



Universitetet  
i Stavanger

FAKULTET FOR UTDANNINGSVITENSKAP OG HUMANIORA

## MASTEROPPGAVE

Studieprogram:  
Lektorutdanning for trinn 8-13 trinn

Vårsemesteret, 2021

Åpen

Forfatter: Julie Løvoll Pedersen

.....*Julie L. Pedersen*.....  
(signatur forfatter)

Veileder: Eva Jakobsson

Tittel på masteroppgaven: «*Årene 1950-1954 var de verste*». En studie av hvordan myndighetene håndterte poliomyelittepidemien i Norge på 1950-tallet.

Engelsk tittel: «*The years 1950-1954 were the worst*». A study of how the government handled the poliomyelitis epidemic in Norway during the 1950s.

Emneord: Poliomyelitt, virus, smittsom sykdom, epidemi, smittevern, Norge, myndighetenes reaksjon, myndighetenes aksjon, Helsedirektoratet, medisinhistorie.

Antall sider: 91

Stavanger, 15.05/2021

## **Forord:**

Det er mange som fortjener en stor takk for å ha bidratt i arbeidet med denne masteroppgaven og for å ha gitt ekstra mye støtte under koronapandemien i 2020/21. Først og fremst vil jeg takke veilederen min, Eva Jakobsson, for å ha vært en dyktig og grundig veileder gjennom hele året med mange lærerike samtaler og gode innspill. Jeg vil også takke arkivkonsulent Lene Bøe fra Stavanger byarkiv som har vært svært behjelpelig med arkivmaterieell i utfordrende tider.

Videre vil jeg takke medstudentene mine for mange interessante zoom-dialoger, skriveøkter, innspill og oppløftende ord gjennom det siste året. Jeg tror dette har vært en frustrerende tid for oss alle.

Til slutt vil jeg takke familien som har støttet og heiet på meg gjennom hele masterskrivingen. En spesiell takk til pappa som har alltid stilt opp som korrekturleser, hjulpet meg der jeg har stått fast og tatt meg imot med åpne armer da jeg har sneket meg inn i stuen for å få hjelp til alle døgnets tider. En spesiell takk går også til mamma som har deltatt i disse dialogene, men også for å hjulpet meg så godt hun klarer hver eneste dag ved å gi oppmuntrende, støttende og kjærlige ord. Dere har begge vært en stor kilde til motivasjonen min dette året og takk for at dere har mint meg på at *mitt beste* er mer enn bra nok.

**Stavanger, mai 2021**

**Julie L. Pedersen**

## Sammendrag:

Denne masteroppgaven fokuserer på den smittsomme sykdommen poliomyelitt, og hvordan de norske myndighetene reagerte og håndterte et epidemisk utbrudd i Norge. I sentrum for undersøkelsen står utbruddet på 1950-tallet for det er flere medisinere og historikere som sier at det er de verste epidemiårene.

Oppgavens problemstilling er: *Hva var myndighetenes reaksjon og aksjon på poliomyelittepidemien i Norge på 1950-tallet?* Den historiske analysen fokuserer på poliomyelittepidemiene på 1950-tallet og hvordan myndighetene prøvde å håndtere smittespredningen. Hvilke tiltak kunne myndighetene iverksette for å forhindre smittespredning? Hvordan brukte de hjelpemidlene og ressursene de hadde tilgang på? Og hva eksisterte av lovverk om epidemiske sykdommer? Ble det etterhvert behov for nye lovbestemmelser?

For å svare på problemstillingen er det blitt hentet en del materiale fra Stavanger byarkiv, samt digitaliserte avisartikler fra Nasjonalbiblioteket. Det har vært vesentlig for oppgaven å se på tidligere medisinvitenskapelige oppfatninger fra 1868 og utover. Det er derfor blitt henvist til tidligere forskning fra et historisk-medisinskperspektiv.

I begynnelsen var målet om å bidra til ny kunnskap om et samfunns svar på en epidemis utfordringer, men på grunn av koronapandemien vil det være mulig å trekke linjer og gjenkjenne seg i utfordringene. Vi lever nå i 2021 i en lignende situasjon og de aller fleste som leser denne oppgaven vil kunne gjenkjenne seg i det som blir skrevet eller gjort for nesten 70 år siden.

## **Abstract:**

This master's thesis focuses on the infectious disease poliomyelitis, and the reaction and handling by the Norwegian government following the epidemic outbreak in Norway. Most emphasis of the investigation will be given to the outbreak in the 1950s, which many doctors and historians consider the worst years of the epidemic.

The main research question is: *What were the government's reaction and action to the poliomyelitis epidemic in Norway in the 1950s?* The historical analysis therefore, focuses on the poliomyelitis epidemic and how the government tried to handle the spread of infection. What measures could the government put in place to stop the transmission of the disease? How did they use the tools and resources available to them? And what existed of legislation concerning epidemic diseases at the time? Was there any new legal provisions?

To answer the research question, this thesis has used material from Stavanger city archive, as well as digitalized newspaper articles from National Library of Norway. It was essential for the thesis to look at earlier perceptions in the field of medical studies from 1868 and onwards. Therefore, references are made to earlier research from a historical-medical perspective.

In the beginning, the goal of the research paper was to contribute towards knowledge of a society's response to challenges stemming from an epidemic. However, following the Covid-19 pandemic, the thesis is perhaps more relevant than ever, and one can certainly draw lines between the past and present, recognize the challenges facing society in 2020/21. To the point where most people reading this thesis will identify with what was written or done almost 70 years ago.

# Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag

Abstract

Innholdsfortegnelse

<b>PROLOG</b> .....	6
<b>1.0 Forskningstema og problemstilling</b> .....	7
1.1. Forskningstema.....	7
1.2. Hva er poliomyelitt og hvordan sprer sykdommen seg? .....	8
1.3. Problemstilling, avgrensing og disposisjon.....	10
<b>2.0. Teori og metode: Hvordan skrive om poliomyelittens historie?</b> .....	12
2.1. Kampen mot epidemiene – Et norsk perspektiv.....	12
2.2. Den medisinske historien og det offentlige helsevesenet.....	14
2.3. Forskning om poliomyelittens historie.....	16
2.4. Metodiske valg og kildemateriale.....	18
2.5. Myndighetenes <i>reaksjon</i> og <i>aksjon</i> .....	20
<b>3.0. Oppdagelsen og beskrivelsen av poliomyelitt</b> .....	27
3.1. Innledning .....	27
3.2. Oppdagelsen av sykdommen.....	27
3.3. De første tegnene av sykdommen i Norge .....	34
<b>4.0. Epidemi i Norge på 1900-tallet</b> .....	37
4.1. Innledning.....	37
4.2. Epidemiens forløp.....	37
<b>5.0. Myndighetenes <i>reaksjon</i> på 1950-tallet</b> .....	43
5.1. Innledning.....	43
5.2. Bekymringene.....	44
5.3. Råd til befolkningen.....	48
<b>6.0. Myndighetenes <i>aksjon</i> på 1950-tallet</b> .....	55
6.1. Innledning.....	55
6.2. Poliomyelittkomiteen.....	55
6.3. Andre tiltak.....	60
6.4. Vaksinerings.....	68
6.5. Lover.....	71
<b>7.0. Avslutning og konklusjon</b> .....	77
<b>EPILOG</b> .....	84
<b>Kilder og litteratur</b> .....	85
<b>Figurer</b> .....	91

## **Prolog:**

*Høst 2020*

*Da jeg begynte å arbeide med denne masteroppgaven, hadde jeg aldri sett for meg å leve under lignede forhold som poliomyelittepidemien skapte for ca. 70 år siden. Verdenen vår ble på slutten av 2019 kjent med et nytt virus som vi kaller korona og bare noen måneder senere i mars ble dette viruset klassifisert som en pandemi. Dette resulterte i at flere land over hele verden erklærte unntakstilstand og gikk i «lockdown». Den norske regjeringen stengte i mars 2020 grensene våre, barnehagene, skolene, universitetene, butikker, næringsbedrifter, treningssentre, fritidsaktiviteter etc og avlyste arrangement. Vi ble fortalt at vi måtte holde avstand til hverandre og statsminister Erna Solberg ba Norges befolkning om å holde dugnad – en felles dugnad om å holde seg hjemme. Hverdagen vår ble snudd på hodet i forsøket om å holde smitten nede. Månedene gikk og det ble mye alenetid i en liten studentleilighet.*

*Smittetallet var på vei ned når vi nærmet oss sommeren. Norge hadde forhindret en stor smittebølge, men det var ikke alle land som var like heldige. Det var alvorlige utbrudd i europeiske land hele våren og flere opplevde tusenvis av dødsfall bare på et døgn. I Norge var dødstallene blant de laveste i verden. Vi anså oss selv som de heldige og hverdagen vår begynte så smått å komme tilbake, når høsten nærmet seg. Jeg begynte mitt siste år på lektorutdanningen på Stavanger Universitet og vi hadde alle dannet oss et bilde av hvordan det ville være å skrive en masteroppgave. Vi oppdaget raskt at denne pandemien hadde skapt nye utfordringer for oss, som ingen var helt kjent med. Det var vanskelig å få tilgang på alt vi trengte til studien vår.*

*I november kom smittebølge nummer to. Smitten var begynt å ta seg opp i Norge og smittekontorene hadde vanskeligheter med å spore hvor smitten kom fra. Norge hadde begynt å miste kontrollen og vi måtte inn i en ny lockdown. Denne lockdownen var ikke like omfattende som den første, men det ble gjort like mange tiltak og restriksjoner for hverdagen vår. Igjen fikk vi beskjed om å begrense sosial kontakt og holde oss mest mulig hjemme. Skolene ble ikke stengt denne gangen, men studenter som tar høyere utdanning er nødt til å studere hjemme og ha undervisning over nettet. Det begynner å bli tungt og ensomt nå. Hverdagen går generelt ut på å være i en liten studentleilighet og all kommunikasjon man har er hovedsakelig digitalt, og her sitter jeg og prøver å arbeide med en masteroppgave som skal handle om en poliomyelittepidemi som lammet landet vårt for ca. 70 år siden*

## 1.0 Forskningstema og problemstilling

### 1.1 Forskningstema

I historien har det lenge pågått en kamp mellom menneske og mikroorganismer.<sup>1</sup> De fleste mikroorganismene er harmløse for oss mennesker, og i naturen har de en avgjørende rolle i økosystemene som nedbrytere. Noen av mikroorganismene vil derfor være nødvendige, da de kan bli brukt til å lage mat, medisiner og hjelpe oss med å holde oss friske. Grunnen til at man kan si det har pågått en kamp, er fordi det eksisterer også de mikroorganismene som kan gjøre oss veldig syke og resultere i dødsfall.

