdet mellom kost og helse.

Men også innenfor forskningsmiljø preget av naturvitenskapelig tenkning er det ulike syn på forskernes rolle, og det kan få innflytelse på valg av forskningsstrategi og for bruken av forskningsresultatene. I mellomkrigstida brukte politisk engasjerte akademikere i Norge sin fagkunnskap til blant annet kostholdsstudier som var tenkt å fungere som mottrekk til statens sosialpolitikk. Karl Evangs bestrebelse for å danne „nytt grunnlag for politisk handling“ gjennom blant annet studier av kosthold og arbeidsmiljø er beskrevet i Trond Nordbys biografi. Nordby refererer blant annet fra et foredrag som Evang holdt på møte i Hindsgävl 1937:

Hvad vi må forlange er intet mer og intet mindre enn at ernæringsspørsmålet må holde sitt inntog i socialpolitikken som bestemmende faktor. ... Forutsetningen må .. være at samfundet mer eller mindre åpent innrømmer at det er en samfundsplikt å legge forholdet slik til rette at de enkelte samfundsmedlemmer har mulighet til at skaffe sig en forsvarelig kost. (Nordby 1989:69).

Distriktlegenes studier av sammenhengen mellom kosthold og sykdom, beskrevet i kapittel 9, kan plasseres innen for denne forståingsrammen. Det gjelder særlig Becker (1935, 1932), men også Rasmussen (1925) og Petersen (Nyrop 1937).

Gudjonsson sto for et helt annet syn på hva forskningens oppgave er. For Gudjonsson var påvisning av sosioøkonomiske forhold irrelevante for 'sitt' prosjekt. Forskningen skulle være objektiv og allmenngyldig, og ikke tilsøles av politiske vurderinger, slik han også skrev innledningsvis:

Spørqsmaalet om ernæringsforholdene paa disse fjerne øer blev da, saa vidt mig bekendt, først for alvor rejst paa selve øerne. I hvert fald synes den sag, der affødte de første overvejelser om en undersøgelse, at være rejst paa Færøerne. – *Det skulde ikke undre mig, om ikke økonomiske og politisk-økonomiske motiver havde været den første spæde drivkraft, men det blev sagen hurtigt ganske uvedkommende*“ (op.cit. s 10, min utheving). Og videre: „ Men vi saa en anden og større opgave foran os, nemlig en undersøgelse af ernæringens betydning for sundheden i det hele taget, ganske bortset fra færøske interesser (Op.cit.s 12).

Ved å velge Gudjonsson til forskningsleder, føres diskusjonen inn i et spor som samsvarer med hans forskningsetiske idealer. Det som distriktslegene mente skyldtes manglende tilgang på god nok mat pga fattigdom, kom nå til å bli omtalt som „uhensigtsmessig ernæring i dele af den færøske befolkning.“ Målet ble nå å skaffe generell kunnskap om forholdet mellom kost og helse som bidrag til en allmenn kumulativ forskningsprosess.

Det naturvitenskapelige vitenskapssynet avspeiles også i distriktslegenes argumentasjon. Legene hadde forsøkt å vinne forståelse hos myndighetene ved å omtolke helseproblem hos fattige til et medisinsk spørsmål om kost og næring, av rachitis, kalkmangel m.m. Gudjónsson referer til noen av disse undersøkelser av mangelsykdommer i innledningen:

Disse klager viste, at lægerne paa Færøerne havde aabne øjne ikke alene for vitaminforskningen resultater og mo-

derne ernæringshygiejniske strømninger, men tillige fulgte befolkningens kaar og daglige liv i deres distrikter. – Til støtte for disse betænkeligheder, havde nogle af dem foretaget orienterende undersøgelser i forbindelse med deres praksis. Saaledes var der foretaget spredte undersøgelser over capillærresistensen, for paa den maade at skønne over hvorvidt befolkningen led af C-vitaminmangel eller ej. Enkelte havde forsøgt at orientere sig lidt med henblik paa, om mørkeblindhed var almindelig, hvilket da var tegn paa mangel paa A-vitamin o.s.v.

Ernæringsekspedisjonen fulgte samme spor i en nitid kartlegging av helsetilstanden til et utvalg av befolkningen som ble regnet for rimelig representativt. Parallellt med dette ble næringsinnholdet i færøyske matvarer analysert, og det ble gjort vurderinger av personlig hygiene og kvaliteten til klær og boliger.

Ekspertene fant at færøysk mat var næringsrik og at folks helse stort sett var rimelig bra. Boligene var rene og de hjemmelagde klærne høvde bra til det færøyske klimaet. Men disse påstandene ble noe intetsigende uten sammenlikningsgrunnlag. Forskerteamet valgte primært å fokusere på forskjeller mellom ulike grupper i den færøyske befolkningen, i mindre grad å sammenlikne med forholdene i nabolandene. For å kunne gjøre disse sammenlikningene måtte befolkningen grupperes. Vi skal se nærmere på hvordan Ernæringsekspedisjonen valgte å kategorisere sine forsøkspersoner.

10.3.2 Kategorisering av befolkningen

Et kritisk punkt i formingen av vår forståelse av samfunnsforholdene er kunnskapsprodusentenes klassifisering av sitt 'forskningsmateriale', av de folkene som de empiriske beregningene bygger på. Den subjektiveringsmåten som blir brukt, innebærer et maktpotensiale (Fraser 1989). Gudjonsen synes å ha vært lite bevisst om dette i sin samfunnsmedisinske forskning.

Forskningsidealet som lå til grunn for Ernæringsekspedisjonens undersøkelser, var 'det upolitiske'. Spørsmål som kunne indikert klasseforskjeller på Færøyene, har man styrt

unna i denne undersøkelsen.³⁰² Kategorier som derimot kunne regnes for 'politisk rene', var *alder*, *kjønn* og *bosted*. Vi skal se nærmere på noen konsekvenser som valg av kategorier fikk for analysen.

I Ernæringsstudien ble kategoriene *by* og *land* de bærende for analysen. Målet var å „undersøge Sammenspillet mellem Ernæring og Sundhedstilstand paa Færøerne, hvor Betingelserne for at faa Udbytte af saadanne Undersøgelser maatte antages at være særlig gode, da gamle Spisesædvaner og Paa-virkning af moderne vesteuropæisk Levemaade findes Side om Side“ (Professor Fridericias forord). Den statistiske kartleggingen av mangelsykdommer ble gjort med utgangspunkt i et utvalg av befolkningen. Ettersom man ønsket å „undersøge to grupper, de gammeldags ernærede og de moderne ernærede, og tenkte sig undersøgelsen foretaget paa flere pladser“ (Gudjonsson 1940:14), velges fire tradisjonelle bondebygder og to tettsteder.

Dette utgangspunktet for å finne et representativt utvalg var rimelig, sett ut ifra den urbaniseringsprosessen som fant sted. Folketallet hadde eksplodert. Ved århundreskiftet hadde folketallet vært 15.000, ved folketellingen i 1930 bodde 24.200 mennesker på Færøyene, nesten halvparten var under 20 år. Det var særlig bygder som Tvøroyri og Fuglafjørð, der det var muligheter for arbeid i fiskeindustrien, som hadde vokst. Denne delen av befolkningen måtte tilpasse seg en annen levestil enn den man fant blant de 12% som ved folketellingen ble registrert til fortsatt å livnære seg på naturalhusholdning i det tradisjonelle bondesamfunnet. I storbygdene, og kanskje særlig i den jordfattige Tvøroyri, hadde folk få muligheter til å skaffe seg mat og klær på annet vis enn ved å gå til kjøpmannen. Dette var særlig et problem for enker med barn, altså for familier uten mannlige forsørgere.

Bygd og by

Utvalget besto av 259 personer fra fire små bygder (det som rapporten kaller „country places“), og 192 fra større bygder („towns“). I tabell 10.1 har jeg beregnet hvor stor andel av hele befolkningen som de seks utvalgte bygdene utgjorde, og hvor stor andel av hver bygd som ble undersøkt.



En typisk illustrasjon fra rapporten fra Ernærings ekspedisjonen. Et eldre ektepar i en liten færøysk bygd er her fotografert i tradisjonelle klær sammen med ulike typer færøysk mat, som for anledningen er hengt opp til utstilling.

Tabell 10.1 Andel av befolkningen som ble undersøkt.

	Folketelling 1935	% av befolkningen	Utvalg	% av bygda
Færøyene ialt	25.744	100,0	451*	
Tvøroyri	1930	7,5	75	4
Fuglafjørð	851	3,3	117	14
Gjógv	237	0,9	99	42
Elduvík	81	0,3	58	72
Mykines	143	0,6	84	59
Koltur	24	0,1	18	75

* Utvalget utgjorde 1,8% av befolkningen

Kilde: Danmarks Statistikk: Folketælling 1935; Gudjónsson 1940:fig.41, s. 76.

Tabell 10.1 viser at i de to minste bygdene ble ca. 75% undersøkt, mens i de to storbygdene ble bare 4% og 14% av innbyggerne undersøkt. Det opplyses ikke hvordan man gikk fram i utvelgingen av bygder og personer, og det er ingen opplysninger om personenes sosiale kår. Det gir usikkerhet om utvalgets representativitet, særlig i storbygdene: Er dette bondefamilier som livnærer seg av relativt store garder, eller kanskje familien til de som driver både handel og rederi? Eller er dette arbeidsfolk og fiskere som har etablert seg i tettstaden, folk som står uten muligheter til naturalhusholdning og uten inntektsgivende arbeid? Slike forhold blir ikke tatt med i betraktning i det hele tatt. Utsagn som at „Børnene i Bygderne er mere velnærede end Børnene i Byerne.“ (op.cit. s 147) blir derfor meningsfattige.

Kvinner og menn

Materialet kan kategoriseres etter variabelen *kjønn*, og tallmaterialet avslører dårligere helse i den kvinnelige delen av befolkningen. Som tabell 10.2 viser, var tuberkulosen klart mest utbredt blant kvinner:

Tab. 10.2 Lungetuberkulose på Færøylene 1929-1933

	Syke			Døde			Døde av ulike former for tuberkulose ialt
	Menn	Kvinner	Ialt	Menn	Kvinner	Ialt	
1929	30	49	79	8	13	21	26
1930	46	69	115	13	26	39	47
1931	39	71	110	13	18	31	32
1932	41	45	86	10	11	21	23
1933	31	50	81	8	11	19	19
ialt	187	284	471	52	79	131	147
	40%	60%	100%	40%	60%	100%	

(Tabellen baseres på Gudjónsson 1940: fig. 16, s. 47 og fig. 17, s. 48).

Gudjónssons tabell 16 gir en mer kamuflert framstilling av tilstanden:

Fig. 16. Tuberculoses of the lungs in the Faroe islands 1929 – 1937

1. Figures for individual years

Cases reported					Deaths			
	Men	Women	Total	Rate per 10.000 inhabitants	Men	Women	Total	Rate per 10.000 inhabitants
1929	30	49	79	} 40,2	8	13	21	} 11,5
1930	46	69	115		13	26	39	
1931	39	71	110		13	18	31	
1932	41	45	86		10	11	21	
1933	31	50	81	} 31,6	8	11	19	} 8,6
1934	48	41	89		14	8	22	
1935	49	42	91		14	12	26	
1936	31	28	59		10	10	20	
1937	39	30	69	26,5	6	10	16	6,2

2. Total for period 1929-1937 according to age

Cases reported	Deaths			
	Rate	per 10,000	Rate	per 10,000
Under 15 years	116	13,2	18	2,0
15 – 34 years	480	62,6	122	15,9
35 – 64 years	162	26,7	62	10,2
65 years and over	21	12,6	13	7,8
Total	779	32,2	215	8,9

Kjønnforskjellene blant de tuberkuloserammede blir heller ikke omtalt i teksten. Der får vi ellers indirekte en forklaring på hvorfor andelen registrerte kvinner som er syke, relativt sett går ned etter 1934, mens andelen som dør, fortsatt er høy: Det forebyggende arbeidet ble trappet opp 1930-åra, og hel-sevesenet fant da fram til flere menn som hadde fått smitten. Det er ikke bare offentlig statistikk som viser at kvinnene har dårligere helse enn mennene. Ernæringsekspedisjonens egne data viser at „kvindernes udseende er i enhver aldersklasse mindre sundt end mændenes“ (Gudjonsson 1940:107). I den grad forskerteamet finner symptom på alvorlige kostholdsproblemer, er det kvinner som er syke: „Skørbug eller rettere sagt nogen sikre tegn paa skørbug fandtes ikke. Hos to kvinder fandtes der dog symptomer som gingivablødninger o.l. som muligvis har været af skorbutisk natur.“ (ibid. s 171). Forfatteren konkluderer med at

Kvinderne synes mere udsat for disse „ernæringssygdomme“ end mændene. Hvis dette virkelig var tilfældet, vilde man kunne finde en plausibel teoretisk forklaring paa det. Dette maa overlades til læseren. (ibid. s 177).

På denne måten utdefineres en diskusjon om færøyske kvinners helseforhold som medisinsk problem.

Som et siste eksempel på at Ernæringsekspedisjonen ikke så det som sin oppgave å påpeke forskjellen på kvinner og

menns helse, skal vi se på behandlingen av data fra undersøkelsene av hemoglobinprosenten blant forsøkspersonene. Gudjonsson (1940:154) forklarer:

Da man senere vil sette hæmoglobinprosenten i forbindelse med ernæringen bl.a., har man udeladt af materialet nogle personer med sådanne tilstande, som man formodede vilde dominere blodprosenten. Disse er f.eks. tilfælde af svær graviditetsanæmi, anæmi i umiddelbar tilslutning til stærke blødninger, cancertilfælde, lungeødem og morbis cordis, svære nyrelidelser o.fl., ialt 11 personer.

Det ble tatt blodprøve av 368 personer. Av dem ble 11 personer utelatt, for

Hvis man hadde taget dem med, vilde det have forrykket billedet af blodprocenten hos folk i almindelighed. (ibid).

Det blir ikke opplyst om alder og kjønn hos de forsøkspersonene som ble utelatt fra undersøkelsen pga. eksepsjonelt lav hemoglobinprosent. Hvis alle 11 var kvinner mellom 17 – 45 år, ville det bety at over 16 % av denne gruppa ble utelatt for å få fram 'den *alminnelige* hæmoglobinprosenten' (mine beregninger ut ifra fig. 133 i ibid.). Vi ser her konsekvenser av den målforskryvningen som skjedde i Ernæringsekspedisjonens arbeid, fra å skulle beskrive helseforholdene på Færøyene, til en generell kunnskapsøkning om sammenhengen mellom næring og helse. Den mannsentrette framstillingen, kombinert med en manipulering av datamaterialet der 'unormale' grupper blir utelatt, fører til at de rapporterte tallene for hemoglobinprosenten hos kvinner verken er gjennomsnittstall, eller forteller om hvor stor andel kvinner og barn som har svært lav prosent. Den viser bare det som forskningslederen finner må være 'den alminnelige' hemoglobinprosenten.

10.3.3 Barns helse og oppvekstmiljø

Hvordan er det da med barnas helse? I Danmark, Norge og andre land hadde man i tiår satt inn krefter for å minske spedbarnsdødeligheten og for å bedre barnehelsen. Det viktigste

virkemiddelet var å oppmuntre mødre til å amme sine barn. Ernæringskspedisjonens undersøkning av ernæringen til færøyske spedbarn tydet imidlertid på at ammefrekvensen var svært høy, særlig i bygdene. Beregning av gjennomsnittlig ammetid tydet på at spedbarna i de familiene som bodde i de større bygdene, ble tidligere fravennet enn de barna som vokste opp i tradisjonelle landbruksbygder. Men Ernæringskspedisjonens tallmateriale viser en generelt høy ammefrekvens, og da blir ikke temaet problematisert. De problemene som noen kvinner måtte ha med hensyn til å kombinere amming med arbeid i fiskeindustrien, kommer Gudjonsson ikke inn på. Studien skiller mellom rural og urban befolkning, ikke mellom velsituerte og fattige.

10.3.4 Færøyinger og andre lands befolkning

Ernæringskspedisjonen trengte et sammenligningsgrunnlag for å kunne analysere og beskrive sitt tallmateriale. Vi har sett hvordan valgets verdigrunnlag påvirket konklusjonene når det gjaldt beskrivelsen av forholdene hos ulike grupper i den færøyske befolkningen. Nettopp ønsket om å være upåvirket av „politisk-økonomiske motiver“ (Gudjonsson 1940:10) kan tenkes å ha fått politiske konsekvenser ved at det *ikke* ble slått alarm om forholdene hos svakstilte grupper.

Betydningen av sammenligningsgrunnlag kommer også fram når vi ser på hvilke befolkningsgrupper utenfor Færøyene som færøyingerne sammenlignes med. Gudjonsson fant at relativt sett, sammenlignet med den fattige befolkningen i København, var forholdene bra på Færøyene (op.cit. s. 335).

Det er interessant å sammenligne Gudjonssons vurderinger med Rasmussens (1925) studie av rachitesforekomster. I motsetning til Gudjonsson er Rasmussen overrasket over at helsetilstanden på Færøyene er like dårlig som i storbyene: „Rachitis synes paa Færøerne langt mere udbredt end Rachitis paa Landet i Danmark, i Grønland, paa Island og paa Hebriderne. Det forekommer paa Færøerne lige saa almindeligt som i København, Oslo, Bergen og i Sverrig.“ (Rasmussen 1925:20).

Hvorfor befolkningen på Færøyene i Ernæringskspedisjonens rapport ble sammenlignet med de arbeidsløse i Køben-

havn, står uforklart. Dette er med på å eksponere det umulige prosjektet som Gudjonsson hadde innlatt seg på, nemlig å fremskaffe verdifrie forskningsresultater.

10.3.5 De empiriske undersøkelsene som grunnlag for helsepolitiske vurderinger

De empiriske undersøkelsene viste at den tradisjonelle kosten i naturalhusholdningene var mer næringsrik enn maten som ble spist i tettstedene, på samme vis som tradisjonelle hjemmelagde klær var bedre enn de som var ferdig kjøpt.³⁰³ Undersøkelsene avdekket at „Børnene i Bygderne er mere velnærede enn Børnene i Byerne“ (s. 147), at kvinnene var dårligere kledd enn mennene (s. 102), og at „kvindernes udseende er i enhver aldersklasse mindre sundt end mændenes“ (s. 107).

I analysen av innsamlede data var forskningslederen meget forsiktig med sine utledninger. Laboratorieresultat som kunne antyde næringsmangel, blir kritisk vurdert, men det synes ikke å være nødvendig å slå på varselslampene på noe felt. Med utgangspunkt i tilstanden hos 20 familier mente ‘vitenskapen’ å kunne konstatere at forholdene var relativt bra på Færøyene.

Rapporten munnet ikke ut i forslag til helsepolitiske tiltak, snarere tvert imot. Det kan synes som om man har ønsket å dempe bekymringene om forholdene på Færøyene – en problemforståelse og strategi som vi kjenner igjen fra amtslege Zachariasen (se kapittel 9). Rapportens potensiale som grunnlag for en sosialpolitisk diskurs synes ikke å ha blitt utprøvet. Den ble først publisert i 1940. Amtslege Zachariasen døde i 1938. Forbindelsen mellom Danmark og Færøyene ble brutt i 1940, og det kom den til å forbli i de neste fem årene. Etter krigen var det liten interesse for å drøfte resultatene fra ekspedisjonen i 1936-37.

Vi har til nå sett på hoveddelen av rapporten, altså de statistiske analysene av de empiriske undersøkelsene som ernærings ekspedisjonen gjorde i 1936-37. Vi skal nå se på innledningskapitlet, der Gudjonsson gjør seg ulike tanker om det færøyske folket.

10.4 Rapportens framstilling av det færøyske folket

Utgangspunktet for å foreta denne ernæringskspedisjonen var, etter Gudjonssons syn, at det empiriske case'et utgjorde en unik mulighet til å studere kosthold i et 'usivilisert samfunn':

Interessen for ernærings betydning for folks sundhed har været i hastig stigen i de senere aar. – Resultaterne fra vitaminforskningen verden over har stimulert den ... Under debatten om ernæringsproblemerne fremdrager man ofte forholdene i lande og landsdele, hvor befolkningens kost afviger fra internationale eller almindelige ernæringsvaner. Disse egne ligger da som oftest udenfor alfarvej. *Civilisationen har endnu ikke bemægtiget sig dem* (Gudjonsson 1940:9, min utheving).

I innledningskapitlet forsøkte Gudjonsson seg på antropologiske betraktninger om det færøyske samfunnet. I skarp kontrast til de delene av rapportene der det innsamlede empiriske materialet ble drøftet, gjorde han her ikke forsøk på å legge en demper på personlige subjektive synspunkt. Han sammenligner sine opplevelser av færøysk kultur med egen islandsk bakgrunn, han fabulerer om felles historie og det som etter hans syn i dag – altså på slutten av 1930-åra – skiller islandsk og færøysk kultur: „Færinger mangler selvtillid, sammenhold og social modenhet“ (s. 22), „Færingen er ikke musikalsk“ (s. 26), færøyinger mangler interesse for billedkunst og har ikke sans for farger; og „Færinger læser ikke bøger.“ (s. 24). Den færøyske folkesjel synes med andre ord å ha mange negative trekk. Vi finner samme typer stereotypier i 1936 som 90 år tidligere, da Panum gjorde sine betraktninger. Men likevel er det det tradisjonelle samfunnet som er å foretrekke: „Bygdefolket paa Færøerne er den del af befolkningen, som bærer kulturen oppe.“ Rapporten er illustrert med fotografier fra tradisjonelle landbruksbygder og tradisjonelt kledde bygdefolk, det er ikke bilder fra tettstedene der mesteparten av folket bodde. Temaet er kostholdet på Færøyene, og den tradisjonelle kosten blir beskrevet slik:

Det er paa forhaand givet, at et land som Færøerne ikke forsyner sine børn med yppige grønsager eller smilende frugter. Det opdrager dem som jægerfolk, fiskere og primitive landbrugere. Et saadant folkefærd skal have kraftig kost, „gott i beinid“, som de gamle færinger sagde. Denne kost blev da udpræget animalsk med vekslende tilskud af melmad, hovedsaglig af hjemmeavlet og hjemmemalet byg. Den blev primitiv og for en stor del raa. – Den barske natur gjorde færingerne til friluftsmennesker og fordrede af dem fysisk styrke og legemlig sundhed. – Det forekommer mig, at den primitive animalske færøsk kost til fulde har formaaet at skabe mennesker, sunde og stærke, saadan som de haarde vilkaar paa Færøene kræver dem. (s. 31-32).

For Gudjonsson sto naturalhusholdningen i bygdesamfunnene som det positive utgangspunktet for sunne og sterke menn. Bybefolkningen gjorde dessverre ikke bruk av mulighetene for å leve sunt. De kjøpte mat og klær i stedet for å produsere det selv. Den sterke befolkningsveksten på Færøyene som gjorde det umulig for alle å leve av landbruket, ble ikke drøftet. I rapporten er det ikke gjort antydning til å drøfte distriktslegenes problemstilling: at dårlig helse skyldes fattigdom og arbeidsløshet.

Forestillingen om at „færøsk kost til fulde har formaaet at skabe mennesker, sunde og stærke, saadan som de haarde vilkaar på Færøerne kræver dem“ (s. 32) fastholdes gjennom hele rapporten. I teksten er det først og fremst menn som er ‘mennesker’, det er mer skjult i teksten at helsetilstanden til den kvinnelige delen av befolkningen var annerledes og dårligere. Dette krevde en kritisk lesning av både tekst og tallmateriale, og det var det ingen som gjorde. Ingen stilte spørsmål til rapportens verdi som kunnskapsgrunnlag. Den kom derfor til å bidra til å styrke myten om at tradisjonell færøysk kultur var bra og god for helsen, enten det var kostvaner, klær, boligforhold og husholdning, eller den kvinnelige omsorgen for familien. Faremomentene syntes i denne forståelsesrammen å ligge i uheldig påvirkning fra utenlandske moter når det gjaldt matvaner, klesvalg og amming. Hva som forble uproblematiskert i denne rapporten, var spørsmål som blant andre Becker

(1935) hadde stilt, og som var sentrale i den helsepolitiske diskursen i Skandinavia: Om grunnleggende samfunnsstrukturelle endringer og overgang til kapitalistisk produksjon betød nye sosiale forskjeller, også med hensyn til hvor utsatt man ble for sykdom i ulike grupper i samfunnet.

10.5 Reaksjoner på Ernæringssekspedisjonens framstilling av forholdene

Vi har her sett på hva resultatet kan bli når en gruppe får til oppgave å framskaffe kunnskap om samfunnsforhold. I dette tilfellet var det spisskompetansen innen medisinsk forskning om kostholdsspørsmål i Danmark som hadde fått i oppdrag (av et privat fond, men med sterk medvirkning fra den statlige helseadministrasjonen) å framskaffe kunnskap om helseforholdene på Færøyene. Ifølge Joensen (1945) hadde særlig Beckers (1935) „Nogle Betragtninger over Kostproblemet paa Færøerne“ fått danske helsemyndigheter til å reagere og velge å sende en *ernæringssekspedition* til øyene. Problemstillingen, som i utgangspunktet like gjerne kunne vært sosialpolitisk, ble ført inn i en arena der diskusjonen ble avgrenset og tilpasset et naturvitenskapelig paradigme. Mandatet, slik forskningslederen selv definerte det, var å framskaffe ‘upolitisk’ faktakunnskap om helseforholdene. Resultatene fra undersøkelsene ble framlagt i en form som kamuflerte sosialmedisinske problem som eksisterte i deler av befolkningen. Det var en situasjon der den medisinske ekspertisen kanskje kunne ha initiert politisk handling, men der man med snakk om ‘relativ’ og ‘gjennomsnittlig’ god kost og helse, i stedet var med på å sementere den politiske avmakten, jfr. Foucaults framstilling av slike prosesser:

In his *The Archaeology of Knowledge*, Foucault (1972) pointed out that discourse not only restricts, limits and arranges what can and cannot be said about a phenomena within its domain; it also empowers (and disempowers) certain agents to speak on this or that question of fact. In many respects one might say that discourse empowers certain agents to create representations, and thereby to authoritatively pronounce on the shape and form of the world. (Prior 1997:71).

Ernæringssekspedisjonen gjorde et svært grundig håndverk. Framstillingen av helseforholdene på Færøyene ble likevel mangelfull på grunn av forskningsopplegg der man mente at medisinsk forskning som holder seg til naturvitenskapens normer, ville gi et fullgodt bilde av forholdene. En korrekt empirisk beskrivelse kan også være en verdiimpregnert beskrivelse.³⁰⁴ I rapporten fra Ernæringssekspedisjonen ble blant annet dårlig helse blant kvinner underekspontert, og ingen nye helseforebyggende tiltak ble foreslått.

Sundhedsstyrelsen har kanskje forespeilet seg at denne undersøkelsen skulle underbygge krav om helse- og sosialpolitiske reformer på Færøyene. Det er selvfølgelig også mulig å gi en konspirasjonsteoretisk tolkning av utspillet. Dette kan ha vært et grep fra danske myndigheters side for å kjøre diskusjonen inn på et sidespor og dermed unngå kostbare reformer, alternativt å unngå konflikter med interessegrupper på Færøyene som ikke ønsket en utvikling mot større likhet med den danske sosialstaten.

Færøyene ble ikke berørt av dreiningen mot en sterkere sentralstyring i dansk sosialpolitikk som fulgte sosialreformene i 1933. Det endret ikke på tradisjonene for dansk statlig politikkkutforming på Færøyene at Socialdemokratiet fikk regjeringsmakt i Danmark. Fortsatt skulle alle offentlig tiltak tilpasses lokale forhold og lokale vurderinger av behov. Man kunne tenkt seg at den utsendte *Ernæringssekspedisjonen* kunne ha levert et alternativt bilde, en 'korrektur' til den kunnskapsproduksjon som Sundhedsstyrelsen mottok fra amtslegen, og at dette kunne ha ført til en mer offensiv statlig færøypolitikk. Men Gudjonssons framstilling var svært lik den som Zachariasen hadde gitt i sine medisinalberetninger (bortsett fra de mer negative beskrivelsene av færøyinger og færøysk kultur i kapittel 1). De danske myndighetene tilpasset seg denne framstillingen av helseforholdene på Færøyene, det syntes ikke fra statens side å være nødvendig å sette inn tiltak for folkehelsen, iall fall ikke uten at det først kom krav om dette fra medisinsk-faglig eller politisk hold på Færøyene.

Hvilken offentlig diskusjon fremkalte rapporten? På Færøyene viser avisomtaler at det var en viss offentlig interesse for Ernæringssekspedisjonens arbeid i 1936 og 1937. Rapporten

som Gudjonsson redigerte og selv skrev mesteparten av, kom ikke ut før i 1940. Da sørget krigen for at forbindelsen mellom Færøyene og Danmark ble brutt i fem år, og rapporten kom derfor ikke til å bli diskutert dér da den kom ut. I stedet fikk man en viss radikalisering i færøysk helse- og sosialpolitikk etter at krigen brøt ut, og færøyske myndigheter stod alene om ansvaret for folkehelsen. Krigen innebar at mellomkrigstidens økonomiske krise tok slutt. Med handelsforbindelser til Storbritannia var det rimelig bra tilgang på forsyninger. Men det var *nå* at samfunnet ble definert i krise. Det ble delt ut tran til barnefamilier, og det var stor aktivitet i det frivillige helsearbeidet til Røde Kors. Lagtinget drøftet til og med mulighetene for å innføre av en variant av Beveridge-planen, men ble til slutt enig om å utsette sosialreformen til etter krigen. Reformene kom til den tid til å bli betydelig mindre radikale.

Når det gjaldt færøyske lesere i København, synes de ikke å ha hatt samme behov som færøyinger 100 år tidligere i forbindelse med Panums rapport, til å rette opp dansk inntrykk av færøyske forhold. Mulige reaksjoner fra færøyske lesere på Ernæringssekspedisjonens rapport trenger ikke å ha kommet danske myndigheter for øre. På denne tiden var nok de ivrigste færøyske samfunnskritikerne opptatt med å argumentere for å løsrive Færøyene fra Danmark, da var det ikke nødvendig å påvirke den politiske opinionen i Christiansborg og Sundhedsstyrelsen. Dessuten kan det tenkes at disse færøyske leserne særlig har heftet seg ved det som er positivt i et nasjonalistisk perspektiv: at tradisjonell færøysk mat er svært rik på vitaminer og proteiner (kap. XII), at ekspedisjonen fant færøyske hjem eksepsjonelt rene (s. 91; s. 199), og at barna fikk morsmelk (s. 203 ff).

KAP. 11

Krig, selvstyre og medisinsk paternalisme

11.1 Offentlig styring under 2. verdenskrig

Siden opprettelsen av Det kgl. danske Sundhedskollegium i 1803 hadde færøysk helsevesen vært innpasset et hierarkisk system der de sentrale helsemyndighetene i København var øverste instans ved både fagmedisinske og økonomisk-administrative vurderinger av færøysk helsepolitikk. Hva ville skje i færøysk helsevesen hvis dette dominansforholdet plutselig ble endret?

I dette kapitlet er det nettopp utforming av færøysk helsepolitikk uten dansk styring som er tema. I 1940 ble all forbindelse mellom Færøyene og Danmark plutselig brutt.³⁰⁵

Vi skal se nærmere på helsevesenets og særlig *legeness* problemforståelse og tiltak for folkehelsen: Hvordan møtte man de akutte problemer som måtte oppstå, når forbindelsen til de danske helsemyndigheter og helsevesen plutselig ble brutt?

Færøyene var okkupert av Storbritannia fra april 1940 til mai 1945. På bildet ser vi britiske soldater marsjere i Tórshavn.



Og hvilke tiltak så man det som nødvendig ('naturlig') å sette i verk for å avverge mulige helseproblemer i befolkningen? Skjedde det kursendringer i forhold til det liberale verdigrunnlaget som hadde preget færøysk helsepolitikk fram til krigsutbruddet? Hvilken innflytelse oppnådde det fagmedisinske regimet på utformingen av helsepolitikken, og hvilke kanaler ble brukt?

I Tórshavn ble det etablert en ny 'sentralmyndighet' bestående av Lagting, landsnevnd (Lagtingets regjering) og representanter for det danske embetsverket.

Det politiske klima ble preget „i disse unormale Tider“ som man gjerne ordla seg i Lagtinget. Situasjonen synes å ha gitt færøyske politikere nye styringsmuligheter og styringsvilje.³⁰⁶ Man erfarte at bruddet med de sentrale styresmaktene i Danmark ikke fikk noen katastrofale følger. Befolkningen opplevde tvert om en radikal velferdsøkning. Levestandarden økte og folkehelsen ble bedre. Tilgangen på naturressurser ble bedre, fiskebestanden rundt øyene tok seg opp da fremmede fiskeskip forsvant. Krigsøkonomien førte samtidig til en mer romslig økonomi for de fleste³⁰⁷, selv om det ikke var alle som nøt godt av den.

Forbindelsen med Island ble bevart, og man visste at Island i 1944 kom til å proklamere oppretting av en selvstendig stat. Det nasjonale spørsmål som fra før stod høyt på den politiske dagsorden, ble nå en sak om å vinne politisk flertall i Lagtinget for å opprette en selvstendig færøysk stat. De som ønsket fortsatt statsfelleskap med Danmark, bevarte likevel lagtingsflertallet (med ett mandat).³⁰⁸

Den politiske mobiliseringen på basis av klassebaserte konflikter var fortsatt relativ svak. Sosialdemokratene (*Javnaðarflokkurin*) fikk ikke økt sin representasjon i Lagtinget, kanskje nettopp på grunn av partiets nære bånd til det danske søsterpartiet og målsettinger om å bli inkludert i den danske statens sosiale sikkerhetsnett. Tross generelt velvillig mottakelse av sosialdemokratenes forslag om folketrygd, arbeidsløshedsstrygd mv., ble det fortsatt ikke gjennomført gjennomgripende sosialreformer. Lagtingsflertallet valgte å utsette disse sakene til 'normale tider.'

11.2 En færøysk amtslege som øverste myndighet for helsevesenet

I 1938 døde amtslege Zachariasen, og overlegen ved sykehuset i Tórshavn, Pauli Dahl, ble konstituert i stillingen som amtslege. Han satt i begge lederstillinger fram til hjemmestyret ble etablert i 1948 og ny *landslege* ble ansatt i 1949. Det var altså i Dahls funksjonstid at 2. verdenskrig brøt ut og myndighetene på Færøyene ble alene om ansvaret for at blant annet helsevesenet fungerte.

Det synes som om legestanden, nærmere bestemt *legeforeningen*, fort oppnådde en posisjon som ekspertorgan, og at legene forsto det som sin oppgave å bruke sin autoritet aktivt. Det innebar blant annet at amtslege/overlege Dahl lot seg velge inn i Lagtinget 1943-1945 for det liberale/konservative partiet *Fólkaflokkurin*.³⁰⁹ Han var også formann for den færøyske avdeling av Røde Kors (formann fra 1931 til 1968), noe som innebar spesielle rolleforventninger i en krigssituasjon.

Pliktene som amtslege innebar at selv om alle kommunikasjonslinjer var brutt til Danmark, ble det fortsatt skrevet medisinalmeldinger.³¹⁰ Dahl beretter slik om krigsutbruddet i beretningen for 1940:

At Forbindelsen mellem Færøerne og Danmark tidvis vilde blive vanskelig under denne Krig havde man ved Erfaringerne fra forrige Verdenskrig nok kunnet regne med, men at Forbindelsen saa brat og saa totalt skulde blive afbrudt den 9. April, havde næppe nogen tænkt sig. Den 12. April ble Færøerne besat af England, idet der ankom to Destroyere hertil med Meddelelsen, og den 13. April blev de første Soldater landsat. Efterhaanden blev der oprettet militært Forsvar paa alle vigtige Pladser. Færøerne maatte saa paa alle Omraader se at klare sig som bedst.

Paa det lægelige Omraade var Færøerne fuldt forsynet med Læger og øvrige Medicinalpersonale, fraset at der siden Amtslæge Zachariasens Død ikke havde være nogen Læge til Amtslægens store Praksis i Tórshavn. Denne blev passet af Hospitalets Reservelæger i Aarets Løb. Apotheket og Sygehusene var forsynet i en god Tid fremover med Medicinalvarer.

Da Krigen ved Tyskernes Angreb paa Danmark og Norge var bragt Færøerne nærmere, forberedte man sig paa Krigsbegivenhederne paa Færøerne. Lægerne udlagde straks Depoter af Forbindingssager i alle de større Bygder. Depoterne blev udlagt af Færøernes „Røde Kors“ og betalt af „Røde Kors“. I Tórshavn indrettedes 5 Nødhjælpsstationer med Lægepersonale, Sygeplejersker, Samariter og Hjælpe-mandskab, og det skal siges til Ros for Ungdommen i Byen, at Viljen til Nødhjælp var stor. Overalt paa Bygderne blev der afholdt Samariterkursus og overalt afholdt Luftværnsøvelser. Mørkelægning blev straks indført.

I et samfunn med så få ansatte i offentlig forvaltning som tilfellet var på Færøyene på denne tiden, vil personlige trekk, spesielt hos de i lederposisjon, få betydning for den problemforståelse og det verdisyn som preger myndighetsutøvelsen. Det er grunn til å tro at Dahl var mer handlingshungrig enn Zachariasen. Likevel, når helsepolitikken ble så radikalt endret under krigen, må dette særlig tilskrives nye strukturelle rammebetingelser. Under trettiårene hadde det kontinuerlig bygget seg opp til en sosial og helsemessig katastrofe på Færøyene, uten at det politiske og/eller faglige regimet på noe tidspunkt fant situasjonen så prekær at det var påkrevet med sterke offentlige inngrep. Nå, i 1940, stod man plutselig overfor en utfordring om å styre unna mulige krisesituasjoner, uten å ha de de muligheter og begrensninger fra overordnede myndigheter i København, som man var vant til. Det ga amtslegen og hans legekolleger en ny form for makt og autoritet – og synes også å ha skapt intern fred og konsensus i legeforeningen.

Det var ingen usikkerhet forbundet med de økonomiske forutsetningene for å opprettholde den ordinære driften av helsevesenet.³¹¹ Tvert om ga økte inntekter til lagtingskassen muligheter for iverksetting av nye tiltak. Den økonomiske avhengigheten til den danske statsforvaltningen var brutt. Sundhedsstyrelsen hadde hatt det overordnede faglige ansvaret for det færøyske helsevesen. Nå kunne det færøyske helsevesen ikke lenger få faglig veiledning og praktisk bistand fra Danmark, men opplevde at det stort sett var mulig fort-

løpende å finne fram til alternative løsninger. Et eksempel er omsorgen for sinnsyke som ikke lenger kunne sendes til institusjoner i Danmark. Man fant plass for dem ved sykehuse-
sene i Klaksvík og Tórshavn, og faglig ekspertise fikk man et-
terhvert fra England. I 1943 kom det „Efter Forhandling med
de britiske myndigheder ... en britisk Psykiatriker .. for å tilse
patienterne for eventuel Overflytning af nogle til Storbri-
tannien“. Resultatet ble at ti pasienter ble sendt til England
(Medisinalberetning for 1943).

Nye kontakter ble opprettet for å få spesialisttjenester
gjennom direkte kontakt mellom færøyske helsemyndigheter
og tredjeland³¹². Straks ved krigsutbrudd fikk amtslegen en
avtale med „the Medical School“ ved University of Durham,
Newcastle upon Tyne om å få gjort patalogiske undersøkelser
der³¹³. Da krigen drøyde ut, kom en islandsk øyenlege til Fær-
øyene, første gang sommeren 1942, og igjen sommeren 1944,
da han i løpet av 6 uker hadde 2.800 konsultasjoner. Flaske-
halsen ble spesialbriller, som det på linje med noen andre va-
resorter var vanskelig å få til øyene.

Også presset på sykehusene som økte med innleggelse av
krigsforliste færøyinger og av syke engelske soldater, lettet et-
terhvert. I 1942 opprettet de britiske myndighetene et hospital
i Sandavág. Det ble bygget en fløy på sykehuset i Klaksvík, og
tuberkuloseavdelingen ved sykehuset i Tórshavn kunne bru-
kes til andre formål. Tallet på tuberkulosepasienter hadde da
minsket drastisk (og dette kan ses som et tegn på de bedre
levekårene under krigen).

I beretningen for 1940 skrev amtslegen at Færøyene var
fullt forsynt med både leger og annet medisinsk personale. Da
det i 1943 oppstod jordmormangel, fant man også her en løs-
ning, det ble opprettet en jordmorutdanning for fem elever
ved sykehuset i Tórshavn.

Luftangrep, miner som drev i land, og mange forlis førte
til, som Dahl skrev i meldingen for 1941, at „En kendelig Ner-
vøsitet bredte sig paa de mest udsatte Steder, og en Mængde
Familier flyttede fra de store Bygder og Tórshavn til mindre
Pladser“. I 1941 ble alle vinduene på sykehuset i Tórshavn
knust av tyske flyangrep. Men mens tapet av færøyske sjøfolk
var stort,³¹⁴ var det ingen på land som ble drept av fly-

angrep eller andre krigshandlinger. Den akutte krigsangsten avtok noe etter hvert. Amtslegen skriver i sin beretning for 1942 at gassmasker var blitt utdelt til alle, noe som etter hans syn „næppe synes nødvendig“.

Husholdningsforbruket kom til å bli preget av en krigslogikk, selv når det knapt var grunnlag for det. Amtslegen forteller i beretningen fra 1940 om rasjonering på sukker, margarin, kaffe, te og såpe – og samtidig om rikelig tilgang på disse produktene (senere ble det nok vanskeligere å få tak i dem). Andre produkter som poteter og kjøtt³¹⁵ ble ikke rasjonert, selv når disse senere skulle vise seg å bli mangelvarer.

11.3 Ny giv i arbeidet mot feilernæring

Legenes krigsinnsats var ikke begrenset til å sørge for å holde helsevesenet inntakt og å støtte den sivile beredskapen. Den fagmedisinske fokuseringen på vitaminer i trettiårene åpnet nå for nye problemstillinger: Hvordan skulle man unngå feilernæring i befolkningen når matvareimporten ble begrenset?

Den første reaksjonen var en felles mobilisering i legekolle-giet for en opplysningskampanje om betydningen av *vitaminer* og riktig kosthold. Dette var en innsats tilsvarende den som legene som kunnskapsbærere hadde gjort i 1926 for å informere om *bakterier*, og hvordan man kunne unngå tuberkulosesmit-ten. Nå formidlet legene sin kunnskap gjennom avisene. I sam-svar med et liberalt grunnsyn ville man påvirke holdningene hos målgruppen, de private husholdninger, til å legge om kostholdet. Amtslegen berettet at „Lægerne skrev talrige Bladar-tikler om den „rigtige“ Mad og anbefalede stærkt Dyrkning af mere Grønsager.“ (Medisinalberetning 1941) og at „Ernæ-ringsspørsmålene holdes vedlige i de stedlige Aviser, og folk får fra Lægerne Oversigtsartikler over rigtig Kost.“ (Medisinal-beretning 1943). Amtslegen sørget også for trykking og distri-busjon av Sundhedsstyrelsens „Vejledning i det spæde Barns Pleje og Ernæring“ (1941), og informasjon om sammenhengen mellom vitaminmangel og caries ble spredt gjennom en pjese om tannpleie, oversatt til færøysk (1943).

Det holdningsskapende arbeidet fulgte tradisjonen fra Za-chariasen, med en blanding av vitenskapelig og nasjonalistisk

begrunnet propaganda for å vende tilbake til tradisjonelt færøysk kosthold:

Færingar har som intet andet Folk let Adgang til A og D-Vitaminer, men Fiskerne er efterhaanden blevet mer skødesløse og smider Rogn og Lever over bord under Rensningen af Fisken, idet det kun er Fisken, de faar god Betaling for i England, og kan man faa Margarine smelt til Fisken i Stedet for at spise Leveren sammen med Fisken, er man lykkelig. Heller ikke Spækket af Grindehvalen faar nu den Betydning, som det altid har haft i Færøernes Historie, men i Efteraaret fik man dog Oplysning om Vitaminindholdet i Spækket efter Professor Gudjónssons Undersøgelser fra 1938, og denne Oplysning synes at have vækket Interessen for Spækkets Betydning. (Medisinalberetning for 1943).³¹⁶

I den neste fasen gikk legene mer offensivt til verk. Nå gjaldt det en politisk kursendring mot direkte offentlig intervensjon og regulering av befolkningens kostinntak. Sammen med de politiske myndighetene lyktes de å få system for gratis distribuering av melkepulver, solbærpurée og tran. Vi skal først se på hvordan man fikk løst melkemangelen, som ble et prekært problem særlig etter at fôr høsten sviktet i 1943.

11.3.1 Melk som nødhjelp fra britiske myndigheter

Legeforeningen og amtslegen utformet denne proklamasjonen etter at de britiske myndighetene hadde skaffet kondensert melk til øyene, noe som ifølge oppslaget hadde skjedd på legenes oppfordring. Amtsslegen skrev i sin medisinalberetning for 1944 at „ved forhandling med de britiske Myndigheder fik man tilført kondenseret Mælk, som blev rationeret til Børn samt vordende Mødre i alle de større Bygder og i Thorshavn.“ Amtsslegen berettet samtidig om tildeling av store mengder solbærpurée som ble distribuert til de samme personene. Det fortelles ikke hvor initiativet til syltetøy kom fra, kanskje det var et ensidig tiltak fra britisk side?

Støtten fra Storbritannia hadde form av nødhjelp. De britiske myndigheter kan ha sett dette som et ledd i å sikre okkupasjonsmaktens legitimitet. Det kan også tenkes at de bri-

tiske myndighetene har sett det som naturlig å utøve denne type omsorg på vegne av den danske stat. Storbritannia hadde relativt lange tradisjoner for offentlige helseforebyggende tiltak, i et annet og sterkere format enn tilfellet var i Danmark.

Det var den medisinske ekspertisen på Færøyene, legene, som så det som *sin* oppgave først å skaffe tilgang til melk, og deretter å sette opp en distribusjonsplan for melken slik at den ble fordelt i pakt med hensikten til giverlandet, og kom dem til gode som trengte den mest. Melken burde bare deles ut i Tórshavn og de større bygdene, for man måtte forvente at melkeproduksjonen på de minste plassene var stor nok til å dekke behovet til disse barna.

MJÓLK

Tað er nú komin ein kunngerð um útbýtan av dósamjólk.

Læknafelegið og amtslæknin hava biðið um at fáa eina mongd av dósamjólk, sum svarar til 400 tons av mjólk, men av tí, at allastaðni er trot uppá mjólk, hevur Ongland bert kunnað játtað okkum ein lítlan part av hesum og ynskir, at mjólkin verður býtt út til teirra, sum mest treingja til tað í Føroyum.

Læknarnir hava tí mælt til, at kunngerðin eisini sigur frá, at henda mjólk bert verður býtt út í teimum størru byggunum og í Tórshavn, tí at teir halda, at mjólkanøggin í teimum smærru byggunum er nóg stór til, at børnini har kunnu fáa nógmikið, t.e. 1 litur um dagin.

Vit læknar skulu tí mæla neytæigarum á småbygdum til fyrst at lata mjólk til børnini og tey sjúku í bygdini, áðrenn nakað verður selt til tær størru bygdinar.

Læknafelegið skal vísa til tað, sum vit og aðrir hava skrivað í bløðunum um týdningin av stórari mjólkaframleiðslu, og at hon má vaksa í Føroyum. Tó at tað kann tykjast, at stríðið við neytahalda ikki ber seg (dýrkan av fóðuri og minkandi arbeiðshjálpi í landbúnaðinum), so eiga øll at vita, at mjólka-virðið ikki má og ikki kann metast í peningi, men bert í sínum ómetandi heilsuvirði fyri okkara børn og uppvaksandi ætt.

P. Dahl
lækni

Oppslaget er interessant, for det primære målet med å skrive denne felleserklæringen synes ikke ha vært å informere om melkegaven og om hvordan den skulle fordeles. Dette er en oppfordring fra legene til melkeprodusenter om å vise samfunnssinn. I de minste bygdene burde de „først levere melk til barna og de i syke i bygda, før noe blir solgt til de større bygdene“ (min oversetting). Legenes appell går opp i crescendo i siste avsnitt, der melkeproduksjon presenteres som en moralsk og nasjonal plikt, heller enn en mulig inntektskilde for bøndene:

Legeforeningen henviser til det som vi og andre har skrevet i avisene om betydningen av økning i melkeproduksjonen, og at den må vokse på Færøyene. Selv om det synes som om strevet ved å holde melkekyr ikke lønner seg (fôret er blitt dyrere, og det er vanskelig å få arbeidskraft til landbruket), så bør vi alle vite, at melkeverdien ikke må og ikke kan vurderes i penger, men kun i sin uvurderlige helseverdi for våre barn og oppvoksende slekt. (min oversetting).

I mange tiår hadde legene fokusert på problemet med å få produsert nok melk på Færøyene til å dekke det de anså som nødvendig. Under krigen ble erstatninger for frisk melk vanlige i husholdningene. De moralske oppfordringene til å øke melkeproduksjonen synes derimot ikke å ha vunnet fram. Faktisk var det først i 1980-årene at man fant fram til produksjonsmåter som gjorde øyene selvforsynt med melk.

11.3.2 Tran – en kurant pakkelsesløsning og en mulighet for partipolitisk markering

Tradisjonelt var det to produkt på Færøyene som ble betraktet som helsebot: melk og tran. I 1943 drøftet Lagtinget mulighetene for gratis distribusjon av tran som kosttilskudd til skolebarn. Amtslegen skriver i sin medisinalberetning 1943:

Fra Trangisvaag Kommune kommer Forslag til Lagtinget om eventuel gratis Uddeling af Levertran. Der bliver af Lagtinget vedtaget at uddele gratis Levertran til alle Børn paa Færøerne under 15 Aar. Levertran bliver dog ikke stan-

dardisert paa Grund af manglende Apparatur, men er dog frisk og 1. Klasses Vare, som ilandbringes fra Trawlerne. Der bliver i Vintermaanederne brugt ca 28 Tønder.

I denne meldingen er det undertoner av politiske spenninger mellom den nasjonale fløyen på den ene siden, og sosialdemokratene, *Javnaðarflokkurin*, som ønsket sterkere inkorporering i den danske velferdsstaten på den andre. Forslaget om utdeling av tran dukket opp våren 1943, trolig som ledd i kampen om mandater til lagtingsvalget i august.

Da amtslegen i 1943 stilte opp til lagtingsvalg for Suðuroy valgdistrikt for det liberal-konservative selvstyrepartiet *Fólkaflokkurin*, var det en trussel for *Javnaðarflokkurin*. Dette valgdistriktet hadde fire representanter, som i valgperioden 1940-1943 var fordelt på tre representanter fra *Javnaðarflokkurin* og en fra *Sambandsflokkurin*.

Tvøroyri (Trangisvaag) hadde en sterk arbeiderbevegelse. På trettitallet hadde dette lokalsamfunnet fått etablert tette forbindelser til det danske sosialdemokratiet. *Javnaðarflokkurin* hadde en solid posisjon i bygda, ledet av lærer, lagtingsmedlem og soknestyreformann P. M. Dam. En annen markert politiker fra dette lokalsamfunnet var J. H. Danbjørg, som også var lærer, og som var partiets sosialpolitiske talsmann i Lagtinget.

Forslaget om utdeling av tran til skolebarn var trolig en idé som disse to politikerne hadde arvet fra danske partifeller. Forslaget ble drøftet første gang våren 1943, få måneder før lagtingsvalget – som for øvrig endte med at Dam og Danbjørg ble gjenvalgt, men at partiet mistet sitt tredje mandat; at amtslege Dahl ble valgt; og at *Sambandsflokkurin* beholdt sitt mandat og i tillegg fikk et ekstramandat.

Den videre saksbehandlingen fram til endelig vedtak i november reflekterer de to fløyenes markeringsbehov når det gjaldt eksponering av hvem som var bærer av størst kunnskap om hva som tjente folkehelsen best. Initiativet fra *Javnaðarflokkurin* (sosialdemokratene) til utdeling av tran til skolebarn kan ses som et nokså ordinært bidrag for barnehelsa, med forbilde fra Danmark og kanskje også andre land. Men det kan også betraktes som en politisk provokasjon, og samtidig en tilsidesetting av den medisinsk-faglige ekspertisen.

Forslaget ble nemlig ikke drøftet med amtslegen i initiativfasen, men ble behandlet i landsnevnda og Lagtinget som en *skolesak*, om tran til skolebarn (Se Løftingsmål nr V-5/1943: Lýsi til skúlabørn), før han fikk det til høring.

Pauli Dahl var, som eneste overlege på sykehuset i Tórshavn, blitt vant til suveren makt. Hans autoritet på sykehuset var absolutt, basert på tillit og respekt fra både personale og pasienter. I 1938 ble han ved en tilfældighet konstituert som amtslege, og ved en ny tilfældighet kom han til å bli sittende i denne stillingen helt til hjemmestyret ble innført i 1948. I tillegg ble han plutselig politiker i 1943-45. Vant til betingelsesløs oppslutning om sine forslag og meninger, må det ha vært vanskelig å gå inn i politikerrollen, og hans politiske karriere ble like kort som hos de tidligere amtslegene Madsen Hoff (lagtingsmedlem 1879-1880), og Heerup (medlem av Tórshavns byråd 1928-30).

Den kampanjen som amtslegen hadde stått i spissen for de første krigsårene, for å få folk til å spise tradisjonell færøysk mat, hadde hatt et tosidig mål: nasjonalpolitisk gjaldt det å markere færøyske styresmaktens evne til politisk nytenkning, basert på et kunnskapsgrunnlag om spesifikk færøyske naturressurser og tradisjoner, og fra et fagmedisinsk ståsted gjaldt det å spre opplysning om rett kosthold, basert på vitenskapelige analyser av næringsinnholdet.

Når det nå kom forslag fra ikke-medisinsk hold om utdeling av tran, hadde amtslegen flere ankepunkt. For det første satte han fokus på hull i det danske fordelingsystemet. Her er det underforstått at på Færøyene bør vi greie å få til et mer hensiktsmessig system enn danskene. I Danmark ble det delt ut rasjoneringskort til tran som ble betalt av sykekassene og staten, og amtslegen hadde hørt i radionyhetene at totalforbruket var på omtrent 60 % av det som ville vært brukt hvis alle barn opp til 14 år fikk sin del. Amtslegen så det også som viktig at ikke bare skolebarn, men også de minste barna og gravide fikk tran og andre vitaminrike næringsstoffer.

Som for å understreke betydningen av medisinsk vitenskap, så han det som et problem at det ikke var noe apparatur på øyene til analyser av tranproduksjonen. På den andre siden påpekte han fra sitt faglig medisinske ståsted, svakheter forbun-

det med ensidig fokusering på tran: Hvalspekk, lever av fisk, hval og andre dyr, melk, sild og ferskt hvalkjøtt var minst like verdifullt som tran. For den liberal-konservative amtslegen var opplysningskampanjer et fundament for bedre folkehelse.

Resultatet ble at Lagtinget sluttet opp om alle gode formål og endringsforslag. Systemet for produksjon, fordeling og finansiering av tran ble mye mer radikalt enn det danske. Lagtinget bevilget det som trengtes av penger til tran, ikke bare til skolebarn, men til alle barn under 14 år, når foreldrene ønsket det, og til gravide – utgiftsført på amtsfondet, kapittel skole- og kultur. Trålereiere ble bedt om å skaffe nok tønner med tran og få undersøkt prøver av den i England. Amtslegen ble bedt om, sammen med legene å organisere fordeling gjennom kommunestyrene og skolene. Til lagtingsvedtaket ble det endatil knyttet bevilgning til amtslegens forslag om opplysningskampanje om bedre tannhelse.

11.3.3 Middagsmat til den færøyske arbeidermassen

Også et tredje radikalt ernæringspolitisk forslag som ble behandlet i Lagtinget på samme tid, oppnådde om ikke full, så delvis tilslutning. Det gjaldt et forslag fra fagforeningshold, nærmere bestemt Føroya Arbeidarafelag, om at „arbeiðarafjøldin og onnur fólk í Føroyum“ (arbeidermassen og andre folk på Færøyene) måtte bli sikret tilgang til fisk til middagsmat; man krevde et lovforbud mot å selge fisk ut av landet før hjemmemarkedet var mettet. Samtidig ba man om mer effektiv distribusjon av grind. (Løgtingstíðindi 1943, s 289-291, Ymiskt, pkt. 5. Døgurðamatur).

Lagtingets komitébehandling resulterte i en flertals- og en mindretalsinnstilling. Representantene fra *Javnaðarflokkurin* sammen med en representant for *Sambandsflokkurin* fra Tvøroyri³¹⁷ utgjorde mindretallet som uforbeholdent støttet fagforeningens forslag. Flertallet støttet den moderate linjen som blant andre amtslege Dahl stod bak. Her ble interesse-motsetninger som var blitt presentert som en klassekonflikt, redefinert til et spørsmål om spesielle problem og særlige forhold i ett eller kanskje to lokalsamfunn. 'Arbeidermassen' ble på sett og vis redusert til en gruppe i Tvøroyri, en bygd på ca. 1000 mennesker, og eventuelt en gruppe i Tórshavn; og

muligheter for iverksetting av tiltak ble knyttet til praktiske flaskehalsar som problemer med å holde fisken fersk.³¹⁸ Lagtingsflertallet oppfordret kommunale myndigheter og fiske-salgsledet til sammen å finne løsningsar som dekket lokale behov og næringens interesser. Men samtidig ble det flettet inn i flertalsvedtaket ulike muligheter for offentlige inngrep med det formål å bedre husholdningenes tilgang til fisk og hvalkjøtt:

- 1) kommunestyret som ikke oppnådde enighet med fiskeeksportørene, kunne søke støtte fra landsnemnda som fikk hjemmel til å sette inn strakstiltak overfor fiskeeksportører,
- 2) det ble åpnet for fravik i gjeldende grindereglement, i samsvar med fagforeningens ønske, og
- 3) Lagtinget vedtok å forberede igangsetting av storhvalfangst.

11.4 2. verdenskrig – en episode med radikal helsepolitikk

2. verdenskrig betød brudd i all kommunikasjon med Danmark. Dette bruddet ga ikke grunn til panikk, og fikk ikke vesentlige negative følger for det færøyske helsevesen.³¹⁹ En viktig grunn var at Storbritannia, som okkuperte øyene, straks garanterte for finansiering av ordinær drift på nivå med den støtten som var bevilget fra Danmark før krigsutbruddet. Etterhvert kom økte skatte- og tollinntekter til landskassen også til å gi rom for en mer offensiv helse- og sosialpolitikk, og alt lå til rette for at Lagtinget kunne forme den etter eget skjønn og forståelse av behov. Den vennlige okkupasjonsmakten lovte å overgi øyene tilbake til et fritt Danmark, og overlot den interne styringen av øyene til amtmannen og Lagtinget.

Kildestudier tyder på at amtmannen hadde stor formell makt. I praksis opplevde Lagtinget og *landsnevndin* å ha bortimot full suverenitet. Færøysk ble mer brukt som skriftsspråk i lagtingsarbeidet. Man finner interessante språkblandinger i et og samme saksframlegg, eksempelvis i saken om *Døgurðamat* (middagsmat), der flertallsinnstillingen ble skrevet på færøysk, mens mindretallsinnstillingen fra *Javnaðarflokkurin* ble

skrevet på dansk. Språkbruken avspeiler politiske undertoner der oppretting av en selvstendig færøysk stat forekom mer og mer realistisk, men der fløyen av politikere som fortsatt ønsket statsfelleskap med Danmark, og fra sosialdemokratenes side inkorporering i den danske velferdsstaten, markerte dette ved å skrive på dansk.

Hva med det medisinske kunnskapsregimet? Det ble ledet av en færøysk amtslege med partitilhørighet i *Fólkafløkkurin*, som ønsket selvstyre. Men vi ser at i det store og hele hadde den færøyske helsepolitikken fortsatt dansk helsepolitikk som kunnskapsbasis. Amtslegen strevde med å følge med dansk helsepolitikk og synes ikke å ha sett det som noe mål å benytte seg av muligheter til å være 'ulydig' mot de statlige helsemyndighetene i København.

På noen felt synes problemforståelse og løsningsalternativer til helseforvaltningen og lagtingspolitikere likevel å ha vært under en viss påvirkning fra Storbritannia. Det gjelder den mer offensive forebyggende helsetjenesten, med utdeling av sikringskost. Disse tiltakene synes likevel mer å være en konsekvens av at aktørene var i 'krigsstemning' – man var seg meget bevisst om at dette var 'unormale tider' – heller enn ledd i en visjonær plan om å bygge et sunt og helsesamt færøysk 'folkhem'.

Færøyene var et lite samfunn. Like viktig er det å merke seg at blant de ca. 28.000 innbyggerne var det få som var involverte i politikktutforming. Problemfokuseringen hos politikere og embetsmenn synes preget av tilfeldigheter, sammen med tradisjonell problemforståelse og enkle kunnskapsmodeller (eksempelvis betydningen av melk og tran). Middagsmat-diskusjonen bygget på en forståelse av klassespenninger i samfunnet, jf. hensynet til 'arbeidermassen', men flertallet i Lagtinget gikk ikke med på å drøfte problemet i en slik ideologisk kontekst. Diskusjonen ble løftet ned til at dette var en sak som måtte kunne løses på kommunalt nivå.

Det ble også noe *tilfeldig* hvilket kunnskapsgrunnlag de politiske beslutningene bygget på. Amtslegens inntreden i Lagtinget kan ha vært et forsøk fra hans side å bringe mer medisinsk fagekspertise inn i den politiske debatten. Som lagtingsmedlem kunne han demonstrere sin fagkunnskap, for eksempel i diskusjonen om innføring av tran. Som tidli-

gere amtsleger hadde erfart, kostet det å blande rollene som ekspert og som politiker, man risikerte å bli dratt inn i nye diskursformer og ukjente former for maktkamp, og karrieren som lagtingspolitiker ble kortvarig.

I de siste krigsårene skjedde det lite nytt i helse- og sosialpolitikken. Man viste hvilken veg det ville bære, at snart ville kontakten bli gjenopprettet med Danmark. Lagtinget ville vente til 'normale tider' før det satte i verk større reformer. Amtlegens medisinalberetning for 1944 var meget kortfattet, og jeg finner ingen beretning for 1945 – 1948 i landsarkivet i Tórshavn.

Etter krigen kom den politiske radikaliseringen i det forebyggende helsearbeidet til å framstå som en episode. Nå *for*svant de ulike fordelingstiltakene. Inn kom nye aktører, med nye problemforståelser og kunnskapsgrunnlag, som skulle ha sitt virke i en ny politisk styringskontekst: hjemmestyret.

KAP. 12

Hjemmestyre, landslege og myten om det færøyske oppvekstmiljø

Etter krigen var det alminnelig politisk enighet om at når landet faktisk hadde vært selvstyrt i fem år, kunne det ikke gå tilbake til stillingen før 1940 som dansk amt. Resultatet ble hjemmestyre. I dette kapitlet skal søkelyset settes på hjemmestyreordningen og det handlingsrommet som hjemmestyret skapte for at noen aktører fikk muligheter til å påvirke politikkkutformingen og andre ikke. Mens noen aktører på Færøyene hadde makt til å definere behov og ikke-behov, var det andre som forsøkte å påvirke den politiske diskursen uten å nå fram med sitt budskap. Noen ble betraktet som legitime talerør for helsepolitiske behov og preget med sitt virkelighetsbilde politikkkutformingen innen det forebyggende barnehelsearbeidet.

12.1 Hjemmestyre i riksfellesskap med velferdsstaten Danmark

Forhandlingene mellom danske og færøyske myndigheter om en ny styringsordning resulterte i en beslutning om å ha folkeavstemning i 1946 som ga flertall for løsriving fra Danmark. De videre forhandlingene med den danske staten resulterte i stedet i lov om færøysk hjemmestyre, iverksatt 1. april 1948. Hjemmestyreordningen innebar at politisk myndighet ble knyttet til finansieringskilde. Sektorer finansiert med færøyske skatter, blant dem landbruk og samferdsel, ble overlatt til færøyske myndigheter. Helse- og sosialsektoren er eksempel på sektorer hvor færøyske myndigheter ønsket å dele utgiftene med danske myndigheter, og hvor man da også måtte samarbeide om politikkkutformingen. Delt finansiering innebar delt ansvar for valg av politiske løsninger.

Utformingen av færøysk helsepolitikk måtte som før skje i et samspill mellom danske og færøyske aktører, og styringsmodellen fra før krigen ble bevart. Velferdsordninger og helsepolitiske tiltak som ble innført i Danmark som resultat av

politiske prosesser der, ble ikke innført på Færøyene før politikere og fagfolk på Færøyene og i Danmark nøye hadde vurdert om det var hensiktsmessig (se figur 1.2).

Politikkutformingen på Færøyene kom til å bli preget av vekselspillet mellom hjemmestyreordningens strukturelle rammer og aktører med oppdrag å representere allmenne interesser. En studie av innføring av sykedagpenger i 1978 tyder på at utformingen av sosialpolitiske tiltak i perioder best kan forstås som resultat av relativt lukkede færøysk-danske diskusjoner på embetsnivå, med deltaking av noen få sentrale politikere (Jákupsstovu 1982). Dette inntrykket er forsterket etter intervju med danske embetsmenn som har vært ved Riksombudet på Færøyene.³²⁰ Oppgavene til Riksombudet på Færøyene på helseområdet var begrenset til å stå for den økonomiske forvaltningen³²¹, og da også å vurdere økonomiske konsekvenser ved innføring av nye tiltak, samt å orientere landsstyret om ny dansk lovgivning. Landslegen var fortsatt en del av den danske Sundhedsstyrelsen. Det hierarkiske systemet for det danske helsebyråkratiet fikk en 'utveksl', et nettverk bemannet av representanter for Sundhedsstyrelsen og innenriksministeriet i København, og Riksombudet og Landslegen i Tórshavn, som skulle vurdere behov for helsepolitiske tiltak på Færøyene.

Det mest særegne ved færøysk helse- og sosialpolitikk i den første etterkrigstiden er *fraværet* av velferdsordninger. Kan tekstanalyser fra samtiden avdekke noen mulige forklaringer på at offentlige helse- og sosialpolitiske ordninger *ikke* ble innført på Færøyene i den skandinaviske velferdsstatstankningens glanstid?

12.1.1 Hjemmestyre innføres – nye aktører på den politiske arena

Selv om 2. verdenskrig hadde svært ulike konsekvenser for Norge og Færøyene, synes det å være visse fellestrekk ved den politiske situasjonen i den første etterkrigstida. I begge landene inntok en ny generasjon akademikere sentrale posisjoner i styringsverket. Norske akademikere vendte hjem fra eksil i London og kom til å prege gjenreisningstida i Norge (Østerud 1979; Nordby 1989). Erik Brofoss fikk hånd om den økono-

miske politikken, og Karl Evang ble helsedirektør med stor politisk innflytelse.

Færøyske akademikere som ikke kunne reise fra det tysk-okkuperte Danmark til det engelsk-okkuperte Færøyene, fikk nå endelig mulighet til å reise hjem, og mange kom med visjoner om det de kalte „å bygge land“. Mange deltok aktivt i den politiske kampanjen som ble satt i gang for at Færøyene skulle bli selvstendig republikk, da det ble bestemt å holde folkeavstemning om riksfellesskapet i 1946.

Vi skal se nærmere på hvordan to 'asfaltfærøyinger', sosialøkonomen Erlendur Patursson og legen Hanus Debes Joensen, benyttet ulike strategier i sine forsøk på å påvirke utformingen av færøysk helsepolitikk under hjemmestyret.

12.2 Velferdsstatlig tenkning forsøkes introdusert

Erlendur Patursson kom til å bli en sentral skikkelse i færøysk politikk, som leder for den største fagforeningen, Fiskimannafelagið, som medlem av Lagtinget, og senere også Nordisk råd og Folketinget. I motsetning til Brofoss' og Evangs Arbeiderparti, var hans parti *Tjóðveldisflokkurin* i opposisjon³²². Forhandlingene etter folkeavstemningen hadde ikke resultert i den styringsfrihet som han og hans partifeller hadde håpet på. Også på de politiske arenaene på Færøyene sto de som regel for svakt til å kunne realisere sine visjoner. Sosialisten Erlendur Patursson kom all sin tid til å være partiets hovedideolog. Han var redaktør for partiavisen ved siden av alle sine andre verv, skrev bøker og forsøkte også en periode å gi ut et samfunnsfaglig tidsskrift.³²³ Men det kan være vanskelig for et politisk mindretall å påvirke den politiske dagsorden. Det gjaldt i velferdspolitikken såvel som på andre områder. Dengang Erlendur Patursson i 1952 skrev en artikkel i *Samfelagsrit* (Patursson 1952) om fenomenet folketrygd, var de borgerlige partiene i flertall, og det så ikke ut til at de var interessert i å blåse liv i en diskusjon om en aktiv velferdsstat. Spørsmålet om folketrygd som var blitt debattert i Lagtinget under krigen, ble først aktualisert igjen syv år senere da *Javnaðarflokkurin* med støtte fra sitt danske søsterparti brakte det inn i valgkampen i 1959.

En forutsetning for å kunne påvirke den politiske diskusjo-

nen, er at man taler samme språk og med utgangspunkt i samme kunnskapsgrunnlag som de som dominerer i den pågående diskusjonen (Fraser 1989). Men hvem kan tenkes å ha vært målgruppe for Erlendur Paturssons artikkel om folketrygd? Han er ikke bedt om å skrive dette, verken som fagmann eller politiker. Målet synes å være å drive folkeopplysning, for på den måte å skape en opinion for etablering av en færøysk velferdsstat. Faglig sosialøkonomisk argumentasjon forsøkes formidlet til et færøysk publikum:

De siste 10-20 årene har forsorg og folketrygd vært et av de viktigste samfunnsproblemer. Nye synspunkt har kommet fram, og nye lovverk om forsorg og folketrygd er iverksatt. Blant de land som her har gått i spissen, kan vi bl.a. nevne New Zealand, England, Russland, USA og alle de nordiske landene bortsett fra Færøyene (...). Den tenkemåten blir mer og mer vanlig, at i det moderne samfunn er vi alle i samme båt. Ulykker og vanlagnad hos én vedkommer alle andre, dvs. samfunnet. I livets seilas kaster vi ikke folk over bord slik Snopprikkur gjorde i sin tid med legdkjerringa. (Patursson 1952:32-33. Min oversettelse.)

Sitatet illustrerer hvordan Erlendur Patursson med sin fortellerstil prøver å skape en nasjonal identitet gjennom sin skrivning. Billedbruken tas fra færøysk sagntradisjon, og må antas å være ubegripelig for lesere med en annen kulturbakgrunn. Det gjøres ikke forsøk på å skape allianser med det politiske regimet på Færøyene eller med fagfeller innen dansk politikk og embetsverk. Danmark og det danske velferdssystemet blir ikke nevnt eksplisitt, her tales om „alle de nordiske landene“. Erlendur Paturssons argumentasjon for den aktive velferdsstaten baseres først og fremst på sosialøkonomiske vurderinger, men han forsøker også å vinne forståelse hos leserne ved å appellere til „rettferds- og solidaritetsfølelse, som sier at vi må hjelpe hverandre“, for eksempel slik at barn som er født i store søskenflokker med fattige foreldre, får samme mulighet til utdanning som andre (Patursson 1952:34). Men hovedargumentet er at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt å innføre folketrygd. Dette er trolig første gang at færøyske lesere

får en presentasjon på *færøysk* av denne formen for moderne objektivering, kalkulasjon og nyttebetraktninger: mennesker – voksne som barn – omtales som *populasjon* og *kommende arbeidskraft*:

Tað eru øll líkindi til, at peningur sum latin verður til fólkatryggingar, hann kemur aftur og meir enn tað. Tað loysir seg við øðrum orðum at røkja hesa ogn okkara, menniskjað sjálvt, sum tað loysir seg at røkja bát og annan framleiðslureiðskap. (Patursson 1952: 34).

(Oversatt: Utvilsomt vil finansiering av en folketrygd betale seg. Det lønner seg m.a.o. å forvalte denne eiendommen vår, mennesket selv, slik det lønner seg å ta vare på båter og andre produksjonsmidler).

En del av artikkelen vies til drøfting av fordeler med å drive helseforebyggende arbeid blant barn. Målet er å få en populasjon med god helse. Erlendur Patursson begynner med å gjøre greie for hvordan velferdsstaten sørger for den gravide: „Hon (heilsuverndin) byrjar meðan fostrið er í móðurlívi“. Moren bør få god kost og ikke arbeide rett før og etter fødselen. Deretter argumenteres for første gang på færøysk for en helsesøstertjeneste:

Nú er barnið føtt, og smábarnaheilsuverndin tekur við. Tað hevur víst seg, at barnadeyðin er størstur fyrsta árið. Tað hevur somuleiðis víst seg, at við góðari heilsuvernd ber til at lækka barnadeyðatalið almikið. Henda heilsuvernd smábarnsins er m.a. tann, at barnið er undir regluligum læk-niseftirliti, at serstakar sjúkrasysterar regluliga vitja barnið og móðirina, skoða barnið, geva mammuni ráð viðvíkjandi kosti, klæðum, vøggju o.s.fr.

Henda smábarnaheilsuvernd stendur við, hagar til barnið fer í skúla. Tá tekur skúlabarnaefirlitið við. (Patursson 1952:35).

(Oversatt: Nå er barnet født, og småbarnshelsetjenesten tar over. Det har vist seg at småbarnsdødeligheten er størst det

første året. Det har også vist seg at med et godt helseforebyggende arbeid er det råd å redusere barnedødeligheten betraktelig. Dette forebyggende arbeidet for barn består bl.a. i at barnet er under regelmessig legek kontroll, og at spesialsykesøstre regelmessig besøker barnet og moren, undersøker barnet, gir moren råd m.h.t. kost, klær, vugge o.s.v.

Småbarnshelsetjenesten gjelder til barnet begynner på skole. Da tar skolebarnekontrollen over).

I nabolandene ville budskapet vært lite originalt (se f.eks. Evang 1947). Forskjellen ligger i forfatterens posisjon. Dette er ingen offentlig utredning med et politisk mandat bak. Tvert om, han er opposisjonspolitiker(en). Erlendur Patursson er heller ikke lege, og i denne teksten benytter han seg heller ikke av muligheten å tilføre budskapet autoritet ved å henviser til legevitsenskapen.³²⁴ Han skriver at færøyinger burde fått opplyst at „spekk, lever, rogn tørrfisk, spekekjøtt, nymelk, kålrot og grønsaker er mer næringsrik enn boksmat, og at færøysk ull er det beste klesmaterialet til vårt værlag“ (s. 37), og sosialøkonomen konkluderer med at dette ville skapt økt produksjon i landbruket. Men hans forslag om å forme nabolandenes velferdsordninger til det færøyske samfunnet får til tider, kanskje bevisst, noe komisk over seg, for eksempel når han foreslår at færøyske skolebarn bør få skolemat med tørr sei og spekk. På den tiden var alle færøyske familier samlet mellom kl. 12 og 13 for å spise varm middag. Spenningen mellom faglig tilhørighet og nasjonalfølelse blir noe uforløst i teksten. Det færøyske vokabularet synes heller ikke å være modent til en diskurs på færøysk om velferdsstatlige ordninger, eksempelvis når han bruker vendingen „skoða barnið“ for spedbarnskontroller. Men med større kompromissvilje til å skrive på et mindre puristisk språk, med flere danske vendinger som alle i landet ville beherske, hadde det kanskje vært større muligheter til å få budskapet fram.

I tida framover var det andre saker som kom til å oppta Erlendur Patursson,³²⁵ og forsøket på å få en forståelse for moderne samfunnskontroll over oppvekstforhold ble ikke fulgt opp. Men samme år som denne artikkelen kom på trykk, kom spiren til en alternativ bevegelse som med tiden skulle komme

til å sette barns oppvekstforhold på dagsorden. *Kvinnufelagið* ble stiftet 1.3.1952. Mer om dette i avsnitt 12.5.

12.3 Hjemmestyrets faglig-administrative nettverk for helsepolitikk

Etter å ha fokusert på *sosialøkonomen* som forsøkte å bruke ordinære politiske kanaler til å påvirke færøysk helsepolitikk, skal fokus nå settes på *legen* som var i en posisjon der forvaltningskanalen kunne brukes. Legen Hanus Debes Joensen hadde etter fullført utdanning i 1941 brukt tida i dansk eksil til å kvalifisere seg innen sosialmedisinske felt. Han fikk stilling som distriktslege i Tvøroyri i 1945, som kretslege i Vestmanna i 1946, og ble ansatt som landslege i 1949.³²⁶

Sammen med andre færøyinge som hadde vært i Danmark under krigen, hadde han hatt visjoner om å forme en moderne færøysk velferdsstat. I stedet ble han i sin stilling som landslege underlagt den danske Sundhedsstyrelsen, på linje med amtslegene i Danmark. De rammebetingelsene som H. D. Joensen fikk til å påvirke færøysk helsepolitikk, kom til å bli svært annerledes enn de betingelsene som helsedirektør Karl Evang fikk i Norge. Den norske helsedirektøren sorterte direkte under sosialministeren³²⁷ som ansvarlig for det politiske innholdet i alle sider ved helsevesenet, enten det gjaldt økonomiske, juridiske, administrative eller faglig-medisinske spørsmål. I 'rene' medisinsk-faglige spørsmål hadde Helsedirektoratet selvstendig beslutningsmyndighet (Hole 1982).

Den danske Sundhedsstyrelsen var underlagt Indenrigsministeriet. H. D. Joensen ble den danske statens stedlige representant på Færøyene, med spesielt ansvar for iverksetting av Sundhedsstyrelsens bestemmelser. Samtidig bør ikke hans muligheter til å utøve politisk innflytelse underkjennes. Mens amtslegene i Danmark var underlagt et felles sentrumsstyrt lov- og regelverk, skulle alle nye bestemmelser forelegges færøyske myndigheter til uttalelse før de ble satt i kraft. Landslegen fikk en sentral rolle som formidler mellom den danske staten og de politiske myndighetene på Færøyene. Tross lang reiseavstand var landslegen jevnlig på møter med det medisinske hierarkiet i København. Det kan faktisk synes som om han opplevde det som vanskeligere å skape allianser mellom

landslegeembetet og de politiske myndighetene på Færøyene enn det var å vinne forståelse for sine synspunkt hos fagfeller i København.

Hans politiske partitilhørighet skal ha vært *Tjóðveldisflokkurin*. Hvis det var tilfellet, delte han skjebne med Erlendur Patursson, de hadde ingen partifeller blant medlemmene i landsstyret. Det kan ha virket dempende på kontakten til de politiske myndighetene. Landslegen kom med årvisse klager i beretningene til Sundhedsstyrelsen om at Lagtinget ikke fikk lovforslag til behandling. Et eksempel er forslag om gratis hel-seundersøkelser av barn, som landsstyret ventet med å legge fram for Lagtinget fra 1956 til 1960. Landslegen holdt imidler-



Landslege H. D. Joensen ledet moderniseringen av helsesektoren i etterkrigstiden. Han arbeidet blant annet for påbygging av sykehuset i Tórshavn og utvikling av dets funksjoner. På bildet ser vi hovedbygningen fra 1967 ruve over bygningen fra 1924. Utbygningen av Landsjúkrahúsið på 1960-tallet ga også nybygg til psykiatriavdeling og nye lege- og sykepleieboliger. Etter at det ble opprettet blandt annet en psykiatrisk avdeling, kunne mange pasienter som var blitt sendt til institusjoner i Danmark, nå flytte hjem igen.

tid en lav partipolitisk profil,³²⁸ han hadde ikke politiske verv. Når han som dansk embetsmann flagget med Dannebrog på høytidsdager, noe den nasjonale fløy mislikte, var det en markering av at hans primære lojalitet var knyttet til det danske embetsverket.

12.4 Legene sikres profesjonsdominans

Noe av det som første landslegen satte i gang med, var å omorganisere kommunehelsetjenesten. Den 1.1.1953 gjennomførtes en ny kommunelegeordning for Færøyene. Fram til nå hadde det vært en landslege i Tórshavn og kretsleger i Klaksvík, Vestmanna og Tvøroyri. Alle fire fungerte som kommuneleger ved siden av å være embetsleger. Nå ble kretslegeembetene avskaffet, og landslegen sto igjen som eneste embetslege i landet. De tre kretslegene fikk endret stillingsinnhold, en ble kommunelege og to ble overleger på lokale sjukehus, samtidig som det ble opprettet nye kommunelegestillinger til erstatning for kretslegene.

Landslegeembetet ble ytterligere distansert fra kommunelegenes arbeid 8 år senere. Etter at en ny kommunelegestilling ble opprettet i Tórshavn i 1960, sluttet landslegen året etter med „enhver form for praksis, bortset fra det der er pålagt embedet“ (Joensen 1968:137).³²⁹

Antallet kommuneleger vokste jevnt, og legenes posisjon ble styrket i forhold til andre helseprofesjoner. Når det gjaldt jordmødrene, fant landslegen det som sin oppgave å revidere jordmorsystemet fra 1878. I 1952 ble tallet på jordmorstillinger redusert fra 26 til 16.³³⁰ I sin innstilling til landsstyret skrev landslegen bl.a.:

Det er vurdert om det kunne være mulig å la jordmødre – mot passende vederlag – å ta del i det profylaktiske arbeidet sammen med legene, særlig svangerskapskontroll og kontroll av barn i det første leveåret. Men i de minste jordmordistriktene hadde det ikke hatt noen særlig økonomisk betydning, og hvis distriktet som jordmoren skal dekke, er relativt stort, kommer reiseutgiftene til å bli høye, og da spørres det hvem som skal dekke disse utgiftene. Ellers er det å bemerke at *jordmødrene for tiden ikke har stor nok kunn-*



Marin í Klingruni (1878-1974) var jordmor i Sandoy i 41 ár. Her sammen med Valgerður Poulsen (1891-1956) som her har fått sitt femte barn. Bildet er tatt i 1932.

skap til å vareta slike funksjoner (Min oversettelse og mine uthevinger).

Også overfor en annen helseprofesjon, sykepleierne, brukte han sin myndighet til å sikre legenes posisjon. I brev av 31. juli 1961 skrev Landslegen: „Under henvisning til rigsombudets skrivelse af 20. august 1959 og senere erindringskrivelser, sidst af 17. april 1961... vedrørende muligheden for og ønskeligheden af at faa gennemført en hjemmesygeplejeordning for Færøerne“ bl.a.:

Tænker man sig en hjemmesygeplejeordning gennemført, før lægeforholdene er reguleret, maa man efter undertegnede mening befrygte, dels at hjemmesygeplejerskerne tvungne af nødvendighed i en del tilfælde vil blive drevet

ud i arbejdsforhold, der betænkeligt vil kunne komme til at nærme sig kvaksalveri, dels at overkørte læger vil være tilbøjelige til at overlade mere til hjemmesygeplejerskerne end ønskeligt og maaske forsvarligt er. Thi den tanke er ikke fremmed for adskillige folk indenfor sygekasse- og kommunal administration – den har gentagne gange været fremsat for undertegnede – at fik man blot ansat tilstrækkeligt mange hjemmesygeplejersker, kunne man undgaa flere lægestillinger, eventuelt nedskære det eksisterende ringe antal. En saadan tendens maa man herfra paa det stærkeste advare imod.