Da mennesket en gang for lenge siden begynte å slå seg ned og samlet seg i større grupper kunne mikroorganismene bevege seg fritt. Mikroorganismene er avhengige av tilgang på en vert for å overleve og når menneskene samlet seg i større grupper, fikk de rikelig med tilgang.<sup>2</sup> Det ble vanligere med smittsomme sykdommer og man vil derfor gjennom historien se utallige infeksjonssykdommer.<sup>3</sup> Vi har *pest* som herjet i middelalderen, *kopper* som krysset verdenshavene, *tyfus* ble omtalt som Napoleons overmann, *kolera* som førte til alvorlig uttørring og *meslinger* forårsaket mange barns død. *Gulfeber* var en like stor trussel i by som i jungel, det ble spurt om *syfilis* var en «gave» fra den nye verden, man kunne føle man hostet opp alle kroppens innvoller med *tuberkulose* og *lepra* ble det nye navnet på spedalskhet. *Malaria* er kanskje den som har tatt flest liv, *influensa* blir fortsatt undervurdert og redselen for *poliomyelitt* var stor da man kunne utvikle lammelser. *Aids* angrep immunforsvaret ditt og fra 2020 er vi blitt konfrontert med *korona* som kan ta pusten fra deg.<sup>4</sup>

Dette er bare noen eksempler på hvor mange infeksjonssykdommer vi har møtt gjennom i historien og det finnes flere. Noen av dem er enda et mysterium, noen har blitt «beseiret» med vaksinasjoner og antibiotika, og andre eksisterer fortsatt. Hver enkelt infeksjonssykdom har sine utfordringer og vil derfor sette sine unike spor i samfunnet. Ja, verden vår er stadig i utvikling og med den utviklingen vil det alltid bli nye medisiner, flere hjelpemidler og nye behandlingsmetoder, men så lenge det eksisterer mennesker på kloden, vil mikroorganismene være en trussel.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Mikroorganismer er levende organismer som er veldig små og kan kun oppdages i mikroskop. Det finnes forskjellige typer også: Bakterier, sopp, protozoer og virus. Hentet uttrykket fra Frøland, Stig S. (2020). *Kampen mellom mennesket mikrobene*. Oslo: Dreyers Forlag: 15.

<sup>2</sup> Frøland 2020: 327.

<sup>3</sup> Infeksjonssykdom er sykdommer som skyldes mikroorganismer som bakterier, sopp, protozoer og virus.

<sup>4</sup> Inspirert av beskrivelser fra Frøland 2020: 8-10.

<sup>5</sup> Schiøtz, Aina. (2003). *Folkets helse – landets styrke, 1850-2003*. Oslo: Universitetsforlaget.

## 1.2. Hva er poliomyelitt og hvordan sprer sykdommen seg?

De mikroorganismene som fører til sykdom og død er de som forårsaker epidemier (og pandemi), og i denne masteroppgaven skal jeg diskutere en poliomyelittepidemi. Mange forskere mente at poliomyelitt hadde eksistert i tusener av år, men sykdommen fikk ingen anerkjennelse før på slutten av 1800-tallet. Sykdommens første registrerte epidemi var rundt 1868 og frem til vaksinen kom i 1955, kom sykdommen i epidemiske bølger. Det er derfor på rett plass å forklare dagens definisjon av poliomyelitt og dets kliniske sykdomsbilde. *Polio* er en kortere omtalelse av *poliomyelitt*. *Polio* har erstattet *poliomyelitt* mer og mer og blir brukt i sammensatte ord (polioepidemi, poliopasient, poliovirus). Jeg har valgt å bruke den originale omtalelsen *poliomyelitt* i min studie og oppgave, rett og slett fordi jeg liker den originale omtalelsen best.

Betegnelsen *poliomyelitt* kommer av de to greske ordene *polios* og *myelos*. *Polios* betyr grå og kommer av nervecellene som sitter i den grå substansen i ryggmargen. *Myelos* betyr marg.<sup>6</sup> Det har tatt lang tid å få en god beskrivelse av hva poliomyelitt er og en forståelse av hva som skjer i kroppen til en poliomyelittpasient. Beskrivelsen har endret seg over tid da den vitenskapelige kunnskapen har utviklet seg, og for å vise denne utviklingen har jeg funnet en tidlig definisjon av poliomyelitt som man kan finne i medisinsk litteratur på 1940- og 1950-tallet.

*“Poliomyelitis is a common, acute viral disease characterized clinically by a brief febrile illness with sore throat, headache and vomiting, and often with stiffness of the neck and back. In many cases a lower neuron paralysis develops in the early days of illness.”<sup>7</sup>*

Denne beskrivelsen er ikke i nærheten av å være like omfattende og detaljert som den er i dag. Poliomyelitt beskrives i dag som en infeksjonssykdom som angriper nervecellene i ryggmargen og kan medføre lammelser. Det finnes tre typer poliomyelittvirus: Type 1, 2 og 3. Man må være beskyttet mot alle tre typene om man ønsker å forhindre videre spredning. Det kan også skilles mellom vilt poliomyelittvirus og vaksinepoliomyelittvirus, men dette kommer jeg tilbake til i delkapittel 3.2.

Poliomyelittviruset angriper nervecellene som styrer musklene våre og de mest utsatte cellene er de motoriske nevronene i ryggmargens forhorn, den forlengende marg, og i mindre grad andre deler av hjernen (hjernebarken og lillehjernen for eksempel).

---

<sup>6</sup> Frøland 2020: 326-329.

<sup>7</sup> Hentet sitat fra Rodman Paul, John. (1971). *A History of Poliomyelitis*. New Haven and London: Yale University Press: 1.



Denne figuren av den menneskelige hjernen viser plasseringen av lesjoner<sup>8</sup> som kan bli forårsaket av poliomyelitt ved å bruke prikker for å fremheve områdene. Det er ikke mulig å vise de motoriske nevronene i ryggmargens forhorn på denne figuren, men det er mulig å se hvor lesjoner kan oppstå ellers. Man kan blant annet se at prikkene viser til det motoriske området ved hjernebarken og nedover (pilen *precentral gyrus*). Man kan også se at hjernestammen og lillehjernen har spor på seg. Hjernestammen er den som forbinder hjernen med ryggmargen. Den består av midthjernen, hjernebroen (pilen *pons*) og den forlengede marg (det er ingen pil her, men det er den delen som stikker ut og kan se ut som toppen av en flaske).<sup>9</sup> Lammelsene kan skje overalt i kroppens muskler, gjerne samlet til en eller to muskelgrupper.<sup>10</sup> Det er derfor lokalisasjonen og hvilke muskelgrupper som vil være avgjørende for hvor store lammelsene blir, og som igjen vil avgjøre hvor alvorlig tilstanden til pasienten er.<sup>11</sup>

For å gi et eksempel: Er det slik at lammelsen skjer i brystkassen og mellomgulvet, vil pasienten ha problemer med å puste og det kan stå om livet. I *Folkets helse – landets styrke 1850-2003* har Aina Schiøtz gitt flere beskrivelser av hvordan sykdommen kan begynne hos noen poliomyelittpasienter og hvordan lammelsen kan utvikles kort tid etterpå. Hun forklarer at det er kun et fåtall av infeksjonen som faktisk fører til sykdom og enda færre som fører til lammelse.<sup>12</sup> Det kliniske sykdomsbilde vil variere fra smittede til smittede, men et tofasisk mønster er veldig vanlig. Det er fase en som blir kalt *minor illness* og er av den abortive typen<sup>13</sup> uten lammelser, og det er fase to, som blir kalt *major illness*, hvor det kan forekomme lammelser.<sup>14</sup> I fase en er det vist at det finnes tilfeller hvor immunforsvaret til en person vil slå ned på viruset uten at man kan se noen tydelige symptomer hos pasienten. Hos andre kan viruset spre seg rundt omkring i kroppen og man vil oppleve en lettere sykdomstilstand med et par dager feber, slapphet, hodepine, kvalme, sjelden diare eller sår hals.

<sup>8</sup> Lesjoner er en fellesbetegnelse som beskriver alle slags lokaliserte skader på kroppen.

<sup>9</sup> Faiz 2021.

<sup>10</sup> Schiøtz 2003: 400.

<sup>11</sup> Lobben, Bjørn. (2001). *Polioens historie i Norge – Sykdommen, samfunnet og pasienten*. Oslo: Unipub: 11.

<sup>12</sup> Schiøtz 2003: 400.

<sup>13</sup> Den abortive typen betyr at virusinfeksjonen ikke gir symptomer.

<sup>14</sup> Lobben 2001b: 12-13 og Rodman Paul 1971: 3-4.

## POLIOMYELITIS

### CEREBRAL INVOLVEMENT

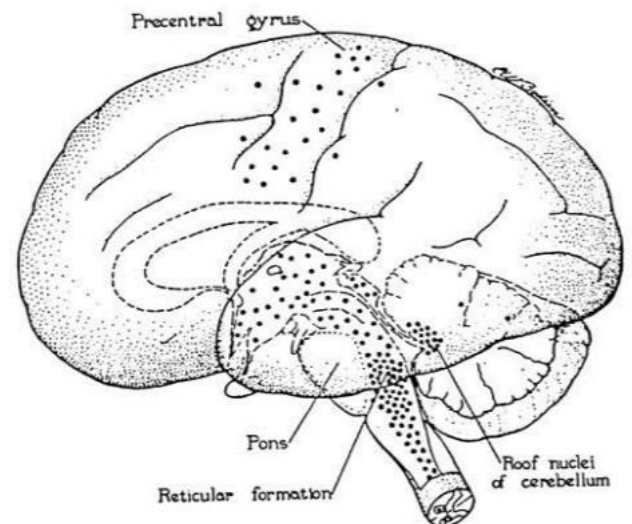
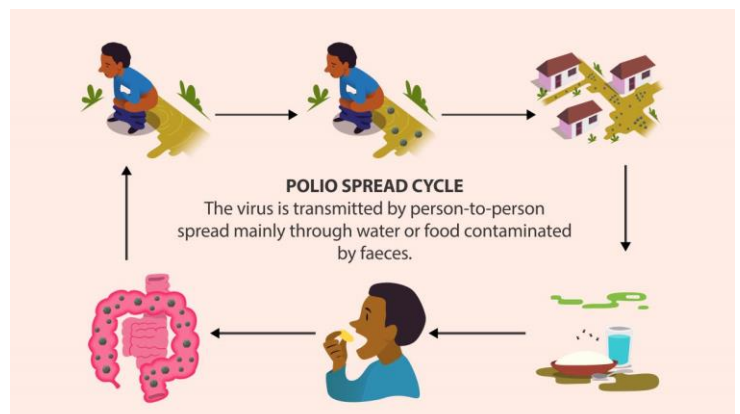


FIG. 1. Bodian's schematic view of the human brain which includes the upper portion of the spinal cord. The solid dots show the general distribution of lesions of poliomyelitis

Figur 1: Et bilde av Doktor Bodian's figur for å vise hvor poliomyelitt kan forårsake skade på den menneskelige hjernen.

Tilstanden vil til slutt stabiliseres og pasienten vil bli erklært frisk.<sup>15</sup> De fleste poliomyelittpasientene vil derfor ikke oppleve noen alvorlige problemer, men må være forsiktige for å ikke smitte andre som faktisk kan utvikle lammelser eller verre.

Poliomyelitt spres hovedsakelig mellom mennesker via endetarmen og munn. Det går inn via munnen, formerer seg i tarmene og spres videre med blodomløpet. Viruset hører til en tarmvirusgruppe, enterovirus, og dråpesmitte vil derfor ha liten betydning, men ikke være ubetydelig. Det blir forklart at kilden til ny infeksjon vil være virus fra avføring, og ikke smittestoff med dråper som kan være igjen i luften.<sup>16</sup> Men på tross av den informasjonen, finnes det kilder som beskriver at viruset vil fortsette å bli skilt ut i spyttet i to til tre dager, og forklarer hvordan viruset kan smitte direkte ved dråpesmitte.<sup>17</sup> Jeg viser til en figur om hvordan poliomyelittviruset spres seg. Figuren viser hvordan man kan bli smittet ved indirekte smitte, gjerne gjennom mat og/eller drikke, men også ved direkte personkontakt om noen skulle delt samme glass eller tallerken under en middag.



Figur 2: Bilde for å vise hvordan smittespredning skjer.

Det er bevist at viruset kan skilles ut i avføringen i opptil 18 uker og vil i denne perioden kunne smitte andre.<sup>18</sup> Hvis det stemmer at viruset kan bli skilt ut i spyttet i to til tre dager er riktig, vil man også kunne bli smittet av dråpesmitte de første dagene. Det er ved denne smitteformen man kan bruke begrepet fekal-oral smitte. Fekal-oral smitte er en smitteform som smitter i kontakt med avføring. Fekal-oral smitte vil hovedsakelig være knytte til mage- og tarminfeksjoner, og man kan oppdage viruset til en infeksjonssykdom i avføringen til en smittet person.

### 1.3. Problemstilling, avgrensning og disposisjon

Poliomyelitt hadde som nevnt sin første registrerte epidemi omkring 1868 og har siden den gang spredt seg i bølger. Det tok en ny vending etter andre verdenskrig og antall smittede økte betraktelig i Norge. Siden det var flere som ble smittet, var det også flere som utviklet lammelse og trengte hjelp. Det er derfor mange medisinerere og historikere som beskriver 1950-årene som de verste årene med

<sup>15</sup> Frøland 2020: 326.

<sup>16</sup> Frøland 2020: 326.

<sup>17</sup> Om poliomyelitt. Hentet fra: <https://nhi.no/livsstil/reise/poliomyelitt/?page=2> og <https://www.apotek1.no/reise/reisesykdommer/polio> 18.02.2021

<sup>18</sup> Gjerstad 2020.

poliomyelitt, og fokuset i denne masteroppgaven vil derfor være på denne tidsperioden. Problemstillingen er blitt formulert slik: *Hva var myndighetenes reaksjon og aksjon på poliomyelittepidemien i Norge på 1950-tallet?*

For å svare på problemstillingen skal den historiske analysen ta for seg myndighetenes *reaksjon* og *aksjon* ved å undersøke myndighetenes rolle da poliomyelittepidemiene begynte å opptre hyppigere på 1950-tallet, men framfor alt vil det handle om håndteringen av smittespredningen. Denne oppgaven vil være et forsøk på å bidra til ny kunnskap ved å finne og belyse om nye aspekter i historien, som for eksempel et samfunns svar på en epidemis utfordringer for nesten 70 år siden. Jeg har allerede nevnt at vi lever med en pandemi nå og det er derfor veldig spennende å dukke ned i et kildearkiv for å finne informasjon om hvordan myndighetene håndterte en epidemi for mange år siden. Hovedmålet blir derfor å finne hvilke tiltak myndighetene iverksatte for å forhindre smittespredning og hvordan de brukte hjelpemidlene og ressursene de hadde tilgang på i denne perioden. Var det noen spesifikke utfordringer som myndighetene møtte på? Eksisterte det noe lovverk om epidemiske sykdommer på dette tidspunktet eller ble det behov for noen nye lovbestemmelser?

I oppgavens neste kapittel presenterer jeg teori og metode for min forskning ved å vise til tidligere forskning fra et historisk-medisinskperspektiv, gi en beskrivelse angående valg av metode og kildemateriale, og ta for meg hva jeg legger i begrepet *myndighetenes reaksjon* og *aksjon*. For å kunne studere hvordan myndighetene reagerte og aksjonerte mot viruset på 50-tallet, er det avgjørende å ha mer grunnleggende kunnskap om poliomyelitt. Det vil være vesentlig for oppgavens problemstilling å vite hvordan viruset ble oppdaget og hvorfor dette tok så lang tid. Jeg kommer til å avgrense studien min geografisk til Norge, men det vil bli illustrert eksempler i oppgaven som referer til andre land og medisinere. Sykdommens forløp i Norge var svært preget av at det var utfordringer med poliomyelittforskningen, og disse utfordringene vil gi en forståelse for hvorfor det var vanskelig for myndighetene å finne riktige tiltak som de kunne iverksette. Kapittel tre og fire vil derfor bli brukt til å gi en historisk fremstilling av medisinvitenskapelige oppfatninger som viser de ulike vitenskapelige forståelsene av epidemiske sykdommers fremvekst og spredning, forskningen og utfordringene, før jeg i kapittel fem og seks viser myndighetenes reaksjoner og aksjoner.

## Kapittel 2: Teori og metode – Hvordan skrive om poliomyelittens historie?

I dette kapitlet skal jeg presentere det teoretiske utgangspunktet for min forskning. Jeg skal hovedsakelig presentere teoretiske perspektiver på poliomyelitt fra et historisk- medisinskperspektiv. Det er ved å lese andres forskning jeg har funnet min egen problemstilling. Da jeg ikke har mulighet til å presentere alle de sentrale teoretikerne her i dette kapitlet, vil jeg presentere de når deres tekster tas i bruk.

Det er flere måter å skrive om poliomyelittens historie på, men med min problemstilling og perspektiv vil oppgaven falle under en medisin- og epidemiologihistorisk fagtradisjon. For å forstå denne masteroppgaven i lys av en medisin- og epidemiologihistorisk fagtradisjonen er det viktig å se på hvilke kjennetegn denne forskningen har og hva slags forskning jeg er blitt inspirert av. Jeg kommer hovedsakelig til å bruke norsk forskningslitteratur, men det er naturligvis mye forskning på fagområdet internasjonalt også.<sup>19</sup>

Jeg skal i tillegg redegjøre for gjennomføringen av denne studien ved å gi en beskrivelse av mine metodiske valg og kildematerialet som jeg har brukt. Jeg må blant annet forklare hvilke utfordringer det var ved innsamling av kildemateriell på grunn av pandemien. Det vil også være avgjørende å forklare et par begrep. Jeg kommer jevnlig til å skrive *myndighetenes reaksjon* og *aksjon*, og det er derfor viktig å avklare hvilke betydelse jeg legger i begrepene.

### 2.1. Kampen mot epidemiene – Et norsk perspektiv

I Norge har medisinhistorikeren Stig Frøland og historikeren May-Brith Ohman Nielsen begge forsket på mikroben som en hyppig duellant med oss mennesker gjennom historien. Forskingen deres gir et godt innblikk over infeksjonssykdommenes rolle i samfunnet i forskjellige perioder. Frøland gir en bred beskrivelse av flere infeksjonssykdommer, men Ohman Nielsen fokuserer hovedsakelig på kolera.

Stig Frøland gir en bred og medisinskhistorisk fremstilling av infeksjonssykdommenes betydning for menneskenes utvikling. *Kampen mellom mennesket og mikroben*<sup>20</sup> ble utgitt våren 2020. Det er

---

<sup>19</sup> En liten bemerkning. William H. McNeill er veldig kjent for å ha skrevet en banebrytende bok om epidemihistorie – *Plagues and Peoples* fra 1998. Han blir regnet som en viktig teoretiker innenfor denne forskningstradisjonen, og derfor overrasker det meg at jeg hadde vansker med å finne noe relevant som jeg kunne ta med i min egen studie. Det finnes flere internasjonale bøker som var mer aktuelle for min studie i dag.

<sup>20</sup> Frøland, Stig S. (2020). *Kampen mellom mennesket og mikroben*. Oslo: Dreyers Forlag.

veldig spennende å sammenligne hvordan eldre bøker har skildret infeksjonssykdommer og poliomyelitt, med hvordan Frøland har skildret det flere år senere.<sup>21</sup>

I boken viser Frøland til en utbredt oppfatning av at infeksjonssykdommens æra som alvorlig trussel var over etter andre verdenskrig. Bakgrunnen for denne oppfattelsen var oppdagelsen av penicillin og andre antibiotika. Det kom flere og flere vaksiner også. Alt dette førte til en nedvurdering av infeksjonssykdommene og fokuset gikk heller til andre sykdomsgrupper som hjerte-kar- og kreftsykdommer. Dette var en feilvurdering og Frølands argument er at det vil alltid være infeksjonssykdommer blant oss mennesker og at det vil alltid pågå en kamp.<sup>22</sup>

Frølands forklaring er at våre inngrep i naturen gjennom avskoging og klimaendringer, migrasjon, handel, og krig etc. skal ha endret og fortsatt endrer på balansen mellom menneskene og de truende mikroorganismer.<sup>23</sup> Når man hugger ned skogen for å utvide jordbruksarealer eller bygget boligområder og veier, har det ført til endringer i den økologiske balansen mellom ulike dyrearter og planter. Har en dyreart fått bedret sine livsbetingelser og økt i antall, er det ikke umulig at mennesker for første gang blir møtt med ukjente mikroorganismer fra dyrearter som kan være bærere av sykdomsfremkallende mikrober.<sup>24</sup> Det samme gjelder menneskene. Når mennesket begynte å spre seg utover verden, oppstod det forskjellige kulturer og sivilisasjoner som i tusener av år hadde vært adskilt fra hverandre. Handel og reisevirksomhet mellom sivilisasjonene og nå i forskjellige landsdeler gjør at mikroorganismene kan transportere seg fra a til å. Frøland skriver også at krig og infeksjon har lenge vært en eldgammel allianse som går hånd i hånd. Etter hvert som de forskjellige sivilisasjonene og kulturene oppsto, oppsto det også krig, og det har vært flere opprør med væpnede konflikter, borgerkrig og krig gjennom historien. Alt dette vil på et vis alltid være knyttet til hverandre og derfor være med på å avgjøre hvordan de vil påvirke hverandre også. Frøland ønsker derfor at man skal se på det hele som en treenighet: Mikrobe, menneske og miljø.<sup>25</sup>

Videre i boken nevner Frøland en rekke av historiens store epidemier. De største og mest omfattende har alle et kapittel hver. I kapitlet om poliomyelitt er fokuset til Frøland hovedsakelig på Norge, men man får et internasjonalt innblikk også da kapitlet inneholder en historisk fremstilling av oppdagelsen av viruset.<sup>26</sup> Boken til Frøland har hjulpet meg med en del bakgrunnskunnskaper om hvordan viruset ble oppdaget og hvilke utfordringer de møtte når de prøvde å finne ut hvordan det smittet videre.