Det er interessant å sammenligne H. D. Joensens synspunkter i sitatet med Evangs syn på sykepleiere. Der H. D. Joensen var redd for at legeprofesjonen skal miste kontroll med helsetjenesten hvis andre profesjoner kommer til, var det for Evang et viktig argument for å innføre en helsesøstertjeneste nettopp å avlaste overbelastede leger (Evang 1976).

Landslegens brev synes å ha hatt effekt. Den danske loven om hjemmesykepleie kom i 1957, men først etter at landsstyret

Elsa Sanna Jacobsen, Glyvrrar, ble utdannet som diakonisse i København i 1933. I 1948 valgte hun at gå ut av ordenen for å gifte seg og flytte tilbake til Færøylene. Heretter arbeidet hun som hjemmesykepleier i distriktet. Det meste av arbeidet var ulønnet. Det eneste hun fikk betaling fra det offentlige for, var å sette sprøyter. Bildet er tatt omkring 1950.



i 1972 nedsatte en komité til å vurdere distriktshelsetjenesten, ble det fortgang i arbeidet for iverksetting av en hjemmesykepleietjeneste.³³¹

Lov om helsesøstre, eller „spædbarnssundhedsplejersker“, ble satt i kraft i 1965, men ennå skulle det gå mange år før det ble tilsatt helsesøstre i det færøyske helsevesenet. Etter lovvedtaket i 1960 om skoleleger ble det tilsatt noen sykepleiere uten helsesøsterutdanning til å assistere i skolehelsetjenesten. Disse sykepleierne er legens assistenter, de veier og måler barna, tar pirképrøver og deler ut sukkerbiter med vaksine, men det er legene som gir injeksjoner av vaksine. Lovgrunnlaget for å gi gratis vaksine mot polio, difteri, stivkrampe og kikhoste kommer fortløpende i årene 1956-1961. I 1960 kommer lov om gratis undersøkelser av barn og lov om gratis undersøkelser av gravide. Alle disse oppgavene ble lagt til kommunelegene, bortsett fra noen av de profylaktiske undersøkelsene av gravide som ble lagt til jordmødrene.³³² Komitéen som landsstyret oppnevnte i 1972, skrev i sin innstilling at de ekstraintektene som undersøkelser av gravide, spedbarn og småbarn ga, bidro til at kommunelegenes inntekter nå var meget gode. (Álit viðv. kommunlæknaskipan 1973:8).³³³

Det bildet vi sitter igjen med, er at landslegen i de første årene med hjemmestyre førte en tilsynelatende målrettet prosess for å sikre legeprofesjonell dominans i primærhelsetjenesten. Den gamle jordmorprofesjonen ble svekket. Nye profesjoner som helsesøstre og sosionomer³³⁴ fikk foreløpig ingen representanter på Færøyene, og kom derfor heller ikke til å sette preg på den helsepolitiske debatten.

12.5 Definerings av behov for forebyggende barnehelsearbeid

12.5.1 Oppretting av en helsesøstertjeneste i Tórshavn

Vi skal se på noen tekster der landslegen omtaler færøyske barns helse og vurderer behov for helseforebyggende tiltak for barn. Til forskjell fra Erlendur Patursson som henvendte seg til en diffus offentlighet, er landslegens leserskare i denne forbindelse meget eksklusiv, det gjelder medisinalberetninger til Sundhedsstyrelsen.³³⁵

Den første beretningen for året 1949 var ferdig skrevet 13. febr. 1951. Den berettet på tradisjonelt vis om det meste, fra værforhold, potetavling og fiskeri til rapport om ulike sykdomsforhold og dødsårsaker, om behov for en styrking av landslegeembedet, behov for en ny kommunelegeordning og sykehusutbygging. Hva berettes om barnehelsen og helseforebyggende tiltak for barn?

Der døde 24 børn under eet aar. Spædbarnsdødeligheden for hele Færøerne under eet aar var saaledes i 1949 kun 2,7 %. Færøerne bevarer saaledes stadig, til trods for at der ikke findes noget systematisk profylaktisk arbejde blandt spædbørnene, smukt sin stilling i sammenligning med andre lande. Det bør dog ved bedømmelsen af dette tal have in mente, at dødfødselshyppigheden paa Færøerne ikke er særlig lav.

Vi ser at to moment framheves: Barnehelsen synes å være bedre på Færøyene enn i andre land, selv om det ikke er noe helseforebyggende arbeid for spedbarn. Men *for* mange barn dør før og under fødselen. Disse momentene kan leses som en melding om at det ikke er behov for en helsesøstertjeneste for spedbarn, men at helsetjenesten for gravide og fødende bør styrkes.

H. D. Joensen var som medisinstudent med på Ernærings-ekspedisjonen til Færøyene i 1936-37 (se kapittel 10), og den erfaringen kommer til uttrykk i et avsnitt under „Omsorg for mindre børn“:

Brysternæring var tidligere almindelig på Færøerne, endda udstraktes denne i meget lang tid. Man har indtrykket af, at udlandets daarlige moder med tiltagende kunstig ernæring breder sig. Sammen med det moderne samfunds øvrige neuroser tager ogsaa diegivningsneurosen til i hyppighed her paa øerne. Børnemælk forhandles ikke. Det kniber ofte med at skaffe børnene mælk, saaledes at tømælk eller kærnemelkspræparater i perioder maa træde i stedet. Tilskud af levertran (eller præparater) er det almindelige til alle børn, ligeledes faar en stor del ogsaa C-vitamintilskud. (Medicinalberetning 1949:16).

Betraktninger om amming finnes ikke i senere årsmeldinger, og landslegen kommer verken her eller senere med forslag om hva som kan gjøres for å få flere til å amme barna sine.³³⁶ Ut ifra årsberetningene å dømme er det først i 1956 at landslegen tar fatt i arbeidet med å få vedtatt en lov om legeundersøkelser av barn. I årsberetningen for 1957, underskrevet 18. nov. 1958, skriver landslegen under avsnittet Omsorg for mindre barn: „Loven om lægeundersøgelse af børn er stadig trods flere henvendelser ikke naaet frem til Lagtinget.“ (1957:25). Dette gjentas i årsberetningen for 1958 og 1959. Først i 1960 trer loven i kraft,³³⁷ og landslegen kan da fortelle at „lægerne beretter enstemmigt om stor tilslutning til disse undersøgelser.“(1960:28).

I Årsberetningen for 1961, underskrevet 27. juni 1963, dukker en ny sak opp under avsnittet Omsorg for mindre barn. Det berettes til slutt i all korthet at „Det kan nævnes at Tórshavn paa sit svarskjema under forslag har udtrykt ønske om sundhedsplejerske.“ (1961:28). Fram til nå har det bare vært slått fast at „Sundhedsplejersker og børneplejestationer findes ikke“. Vi skal i neste avsnitt komme tilbake til spørsmålet om det er landslegen som står bak initiativet, eller om det er andre som har mobilisert for å styrke det forebyggende arbeidet for barn.

Først i 1967 melder landslegen i sine beretninger til Sundhedsministeriet om behov for en helsesøstertjeneste på Færøylene, og når han gjør det, avgrenses saken til et lokalt behov i Tórshavn. Følgende passus er å finne i årsmeldingene fra 1967-1980:

Børnesygeligheden og -dødeligheden er som bekendt meget lav, og befolkningens omsorg for børn forekommer en uvildig iagtager mange ganger snarere overdrevet end det modsatte. Dog har – (*min merknad: f.o.m. 1968*) som nævnt i tidligere beretninger – den voldsomme vækst af visse bygger (specielt Torshavn) med mange dårlige beboelsesrum og tilvæksten i antallet af udearbejdende kvinder skabt et behov for fornuftig vejledning.

H. D. Joensen var landslege fra 1949 – 1979. Det bildet han

gir sine danske medspillere i Sundhedsstyrelsen er et bilde av *annerledeslandet* Færøyene der den tradisjonelle barneomsorgen er så bra at det knapt nok er behov for profesjonelle helsesøstre. Det at det går elleve år fra bystyret i 1962 ber landslegen om hjelp for å få en kommunal helsesøster til de første helsesøstre begynner sitt arbeid, illustrerer den makt som det var i det lukkede dansk-færøyske helsepolitiske nettverket til å definere behov og ikke-behov. Landslegens rolle er spesielt sentral i politikktutformingsprosessen, fordi han har monopol i forhold til de danske aktørene på kunnskapen om lokale behov, og han kan sile informasjon om krav som er fremmet på Færøyene, men som representerer en annen behovsoppfatning enn den han selv har. Initiativet som ble tatt i Tórshavn i 1962 for å opprette en helsesøstertjeneste, illustrerer landslegens nøkkelposisjon.

12.5.2 Borgerkrav om helsesøstertjeneste

Informanter som sto sentralt ved iverksettingen av helsesøstertjenesten,³³⁸ gir landslegen æren for at tjenesten ble opprettet. Det første initiativet til å få opprettet en helsesøstertjeneste i Tórshavn kom imidlertid ikke fra landslegen, men fra den kommunale barnevernsnemnda og bystyret i Tórshavn. Mye tyder på at kvinners inntreden i kommunepolitikken gjorde sitt til at barns forhold kom på den offentlige dagsorden, og at det ble fattet vedtak om å opprette en helsesøstertjeneste.

Søk i kommunens arkiv gir et visst innblikk i hvem som sto bak kravet. Ved kommunevalget i 1956 hadde kvinneforeningen som ble opprettet i 1952, fått inn en representant i bystyret. Fram til da hadde ingen kvinne sittet i bystyret. Bystyret bestod av 11 representanter. Malla Samuelsen kom til å bli leder for alle de faste komitéene som hadde med barn, helse- og sosialsaker. Hun ble ikke gjenvalgt i 1960, men det interessante er at nå valgte bystyremedlemmene å trekke kvinner inn i kommunalt arbeid. Fram til da hadde heller ingen kvinner vært representert i de komitéene som bystyret bemannet med andre enn egne medlemmer, nå ble flere kvinner involvert i kommunepolitisk virksomhet som gjaldt 'myke verdier'. Da det ble opprettet en ny fast institusjon, en barnevernsnemnd,

ble det innarbeidd praksis at denne nemnda skulle ha like mange kvinner som menn.

Det var barnevernsnemnda som på møte 4. mai 1962 besluttet å oppfordre Tórshavn kommune om å få tilsatt en „sunnhetspleierske“. Etter at forslaget var behandlet både i finansnemnda og sosialnemnda, vedtok bystyret den 20. nov. 1962 å rette en henvendelse til landslegen om å få ansatt en helsesøster i Tórshavn snarest råd, jf. brev av 21. nov 1962: (min oversettelse):

Hr. Hans Debes Joensen, landslege
Tórshavn

Fra byrådets barnevernsnemnd og sosialnemnd har det kommet anmodning om tilsetting av en „sunnhetspleierske“ i Tórshavn snarest mulig.

Denne sak har byrådet behandlet, og på møte 20. d.m. ble det vedtatt å sende anmodning til landslegen vedr. organisering av en slik stilling.

Byrådet tillader seg derfor å be Dem om å hjelpe oss med denne sak og å reise saken overfor de rette myndigheter.

(underskrevet av ordføreren og rådmannen)

Saken om å få en helsesøstertjeneste i Tórshavn ble ikke lagt til side i de elleve årene som gikk fra vedtaket var gjort i bystyret, men arbeidet gikk meget langsomt. *Lov om sundhedsplejersker* trådte i kraft på Færøyene 7. des. 1965. I oktober 1968 henvendte den første færøyske helsesøsteren seg til landslegen for å få en stilling på Færøyene, og bystyret gjorde i desember vedtak om å utlyse en helsesøsterstilling med tilsetting fra 1. april 1969. Riksombudet meldte fra til Tórshavn kommune 24. april 1969 at Indenriksministeriet godkjente vedtaket og ville refundere 50 % av utgiftene. 6. mai 1969 svarte Tórshavn kommune at den godtok de betingelser som ble satt, og ba Riksombudet om hjelp til å utforme utlysingsstekst, slik de hadde tilbudt i sitt brev av 24. april.

23. januar 1970 sendte landslegen forespørsel til bystyret om framdriften i tilsetting av helsesøster: „Grunnen til at jeg

nå henvender meg til byrådet om denne sak, er at jeg av og til får forespørsel fra unge færøyinger som har denne utdanningen.“ (min oversetting).

I nov. 1970 berettes i protokollen til byrådets finanskomite at stillingen fortsatt ikke var utlyst fordi det fra Sykepleieforbundet var kommet krav om at helsesøstre skulle tilsettes i tjenestestilling med pensjonskrav, noe som finanskomiteen ('kassenemnda') foreslo bystyret å vedta. Et halvt år senere, 23.april 1971, innkalte finanskomiteen riksombudet og landslegen til møte om å få opprettet en helsesøstertjeneste i Tórshavn. I innkallingen står det at „Landslegen opplyser at det på Landssykehuset er to sykepleiere som han regner for egnet til, og som selv er interessert i å ta arbeid som spedbarnshelsesøstre i Tórshavn. Ingen av dem har den nødvendige tilleggsutdanninga fra Århus universitet.“ (min oversetting). Et spørsmål som ble reist i brevet, er om kommunen skulle betale lønn under utdanning, og det blir man enig om iflg. riksombudets arkiv, konsept v/Klinter etter møtet 28.4.71. Her står videre at „Kontorsjef Arnskov kunne stille i udsikt at det af staten vil blive ydet halv refusjon af udgiftene i forbindelse med ordningen. Dette sidste vil også kunne ske under en eventuell uddannelse af en eller flere av ansøgerne til stillingene. – Landslegen vil under et besøg i Danmark om kort tid søge at opnå tilsagn fra Sygeplejerhøgskolen i Århus om optagelse på skolen af 1 eller 2 færøske sygeplejersker.“

Den 17.2.1972 tilsatte bystyret to sykepleiere f.o.m. 1. august 1972, med krav om at de tok helsesøsterutdanning innen 1. aug. 1973 med rimelig bra resultat og deretter arbeidet i Tórshavn i minst 3 år.

1. august 1973 begynte de to første helsesøstre på Færøyene sitt arbeid.

Hvorfor presset landslegen ikke mer på for å opprette en helsesøstertjeneste? En årsak kan være at landslegen ikke mente at denne oppgaven var blant „de mest presserende“, slik han selv skrev i 1969 i sin beretning til Sundhedsstyrelsen. Først i den beretningen som ble sendt til Sundhedsstyrelsen den 20. jan. 1975, ble Sundhedsstyrelsen involvert i drøftingene om behov for en helsesøstertjeneste, nå for hele landet:

Årsberetning for 1973, Forslag:

Den betænkning, der er afgivet til landsstyre og lagting af det af landsstyret den 3. juli 1972 nedsatte udvalg vedrørende kommunelægeordningen på Færøerne, en kombineret hjemmesygeplejerske- og sundhedsplejerskeordning samt endring af jordemodervæsenet, indeholder efter undertegnedes formening forslag til de forbedringer, der vil være helt nødvendige, hvis det færøske sundhedsvæsen skal blive helt tidssvarende. Man må derfor håbe, at betænkningen vil få en gunstig behandling snarest muligt.

Tórshavn, 20 .jan. 1975, HDJ

En mulig tolkning av treneringen ved tilsetning av helsesøstre i Tórshavn kan være at landslegen ville sikre seg at det ble *færøyske* helsesøstre som skulle ha denne oppgaven. Ved å holde Sundhedsstyrelsen utenfor diskusjonen og holde den blant det lokale nettverket i Tórshavn, dvs. et par aktører i Riksombudet og ansatte i kommuneadministrasjonen, unngikk han at det kom danske helsesøstre til Tórshavn. Dette stemmer også med det bildet sykepleiestudenter fra omkring 1970 gir av landslegen. Når landslegen underviste på Sykepleieskolen, oppfordret han dem til å ta videreutdanning som helsesøstre. Både Riksombudets og kommunens folk var positivt innstilt til å få innført denne tjenesten, men det var landslegen som satte premissene for hvilken form tjenesten skulle ha.

12.6 Idéen om annerledeslandet sett fra et manns- og et kvinneperspektiv

Under 2. verdenskrig hadde befolkningen på Færøyene opplevd en spirende velferdsstatstenkning hos myndighetene. Det ble satt fokus på det offentliges forpliktelser til å sikre folkehelsen, helst gjennom universelle tiltak. Det var blitt distribuert tran, melkeerstatning og solbærpuré for at barna skulle få god nok kost, spektret med sosiale ytelser ble utvidet, og lagtinget drøftet innføring av folketrygd.

Etter krigen forsvant den sosialmedisinske tenkningen, de helseforebyggende tiltakene og de politiske diskusjonene om folketrygd. Man fikk en ny styringsordning, hjemmestyret,

og nye aktører kom inn i sentrale embetsstillinger. Den nye landslegen var blant dem som hadde vært i København under hele krigen, og hadde derfor ikke opplevd anglifiseringen i det forebyggende helsearbeidet.

I den første etterkrigstiden var den politiske debatten 'overloaded' med diskusjoner rundt det nasjonale spørsmålet og resultatet av folkeavstemningen.³³⁹ Men også etter at hjemmestyreordningen var blitt innført i 1948, og det ble rom for andre tema på den politiske dagsorden, synes det å ha vært begrenset interesse for helsepolitikk på Færøyene, samtidig med at sosialmedisinsk kunnskap og perspektiver var en av drivkreftene i utviklingen av velferdsstatene i Danmark, Norge og Island.³⁴⁰

Det færøyske avviket synes å ha nær sammenheng med de strukturelle rammebetingelsene for politikktutforming. Hjemmestyreordningen førte med seg at de helsepolitiske diskusjonene ble ført inn i et lukket dansk-færøysk nettverk. Det kan synes som om det har vært forbeholdt de få deltakerne som var med i dette nettverket, å prege politikktutforming. De har sett det som en viktig del av sin rolle å ta vare på idéen om *annerledeslandet*.

Landslegens rolle var spesielt sentral, og han synes å ha kunnet veksle mellom flere arenaer. Et nettverk var dansk-færøysk, og besto av Sundhedsstyrelsen, Riksombudet og ham selv. Det gav bl.a. innsikt i hvilke medisinfaglige beslutninger som ble gjort i Danmark, og ble brukt strategisk når det gjaldt å ivareta legeprofesjonens interesser. Dessuten var det de to lokale arenaene for behandling av folkevalgtes krav om helsetjenester. Tórshavn kommune ønsket helsesøstertjeneste, landsstyret ønsket hjemmesykepleie. Begge steder synes landslegens vurdering av behov å ha vært skjellsettende, hans autoritet og legitimitet ble det ikke spørsmål ved. I ettertid kan man spørre om hvilke interesser hjemmestyrets helseforvaltning egentlig har ivaretatt.

I den første tida med hjemmestyre var det bare menn som beveget seg i de kretsene der færøysk helse- og sosialpolitikk ble utformet. Som beskrevet tidligere var det ikke *likhet*, for eksempel like behov og lik rett til helsesøstertjeneste, men *forståelse for det særegne* som var idiomatisk for diskusjoner

om færøysk helsepolitikk. Man skulle ikke innføre tiltak som ikke syntes å være i pakt med den færøyske folkesjelen. Fra færøysk side ble det, som i Zachariasens tid, tolket som særlig verdifullt at man „tok vare på hverandre“. Det ble både i politiske og faglige kretser uttrykt tilfredshet over at man var så heldig stilt at det ikke var behov for profesjonelle hjelpere i form av de nye velferdsstatsyrkene: sosionomer, helsesøstre osv. Landslege Joensen skrev i sine medisinalberetninger 1967-80 at han fant „befolkningens omsorg for barn ... snarere overdrevet end det motsatte“. De færøyske myndighetene fant ikke at det var behov for offentlig innsyn, kontroll og hjelpetiltak i den private sfære.

Sosialpolitiske problem som fulgte med arbeidsløsheten i 1950-årene, ble søkt løst gjennom næringspolitikk. Man forsøkte å øke om forsørgernes inntektsmuligheter ved å stimulere til oppretting av flere arbeidsplasser. Den færøyske velferdsmodellen hadde klare familistiske trekk, man måtte ta vare på hverandre i den private sfære. Alternativet var å finne arbeid i utlandet, og det var det mange som gjorde.

Det politiske regimet og det medisinske kunnskapsregimet møtte ikke noen ‘motekspertise’ før de første kvinnene ble valgt til kommunale tillitsverv i Tórshavn. Etterhvert kom kvinnenenes perspektiver på blant annet barnehelsetjenesten til å få innvirkning på de helsepolitiske diskusjonene, også i ‘det lukkede rom’. Og med det beveger vi oss ut av tidsrammen for denne studien.

KAP. 13

Deltakere og tilskuere i færøysk helsepolitikk

Denne studien av færøysk helsepolitisk historie har avdekket hvordan noen særlige verdier har blitt institusjonalisert og virket styrende på de politiske prosessene. For det første er det blitt akseptert at færøysk politikktutforming kan avvike fra dansk statlig politikk. For det andre er det en forståelse av at familisme er den velferdsmodellen som passer best på Færøyene. For det tredje blir det akseptert at enkeltindividers behov kan dekkes av den danske statskassen, mens færøyske skattemidler går til næringsformål. Færøyinger er danske statsborgere, og har tilgang til sosiale rettigheter innen det defamiliserte velferdssystemet i Danmark, hvis de flytter dit.³⁴¹

Man fikk en institusjonalisering av annerledeshet. Før offentlige tiltak kunne iverksettes på Færøyene, før det ble tilført ressurser fra bevilgende myndigheter, skulle det først vurderes om tiltakene 'passet' på Færøyene. Noen som ble betraktet som legitime premissleverandører for utforming av færøysk helsepolitikk, skulle komme med sine vurderinger om de offentlige inngrepene ville være hensiktsmessige på Færøyene. Resultatet ble en diffus ansvarsfordeling, der det åpnet seg muligheter for ulike faglige og politiske instanser til å være med på å utforme det offentlige helsevesenet på Færøyene. Men „The flaw in the pluralist heaven is that the heavenly chorus sings with a strong upper-class accent.“ (Schattschneider 1975:34-35). Systemet åpnet ikke for at alle grupper og personer fikk innflytelse på å definere hva det sær færøyske verdigrunnlaget egentlig bestod i. Det var et mannskor, og særlig embetsmennes stemmer bar godt!

Det færøyske samfunnet var og er lite. Vi kunne forventet at dette førte til en aktiv politisk deltaking hos brede lag av befolkningen. Men fysisk nærhet mellom borgerne trenger ikke å bety at alle lag av befolkningen diskuterer politikk med hverandre. Meningsutvekslinger skjer bare mellom folk som hører på hverandre. Det krever en viss jevnbyrdighet for at diskusjoner blir lagt til grunn for den politiske beslutnings-

prosessen. De historiske analysene viser at det i hele perioden bare var episoder med bred folkelig deltaking. Det frivillige arbeidet innen sykekassebevegelsen og tuberkuloseforeningen kan tjene som eksempler, men også her var det noen få menn som var i posisjon til å forme de helsepolitiske tiltakene. De politiske utfallene synes ofte å ha vært utslag av tilfeldigheter ut i fra hvilke personer som på et gitt tidspunkt satt i posisjon til å uttale seg. Mønstret har vært at noen få som har blitt regnet som eksperter innen medisin og offentlig forvaltning, har fått nær oligarkisk makt som formidlere av 'rett' kunnskap, som fortolkere av lokale behov, og til å vurdere hvilke tiltak som lar seg realisere. Resten av befolkningen hadde tilskuerplass på den helsepolitiske arenaen.

Det færøyske eksemplet kan tyde på at i små samfunn kan eliter få meget stor innflytelse på politikktutforming. Dette nettverk mellom ledere i ulike sektorer, deres formelle legitimitet som offentlige embetsmenn, meget på mangel på annen ekspertise som kunne fungere som motvekt, og fravær av offentlig kritikk, ga stor makt og autoritet.

Igjennom alle de tre historiske fasene, fra den første der det ble etablert en bestemt idé om det færøyske lynne, til den andre der befolkningens dannelse var det store prosjektet, og til den tredje, der målet ble å verne færøyske tradisjoner og den familistiske velferdsmodellen, kan det synes som om legene selv aldri var i tvil om sine egne tolkninger og vurderinger. De synes å ha vært ureflekterte om hvordan deres produksjon av 'sannheten' var preget av deres virkelighetsforståelse og verdigrunnlag, og synes ikke å ha hatt motforestillinger mot å legge sine premisser til grunn for utforming av færøysk helsepolitikk

Også *innen* det fagmedisinske miljøet var det mange tilskuerne og få deltakere i de helsepolitiske debattene. Vedlegg C gir en oversikt over de 75 legene som var i primærhelsetjenesten fra 1820 til 1949. Bare de færreste har vi blitt kjent med gjennom tekstanalysene i kap. 3-12, de fleste valgte å holde seg til klientbehandling innen de rammer som var gitt. For legene har legestillingen vært et levebrød. Tekster fra hele tidsrommet for analysen har vist hvordan dette har påvirket utfallet i kritiske øyeblikk av utforming av færøysk helsepolitikk.³⁴²

Noen leger var 'turister', Færøy-oppholdet var for dem en kortvarig eksotisk opplevelse før de etablerte seg i Danmark. Denne studien har vist hvor sårbart et lite samfunn som det færøyske kan være overfor karakteristikk fra 'turister' og 'forbipasserende' som påtar seg ansvar for å formidle den 'egentlige' sannheten om samfunnet. Vi har sett at slike meningsytringer kunne innebære to farer: 1) folk kunne tro på det de sa, og 2) det kunne skape et voldsomt røre å skulle 'motbevise' påstandene. I begge tilfeller bidro det til å konstituere virkelighetsforståelser i de fora der den helsepolitiske kursen ble lagt, fora som var dominert av noen få personer i Tórshavn.

Når det gjelder de som drev kunnskapsproduksjon om helseforholdene på Færøyene, kan også de deles inn i deltakere og tilskuere, da i Skjervheims (1957) forståing av begrepene. Også her var tilskuerne i flertall. Legene så det gjerne som sin oppgave å holde fast ved det vitenskapelige idealet å være objektive betraktere av forholdene. Bare få så det som sin oppgave å forholde seg til befolkningen som meningsbærere og problembærere, som medborgere som kunne gi innblikk i forholdene, og som man kunne drøfte helsepolitikk med.³⁴³ Et unntak er V. Magnussens kamp sammen med fiskernes fagforening for å få innført tuberkuloseundersøkelse av fiskere (se kapittel 7). Motstanden fra redere og liberalt/konservativt politisk hold reflekterer klassemotsetninger, som ellers i liten grad kom opp til overflaten i helsepolitiske diskusjoner.³⁴⁴

Rollen som objektiv fagmedisiner fikk betydning for legenes fokusering og deres forståelse av hva medisinsk kunnskap kunne brukes til. Når vanlig fornuft skulle tilsi at dårlig folkehelse gjorde det nødvendig å sette inn offentlige tiltak, synes rollen som forvalter av vitenskapen å ha virket handlingslammende. Amtslege Zachariasen så det som nødvendig å hente inn vitenskapelig kunnskap for å håndtere helseproblemer blant fattige på 1930-tallet. Det medisinske regimets forståelse av hva som var kunnskap, og hvor viktig denne type kunnskap var for å få en 'korrekt' vurdering av forholdene, gjorde at sosialmedisinske tiltak ikke ble iverksatt. Når de folkevalgte eksempelvis på 1930-tallet foreslo å innføre en sko-

lehelsetjeneste, og på 1960-tallet en helsesøstertjeneste, fikk det ikke prioritet på den helsepolitiske dagsorden.

I det regimeskiftet som skjedde i mellomkrigstiden, og som ble forsterket etter krigen, overtok representanter for en færøysk kulturelite etter hvert strategiske posisjoner i den offentlige forvaltningen. Slik som de danske embetsmennene, så de på Færøyene som et kulturområde som i mindre grad enn Danmark var blitt preget av moderne livsstil. Men disse færøyingene så det som sitt kall å verne om tradisjonelle færøyske verdier og være 'buffer' mot utenlandsk påvirkning. I ettertid ser vi at deres paternalisme førte til at man bevarte en familistisk velferdsmodell i stedet for å følge den skandinaviske utviklingen mot en aktiv velferdsstat.

Det nasjonale spørsmålet var nær knyttet til språket, og slo ut i politisk fattigdom i befolkningen. Mange hadde problemer med å formulere seg på dansk på den tiden da regimet besto av dansktalende embetsmenn. Interessant nok kom språket også til å fungere som en barriere i forhold til politisk deltaking i de første tiårene etter at færøysk ble tatt i bruk som skriftspråk i forvaltning og politisk debatt. Det ble etablert forestillinger om hvilke krav som skulle stilles til korrekt språkføring, krav som kultureliten mestret, og 'tilskuerne' nok aksepterte, men ikke følte at de behersket.

Man kan spørre hvorfor den nasjonale bevegelsen ikke mobiliserte til en aktiv kvinnebevegelse, slik tilfellet var i Norge og på Island. Den nasjonale bevegelsen på Færøyene synes mer å ha fungert som et hinder for kvinners inkludering i offentlig virksomhet. Bildet av 'den gode mor' ble dyrket (jf. Ryan 1995 og Yuval-Davis 1997). Det synes ikke å ha vært en intendert politikk å utestenge kvinner eller å overse kvinners interesser i de politiske beslutningsprosessene, heller et resultat av regimets verdioppfatninger og sosiale identifikasjoner.

Regimeutformingen innbød til at beslutninger ofte ble tatt av en enkelt eller bare få personer, uten noen form for åpen debatt. Det har gitt enkeltaktører i formelle posisjoner forholdsvis stor innflytelse når det gjelder å vurdere behov for helsepolitiske tiltak, sammenlignet med politiske system der flere er involvert i utredningen av den aktuelle problemstillingen. Erfaringene fra Færøyene har vært at etter hvert som

samfunnet ble større, ble det også økte muligheter for at aktører utenfor de etablerte beslutningsfora ville melde seg på de helsepolitiske diskusjonene, med alternative forståelser og løsningsforslag.

På slutten av 1950-tallet kom et nytt problemfelt opp på den helsepolitiske dagsorden. Det gjaldt trusselen om at den kalde krigen kunne utvikle seg til en utprøving av atomvåpen mot militære mål. På Færøyene var det sterk motstand mot NATOs etablering av militære installasjoner på Færøyene (Thorsteinsson og Johansen 1999). Det ville bryte med Færøyenes nøytralitet. Også legene engasjerte seg. Skrekkscenariet var at supermaktene ville demonstrere sin vilje til å bruke atomvåpen ved å angripe en slik militærbase på en lite befolket øygruppe midt ute i Atlanterhavet. Landslegen var blant dem som advarte, slik følgende referat fra møte med Lagtingets radarnevnd i april 1959 viser:

Han kunne ikke se at noen beskyttelsesforanstaltninger kunne gjøres på Færøyene. Ble vi først angrepet av atomvåpen, kom det ikke til å være noe drikkbart vann, ingen mat – og det var tvilsomt om det var noen gjenlevende folk. (Se sitat i fig. 34, min oversetting).

Usikkerhet og sårbarhet forbundet med å være del av en stadig mer globalisert verden begynte å bli en del av folks bevissthet. Denne type helsefarer kunne folket på Færøyene ikke beskytte seg mot gjennom tradisjonelle helseforebyggende tiltak. Her hjalp det ikke med god hygiene, vaksiner, god kost og sunn livsførsel.

På 1960-tallet kom en annen bølge av politisk bevisstgjøring som kom til å få enda større betydning for de helsepolitiske diskursene i de neste tiårene. Det gjaldt kvinnes inn- tok på den helse- og sosialpolitiske arenaen. Da spørsmål om likestilling mellom kjønnene kom på den politiske dagsorden på Færøyene omkring 1970, innebar det større brudd i politisk kultur enn tilfellet var i Danmark og andre skandinaviske land som etter hvert hadde fått en aktiv velferdsstat. På Færøyene hadde samfunnet fortsatt sitt grunnlag i familisme og forsørgertenkning – et patriarkalsk system der samfunnet er avhen-

Talan hevur onga tíð verið um, at danskir herskyldugir menn skuldu sendast til Føroya. - Løgtingstíðindi 1950.

Landsstýrið, ið uttan tingsins vitandi hevur vent sær til donsku myndugleikarnar um øking av sjóverjuni, og nú lýsir, at dansk sjóverjustøð - Færøernes marinedistrikt - verður skipað, hevur brotið feroyskan sið, óskrivnaða feroyska lóg, og lóg, sum teir sjálvir hava givið seg undir. En h v e r dansk mand er vernepligten undergiven.

Tað má sigast vera púra greitt, at tað sum er ætlað at fara fram í Mjerkadali og á Sornfelli í Streymoy og uppi á Várða norðuri á Eiði í Eysturoynni Løg nr. 225 frá 7. juni 1952 "om dødsstraf for visse handlinger under krig eller besættelse" er sett í gildi i Føroyum. - Niels Elkjær Hansen. Dimmalætting 17. okt. 1957.

Tjóðveldisflokkurin á Føroya lögtingi í apríl 1959.

Petur Reinert, lækni HERNAÐAR-MÁLIÐ

"Men herstøð er ikki og hevur onga tíð verið talað um at byggja".
Petur Mohr Dam. Dimmalætting 4. apríl 1959.

"Hann dugdi ikki at siggja, at nokur verndartiltekning fingu at gjerð í Føroyum. Vórðu vit fyrst fyrri álopi við stovuspnum, fór sinki nýttligt vatn at verða, singin matur - og ivingasaamt var, um nakar fólk livdi eftir." Frágreiðing frá landslektanum á fundi í radar- nevnd lögtingsins í apríl 1959.

"Við hesum er prógvað, at landsstýrið sjálvvæðisliga hevur givið fremmandum herfólki innrás í Føroyum í friðartíð. Ríkisumboðsmaðurin hevur á fundi saman við nevndini váttað, at støðin á Sornfelli er hermálslig." Úr nevndaráliði radarnevndarinnar á Føroya lögtingi í apríl 1959.

"Det henvises til, at man fra dansk side lige siden anlæggenes første planlægelse har holdt sig i kontakt med færøske myndigheder, der har givet tilslutning til anlæggenes udførelse." Dansk forstærkerharrin í brevi til ríkisumboðsmannsins.

"Herfólk verður á herstøðini á Sornfelli".
Vátan frá danska verjumálaráðharranum 1960.

"Føroya lögting mótmælir, at hermenn verða knýttir at Sornfelli- ella Eiðisatøðini, og noktar fyrri, at stríðs- útgerð verður goymd ella nýtt á feroyskum land- ella sjó- øki."

Løgtingssamtykt februar 1961.

"Málið má haldast vera avgjort og verður tikið til eftirtektar." Samtykt lögtingsmeirilutans í hernaðarmálinum. Apríl 1959.

Valgmateriell til lagtingsvalget i 1963. Legen Petur Reinert, nominert for Tjóðveldisflokkurin, agiterer mot de planlagte militærinstallasjonene.

gig av at kvinnene stiller opp og utfører alle omsorgsoppgaver. Det var ikke bare husmødrene som utførte ulønnet arbeid i hjemmene, i etterkrigstiden fantes fortsatt system med å 'låne bort' unge jenter til andre familier med særlige omsorgsbehov, for eksempel ved barsel eller sykdom (jf. Nolsøe 1986:42; Jønsen 1982:447 ff). Alternativer for disse jentene var oftest begrenset til enten å finne seg arbeid som lønnet hushjelp eller å flytte til utlandet – og svært mange flyttet. I årene 1961-68 var nettoemigrasjonen fra Færøyene på 1128, herav 720 kvinner. 702 av disse 720 kvinnene var i aldersgruppen 15-24 år.³⁴⁵

Omkring 1970 begynte etterspørselen etter kvinnelig arbeidskraft å øke. Det skapte muligheter for kvinner til å gjøre seg mindre avhengige av mannlige forsørgere. Det åpnet også for en overgang fra den familistiske modellen til den velferdsstatlige modellen, fra å være tilknyttet en familiebasert bytteordning for hjelp og omsorg, til å delta i det offentlige arbeidsmarkedet og få individuell rett til offentlige velferdsordninger. Og kvinnene fikk, som beskrevet i kap. 12, støtte fra den nye generasjonen mannlige embetsmenn og politikere i sine krav om oppretting av velferdsordninger som barnehager og helsesøstertjeneste.

Likevel, færøysk helse- og velferdspolitikk kom fortsatt til å bære preg av en tradisjonsbunden dagsorden, med uuttalte premisser om hvilke formål kunnskap og politisk makt skulle tjene, og manglende bevissthet om hvilke hensyn og interesser som ble neglisjert. Arven var tung fra den tiden da *Lagtinget* kunne konsentrere seg om næringspolitikk, og *staten* finansierte, helt eller delvis, offentlige velferdsordninger.

Framfor oss står helsepolitiske utfordringer, med økende *usikkerhet* om sammenhenger mellom medisinsk kunnskap og bedre folkehelse. Det aktualiserer behovet for nye måter å definere og organisere helsepolitikken på, der også andre former for kunnskap, problemforståelser og verdier enn de som har rådet i moderne tid, får være med i konstruksjonen av den færøyske velferdsmodellen.

Vedlegg

A: Oversikt over framveksten av en primærlege-tjeneste 1820-1950

(Kilde: Kongelig dansk Hof- og Statskalender, div. årg., og Den Danske Lægestand, div.årg.)

- 1584 – 1852: En lege i Tórshavn
- 1852: amtslege + 1 lege i Suðuroy
- 1872: „ + 1 lege i Suðuroy + 1 lege i Klaksvík
- 1885: „ + 2 distriktsleger + 1 lege i Vestmanna
- 1901: „ + 3 distriktsleger + 1 kommunelege i Tórshavn
- 1903: „ + 4 distriktsleger + 1 lege på Sandoy
- 1912: „ + 5 distriktsleger + 1 lege på Vágur
- 1912: „ + 6 distriktsleger + 1 lege på Eiði
- 1922: „ + 7 distriktsleger + 1 lege i Vági
- 1928: „ + 8 distriktsleger + 1 lege i Skálafjørð
- 1947: „ + 9 distriktsleger + 1 lege i Fuglafjørð

B: Offentlig ansatte leger 1584 – 1820

(Kilde: Carøe 1917)

- 1584 – 1619 Gabriel Mittens, barber og sorenskriver (f. 1560 i Bergen, d. 1620)
- 1619 – 1673 Niels Gabriel Horn, barber og sysselmann/sorenskiver (f. 1594 i Pommern, d.1673)
- 1673 – 1691 Hans Balzersen, barber og sysselmann (lagmannsønn, d.1691)
- 1691 – 1705 Nicolai Tausen, barber og sysselmann (f. 1661 i Tingvold, Norge, d. 1705)
- 1705 – 1707 Michael Jonasson, barber (f. 1669 i Kvívík, d.1708)
- 1707 – 1743 Hans Matras, barber (f. 1676 i Norge, d. 1752)
- 1743 – 1753 Joseph Gervording von der Schildt (Meistar Júst), kirurg (f. i Schweiz, d.1753)
- 1753 – 1756 Christian Peter Buus, kirurg (f. 1719 i København, d.1756)
- 1756 – 1781 Christian Gottlob Schrøter, kirurg (f. 1724 i Schlesien, d.1781)

- 1782 – 1806 Henrik Martinus Schnell, kirurg (f. c. 1742, d.1806)
- 1806 – 1809 Johan Henrik Egholm, konst.kirurg; bonde og barber (født 1756 i Kbh., d. 1820 i Hvalvík); var amanuensis hos L. Amysen, og igjen konstituert i embedet som kirurg 1819-1820.
- 1809 – 1819 Lars Amysen, landkirurg (f. 1773, d.1819)

C: Offentlig ansatte leger i primærhelsetjenesten 1820 – 1950 (midlertidig engasjerte ikke inkl.)