---

<sup>21</sup> Siden boken er så ny fikk også Frøland muligheten til å skrive om koronaviruset.

<sup>22</sup> Frøland 2020: 118.

<sup>23</sup> Frøland 2020: 13-16.

<sup>24</sup> Det sies jo at ville dyrearter kan være årsaken til hvor koronaviruset kom fra. Se Setten 2021.

<sup>25</sup> Frøland 2020: 69-96.

<sup>26</sup> Frøland 2020: 325- 331.

Han har også gitt meg en bedre forståelse for hvordan menneskers påvirkning av naturen har og vil alltid være med på å drive frem enda flere (og nye) mikrober og infeksjonssykdommer.

Historikeren May-Brith Ohman Nielsen har også forsket på epidemier og epidemiske sykdommer. I *Mennesker, makt og mikrober – Epidemibekjempelse og hygiene på Sørlandet i 1830-1880* fra 2008<sup>27</sup>, presenteres samme perspektiv som hos Frøland. Historiens største krig er kampen mellom menneskene og de sykdomsfremkallende mikrober.<sup>28</sup> Ohman Nielsen skriver ikke om poliomyelitt i boken sin, men hun gir en beskrivelse av flere utfordringer med smittespredning og myndighetens reaksjon og aksjon. Hun viser hvordan myndighetene får en ny og tidligere udefinert rolle i sykdomsbekjempelsen, og hvordan samfunnet måtte lære å organisere seg mer systematisk. Hun nevner også utfordringene som dukket opp med karantenen og hvordan Sunnhetsloven av 1860 ble til.

Koleraepidemien kom til Europa for første gang i 1831 og smittespredning var da helt ukjent. Det er i dag bevist at koleramikroben må svelges for at man skal bli smittet, og hvordan drikkevannet var en av de største smitekildene fordi kloakksystemet i flere europeiske byer ikke var på plass og forurenset drikkevannet. På 1800-tallet skapte diskusjonen om koleraens smittemåte en femti år lang debatt og i boken hennes blir de forskjellige tankegangene til medisinerne i denne medisinske tradisjonen presentert. Ohman Nielsen viser hvordan den klassiske karantene var knyttet opp til den erfaringsbaserte medisinske kunnskapen fra maritim og militær medisin, spesielt i Kristiansand, men at det var en stor uenighet mellom håndteringen av denne karantenen i andre byer.<sup>29</sup> Det å forstå denne tankegangen er viktig for det medisinske feltet og gir mer kunnskap om bakgrunnen for myndighetenes reaksjon og aksjon til epidemiske sykdommer. Så selv om boken ikke skriver om poliomyelitt er det mye jeg kan lære av den historien om hvordan myndighetene måtte anpasse seg til sin nye rolle, og hvordan samfunnet ble en aktiv part i epidemibekjempelsen. Jeg kommer til å gå mer inn på dette i delkapittel 2.4.

## **2.2. Den medisinske historien og det offentlige helsevesenet**

Den norske medisinhistoriker Aina Schiøtz skriver om medisinenes sosialhistorie med fokus på det offentlige helsevesenet i Norge fra 1850 til 2003. Boken gir en god innføring av de mest vanlige infeksjonssykdommene og fremveksten av helseinstitusjonene i Norge, men har et litt annet fokus enn hva Frøland og Ohman Nielsen har. Fredrik Mellbye har også skrevet en bok med fokus på det offentlige helsevesenet i Norge, men fra sitt eget perspektiv og liv som lege og helseadministrator.

---

<sup>27</sup> Ohman Nielsen, May-Brith. (2008). *Mennesker, makt og mikrober – Epidemibekjempelse og hygiene på Sørlandet 1830-1880*. Bergen: Fagbokforlaget.

<sup>28</sup> Ohman Nielsen 2008.

<sup>29</sup> Ibid.

I 2003 publiserte Aina Schiøtz sin bok *Folkets helse – landets styrke 1850-2003*<sup>30</sup>. Dette er bind II av tobindsverket *Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003*.<sup>31</sup> Dette tobindsverket er den første historiske oversikten over den offentlige helsetjenesten i norsk sammenheng. Her blir de epidemiene og lidelsene som har dominert sykdomsbildet blant nordmenn de siste 400 år beskrevet, og Schiøtz tar opp flere temaer knyttet til de store sykdommene. Hun ser blant annet på samspillet mellom det offentlige og de frivillige organisasjonene, det forebyggende helsearbeidet og flere andre utviklingstrekk.<sup>32</sup>

Schiøtz skriver at mens sykdom og død har eksistert gjennom alle tider, har helsetjenesten i dagens forstand en historie som ikke strekker seg like langt tilbake. Christian Thorvald Kierulf blir kalt sunnhetslovens far, da han i 1850-årene begynte arbeidet med et systematisk helsevesen i Norge. Det påstås at kolera var en sterk pådriver for å utvikle et sunnhetsvesen og sunnhetskommissjoner da sykdommen herjet i Norge på samme tidspunkt som Kierulf begynte arbeidet sitt. En av de grunnleggende forutsetningene ved dette var å få en frisk og arbeidsfør befolkning. Sunnhetspolitiet, sunnhetsvesenet, helsevesenet og helsetjenesten er derfor alle betegnelser som har blitt en del av en samfunnssektor som gjennom de siste hundre årene har vokst fra å være en av de minste og ubetydeligste til en av de største og mest ressurskrevende. Under de første tiårene av 1900-tallet ble derfor noen av Norges viktigste institusjoner innenfor helsesektoren bygd; helselovgivningen, sykehusbygging, utvikling av nye virkemidler og andre løsninger i det forebyggende helsearbeidet.<sup>33</sup>

Et av spørsmålene som er i fokus i Schiøtz bok er «hvilke virkemidler har myndighetene tatt i bruk for å sikre landet en frisk og arbeidsfør befolkning og for å ta vare på de svakeste?».<sup>34</sup> Det er dette arbeidet, institusjonene og helsearbeidet som er viktig for meg å se på. Hvor langt hadde Norge kommet med helsesektoren som en institusjon og hvor mye ansvar tok de for folks helse på 1950-tallet egentlig? Schiøtz gir meg muligheten til å se nærmere på hvorfor myndighetene gjorde som de gjorde ved å se på disse utviklingstrekkene.

I 1989 publiserte Fredrik Mellbye boken «*Slit med helsa*»<sup>35</sup>. Boken hans blir betegnet som en beretning om hans mange år som lege og helseadministrator. Mellbye var statens overlege for hygiene på 1950-tallet og i denne perioden samarbeidet han mye med Karl Evang som var Helsedirektør i Helsedirektoratet. Boken er blitt skrevet etter at Mellbye gikk inn i pensjonisttilværelsen og gir en

---

<sup>30</sup> Schiøtz, Aina. (2003). *Folkets helse – landets styrke, 1850-2003*. Oslo: Universitetsforlaget.

<sup>31</sup> Det er et tobindsverk med navn «*Det offentlige helsevesen i Norge 1603-2003*», men bindene fungerer som hver sin bok med hver sin tittel og forfattere.

<sup>32</sup> Schiøtz 2003.

<sup>33</sup> Schiøtz 2003: 9-15.

<sup>34</sup> Schiøtz 2003.

<sup>35</sup> Mellbye, Fredrik. (1989). *Slit med helsa*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

historisk, men samtidig personlig, fremstilling av hans liv. Det er de epidemiske sykdommene han møtte som lege som står sentralt, men man finner Mellbyes opplevelser og tanker om blant annet hans tid ved John Hopkins- universitetet og hans nære samarbeid med Karl Evang og Helsedirektoratet også. Han var blant annet til stede når Norsk Telegrambyrå ventet en vårnatt i 1955 på telegrammene om vaksineresultatene til Salks vaksine fra USA.<sup>36</sup> En av de første og største oppgavene Mellbye fikk som overlege for hygiene var å bekjempe poliomyelitt. Det er derfor et eget kapittel om poliomyelitt i boken hans. Mellbye opplevde ofte å få fullmakt til å gjennomføre forskjellige avgjørelser som var blitt gjort, så lenge de var blitt drøftet med Evang.<sup>37</sup> Gjennom boken blir vi ofte gitt en beskrivelse av hva Mellbye observerte, opplevde og tenkte om de forskjellige stadier under bekjempelsen av poliomyelitt, men også generelt om sykdommen. Han beskriver for eksempel vaksinen som «*det glade resultatet*» og gir en forklaring på hvordan behandlingen av poliomyelittpasienter skulle foregå. Det er slike observasjoner, opplevelser og tanker som er aktuelt og interessant for meg å se på.

### 2.3. Forskning om poliomyelittens historie

Virolog John Rodman Paul og forfatter Bjørn Lobben har begge forsket på poliomyelittens historie. Rodman Paul skriver om poliomyelittens historien uten en geografisk avgrensning, mens Lobbens fokus er på Norge. De gir begge en bred historisk fremstilling av sykdommen og dens historie. I tillegg til dette gir Lobben et innblikk i poliomyelitttrammedes lidelser og problemer ved å presentere vitnesbyrd fra poliomyelittpasienter, og han forklarer et fenomen som kan være ukjent for oss mange – *post-polio-syndromet*<sup>38</sup>.

John Rodman Paul var en amerikansk virolog. Han forsket på spredningen av poliomyelittviruset og hvordan behandlinger av sykdommen ble utviklet. I 1954 publiserte han artikkelen “*Historical and Geographical Aspects of the Epidemiology of Poliomyelitis*”<sup>39</sup> og i 1971 publiseres *A History of Poliomyelitis*<sup>40</sup>. Rodman Paul har en bred tilnærming til historien om poliomyelitt og epidemiologien. Han gir blant annet en innføring av legenes holdning og hvordan deres holdning endrer seg over tid med vitenskapelig observasjon. Han mener at de som har vært opptatt av epidemiologien til poliomyelitt i et tiår eller mer hadde endelig innsett at oppførselen til viruset vil være annerledes fra sted til sted, og tid til tid. Det har blitt gjort altfor mange forsøk på å prøve å få poliomyelitt til å tilpasse seg et universelt mønster, uten å tenke på at omstendighetene vil endre seg over tid. Han

---

<sup>36</sup> Mellbye 1989.

<sup>37</sup> Mellbye 1989: 185-203.

<sup>38</sup> Post-polio-syndromet karakteriseres som en ny type lammelse eller muskelsvakhet med flere av de samme symptomene som poliomyelitt og dette utvikler seg flere år etter man hadde sykdommen.

<sup>39</sup> Rodman Paul, John. (1954). *Historical and Geographical Aspects of the Epidemiology of Poliomyelitis*. *Yale Journal of Biology and Medicine*. Vol, 27.

<sup>40</sup> Rodman Paul, John. (1971). *A History of Poliomyelitis*. New Haven and London: Yale University Press.



skriver at oppførselen til viruset vil endre seg etter sosiologiske og miljømessige forhold og kommer med et eksempel: En «endemisk sykdom»<sup>41</sup> hos spedbarn i gamle Egypt vil variere fra en «epidemisk sykdom» i skolen for barn og unge voksne i en storby.<sup>42</sup> Man må kunne se på hvordan tid og sted henger sammen for å forstå spredning av en sykdom, spesielt en smittsom sykdom.

Boken til Rodman Paul er, som nevnt, ikke geografisk avgrenset og man kan derfor se oppdagelsen av poliomyelitt i et internasjonalt perspektiv. Det er en meget bred historisk fremstilling om poliomyelitt og man får gjennom denne fremstillingen et innblikk i holdningen og tankegangen til medisinerne under denne oppdagelsen. Man får også et inntrykk i hvordan disse holdningene og tankegangen til medisinerne har endret seg over tid.

Bjørn Lobben publiserte boken *Polioens historie i Norge – sykdommen, samfunnet og pasienten*<sup>43</sup> i 2001 og er den første som gir en samlet fremstilling av poliomyelittens historie i Norge. Lobben har siden 1951 gjort seg bemerket som en av de som formidler kunnskap om polioskaddes situasjon i Norge. Han døde i 2013 og hans virke hadde stor betydelse for Landsforeningen for polioskadde i Norge. Lobben har lenge vært blant de som har skrevet sin egen historie som poliomyelittpasient og hvilke faser man opplever i etterkant. Han var derfor viktig organisasjonsmessig, men også som et enkeltmenneske og en kamerat for mange.<sup>44</sup> Lobben var også tilknyttet til Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin ved Universitet i Oslo, og har gjort mye arbeid for å undersøke hvordan polioskadde har det i Norge etter at vaksinen kom. I 2001 når boken hans ble utgitt fantes det fortsatt 5000-10 000 personer mer større eller mindre skader etter poliomyelitt, og det er disse personene han har vært svært opptatt av.<sup>45</sup>

Boken gir en historisk oversikt av poliomyelitt, myndighetenes håndtering og poliomyelittpasientenes liv i alle dens faser.<sup>46</sup> Han dekker mye historisk i første delen av boken og deler det inn i *før 1900-tallet* og *etter 1900-tallet*. Han beskriver og diskuterer de nye tilbudene ved behandling, rehabilitering, klinikker og institutter, arbeidet med vaksinasjon og nye lover. Andre delen av boken fokuserer han mer på å sammenligne oppbyggingen med nedbyggingen og har med poliomyelittpasienters historie, i tillegg til sin egen. Bjørn Lobben ble selv poliorammet i 1951 og det er derfor blitt stilt spørsmål om det er et offerperspektiv i boken og underliggende kritikk mot hvordan poliomyelittpasientene ble behandlet.

---

<sup>41</sup> Endemisk sykdom kan opptre mer tilfeldig og uten et tydelig mønster.

<sup>42</sup> Rodman Paul 1954: 101.

<sup>43</sup> Lobben, Bjørn. (2001b). *Polioens historie i Norge – Sykdommen, samfunnet og pasienten*. Oslo: Unipub.

<sup>44</sup> Landsforeningen for Polioskadde. (2013). *Polio. Tidsskrift for Landsforeningen for Polioskadde (LFPS)*. Nr.1

<sup>45</sup> Lobben 2001b.

<sup>46</sup> Lobben 2001b.

Det Lobben dekker av myndighetenes håndtering av epidemien er kortfattet og det han har skrevet om er hovedsakelig knyttet til poliomyelittpasientene. Han skriver om hvordan samfunnets holdninger har endret seg etter krigen og hvordan myndighetene tok mer offentlig ansvar. Disse endringene kommer i uttrykk i lovgivningen, sammen med noen andre lover, stønader, nye klinikker eller institusjoner, frivillig arbeid og organisasjoner.<sup>47</sup> Det jeg ønsker å gjøre i min masteroppgave er en klarere og dypere analyse av smittebekjempelse fra myndighetene. Jeg synes Lobben fokuserer mer på hvordan myndighetene endret holdningen sin rundt de som var og ble vanføre, og hvordan de vanføre opplevde håndteringen. Det er naturligvis viktig å forstå dette også, men jeg vil se nærmere på hvordan myndighetene måtte aktivt jobbe under epidemibekjempelsen og hvilke tiltak de måtte iverksette for å hindre smittespredning i samfunnet.<sup>48</sup>

#### **2.4. Metodiske valg og kildemateriale**

Min historiske analyse tar som nevnt utgangspunkt i myndighetenes *reaksjon* og *aksjon* ved å undersøke myndighetenes rolle under poliomyelittepidemien og hvordan de prøvde å håndtere smittespredningen. Det kan diskuteres om jeg burde gjort en lokal case study av Rogaland, men det var faktisk planen i begynnelsen. Jeg hadde hovedsakelig lyst til å se på hva som ble gjort i Rogaland, men opplevde at det var for utfordrende under pandemien.

Kildemateriale som jeg har jobbet med i denne oppgaven er først og fremst arkivmateriale, digitaliserte avisklipp, stortingsmeldinger, lovdata, filmavisen og radio. En stor del av det empiriske grunnlaget er hentet fra arkivet til Stavanger helseråd som ligger under Stavanger byarkiv på Interkommunalt arkiv på Arkivenes Hus. Når myndighetene sendte ut rundskriv om informasjon om poliomyelitt og smittespredning, ble dette sendt ut til *alle landets helseråd, rikets fylkesmenn* eller *Stavangers stadsfysikus*<sup>49</sup> for å sørge for at alle kommuner og fylkeskommuner fikk beskjeder. Det er også derfor jeg har tilgang på disse rundskrivene i studien min, selv om jeg har kun hatt tilgang til byarkivet i Stavanger.

Samtidig som jeg har brukt arkivmateriale som kilde, har jeg også brukt stortingsmeldinger, stortingsproposisjoner, odelstingsproposisjoner og lovdata. Jeg har vært inne på regjeringen og stortinget sin side for å lete gjennom saker og publikasjoner for å finne relevante meldinger eller bevilgninger som kan være knyttet til poliomyelitt. Jeg har også brukt lovdata<sup>50</sup> for å få tilgang på de

---

<sup>47</sup> Lobben 2001b: Kapittel 4.

<sup>48</sup> Lobben 2001b: Kapittel 4.

<sup>49</sup> Stadsfysikus er en eldre betegnelse på en sjef innenfor helseetaten i en by. Det innebar lite eller ingen arbeid med pasienter. Fredrik Mellbye var på et tidspunkt stadsfysikus i Oslo.

<sup>50</sup> <https://lovdata.no/>

lovene eller lovendringene som jeg har jobbet med under min studie. Søkeordet «*poliomyelitt*» har holdt for å finne det jeg har trengt.

Koronapandemien har skapt flere utfordringer ved innsamling av kildemateriell for denne oppgaven og vil derfor ha stor betydning for sluttresultatet. Det er utfordringer som jeg aldri hadde sett for meg og har gjort forskningen min vanskelig. På Arkivenes hus har det vært reduserte åpningstider og all kontakt med arkivmaterialet har måtte gå gjennom en arkivkonsulent. Det betyr at jeg har måtte sagt hva jeg ønsker å finne eller hva konsulenten måtte lete etter. Pandemien har også forhindret meg i å reise inn til Oslo for å få tilgang til Riksarkivet. Det betyr at det kan være arkivmateriale i Oslo som kunne vært avgjørende eller ha stor betydning for min studie, som jeg ikke har fått tilgang på. Det samme gjelder Nasjonalbiblioteket. Det er mange avisutklipp og tidsskrifter fra den Norske Legeforening jeg ikke får åpnet på biblioteket sine sider fordi jeg ikke er i lokalet deres i Oslo. Under disse spesielle omstendighetene har det ikke vært så mye jeg kan ha gjort for å løse disse utfordringene. Det er unektelig en paradoks at en pandemi skapte begrensninger for en undersøkelse om en annen epidemi.

I tillegg til disse upubliserte kildene har jeg også gjort en innholdsanalyse av avisutklipp fra forskjellige aviser. Jeg har funnet avisutklipp fra Stavanger Aftenblad, Aftenposten, 1ste mai, Haugaland Arbeiderblad, Dalane Tidende, Østlands-Posten, Rjukan Arbeiderblad, Aktuell, The Kokomo Tribune og Fagbladet. Det var flere aviser jeg kunne ha jobbet med, men dette er de jeg fant mest relevante avisutklipp fra og hadde tilgang til. Jeg har brukt Nasjonalbiblioteket sine nettsider<sup>51</sup>, det digitaliserte arkivet til Stavanger Aftenblad<sup>52</sup> og et internasjonalt nettavisarkiv<sup>53</sup> for å finne digitaliserte aviser. For å finne relevant innhold har jeg brukt flere søkeord: «*polio*», «*poliomyelitt*», «*poliomyelitis*», «*lammelse norge*», «*barnelammelse norge*», «*poliovirus*», «*poliomyelittvirus*», «*sykdom 1950-tallet norge*», «*virus 1950-tallet norge*», «*poliomyelitt 1950-tallet*», «*polioepidemi*», «*poliomyelittepidemi*», «*epidemi 1950-årene*», «*epidemi 1950*», «*epidemi 1951*», «*epidemi 1952*», «*epidemi 1953*», «*epidemi 1954*», «*epidemi 1955*», «*poliomyelittpasient*», «*poliomyelittvaksine*». Som nevnt tidligere er *polio* en kortere omtalelse av *poliomyelitt*, og selv om de staves ganske likt skjedde det ofte at jeg ikke fant den relevante empirien om jeg kun brukte en av de.