(Kilde: *Den Danske Lægestand, div. årganger; Kongelig dansk Hof- og Statskalender, div. årg.*)

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- lege i Tórshavn
1820	Claus Manicus (1795-1877) 1820-1828				
1828	Johan Henrik Klingberg Krebs (1804-1882) 1828-1837				
1837	David Vithusen (1808-1872) 1837-1844				
1844	Carl Regenburg (1809-1853) 1844-1852				(Nap. Nolsøe privatpraksis 1841-1852) Flyttet til Tvøroyri 1852
1852	Chr. August Petersen (1818-1889) 1852-58	Nap. Nolsøe (1809-1877) 1852-1858 ble amtslege i 1858			

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1858	Napoleon Nolsøe 1858-1865 Flyttet til Tvøroyri Ble etter 1865 igjen plakt. lege i Tórshavn	“			
1859	“	Chr. Sommer (1817-1897) 1859-60 Reiste til St.Jan			
1860	“	“			
1861	“	Vakant			
1862	“	Adolph Berg (1836-1918) 1862-1869 (Flyttet til Nykøbing S)			
1863	“	“			
1864	“	“			
1865	Fr. Høegh-Guldberg (1834-1905) 1865-1872 Ble stats- og distrikt- lege i Korsør	“			
1866	“	“			(Nap. Nolsøe, priv.praksis)
1867	“	“			“
1868	“	“			“
1869	“	Vakant			“

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1870	“	Johan G.S.Mohr 1870-72 Ble lege v. udvandringskip senere praksis Chicago			“
1871	“	“	Vakant		“
1872	Hans Emil Emanuel Madsen (1844-1923) 1872-1883 Skiftet navn til <i>Madsen Hoff</i> omkr. 1883. Ble i 1883:dekansekretær i Sundhedsstyrelsen, medlem i 1901, formann i 1913 Kbh. stadslæge 1896-1912)	Nils Christian Lund (1844-1923) 1872-1880 Dr.med. 1884 Flyttet til Frederiksberg, Stadslæge 1885-1895	Oswald Emil Petersen, (1846-1920) 1872-1877 Skiftet navn til Reingaard-Petersen Flyttet til Thyholm og Jeginde distrikt, Hvidbjerg)		“
1873	“	“	“		“
1874	“	“	“		“
1875	“	“	“		“
1876	“	“	“		“
1877	“	“	Vakant		“
1878	“	“	Chr. Hansted, (1849-1900) 1878-1884 (Flyttet til Hvetbo, derefter amtssykehuset Nykøbing F, var „konst. Stiftsfysikus gentagne Gange“)		
1879	“	“	“		

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1880	“	Sophus Carl Andersen, (1847-1897) 1880-1892 (Flyttet til Køben- havn)	“		
1881	“	“	“		
1882	“	“	“		
1883	John Gudmundsen Effersøe (1852-1906) 1883-1890 (Flyttet til Hvidbjerg, distriktslege Thyholm og Jegindø. Færøying, gift dansk)	“	“	(vakant)	
1884	“	“	Georg Butcher Linde (1852-1936) 1884-1887 (Ble lege ved utvandrerskib)	“	
1885	“	“	“	J.PF.Ring- bjerg (1854- 1929) 1885-1889 (Flyttet til Hallund, ble amtslege i Ringkø- bing 1915)	

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1886	“	“	“	“	
1887	“	“	J.C.Federspiel (1841-1894) 1887-1891 (Flyttet til Karrebæk)	“	
1888	“	“	“	“	
1889	“	“	“	Vakant	
1890	A. N. Kraft Boeg (1846 -1935) 1890-1893 Ble landfysikus i Næstved	“	“	Carl O. H. Kissmeyer (1853-1896) 1890-1895	
1891	“	“	Axel L. A. Bartsch, (1863 – 1935) 1891-1896 Ble amtslege i Thisted 1915	“	

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1892	“	Frederik Jørgensen. (1863-1909) 1892-1902 (Dr.med 1902, flyttet til Thisted)	“	“	
1893	“	“	“	“	
1894	“	“	“	“	
1895	“	“	“	Alfred Hardt- Schnicker (1868-1942) 1895-1903. (Flyttet til Bogense, Ble amtslege i Randers)	
1896	“	“	“	“	
1897	“	“	“	“	
1898	“	“	Sophus Djurhuus. (1869 – 1906) 1898-1906 (Færøying, gift dansk)	“	
1899	“	“	“	“	
1900	Henrik Vilhelm Jastrau (1863 – 1942) (1900-1911) Flyttet til Køge. Emb.legeeks. 1916 Ble kretslege i Helsingør)	“	“	“	

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1901	“	“	“	“r	Knud Poulsen (1872-1920) 1901-03 Flyttet til Kbh.
1902	“	Abraham Metz (1870 – 1963) 1902-1911, Ble amtslege 1911	“	“	“
1903	“	“	“	Vakant	Hilmar Fridericia, (1876-1962) 1903-1907 Flyttet til Kbh. 1907, senere prof. i Århus.
1904	“	“	“	Niels Langballe Hassager (1864-1942) 1904-11, Flyttet til Roskilde 1911	“
1905	“	“	“	“	“
1906	“	“	“	“	“
1907	“	“	Kaj Jensen (1877-1963) (skiftet navn til Ingbøl 1914) 1907-15, Flyttet til Kbh.	“	Niels E. Jensen. 1907-1914 Flyttet fra Sandoy til Tórshavn. Sanatorielege i tillegg til kommunelege Flyttet til Tvøroyri i 1914
1908					

	Sandoy	Eiði	Miðvág	Vág	Nes	Fuglafjørð
	Niels E. Jensen. (1872-1961) 1903-1907 Flyttet til Tórshavn 07 Gift færøysk					
	“					
	“					
	Vakant					
	Helge Krohn, (1870-19 40) 1908-1912 Flyttet til Miðvág i 1912 Gift færøysk 1911					

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1909	“	“	“	“	“
1910	“	“	“	“	“
1911	Abraham Metz 1911 – 1915 Flyttet fra Tvøroyri til Tórshavn) Kretslege i Esbjerg 1915, amtslege i Holbæk 1921	Julius Wiberg, (1860-19 38) 1911-14 Dr. med. 1910) Flyttet til Vordingborg 1914	“	Viggo Emil Tønnesen (1873 -1939) 1911-19 Flyttet til Andst- Slaugs	“
1912	“!	“	“	“	“
1913	“	“	“	“	“
1914	“	N. E. Jensen 1914-1919 Flyttet fra Tórs- havn /Sanatoriet Kredlege i Ods- herred fra 1919.	“	“	Asger Hansen (1880-1924) 1914-1918 Sanatorielege i tillegg til kommunelege Ble kretslege, Læsø

	Sandoy	Eiði	Miðvág	Vág	Nes	Fuglafjørð
	“					
	“					
	<p>Sigurdur Jonsson, (1876-1935) 1911-19 Født på Island, død i Danmark, gift dansk.</p> <p>Flyttet til Tórs- havn 1919</p>					
	“	<p>Gudmund Effersøe (1886-1945) 1912-19, Færøying, gift dansk. Embetslege- eks.1919, flyttet til Tvøroyri</p>	<p>Helge Krohn, flyttet fra Sand- oy til Miðvág 1912. 1912-16 Flyttet til Haarby</p>			
	“	“	“			
	“	“	“			

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1915	“	“	Hjalmar Heerup, (1886-1961) 1915-16 Embetslegeeks. i 1916., Amtslege s. á.	“	“
1916	H. Heerup, 1916-30 Flyttet fra Klaksvík. Amtslæge Oden- se 1930-56	“	Joen Gulach Zachariasen (1884-1939) 1916-31 Færøying, gift dansk. Ble amtslege 1931	“	“
1917	“	“	“	“	“
1918	“	“	“	“	“
1919	“	Gudmund Effersøe 1919-1926 Flyttet fra Eiði. Kretslege i Ma- riager 1926	“	Vakant	Sigurður Jónsson, 1919-26 Flyttet til Sandoy Flyttet til København
1920	“	“	“	Jørgen Forsberg (1886-1962) 1920-26 Embedslege. 24 Flyttet til Assens 1926	“
1921	“	“	“	“	“

	Sandoy	Eiði	Miðvág	Vág	Nes	Fuglafjørð
	“	“	“			
	“	“	Vakant			
	Vakant	Vakant	“			
	“	Vakant	“			
	Kai Alstrup, (1892 –1886) 1919-21 Flyttet til Danmark	Vakant	“			
	“	Rasmus Kristen Rasmussen (1886-1961) 1920-1952	“			
	“	“	“			

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1922	“	“		“	“
1923	“	“	“	“	“
1924	“	“	“	“	“
1925	“	“	“	“	“
1926	“	“	“	<p>Else H. Mayer Flyttet fra Miðvág. Kst. Kretslege 1926-27 Embetsl.eks. 28 Ble kredslege i Silkeborg</p>	<p>Erik Lyngé (1894-1981) 1926-1931 embetslegeeks. 28 Sluttet som komm- unelege i 1931, fortsatte som overlege tub.san. Ble kretslege i Kalund- borg 1936, amtslege i Holbæk 1940</p>

	Sandoy	Eiði	Miðvág	Vág	Nes	Fuglafjørð
	Svend E. Kofoed (1897-1972) 1922-26, Var il Kbh 1926-31 Ble kretslege i Klaksvík 1931 – 40	R. K. Rasmussen	Else H. Mayer f.Johansen, (1894-1937) 1922-26 Flyttet til Vestmanna.	Carl M. J Bangslev (tidl. Jensen) (1891-1958) 1922-1927 Flyttet til Oringe. Ble amtslege i Ålborg		
	“	“	“	“		
	“	“	“	“		
	Svend Rohleder (1895-1960) 1925-28 Ble kredslege i Varde	“	“	“		
	“	“	Vakant	“		

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1927	“	Niels Frederik Rasmussen (1894-1984) 1927-1935 Kretslege i Fåborg apr.35,	“	Valdemar Becker (1889-1963) 1927-1936 Emb.lege juni 22, spes.24 Kretslege i Fredericia juli 36	“
1928	“	“	“	“	“
1929	“	“	“	“	“
1930	“	“	“	“	“

	Sandoy	Eiði	Miðvág	Vág	Nes	Fuglafjørð
	“	“	Vakant	Arthur Rasmussen. Skiftet navn til Vaag (1896-1988) 1927-34 Flyttet til Trane- kær 1934 (Lege på Sandoy okt. 1961-nov. 1963)		
	Carl Wilh. Gravesen, (1898-1967) 1928-33 Flyttet til Hjortshøj	“	“	“	Paul Schwarz- Nielsen, (1896-1976) 1928-30 Flyttet til Sner- tinge Færøysk gift	
	“	“	G. Ejnar Mathi- assen (1895-1989) 1929-34 Flyttet til Hårby. Embetslege 31 Færøysk gift	“	“	
	“	“	“	“	Einar Djurhuus (1893-1978) 1930-	

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1931	J.G.M Zachariassen 1931-38 Flyttet fra Klaksvík	“	Svend E. Kofoed (var på Sandoy 22-26) 1931-39 Ble amtslege på Bornholm)	“	“
1932	“	“	“	“	Karl Pedersen (1901-1976) 1932-34 Flyttet til Miðvág
1933	“	“	“	“	“
1934	“	“	“	“	Maren Katrine Nicolajsen (1895-1983) 1934-1939 Flyttet til Holbæk
1935	“	Knud Nygaard (1898-79) 1936-52 Embedslege 36	“	“	“
1936	“	“	“	“	“n

	Sandoy	Eiði	Miðvág	Vág	Nes	Fuglafjørð
	“	“	“	“	“	
	“	“	“	“	“	
	Vakant	“	“	“	“	
	Mathias Fugl- sang-Damgaard (1901-1979) 1933-35 Flyttet til Havndal	“	Karl Pedersen, 1934-39 Flyttet fra Tórshavn Flyttet til Læsø	Jens Varnek, (1906-1979) 1934-38 Flyttet til Danmark i 38 Dr. med 1944	“	
	Johannes Knudsen, (1903-1989) 1935-36 Flyttet til Kbh.	“	“	“	“	
	Ketty Jensen Jørgensen, fra 39:Christensen, f. (1901-40) 1936-38 Flyttet til Slagelse	“	“	“	“s	

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- Lege i Tórshavn
1937		“	“	Vakant	“
1938	Thomas Pauli Dahl, (1898-1977) 1938-49 Overlege på sykehuset 1930-	“	“	Michael Philpsen (1882-1949) 1938-1945 kst. Kretslege reiste til Vedbæk	“
1939	“	“	Knud Stærmosé, (1909-1949). Embetslege 46	“	Axel Poulsen 1911-1979 1939- Sanatorielege i tillegg til kommunelege fram til 1947 dr.med. 1958
1940	“	“	“	“	“
1941	“	“	“	“	“
1942	“	“	“	“	“
1943	“	“	“	“	“
1944	“	“	“	“	“
1945	“	“	“	“	“

	Sandoy	Eiði	Miðvág	Vág	Nes	Fuglafjørð
	“	“	“	“	“	
	Kjeld Seyer-Hansen (1909-) 1938-42. Var i den norske marinen, deretter Bredsten	“	“	Erik Lage (1912-79) 1938-42 Deretter Klaksvíkar Sjúkrahús apríl 42-mai44 i den norske hærs lægekorps. Kredslege Himmerland og Odense (færøysk gift)	“	
	“	“	“	“	“	
	“	“	Edgar Rankin Hansen, f. (1911-1995) 1940-46 Flyttet til Dalum 46	“	“	
	“	“	“	“	“	
	“	“	“	Vagn Vogensen (1911-1993) 1942-47 Flyttet til Uldum	“	
	“	“	“	“	“	
	Jacob Olsen, (1916-1960) 1945-1947 Flyttet til Vág	“	“	“	“	

	Amtslege i Tórshavn	Tvøroyri	Klaksvík	Vestmanna	Kommune- lege i Tórshavn
1946	“	“	“	H. D. Joensen, (1913-1995) 1946-49 Ble landslege	“
1947	“	“	“	“	“
1948	“	“	“	“	“
1949	Hans Debes Joensen 1949-1979 Flyttet fra Vest- manna Emb.lege 42, Dr.med 54	“ I 1953 ble krets- legestillingen omgjort til kommunelege; Nygaard fortsat- te som overlege ved sykehuset	Vakant I 1953 ble krets- lege-stillingen omgjort til kommunelege. Samme år ble E.Rubek Niel- sen, kommunelege i Miðvág, overlege på sykehuset)	Magnus Pedersen 1949-1967 I 1953 ble krets- legestillingen omgjort til kom- munelege Flyttet til Nyborg 1967	“

	Sandoy	Eiði	Miðvág	Vág	Nes	Fuglafjørð
	“	“	Eivind Rubek Nielsen, (1915-1983) 1946 – 1953 Flyttet til Klaksvík	“	“	J. Højgaard (1914 -1997) 1946-1954 Flyttet til Tórs- havn
	(vakant)	“	“	Jacob Olsen (1916-1960) 1947-58 Kom fra Sandoy Ble rsl på tb- sanatoriet 58	“	“
	Magnus Pedersen (1906-1969) 1948-1949 Flyttet til Vestmanna	“	“	“	“	“
	Vakant	“	“	“	“	“

Noter

- 1 Ifølge Foucault (1991) er den moderne statsmakten tuftet på triangelet av suverenitet, disiplin og styring. Suvereniteten gjelder statens krav på territorium, legitimitet og lovlighet; disiplinen vokser fram i institusjoner som fengsel, skoler, militæret, fabrikker og hospitaler; og styringen gjelder overvåking og kontroll av innbyggerne, en 'pastoral makt' tilsvarende den som et familieoverhode utviser for å sikre seg at alt går bra og framover med husfolket og eiendommen. Denne styringen vil ifølge Foucault være særlig effektiv hvis det vokser fram og mobiliseres en kapilær form for makt, dvs. en form for selvdisciplin blant innbyggerne der statens maktutøving og interessehevdning blir sett på som så rett og naturlig at det ikke blir stilt spørsmål ved den. Orden sikres, ikke gjennom åpenlys maktbruk, men gjennom en disiplinær mikropolitikk der folk blir 'moralisk regulert' til konformitet (Turner og Samson 1995; Se også Foucaults beskrivelse av disiplinærmakt i Foucault (1980) *Two Lectures*, av pastoralmakt i Foucault (1980) *The Subject and Power*, og av sannhetsregimer i Foucault (1980) *Truth and Power*.
- 2 Studiens siktemål er å gjøre en historisk-sosiologisk analyse av *moderne* færøysk helsepolitikk; men når begynner moderne tid på Færøyene? Jeg velger å bruke begrepet om *et bestemt tidsrom*, som begynner rundt 1800 etter de to revolusjonene: den industrielle og den demokratiske. Den moderne tiden som fram til vår tid har vært preget av tro på mulighetene til en positiv utvikling av samfunnet, ebber nå ut i takt med voksende usikkerhet om vår evne til å styre utviklingen mot en bedre framtid (se bl.a. Beck 1997).
Det er gode begrunnelser for å sette andre tidsskinner. Noen argumenterer for å bruke modernitetsbegrepet om de *mentalitetsendringer* som kan spores tilbake til 1500-tallet (Held 1996, Anderson 1986, Arnason 1996). Andre bruker modernitetsbegrepet om en kombinasjon av *materielle historiske betingelser* og sosiale krefter som endrer samfunnsstrukturen på en grunnleggende måte (Therborn 1995). På Færøyene levde storparten av befolkningen ved utgangen av 1800-tallet i naturalhusholdninger, og spesialisering i arbeidslivet er på mange vis et etterkrigsfenomen. Ut i fra slike kriterier kan det være vanskelig å hevde at strukturendringene på Færøyene har vært så vesentlige at det gjør det betimelig å ta i bruk modernitetsbegrepet for å beskrive samfunnsforholdene før ut på 1900-tallet. Hvis derimot adaptasjon av idéer om individualisme og liberalisme blir brukt som mål på modernitet, synes eksempelvis moderne liberal rettighetstenkning å ha ligget til grunn for den voksende uvilje blant færøyinger mot det kollektivistiske *båtsband* (plikt til å stille som båtmannskap, opphevet i 1865) alt på 1700-tallet (Mortensen 2000).
- 3 Utgangspunkt for faseoppdelingen er inspirert av Rokkan (1987) og Marshall (1950). Rokkans (1987) modell for faser og mønstre i framveksten av massepolitikk i Norden, opererer med statsbygging i første fase, nasjonsbygging i andre fase, og massepolitikk, først som deltaking og deretter omfordeling, i tredje og fjerde fase. Rokkans moderniseringsmodell bygger på en idé om at politikken i en bestemt fase av utviklingen vil være konsentrert om ett hovedproblem. Det gir epoker som tilsvarer Marshalls (1950) modell for utviklingen i borgerrettigheter, fra sivile rettigheter, til politiske rettigheter og deretter sosiale rettigheter.
- 4 I noen sammenhenger vil det også være aktuelt å betrakte Tórshavn som sentrum og bygdene som periferi.
- 5 Slik studiene til bl.a. Schmidt og Kristensen (1986) og Bauman (1997) viser, kom kravene om orden og disiplin på 1900-tallet til å få betydning langt utover praktiske foranstaltninger for å hindre smittespredning.
- 6 Mer om de første sporene til en dansk befolkningspolitikk i kap. 3.
- 7 Her er jeg inspirert av K.D. Jacobsens analyse fra 1960: „Lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i sentraladministrasjonen“. Mens Jacobsen beskriver sentraladministrasjonens tjenestemenn, er det her leger utplassert i distriktene som er i fokus. Jeg vil tro at for dem er kravet om nøytralitet mindre vesentlig. Derimot vil de stå overfor et krysspress om å ha en lokal klientorientering, om lojalitet overfor den danske staten, og om å bli stadig dyktigere i sitt fag.
- 8 Hjalmar Hammershaimb skrev i et brev til Christian Bærentsen i 1886 om hvordan noen danske embetsmenn betraktet Færøerne som et forvisningssted, og de „taler,

- når de kommer sammen, næsten ikke om andet end behagelighederne ved at leve i Danmark og ubehagelighederne ved at leve her, og om, hvor gyseligt langt færingerne står tilbage for danskerne i civilisation ... de taler aldrig med en indfødt uden i officiel forbindelse og omgås ikke engang de dannede og pæne familier her“ (Jacobsen, O. 1968:70).
- 9 Jeg velger å kalle embetsstillingen for den øverste medisinske lederen for *amtslege* fram til 1948, da hjemmestyre ble innført og tittelen ble landslege. Fram til 1852 var det bare én offentlig lege på Færøyene. Fra den første som kom i 1584 fram til 1743 var stillingsbenevnelsen *barber*. Fra 1743 fram til 1809 ble han kaldt *kirurg*. Etter at Sundhedskollegiet var opprettet i 1803, kom embetet på Færøyene til å bli kaldt *landkirurg*. Den første landkirurgen, oppnevnt i 1809 ble også kaldt 'Amtschirurg' (se Jacobsen 1992); men Færøyene ble ikke *amt* før i 1816, og det kan være en årsak til tradisjonen for tittelen landkirurg, og deretter, fra 1883 *landfysikus*.
- 10 I tillegg kom en annen konserverende forordning i det færøyske styringsverket, nemlig de reglene som gjaldt for hva som skulle til for at Lagtinget kunne fatte vedtak, som gjaldt fra Lagtinget ble gjenreist som rådgivende organ i 1852 og fram til 1994: Mer enn halvparten av lagtingsmedlemmene måtte stemme for forslaget. Lagtingsrepresentanter kunne dermed stemme nei ved ikke å møte opp. Denne regelen ble først endret ved Lagtingslov nr 103 fra 26. juli 1994 „Um stýrisskipan Føroya“, § 18. Regelen er nå at Lagtinget er vedtaksført når halvparten av lagtingsmedlemmene er til stede, og vedtak fattes med simpelt flertall, hvis ikke annet er bestemt.
- 11 Et brennbart spørsmål i dag er om Færøyene kun har fått delegert myndighet fra Danmark, og at statlige myndigheter derved ensidig kan trekke færøysk råderett tilbake, blant annet over oljeressursene på færøysk landsokkel. Dette kan være en logisk konsekvens av Danmark som enhetsstat.
- 12 Det meste av ansvaret for utforming og drift av helsevesenet er nå overført til det færøyske hjemmestyret (se lov nr 316 af 17. mai 1995 om sundhedsvæsenet på Færøerne). Igen står landslegeembetet som fortsatt står under den danske Sundhedsstyrelsen (se Bekendtgørelse nr 740 af 11. september 1995 for Færøerne om landslægens virksomhed, som ændret ved bekendtgørelse nr. 692 af 13. juli 2000, og „Kongelig anordning nr 633 af 20. juli 1995 om ikrafttræden på Færøerne af lov om embedslægeinstitusjoner m.v.“).
- 13 Her fokuseres det på *færøyingers* nasjonale identitet. Jeg velger derfor å holde andre faktorer som *den danske statens* økonomiske interesser i riksfellesskapet utenfor diskusjonen.
- 14 Jf H. A. Simon (1957:125): „„Authority“ may be defined as the power to make decisions which guide the actions of another. It is a relationship between two individuals, one „superior“, the other „subordinate“. The superior frames and transmits decisions with the expectation that they will be accepted by the subordinate. The subordinate expects such decisions, and his conduct is determined by them. – The relationship of authority can be defined, therefore, in purely objective and behavioristic terms. It involves behaviors on the part of both superior and subordinate. When, and only when, these behaviors occur does a relation of authority exist between the two persons involved. When the behaviors do not occur there is no authority, whatever may be the „paper“ theory of organization.“
- 15 Om forskjellen på levning og beretning, se Kjeldstadli (1992), særlig kap.12.
- 16 Se også Jákupsstovu (1982) om beslutningsprosessen ved innføring av en sykedagpengeordning i 1978.
- 17 Se særlig Rokkans (1987) artikler „Faser og mønstre i fremveksten av massepolitikk i Norden“ (239 ff) og „Dimensjoner ved statsdannelse og nasjonsbygging: Et mulig paradigma for utforskning av variasjoner i Europa“ (særlig s 354 ff). Se også Zahl (1996).
- 18 Rokkan (1987:356) presiserer at den idealtypiske fasesekvensen samsvarer best med den historiske utviklingen i de eldre vestlige nasjonene, de som ble anerkjent som suverene stater ved freden i Westfalen i 1648. For stater som ble selvstendige senere, kunne fasene komme nær innpå hverandre i tid, eller de kunne komme samtidig.
- 19 Færøyene er ikke en selvstendig stat, men tilsvarende prosesser har funnet og finner sted på Færøyene med Tórshavn som sentrum.
- 20 jf Keatings (1996) begrep *minority nationalism* i boka *Nations against the State*.
- 21 Begrepet *ethnic* henspeiler til samfunnsgrupper med askriptiv identitet, en identitet som medlemmene ikke selv har valgt, men er 'gitt' ut ifra felles karakteristika som

- språk og andre kulturelle særtrekk. Motsatt betegner *civic* en form for nasjonal identitet der den enkeltes nasjonale tilhørighet mer skyldes samling om felles verdier og institusjoner enn (myten om) felles opphav. Dette er altså en nasjonal identitet knyttet til den enkeltes 'kontrakt' med fellesskapet i et territorielt definert samfunn – med det å ha statsborgerskap i en moderne nasjonalstat (Østerud 1994, Keating 1996).
- 22 Fra 1816 til 1948 var *amtmanden* øverste representant for den danske statsforvaltningen. Embetet ble omgjort til *riksombud* ved innføring av hjemmestyre.
- 23 Færøyenes og Islands særskilte posisjon i riket fremgikk av kongens tittel som „Konge av Danmark og Norge, såvel som Island og Færøylene.“ Om Færøyene som særskilt lovgivingsområde, se Hvítabók (1999) som blant annet viser til dokumenter fra 1569 og 1668. Etter reformasjonen ble den katolske presteskolen i Kirkjubø nedlagt og erstattet med en latinskole i Tórshavn. Dansk ble språket som færøyingen brukte i kommunikasjon med Vorherre og med danske embetsmenn, færøysk var hverdags-språket. Moderne færøysk fikk sitt skriftspråk omkring 1850, og ble alt mer vanlig som offisielt tale- og skriftspråk utover 1900-tallet. Men fram til omkring 1980 var fortsatt dansk dominerende forvaltningsspråk i helse- og sosialsektoren.
- 24 Handelen på Færøyene ble drevet som monopol nesten uavbrutt fra 1524 til 1856 (Korsgaard 1982, Debes 1995).
- 25 Avgiften til kronen på 1000 riksdaler falt bort i 1661, da han fikk øyene 'kvit og fri hans livstid' (Debes 1993:221).
- 26 For en kortfattet beskrivelse, se Steining (1958:188-190). Dette kapitlet i færøysk politisk og sosial historie er også skildret i William Heinesens roman *Det gode håb* fra 1964.
- 27 På Island fikk eneveldet få og ingen virkninger de første 20 årene etter at det var innført. I 1683 fikk en *landfoged* til oppgave å representere den første *stiftsamtmanden* (en 6-års gammel uekte sønn av Chr. VI). Fra og med 1688 fikk amtmannen boplikt på Island (Thorsteinsson og Jónsson 1991:224).
- 28 Festet gikk i arv, men eiendommene ble ikke mindre og mindre etter arvedeling slik tilfellet var med odelsbøndenes garder.
- 29 Prisene på importerte varer var gjerne de samme i mange tiår, og den kongelige monopolhandelen var pliktig til å ta imot varer som befolkningen leverte, til faste priser. Det førte i perioder til opphopning av færøyske ullstrømper i København. Handelen hadde flere funksjoner, blant annet som et sted der folk kunne ha både penger til gode og gjeld, i en tid før banker var etablert. Den bidro også i noen grad til å realisere offentlige tiltak, et eksempel er at den dekket kostnader forbundet med å gi færøyske jordmødre undervisning i København. (Korsgaard 1981:18).
- 30 Den danske storkjøpmannen Nils Ryberg fikk i 1769 løyve til å bruke Tórshavn som transitthavn for spiritus, tobakk, krydderier og mer. Handelen brakte med seg et yrende liv. Det vanlige hadde vært ett skipsanløp pr. år til monopolhandelen, nå kunne det komme opp til 50 skip på et år. Færøyingen fikk arbeid i handelen og lærte ulike håndverk. I 1772 fikk Ryberg også løyve til å salte sild og produsere klippfisk til eksport, og i 1785 ble det gjort forsøk med fiske fra dekksbåt, som mislyktes. Rybergs handel ble nedlagt i 1788 (Joensen 1975:18).
- 31 Folketallet vokste hurtig på 1800-tallet, fra 5000 i 1800 til 7000 i 1840, til 14.000 i 1890. Ullvareprodukter kom til å forbli den viktigste eksportvare så lenge monopolhandelen besto; i 1841-50 var 57 % av eksportverdien landbruksvarer (dvs strikkede hoser og trøyer), 43 % fiskeriprodukt, i 1895 utgjorde landbruksproduktene (strikkevarene) 6 %, og fiskeriprodukter 94 % av eksportverdien (Patursson 1961:57).
- 32 Nólsoyar Páll hadde kanskje hørt at i 1803 hadde den spanske kongen brukt denne metoden til å flytte kopperserum over Atlanten til de søramerikanske koloniene. I 1810 kom statens forordning om vaksinerings mot kopper, og i 1812 og 1813 ble lov-påbudet tinglest på Færøyene (Jacobsen 1992:59).
- 33 I Danmark ble landstingene nedlagt i 1805, i Bornholm først i 1813. De norske tingene ble nedlagt i 1797. Det islandske Altinget ble nedlagt år 1800. Her ble det i stedet opprettet en landsoverrett i Reykjavík, med høgsterett i København som appellinstans, mens den lokale domsmakten til sysselmannen fortsatte.
- 34 I Danmark ble stenderforsamlinger opprettet i 1834 og kommunestyre i 1837-41.
- 35 Den siste lagmannen ble konstituert i embetet i 1805 og fikk bo på lagmannsgarden til sin død i 1820.
- 35 Ifølge Kgl. Resol. 6. juni 1821 skulle Færøyene statsrettslig regnes som et særlig land eller biland: det ble fastslått at lover og forordninger som ble gjort gjeldende for

- Danmark, ikke skulle gjelde for Færøylene „medmindre kancelliet på særlig vis havde ladet forordningen udmgøre på Færøerne. Denne grundregel har været opretholdt og er endnu gældende i vore dage, hvor særlig kundgørelse for Færøerne stadig er påkrævet.“ (Thorsteinsson og Rasmussen 1999:492).
- 36 Kommandant Løbner ble konstituert i amtmannsembetet og fikk i 1821 innvilget søknad om å bli 'egentlig udmænd'. I de tradisjonelle færøyske nasjonalfortellingene har Løbners innsats under Napoleonskrigen ikke vært regnet som spesielt heltemodig, han var snar til å overgi Skansen, og syntes å være mer opptatt av å slåss mot Nólsoyar Páll enn mot engelske angripere. Det er først i de senere år at man har begynt å fokusere på hans innsats i modernisering av statsforvaltningen på Færøylene (se Guttesen 2000).
- 37 Statistikken skulle brukes i en fordeling som også sikret de fattiges behov, eller som Løbner skriver i sin innledning: Det „matte bestemmes, hvem der i det Heele burde betale Kornet mod Uldgoder, hvem for en Deel, og hvem der aldeles derfor burde fritages, men saadant kunne ikke nøjagtigt skee, uden at være bekendt med hver enkelt Mands Raad.“ (her: Guttesen 2000:23). Sammen med opplysningene i J.C.Svabos *Indberetninger fra en Reise i Færøe 1781 og 1782* er Løbners tabeller blant de mest sentrale kildene til belysning av de materielle forholdene i monopolhandelstiden.
- 38 Lars Amysen var landkirurg fra 1809-1819. Mer om landkirurgembetet i eneveldetiden i kap. 3.
- 39 I 1807 festet Løbner, den gang major på skansen, Hornagarð, som hadde vært del av Kirkjubøgarden. Etter at Løbner ble amtmann fulgte denne garden amtmannsembetet. Fra 1802-1818 delte sorenskriveren og futen det ene festet i Hoyvík, men fra 1818 fulgte garden futembetet mens sorenskriveren fikk gard i Norðadali. Den fjerde og siste embetsmannen, landkirurgen, fikk Heygsgarð i Kollafjørð til embetsgard i 1852. Både amtmann, sorenskriver, fut og landkirurg bodde i Tórshavn, og boligene deres ble snart mer stamsmessige. I 1822 ble lagmannsgarden á Steig solgt, og midlene ble brukt til kjøp av bedre hus til futen og landkirurgen, påbygging av amtmannshuset, og økte lønninger til sorenskriver og sysselmann. Et mindre beløp gikk til skolevesenet. (Jacobsen 1992:36).
- 40 Se f.eks. Svabo 1781, Landt 1800, Graba 1828; om lese- og skriveferdigheter blant bønder på Vestlandet, se Fet 1995, 2003.
- 41 Overgangen til demokratisk styring i Danmark skjedde i faser. Først kom Chr.VIII's innkalling av rådgivende stenderforsamlinger, den første i 1835-36. Det var fire rådgivende stenderforsamlinger; møtestedet for Færøylene var Roskilde, sammen med de danske øylene (*Østiflene*) og Island (fram til Altinget ble gjenopprettet i 1843). Etter Frederik VII's makttovertakelse i 1848 ble det opprettet en grunnlovgivende forsamling. Den grunnlovgivende forsamling virket fra 23. oktober 1848 til 5. juni 1849, og året etter ble det opprettet et parlament med to kamre.
- 42 I tillegg kom spørsmål vedrørende Slesvig, med både dansk og tysk befolkning, som nasjonalliberale danske politikere nå ønsket „genforenet med moderlandet – og løsrevet fra forbindelsen med det tyske hertugdømme Holsten og tysk påvirkning.“ (Thorsteinsson 1990:149).
- 43 Det islandske Altinget ble gjenopprettet i 1843, da som rådgivende forsamling. Island hadde representanter som hadde mulighet til å delta aktivt i den danske demokratiseringsprosessen. Fem islendinger ble oppnevnt av kongen til å delta i den grunnlovgivende samlingen i Roskilde, blant dem Jón Sigurðsson som ledet an i islendingenes motstand mot at den danske grunnloven skulle gjelde for Island, jfr protesten fra et enstemmig Alting i 1851. Deres 'nei takk' til innlemming i den danske nasjonalstaten fikk ingen umiddelbare konsekvenser for relasjonene mellom Danmark og Island de første tiårene.
- 44 Kilden er gått tapt, men saken refereres i *Stændertidende* 1844, se Thorsteinsson (1990:109).
- 45 I et brev til Panum i 1847 beretter Pløyen om kjentfolk (Regenburg, Tillich og Nyholm) som har fått eller venter barn, og skriver videre „Da Populationen aftog betydelig under Deres Ophold her, maae jeg dog underrette Dem om, hvad her sker til dens Formeerelse. Desuden er der under 11te Novbr. ifior emaneret en Placat, som ophæver de Restrictioner, den ældre Lovgivning indeholdt med Hs. t. Ægteskabers Indgaaelse, saa det kan forventes, at Man fremtidig vil arbeide raskt i den Retning.“ (Pløyen, brev til Panum 11.April 1847; her Jacobsen (1971:85)).
- 46 Pløyen taler her om betydningen av folkelig representasjon og innleder med at „Som

- bekendt har det været påtænkt, at der i alt fald skulle være kommunale organer, hvorigen-
 gennem folket også der kunne få sin mening uttalt“ (her: Thorsteinsson 1990:156).
 Interessant nok ble kommunestyre ikke innført på Færøyene samtidig som i Dan-
 mark, i 1837-41 (mens Pløyen var amtmann), men først i 1872.
- 47 Kancelliråd Niels Hunderup, som tidligere hadde vært sorenskriver på Færøyene, var
 kongevalgt representant for øyene fra 1843 til 1848, da han ble avløst av Pløyen.
- 48 I senmiddelalderen og i tidlig moderne tid, på den tid da en stor del av den europeiske
 almuen var analfabeter, lærte de færøyske barna å lese og skrive hjemme. Det er mulig
 at meningsytringen fra Tillisch føyer seg inn i et mønster av elendighetsbeskrivelser
 som kunne bidra til å bevare det stordanske herredømmet over Færøyene. De første
 valgene til Folketinget og Lagtinget tyder på at færøyingene greidde å orientere seg
 om de politiske alternativene. Representantene for det danske embetsverket fikk et
 uventet valgnederlag overfor de færøyske motkandidatene. Valgene ga startskudd til
 den første produksjonen av politiske trykksaker på Færøyene. Den færøyske politike-
 ren Niels Winther ga pamfletten *Et embedsaristokratisk Udkast til en Communallov
 for Færøerne* i 1851, og i 1852 ga han ut (valg)avisen *Færingetidende*. Han reiste fra
 Færøyene i 1856.
- 49 Den danske grunnloven sa at det skulle velges en representant pr 12.000 innbyggere
 til Folketinget, og at antall representanter i Landstinget skulle være ca halvparten
 av folketingsrepresentasjonen. Færøyene med ca 8.000 innbyggere ble representert
 både i Folketinget og i Landstinget (Thorsteinsson 1990:230).
- 50 Valgrettsalderen har i lange perioder vært ulik på Færøyene og i Danmark. På Færøy-
 ene var aldersgrensen for Lagtingsvalg satt til 25 år i 1854, mens aldersgrensen i Dan-
 mark for valg til Folketinget var 30 år. På den andre siden var krav til eiendom stren-
 gere på Færøyene enn i Danmark, fram til allmenn stemmerett ble innført. I 1944 ble
 valgrettsalderen på Færøyene senket til 21 år, mens den danske i 1953 ble satt til 23
 år, og først i 1961 til 21 år. På Færøyene ble aldersgrensen 20 år i 1970. Denne grensen
 kom i Danmark i 1971. Fra 1978 til 1984 fikk Danmark en lavere valgrettsalder enn
 på Færøyene, 18 år. Denne grensen har siden 1984 vært gjeldende i begge landene
 (Sølvará 2002:112 og 309).
- 51 Det gjaldt blant annet alkohollovgevingen, der et flertall i Lagtinget på Færøyene
 ønsket restriksjoner, mens det danske partiet Venstre forfektet reglene om fri nær-
 ringsrett (Steining 1958:231).
- 52 Det ble gjort små endringer i 1906 og 1916, se Sølvará (2002:101).
- 53 Dahlerups etterfølger, amtmann Peter Holten (1862-1871) gikk inn i en skole- og
 språkstrid for å hindre at bruk av færøysk skulle svekke båndene til Danmark (Debes
 1993:73). Futen Buchwaldt (som var amtmann fra 1884-1897) parerte i 1881 et forslag
 fra lagtingsrepresentant O.P.Effersøe om endring av lagtingsloven fra 1854. Forslaget
 besto i at prostsen, som hadde vært ute av de danske amtsrådene siden 1855, ikke len-
 ger skulle være ikke-valgt lagtingsmedlem; og at amtmannens påskriv på Lagtingets
 skriv til sentralstyresmaktene i København skulle legges fram for Lagtinget. Buch-
 waldt stilte da motforslag at ikke bare skulle amtmannen fortsette som formann og
 prostsen som medlem. I tillegg burde sorenskriver, fut og landkirurg få fast sete på tin-
 get. Forslaget til O.P.Effersøe fikk ti stemmer, forslaget til Buchwaldt fikk ni stemmer,
 og en stemte ikke. Resultatet ble ingen endring (ibid. s.74). – Igjen i 1884 kom forslag
 om endring av lagtingsloven, denne gang fra lagtingsrepresentant Schrøter. Prostsen
 skulle ut, amtmannen skulle fortsette som kongelig representant, men tinget skulle
 selv velge sin formann. Lovgivningsmyndigheten skulle legges til Lagting og Konge,
 utenom Riksdagen; Lagtinget skulle ikke lenger bare ha forslagsrett men vedtaksrett
 av lovforslag, som så skal legges for regjeringen, få kongens og ministerens under-
 skrift og offentliggjøres som lov. Lovforslaget var inspirert av Islands „Stjórnarskrá“
 fra 1874, da Altinget fikk lovgivningsmyndighet for islandske saker, mens utøvende
 myndighet lå hos en landshøvding fram til 1904, da dette embetet ble nedlagt (ibid
 s.75).
- 54 Lagtinget hadde en sterk overrepresentasjon av lærere, sysselmenn og kjøpmenn.
 Ifølge Dalsgaard (udatert) var det fra årene 1906-1918 bare én fisker, enda 40 % av
 alle færøyske menn på den tiden hadde dette yrket.
- 55 Den første kvinnen som entret Lagtinget var Malla Samuelsen, som en kort periode
 i 1964 kom inn som vararepresentant. Fra omkring 1970 var det gjerne en og annen
 kvinne som kom inn som suppleant, men det var først i 1978 at en kvinne fikk fast

- plass på tinget. Når dette først skjedde, var de to på en gang: Karin Kjølbro og Jona Henriksen.
- 56 Lagtinget skulle fastsette antall representanter, med utgangspunkt i at hvert sogn fikk en representant. Forstanderskapet valgte en sognekommisjon med tre medlemmer, en av dem måtte være medlem i forstanderskapet. Forstanderskapsrepresentanten var formann, så sant det ikke var skolesaker eller fattigsaker som skulle behandles, da ble sognepresten fjerde medlem og formann.
- 57 Se kommunelovens § 16: „Forstanderskabet har at sørge for, at Børn over 7 Aar faar den nødvendige Undervisning.“
- 58 Lagtinget godkjente alle ønsker om fradeling unntatt ett. Det var da bonden på øya Stóra Dímun i 1909 og 1910 søkte om å bli egen kommune. Der er bare en gard. Lagtinget nektet fordi det ikke var folk på øya til å sitte både i kommunestyre, skolestyre og valgmennd (Djurhuus 1978:90). Den siste kommunedelingen skjedde i 1967, da fikk Færøylene kommune nr. 51. I 1972 kom en ny kommunelov som ikke tillater flere kommunedelingen. Siden kom noen få kommunesammenslåinger, slik at antallet kommuner i 2003 var 48; 21 av disse kommunene omfattet bare én bygd (beregnet fra tabell i Kommununevndin 1998:10). I 2005 er antallet redusert til 34 kommuner.
- 59 Se kap. 8.
- 60 Det første fiskeskipet ble kjøpt i 1872. Etter få år kom fiskeprodukter til å utgjøre over 90 % av den samlede færøyske eksport, og slik har det vært siden (Patursson 1961).
- 61 Om færøysk arbeiderbevegelse, se Dalsgaard 1997.
- 62 På Island ble det gjennomført en rekke radikale reformer etter krisen, med initiativ og støtte fra en reformvennlig dansk regjering fra 1784 som nok primært trodde på avfolkning av landet. Men planleggingen tok tid, og imens begynte landet å fungere igjen. Sentrale institusjoner som skoler og biskopssete ble flyttet til Reykjavík. Jord som hadde tilhørt kirke og kongen, ble solgt til bønder. Frihandel ble innført for „þegna Danakonung“ i 1787, og det ble opprettet seks kjøpssteder. Siste gang domstinget på Þingvellir var samlet, var i 1798. Altinget ble nedlagt i 1800. I stedet ble det opprettet Landsyfirréttur i Reykjavík, og det ga bedre rettsforvaltning og økt rettsikkerhet (Thorsteinsson og Jónsson 1991).
- 63 Fuglø (1985) forteller om sin mors søster at da hun skulle giftes kom det fram at hennes fosterforeldre hadde fått 36 kr fra kommunen, registrert på henne. Nå ble brudgommen avkrevd beløpet. Han kunne ikke betale, og jenta forble ugift.
- 64 “Fátækahjálpin, ið varð lögð undir kommunurnar í kommunallógini frá 1872, bötti væl um korini hjá teimum, sum finga ómilda lagnu í lívinum, og tey vóru ikki so fá, nú skipsfiskiskapurin fór at vinda uppá seg. Her í Klaksvík lat hon byggja fleiri smá hús til slík fólk; til dómis til Katrína á Dunga, til Stákuna í Víkunum o.s.f. Øll hesi hús stóðu á ognarjörð, sum lá til Akursmørk, og flestu fólkini arbeiddu við handlin úti í Klaksvík, har skipsfiskiskapurin gav nógv arbeiði, eisini til tey, ið sótu illa eftir.“ (Hansen 1981:158).
- 65 “Lucia sat eftir við fyra smádrongjum, sum hon skuldi forsyrgja einsamøll; tað sigst, at faktor Djurhuus hjálpti henni at fáa eini lítill hús upp úti í Víkunum, so vegurin var styttri at ganga út í Klaksvíkina at arbeiða í fiskinum“ (ibid :295).
- 66 Jf. Max Webers (1971) studier av makt og byråkrati omkring forrige århundreskifte, og Norbert Elias (1998) søkelys på sivilisasjonsprosesser gjennom tidene. Visse grupper i de vestlige samfunn hadde stått uten fundamentale liberale, politiske og sosiale rettigheter, som de først fikk etter å ha organisert seg og stilt krav om dette. Dette innledet en epoke som Wagner (1994) kaller *organisert modernitet*, en fase preget av modernitetens spenning mellom frihet og kontroll, der inkludering av massene samtidig førte til en styrking av myndighetenes styringsmuligheter.
- 67 Beregnet ut fra opplysninger i Waag (1967).
- 68 Historien om undervisningspråk eksponerer hvordan en lokal politisk elite bestående av statlige embetsmenn og et lagtingsflertall satt med den formelle makta til å uttale seg om hva som hørde best for Færøylene. Prost V.U.Hammershaimb (1819-1919) hadde skapt det færøyske skriftspråket i 1846. Fra 1862 til 1878 var han prost, og dermed medlem av Lagtinget. I 1869 vant prostens sammen med lagtingsflertallet fram med argument for at en lærerutdanning måtte etableres på Færøylene for å sikre rekruttering av lærere. Færøyske lærere ville dessuten ikke møte språkproblemer. Amtmann Holten var imot, for det å utdanne „indfødte færinger“ var „fra principets side, bevidst eller ubevidst, separatistisk.“ Han anbefalte å rekruttere danske