Sist, men ikke minst, har jeg også jobbet med Filmavisen og radioklipp. Filmavisen var en ukentlig nyhetsbulletin som gikk som forfilm<sup>54</sup> på kino fra 1941 til 1963. I 1976 mottok NRK filmene fra

---

<sup>51</sup> <https://www.nb.no/>. Med begrenset tilgang.

<sup>52</sup> <https://arkiv.aftenbladet.no/>. Man måtte ha et abonnement for å få tilgang til gamle avisutklipp fra Stavanger Aftenblad.

<sup>53</sup> <https://www.newspapers.com/>

<sup>54</sup> Forfilm på kino var som regel et kort innslag før hovedfilm startet.

Norsk Film A/S og har siden den gang vært tilgjengelig i NRK sitt arkiv.<sup>55</sup> Samlingen er ikke komplett, men det er fortsatt vanskelig å finne noe relevant da det er over 40 forfilmer bare på et år i arkivet. Har ikke forfilmen en «tagg» med «poliomyelitt» eller et annet relevant søkeord er det veldig mye å se gjennom. Når det gjelder radioklipp har jeg lenge prøvd å finne et arkiv som gir meg tilgang på radioklipp med nyheter fra 1950-tallet, men jeg har ikke lyktes. Man kaller jo 1950-tallet radioens gullalder og jeg hadde et stort håp om å finne materiale fra disse årene. Jeg tok blant annet kontakt med rådgiver for film og kringkasting på Nasjonalbiblioteket, men der fikk jeg beskjed om at NRK har bevart svært lite radiomateriale fra de første tiårene og anslår selv at så sent som på 1960-tallet er bare 15% av deres radioproduksjon bevart. Selv om det har vært mange forfilmer å gå gjennom og vanskelig å finne radioklipp, har jeg funnet noe som er relevant for min studie og vil bruke i oppgaven.

## 2.5. Myndighetenes *reaksjon* og *aksjon*

Problemstillingen til denne oppgaven spør om *myndighetenes reaksjon* og *aksjon*, og jeg skal derfor i dette delkapitlet forklare hva jeg legger i disse begrepene. Det er flere bøker i samfunnsfag og historie som tar opp forskjellige utfordringer som myndighetene har opplevd da de har *reagert* og *aksjonert* mot andre infeksjonssykdommer, og et par av disse vil bli nevnt i dette delkapitlet.

I *Samfunnssikkerhet*<sup>56</sup> fra 2004 blir det diskutert hvordan et samfunn skal klare å formulere mål og krav til sikkerhet og beredskap. Boken fokuserer på risikoer og ulykker i privat eller offentlig virksomhet i samfunnet, men jeg synes det er like viktig å knytte dette til diskusjonen rundt en systematisk tilnærming med planlegging og beslutningstaking rundt eventuelle infeksjonssykdommer som kan skape epidemiske bølger i samfunnet.<sup>57</sup> Sikkerhetsforskerne viser til hvordan de norske myndighetene har utpekt et sett med viktige samfunnsfunksjoner. Disse funksjonene kan være så nødvendige i samfunnsvirksomheten at de kan kalles «bærebjelker». Ledelse er en av disse. En ledelsesfunksjon skal i all hovedsak inkludere planlegging, situasjonsvurdering, koordinere, vurdere de forskjellige alternativer til å handle, ta beslutninger, iverksette og oppfølging av iverksatte tiltak og løsninger. Betydningen av ledelse og myndighet vil variere fra land til land eller samfunn til samfunn. Det vil også variere alt etter hvilket system man skal undersøke nærmere og i hvilken anledning det systemet skal fungere i.<sup>58</sup>

En *myndighet* er noen som har makten til å bestemme. Begrepet viser ofte til betegnelsen på de statelige myndighetene og i Norge har vi tre uavhengige institusjoner: en lovgivende (Stortinget), en

---

<sup>55</sup> NRK. (1956, 18. oktober) *Filmavisen* [forfilm].

<sup>56</sup> Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K.H., Sandve, K. (2004). *Samfunnssikkerhet*. Oslo: Universitetsforlaget.

<sup>57</sup> Ibid.

<sup>58</sup> Ibid: 23-27.

utøvende (regjeringen) og en dømmende makt (domstolene). Politisk makt og myndighet i Grunnloven fra 1814 er fordelt mellom disse tre institusjonene, og Norges politiske system er bygd på dette maktfordelingsprinsippet sammen med parlamentarismen.<sup>59</sup> *Myndighet* brukes hovedsakelig til de å beskrive disse statlige myndighetene, men begrepet kan bli brukt til offentlige organisasjoner og formelle institusjoner som har lovlig rett og makt til å bestemme noe også.<sup>60</sup>

Da Karl Evang returnerte til Norge etter krigen fikk han ønske sitt oppfylt om et legestyrt helsevesen og seg selv som helsedirektør. Evang ville gjenreise «den norske folkehelsen og det norske helsevesen» og et viktig element for gjenreisningsplanen var oppbyggingen av velferdsstaten. Under velferdsstaten trådte sterke fagfolk inn i sentrale posisjoner i statsforvaltningen og inn i det politiske liv. Grensene mellom administrasjon og politikk var veldig flytende og uklare på dette tidspunktet, og Evang ønsket derfor et eget fagstyre. Schiøtz forklarer i hennes bok hvordan en hel generasjon med intellektuelle i samarbeid med den politiske ledelsen, ledet gjenreisningen av landet og satte sitt preg på etterkrigstiden i Norge, og hvordan Evang var den som formet helsevesenet.<sup>61</sup>

Fra 1945 til 1993 var Helsedirektoratet et ledende statelig fagorgan i utviklingen av helsevesenet i etterkrigstiden under Karl Evang og Torbjørn Mork. Under denne perioden var Helsedirektoratet underlagt Sosialdepartementet. Sosialdepartementet var et av flere departementer som ble organisert i 1945, og er i dag et av de departementene som for eksempel har ansvaret for å utforme en politikk for arbeidsmarkedet, arbeidsliv, levekår, arbeidsrettede ytelser, sosiale stønader og pensjoner.<sup>62</sup> En sammenslåing av den eksisterende Medisinalavdelingen<sup>63</sup> i departementet og det nye legestyrte direktoratet ga Evang enerett til å gi faglige råd til den politiske ledelsen, Helsedirektoratet fikk dermed en usedvanlig fri stilling i sin nye plassering. Evang kombinerte faglig selvstendighet med nærhet til den utøvende makt, og fikk på den måten fullmakter og rike muligheter til å iverksette og tilpasse helsetiltak på alle nivåer. Schiøtz skrev at Helsedirektoratet var nærmest blitt et departement i departementet.<sup>64</sup>

For å sammenfatte kan begrepet *myndighetene* ha en utvidet betydning og man kan forstå det som flere institusjoner og ikke bare Stortinget, regjeringen eller domstolene. Finner man et rundskriv som Helsedirektøren har skrevet, kan man spore dette tilbake til Sosialdepartementet som igjen kan spores til regjeringen. Har Helsedirektøren skrevet om tiltak som måtte iverksettes mot poliomyelitt, er dette

---

<sup>59</sup> Thorsen 2020.

<sup>60</sup> Knudsen 2020.

<sup>61</sup> Schiøtz 2003: 309-316.

<sup>62</sup> Aspøy 2020.

<sup>63</sup> Medisinaldirektoratet var opprettet som en helseforvaltning i 1891, men ble omorganisert ved opprettelsen av Helsedirektoratet i 1945.

<sup>64</sup> Schiøtz 2003: 309-318.

en del av et oppdrag fra Sosialdepartementet og regjeringen om å bekjempe epidemisk sykdom. *Myndighetene* bør derfor bli sett på som en fellesbetegnelse i den perioden jeg skriver om.

Men hva menes så med myndighetenes *reaksjon* og *aksjon*? I denne undersøkelsen definerer jeg myndighetens *reaksjon* som de aller første rådene som myndighetene kom med. Når poliomyelittepidemiene ble hyppigere i Norge på 1950-tallet, var det mange som snudde seg til myndighetene for hjelp. Helsedirektoratet responderte med å skrive flere rundskriv til helserådene, fylkesmennene, stadsfysikusene etc. Dette var rundskriv som ga råd om hvilke tiltak og forholdsregler man burde ta for å stoppe spredningen av viruset og for å forhindre å bli smittet selv. Disse rådene som ble gitt på begynnelsen av 1950-tallet var generelle råd om tiltak mot epidemibekjempelse, og ikke den type tiltak som passet til bekjempelsen av poliomyelitt. Det tok lang tid å kartlegge poliomyelittens epidemiologiske forløp, så på et tidspunkt var råd det beste man kunne komme med. Det var heller ikke tiltak som var blitt fremmet i Stortinget eller godkjent ved kongelig resolusjon. En reaksjon er et svar på noe man opplever eller erfarer der og da. En reaksjonen vil heller ikke vare over lengre tid, og kan derfor ofte bli sett på som forhastet eller lite gjennomtenkt. Det er på bakgrunn av dette at jeg vil anse noen av tiltakene som kom på 1950-tallet som kun råd og dermed som myndighetenes *reaksjon* i kapittel fem.

På bakgrunn av at en reaksjon er et svar på noe man opplever eller erfarer der og da, ønsker jeg også å se på bekymringer rundt den store smittespredningen på 1950-tallet. De kommer for eksempel til uttrykk i avisartikkel om at mange var svært redde for poliomyelitt og hadde store bekymringer. Jeg er fullt klar over at disse bekymringene ikke kom fra myndighetene selv, men det er veldig interessant å se hvilke reaksjoner samfunnet hadde og jeg ønsker å illustrere at det fantes en uro, da jeg mener de henger sammen. Kan bekymringene til samfunnet speiles i bekymringene til myndighetene?

Når jeg skal se på myndighetenes *aksjon* vil jeg fokusere på tiltak. En aksjon kan være en handling eller inngripen som har hensikt om å løse et eksisterende problem. Har man en hensikt bak handlingen betyr det at handlingen er bevisst rettet mot noe. Utover 1950-tallet ble det gjort mer forskning om poliomyelittens epidemiologiske forløp og Helsedirektoratet kom derfor med mer tilegnet tiltak som baserte seg på denne forskningen. Jeg kommer derfor til å skille mellom de rådene om tiltak for en generell epidemibekjempelse og de rådene om tiltak som ble gitt for å bekjempe poliomyelittepidemien. Det må også nevnes at infeksjonssykdommer kan skape et behov for noen særegne tiltak og disse vil bli introdusert i kapittel seks under myndighetenes *aksjon*. Dette kan være tiltak som opprettelser av institusjoner eller avdelinger som kan tilby spesifikke behandlinger og rehabilitering, iverksetting av vaksiner og/eller behov for en ny lov og lovgivning.

Men hvis alle institusjoner, departementer, direktorater og direktører skal regnes som *myndighetene*, hvordan har de fungert i lag? Som jeg allerede har nevnt, finnes det flere bøker i samfunnsfag og historie som beskriver hvordan myndighetene har respondert på en infeksjonssykdom i samfunnet. Var det en enighet i hvordan man skulle bekjempe den eller har det vært konflikter? Ohman Nielsen skriver i *Mennesker, makt og mikrober* at kampen mot epidemiene var lenge en kamp mot makten. Jeg har tidligere nevnt at boken handler om epidemibekjempelse og hygienen på 1800-tallet, og det var ikke før på slutten av 1800-tallet det ble gjort en stor oppdagelse som endret flere elementer innenfor den medisinske tenkningen. I 1880 ble det oppdaget at de fleste mikrobene, som var sykdomsfremkallende, var årsaken til de store epidemiske sykdommene og kunne spre seg blant folket. Det var ikke før man oppdaget mikrobene i mikroskopet, alle kunne se den sammenhengen.<sup>65</sup>

Tiden før 1880 var derfor preget av at leger fra den medisinvitenskapelige verden var svært uenige. De fleste medisinerne og myndigheter i Europa (i en Europa-dominert verden) vendte seg vekk fra smitteteorier og hvordan smitten kunne spres mellom mennesker. De hadde en gammel holdning til smitteteoriene og valgte heller å forklare det med miasmetro.<sup>66</sup> Miasme er et gammelt medisinsk begrep for sykdomssmitte som man mente ble overført gjennom luften.<sup>67</sup> Det var en tro som de framstående medisinerne tvang på den medisinske tenkningen ved å definere andre observasjoner og erfaringer enn deres egne som uvitenskapelige. Kunnskap fra egen praktisk erfaring og internasjonal vitenskap ble derfor ikke tatt på alvor. Det ble heller møtt med mostand fra faglig hold og de med økonomiske interesser.<sup>68</sup>

Miasmeteorien fikk stort fotfeste i Norge og det var svært mange handelsmenn som støttet denne teorien. I 1831 gjorde Norge seg klar for å ta imot koleraepidemien etter at epidemien var nådd ut til andre havnebyer det året. En av myndighetenes *aksjon* var å innføre karantenekommisjoner fra 1805<sup>69</sup> før koleraen hadde i det hele tatt ankommet landet. Handelen var blitt begrenset eller stoppet helt opp og handelsmennene var svært misfornøyde. Det ble mye prat om hvordan disse tiltakene ikke ville holde koleraen borte uansett og hvor store kostander det gikk til karantene. Myndighetene ble derfor utsatt for et stort press om å myke opp karantenen og gjøre den mer åpen for handelen. Flere og flere internasjonale autoriteter innenfor medisin var også enige og etter hvert syntes alle miasmetilhengerne at karantenetiltakene var bortkastet. Det tok ikke lang tid etter at man lettet på tiltakene for at flere norske byer ble erklært smittet. Myndighetene og medisinerne lærte fort at smittevernstiltak som føltes

---

<sup>65</sup> Ohman Nielsen 2008: 351-353.

<sup>66</sup> Ohman Nielsen 2008: 351-353.

<sup>67</sup> Skålevåg 2020.

<sup>68</sup> Ohman Nielsen 2008: 351-353.

<sup>69</sup> Alle sjøfartssteder skulle ha en karantenekommisjon som måtte undersøke skipene som ankom havnen. Dette ble innført på nytt i 1831.

unødvendige og medførte kanskje mange ulemper, kunne være avgjørende og til samfunnets og menneskes beste likevel.<sup>70</sup>

Det som er veldig interessant er at selv om miasmeteorien fikk stort fotfeste i Norge, fikk den ikke fotfeste i alle byer. Kristiansand hadde lenge hevdet at epidemiske sykdommer ble epidemiske nettopp fordi de var svært smittsomme. De hevdet også at sykdommene smittet mellom mennesker på ulike måter. Denne oppfatningen hadde de fleste legene i sør og marinemyndighetene i Kristiansand til tross for hva andre prøvde å overbevise de om.<sup>71</sup> Det var blitt opprettet en karantenestasjon på Odderøya ved Kristiansand under unionstiden med Danmark, og karantenestasjonen hadde opparbeidet seg mye kunnskap og erfaring under den tiden. Siden karantenestasjonen ikke var opprettet på ordre fra norske myndigheter kunne stasjonen fra 1814 fungere under marinemyndigheter i Kristiansand og ikke under landets helsemyndigheter. Da myndighetene *aksjonerte* med å iverksette karanteneoven fra 1805 i hele landet i 1831, ville man kanskje trodd at de ville vise interesse for den kunnskapen Kristiansand satt med. Det var ikke tilfelle. Myndighetene forstod ikke hvor stor karantenekompetanse det var å hente og hvor mye de hadde hatt bruk for den kunnskapen.<sup>72</sup> Menneskene kjempet ikke kun mot mikrobene lengre, men også mot hverandre. Det var vanskelig å innrømme at det fantes andre lokale myndigheter med mer kunnskap og erfaring enn dem selv, og derfor ble karantenestasjonen i Kristiansand sett på som en trussel og utfordring i stedet.<sup>73</sup>

*Myndighetene* samarbeidet ikke i det hele tatt i denne perioden. Det var en konstant uenighet mellom de som trodde på miasme og de som hadde erfaring med smittsomme sykdommer, og derfor ble det ikke bare en kamp mot epidemiene, men også mot hverandre. Hans Petter Graver ga ut en bok i 2020 med navn *Pandemi og unntakstilstand – Hva covid-19 sier om den norske rettstaten*<sup>74</sup>. Her skriver han at ekstraordinære hendelser setter samfunnets institusjoner under press. De opplever samtidig en test på hvor stabile de er og hvor egnet de er til situasjonen.<sup>75</sup> En epidemi eller pandemi vil selvfølgelig betegnes som en ekstraordinær hendelse og vil automatisk sette samfunnets institusjoner under press. Det kommer tydelig frem i boken til Ohman Nielsen hvordan det gikk med institusjonen under press på 1800-tallet. Men var det på bakgrunn av at det var lite enighet mellom *myndighetene* eller fordi det var en debatt om hvem det var som hadde rett og derfor en krangel om hvem det var som hadde mest *myndighet*?

---

<sup>70</sup> Ohman Nielsen 2008: 11-13.

<sup>71</sup> Ohman Nielsen 2008: 11-12.

<sup>72</sup> Ohman Nielsen 2008: 95-98.

<sup>73</sup> Ohman Nielsen 2008: 30.

<sup>74</sup> Graver, Hans P. (2020). *Pandemi og unntakstilstand – Hva covid-19 sier om den norske rettstaten*. Oslo: Dreyers Forlag.

<sup>75</sup> Graver 2020: 150-151.



Graver skriver «*hos oss er maktfordelingen et grunnleggende prinsipp: Det er folket selv, gjennom sine representanter, som gir lovene. Regjeringens oppgave er å gjennomføre og håndheve lovgivningen.*». Under koronapandemien endret dette seg da regjeringen fikk og tok på seg en omfattende lovgivningsmyndighet. Det er overfor en ukjent fare at Graver forklarer hvordan staten vil ofte si at den må være ubundet av reglene, for å kunne handle på en måte som passer best til det uforutsette på det tidspunktet.<sup>76</sup>

Under den første smittebølgen av korona<sup>77</sup> aksjonerte myndighetene med å stenge grensene, barnehager, grunnskoler videregående skoler, universiteter, butikker, noen næringsdrivende bedrifter etc. Noe har gradvis åpnet opp igjen. Under den andre smittebølgen<sup>78</sup> lot de være å stenge utdanningsinstitusjoner og næringsdrivende butikker etc., men tok for seg tiltak for å begrense sosial kontakt. Jeg har valgt å vise til en figur som har med tiltakene som flere kommuner på Vestlandet valgte å innføre på bakgrunn av myndighetenes anbefaling under den andre smittebølgen. Man kan tydelig se at fokuset for å redusere smittespredning lå på å bli hjemme så mye som mulig og redusere kontakt med andre.

Til tross for at unntakstilstand er et begrep som ikke forekommer så ofte og heller ikke i noen særlig stor grad i norsk juridisk teori, så skriver Graver at man kan se flere eksempler på det under pandemien. Unntakstilstand har tre elementer forklarer han: «*En formell myndighet til å kunne handle uavhengig av de ordinære reglene om rettslig kompetanse, en adgang til å kunne suspendere rettigheter og fravike lovgivningen, og en aksept av å ikke være bundet av rettens ordinærere former.*». De tiltakene som er blitt gjort i sammenheng av nedstengingen ble vedtatt på tross av Grunnlovens krav til at viktige saker må behandles i regjeringen.<sup>79</sup> Det er også flere av tiltakene og begrensningene som regjeringen har iverksatt for å bekjempe viruset og redusere smittespredning, som er beskyttet i Grunnloven eller i de internasjonale menneskerettighetene. Blant annet retten til å bevege seg fritt. Men det skal sies at regjeringen sin begrunnelse for disse tiltakene er for å beskytte andre rettigheter, som for eksempel liv og helse.<sup>80</sup>

Selv om myndighetene har aksjonert med ganske strenge tiltak og anbefalinger i Norge over lengre tid, har man ikke opplevd at regjeringen har møtt så stor motstand fra samfunnet. Jeg har heller ikke



Figur 3: Bilde for å vise hvilke tiltak Randaberg, Sandnes, Sola og Stavanger kommune innførte på bakgrunn av myndighetenes anbefaling den 10. november, 2020

<sup>76</sup> Graver: 14-15.

<sup>77</sup> Den første smittebølgen i Norge var mars 2020.

<sup>78</sup> Den andre smittebølgen i Norge var november 2020.

<sup>79</sup> Graver 2020: 14-15.

<sup>80</sup> Ibid: 108.

lagt merke til noen store uenigheter mellom myndighetene, som det var på 1800-tallet, om hvordan smitten spredde seg eller hvilke tiltak det var som burde iverksettes. Regjeringen og Folkehelseinstituttet står sammen på pressekonferansene om koronarestriksjoner, og da mener jeg ikke bare fysisk på podiet.