- lærere til Færøyene. Regjeringen var enig med prosten og lagtingsflertallet, og en to-årig lærerutdanning ble opprettet. I 1912 vedtok amtmann Rytter sammen med det konservative lagtingsflertallet å anbefale at undervisningsspråket i skolen skulle være dansk. Også nå fulgte regjeringen opp det vedtaket som var fattet i Tórshavn.
- 69 Selv lærere som viet sitt liv til færøysk språk og litteratur var lojale overfor påbudet om å snakke dansk i skoletiden. I et radiointervju høsten 2000 husket Ingálvur av Reyni tilbake til sin skoletid at Hans Andrias Djurhuus, en av de mest betydningsfulle forfatterne og særlig kjend for sin diktning for barn, snakket dansk til elevene.
- 70 Buus (1999) legger denne forståelsen til grunn for oppretting av en helsesøstertjeneste i Danmark.
- 71 *Dimmalætting* hadde rettigheter som offentlig lysingsblad i 1879 -1989 og ble derfor den største avisen på Færøyene.
- 72 Føroya Fiskimannafelag ble stiftet i 1911, Føroya Arbeiðarafelag ble stiftet i 1925, Føroya Reiðarafelag ble stiftet i 1908 og Føroya Arbeiðsgevarafelag ble stiftet i 1943. Mens motpartene innen fiskerinæringen var organisert på landsplan allerede før første verdenskrig, kom forhandlinger mellom arbeidere og arbeidsgivere lenge til å foregå på lokalt plan (eksempelvis i Tvøroyri første gang omkring 1915 ifølge Dalsgaard, 1996:89).
- 73 Han ble i 1911 utnevnt til amtmann av justisminister Bülow, som ifølge Steining (1958) selv gikk sterkt inn for 'rikstanken'. Med årene kom Rytters forhold til den nasjonale bevegelsen til å bli svært dårlig. Læreren Louis Zachariassen ble avsatt fordi han nektet å adlyde kravet om å bruke dansk som undervisningsspråk. Ved prostevalget i 1917 engasjerte Rytter seg sterkt for å unngå at Jákup Dahl, som arbeidet for et færøysk kirkespråk, skulle få embetet. Men etter at kampen om organisering av vareforsyninger til Færøyene under krigen endte med at Rytter anklaget representanter for selvstyrefløyen i Lagtinget for landsforræderi, og han ikke fikk støtte fra statsminister Zahle, reiste både amtmannen, futen og sorenskrivener fra Færøyene i protest (Dalsgaard, udatert; Wählin 1994).
- 74 "Udelukkelse – helt eller delvis – af dansk Sprog vil faa uoverskuelige Følger for Forholdet mellem Færøerne og Hovedlandet ... (og) fremfor alt vil det være skadeligt og ødelæggende for Færøerne selv, at Dansk forsvinder" (Rytter 1918; her Rasmussen 1987:242).
- 75 Den famøse § 7 i skoleloven fra 1912 sa at færøysk kunne brukes som opplæringspråk for de minste barna for å lette tilegnelesen av lærestoffet. De eldre elevene skulle ha all undervisning på dansk for å lære å beherske det danske språket. § 7 ble endret i 1938 (Skåla 1992:15).
- 76 De sentrale myndighetene i København var ikke entydige i sin støtte til fordanskningspolitikken. Statsminister Zahles regjering valgte i 1918 å utnevne J. Dahl til prost, en utnevning som Rytter sterkt hadde frarådet på grunn av Dahls arbeid for det færøyske språket.
- 77 En av dem som deltok i debatten i Danmark, var amtslege Ingbøl, som hadde vært lege i Klaksvík 1907-1915. I en forelesning i „De Danske Atlanterhavsøer“ sa han: „De skal vide, at den færøske Sprogsag ikke frembyder et eneste Lighedspunkt med den Sønderjydske, bl.a. fordi Sønderjyderne har et Kultursprog i deres Modersmaal, Færingerne har intet. Den fortvivlede Kamp, Sambandspartiet fører for Dansk, den fører de for sig selv og deres Efterkommere, og vi har den Pligt at støtte dem.“ (Nielsen 1998:207).
- 78 Hjemmestyreloven fra 1948 regulerer i dag forholdet mellom Færøyene og Danmark. Om språket gjelder følgende: „§ 11. Færøsk anerkendes som Hovedsproget, men Dansk skal læres godt og omhyggeligt, og Dansk kan lige saa vel som Færøsk anvendes i offentlige Forhold.“
- 79 Blant annet uttalte han at „et Arbejde fra Færingernes Side for Bevarelsen af Færøernes hidtidige Stilling i Riget kan derfor paaregnes ubetinget Støtte fra Regeringens Side. (...) fra Regeringens Side er (det) en Forudsætning, at dette sidste Samarbejde (for Bevarelsen af det særlige færøske) maa foregaa i gensidig Erkendelse af, at saavel Grundloven som Rigssproget, det danske Sprog, skal bevares som fælles for Riget.“ (her: Dalsgaard, udatert s. 83).
- 80 Ifølge Steining (1958:244) var statens anleggs- og driftsutgifter på Færøyene de siste 25 årene før krigen på over 26 mill. kr, fiskeriinspeksjonen ikke medregnet. I tillegg kom over 15 mill. kr i lån.
- 81 Færøyske skip sørget for mer enn en femtedel av den ferskfisk som England trengte

- under krigen. Det var et særdeles risikofylt arbeid å seile gjennom det minebelagte farvannet mellom Island og Storbritannia; 132 færøyske sjømenn, eller 0,5 % av den samlede færøyske befolkningen mistet livet (West 1974:174). Fire trålere og 32 slupper, dvs. nesten en tredjedel av den færøyske fiskeflåten, gikk tapt under krigen (Jákupsstovu 1972:20).
- 82 Jf „Álit í lögtingsmáli nr X – 4/1944: Fólkatrygging“. *Lögtingstíðindi 1944*.
- 83 Hvor nært forestående man forestilte seg et brudd med Danmark framgår av et brev fra arbeiderforeningen „Framtíðin“: „Um stjórnarviðurskifti Föroya verða so, at heitast kann á danska statin, eru eisini vónir um, at tilskot kann verða veitt haðani.“ Man håper på å få økonomiske overføringer fra Danmark til et folkepensjonsfond (i tillegg til andre finansieringskilder), men er ikke sikker på at riksfellesskapet vil vare (fra Álit í lögtingsmáli nr X – 4/1944: Fólkatrygging. Lgt. 1944).
- 84 Jf forslaget § 1: „Færøerne udgør som hidtil en del af Danmarks rige med samme statsretlige stilling som før 1940. Af hensyn til det færøyske folks nationale og sproglige egenart gennemføres for Færøernes styre de særregler, som angives i de efterfølgende punkter.“ (Thorsteinsson og Rasmussen 1999:497).
- 85 “Når der er et flertal for løsrivelse, så må vi skilles ad; det har vi lovet færingerne, og vi kan ikke omfortolke eller undlade at tage hensyn til en afstemning, hvis den ikke passer os.“ (Udrag fra intervju i *Politiken*, her ibid s. 499).
- 86 Mer om forløpet, der regjeringen bl.a. etter amtmannens oppfordring sendte marinefartøyet Thetis til Tórshavn, se Thorsteinsson og Rasmussen 1999.
- 87 Island innførte progressiv inntektskatt allerede i 1877, mens penger fortsatt var sjeldne i islandske husholdninger. Kanskje de islandske styresmaktene motiver er å finne i denne beskrivelsen fra Ólafur Björnsson (i Tryggvason m.fl. 1953): „Má segja að með skattalögum frá 1877 víki miðaldasjónarmið þau, er lágu til grunnvallar þágildandi skattlöggjöf fyrir sjónarmiðum nýrri tíma.“ (Min oversetting: „Det må sies at med skattelovene fra 1877 vek de middelalderlige synspunkt som var basis for den dagjeldende skattelovgivning for moderne synspunkt.“). Det er tankevekkende at det islandske Altinget debatterte Bismarcks reformer i 1887, før de var endelig vedtatt i Tyskland i 1889 (Blöndal 1954:38). Den politiske kulturen på Færøyene synes å ha hatt et mer etnosentrisk fokus.
- 88 Simonsen (1989) referer et innlegg i en færøysk avis der det blir argumentert for at når 4 kr gir en mann stemmerett, bør også konen hans få stemmerett, hvis mannen betaler 8 kr i skatt.
- 89 Ifølge Patursson (1903) hadde de statlige overføringene til Færøyene siden 1880 vært større enn de midler som ble innkrevd på Færøyene til den danske statskassen.
- 90 Den danske Folketingsmannen H.P.Hansen som i 1915 ble sendt av det sosialdemokratiske partiet til Færøyene for å hjelpe til etablering av et færøysk søsterparti, har følgende historie i sine dagboknotater:
Socialisme paa Nolsø
“Kongsbonde Hans Michael Hansen fortæller mig, hvordan de paa Øen betaler deres Vandindlæg. Vandet kommer fra Fjældet, samles i en *over* Byen liggende Beholder, hvorfra det gennem Rørledninger fordeles til Husene. Alle Huse har Vand derfra. Et Firma i Thorshavn anlagde Vandledningen, Kommunen betalte det forskudsvis, men man paalagde ikke derefter Beboerne at betale det tilbage i Skat. Nej, man paalagde sig selv en Tiende, saaledes at hvert 10. Lam, hver 10. Fisk og hver 10. fanget Fugl, solgtes til at betale Vandledningen med. Den, som ikke ejede Lam, ikke fangede Fugl eller Fisk, betalte altsaa ikke (Enker og Gamle), men fik alligevel Vand. Da jeg sagde til Martin Hansen, at saa var de jo Socialister, blev han meget forbausset“ (Hansen 1991:18-19).
- Hansens betragtninger viser den kulturelle avstanden mellom Danmark og Færøyene. For ham var tiende helt fremmed. Et forsøk på å bygge bro mellom tradisjoner og sosialisme hadde nok falt på steingrunn.
- 91 Jóannes Patursson var en sentral politiker fra 1888 til 1946. Mens han gikk på landbruksskole på Voss i 1884, opplevde han innføringen av parlamentarismen i Norge – ‘bøndenes seier mot embetsveldet’. Han hadde nære kontakter i den norske målørsla. Han giftet seg med islandske Guðny Eiríksdóttir i 1893 og hadde nær kontakt med miljøet rundt Islands gradvise utmelding ut av den danske staten i 1904, 1918, 1928 og 1944.
- 92 Det politiske ansvar for de fleste saker vedrørende Færøyene lå under Justisministe-

- riet. Unntaket var kirken og (fra 1872) skolen som var under kirke- og undervisningsministeriet
- 93 I 1939 var Lagtingsinntektene på 31 % av størrelsen på overføringene fra staten. I etterkrigstiden var Lagtingsinntekten høyere enn statsstøtten; tall fra 1945 og 2000 viser en statsstøtte på 40 – 50 % av inntektene til Lagtinget. I absolutte tall har imidlertid veksten i de statlige overføringene vært enorm (se Sølvarå 2002:315): I 1939 var Lagtingsinntektene på 755.000 kr, de statlige overføringer på 2,4 mio kr. – I 1945: statsoverføringene fortsatt ca. 2,4 mio kr, lagtingsinntektene 5,4 mio kr. – Statens utgifter vokste til 49 mio i 1965, 180 mio i 1973, 889 mio i 1988. I 2000: statsoverføringene 1,3 mia, Lagtingsinntektene 2,7 mia.
- 94 Guðmundsdóttir (1992:271).
- 95 Fraværet av kvinneorganisering på Færøyene er et spennende, men lite utforsket felt. Tilsynelatende har det vært svært få kvinneorganisasjoner før krigen. Jeg har bare funnet fram til én kvinneorganisasjonen med et velledig formål: *Thorshavns Kvindeforening til Ædruelighedens Fremme* som ble opprettet i 1899. Deres mål var økt avholdenhet blant menn (Simonsen (1985:62) og Jacobsen (1995:52)). *Fiskepigernes fagforening* ble opprettet i 1922 (Dalsgaard 1997:87), mens den første kvinnesaksforeningen *Kvinnufelagið* ble opprettet 31.3.1952 (*Kvinnutíðindi nr. 1, 1952*).
- 96 Se mer om dette i Jákupsstovu (1996). Om betydningen av kvinnelig representasjon, se Phillips (1995).
- 97 Emneregistret i 1930-årene var: Lagtingsloven m.m.; skole; kirke; telefon; sykehus og leger o.l.; fiskeri, grind m.m.; landbruk m.m.; veger, broer, brygger; kaianlegg o.l.; forskjellige lovsaker; kommuner; Smiril; annet; finansforhold; saker gjemt til neste år.
- 98 Danmark hadde i 1927 fått lov om aldersrente, lov om arbeidsanvisning og arbeidsløshetsforsikring og lov om invalideforsikring.
- 99 Kommisjonen fikk i alt ni medlemmer: Føroya Fiskimannafelag ett medlem, Føroya skipara- og navigatørfelag ett medlem, Føroya Arbeðarafelag ett medlem; Færøernes Rederiforening ett medlem, Amtmannen, og fire lagtingsmedlemmer.
- 100 Hans framstilling bygget på Zeuthens skille mellom frivillig forsikring, tvungen forsikring og offentlige pensjoner. Disse begrepene kom til å gå igjen i lagtingsdebatter om færøysk sosialpolitikk i mange tiår framover.
- 101 “Den nye revolutionerende Forsorgslovgivning vil kunne betyde en væsentlig Forøgelse af de i forvejen store Byrder i den færøske Samfundshusholdning; herpaa tyder ogsaa Erfaringerne fra det øvrige Kongerige, hvor Lovene traadte i Kraft 1. Oktober 1933.” (Lgt. 1934, Tingskjal 8:1).
- 102 Aldersrente med faste stønadsbeløp avløste den skjønnsbaserte aldersundersøttelsen fra 1892. For eksempelvis ble den årlige stønaden til ektepar nå satt til 300 kr i Tórshavn og 200 kr til ektepar utenfor Tórshavn. Fram til 1933 hadde det mest vært eldre folk i Tórshavn som hadde søkt om offentlig hjelp. Den nye ordningen oppfattet de eldre i bygdekommunene mer som en rettighet enn almisse, og da kvidde man seg mindre for å søke om stønad.
- 103 Med den nye ordningen ville staten refundere ¾ i stedet for halvparten av utgiftene til aldersstønad; og i tilfelle Lagtinget skulle velge å innføre Lov om sosial forsorg ville staten overta utgifter til forsorg av „sindssyge, aandssvage etc., en Udgift, som har hvilet tungt paa mange Kommuner.” (ibid, s. 1).
- 104 “Udvalget ser med Sympati paa en Udvikling af Sygeplejesagen, men maa under Hensyn til de særlige Forhold i de færøske Landkommuner nære overvejende Betænkelighed ved at foreslaa absolut Pligt til Oprettelse af kommunal Sygepleje.” (ibid, s. 11).
- 105 Dette var „stridende imod Princippet i gældende Love for Aldersrente, idet det præmieres, at man længst mulig er selvhjulpen. Forlades dette Princip, bør Staten ikke betale saa stor Del af Aldersrenten, som den nu gør. En vis demoraliserende Virkning vil et andet Princip kunne ha.”
- 106 “idet det ikke synes paakrevet at henlægge dette Arbejde til Socialministeriet, ligesom det vil blive lettere for Lagtinget at følge med i Arbejdet, naar dette udføres af de lokale Statsmyndigheder” (Lgt. 1934:12).
- 107 Som man ordla seg i Lagtinget: Hvordan skulle man kunne gi sosialhjelp „i Tilfælde, hvor der konstateres Trang, som ikke kan afhjælpes gennem Reglerne om Hjælp til Børn af Enker, Invaliderenteloven, Aldersrenteloven eller ad anden Vej.”

- 108 Om betydningen av 'trøbrug' for arbeidernes klassebevissthet, se Joensen (1992), særlig s. 79 ff.
- 109 Forslaget til *Tradarlógin*, som ble iverksatt i 1938, hadde vært et politisk stridsmål helt fra århundreskiftet. Reformforslaget forelå allerede i 1911.
- 110 I tillegg til å være en markert politiker var Jóannes Patursson kongsbonde på Kirkjubøur, den største garden på Færøyene. Han var sterkt imot jordreformen (*Tradarlógin*) som innebar en utstyking av kongsjord. I 1939 forlot Jóannes Patursson *Sjálvstýrisflokkurin* og gikk inn i det liberale partiet *Vinnuflokkurin* fra 1932. Partiet skiftet nå navn til *Fólkaflokkurin*. Med dette slo den næringsliberale seg sammen med den næringskonservative fløy av den radikale nasjonale bevegelse.
- 111 Statskassen bevilget i 1936 150.000 kr til sosialhjelp til fiskere. Lagtingets næringskomité utarbeidet premisser for fordelingen. Denne midlertidige hjelp til fiskere ble gitt som tilskudd til anskaffelse og reperasjon av fiskeredskap (max 200 kr), eller til sosialstønad til fiskere som var familieforsørgere og „som ikke ejer Baad eller Redskab“ (vanligvis ikke mer enn 100 kr). Det kom inn 1868 søknader om stønad, 391 fikk avslag. (Lóg um hjálptil fiskimenn. Lagtingsakk nr X – 2/1936, bilag 15). Lagtinget søkte året etter om statsstilskudd på 200.000 kr til midlertidig hjelp til vanskelig stilte fiskere, med en tilføyning om at „direkte Tilskud til Fiskere saa vidt mulig skal betinges af, at vedkommende har udført Opdyrkningsarbejde for egen Regning, dog saaledes, at Fiskere, der kan paavise, at de ikke har kunnet faa Opdyrkningsjord at arbejde i, ikke maa afskaeres fra Tilskud. Landbrugsraadet kan sammen med Landbrugsudvalgene føre Kontrol med Opdyrkningsarbejderne.“ (Lgt 1937: Lóg um hjálptil fiskimenn, s. 174).
- 112 Spørsmålet var aktualisert ved innføring av tb-undersøkelse ved mønstring (se kap. 7).
- 113 Lærerlaget var initiativtaker. Andre som støttet saken, var fiskerlaget, skipperlaget, rederlaget, organisasjonen for fiskeeksport, sparekassen, og private bidragsytere (Patursson 1961:460).
- 114 Jf. konfliktmønstrerne ved EF/EU avstemningene i Norge.
- 115 Og mer symbolske handlinger for å skape internasjonal anerkjennelse for Færøyene som selvstendig nasjon får bred oppslutning på øyene. Deltaking i EM-fotball er et eksempel.
- 116 Spenningen mellom færøysk nasjonsbygging og dansk statsfelleskap (ønske om offentlige goder på linje med danske statsborgere) kom til å vare, jf. folkeavstemningen i 1946 og dagens politiske debatt om Færøyenes tilknytning til den danske staten.
- 117 Denne studien er avgrenset til de fastansatte legene, slik de er registrert i *Kongelig dansk Hof- og Statskalender*. Sykehuse i Tórshavn, Tvøroyri og Klaksvík var private fram til mellomkrigstiden, med statsansatte leger – hhv. amslegen og de to kretslegene – som eneste overleger. Fra tid til annen, og etter hvert på mer permanent basis, ble det ansatt hjelpeleger. Dette var gjerne kortvarige arbeidsforhold på veg mot en fast statlig stilling på Færøyene eller flytting tilbake til Danmark. (Se ellers Jacobsen (2004) om færøysk sykehushistorie).
- 118 Kjellberg (1965) peker på et annet trekk ved det politiske lederskapet i et lokalsamfunn som er avhengig av en effektiv utnyttning av politisk-administrative forbindelser med statlig nivå: Lederne må kunne betraktes som hevet over bygdepatriotismen, de skal være representanter for *hele* lokalsamfunnet. Også slike aspekter vil kunne virke til en utsiling til det politiske regimet på Færøyene. Lokalpatriotismen er sterk på Færøyene. Da den økonomiske krisen satte inn først på 1990-tallet, ble lagtingsrepresentantene (valgt fra syv valgkretser) kritisert for å ha ført lokalpolitikk på bekostning av hele landet.
- 119 “Et av de bemerkelsesverdige aspektene ved pestiltakene i tidlig nytid var at de var bygd på praktisk erfaring framfor medisinsk teori. Der medisinske teorier var abstrakte, dogmatiske og betydningsløse, var de administrative tiltakene konkrete, fleksible og virkningsfulle – dessuten ofte satt i verk med hård hånd.” (Moseng 1996:464).
- 120 Årene 1783 – 1785 kom islendingene til å oppleve grusomme naturkatastrofer. Folketallet ble redusert med 10.000, hver femte døde. Etter at det hadde roet seg med vulkanutbrudd, jordskjelv og klimaforverring, kom en koppepidemi som rev med seg enda 1.500. I København la man planer for å flytte alle islendingene til Finnmark og Jyllands heder, ettersom landet syntes å være ubeboelig (Thorsteinsson og Jónsson 1991). Begrepet befolkning/populasjon som Foucault ser som så sentral for 'det mo-

- derne', fikk med andre ord en akutt manifistering for Islands vedkommende allerede på 1780-tallet.
- 121 Den islandske fattiglovgivningen ble også revidert og effektivisert på denne tiden, om enn under andre forhold og forutsetninger enn i Danmark. Familiens forsorgsbyrder var blitt for store, særlig etter katastrofeårene. I 1787 ble det opprettet kommunekasser, etter initiativ fra biskop Hannes Finsson. Deretter ble en av opplysningstidens foregangsmenn, Magnús Stephensen, satt til å utforme en ny instruks om kommune- og sosialforvaltning. Det nye „Hreppstjóra-instruixið“ ble iverksatt i 1809 – uten stadfesting fra kongen. Den presiserte at eneste sted man kunne få forsorg, var i den kommunen man var født. I 1812 kom „Handbók fyrir hvern mann“ med forvaltningsetiske råd til „hreppstjóra“, og påbud til almenningen om å vise lydighet og respekt for myndighetene (Blöndal 1942).
- 122 På Færøyene fikk man en 'amtsfattigkasse' i 1767; den neste reformen kom med oppretting av fattigforstanderskaper i 1855.
- 123 Hans Matras, f. 1676 i Norge, barber på Færøyene 1707-1743, død 1752 (se vedlegg B).
- 124 På Island ble landslegeembetet stiftet i 1760; det første apoteket ble opprettet i 1772 (Thorsteinsson og Jónsson 1991).
- 125 “at Hans Majestæt Kongen har beskikket Cand.Chir.Manicus til Chirurg paa Færøerne med en aarlig Gage af 300 Rd. Sølv og desuden af Handelskassen 60 Rd. Samt for Udførsel af 2 Tønder Medicin og aarlig 100 Rd. Af Arge hosiptal til Medicamenters Indkøb for Fattige. ... Endelig er ham tilsagt Løfte om Befordring efter 6 Aar.“ (Kancelliskriv fra 8. Juli 1820, her Jacobsen 1992:14-15). Det første eksempel som kjennes om at en lege fikk lovnad om bedre stilling hvis han var på Færøyene i noen år, var Schröder i 1755.
- 126 Om hvordan formalisering av handlingsrutiner kan påvirke fokus for politikkutforming, se Wagner 1998:26.
- 127 På Island begynte man allerede i 1761 med organisert opplæring av jordmødre. En regulær jordmorskole ble opprettet i Reykjavík i 1912 (Anna Sigurðardóttir (1984): *Ljósmeður á Íslandi*, s 181-188, her Jacobsen 1990).
- 128 Se Jacobsen 2004, s 116-142: „Ljósmeður“. Claus Manicus arrangerte jordmorkurs i 1826/27. Bakgrunnen finner vi dels i jordmorreglementet fra 1810/1813, dels i at Manicus opplevde at det „indtraf nogle sørgelige og ubehagelige Tilfælde, som med en bedre Indretning af Jordemoder-Væsenet ikke burde have indtruffet.“ (Jacobsen 1990:9).
- 129 Om kvakksalveri på Færøyene, se Jacobsen 2004, s 89-115: „Ólærdir lækna“. Helle Blomquist (1996) skriver, med henvisning til Anna-Elisabeth Brade (1984) „Træk af den danske folkemedicin. Bisselæger, kloge folk og lærd medicin“ at „det er tvivlsomt, om denne lovgivning betød et fald i efterspørgselen efter kvakksalvere“, og videre at „Kun et fåtal blev retsforfulgt som kvakksalvere“, (med henvisning til Signild Vallgård, „Læger, sundhedsvæsen og befolkning i det 19. Århundrede“, *Ugeskrift for Læger*, Særnummer, maj 1988: 16-22).
- 130 Se Jacobsen 2004, s 208-214: „Heiluvágssøla“. Ifølge Jacobsen (1992) var det først i siste del av 1800-tallet at man finner hyppige meldinger i medisinalrapportene om at „kvakksalveriet florerer“. Det kan synes som om det først var etter at frihandel i 1856 og apotek i 1883 kom til å gi lettere tilgang til medisinalvarer, noe som betydde inntektstap for legene, at amtmannen ble oppmerksom på at kvakksalveriloven ikke gjaldt på Færøyene.
- 131 Se Jacobsen 2004, s 190—207: „Pokur og koppseting“
- 132 Senere finner vi ham som professor i Halle, og mens artikkelen fra 1824 representerer et tradisjonelt førmoderne syn på sykdom, åpner han i en artikkel fra 1843 „Om vegetabiliske Kontagier og Miasmer“ for nye idéer om at smittsomme sykdommer skyldes angrep av snyltere (Gjedde 1971:34).
- 133 Landkirurger under eneveldet på 1800-tallet:
 1809-1819: Lars Amysen (1773-1819)
 1819-1820: vikar: Johan Henrik Egholm (1756-1820)
 1820-1829: Claus Manicus (1795-1877)
 1828-1837: Johan Henrik Klingberg Krebs (1803-1882)
 1837-1844: Davis Vithussen (1808-1872)
 1844-1852: Carl Regenburg (1809-1853)
 (Se vedlegg B og C)

- 134 Argja hospital var først og fremst en stiftelse for spedalske. Det var drevet etter middelalderprinsipper om 'de fattiges evige rett' (Foucault 2000:55), og med midler dels fra almisse, etterhvert mest ved ulike offentlige avgifter. Etter at lepra forsvant på Færøyene (se Manicus 1824) kom eiendommen og et ikke ubetydelig fond til å stå urørt i mange tiår, mens diskusjoner om hva midlene skulle brukes til, pågikk. Et forslag var å bygge en arbeidsanstalt, jf. Foucaults beskrivelse av de ideologiske endringene på 1700-tallet når det gjelder forsorgssystem: „Den enkelte og ukrænkelige stiftelse skal opgives til fordel for et generelt forsorgssystem, hvor samfundet både er eneste administrator og udifferentierede beneficiat. ... Den (forsorgen) skal udspriinge direkte af det princip, der producerer rigdom, nemlig arbejde. Det er ved at få de fattige til at arbejde, man kan bistå dem uden at gøre nationen fattig.“ (Foucault 2000:56). Mer om Argja hospital og ulike planer om institutjonsbygging på Færøyene, se Jacobsen 2004.
- 135 “Som foregangsmand i den klassifikatoriske medisin definerede (Sydenham) han på en gang en historisk og geografisk sygdomsbevidsthed. Sydenhams 'konstitution' er ikke en autonom natur, men en sammenknytning – en slags midlertidigt knudepunkt – af en række naturbegivenheder: Jordbundens kvalitet, klimaet, årstidene, regn, tørke, område med dunster, hungersnød; og i de tilfælde, hvor de faktorer ikke kan forklare de konstaterede fænomener, må man operere – ikke med en klar og tydelig art i sygdommens have – men med en obskur kerne, der ligger gemt i jorden.“ (Foucault 2000:59).
- Sydenham fikk stor innflytelse på de neste generasjoner forskere innen medisin; Gjedde (1971) hevder at „Sydenhams teorier forblev med få unntagelser uanfægtede, indtil bakteriologien vandt fodfæste. De repræsenterede sådanne rene observationer, som Bernard senere kaldte „skadelig empirisme“, baseret udelukkende på iagttagelser og deraf flydende deduksjoner. Om forsøg på eftervisning af deduksionerne, den videnskabelige metodes viktigste tese, blev der aldrig tale.“ (Gjedde 1971:33).
- Også Foucault drøfter den betydning som den klassifikatoriske retningen hadde for medisinsk tenkning. Han hevder at fra Sydenham til Pinel hadde sykdom sitt 'ut-spring og ansikt' i en generell, rasjonell struktur, som avspeilet 'naturen og tingenes orden' (Foucault 2000:210). Først på 1800-tallet skjer en endring i medisinsk tenkning, der man i stedet for nosologiens fokus på natur får patologiens fokus på det abnorme og sykelige sett i lys av livet, og der sykdom ses som en morbid form for liv (op.sit).
- 136 Man kan spørre om respekt for skriftens ord og prestens lærdom kanskje var en årsak til at færøyingene også viste slik respekt for kunnskapene til 'den omkringreisende Chirurg'. Se Hansen (1987) om færøysk religiøsitet.
- 137 Uttrykket „Man kunde fristes“ kan ha to motsatte betydninger. Det kan være en tale-måte for å vise respekt overfor Sydenhams teorier, at det å trekke parallelliteter med mesteren er freidig – eller tvertom, at Manicus ønsker å ta avstand til slike foreldede og flyktige teorier innen medisinen.
- 138 Rachitis, eller 'engelsk syke', skyldes vitaminmangel. Ifølge medisinske studier fra mellomkrigstida ble denne sykdommen først vanlig på Færøyene i det 20. århundre – samtidig med sosialmedisinens interesse for vitaminer og næringsinnhold (kap. 5 og kap. 6).
- 139 Koldfeber er ifølge Encyclopedia Britannica det vi i dag kaller for malaria. Ettersom både sykdomsforståelse og sykdomsbetegnelser er annerledes i moderne medisin, kan det tenkes at også en sykdom som tuberkulose – som ikke nevnes av Manicus – gikk under denne betegnelsen.
- 140 Manicus' drøfting er ikke helt ulik den skildringen som Foucault gir av tenkningen om epidemier i 18.årh.: „i det øyeblik en sporadisk lidelse reproduceres et vist antal gange samtidig, er det en epidemi. Spørsmålet om terskel er et rent matematisk problem: En sporadisk sykdom er en epidemi, der ikke har nået den tilstrækkelige terskel. Måden at anskue fænomenet på er ikke essentiel og ordinal som i artsmedicinen, men kvantitativ og kardinal. (...)Grundlaget for den måde at se tingene på er ikke en specifik type, men en kerne af omstændigheder ... [eks: epidemi med 'kataralsk og putrid feber'] ... Det afgørende underlag er tiden, stedet, og denne „friske, skarpe, bidende og gennetrængende blæst“, man oplever i Nimes om vinteren, eller den kvælende, tunge og ildelugtende luft der findes i Paris, når sommeren er lang og lummer. „ (Foucault 2000:60-61).
- 141 “Verumtamen in acutis quibuslibet, in chronicis plerisque omnino fatendum est,

- inse, quod nulla unquam contemplatio a speculatione corporis (vel aëris) deducta postes indagare et in lucam protrahere.“
- 142 Se Thorsteinsson (1990), og Debes (1993:37) som skriver om brødrene Tillisch: „Báðir vóru teir nýhugsandi embætismenn við stórari ábyrgdarkenslu fyri Føroyum og føyroyingum og við vilja til at gera ábøtur í tí gamla samfelagnum.“
- 143 O. Jacobsen som i 1971 samlet og publiserde ulike samtidsbeskrivelser om meslinge-epidemien og om diskusjonen om færøyske helseforhold som fulgte, skriver i innledningen at Sundhedskollegiet lurte på om lege Nap.Nolsøe hadde skrevet dette brevet til Fædrelandsvennen. Jacobsen som engasjert forsvarer av den danske legen P.L.Panum, skriver at „Er artiklen inspireret af ham, da er den snarere skrevet af en af hans to våbendragere Niels Winther eller P.A.Holm.“ (Jacobsen 1971:73). Skal man først begynne å spekulere på forfatter, kunne stilen – svært lik komposisjonen i *Grindevisen* – kanskje like gjerne pekt på amtmann Pløyen?
- 144 Han var da lekekamerat med V.U.Hammershaimb, som i 1846 presenterte det som skulle bli det færøyske skriftsspråket (se Matras 1973).
- 145 Ifølge Gjedde (1971) gjorde Panum studier innen alle de tre nevnte grenene i moderne medisin, foruten medisinalhistorie og pedagogikk.
- 146 Gjedde viser her til Rothchuh, K: „Physiologie, der Wandel ihrer Konzepte, Probleme, und Methode vom 16. bis 19. Jahrhundert“. Karl Alber 1969.
- 147 Desverre er den første færøyske kritikken som kom på trykk i avisen *Dagbladet* i 1847, gått tapt. (“Den pågældende årgang af avisen (1847) eksisterer ikke længere i danske biblioteker.“ Jacobsen 1971:73). Diskusjonen med Panum om hans syn på færøysk kultur blusset opp igjen i 1859-60, og disse kildene er bevart.
- 148 Jf. Schjøtz (2002) som analyserer en norsk leges syn på sjøsamene i en medisinalberetning fra 1856.
- 149 Så sent som i 1884 finner vi fagdiskusjon om det var handelsskip eller miasma som førte til influensaepidemi. Lund skriver i sin doktoravhandling: „I den kgl. Handels Tid afgik Skibene, den ingenlunde vare af 1ste Klasse eller Hurtigseilere og navnlig aldeles ikke kunde naae Færøerne med nordlige Vinde fra Kjøbenhavn til Thorshavn med første aabne Vande, og de ankom da her kort efter, at Foraarsvarmen – maaske efter 1 à 2 Ugers forudgaaende N. NO Vinde med tørt Veir – havde begyndt at gjøre sin Indflydelse saaledes gjældende paa Færøerne, at Influenzamiasmet under Grundvands Synken kunde udvikle sig.“ Lund viser videre til Regenbug som skriver om „Foraars-Krujmen i de ejendommelige meteorologiske Forhold paa denne Aarstid ... gjør Plads for tørt Vejr“. (Lund 1884:24). Mer om Lunds sykdomsforståelse i kap. 6.
- 150 Se Gjeddes (1971: 38-39) sammenfatning av Panums funn: De som engang har hatt sykdommen, blir immune: „blant de mange endnu levende Gamle, som i 1781 havde Mæslingerne, saavidt jeg ved nøjagtig Efterspørgsel har kunnet bringe i Erfaring, ikke en Eneste blevet angreben anden Gang.“ Meslinger smitter ikke før det er tegn til sykdom, men Panum kunne fortelle om pasienter som hadde meldt fra om at de var blitt smittet „i det katarrhalske Forløberstadium kort før Exanthemets Udbrud“. Inkubasjonstiden var 13 eller 14 dager.
- 151 Se Moseng (1996).
- 152 “Da det efter de oven berørte iagttagelser var mig paafaldende, i Panums Meddelelser at se anført i det Mindste to Tilfælde af Smittens Overførelse gennem ikke angrebne Personer, nemlig i Kvalvig paa Strømø og i Midvaag paa Vaagø, har jeg saa nøje som muligt eftersporet disse to Tilfælde og faaet saa meget Bevis for, at en Misforstaaelse maa foreligge, som overhovedet nu kunde tilvejebringes, nemlig paalidelige ældre Folks bestemte Udsagn. For Kvalvigs Vedkommende har den Bonde, hos hvem daværende Landchirurg Regenbug opholdt sig (Thomas Egholm, en særdeles troværdig Mand), gjentagende forsikret mig, at mindst en, vistnok flere, af det Mandskab fra Thorshavn, som befordrede Landchirurgen paa hans Rejse, og som følgelig ligesom han overnattede i Kvalvig, da alt vare angrebne af Mæslinger, at Bygdens Beboere altsaa smittedes direkte fra dem og ikke, som af Panum anført, indirekte gennem Landchirurgen. Og hvad Midvaag angaar, kan det vistnok let oplyses, at den paagjældende Jordemoder fra Sandevaag ikke, som i Panums Iagttagelser angivet, havde været i Kjøbenhavn, altsaa ikke der kunde have overstaaet Mæslingerne, ligesom ogsaa en gammel, særdeles paalidelig Mand i den Bygdling i Midvaag, hvortil Smitten fra Sandevaag ved bemeldte Jordemoder først overførtes (Johan Svabo), har angivet at turde indestaa for, at Jordemoderen netop under Opholdet i Midvaag angrebes af Mæslinger, og han ville endog mindes, at hun var saa syg, at

- hun kun med Vanskelighed igjen naaede hjem til Sandevaag. – Da disse to Tilfælde vare de eneste fra 1846 anførte Facta, som syntes at kollidere med den Opfattelse af Smitteforholdene, som ovenfor er gjort gjeldende, har det været mig om at gjøre at efterforske dem saa nøjagtig som muligt; at imidlertid enkelte selv nok saa troværdige Personers Angivelse efter Hukommelsen om Begivenheder, der ligge 30 Aar tilbage, ikke er noget Bevis, er en Selvfølge; og kun fordi Alt, hvad jeg under den sidste Epidemii har iagttaget, har peget i modsat Retning af hine Angivelser, har jeg anset det rigtigst at tilføje ovenstaaende formentlige Berigtigelse, saa meget mere som Panums Angivelser derom jo ogsaa, saavidt vides, kun ere Referater af Andres Meddelelser.“ (Hoff 1878:585).
- 153 Monopolhandelen opprettet filial på Tvøroyri i 1836, og en legestilling ble opprettet i 1852, kanskje delvis som resultat av Manicus og Panums tilråding (se avslutningen i deres avisinnlegg fra des. 1846 i avsnitt 3.4).
- 154 Midten av 1800-tallet var en tid med sterke ideologiske strømninger; Manicus kan ha sympatisert med politiske idéer om å fremme sosial utjevning eller med den færøyske nasjonalismen. Den 25 år gamle August Manicus synes ikke å ha hatt samme opplevelser som jevnaldringen Panum, som var stasjonert i Tórshavn og pleiet omgang med de få danske som var bosatt der, og ble venn med amtmannen. Amtmann Pløyen svarer 11.4.1847 på brev fra Panum og skriver: „De har ret gjort mig en Fornøielse med Deres Lange, venskabelige Brev ... sat mig tilbage i mit behagelige Samliv med Dem, naar vi om Aftenen, efter endt Dagsverk, vexlede Tanker og Følelser ved en Pibe. De kunde aldrig tale formeget om Dem selv ...“ (Fra Panums privatarkiv, her Jacobsen 1971:84).
- 155 Erslev, Ed. (1855-57): *Den danske Stat, en almindelig geographisk Skildring for Folket*. København.
- 156 “Tager man derhos den Overensstemmelse i Betragtning, som findes imellem det Præg som Sindssygdomme yttre sig hos Færingerne, og den Harmoni, som findes imellem det Præg som Sindssygdomme have, og det Indtryk, som det færøske Landskab uvilkaarlig gjør paa Sindet, saa tror jeg, at man vil være enig med mig i, at de ejendommelige Naturforhold sandsynlig er den vigtigste *prædisponerende Aarsag* til Færingernes Sindssygdomme, hvorhos maaskee ogsaa den sædvanlig meget lave Barometerstand i denne Henseende er af Vigtighed.“ (Panum 1847/1971:92)
- 157 Se også Berg (1889:112): „Det forekommer mig i det Hele at være en Uskik, som temmelig almindelig findes i den medicinske Litteratur, at bygge formeget paa og drage altfor vidtrækkende Slutninger af de Iagttagelser, som ere anstillede af Læger under et ofte saare kortvarig Ophold paa et helt fremmed Sted og blandt en Befolkning, hvis Sprog næppe eller kun meget vanskeligt er dem forstaaeligt. Panums Udtalelse om ...“
- 158 De etiske sidene ved Panums arbeider ble også senere tema for offentlig debatt, se „Vivisektion og Dyrebeskyttelse. Yderligere Bidrag til Belysning av Hr. Prof. Dr. Panums Forhold til Dyrebeskyttelsessagen.“ Kjøbenhavn, Høst & Søn, 1879.
- 159 Forløperen til Den almindelige danske Lægeforening fra 1857 ble opprettet nettopp i 1846. „Når lægerne, såvel embedslæger som private, henimod århundredets midte begynde at organisere sig, skyldtes det først og fremmest trang til faglig samarbejde og normer for kollegial optræden. Efter en begyndelse med lokale foreninger stiftedes i 1846 „Provinsiallægerne Forening“, af hvis rammer Den almindelige danske Lægeforening dannedes i 1857. ..“ (Petersen 1996:52).
- 160 “Aabent Brev til Forf. af „Den danske Stat“ til Oplysning om Færingernes Boliger, Klædning, Kost og Sundhedstilstand af P.L.Panum. Kiel den 28. Januar 1860“; her: Jacobsen 1971.
- 161 4. vers i Rasmus Effersøes (1857-1916) „Føroyingar, sum her nú koma saman...“ er et eksempel på dette:
Mangur útlandskur, eg hoyri, sigur: „Har er bara grátt út yvir grátt; slikt,“teir halda, „doyvir sinnið niður, regn og mjørki kann ei gera gott.“
Men soleiðis ei teir ungu blíva: Bylgjan blá og fjøllini so brøtt
kunnu ungar piltar væl upplíva, gera teimum fót og hjørtur løtt.
- 162 Se Bauman (1997:25-26) der han beskriver kampen som til alle tider har vært ført mot uorden og skitt (da også i overført betydning mot de fremmede). Han definerer moderniteten som „den tid, eller det levesett, hvor det å skape orden består i å demontere den „tradisjonelle“, den nedarvede og mottatte orden“, og hevder at „Dette skjedde når rengjøringsarbeidet, det å skape orden, var blitt en bevisst og målrettet

- oppgave; når hensikten med rengjøringen, istedenfor å holde tingene uforandret, slik de var, gikk over til å *forandre* måten ting var på i går ved å *skape* en ny orden som utfordret den gamle; med andre ord, når det å opprettholde orden kom til å bety innføringen av en ny og derfor *kunstig* orden: det vil si, å skape *en ny begynnelse*. Denne skjebnesvangre forandringen i ordenens status falt sammen med den moderne tids inntog“.
- 163 Kilden er gått tapt, men saken refereres i „Stændertidende 1844, se Thorsteinsson (1990:109)
- 164 Selv om det var krefter som ønsket nedleggelse av monopolhandelen, blant dem amtmann Pløyen, var det ikke på det tidspunkt mulig å forutsi at frihandel ville bli innført i 1856.
- 165 Forslaget til finansieringsmodell kan ha hatt sammenheng med at Danmark i årene 1837-1841 hadde innført lokalt selvstyre. Den forsiktige innføringen av folkestyre innebar oppgaveoverføring fra stat til kommuner, og de danske kommunene hadde fått myndighet til lokalt å sette i gang offentlige tiltak gjennom kommunal skattlegging.
- 166 Amtmannen rapporterte om en entydig uvilje mot „en almindelig Ligning paa Jordegodset“, og resultatet fra amtmannens oppfordring om å skrive seg for et årlig beløp for honorar til en lege, var at „det i Suderø Syssel var tegnet 59 Rbdr. 4 Sk., i Bygden Fuglefjord 5 Rbdr. 8 Sk., og i Norderø Syssel intet, idet man her nok kunde ønske en Læge ansat, men uden at der til ham skulde paahvile Beboerne nogen aarlig Afgift, undtagen hvad de endelig maatte betale, som trængte til hans Hjælp.“ (Degn 1937:42).
- 167 Amtmann Dahlerup skriver i 1851 at „en Læge paa Suderø, paa Grund af Beboernes Fattigdom, næppe kunne gøre Regning paa at fortjene ved Praksis og Medikamentsalg mere end omtrent 100 à 150 Rbdr aarlig. Da en Familie her, om end den lever aldrig saa tarveligt, umuligt kan leve af mindre end omtrent 600 Rbdr. aarlig, burde der tillægges Lægen en fast aarlig Lønning af 500 Rbdr.“
- 168 I 1853 mottok amtmannen et brev med 324 underskrifter om å gi Jákup Ludvig Djurhuus løyve til å virke som lege. Ifølge E.S. Jacobsen (1992) var dette ikke noe urimelig krav, fordi dansk lovgivning ga anledning til å gi ulærde et begrenset løyve til å virke som lege i sitt distrikt, hvis amtmannen og fysikus kunne bevitne hans legekdyndighet. Det var amtmann Dahlerup og landslegen ikke på noe vis villige til å innrømme ham; og justitsministeriet var ikke villig til å overprøve deres skjønn (Jacobsen 1992:21).
- 169 Se avslutningen i avisinnlegget fra Manicus og Panum 22.des.1846 i avsn. 2.4: „Vi forbeholder os ved en anden Lejlighed at henlede den offentlige Opmærksomhed paa nogle endnu ikke i Pressen omtalte, for Landets sanitaire Forhold yderst vigtige Foranstaltninger, betræffende en Læges Ansættelse paa Suderø, Jordmodervæsenet og Oprettelsen af et Hospital for Sindssvage.“
- 170 I enevoldstiden synes legen i Tórshavn ikke å ha oppnådd å bli en naturlig del av det politiske regimet. Da amtmann Pløyen i april 1846 drøftet sitt utkast til valglov med prosten, futen og sorenskriveren (Thorsteinsson 1990:90), var landkirurgen ikke inkludert. – Men 35 år senere er situasjonen endret: Da O. P. Effersøes foreslo sterkere makt til de folkevalgte lagtingsrepresentantene, blant annet ved at prosten ikke lenger skulle være lagtingsmedlem, foreslo amtmann Buchwaldt at amtmannen skulle beholde sin formannsposisjon, og at også prost, sorenskriver, fut og *landkirurg* skulle ha fast plass i tinget. Ingen av forslagene ble vedtatt.
- 171 Bruken av ordet *masser* kan synes overdrevet når det gjelder et så lite samfunn som det færøyske. På den andre siden er det bemerkelsesverdig likhet mellom utviklingen på Færøyene og de beskrivelser som Wagner (1994) gir av moderniseringsprosessen nye former i de vestlige land fra midten av 1800-tallet.
- 172 Se Bundesen m.fl. (2001:31): „Med Grundloven fra 1849 brød enevælden sammen, og der blev etableret et selvejer-folkestyre, hvor hovedprincippet for at kunne inngå i dette var, at man rådede over egen husstand.“
- 173 Fra liberalt politisk hold kom det endatil forslag om å lempe på kvaksalverloven og liberalisere legearbeidet, men det ble ikke vedtatt (Petersen 1996:76; Blomquist 1996:196).
- 174 Det kunne synes nødvendig med sentralstyrte tiltak for å forebygge sykdom, og da særlig spredning av smitte, jf. tiltakene under koleraepidemien i 1853 (Bonderup 1994).
- 175 N. Nolsø var privatpraktiserende i Tórshavn før han ble tilsatt som distriktslege i

- Suðuroy i 1852, og etter at han sluttet som amtslege (se vedlegg C). I 1901, da det ble opprettet en kommunelegestilling i Tórshavn, rapporteres om en privatpraktiserende lege som da sluttet. Andre privatpraktiserende leger har jeg ikke funnet.
- 176 Mer om dette i kapittel 8.3.2.
- 177 De stillingene som ble opprettet etter 1900, fikk en noe lavere status. Disse legene ble 'praktiserende leger'/kommuneleger med stats- og/eller lagtings- og kommunale tilskudd. Tórshavn fikk en kommunelege i 1901, og i 1903 fikk Sandoy lege. I 1912 kom lege til Vágoy, i 1913 til Eiði, og i 1923 kom den andre legen på Suðuroy, da Vágs bygd fikk et legekantor. I 1929 kom legekantoret i Skálafjørð og i 1947 legekantoret i Fuglafjørð (se vedlegg C).
- 178 Amtslegens lønn var også på annet vis tema i brevet fra 1851. I tillegg til at praksis for fri legehjelp ble endret, argumenterte amtmannen for at legen i Tórshavn burde få kompensasjon for tapt fortjeneste av praksis og medisinsalg, etter at Suðuroy har fått egen lege. Det endelige utfallet ble at Nap. Nolsøe fikk stillingen, som han hadde inntil han ble landslege (1858-65). Fram til 1852 hadde han vært privatpraktiserende lege i Tórshavn, nå slapp landslegen å ha en konkurrent i byen. Først i 1903 ble en kommunelegestilling opprettet i Tórshavn.
- 179 Saken gjaldt 7-8.000 kr til finansiering av en legeboli, og da et lån på opp til 4000 kr (2% avdrag, 4 % rente over 28 år), fordelt på (fra vest): Mykines 1,5 %, Bø 2,5 %, Seyrvág 9 %, Miðvág og Sandavág hver med 10 %, Vestmanna 22 %, Kvívík 15 %, Hvalvík 10 %, Saksun 2 %, Haldórvík 8 %, Eiði 6 % og Kollafjørð 4 %.
- 180 "Madsen udtalte, at, som i hans Andragenes anført, navnlig Lægesagen og Sundhedsvedtægterne havde bevæget ham til at modtage Valg som Lagtingsmand; men at det havde vist sig, at hans Forretninger ikke tillode ham vedblivende at have Sæde i Tinget." (Løgtingstíðindi 1880:144).
- 181 "Efter Danielsens Mening vilde det fremkalde Uorden i Tinget, om Medlemmer kom ind i samme, alene for en enkelt Sags Skyld for atter at træde ud, saa snart Sagen var afgjort. – Bærentsen troede, at det maatte være Pligt ikke mindre for Embedsmænd end for andre at blive deres Tid ud i Tinget og at give Møde saa ofte, deres Embedsforretninger tilstedede det." (ibid. s 144-145).
- 182 Kanskje tidligere amtslege (madsen som nå var medlem av den danske Sundhedsstyrelsen, har medvirket til spørsmålet ble reist igjen?
- 183 Eksempelvis finnes i Norge begrepet *jaabækianisme* etter Søren Jaabæk som satt på Stortinget 1845-1891. Jaabæk gikk konsekvent inn for en sparepolitikk. Prisfall og økonomisk krise i norsk jordbruk i 1860-årene førte til at det ble bred oppslutning om hans sparelinje.
- 184 John Effersøe var sønn av sysselmannen i Suðuroy Gudmund Effersøe og bror til Rasmus Effersøe, som var en av lederne innen den færøyske nasjonalbevegelse fra 1888. John hadde en dansk kone. I sine innlegg tar han opp problemet med at „Hustruene ere udsatte for at tilbringe mange angstfulde Timer, mens Manden paa Rejserne af Uvejr hindres i at vende tilbage eller give Underretning om, at han er i Behold.“ (Effersøe 1891:369). Familien flyttet til Danmark i 1890.
- 185 Før hadde legene vært pålagt å selge medisin. Etter at monopolhandelen ble opphevet i 1856, fikk også handlere medikamenter i sitt varespekter. Allerede før monopolhandelen ble opphevet i 1856, hadde amtmann Dahlerup foreslått at det ble gjort lovforbud mot „qvaksalveri og uberettiget handel med Medicamenter...“ (Jacobsen 1992).
- 186 Han var initiativtaker til at „Thorshavns Totalavholdsforening“ ble stiftet i 1878, og skrev sammen med prosten året etter sædelighedsopplysende avisartikler, blant annet om verdien av å bruke fritiden til lesning av god litteratur (Madsen og Sørensen 1879; Jacobsen 1995:51).
- 187 Mens Madsen framstår som en målrettet og tiltaksrik, men noe egenrådig amtslege, har Finsen fått ettermæle som en stillferdig og godt likt amtmann (Debes 1993:73). Diskusjonen om iverksetting av helsevedtektene gir en artig illustrasjon på forskjeller i amtmannens og amtslegens forståelse av politisk saksbehandling. „Formanden bemærkede i Anledning af Udvalgets Indstilling om Approbation, at saa fremt den vedtoges, vilde Sagen dog ikke træde i Kraft, før Regjeringens Svar paa Lagtingets Forespørgsel forelaa. Madsen meddelte, at Udvalget var af den Formening, at Vedtægten, naar Lagtinget havde approberet den, kunde sættes i Kraft; han antog, at Grunden til, at Ministeriet ikke havde besvaret den tidligere Forespørgsel, mulig kunde søges i, at Ministeriet delte Udvalgets Opfattelse. Formanden erklærede, at

- naar Lagtinget havde rettet en Forespørgsel til Ministeriet, kunde Sagen ikke expederes, før Svaret forelaa. Sagen kunde være forsinket af andre Grunde end fordi Ministeriet ikke ønskede at fremme den. Madsen beklagede i saa Tilfælde, at man havde henvendt sig til Ministeriet.“ (Løgtingstíðindi 1880:89).
- 188 Buchwaldt var sorenskriver før han ble amtmann. Det var i tiden som sorenskriver at han ble valgt inn i Lagtinget. Lagtingsmann O. P. Effersøe forsøkte i 1881 å styrke de folkevalgtes rolle i Lagtinget. O. P. Effersøe foreslo at prosten ikke lenger skulle være medlem, og at amtmannen og de andre embetsmennene skulle legge fram for Lagtinget de merknader, som embetsverket hadde tilføyd til lagtingsforslag, før de ble sendt til den danske regjering.
- 189 Vi ser at i 1881 ble landslegen medregnet i embetseliten. Det var ikke tilfellet da amtmann Pløyen nedsatte sitt utvalg om færøysk representasjon i 1846 (Thorsteinsson 1990:91).
- 190 Etter å ha reist fra Færøyene i 1883, ble han blant annet dekanatsekretær i Sundhedsskollegiet, til han ble medlem og dekan i 1901, og formann i 1913. Han var Københavns stadslæge fra 1896-1912 (Petersen 1996:99).
- 191 I det danske Folketinget pågikk det harde kamper mellom embetsmenn og regjering på den ene siden, og de folkevalgte på den andre siden. Det kulminerte i 1885-1897 under Estrups mindretallsregjering, som opposisjonen så som forfatningsstridig og derfor valgte å føre den såkaldte *visnepolitikk* imot. Først i 1901 ble det innført parlamentarisme.
- 192 Justisråd Hoff parerte angrep om legenes lave inntekter på grunn av dårlig økonomi hos pasientene med at det kunne se ut til å bli bedre tider nå. „Færingerne maa efter min Erfaring ansees for gode Betalere, naar de have noget at betale med“ (Madsen Hoff, UfL 1891).
- 193 Se også amtslegens medicinalberetning for 1918 der han taler fram på om rekrutteringsfremmende tiltak, både når det gjelder leger og jordmødre: „Der har i det forløbne Aar været en følelig Mangel paa Læger, idet Kommunalægestillingene paa Ejde og Vaagø har været ubesatte. Der maa formentlig gøres noget for at forbedre disse Stillinger saaledes at Læger fra det øvrige Kongerige faar Lyst til at søge herop. Lagtinget har udtalt et Ønske om at islandske Læger skulle oppnaa Ret til at udøve Lægepraksis her i Fald Pladsene ikke snart blev besatte, ogsaa dette Forhold kunne menes ha foranledige at Stillingerne blev gjort mer atråværdige for danske Læger. Der er en ret følelig Mangel paa Jordemødre og i Løbet af faa Aar bliver Situationen uholdbar, ifald der ikke skaffes Lejlighed til at faa flere Kvinder uddannede gratis, i det ingen af de, der ansøger om Plads paa Jordmoderskolen har raad til at bekoste Uddannelsen.“
- 194 En annen representant for denne typen studier er Effersøe (1889) som med empirisk nidsjærhet kombinert med idealer om akademisk nøkternhet har beskrevet epidemier med meslinger og scarlatina i 1889.
- 195 Lund (1884) beskriver for eksempel forekomsten av influensa slik: „Influenza har vist det konstante Forhold ikke at optræde med nye Tilfælde, saalænge Jordoverfladen er *stadigen vaad* ifølge Regnskyllene (hvilket ofte kan vare et Par Maaneder), ei heller naar Jorden er *frossen*.“ (s. 18); „Saalænge Jorden er oversvømmet ved Regnskyllene eller er frossen, synes Influenzamiasset ikke at kunne dannes; men efter forandring i Veiret, naar det bliver mere tørt og mildere Temperatur, vil man snart see Influenza-tilfælde optræde.“ (s. 29)
- 196 Influenza, lungebetendelse, ftisis (*phthisis*), meslinger, kikhoste, intermittens og reumatisme.
- 197 Difteriti, sår sykdommer, dysenteri, tyfus og skarlagensfeber.
- 198 „Mæslinger er derhos overordentligt smitsom paa samme Maade som en ondartet Influenza, saa at Smitstoffet er meget flygtigt, men ikke i noget Tilfælde kan overføres gjennom sunde Individuer eller ved livløse Gjenstande.“ (Lund 1884:66)
- 199 Arbo (1892; 1894), Berg (1870; 1889; 1903), Hansen (1912; 1919; 1933), Jørgensen (1902), Lindwall (1919), Gudjonsson (1940).
- 200 Emil Madsen Hoff's registreringer fra sin tid på Færøyene (alder, legemshøyde, kraniemål, hår- og øyefarge og nesens form) er trykket som appendiks i Berg (1889).
- 201 Se Berg (1889:84-85) om forskjellen på islandsk og færøysk barnestell: „Det fremgaer utvivlsomt af E. Olafsens og B. Povelsens Rejse ... og Schleisners Iagttagelser ... at Islænderne ikke som Regel opamme deres Børn; begge de nævnte Forfattere sætte dette Forhold, og vistnok med Rette, i causal Forbindelse med den paa Island her-

- skende store Børnedødelighet i de tidligste Uger af Børnenes Liv ... Paa Færøerne er Forholdet helt modsat heraf. Det er ikke alene Regel, at M ø d r e n e o p a m m e d e r e s Børn, men de give dem Die endog langt længere, end det paa nogen Maade kan ansees for at være Børnene tjenligt. Allerede Manicus ... bemærker, at Mødrene have deres Børn ved Brystet til 3die, 4de Aar, ofte længere, og at Opdragelsen er meget kjælen. Jeg har meget ofte gjort den samme Iagttagelse". Berg skriver videre at han har sett mange tilfeller av at ammingen tærer på kvinnene; barna synes derimot ikke å lide av det (Jákupsstovu 2005b).
- 202 "Færingerne gaa ens klædte baade Sommer og Vinter, have fra gammel Tid brugt at klæde sig i Uldent; men i de senere Aar have Mange, navnlig blandt *Kvindene og de fattigste Mænd*, begyndt at bruge det moderne og billigere Linned, hvilket aldeles ikke passe til Klimaet." (Lund 1884:2; min utheving).
- 203 Prosentandel døde som var over 70 år: 1835-1844: Færøyene 33,4, Danmark 16,9, Island (1840-44) 15,8; 1845-1854: Færøyene 28,3, Danmark 16,9, Island 12,9 (Berg 1889:59). – 750 personer døde i Suðuroy i perioden 1850 –1879, 18 % av disse var under 1 år, mens 28 % var eldre enn 70-år da de døde.(Lund 1884:107).
- 204 Dødeligheten var på hele 19,5 promille mens Nap. Nolsøe var lege på øya, fra 1853-58. Deretter var det to perioder da øya var helt eller delvis uten lege. I den neste legeperioden 1863-68 var mortaliteten 15,4 promille, og i Lunds legetid fra 1873-79 14,3 promille.
- 205 "Indbyggerne, hvis antal i disse 7 Aar er tiltaget fra 1760 til 2000, ernære sig ved Agerdyrkning, Faareaafl og Fiskeri, og den Velhavende udfører samme daglige Gjerning som den Fattigere, ligesom ogsaa Levemaaden er den samme." (Lund 1884:2).
- 206 I 1875 ble det eksportert 51.811 håndstrikkete gensere. I tillegg kom andre ullvarer (Olsen 2002:2). Befolkningstallet hadde på det tidspunkt nylig passert 10.000. – År 1900 var befolkningstallet 15.000, og ullvareeksporten på 34,5 tonn (ibid. s. 7).
- 207 Jacobsen (1992:24) referer til Lunds årsberetning fra 1879, der han skriver at han pga. sykdom ikke har kunnet gå mellom bygdene, og det har ført til at folk ikke har fått nødvendig legehjelp, og han selv har hatt inntektstap.
- 208 "Mæslinger er jo tilsyneladende ikke Andet end „Influenza forbunden med Exanthem." Man har ogsaa tidligere (Hoffmann, Schönlein) antaget, at Mæslinger kunne fremavles ad atmosfæriske og telluriske Forhold som en Potensering af de ved disse fremkaldte catarrhalske Epidemier. ... Hidindtil er der dog ikke fremkommet Noget, som kan modbevise den almindelige Antagelse, at Mæslinger aldrig opstaaar autochthont, altid beror paa Smitte fra et andet Mæslingetilfælde." (Lund 1884:66).
- 209 Studiet av patalogisk anatomi med utgangspunkt i klinisk materiale var svært populært på den tiden. Det mest ekstreme eksempel er Karl Rokitansky (1804-78) ved Wiens universitet som skal ha utført 60.000 obduksjoner i løpet av sin karriere (Porter 2000:315). Panum beretter slik om den motstanden han møtte: „Derimod har jeg seet et betydeligt Antal af Patienter, som aabenbart ifølge en kronisk Bronchitis vare hektiske; herfor talte idetmindste Stethoskopien og Sygdommens Gang, ihvorvel jeg desværre ikke kunde faae det klareste Bevis ved at foretage Obduktioner, da Færingerne paa ingen Maade vile tillade dem." (Jacobsen 1971:90).
- 210 ".. at Færingerne i saa mange Retninger syntes at have ladet Tiderne gaae sporløst hen over sig, som havde de fuldstændigt levet uden Paavirkning af den øvrige Verden og dens Civilisation, det var det, som opvakte hans Forundring." (Berg 1889:2)
- 211 Ideen om det kommunale selvstyre synes på denne tiden å ha stått så sterkt i Danmark at man kan spørre om de politiske forholdene på Færøyene avvek noe særlig fra de danske landkommunenes. En slik komparasjon kan desverre ikke gjøres her. Den er ressurskrevende og ligger utenfor denne avhandlingens primære tematikk.
- 212 Kommisjonen fikk ikke færre enn 24 medlemmer: 12 var Folketingsrepresentanter, de andre var departementsansatte, representanter fra de ulike lege- og apotekerforeninger og sjukekasseinspektøren (Faber 1939:46). En av politikerne, Holger Rørdam, var lege. Den sterke parlamentariske representasjonen førte til at kommisjonens forslag til nye regler og prinsipp for helsevesenet ble vedtatt i Riksdagen stort sett uten endringer.
- 213 Tidligere amtslege på Færøyene, E. Madsen Hoff, var sentral i striden mellom Sundhedskollegiet og Venstre regjeringen, og kom da også til å stille seg kritisk til yngre leger som valgte å samarbeide med det nye politiske regimet (Faber 1939:13-14; Petersen 1996).
- 214 Denne delingen ble gjort med forbilde i norsk helseadministrasjon. „Det var min Tro,

- at Ufejlbarhedsfølelsen fra de retsmedicinske Sager for meget havde paavirket Kollegiets Syn paa sin Virksomhed som Raadgiver.“ (Faber 1939:60).
- 215 Kommissjonen ble oppløst i 1921. Det var fortsatt uløste oppgaver, bl.a. ønsket regjeringen et forarbeid til lov om legevirkosmhet. Fra politisk side, særlig fra Socialdemokratiet, kom det ønsker om at kommisjonen skulle fortsette. Her hadde man et system med rom for „befolkningens representanter“; det var ingen politikere representert i sundhedsstyrelsen. Men kommisjonsformannen ønsket det annerledes: „Efter min Anskuelse var det dog mere praktisk, at Sundhedsstyrelsen fik Lov til frit at udvikle sig som sagkyndig Institution og at der, hvis der forberedtes særlig indgribende Lovforslag, i saa Tilfælde tilkaldtes Riksdagsrepresentanter til den specielle Opgave.“ (Faber 1939:106).
- 216 Faber (1939:103) forteller at „I Kommissionen var der ganske vist Velvilje, men særlig fra Venstres Repræsentanter en Del Ængstelse for, at en Statsanerkendelse vilde medføre Lønkrav til Skade for Befolkningen, særlig i Landdistrikterne, hvor man væsentlig støttede sig til Menighedssygeplejersker, der endnu ikke havde den af Sygeplejeraadet forlangte treaarige Uddannelse.“ (s. 103). Dette mindretallssynspunktet om 3-årige utdanningskrav førte til at de politiske myndigheter valgte å stille saken i bero. Vedtaket kom i 1933.
- 217 I 1953 ble landslegen på Færøyene eneste embetslege, mens kredslegestillingen i Vestmanna ble omgjort til en ordinær kommunelegestilling, og kredslegene i Klaksvík og Tvøroyri ble sykehusoverleger med delvis praksisrett (Joensen 1968:137).
- 218 Eksempelvis kom i 1921 instruks for amtslegen på Færøyene, instruks for kretsleger på Færøyene og instruks „for alle til Praksis berettigede Jordemødre paa Færøerne“; og i 1922: „Lov om Foranstaltninger mod smitsomme Sygdommes Udbredelse paa Færøerne“, med fire ulike tilleggsregulativer utover året 1922 (Bonnievie og Mitens 1932).
- 219 Jensen var gift med datter til V. U. Hammershaimb og kjente trolig til de færøyske reaksjonene på Panums kritikk av de hygieniske forholdene. Han flyttet til Tórshavn i 1908 for å arbeide som kommunelege og som overlege ved tuberkulosesanatoriet. Han avanserte videre til å bli kretslege i Suðuroy i 1914-1919.
- 220 Ialt ni leger ga sitt bidrag: G. Effersøe, kretslege i Suðuroy, skrev om hvordan Danmark gjennom siste mannsalder hadde greidd å halvere antallet døde, og „Dette skyldes ikke alene vor gode Tuberkuloselov, men alle de mange andre sociale Love, som støtter de svage i Samfundet i Kampen for Tilværelsen, disse Love, som igennem Skatten transporterer en Del af de mer velhavendes Penge over til de mindre bemidlede for at anvendes paa de Omraader, hvor det er mest paakrævet.“ J. Forsberg, kretslege i Vestmanna skrev om tuberkuloseloven av 1924 og dens bestemmelser om mulighetene til sanatoriebehandling og krav til leger om å veilede pasientens omgivelser om hvordan man kan hindre smitte; Else Mayer, kommunelege i Miðvági, skrev om hvordan den tuberkuløse mor måtte te seg for å unngå å smitte sitt barn, noe som krever „Opofrelse af Moderen, for hvem det vil være vanskelig og hardt at skulle holde Barnet paa en vis Afstand fra sig.“; Sv. Roehleder, kommunelege på Sandoy, ga praktisk veiledning om hvordan man kan hindre smitte og opparbeide motstandskraft. Men „Ofte er det umuligt for den fattigste Del af Befolkningen at gennemføre ovennævnte Forholdregler. Derfor bliver en af de vigtigste forebyggende Forholdsregler mod Tuberkulosen, som en Nation kan foretage, paa alle Maader at søge at bekæmpe Fattigdommen.“ Andre bidragsyttere var Carl Bangslev i Vági; Pauli Dahl som var Effersøes etterfølger; Erik Lyng, sanatorielege og kommunelege i Tórshavn; R. K. Rasmussen, kommunelege på Eiði, og J. Zachariassen, kretslege i Klaksvík. – Noen år senere kom en annen innflytelsesrik opplysningsbok, Juhlert (1934) med bl.a. instruksjon i desinfisering.
- 221 I sin medisianlberetning for 1913 hadde amtslege Metz følgende betragtning om de offentlige hygieneforholdene: „naar det Aar efter Aar i Lægernes Indberetninger kan anføres, at Møddingsforholdene forbedres, er det nærmest et Tegn paa, hvor slette de hidtil har været, at Sundhedskommisionerne har Opmærksomheden henvendt herpaa og dog søger at raade Bod paa de værste Mangler.“ (Amtslegens kopibok 1910-1916, s. 267).
- 222 Det kan nesten synes som om noen leger bidro til at pasienter som var bærere av tyfus ble mer stigmatiserte enn pasienter som var bærere av for eksempel tuberkulosesmitte. I denne studien er det imidlertid ikke rom for videre analyser av stigmatiseringsprosesser.

- 223 I neste kapittel skal vi se nærmere på Zachariasens beskrivelser av fattigdomsrelatert sykdom.
- 224 I tillegg kom de ikke fastansatte legene på sjukehusene.
- 225 Én av legene, Hilmar Fridericia, synes å ha hatt spesiell interesse for spedbarnspleie, jordmorvesenet m.v. og forsøkte å få disse på dagsorden (Fridericia 1907; Simonsen 1989:27-28); men han reiste tilbake til Danmark i 1907.
- 226 Danmark fulgte da heller ikke Tysklands eksempel med obligatoriske forsikringer. Det ville stemt dårlig med prinsipper om den frie organiseringen og det kommunale selvstyre. Blomquist (1996:199) hevder at: „Selve prosessen fra 1864 og indtil den først sygekasselov kom i 1892, er interessant og afspejler et holdningsskift i retning af ønsket om øget statsindflydelse. Den viser også, at oprettelsen af sygekasser var en lang og frivillig proces, noget der i seg selv gør det tvivlsomt, om den danske sygekasselovgivning skulle være en centralt styret kopi af den samtidige tyske.“
- 227 Blomquists (1996) beretning om den historiske utvikling i Danmark faller inn i denne tradisjonen: De første sykekassene ble opprettet av håndværkerlaug; deretter sto lokale entreprenører for opprettelsen av sykekasser i lokalsamfunnene, fortsatt på privat initiativ: „Men fra midten av 1800-tallet kom væksten inden for sykekasserne i en anden type foreninger, nemlig sygekasser, der var en form for nationalliberale dannelsesforeninger. Lokalt var det ofte skolelærere og præster, der var aktive i stiftelse af de nye sygekasser. På landet var det gårdmænd eller godsejeren, snarere end landarbejdere eller husmænd, der tog initiativet til oprettelse af kasser. En del læger var aktive i sygekassebevægelser, en virksomhed, som eftertiden har kaldt „lægefilantropien“. - Fra omkring 1865, efter krigen med Preussen i 1864, så man en næsten eksplosiv vækst i tilslutningen til sygekasser, og landet blev i stigende grad dækket med almindelige sygekasser.“ (Blomquist 1996:198). Men ifølge Kolstrup (1996:399) var i 1910 kun 30 % av den danske befolkningen nyttende medlemmer av statsgodkjente sykekasser. Tallet økte til 66 % i 1940, og 77 % i 1950.
- 228 Etter lovvedtak i 1971 ble stønadsrettighetene knyttet til generelle kriterier om „bopæl i landet“, og den enkelte var nå fritatt for oppgaven å forholde seg aktiv til sitt medlemskap. Sykekassene ble i 1973 avvirket i Danmark, og administrasjonen lagt til kommunene.
- 229 Andre forgrunnspersoner var en lærer og en kjøpmann, ingen arbeidere er nevnt. (Jacobsen 1995:61).
- 230 I 1852 ble grunnlønnen til den første distriktslegen satt til 500 rd. I 1884 var grunnlønnen til distriktslegene økt til 1400 kr. (Degn 1937:46).
- 231 Jf. den færøyske loven om Embedslægevæsenets Ordning af 4. Okt. 1919, § 13, og Instruks for Kredslæger af 1. Dec.1921, § 21: „Kredslægen har Forpligtelse til vederlagsfrit at behandle fattige og alderdomsunderstøttede i de Distrikter i Kredsen, for hvilke ingen Kommunelæge er ansat. Dog kan han kræve Befordringsudgifter, der afholdes i Anledning af saadan Behandling, godtgjort af vedkommende Kommune. I Tilfælde af Uenighed mellem Kredslægen og Kommunen om Godtgørelsen afgøres Spørgsmaalet af Amtet.“ (i instruks: Amtmanden). En fattigdomsstempling ville få konsekvenser for pasienten, blant annet stemmeretten, som var betinget av at man ikke var registrert som mottaker fattighjelp (Bonnieve og Mitens 1932).
- 232 Takstene var spesifisert i Lov av 8. jan. 1872 om „Den Betaling, der tilkommer Læger paa Færøerne for deres Forretninger“. Denne loven ga samtidig legen rett til skjønnsmessig beregning av honorar for privat praksis. (Bang og Bærentsen 1901; Jacobsen 1992).
- 233 Statsstøtten var på 2 kr pr medlem, men maksimalt 1/5 av medlemsbidraget (Bundesen 2001:41)
- 234 Sykedagpengene var på minst 40 øre pr dag, maksimalt 2/3 av arbeidsfortjeneste, og maksimalt i 13 uker i løper av 12 følgende måneder. Sykedagpengene ble ikke dyrtidregulert etter 1915, og mistet derfor sin betydning (Bundesen 2001:51, fotnote 20).
- 235 Se Kolstrup (1996:29-30) som karakteriserer den danske velferdsstat som vokste fram under den første verdenskrig og på 1930-tallet som en sosialliberal velferdsstat som fremmet sosial integrasjon. „Her er tale om en velfærdstype, hvor der foretages en *eksklusjon af overklassen*, medens integration af arbejderklassen og dermed ligestillede lag styrkes gjennom anvendelse af *retsprincippet, øget tildeling af statsmidler* og de første *forebyggende* initiativer. – De ubemidlede blev et centralt begreb i den danske velfærdstænkning i første halvdel av 1900-tallet. (...) utviklede man den såkalte *sygekassegrænse*, der i en række tilfælde blev anvendt som en norm for tildeling af

- offentlige midler. Det gjaldt ikke blot i forhold til sygekasser, men også ved benyttelse af daginstitutioner og boliger og en række særydelser fra kommunen. – Begrebet *de ubemidlede* rummede således arbejderklassen og store deler af småborgerskabet. Hermed var der igangsat en social integrationsmekanisme i reproduksjonsfæren, der gik på tværs af sociale og politiske skel.“ (mine uthevinger).
- 236 Se Degn (1937:49): „Før Centralforeningen blev stiftet, havde de stedlige Sygekasser periodevis truffet Aftale med deres Læge om Reduktion i den almindelige Takst, men nogen kontraktmæssig Ordning var der ikke Tale om, og Taksterne var forskellige de forskellige Steder.- Da Sygekasserne i Thorshavn første Gang henvendte sig til de thorshavnske Læger, svarede disse, at det overhovedet ikke kunde blive Tale om nogen Overenskomst. Først efter, at Lægerne havde stiftet Kredslægeforening for Færøerne, blev der oprettet en Overenskomst mellem dem og Centralforeningen, og den kom kun til at omfatte de Sygekasser, der var Medlemmer i Centralforeningen.“. Rasmussen (1936:24) beretter om forhandlinger som brøt sammen mellom de to sykekassene i Tórshavn og fysikus Metz og kommunelege Jensen i 1912. Det er imidlertid uklart ut ifra denne teksten om det her var snakk om å inngå eller å justere en avtale.
- 237 Den pragmatiske politiske kulturen på Færøyene viste seg her ved at det fortsatt skulle være tillatt for *privatpersoner* å kjøpe alkoholholdig drikke fra utlandet og å skjenke alkohol i *private* lag.
- 238 Resultat fra folkeavstemningen i november 1907 var at bare omkring 130 stemte for fortsatt fritt salg, mens omkring 3.500 stemte mot „offentlig Spiritushandel og Udskenkning“ (Jacobsen 1995:76).
- 239 Forespørselen om å få hjelp til agitasjonen før folkeavstemningen kom fra de to færøyske logene. Den eldste var i Tórshavn (opprettet i 1902), den andre var i Tvøroyri. Dansk N.I.O.G.T. dekket alle kostnadene.
- 240 Oluf Finsen som stiftet den første sykekassen, hadde vært første apotekbestyrer, mens P. Jensen var første meieribestyrer på øyene. Begge de nye institusjonene ble møtt med kritikk ved opprettelsen. Når det gjaldt apoteket var det særlig legene som reagerte på at de mistet inntekter fra medisinsalg (se kapittel 5). Når det gjaldt meieriet finner vi avisinlegg om følgene av at meieriet bokstavelig talt skummet fløten av melken: Man fikk et system der de som holdt kyr til eget forbruk, nå i sin iver for å tjene noen kroner, solgte kraftig melk og kjøpte tilbake meieriets produkt som etter avisskriverens mening var næringsfattig og uegnet til barn. (*Tingakrossur* 12.8.1912). I sitt motinlegg (28.8.1912) vektlegger P. Jensen det behov, han mener det er for utvikling av Færøyene etter 'moderne prinsipper'. I sine *Erindringer* fra 1939 beskrev han imidlertid en prekær melkemangel ved oppstarten av meieriet – langt på veg en innrømmelse av kritikken fra 1910. – P. Jensen ville gjerne framstå som en moderniseringsentreprenør; det gjaldt også i arbeidet for sykekassene. Et tilleggsmoment kan det ha vært at han som representant for en apolitisk bevegelse – avholdsbevegelsen – ønsket å holde seg utenfor partipolitikk. Dessuten kan han som danske ha følt seg henvist til 'apolitisk' arbeid; siden 1906 har bare færøyinger vært valgt til Lagtinget.
- 241 Legen Gottlieb Poulsen, forfatter av „Studier over Alkoholens fysiologiske og almindelige patologiske Virkning og dens Rolle som Aarsag til Død og Degenerasjon“ så, ifølge P. Jensen (1939:91-92) „hvilken videnskabelig Betydning det vilde have til Belysning af Alkoholspøragsmaalet, om man fra Sygekasserne havde en paalidelig Statistikk, enten ved at der dannedes særlige Afdelinger for Afholdsfolk indenfor de særlige Sygekasser, eller ved Oprettelse af Afholdssygekasser. Gottlieb Poulsen tog energisk Sagen op, og ved Forhandling med den daværende Sygekasseinspektør Dr. Sørensen og Ministeriet blev Resultatet, at han fik Løfte om, at særlige Sygekasser for Afholdsfolk vilde blive anerkendte. Kort efter stiftedes en Afholdssygekasse i København, og jeg blev dens første Formand.“
- 242 O.F.Joensen (1876-1964) var medlem av soknestyret i Klaksvík fra 1906-1922 (formann fra 1908-1918), og fra 1947-51. Han var lagtingsrepresentant for *Sambandsflokkur* 1924-28, 1932-46 og 1950-54 (Waag 1967).
- 243 De to sykekassene i Tórshavn ble slått sammen i 1922.
- 244 Særbehandling av færøyinger og grønlandere i forhold til 'ordinære' danske statsborgere gjelder fortsatt. Dagens danske sykesikringslov av 1.7.1998 fremhever i 3. stk at færøyinger og grønlandere er unntatt den seks ukers regelen som fortsatt gjelder for utlendinger.

- 245 Olsok har lange tradisjoner som dagen(e) da færøyingar samles i Tórshavn. Lagtinget blir satt, prestene samles, lag og foreninger holder årsmøter, osv.
- 246 Fire menn, to av dem lærere, som i perioden 1911-1935 var formenn i Tórshavn sykekasse ifølge denne sykekassens jubileumsskriv av Johansen og Rasmussen (1961), er ikke med i Centralforeningens jubileumsskriv fra 1937.
- 247 Jf. tilsvarende problemstilling i Danmark, se Hansen (1974) og Bundesen (2001:45). Legene fikk høyere honorar for private pasienter enn for pasienter med sykekasse-medlemskap, og forsøkte å få til så lave inntektsgrenser som mulig. Sykekassene på sin side hadde fordeler av en tolkning av begrepet *ubemidlet* som ikke var for snever. Striden ble løst i 1915 med en lovendring der inntekts- og formuegrense ble fastsatt, og mulighet for å opprette *fortsettelseskasse* for medlemmer som ikke hadde rett til statsstøtte. Disse kunne evt. tilbakeføres til vanlig sykekasse hvis de igjen kunne defineres som ubemidlede.
- 248 Se Styrkårsdóttir (1998) om hvordan kvinnelige bystyremedlemmer i Reykjavík i denne perioden ble presset ut av politisk virksomhet. Hun skriver også at islandske kvinner deltok i de første demokratiske fora på midten av 1800-tallet, men at islandingene da fikk signaler om at det ikke passet med kvinnelig deltaking i moderne politiske institusjoner. Jacobsen (2004) har funnet at færøyske kvinner først på 1800-tallet hadde tillitsverv i det offentlige helsevesenet, men at forvaltningsregler som kom senere, presiserte at det skulle være mannlige utøvere. – Det kunne vært et svært interessant forskningsprosjekt å følge opp blant annet Simonsens (1984;1987) spor om færøyske kvinners samfunnspolitiske engasjement først på 1900-tallet: Har det først og fremst vært tale om usynliggjøring, eller kan noe tyde på at man med Styrkårsdóttir kan snakke om aktiv demobilisering av kvinner? Se også Jákupsstovu (2005a).
- 249 Bestyrerinde A. S. Joensen står oppført på listen med de seks revisorene. De tre kvinnelige sykekasseformennene var Maria Eide og Frk. Karen Samuelsen som begge var lærere, og ekspeditrise Fru Lena Strøm.
- 250 Sykepleier Anne Elisabeth Frederikke Djurhuus, som fikk kjælenavnet „Pirkan“, kom til å nyte stor respekt; amtslege Heerup forteller i foreningens årsberetning for 1928 at sjukepleieren det året hadde vært på ialt 415 hjembesøk på omtrent alle øyene, uten at det var påløpt noen utgifter til skyss, kost eller losji (Heerup 1929). I sin Medicinalberetning for 1928 skriver Heerup:
 “Til Bekæmpelse af Sygdommen har i 1928 for første Gang Tuberkulosestationsarbejdet været i Gang. Sygeplejersken har besøgt samtlige beboede Pladser paa Øerne, har været i samtlige Hjem man vidste var tuberculøse – foruten i en hel Del andre Hjem. Hendes virksomhed har sikkert gjort, at der er anmeldt flere Tilfælde – idet hun henviser alle mistænkelige Tilfælde til Læge. – Der er stor Forstaaelse i Befolkningen for dette Arbejde – hvilket bl.a. kan ses deraf, at Sygeplejersken rejser gratis med alle Rutebaade og Rutebiler – og at hun praktisk talt ikke har haft nogen Udgift til Kost og Logi i Aarets Løb, da Beboerne ikke vil mottage noget derfor, som støtte til „Føroya felag móti tuberklaskjúku“. Ogsaa saa godt som alle Lægerne har vist Arbejdet interesse.“ – I amtslegens medisinalberetning for 1930 meldes at „Sygeplejersken har i Aarets Løb afholdt talrige stærkt besøgte Foredrag overalt i større og mindre Bygder“
- 251 Se Medicinalberetning for 1922. I alt ble det rapportert om 2993 syketilfeller dette året. I Suðuroy var det 1102 som ble rammet av denne influensaen. Kredslegen i Tvøroyri rapporterte at „Den kom til Øen i Begyndelsen af Marts, lige da Fiskeskibene skulde til at gaa ud paa Fiskeri ved Island, og gav derved Fiskeriet et betydelig Knæk.“
- 252 Om sykepleie og oppretting av hjemmesykepleie, se Joensen (1968:142): Sykepleieyrket ble introdusert til Færøyene i 1897, da diakonissestiftelsen i København sendte to 'søstre' for å arbeide i Tórshavn. De første årene var én på sykehuset, mens den andre arbeidet i „Thorshavns Menighedssygepleje“. Snart kom begge diakonissene til å arbeide på sykehuset der de også fra omkring 1910 begynte å gi færøyske jenter en to-årig sykepleieutdanning, med ett-årig påbygging i Danmark; og det ble da færøyske sykepleiere som kom til å arbeide i „Thorshavns Menighedssygepleje“. – I 1921 ble det mulig å søke statstilskudd til hjemmesykepleie på Færøyene, men som den senere landslegen ordla seg, fikk hjemmesykepleien „dårlig grobund“ (ibid. s. 142). Omkring 1965 var det kun de to storbygdene i Suðuroy: Tvøroyri og Vág, som hadde heltidstilsatte sykepleiere, Tórshavn, Vestmanna og Klaksvík hadde deltidstil-

- satte, mens det ellers var omkring 30 sykepleiere „(i nogle tilfælde til på stedet fast bosatte gifte sygeplejersker) der lejlighedsvis efter behov yder hjælp og går lægerne til hånde.“ (ibid, s. 142). Den danske loven fra 1957 om hjemmesykepleie var da ikke satt i kraft på Færøyene.
- 253 *Reyði Krossur Føroya* hadde sin glanstid under og etter 2. verdenskrig, og da var det også mange kvinner som engasjerte seg i det frivillige hjelpearbeidet. Sofie Petersen ledet et stort innsamlingsarbeid til hjelpetrengende ute i Europa (Joensen 2001).
- 254 Jf. Esping-Andersens (2000) *familistiske* velferdsmodell.
- 255 Se Marnersdóttir (2001) om Maria Mikkelsens virke som færøysk „konsul“ i København.
- 256 Usynliggjøring av færøyske kvinners innsats synes å ha vært et gjennomgående trekk ved den politiske kulturen på Færøyene. Et eksempel på kvinneinitierte tiltak med stor betydning for bedre helse- og sosialforhold gir Johansen (1998): Det var noen kvinner som først tok initiativ til en offentlig vannforsyning i Tórshavn. I 1896 hadde de fått samlet såpass penger inn at arbeidet kunne påbegynnes. Da ble det nedsatt en nemnd med fem menn, og vi vet i dag navnene på dem; men det har ikke vært mulig å oppspore hvem de kvinnene var som fikk prosessen i gang. Det kan synes som om færøyske kvinner fortsatte å operere innen de tradisjonelle færøyske idealer om at man hadde forpliktelser overfor familier og naboskap, og at slike oppgaver skulle utføres i stillhet. I mannsfæren hadde man derimot inntatt liberale idealer om *entreprenøren*, som nettopp skulle være synlig og stimulere til framdrift og vekst.
- 257 Dette systemet varte fram til 1987. Da ble refusjonsordningen for sykehusene, sammen med andre refusjonsordninger, omregnet til et samlet statlig blokktilskudd som Lagtinget styrer bruken av. Avviklingen av blokktilskuddet ses nå i 2003 som en nøkkel til økt selvstyre på Færøyene.
- 258 Loven om offentlig forsorg og lov om folketrygd fra 1933 fikk en tilleggsparagraf om at „Regeringen bemyndiges til ved kgl. Anordning – helt eller delvis – at sætte den Lov i Kraft paa Færøerne med de Lempelser, som ifølge disse Øers særlige Forhold maatte findes hensigtsmæssige. Indtil dette sker, skal de ... nævnte Lovbestemmelser ... fremdeles gælde for Færøerne.“ Ulykkesforsikring ble innført på Færøyene i 1939. Den fjerde loven gjaldt arbeidstilvising og arbeidsløshetsstrygd, og var utenfor de danske sykekassenes virksomhet. En slik virksomhet ble ikke opprettet på Færøyene før ved Lagtingslov av 10. mars 1992.
- 259 I tillegg kom sykedagpengestøtten som fort mistet betydning fordi den ikke ble justert. En ny sykedagpengeordning kom først i 1978 (Jákupsstovu 1982).
- 260 Om 'Venstres socialreform', se Hansen (1980:232 ff).
- 261 Endringen innebar en omlegging mot tradisjonelle kontinentaleuropeiske sikringsordninger. Om reformen i 1960, se Christensen (1998:77).
- 262 Den færøyske sykedagpengeordningen fra 1978 kom til bli forvaltet av en annen institusjon enn sykekassen.
- 263 Innføring av færøysk forbud mot alkoholsalg og -servering i 1907 er et eksempel på dilemma som det liberale Venstre møtte, og der det lokale selvstyret veide tyngst.
- 264 Jf følgende etterskrift til *Erindringer*: „Hvad jeg foran har skrevet, er min personlige Opfattelse, og derfor har Skriftet ogsaa et stærkt personligt Præg. Det bliver kun sendt til Venner og Bekendte, som en Hilsen fra en gammel Mand. Naar jeg af og til er kommet ind paa Tanker, der ikke blot er rent refererende, vil jeg anmode mine Læsere om ikke at betragte det som en Agitation, og jeg vil derfor bede Dem om, hverken i offentlig Tale eller Skrift at rose eller angribe mig for, hvad jeg har skrevet.“ (Jensen 1939:100).
- 265 Det gjaldt virksomhetene *Ísvirkid* (opprettet i 1929, gikk konkurs etter kort tid), og i 1936 Arbejdernes Trawlerdrift (AT).
- 266 Ifølge *Betænkning angaaende Færøernes Erhvervsforhold* (1939:262): „Landstingsmand Niclasen, Landsretssagfører Mitens, Vrager Poul Juel Djurhuus og Syssemand Samuelsen tager Forbehold med Hensyn til de i dette Afsnit indeholdte Udtalelser vedrørende Folkeskolen.“ Niclasen og Samuelsen representerte *Sambandsflokkurin*, og Mitens representerte *Sjálvstýrisflokkurin* i Lagtinget. Ialt hadde kommissionen 21 medlemmer og 2 sekretærer.
- 267 Metz virket som inspirator for kommende sosialdemokrater. P. M. Dam (Lagtingsmann fra 1928-1968; var også Folketingsrepresentant i flere perioder, og lagmann 1959-63 og 1967-68) lå som femtenåring lenge på sykehuset i Tórshavn. Metz lånte

- ham bøker. „Resultatet av lesningen og samtalene med Metz ble at Dam ble ivrig sosialist.“ (Dalsgaard 1997:153; min oversetting).
- 268 Det kunne vært interessant å sett etter mulige spor etter spenninger i det danske miljøet i Tórshavn på denne tiden, og da særlig innen embetsstanden; men dette er tids- og arbeidskrevende søk i randen av denne studiens fokus, og følges ikke opp her.
- 269 *If path dependency*: „when a government program or organization embarks upon a path there is an inertial tendency for those initial choices to persist“ (Peters 1999:63).
- 270 Jóannes Patursson var bonde på Kirkjubø, den største garden på Færøyene. I denne boken hevdet han blant annet at folk hadde sluttet å spise tørket sei. Dette stemmer dårlig med beretninger fra mindre bemidlede om deres kosthold på 1930-tallet.
- 271 “Erhvervsforholdene var gode, Folkemængden var vokset til 18000 fra 17652 i 1910, en Tilvækstprocent af 2,13, Dødeligheden var meget ringe; der døde 173, hvori medregnes 8 ved Ulykkestilfælde omkomne bortblevne Personer, svarende til 0,96 % af befolkningen – en lavere eller lige lav Kvotient er ikke iagttaget i mange Aar.”
- 272 “Paa Hygiejnens Omraade er ikke sket nogen Forandring af Betydning, men fra Fysikatets Side synes der at utfoldes stor Virksomhed med at udpege de mest framtrædende Mangler og fremsætte Forslag til en Afhjælpning af en Del af disse – saaledes peges der stærkt paa Ønskeligheden af en Forbedring af Sygehusforholdene, Ansættelse af Menighedssygeplejersker i de større Bygder, Udvidelsen af Lov om Arbejdernes Ulykkesforsikring fra det egentlige Kongerige til Færøerne, Forbedring af Medicinalvæsenet, Jordmodervæsenet og Karantænevæsenet, Udvidelsen af Sygekassevirksomheden og Oprettelsen af Befordringskasser, en for Øerne særlig gældende Forbedring af Tuberkuloselovene, ny instruks for Læger paa Færøerne m.m.”.
- 273 § 8: „Den Kommunalbestyrelse, der modtager Begæring om Underholdsbidrag, maa nøje undersøge det paagældende Hjems økonomiske Vilkaar til Bedømmelse af Trang og øvrige Forhold samt træffe Afgørelse om, hvilket Bidrag der i hvert enkelt Tilfælde skal ydes, og hvorledes dette skal udbetales. Det er endvidere disse Myndigheders Opgave at føre Tilsyn med, at Underholdsbidraget anvendes paa forsvarlig Maade til Gavn for det paagældende Barn. Det kan bestemmes, at der for Bidragsbeløbet skal anskaffes Fødemidler eller Klæder til Barnet.”
- 274 Det kunne vært interessant å undersøke om Sundhedsstyrelsen valgte å formidle amtslegens forespørsel videre til justisministeriet, som var fagdepartementet for Færøyene. I årene framover kom arbeidet med jordreform, ny *trædarlóg*, til å skape politisk strid, der hovedaktørene var kongsbønder på den ene siden, og en sosialdemokratisk dominert landbruksforvaltning på den andre. Reformen innebar at familier som ønsket et jordstykke til å holde en ku, dyrke litt potet osv, fikk noe av den offentlig eide *kongsjorden*. Også sterke krefter i *Sjálvstýrisflokkurin* ønsket reformen, og det var bakgrunnen for at J. Patursson forlot partiet han hadde vært med på å stifte tretti år tidligere, og sammen med *Vinnuflokkurin* stiftet *Fólkaflokkurin* i 1939.
- 275 Amtslagens betraktninger kan også referere til lovforslag til *Lov om Bekæmpelse af Sygelighed blandt Børn i det første Leveaar*, *Rigsdagstidende 1936/37*, der det i merknadene til lovforslaget blir sagt at formålet er „at vinde Klarhed over“, om den store barnedødeligheten skyldtes „en mindre hensigtsmessig Pleje og Ernæring“, og om der kunne ske endringer gjennom „personlig Paavirkning og Vejledning af Mødrene“. (Buus 1999:76).
- 276 Den lave sosiale profilen i færøysk skattepolitikk er omtalt i kap. 2.6. Det var ingen minstesats for skattbar inntekt, og barnefradraget var lavt. I neste års medisinalrapport ble ikke skattefritak nevnt som aktuelt tiltak, for nå meldte amtslegen om menn som *ikke fikk utbetalt lønn*: „ Mange redere havde ved Aarets Slutning ikke faaet en Øre for Aarets Fangst, og var som Følge deraf ikke i Stand til at betale Fiskerne deres Afregning, og hvad skal de ulykkelige Mennesker, som ingen Afregning faar, leve af. Købmændene er ikke i Stand til at give Kredit, fordi de ingen Penge faar, og Penge har de ingen at købe for, saa Forholdene er mange Steder helt fortvivlede.“
- 277 Nordby (1989:85) om det danske systemet, sammenlignet med Karl Evangs regime i det norske Helsedirektoratet: „Her har de medisinske administratorer like til våre dager funnet det mest formålstjenlig å beholde som sitt domene et rent iverksettende fagdirektorat – uten å blande seg inn i lovgivningen.“
- 278 Rasmussen (ibid. s. 5) viser til meldinger om stor og økende utbredelse av sykdommen blant barna i flere kretslegers medisinalberetninger (Jensen Ingbøl 1906-1913;

- Krohn 1911; Asger Hansen i 1915, Zachariasen 1917), og peker på at både Zachariasen (som senere ble amtslege) og amtslege Heerup anfører melkemangel som en viktig årsak. Heerup skrev i sin beretning fra 1920: „Børnene faar ikke tilstrækkelig Mælk og heller ikke god Mælk. Dette er formodentlig ogsaa Grunden til den Mængde Rachitis, som findes her. Rachitis er overmaade almindelig. Mangelen paa Mælk spiller vel nok Hovedrollen, men den store Hyppighed av Rachitis hos Brystbørn, som er iøjnefaldende her, maa vel henvises til Moderens ensartede Kost.“ (her: *ibid.* s. 6).
- 279 “Skulde jeg ogsaa sige noget pænt om Danskerne heroppe, lad mig da nævne en Mand, som ligefrem er elsket: Dr. Rasmussen i Ejde paa Østerø” (Intervju med amtslege Zachariasen i Dimmalætting, 6. okt. 1937).
- 280 Da R. K. Rasmussen publiserte sin avhandling om *papegøysesyke* i 1938, fikk han en uvenn blant de andre kretslegene på Færøyene: Arthur Rasmussen Vaag, som på et legemøte i Tórshavn i 1934 hadde presentert funn av en slik epidemi i sitt distrikt (Joensen 1956:171). I årtier framover kom han til å publisere artikler og bøker om Rasmussens tyveri av sin oppdagelse og sine muligheter for en vitenskapelig karriere. Rasmussen på sin side valgte å gå fra samtidsproblemer i folkehelsen over til et lite kontroversielt felt: å samle inn folkeminner fra færøysk folkemedisin. Det var et arbeid som ble svært godt mottatt blant færøyske nasjonsbyggere, blant dem den første *landslegen* H.D.Joensen.
- 281 Tingakrossur, 25. mai 1932 refererer omtale av Beckers artikkel i UfL, som hadde stått i den københavnske avisen *Social-Demokraten*. Tingakrossur ba også om kommentarer fra amtslege Zachariasen på oppslaget, og der ga han uttrykk for de samme synspunktene som her er gjengitt fra medisinalberetningen.
- 282 Se amtslege Zachariasens medisinalberetning for 1936, s. 7: „Direktør Peter Jensens .. Indsats for Sygekassevæsenet her oppe kan ikke vurderes højt nok.“
- 283 Teksten forteller ikke hvem Nyrop var, og hvilken yrkesbakgrunn han hadde. Han har nok ikke vært på Færøyene. Mye tyder på at han var tilknyttet A/S Den Danske Mælkekondenseringsfabrik.
- 284 Nyrop bruker formuleringen at Becker „maatte rejse fra Færøerne“. Jeg har ikke undersøkt nærmere om Becker ble *presset* til å flytte fra Vestmanna.
- 285 Pedersen nevner meslinger, kikhoste og angina (dvs. ondartet halsbetendelse), og „som Komplikationer Otitis og Nefritis i stort Antal.“
- 286 Blant de offentlige helse-og sosialpolitiske utredninger og tiltak som ble iverksatt i Danmark i 1930-årene var Steinckes reformer i 1933; Befolkingskommissionen av 1935; Lov om Bekæmpelse af Sygelighed og Dødelighed blant Børn i det første Leveaar i 1936. (Bundesen m.fl. 2001:196, Hansen 1980:364 ff.).
- 287 Rigsarkivet sag no. 10.352 Danske Kvinders Nationalraad: Repræsentantskabsmøder 1930-1935. Vedtak fra generalforsamling 12. April 1935: Stensilert skriv i chartek: Henvendelser til offentlige Myndigheder o.lign.
- 288 I det bredt sammensatte utvalget „Vore Børns Sundhed“ satt blant annet representanter for Sundhedsstyrelsen, Dansk Kvindesamfund, Dansk Røde Kors og Dansk Lærerforening.
- 289 Se Buus 1999:89 ff.
- 290 Her skriver han blant annet at „Lagtinget bør vide, at enhver Armé – ethvert folk – som ikke har sit Sanitetsvæsen i Orden, taber enhver Krig.“ (Zachariasen 1936: 9).
- 291 Se Løkke (1998:461): „...et meget afgørende erkendelsesmessigt skridt der blev taget, da læge og statistiker C. E. Fenger i 1840'erne introducerede spædbørnsdødeligheds-kvotienten, som gav et redskap til at sammenligne spædbørnsdødeligheden i forskellige befolkningsgrupper.“
- 292 Fram til siste del av 1930-tallet var barnedødeligheten merkbart lavere på Færøyene enn i Danmark. I Danmark var spedbarnsdødelighet på 1920-tallet og først på 1930-tallet fortsatt på omkring 8 %, mens tallene for Sverige, Norge, Island var blitt redusert til henholdsvis 5,1 %, 4,7 % og 4,1 % i 1932. New Zealand hadde lavest dødelighet, 3,2 %, men både USA, England og Holland hadde lavere dødelighet enn Danmark (Buus 1999:10). På Færøyene var tallet 4,6 % i 1932 og 3,1 % i 1933, det økte til 5,9 i 1934 og 1935, og til hele 8,2 i 1936, men falt til 4,4 året etter (Zachariasens medisinalberetninger).
- 293 Parallelt med at DKN's utvalg '*Våre Barns Sundhed*' arbeidet for at lokale myndigheter skulle opprette skolehelsetjeneste, forsøkte man å få innført en ordning med at 'sundhedsplejersker' kom på hjemmebesøk til nybakte mødre (Buus 1999:89 ff).

- 294 Jf. Frasers (1989) diskusjon av forholdet mellom ekspert-diskurser og 'mot-diskurser'
basert på alternative tolkninger av virkeligheten.
- 295 Rockefeller Foundation i New York som støttet ulike helseprosjekt rundt om i Eu-
ropa, var interessert i å støtte innføring av sundhedspleiersker i Danmark. Fondets
overordnede mål var „to promote „scientific“ solutions to social problems.“ „It was
felt that through the social sciences might come more intelligent measures of social
control that would reduce such irrationalities as are represented by poverty, class
conflict, and war between nations.“ (Buus 1999:77). – Barneoppfostring måtte ifølge
R.F. under vitenskapelig kontroll: „to train a battery of experts, skilled in scientific
methods, to reach out to all the ignorant and isolated mothers“ under forutsetning av
at det kunne foregå „in the privacy of individual homes.“ (Buus 1999:78). – Sundheds-
styrelsens embedsmenn lot seg gerne inspirere, men ønsket selv å forme både ordnin-
gen og „sundhedsplejerskerne“ i samsvar med det de mente passet til danske forhold:
„but we also think that the best work mode of procedure for the succesfull develop-
ment of the departure in this country will be to let these nurses work according to
our instructions considering the plibilities and customs of our people.“ (Brevet til
Bailey fra Frandsen 26/19 1928 om tilsetning av 'forsøggssundhedsplejersker, her Buus
1999:79).
- 296 Veksten i arbeidsplasser på 1970-tallet ble fylt av kvinner – en fleksibel arbeidsstyrke
som tok arbeid på filetfabrikkene når det var fisk.
- 297 Første gang det ble registrert nedgang i folketallet etter 1801 var under krisen først
på 1990-tallet. Folketallet gikk ned fra 47.838 i 1989 til 43.393 i 1995. Siden har det
steget, først med knapt 1 %, nå etterhvert med 1,7 % årlig. Ved utgangen av 2002 var
folketallet 47.700, dvs. nesten på nivå med 1989 (Hagstova Føroya).
- 298 Parallelliteten blir faktisk påpekt i professor Fridericias forord: „Det er snart forløbet
100 Aar, siden den 26-aarige Peter Ludvig Panum indledede sine berømte „lagttage-
lser anstillede under Mæslinge-Epidemien paa Færøerne i Aaret 1846“ med en Be-
skrivelse af „alle de hygiejniske Potenser, der indvirker paa Befolkningens Sundheds-
tilstand“ og herunder ogsaa beskrev Færingernes Levemaade og Kost.“ (Gudjonsson
1940:upaginert).
- 299 Én reform som skjedde på denne tiden, var at med innføring av en færøysk tannlege-
lov, tilsvarende den som ble vedtatt i Danmark i 1916, fikk denne helseprofesjonen ju-
risdiksjon over arbeidsområdet sitt. Etter langvarig kamp for at profesjonsutdannede
tannleger skulle gis enerett til utøvelsen også på Færøyene – der hensynet til befolk-
ningens betalingssevne sto mot profesjonell hjelp – ble forslag reist i 1937 i innenriks-
ministeriet, deretter vedtatt i Lagtinget og så satt i kraft ved kgl. anordningen i 1938
(Kaaber 1940).
- 300 Merittlisten teller fagforeningsverv, div. sosialt arbeid i Århus (medstifter og formann
av Mødrehjelpen, lege og styremedlem i barnehjem og barnepleiestasjoner), forfatter
av bl.a. „Haandbog i Socialreformen“ og „Hvorfor skriger mit Barn?“ , m.m.
- 301 Av kapittel 9 framgikk det hvordan Zachariasen forsøkte å dempe krisestemningen,
se for eksempel omtalen av tuberkulosen i Zachariasens medicinalberetning for 1937
(trykt opp i 1938): „Der dør altsaa hos os 7,1 pr. 10.000 Mennesker, mens der i Dan-
mark dør 4,4 pr. 10.000 Mennesker aarlig af Tuberkulose. Vi ligger altsaa ikke særligt
daarligt i Kampen mod Tuberkulosen. Danmark har en Dødelighed af 4,4 pr. 10.000
Mennesker, men de har ogsaa den laveste i Europa, ja næsten i Verden, kun New
Zealand er lavere.“
- 302 Norske sosialmedisinere, anført av Karl Evang, gjorde på denne tiden helse- og kost-
holdsundersøkelser som forutsatte klasseforskjeller. Jeg vil tro at danske medisinere
med interesse for sammenhengen mellom kosthold og helse var kjent med disse stu-
diene.
- 303 Her har han en meningsfelle i amtslege Zachariasen, men for amtslegen har klærnes
betydning for beskyttelse av kroppen også betydning i forhold til hvordan han mener
ullproduksjonen kan påvirke færøysk kultur og moral: Mens „Færøysk Uld var i gamle
Dage Færøernes Guld“, var Færøyene nå blitt et fiskersamfunn, noe som amtslegen
beklaget: „Det er indlysende, at dette samfundsmæssigt maatte virke meget skadeligt,
da (...) unge Mennesker, der tidligere var optagne af Uldarbejde Vinteren igennem,
henfaldt til Drivveri og det dermed følgende moralske Fordærv“.- Tydelig inspirert av
Juhlert (1934) skriver amtslegen videre at „For Befolkningens Sundhed som Helhed
spiller det ogsaa en vis Rolle, at Ulden bliver brugt til Klæder her paa Øerne. I det
fugtige Klima, vi har, vil Klæder tilvirkede af den uaffedtede færøyske Uld virke van-

- skyende, og enhver, der har prøvet dem, kan bevidne, at selv om man bliver gennemblødt, i Tøj af færøsk Uld, vil man ikke føle sig vaad. De Klæder, som af unge Piger bruges nu til Dags, er i allerhøjeste Grad uhensigtsmæssige i vårt fugtige Klima.“ (s. 5).
- 304 Jfr Hart (1994) om har lignende erfaringer med velgerundersøkelser fra 1960-åra: „Less partisan judges will find it difficult to avoid the conclusion that women were omitted because this ‘tailor made’ data set was confined by a paradigmatic logic which excluded female experience.“
- 305 9. april 1940 ble Danmark okkupert av Tyskland, tre dager senere ble Færøyene okkupert av Storbritannia. De neste fem årene var sambandet mellom Færøyene og Danmark brutt, men den danske statens dominans ble bevart gjennom vedtak av en foreløpig styringsordning som ga amtmannen den myndighet som til da hadde tilfalt den danske regjeringen. Christiansen (1998) beskriver denne maktoverføringen som at den danske amtmannen fikk *kongemakt*. Hos britiske myndigheter fikk han tittelen „His Excellence the Governor“. Se også Sølvarå (2002:114) om amtmannens vetorett ved iverksetting av færøyske lover.
- 306 Dette viste seg blant annet ved at Lagtinget ønsket økt kontroll med kommunal virksomhet. Blant annet fikk *idrettsinspektøren* til oppgave å utarbeide en rapport om de hygieniske forhold ved skolene (se Lagtingets skolenemnd 19.9.1942, Løgtingstföindi 1942, skjal 7). Kommunenes økonomi var allerede da blitt så god at regimet i Tórshavn mente å kunne forvente at de utbedret forholdene. Men en ny flaskehals oppstod i arbeidet for den offentlige hygiene, nemlig mangel på materialer. Amtslegen nevner særlig problemet med mangel på vann- og kloakkrør i sine beretninger, jf. følgende sitat fra beretningen for 1941 om situasjonen i privat sektor: „De stærkt bedrede økonomiske Kaar, særlig hos Fiskerne, giver Anledning til bedre hygiejniske Kaar, idet der overalt paa Øerne bygges flere og flere W.C-er med Septictank. De faa nye Bygninger, der opføres, er af Beton, da det kniber stærkt med Træ. Materialer til Kloakker og Vannledninger mangler ligeledes“.
- 307 Det som var særlig lukrativt økonomisk, var å ta risikoen ved å transportere fisk fra Island til Storbritannia. En annen ny næringsmulighet var ulikt anleggsarbeid for den britiske okkupasjonsmakten.
- 308 Tettere tilknytning av Færøyene til den britiske statsmakten så ingen av partene som aktuell; briterne klargjorde straks ved okkupasjonen at øyene ville bli tilbakeført til et fritt Danmark. Et forslag om å proklamere selvstyre våren 1940 fikk ikke tilslutning i Lagtinget. Men nasjonalbevegelsen fikk økt tilslutning. Etter Lagtingsvalget i 1943 var det bare ett mandat som skilte mellom de som ønsket oppretting av en færøysk stat og de som ønsket fortsatt statsfelleskap med Danmark.
- 309 P. Dahl var J. Paturssons svigersønn, gift med hans datter Hildigarð.
- 310 Beretningen for 1944, skrevet i 1945, var meget kortfattet, og jeg har ikke greidd å finne noen beretninger for årene 1945-1948.
- 311 Lagtinget fikk en årlig bevilgning fra Storbritannia på omkring 2 millioner kr som erstatning for tapt dansk statsstøtte. Samtidig økte Lagtingets toll- og skatteinntekter. I 1941 ble det innført et system for progressiv innkreving av lagtingsskatt (Sølvarå 2000:241-242).
- 312 Til sammenligning ble J. Patursson etter 1. verdenskrig mistenkt og anklaget for landsforræderi etter å ha tatt initiativ til direkte kontakt med Storbritannia for å få forsyninger til øyene under krigen (se „Adressesagen“, Patursson 1931:58; Wählin 1994).
- 313 Denne kontakten innebar at penicillin kom til å bli tatt i bruk på Færøyene lenge før penicillin ble introdusert i Danmark.
- 314 Se fotnote, kapittel 2.5.5
- 315 De første årene var store grindefangster en god erstatning for svikten i import av kjøtt.
- 316 Det er mulig at amtslege Dahl har fått et eksemplar av Gudjonssons rapport fra 1940 i 1943. Enkelte færøyinger greide å komme hjem til Færøyene, blant dem legen Sanna Dahl Niclasen som midt under krigen tok veggen fra København om Sverige til Tórshavn. Ellers var amtslegen, som andre, henvist til å lytte til dansk radio for å orientere seg om helsepolitiske tiltak i Danmark.
- 317 Dalsgaard (1997) beskriver i sin avhandling om fagforeningsvirksomheten i Tvøroyri, hvordan omleggingen under krigen fra saltfiskproduksjon til ferskfiskleveranser til Storbritannia førte til arbeidsløshet blant kvinnene i bygda. Han forteller videre om

- vanskelige levekår også for de mannlige fagforeningsmedlemmene vinteren 1942-43 på grunn av lite inntektsgivende arbeid og dårlige forhold for utror.
- 318 I flertalsinnstillingen blir det nevnt at dette i praksis bare var mulig nettopp i Tvøroyri der det var et ishuse. Det som ikke blir sagt i klartekst, er at ishuse var del av det noe mislykkede kooperativ-prosjektet som arbeiderforeningen og sosialdemokratene hadde etablert, med sterk støtte fra Danmark (se henvisninger i kap. 2.5.4 og kap. 8.9).
- 319 Isolasjonen fikk selvfølgelig følger for enkeltpersoner som trengte spesialistbehandling, og nå ikke hadde mulighet for slik hjelp i Danmark, se Hansen (1996).
- 320 Under den økonomiske krisen på Færøyene på begynnelsen av 1990-tallet, som ble fulgt av en tilspissing i de politiske motsetninger mellom Færøyene og Danmark, gikk den tidligere danske riksombudsmannen på Færøyene, Niels Bentsen (1981-88), ut med sine tolkninger av den politiske utviklingen (Bentsen 1993; utdypet i telefonintervju 29.des.97). Han mente at den kanskje viktigste årsaken til dårligere kommunikasjon mellom de færøyske og danske myndighetene var endringene i den færøyske folketingsrepresentasjonen fra 1984 (se også Bentsen 1988). Det danske Sosialdemokratiet mistet da en nær kontakt til det færøyske søsterpartiet Javnaðarflokkurin. Samtidig skjedde et generasjonsskifte i det danske Sosialdemokratiet. De nye politikerne var ikke preget av 'Klaksvik-syndromet' – en episode som etter hans syn var så ubehagelig i Danmark at politikerne ble ekstra varsomme og tilbakeholdne med å stille krav overfor færøyske myndigheter. Han la særlig vekt på generasjonsskiftet blant politikerne. Et liknende kontinuitetsbrudd fikk man ikke blant embetsmennene, de ble hele tiden utskiftet. – Bildet av embetsmennesenes betydning og graden av kontinuitet i embetsverket blir nyansert av tidligere kontorsjef Arnskov som på intervjudatpunktet (29.12.97) hadde vært på Færøyene i 34 år. Riksombudsmennene skiftet med jevne mellomrom, men ellers var det en svært stabil bemanning. Men i forhold til de første årene i sin embetstid fortonte den danske statsadministrasjonen seg etter hvert mindre oversiktlig. Endringene hadde ifølge Arnskov, på den ene side en aldersmessig årsak: De 'gamle' som hadde med Færøyene å gjøre, forsvant etter hvert. Samtidig ble administrasjonen utvidet, og det førte til at den ble mer diffus. Den viktigste endringen i forholdet mellom dansk og færøysk embetsverk skjedde imidlertid med innføring av blokktilskudd f.o.m 1.1.1988. Da hjemmestyret overtok helse- og sosialforvaltningen, forsvandt Riksombudets deltagelse i administrasjonen.
- 321 Finansieringen av de ulike delene av helsevesenet foregikk etter forskjellige fordelingsnøkler. For eksempel ble utgiftene til sykehusverket delt mellom 'stat og land' (Danmark og Færøyene), utgifter til kommunelegeordningen delt mellom 'stat og land' (Danmark og Færøyene) og ulike utgiftsposter ble fordelt etter ulike forholdstallsregning. Færøyske myndigheter overtok forvaltningen av helsevesenet etter innføring av statlige rammeoverføringer i 1988, det såkalte "blokktilskudd".
- 322 De partiene som kom til å danne landsstyre ('regjering'), var partier som ønsket riks-fellesskap med Danmark gjennom hjemmestyre. Det gjaldt fram til 1975, med unntak av perioden 1967-71:
 1948-1950: Borgerlige: *Sambandsflokkurin* og *Sjálvstýrisflokkurin*; og sosialdemokratiske: *Javnaðarflokkurin*.
 1950-1954: Borgerlige: *Sambandsflokkurin* og *Fólkaflokkurin*.
 1954-1958: Borgerlige: *Sambandsflokkurin*, *Fólkaflokkurin* og *Sjálvstýrisflokkurin*
 1959-1963: *Javnaðarflokkurin*, sammen med de borgerlige partiene *Sambandsflokkurin* og *Sjálvstýrisflokkurin*.
 1963-1967: De borgerlige partiene *Fólkaflokkurin* og *Sjálvstýrisflokkurin* sammen med *Tjóðveldisflokkurin*.
 1967-1975: *Javnaðarflokkurin* sammen med de borgerlige partiene *Sambandsflokkurin* og *Sjálvstýrisflokkurin*.
- 323 Tidsskriftet *Samfelagsrit* kom ut 4 ganger ialt i tidsrommet 1945-1952.
- 324 H.D.Joensen presenterer funnene i Ernæringssekspedisjonen rapport fra 1940 i *Samfelagsrit* 1, 1945.
- 325 Erlendur Patursson skrev svært mye mens han satt i fengsel for som formann for fiskerlaget å ha ledet en ulovlig streik. Det er mulig at denne artikkelen ble skrevet i denne perioden.
- 326 Fellesskapsfølelsen blant de unge færøyske akademikerne som hadde vært i København i krigsårene, fortsatte å være sterk. Som eksempel kan nevnes at det ble sendt en støtteerklæring fra Studentforeningen om tilsetting av Hanus Debes Joensen i stil-

- lingen som øverste embetslege på Færøylene: „Tað varð gjørt átak fyri at fáa Hanus útnevndan til landslækna frá Studentafelagnum. Tað varð sendt skriv, serliga til føroyingar, sum man hugsaði, kundu hava ávirkan á útnevningina. Um tað hevði nakað at siga, veit eg ikki, tað var nokk ein einstreingja útnevning frá Sundhedsstyrelsen.“ (Intervju med overlege Árni Olsen 29.8.97).
- 327 Den danske Sundhedsstyrelsen var underlagt Indenrigsministeriet. I forbindelse med sitt arbeid med Karl Evangs biografi intervjuet Nordby (1989) den tidligere danske medisinaldirektøren Esther Amundsen som her hevde at i motsetning til det norske helsedirektoratet har de medisinske administratorene i Danmark funnet det mer formålstjenlig å beholde som sitt domene et rent iverksettende direktorat – uten å blande seg inn i lovgivningen. På den måte kunne man, i tilfelle svak ledelse i direktoratet, unngå at tett kontakt med sosialministeren førte til politisk dirigering.
- 328 Det at man på Færøylene lyktes med å bygge opp akademiske institusjoner etter krigen, er særlig landslege H. D. Joensens og geolog J. Rasmussens fortjeneste. I et intervju med universitetsavisen *Skøran* i 1983 forteller H. D. Joensens om de leveregler som de to var enige om å følge. En del av strategien for å nå målet var „*onganitíð at leggja upp í blaðkjak. Og aldri at spilla burtur tíð okkara við beinleiðis at fara upp í politikk*“ (“aldri å delta i avisdebatter. Og aldri å kaste bort vår tid med direkte deltaking i politikk”). (Her: *Føroya Fróðskaparfelag 1952 – 2002*, s. 13).
- 329 Lov om skoleleger kom i 1960. Blant de oppgavene som nå defineres som en av landslegens embetsoppgaver, er å være skolelege for Tórshavn og bygdene omkring. Andre steder i landet ble det kommunelegene som tok denne tilleggsjobben.
- 330 Jacobsen (1990) har skrevet de færøyske jordmødrenes historie fram til mellomkrigstiden. Hun skildrer en yrkesgruppe der en omsorgsrasjonalitet preget arbeidet, også etter hvert som en ny profesjonsbevissthet og identifisering med det offentlige helsevesen vokste fram. Forholdet mellom jordmødre og leger finner hun preget av harmoni, legene støttet jordmødrene blant annet i deres krav om høyere lønn og bedre arbeidsforhold.
- Men under hjemmestyret tapte jordmødrene terreng som helsevesenets lokale representanter, se Løgtingstíðindi for 1952 (s 60-71), om sak 19 av 22. oktober: „Ljós-møðralønir“ som landsstyresmann R.Long la fram for tinget. Det at saken ble brakt på bane, synes å ha bakgrunn i et skriv fra 10. august 1949 der den færøyske jordmorføreningen skrev til Lagtinget og søkte om høyere lønn, boligstøtte og pensjon. Grunningving: lav lønn i dyrtid fører til vakans i stillinger. De færøyske jordmødrenes lønn var kun 1/3 – 1/4 av det de norske og danske kollegaene fikk.
- Landsstyret oversendte skrevet 14.nov.1949 til landslegen for vurdering og forslag. Hans svar er datert 10.juli 1950. Landslegen var enig i at det var nødvendig å øke lønningene, om man skulle unngå at stillinger sto ubesatt. Han foreslo å handle slik som man hadde planer om i Danmark: å redusere antall jordmødre ved å slå sammen distrikt, og å nedlegge de mindste jordmørkretsene. Landsstyresmann R.Long ba 31.1.51 om en redegjørelse om dagens bemanning, og hvilke konsekvenser landslegens reformforeslag ville få for jordmorbemanningen. Landslegen svarte i brev 2.2.51: Tallet skulle straks reduseres fra 26 til 20, ved at 7 ubesatte stillinger ble inndratt, og en ny stilling ble opprettet i Klaksvík. 4 stillinger til ville bli inndratt ved naturlig avgang.
- Landsstyret utformet sammen med riksombudet et finansieringsforslag, som det blir forhandlet om med danske myndigheter. Deretter fikk Lagtinget forelagt en innstilling om at jordmødre i stillingene som ville bli inndratt, ikke skulle få del i lønnsreformen, fordi de etter fødselstallet å dømme hadde så lite å gjøre at det ikke kunne være rett å gi dem lønnsøkning. – Saken fikk et etterspill i 1961, da Lagtinget besluttet å gi også disse jordmødrene lønnsøkning m.v. på linje med sine kollegaer. (Løgtingstíðindi 1961).
- 331 *Álit viðv. Kommunulæknaskipanini o.ø.m. í Føroyum. Greitt úr hondum hefur nevndin, sum landsstýrið setti hin 3. juli 1972. Tórshavn 1973.* Denne komitéen bestod av syv personer samt sekretær fra Riksombudet. Landslegen var leder, ellers var det representanter for Riksombudet og landsstyret, for legene, skolehelsesøstrene og kommunene. Komitéen var preget av en samforståelse av Færøylene som *annerledeslandet* som skulle finne sine egne løsninger, men med det mål å komme på høyde med det som man hadde oppnådd i nabolandene: „Nevndin hefur roynt at loysa setning sín sæddan við føroyskum eygum, at laga seg eftur føroyskum fyrirtøtum og víðurskiftum, og ikki ganga vanabundnar leiðir, men tó kortini í øllum førum at miða seg

- eftir tí, sum víst seg hevur verið gjørligt á teimum ymisku økjum í grannalondum okkara.“ (s. 4)
- 332 I Trap (Joensen 1968:140) skriver landslegen at „Gennem denne bestemmelse er jordemødrenes indtjeningsmuligheder yderligere forbedret.“
- 333 “... við eykaintøkunum frá barnakonu-, pinku- og smábarnakanningunum, munnu kommunlæknarnir yvirhøvur vera samdir um at teir lønarliga hava góð, ja stak góð kor“
- 334 En av de første sosionomene, og senere Lagtingsrepresentant Karin Kjølbro forteller at i 1960-70 årene ble det i både politiske og faglige kretser uttrykt tilfredshet over at man på Færøylene var så heldig stilt at det ikke var nødvendig med slike ‘profesjonelle hjelpere’. (K.Kjølbro, 22.11.97).
- 335 Særlig de første årene la landslegen et stort arbeid i beretningene sine. Bare små utdrag, og da særlig tabellmaterialet ble trykket i Sundhedsstyrelsens medisinalberetninger.
- 336 H.D.Joensens doktoravhandling fra 1954 *Studier over Brysternæringens Udbredelse og Betydning* bygget på empiri innsamlet i Danmark.
- 337 En mulig bakgrunn for at det nå var interesse i landsstyret for helsepolitikk, kan være at *Javnaðarflokkurin* hadde tatt over for *Fólkaflokkurin* i landsstyret.
- 338 Informanter: bl.a. rådmannen i Tórshavn fra 1970; helsesøster ansatt i Tórshavn fra 1979; leder for helsesøstertjenesten fra 1981.
- 339 Den såkaldte ‘Klaksvik-striden’ omkring 1955 var kanskje den episoden som tydeligst eksponerte for den danske offentligheten at det nasjonale spørsmål forble et stridsmål under hjemmestyret. I korthet gjaldt striden at den danske legeföreningen krevde at en lege i Klaksvik ble fratatt sitt embete. Dette fant bygdefolket på ingen måte å være en legitim handling fra sentralt og dansk hold. Dansk militær og politi med hunder ble satt inn for å fjerne barrikader som bygdefolk satte opp for å hindre at ‘deres’ lege ble fjernet.
- 340 Se A.-L. Seip 1989. Se også Ólafsson 1993, særlig s. 413 ff: „Tímabilið frá 1945 til nútímans“.
- 341 Det dobbelte systemet eksisterer fortsatt og synes både fra dansk og færøysk side å bli ansett som legitimt. Det færøyske helse- og sosialvesenet er vesentlig utbygget de siste tretti årene, men har fortsatt ikke alle de tjenestetilbudene som i Danmark, som har visse stordriftsfordeler, også når det gjelder helse- og sosialinstitusjoner. Først når alle færøyinger vil ha samme tjenestetilbud på Færøylene som i Danmark, kan det tenkes å oppstå problemer. Mange spesialtilpassete ordninger kan fort gjøre det færøyske systemet ‘overloaded’.
- 342 Enkelte leger har kunnet bruke sin formelle posisjon til å styre og *bremse ned* utbyggingstakten og differensieringen av det offentlige helsevesenet på Færøylene. Panum og Manicus utgjorde i 1846 en trussel mot inntektsgrunnlaget for Regensburg og Nolsøe med sine gratis tjenester og gratis utdeling av medisin. Oppretting av distriktslegestillinger i siste del av 1800-tallet måtte gjøres i et tempo som sikret et rimelig pasientgrunnlag til alle, amtslege Emil Madsen lot seg velge til Lagtinget for å sikre at Vestmanna, og ikke Vágur, fikk lege nr. 4, fordi det kunne ha forsert tilsetning av lege nr. 5. Amtslege Heerup søkte støtte fra den danske legeförening for å hindre at islandske leger skulle ta stillingene på Færøylene fra de danske legene. Amtslege Zachariasen ønsket ikke *for* god hjelp i kampen mot tyfus når det innebar gratis vaksiner, og dermed inntektstap for legene. Han kunne heller ikke støtte en offentlig skolelegeordning som ikke ga utsikter til ekstraintekter. Innføring av helsekontroller for gravide, småbarn og skolebarn på 1960-tallet kom til å gi legene en god fortjeneste.
- 343 Om verdiene av politisk dømmekraft i politiske prosesser, se Offerdal 1999.
- 344 Tjue år senere ble historien om innføring av obligatoriske undersøkelser av fiskere gjenfortalt av landslege H. D. Joensen. Han ønsket å få dagens fiskere til å la seg undersøke, og i hans framstilling besto kampen i 1937-39 i å motivere *fiskerne* til å møte hos lege. (*Fiskimannablaðið* 1957, gjengitt i *FFblaðið* 23. januar 2003).
- 345 Beregnet ut fra tabeller i Andersen (1971).

Referanser

- Alexander, J. (1982). *Theoretical Logic in Sociology*. University of California Press.
- Andersen, M. (1971). *Føroyskar gentur í Keypmannahavn*, København, Hitt Føroyska Studentafelagið.
- Anderson, J. (1986). *The Rise of the Modern State*. Brighton, Wheatsheaf Books distributed by Harvester Press.
- Andresen, A., P. Jensen, m.fl. (1936). *Thorshavn og Omegns Sygekasse gennem 50 Aar*. Tórshavn.
- Arbo C. O. E. (1892). „Bidrag til Kundskab om Færøernes Beboeres Anthropologi og specielt kranilogiske Forhold.“ *Ugeskrift for læger*. 26: 362-366.
- Arbo, C. O. E. (1894). „Bidrag til Kundskab om Færøernes Befolknings Anthropologi og specielt craniologiske Forhold.“ *Dansk Geografisk tidsskrift*. 12: 7-14.
- Baldersheim, H. (2000). „Lokalmaktdebatten – fra nessekonger til globaliseringsfeller.“ i L.Rose og H. Baldersheim: *Det kommunale laboratorium : teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*. Bergen, Fagbokforlaget.: 89-111.
- Bang, T.E. og C.Bærentsen (1901). *Færøsk lovsamling : indeholdende særlige for Færøerne gældende Love og administrative Bestemmelser*. København, Færøernes Lagting
- Bauman, Z. (1997). *Moderniteten og Holocaust*. Oslo, Vidarforl.
- Beck, U. og T. Hviid Nielsen (1997). *Risiko og frihet*. Bergen-Sandviken, Fagbokforlaget.
- Becker, V. (1932). „Er befolkningen på Færøerne kalkunderernæret?“ *Ugeskrift for Læger*. 94: 465-468.
- Becker, V. (1935). „Nogle betragtninger over kostproblemet paa Færøerne.“ *Ugeskrift for Læger*. 97: 1269-1271.
- Bentsen, N. (1988). *Den færøske folketingsrepræsentation under hjemmestyreordningen. Hjørner af dansk og færøsk politik*. Tórshavn, Dagblaðið.
- Bentsen, N. (1993). „Hvem styrer det færøske hjemmestyre?“

- samspillet mellem hjemmestyret, rigsombudsmanden og de danske myndigheder.“ *Administrativ debat*: 4-7.
- Berg, A. (1870). „Nogle Bemærkninger om Menstruationen hos Færingere; Om Haarenes Farve og Form og Øjnenes Farve hos Færingere“ *Bibliotek for Læger*. 5: 307-318.
- Berg, A. (1889). *Bidrag til Kundskab om Færøerne*. Nykjøbing på Sjælland, Boghandler Otto Hornum/Justitsministeriet.
- Berg, A. (1903). „Strøbemærkninger om egteskabs-, sedeligheds- og enkelte andre forhold på Færøerne i midten af det 19. aarhundrede.“ *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*. 64. Aarg.: 502-538.
- Berven, N. og P. Selle (2001). *Svekket kvinnemakt? De frivillige organisasjonene og velferdsstaten*. Oslo, Gyldendal.
- Bjarnar, O. (1995). *Veiviser til velferdssamfunnet. Bind 2. Norske kvinners sanitetsforening 1946-1996*. NKS
- Blomquist, H. (1996). „Det danske sundhedsvæsen, set på baggrund af Niels Petersens forskning om Sundhedskollegiet.“ i *Sundhed, byråkrati, politik*. København, Jurist- og Økonomforbundets Forlag: 175-257.
- Blöndal, J. (1942). *Félagsmál á Íslandi*. Reykjavík, Félagsmálaráðuneytið.
- Blöndal, J. (1954). „Tímabilið 1900-1943.“ *Alþingi og félagsmálin*. J. Blöndal og S. Kristjánsson. Reykjavík, Alþingsögufund.
- Bock, G. og P. Thane (1991). *Maternity and gender policies : women and the rise of the European welfare states, 1880s-1950s*. London, Routledge.
- Bonderup, G. (1994). „Cholera-Morbro'er“ og Danmark : billeder til det 19. århundredes samfunds- og kulturhistorie. Århus, Aarhus Universitetsforlag.
- Bonnevie, E. og E. Mitens (1932). *Færøsk Lovsamling, indeholdende særlige for Færøerne gældende Love og administrative Bestemmelser*. Tórshavn, Færøernes Lagting.
- Bundesén, P., A. Jørgensen, m.fl. (2001). *Filantropi, selvhjælp og interesseorganisering : frivillige organisationer i dansk socialpolitik 1849-1990'erne*. Odense Universitetsforlag.
- Buus, H. (1999). *Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse : en*

- interpellationsanalyse*. København, Museum Tusculanums Forlag.
- Christensen, J. (1998). *Socialpolitiske strategier 1945-1972*. Odense Universitetsforlag.
- Christiansen, Ó. (1998). *Villinistúggir upplýstir : tær til verju á markaskilinum millum heimastýri og fullveldi og millum ørmondarhús og valahús*. Tórshavn, Føroyaklettur.
- Dahl, T. S. (1977). *Statsmakt og sosial kontroll : et bidrag til velferdsstatens historie*. Oslo, Universitetet.
- Dalsgaard, J. „Kladda til fyrilestur um Føroya søgu 1906-1925.“ *Radioforedrag*. Tórshavn
- Dalsgaard, J. (1997). *Fylking 75 ár : ein rannsókn av verkamannarørsluni á Tvøroyri og ein lýsing av málum, menning, skipan og úrslitum hennara – við denti á tíðarskeiðið 1915-1951*. Tórshavn, Framhald.
- Damsholt, T. (1999). „Om begrebet „folk“.“ i B. Stoklund: *Kulturens nationalisering : et etnologisk perspektiv på det nationale*. København, Museum Tusculanums forlag.
- Debes, H. J. (1991). „Tjóðskaparrørsla sum søguligt fyriryrgdi.“ i *Fróðskaparrit* 36.-37. bók.
- Debes, H. J. (1993). *Politiska søga Føroya : 1814-1906*. Tórshavn, Føroya Skúlabókagrunnur.
- Debes, H. J. (1995). *Føroya Søga 2. Skattland og len*. Tórshavn, Føroya Skúlabókagrunnur.
- Degn, A. (1937). „Fremstilling af Hospitalsforholdene paa Færøerne.“ i P. Jensen: *Centralforeningen af Sygekasser paa Færøerne*. Thorshavn.
- Degn, A. (1937). „Lægeforholdene.“ i P. Jensen: *Centralforeningen af sygekasser paa Færøerne, 1912-1937*. Thors-havn, Prentsmiðja H.N. Jacobsens Bókahandils.
- Djurhuus, J. (1978). „Um sundurbýti av kommunum.“ *Kommunubókin*. L. Klein og Á. Gregersen, Føroya Kommunufelag: 84-93.
- Effersø, J. (1889). „Beretning om en Mæslingeepidemi paa Færøerne 1889.“ i *Medicinalberetning for Kongeriget Danmark for året 1889*: 236-246.
- Effersø, J. (1891). „De færøske lægeembeder.“ i *Ugeskrift for Læger*. 24: 231-234, 294-295, 369-370, 586-587.
- Elias, N., J. Goudsblom m.fl.. (1998). *Norbert Elias on civiliza-*

- tion, power, and knowledge : selected writings*. Chicago, University of Chicago Press.
- Elvbakken, K. T., Svanaug Fjær, Thor Øivind Jensen (1994). *Mellom påbud og påvirkning. Tradisjoner, institusjoner og politikk i forebyggende helsearbeid.*, Ad Notam Gyl-dendal.
- Erichsen, V. (1989). „A Comparative Study of School medical Inspection Schemes in Britain and Norway; Social Control, Health Care or Production of Knowledge?“ Paris. *Paper*
- Erichsen, V. (1996). *Profesjonsmakt : på sporet av en norsk hel-sepolitisk tradisjon*. Oslo, Tano Aschehoug.
- Erslev, E. (1855-57). *Den danske Stat, en almindelig geogra-fisk Skildring for Folket*. København, Kittendorf og Aagaards forlag.
- Erslev, E. (1859). „Aabent Brev til Hr. Pastor H.J.J.Sørensen paa Færøerne fra Forfatteren til „Den danske Stat“.“ *Dansk Maanedsskrift*.
- Erslev, E. (1860). „P.L.Panum“ i Jacobsen, O.: „P.L.Panum og Færøerne“, *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund, 1971:120-122.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Social Foundations of Postindus-trial Economies*, Oxford University Press.
- Evang, K. (1976). *Health services in Norway*. Oslo, Universi-tetsforlaget.
- Evang, K. (1947). *Gjenreising av folkehelse i Norge*. Oslo, Liv og helse : Fabritius.
- Faber, K. (1939). *Fra Sundhedskollegium til Sundhedsstyrelse*. København.
- Fet, J. (2003). *Skrivande bønder: skriftkultur på Nord-Vestlan-det 1600-1850*. Oslo, Samlaget.
- Foucault, M. (1980). „Truth and Power“ i C. Gordon (ed.): *Power/Knowledge*. New York, Pantheon Books.
- Foucault, M. (1980). Two Lectures. Lecture Two: 14 January 1976. C. Gordon (red): *Power/Knowledge*. New York, Pantheon Books.
- Foucault, M. (1982). „The Subject and Power.“ i H. L. Dreyfus and P. Rabinow: *Michel Foucault : beyond structuralism*

- and hermeneutics*. Chicago, Ill., University of Chicago Press: 208-226.
- Foucault, M. (1991). „Governmentality“ i C. Gordon, P. Miller and G. Burchell: *The Foucault effect : studies in governmentality ; with two lectures by and an interview with Michel Foucault*. London, Harvester/Wheatsheaf: 87-104.
- Foucault, M. (1991). „Questions of Method“ i C. Gordon, Graham Burchell, Peter Miller: *The Foucault effect : studies in governmentality ; with two lectures by and an interview with Michel Foucault*. London, Harvester/Wheatsheaf.
- Foucault, M. (2000). *Klinikkens fødsel*. København, Hans Reitzel.
- Foucault, M. (1995). *Seksualitetens historie*. Exil.
- Fraser, N. (1989). „Struggle over needs“ i *Unruly practices : power, discourse, and gender in contemporary social theory*. Oxford, Polity Press.
- Fraser, N. (1989). *Unruly practices : power, discourse, and gender in contemporary social theory*. Oxford, Polity Press.
- Fraser, N. (1993). „Rethinking the Public Sphere. A Contribution to the Critique of Actually Existing Democracy“ i C. Calhoun (red): *Habermas and the Public Sphere*, MIF Press: Cambridge, Mass.
- Fridericia, H. J. (1907). „Færøiske Jordemoderforhold“ i *Tidskrift for Jordemødre*: 25-34.
- Fuglø, E. (1985). *Okkurt á leið míni*. Tórshavn, Marius Johannesen.
- Gilje, N. and H. Grimen (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger; innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Gjedde, A. (1971). *Peter Ludvig Panums videnskabelige indsat*. København, Costers Bogtrykkeri.
- Gudjonsson, S. V. (1940). *P Carl Petersens Fonds Ernæringsekspektion til Færøerne 1936-1937*. København, Nyt nordisk forlag Arnold Busck.
- Guðmundsdóttir, M. (1992). „Verðir heilbrigðinnar. Hjúkrunarfélagið 1915-1935“ i *Söguspegill. Ámælisrit Árbæjar safns*. Reykjavík: 258-279.
- Guðmundsdóttir, M. (1995). *Aldarspor*, Skákprent.

- Guttesen, R. (2000). „Ull var bóndanna gull – men fólk flest livdu mest av mjólk!“ *Frøði*(1/2000): 22-27.
- Hansen, D. (1996). *Søgan um hini, 1895-1981*. Tórshavn, Føroya Skúlabókgarunnur.
- Hansen, G. (1987). *Eindarmentan føroyinga og vekingarrørslurnar*. Torshavn, Emil Thomsen.
- Hansen, H. C. (1974). *Historien om Sygekasserne*. Aalborg, De samvirkende centralforeninger af sygekasser i Danmark.
- Hansen, H. P. (1991). *Folketingsmand Redaktør H.P.Hansen Dagbog over turen til Færøerne 6 .juli-7. August 1915 Udgivet af Per Hofman Hansen som en jule- og nytårs-hilsen til etterkommere av H. P. Hansen*. Silkeborg, Per Hofman Hansen.
- Hansen, J. S. (1981). *Tey byggja land. Klaksvíks sókn, seinna helvt. Býlingarnir: Gerðar, Uppsalar og Vág*. Klaksvík, Egið forlag.
- Hansen, S. (1912). „Antropologiske forhold på Færøerne“ i *Geografisk Tidsskrift*. 21: 251-256.
- Hansen, S. (1919) „Raceforholdene på Færøerne“ i *Geografisk Tidsskrift*. 25: 53-54.
- Hansen, S. (1933) „Færøernes første bebyggelse“ i *Nordisk Tidsskrift* 8: 506-513.
- Hansen, S. A. (1980). *Dansk socialhistorie. Sociale brydninger: 1914-39*. København, Gyldendal.
- Hansted, C. (1891). „De færøiske Lægeembeder“ i *Ugeskrift for Læger*. 24: 317-319.
- Hart, N. (1994). „John Goldthorpe and the Relics of Sociology.“ *BJS* 45(1).
- Heerup, H., red. (1926). *Beretning*. Tórshavn, Føroya Felag móti tuberklasjúku.
- Heinesen, M., F. Gaini og M.A.Simonsen (2002). *Føroya Fróðskaparfelag 1952 – 2002*.
- Held, D. (1996). *Models of democracy*. Cambridge, Polity Press.
- Hirdman, Y. (1989). *Att lägga livet till rätta – studier i svensk folkhemspolitik*. Stockholm, Carlssons.
- Hjalt, E.(1984). *Sands søga*, Marianna Hjalt, Sandi

- Hoff, H. E. E. M. (1878). „Beretning om Mæslinge-Epidemien paa Færøerne 1875“ i *Bibliothek for Lægers Supplementbind for 1876*.
- Hole, K. (1982). „Politisk og administrativ styring av helsevesenet“ i P. E. Lorentzen (red.) *Helsepolitikk og helseadministrasjon*. Kolbotn, Tanum-Norli: 94-120.
- Holm, P. A. (1860). „Et Indlæg i Striden mellem Pastor H. J. Sørensen og Adjunct Erslev om Beskrivelsen af Færøerne i „Den danske Stat“.“ *Fædrelandet*, her i Jacobsen, O. „P.L. Panum og Færøerne“, *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund, 1971
- Hovland, E. (1987). „Grotid og glanstid“ i H. E. Næss m.fl. *Folkestyre i by og bygd. Norske kommuner gjennom 150 år*, Universitetsforlaget: 31-153.
- Høgnesen, R. W. (1968). „Færøernes historie frem til den anden verdenskrig“ i A. Ølgaard (red.) *Færinger – frænder*. København, Gyldendal: 43-75.
- J. Carlsen (1914). „Avsnitt X. Færøerne“ i *Medicinalberetning for den danske Stat for Aaret 1912*. København, H. Hagerups Forlag.
- Jacobsen, E. S. (1990). *Leikar og lærðar – ljósmøðrayrkið í broyting*. Söguvísindadeildin. Tórshavn, Fróðskaparsetur Føroya
- Jacobsen, E. S. (1992). *Heilsu- og sjúkrarøkt í Føroyum í 19. øld*. Tórshavn, Fróðskaparsetur Føroya, Söguvísindadeildin.
- Jacobsen, E. S. (1995). *Rúsdrekka : siðir og ósiðir*. Tórshavn, Rúsdrekka og Narkotikaráðið.
- Jacobsen, E. S. (2004). *Slóðir í heilsuverkssøguni*. Tórshavn. Føroya Fróðskaparfelag.
- Jacobsen, K. D. (1967). *Teknisk hjalp og politisk struktur. En studie av norsk landbruksforvaltning 1874-1899*, Universitetsforlaget.
- Jacobsen, K. D. (1993). „Lojalitet, nøytralitet og faglig uavhengighet i sentraladministrasjonen“ i T. Christensen og M. Egeberg *Forvaltningskunnskap*, Tano: 144-164.
- Jacobsen, O. (1971). „P.L. Panum og Færøerne“ i *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund: 66-154.

- Jákupsstovu, B. í. (1982). *Heimestyreordninga og sosialpolitikk på Færøyaner*. Hovudfagsoppgåve, Institutt for offentlig administrasjon og organisasjonskunnskap, Universitetet i Bergen
- Jákupsstovu, B. í. (1996). „Kvinner ingen adgang? Rekruttering av kvinner til bystyret i Tórshavn 1972-1992.“ *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift* 1/96: 22.
- Jákupsstovu, B. í (2005a). „Et kjønnsperspektiv på færøysk helse- og sosialpolitisk utvikling“ i A. Mortensen (red.) *Fólkaleikur*. Føroya Fróðskaparfelag.
- Jákupsstovu, B. í (2005b). „Leik og lærd, vitan og vald. Um siðvenju hjá íslenskum og føroyskum mammum at hava børn á brósti.“ i M. Snædal og A. Johansen (red.) *Frændafundur*, Háskóli Íslands, Reykjavík.
- Jákupsstovu, J. í. (1972). *Kor fiskimanna í Føroyum : Wage Determination and Working Conditions for Fishermen in the Faroe Islands*. Tórshavn
- Jensen, P. (1937). *Centralforeningen af Sygekasser paa Færøerne*. Tórshavn.
- Jensen, P. (1939). *Erindringer*. Tórshavn, Eget forlag.
- Joensen, E. (2001). *Reyði Krossur Føroya 1926-2001*. Tórshavn, Reyði Krossur Føroya.
- Joensen, E. V. (1992). *Tórshavns arbejderklasse 1900-1930. Offentlighed og forholdet til socialistisk ideologi – med et historisk tilbageblik på klassens faktiske tilblivelse*. Århus, Specialoppgave i historie, Århus Universitet.
- Joensen, H. D. (1945). „Føðslurannsóknarferðin til Føroya 1936-37“ i *Samfelagsrit* 1. ár 1945.
- Joensen, H. D. (1949). „Børnedødeligheden i Danmark“, i *Nordisk Medicin*. 41: 909-915.
- Joensen, H. D. (1956). „Nøkur orð um R.K.Rasmussen og ritgerðir hansara.“ *Fróðskaparrit* 5. bók: 168-176.
- Joensen, H. D. (1968). „Sundhedsvæsenet“. i N. Nielsen, P. Skautrup, T. Mathiassen og J. Rasmussen *Trap Færøerne*: 133-149.
- Joensen, J. P. (1975). *Færøske slupfiskere : etnologisk undersøgelse af en erhvervsgruppes liv*. Lund, Gleerup.
- Joensen, J. P. (1982). *Fiskafólk. Ein lýsing av føroyska húshaldinum í slupptíðini*. Tórshavn, Føroya Sparikassi.

- Joensen, J. P. (1985). *Folk og fisk. En studie over produktion og miljø i klipfiskeberedningen på Færøerne*. Aalborg Universitetsforlag.
- Johansen, F. (1998). *Vatnveitingin í Tórshavn í 100 ár 1898-1998*. Tórshavn, Tórshavnar býráð.
- Johansen, H. S. og J. A. Rasmussen (1961). *Havnar Sjúkrakassi 1886-1961*. Tórshavn, Havnar Sjúkrakassi.
- Juhlert, A. (1934). „Hygiejne, Barnesygepleje- og Nødhjelp.“ i *Opskriftsbog fra Færøernes Husholdningsskole*. Tórshavn: 60-87.
- Jørgensen, F. (1902). *Anthropologiske Undersøgelser fra Færøerne (Anthropologia Færoica)*. København.
- Jørgensen, M. W. og L. Phillips (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. København, Samfundslitteratur – Roskilde Universitetsforlag.
- Kaaber, O. (1940). „Tændernes Tilstand og Tandpleje paa Færøerne.“ i S. V. Gudjonsson (red) *P Carl Petersens Fonds Ernærings ekspedition til Færøerne 1936-1937*. København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Keating, M. (1996). *Nations against the state : the new politics of nationalism in Quebec, Catalonia and Scotland*. Basingstoke, Macmillan.
- Kjeldstadli, K. (1992). *Fortida er ikke hva den en gang var : en innføring i historiefaget*. Oslo, Universitetsforlaget
- Kjellberg, F. (1965). „Politisk lederskap i en utkantskommune.“ *Tidsskrift for samfunnsforskning*: 74-90.
- Kolstrup, S. (1996). *Velfærdsstatens rødder. Fra kommune-socialisme til folke-pension*, Selskabet til forskning i arbejderbevægelsens historie.
- Kommununevndin (1998). *Frágreiðing um kommunurnar. Nýggj kommunal skipan í Føroyum. Táttur I, Partur II*. Tórshavn, Føroya landsstýri.
- Korsgård, P. (1981). „Den kongelige Enehandel på Færøerne 1709-1776“ i *Erhvervshistorisk årbog 1981*. Universitetsforlaget i Aarhus.
- Kuhn, T. S. (1973). *Videnskabens revolutioner*. København, Fremad.
- Kuhnle, S. (1994). „Velfærdsstatens idégrundlag i perspektiv.“ i

- S. Kuhnle og A. Hatland *Den norske velferdsstaten*. Oslo, Ad Notam Gyldendal.
- Kuhnle, S. og P. Selle (1990). „Autonomi eller underordning? Frivillige organisasjoner og det offentlige“ i S. Kuhnle og P. Selle (red.) *Frivillig organisert velferd – alternativ til offentlig?* Bergen, Alma Mater Forlag AS.
- Lindwall, G. (1919). „Bidrag til Spørsmålet om Færingernes Afstamning.“ i *Geografisk Tidsskrift*. 25: 49-52.
- Lund, N. C. (1884). *Iagttagelser fra Færøerne navnlig angaaende epidemiske Sygdomme*. København.
- Lund, N. C. (1884). „Om Sygdommens Aarsager.“ i *Ugeskrift for Læger*. 4: 117-122, 145-152.
- Løkke, A. (1998). *Døden i barndommen : spædbørnsdødelighed og moderniseringsprocesser i Danmark 1800 til 1920*. København, Gyldendal.
- Madsen, E. H. og T. Sørensen (1879). „Nogle bemærkninger om drikfældighedens skadelige følger og om midlene derimod.“ i *Dimmalætting nr. 23*
- Manicus, A. H. (1847). „Mæslingerne paa Færøerne i Sommeren 1846.“ *Ugeskrift for Læger* nr. 13-14, 2den Række VI: 189-210.
- Manicus, A. og Panum, P. L. (1846). Leserinnlegg i *Fædrelandet*, her Jacobsen, O. (1971). „P.L. Panum og Færøerne“ i *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund: 66-154.
- Manicus, C. (1824). „Nogle iagttagelser over de paa Færøerne herskende og de sammesteds manglende sygdomme.“ i *Bibliothek for læger*. B4: 15-40.
- Marnersdóttir, M. (2001). „Maria Mikkelsen“ i *Dansk kvindebiografisk leksikon, bind 2*. København, Rosinante forlag.
- Matras, C. (1973). *Nøkur mentafólk: greinir og røður*. Tórshavn, Emil Thomsen.
- Mitens, E. (1953). *Føroyskt lógarsavn umfatandi serstakar føroyskar lógir og administrativar fyriskipanir 1687-1953*. Tórshavn, Landsprentsmiðjan.
- Mortensen, A. (2000). *Hin føroyski róðrarbáturin*. Tórshavn, Mondul.
- Moseng, O. G. (1996). „Gud, pesten, legekunsten, mottiltake-

- ne og staten. Kampen mot epidimiene som moderniseringsprosjekt.“ i *Historisk Tidsskrift*. 4: 455-473.
- Møller, A. (1958). *Færøerne – Danmark : den politiske udvikling i de sidste 100 aar*. Tórshavn, Aros.
- Newton, K. (1982). „Is Small Really So Beautiful? Is Big Really So Ugly? Effectiveness and Democracy in Local Government.“ i *Political Studies* 30: 190-206.
- Nielsen, P. (1998). „Skúlasøgan“ i Á. Dahl (red.) *Føroya Lærarafelag 100 ár 1898-1998*. Bókadeild Føroya Lærarafelags: 148-234.
- Nolsøe, L. (1986). *Kvindearbejde på Færøerne ca. år 1800-1940*. Speciale i historie, Københavns Universitet
- Nordby, T. (1989). *Karl Evang : en biografi*. Oslo, Aschehoug.
- Nyrop, E. (1937). „Forsøg med tørsødmelk på Færøerne“ i *Ugeskrift for Læger*. 99: 774.
- OECD (1996). *Managing across levels of government*.
- Offerdal, A. (1999). „Politikk og fornuft.“ i *Den politiske kommunen*. Det Norske Samlaget.
- Ólafsson, S. (1993). „Þróun velferðarríkisins“ i G. Hálfðanarson og S. Kristjánsson *Íslensk þjóðfélagsþróun 1880-1990*. Reykjavík, Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands og Sagnfræðistofnun Háskóla Íslands.
- Olsen, O. (2002). „Från stickande mjölkpigor til stickklubbskvaller. Den färöiska kvinnorollen i förändring.“ Upublicert.
- Panum, P. L. (1847). „Iagttagelser anstillede under Mæslinge-Epidemien paa Færøerne i Aaret 1846.“ *Bibliothek for Læger* her Jacobsen, O. (1971). „P.L. Panum og Færøerne“ i *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund: 66-154.
- Panum, P. L. (1860). „Aabent Brev til Forf. af „Den danske Stat“ til Oplysning om Færingernes Boliger, Klædning, Kost og Sundhedstilstand af P.L.Panum.“ i *Dansk Maanedsskrift*, her Jacobsen, O. (1971). „P.L. Panum og Færøerne“ i *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund: 66-154.
- Patursson, E. (1952). „Almenn fólkstrygging“ i *Samfelagsrit* nr 4: 29-45. Tórshavn, Landnám.

- Patursson, E. (1961). *Fiskiveiði, fiskimenn : 1850-1939*. Tórshavn, Føroya Fiskimannafelag.
- Patursson, J. (1903). *Færøsk politik : nogle uddrag og betragtninger*. København, Alexander Brandt.
- Patursson, J. (1931). *Færøsk Selvstyre : Færingerne, et nordisk Mindretal, et norrønt Folk*. Tórshavn.
- Patursson, J. (1936). *Heilsan (í forðum og nú)*. Tórshavn, Egið forlag.
- Patursson, S. (1904). „Den færøiske kvinde“ i *Husmoderen: Tidsskrift for hus og hjem*. 18: 1.
- Petersen, N. (1996). „Det kgl. Sundhedskollegium 1803-1907. Det centrale sundhedsstyre. Byrokrati, sagkundskab og politik“ i Blomquist, H. *Sundhed, Byrokrati, Politik, Jurist- og Økonomforbundets Forlag*: 9 -173.
- Petersen, P. (1968). „Skattur og gjøld.“ i P. Petersen *Ein føroysk bygd*, Tórshavn.
- Peters, B. G. (1999). *Institutional Theory in Political Science. The 'New Institutionalism'*. Continuum. London and New York
- Philip, K. (1947). *Staten og fattigdommen*. København, Gjel-lerup.
- Phillips, A. (1995). *The Politics of Presence*. Oxford, Clarendon Press.
- Pløyen, C. (1847). „Brev til P.L.Panum“, her i Jacobsen, O. (1971). „P.L. Panum og Færøerne“ i *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund: 120-122
- Porter, R. (2000). *Ve og vel – medicinens historie fra oldtid til nutid*. København, Rosinante.
- Prakash, G. (2000). „Body Politic in Colonial India“, i T. Mitchell (red.) *Questions of modernity*. Minneapolis, University of Minnesota Press
- Prior, L. (1997). „Following in Foucault's Footsteps. Text and Context in Qualitative Research.“ i D. Silverman *Qualitative Research. Theory, Method and Practice*. Sage Publications.
- Rasmussen, J.A. (1936). „Sygekassen for Thorshavn og Omegn“ i A. Andresen, O. Jensen og J.A. Rasmussen *Thors-havn og Omegn Sygekasse gennem 50 Aar*. Tórshavn

- Rasmussen, P. M. (1987). *Den færøske sprogrensning : med særligt henblik på kampen om færøsk som kirkesprog i national og partipolitisk belysning*. Hoydalar.
- Rasmussen, R. K. (1925). „Fra lægeboligen i Ejde – Rachitisundersøgelser i Ejde lægedistrikt paa Færøerne“ i *Bibliotek for Læger*.
- Rasmussen, R. K. (1957). „Føroysk læknafrøðilig bókmენტaskrá.“ *Fróðskaparrit* 6. bók: 97-142.
- Regenburg, C. (1846). Innlegg i *Fædrelandet*, her Jacobsen, O. (1971). „P.L. Panum og Færøerne“ i *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund: 66-154.
- Rokkan, S. (1987). „Faser og mønstre i fremveksten av massepolitikk i Norden“ i S.Rokkan *Stat, nasjon, klasse. Essays i politisk sosiologi*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Schattschneider, E. E. (1975). *The semisovereign people : a realist's view of democracy in America*. Hinsdale, Ill., Dryden Press.
- Schmidt, L.-H. and J. E. Kristensen (1986). *Lys, luft og renlighed : den moderne socialhygiejnes fødsel*. København, Akademisk Forlag.
- Schaanning, E. (1992). *Modernitetens oppløsning*, Spartacus.
- Seeberg, P. (1964). „Lægedom og sygehjælp“ i A. Steensberg (red.) *Dagligliv i Danmark i det nittende og tyvende århundrede*. København, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck: 249-266.
- Seip, A.-L. (1989). „Politikkens vitenskapeliggjøring. Debatten om sosialpolitikken i 1930-årene.“ i *Nytt Norsk Tidsskrift*, nr 3: 210-225.
- Seip, J. A. (1988). „Teorien om det opinionsstyrte enevelde“ i *Politisk ideologi, tre lærestykker*. Oslo, Universitetsforlaget: 13-67.
- Simon, H. A. (1957). *Administrative Behavior*. New York, The Free Press, Macmillan.
- Simonsen, M. (1985). *Kvinnurøddir : kvinnur í almenna kjakinum 1890-1902*, Mentunargrunnur Studentafelagsins.
- Simonsen, M. (1989). *Konurák*. Mentunargrunnur Studentafelagsins.

- Skála, A. í (1992). *Stjórnarskipanarmálið 1946. Keldur til Føroya søgu*. Føroya Skúlabókagrunnur
- Skjervheim, H. (1992). *Filosofi og dømmekraft*. Oslo, Universitetsforlaget
- Skocpol, T. (1992). *Protecting soldiers and mothers : the political origins of social policy in the United States*. Cambridge, Mass., Belknap Press of Harvard University Press.
- Steining, J. (1958). „Nyere historie.“ i O. Jacobsen og N. Djurhuus (red.) *Færøerne I*. Dansk-færøsk samfund. København, 195-260.
- Steining, J. (1958). „Ældre historie“ i O. Jacobsen, N. Djurhuus *Færøerne I*. Dansk-færøsk samfund 173-194.
- Steinmo, S. (1993). *Taxation and Democracy : Swedish, British and American approaches to financing the modern state*. New Haven, Yale University Press.
- Stoker, G. (1995). „Regime Theory and Urban Politics“ i D. Judge, G. Stoker and H. Wolman *Theories of urban politics*. London, Sage: 54-71.
- Styrkársdóttir, A. (1998). *From Feminism to Class Politics. The Rise and Decline of Women's Politics in Reykjavík 1908-1922*. Umeå, Umeå Universitet.
- Sølvará, H. A. (2002). *Løgtingið 150. Háttíðarrit I*. Tórshavn, Løgtingið.
- Sørensen, H. J. J. (1859). „Nogle Bemærkninger om Færøerne, foranledigede ved den Fremstilling af Forholdene paa bemeldte Øer, som findes i „Den Danske Stat“ af Ed.Erslev, 1855-57“. *Dansk Maanedsskrift*, her i Jacobsen, O. (1971). „P.L. Panum og Færøerne“ i *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund: 66-154.
- Sørensen, T. (1893). *Færøerne*, Færø Amtstidendes Bogtrykkeri 1913.
- Tarrow, S. (1977). *Between Center and Periphery. Grassroots politicians in Italy and France*. New Haven, Conn., Yale University Press.
- Therborn, G. (1995). *European modernity and beyond : the trajectory of European societies, 1945-2000*. London, Sage.
- Þorsteinsson, B. og B. Jónsson (1991). *Íslands saga til okkar daga*. Reykjavík, Sögufélag.

- Thorsteinsson, J. (1990). *Et Færø som Færø : studier i Færøernes forfatningsmæssige stilling i forhold til Danmark 1834-1852*. Aarhus University Press.
- Thorsteinsson, J. og S. Rasmussen (1999). „Rigsfelleskabet mellem Danmark og Færøerne“ i *Grundloven 150 år, Folketingets festskrift*, Folketinget: 492-532.
- Thorsteinsson, J. og S. T. F. Johansen (1999). *Føroyar í kalda krígunum*, Løgmannsskrivstovan.
- Tigerstedt, R. (1885). *P.L. Panum*. Stockholm.
- Tryggvason, K., Gylfi Gíslason, Ólafur Björnsson (1953). *Alþingið og fjárhagsmálin 1845-1944*. Reykjavík.
- Turner, B. S. og C. Samson (1995). *Medical power and social knowledge*. London, Sage.
- Ukjent (1846). „Brev fra Færøerne, dat. Thorshavn d. 3. juni.“ i *Fædrelandet*(141), her i Jacobsen, O. (1971). „P.L. Panum og Færøerne“ i *Fra Færøerne: Úr Føroyum*. København, Dansk-Færøsk Samfund: 66-154.
- Wagner, P. (1994). *A Sociology of Modernity : Liberty and Discipline*. London, Routledge.
- Wang, Z. (1988). *Stjórn málafrøði*, Hoyvík, Forlagið Stiðin.
- Wang, Z. (1999). *Føroyar á vegamóti*. Hoyvík, Stiðin.
- Weber, M. (1971). *Makt og byrákrati*. Oslo, Gyldendal.
- West, J. F. (1974). *Færøerne : en nation og dens historie*. København, Gyldendal.
- Waag, E. (1967). *Val og valtøl 1906-1966*. Klaksvík, Egið Forlag.
- Wåhlin, V. (1994). *Mellem færøsk og dansk politik : Den parlamentariske Kommission, Fúlabók'en og Adressesagen i perspektiv 1917-1920*. Århus, Tórshavn, SNAI – North Atlantic Publications.
- Zachariasen, J. (1934). *Medicinalberetning for Aarene 1932 og 1933 for Færøernes Amtslægekreds*. Tórshavn, H.N. Jacobsens Bókhandils Accidenstrykkeri.
- Zachariasen, J. (1936). *Medicinalberetning for Aaret 1934 for Færøernes Amtslægekreds*. Tórshavn, H.N. Jacobsens Bókhandils Accidenstrykkeri.
- Zachariasen, J. (1936). *Medicinalberetning for Aaret 1935 for Færøernes Amtslægekreds*. Tórshavn, H.N. Jacobsens Bókhandils Accidenstrykkeri.

Zachariasen, J. (1937). *Medicinalberetning for Aaret 1936 for Færøernes Amtslægekreds*. Tórshavn, H.N. Jacobsens Bókhandils Accidenstrykkeri.

Zachariasen, J. (1938). *Medicinalberetning for Aaret 1937 for Færøernes Amtslægekreds*. Tórshavn, H.N. Jacobsens Bókhandils Accidenstrykkeri.

Zahl, J. (1996). *Rokkans modell over Europa: ein teorianalyse og kritikk*, hovudoppgåve, Institutt for samanliknande politikk, Universitet i Bergen.

Østerud, Ø. (1979). *Det planlagte samfunn : om sentralplanleggingens fremvekst og grenser*. Oslo, Gyldendal.

Østerud, Ø. (1994). *Hva er nasjonalisme?* Oslo, Universitetsforlaget

Offentlige utredninger m.m.

Betænkning angaaende Færøernes Erhvervsforhold, afgivet af det af Statsministeriet under 12. April 1938 nedsatte Udvalg. Tórshavn 1939.

Hvítabók, Føroya landsstýri 1999.

Løgtingstíðindi

Billedmateriale

- Side 36: Illustrasjon fra Borns kart fra 1793. Eier: Farvandsvæsenet. Føroya Fornminnissavn SNR4671F06
- Side 50: Lagtinget. Føroya Fornminnissavn 3350FO6498
- Side 52: Amtmannen. Føroya Fornminnissavn 4797F170
- Side 55: Klippfiskarbeid omkr. 1920 Føroya Fornminnissavn 3350F00546
- Side 58: Strendur omkr. 1910. Eier: Per á Hædd
- Side 62: Strendur omkr. 1925. Føroya Fornminnissavn 3350F10056
- Side 69: Sau til hospitalet. Føroya Fornminnissavn
- Side 89: Tjørnuvík omkr. 1910. Eier: Per á Hædd
- Side 149: Fullt til ripa med fisk. Føroya Fornminnissavn
- Side 161: R. K. Rasmussen. Føroya Fornminnissavn 5207F31.216
- Side 164: Tjørnuvík. Føroya Fornminnissavn 4544F060
- Side 177: Legemøte omkring 1950. Føroya Fornminnissavn Sknr 322.
- Side 182: Køstar. Føroya Fornminnissavn
- Side 185: Røykstove. Fotograf Johs. Klein 1898, Føroya Fornminnissavn 5207F38.956
- Side 189: Neytakonur. Føroya Fornminnissavn 4774FO59
- Side 207: Dánjal á Ryggi. Føroya Fornminnissavn 4774FO50.
- Side 211: Lugar. Fotograf: Haldane Joensen
- Side 216: V. Magnussen og Maren Skibenæs. Eier: Maren Skibenæs
- Side 225: Havnará 1898. Føroya Fornminnissavn 7077F060
- Side 228: TB-pasienter. Føroya Fornminnissavn 3350F02050
- Side 244: Centralforeningen 1934. Eier: Havnar Sjúkrakassi
- Side 248: Søster Mette. Eier: Wanja Petersen
- Side 267: Skolebarn i Tórshavn 1936/37. Føroya Fornminnissavn
- Side 268: Lorvík. Føroya Fornminnissavn 3350F00561
- Side 274: Metz sammen med folk fra Sandoy. Føroya Fornminnissavn
- Side 277: Heerup. Føroya Fornminnissavn 5289F16
- Side 281: Fugloy 1953. Fotograf og eier: Juleif Jacobsen

- Side 283: Grindedrap. Føroya Fornminnissavn 3350F00115
- Side 289: Kongaminni. Fotograf: Absalon Joensen. Føroya Fornminnissavn 3350F02193
- Side 294: Eiði omkring 1910. Eier: Per á Hædd
- Side 315: Ernæringsekspedisjonen. Føroya Fornminnissavn 3350F06501
- Side 324: Illustrasjon fra Ernæringsekspedisjonens rapport. Gjengitt med tillatelse fra Nyt Nordisk Forlag.
- Side 336: Soldater i Tórshavn. Fotograf og eier: Juleif Jacobsen
- Side 358: Tórshavn 1976. Fotografer: Kalmar og Allan
- Side 360: Jordmor i Skúvoy. Billedeier: Sands Bygdasavn
- Side 361: Elsa Sanna Jacobsen. Eier: Edith í Jákupsstovu