Når jeg påstår at myndighetene i Norge ikke har møtt så stor motstand er det fordi jeg sammenligner med hva som har skjedd i andre land i 2020. Under koronapandemien har det vært demonstrasjoner i flere norske byer, men de som har vært vil jeg si har vært ganske fredelige i forhold til andre europeiske byer. I Sverige demonstrerte hundrevis i Stockholm mot myndighetene sine *aksjoner* mot viruset og opptil seks politibetjenter ble skadet. Demonstrantene mente at koronarestriksjonene var et angrep mot den friheten de hadde krav på og krevde at restriksjonene skulle bli avviklet.<sup>81</sup> I den tyske byen Kassel har det også vært demonstrasjoner som har ført til kraftige sammenstøt mellom politi. Det ble brukt pepperspray og batonger, og flere ble arrestert.<sup>82</sup> I Amsterdam ble det brukt vannkanoner og tåregass, og et av byens sykehus måtte stenges etter at demonstranter forsøkte å trenge seg inn.<sup>83</sup> Under koleraen ble det også opprør og kraftige sammenstøt. Koleraen hadde skapt stor frykt i storbyene i Europa på 1800-tallet. Ohman Nielsen forklarer hvordan denne frykten utviklet seg til mistro og anklagelser. Det begynte med anklagelser om forgifningskomplotter. Hvordan de rike brukte legene og helsepersonellet til å eliminere de fattige med gift og dødelig medisin. I Moskva brøt det ut voldsomme opptøyer og bare på et par dager ble seks leger banket opp, to leger forsøkt drept og en lege som ble drept.<sup>84</sup>

Så sterke *reaksjoner* har ikke Norge hatt. I hvert fall ikke enda. Det vil alltid være de som demonstrerer og protesterer, men jeg vil si at den større delen av befolkningen i Norge står sammen om å holde smitten nede og har ingen tro på at koronaen er et komplott. Det blir derfor veldig spennende å se hvordan myndighetene *reagerte* og *aksjonerte* i perioden mellom koleraen og koronaen.

---

<sup>81</sup> Molde 2021.

<sup>82</sup> Drægni og Frøjd 2021.

<sup>83</sup> Kagge og Hultgren 2021.

<sup>84</sup> Ohman Nielsen 2008: 64-77.

### 3.0. Oppdagelsen og beskrivelsen av poliomyelitt

#### 3.1. Innledning

Et tysk vittighetsblad med navn Fliegende Blätter skrev i årgang 1900 – «*Det er lettere å oppdage en ny sykdom enn et nytt botemiddel*».<sup>85</sup> Dette sitatet har et veldig viktig poeng. Mange forskere mener som nevnt at poliomyelitt har eksistert i tusener av år, og selv om det gikk en god stund før sykdommen ble gjenkjent og diagnostisert, tok det enda lengre tid å komme med en effektiv vaksine. Poliomyelitt var ikke vanskelig å oppdage, spesielt ikke med karakteristiske trekk som lammelser, men det var en gåte å finne ut hvordan viruset spredde seg og dermed vanskelig å komme med et botemiddel. Poliomyelitt som årsak til infeksjon hos mennesker var dermed ikke noe nytt, men hvorfor tok forskningen så lang tid? Og hva var det som egentlig skjedde med den?

#### 3.2 Oppdagelsen av sykdommen

Som jeg har forklart tidligere kan poliomyelittviruset tidligst ha dukket opp da mennesker begynte å slå seg ned og samle seg i større grupper. Frøland skriver i *Kampen mellom mennesket og mikroben* at det hevdes poliomyelitt fantes allerede hos de gamle egypterne. Det er arkeologiske funn som får forskerne til å hevde dette. Det blir henvist til en steintavle som man kan finne i Ny Carlsberg Glyptotek i København. Steintavlen er fra omkring 1500 f.Kr og viser portvokteren Ruma. Det ene beinet hans er forkortet og han går med en stokk. Dette er en ganske vanlig fremstilling av de lammelsene poliomyelitt kan forårsake menneskekroppen. En mumie til en farao fra 1200 f.Kr viser også en deform fot som kan tolkes å være forårsaket av viruset. Men det finnes for mange ulike årsaker for deformateter og det er derfor for vanskelig å være 100 prosent sikker. Likevel får disse funnene forskerne til å undre.<sup>86</sup>



Figur 4: Steintavle fra omkring 1500 f.Kr som viser portvokteren Ruma.

I dette kapitlet skal jeg ikke forsøke å dokumentere hver enkelt oppdagelse eller presentere alle forskerne, men som nevnt så var sykdommens forløp i Norge svært preget av at det eksisterte så mange medisinskvitenskapelige oppfatninger og at poliomyelittforskningen tok lang tid. Det er derfor vesentlig for oppgavens problemstilling å se på noen medisinerere og deres forskning.

<sup>85</sup> Hentet sitatet fra Lobben 2001b: 9.

<sup>86</sup> Frøland 2020: 327-328.

Et av de første og sikreste beviset vi har på poliomyelitt er fra Europa på slutten av 1700-tallet. Det var legen Michael Underwood i 1789 som beskrev et av de første tilfellene av det som sannsynligvis var poliomyelitt.<sup>87</sup> Underwood sine beskrivelser av svakhet i «the lower extremities»<sup>88</sup> i boken hans *Diseases of Children* må ha gjort mange leger i Europa og Amerika fra 1789 oppmerksomme, men det var svært få som benyttet seg av dem. Det var vanlig for medisinerer å bevokte sine hemmeligheter, medisiner og kunnskap for seg selv i denne perioden. Det var en tid da medisinsk kommunikasjon ikke var så god og det er mye mulig at det var en av grunnene til at Underwood sine beskrivelser ikke ble anerkjent som en nysgjerrighet selv i de mest informerte medisinske kretsene før omtrent 40-50 år senere. Det var også derfor Jacob Heine, en tysk ortopedisk kirurg, var den som fikk mer oppmerksomhet. Heine publiserte en monografi i 1840. Denne studien hevder Rodman Paul er den første riktige studien av poliomyelitt.<sup>89</sup> Heine samlet en serie med beskrivelser av 30 lammede pasienter som viste til tilfeller med klumpfot.<sup>90</sup> Det var en systematisk etterforskning som stammet fra lang erfaring og en gjennomgang av forskjellige tilfeller, men Heine skrev ingenting om at viruset kunne oppføre seg i epidemiske bølger.<sup>91</sup>

Den første indikasjonen på at poliomyelitt kunne oppføre seg i epidemiske bølger ble beskrevet i en rapport av den skotske legen, Charles Bell i 1836. I rapporten skrev Bell om smittetilfeller i et isolert samfunn. Situasjonen oppstod når en gruppe barn opplevde lammelse på en øy ute i Atlanterhavet – St. Helena.<sup>92</sup> Hvordan var det mulig at barn ute på en isolert øy kunne bli smittet? Bell så illevarslende på denne hendelsen og han ble kjent for sin skarpe iakttagelsesevne.<sup>93</sup> Til tross for at hendelsen på St. Helena var faretruende og rapporten var basert på vitenskapelig observasjon, ble den ikke tatt på alvor. Rapporten hadde forklart tilfeller med begrensede og spredte utbrudd, men det var ikke før et lite utbrudd i Norge og Sverige andre kunne se likhetene.

På 1860-tallet var det et lite epidemisk utbrudd i Norge og Sverige. To svenske leger, Oskar Medin og hans elev Ivar Wickman, kom med en beskrivelse i 1890 og forklarte hvordan poliomyelitt hadde et akutt og epidemisk potensiale. Beskrivelsen indikerte også til en observasjon av den tydelige sesongvariasjonen med poliomyelittepidemier tidlig på høsten.<sup>94</sup> Det er en klimafaktor som er avgjørende for poliomyelittviruset. Poliomyelittviruset mister sin aktivitet etter noen minutter med fuktighet under 40 prosent og derfor var det svært få tilfeller av poliomyelitt på vinteren.<sup>95</sup> Medin og

---

<sup>87</sup> Frøland 2020: 328.

<sup>88</sup> Lower extremities referer til de delen av kroppen som er fra føttene til hofta.

<sup>89</sup> Rodman Paul 1971: 26-33.

<sup>90</sup> Rodman Paul 1954: 102.

<sup>91</sup> Rodman Paul 1971: 30-31.

<sup>92</sup> Rodman Paul 1954: 102.

<sup>93</sup> Frøland 2020: 328.

<sup>94</sup> Rodman Paul 1954: 103.

<sup>95</sup> Frøland 2020: 330-331.

hans arbeid regnes derfor som viktig innenfor forskningen om poliomyelitt.<sup>96</sup> Sykdommens potensiale ble etter hvert anerkjent, og den fikk tilegnet seg et nytt navn for å hedre to viktige pionerer på feltet – *Heine – Medin sykdom*.<sup>97</sup> Det var ikke første gangen at poliomyelitt hadde fått tilegnet seg et midlertidig navn. Mellom 1840 og 1874 hadde en rekke ord blitt introdusert for å gi sykdommen et navn, men flere av dem bidro bare til den eksisterende forvirringen om sykdommen og dens natur. Her under viser jeg en ufullstendig oversikt som inneholder flere navn på sykdommen, dato og medisinerne som foreslo navnet.<sup>98</sup>

*“Debility of lower extremities*

Underwood, 1789

*Lähmungszustände der unteren Extremitäten*

Heine, 1849

*Morning paralysis*

West, 1843

*Paralysie essentielle chez les enfants*

Rilliet, 1851

*Paralysie atrophique graisseuse de l'enfance*

Duchenne de Boulogne, 1855

*Spinale Kinderlähmung*

v. Heine, 1860

*Tephromyelitis anterior acuta parenchymatose*

Charcot, 1872

*Poliomyelitis anterior acuta*

Kussmaul (sitert av Frey), 1874

*Heine-Medin disease*

Wickman, 1907

*Infantile paralysis*

*Poliomyelitis*

*Polio”*<sup>99</sup>

Medins elev, Wickman, hadde også gjort en god innsats med mye forskning på dette feltet. Det blir derfor stilt spørsmål om hvorfor ikke hans navn ble nevnt i den perioden, men på det tidspunktet ble

---

<sup>96</sup> Rodman Paul 1954: 103.

<sup>97</sup> Frøland 2020: 328.

<sup>98</sup> Rodman Paul 1971: 4- 5.

<sup>99</sup> Rodman Paul 1971: 5.

ikke hans arbeid like verdsatt.<sup>100</sup> Wickman sin forskning inneholdt detaljerte epidemiologiske observasjoner etter den skandinaviske epidemien i 1905. De epidemiske bølgene traff på forskjellige tidspunkt i denne perioden, men Wickman fulgte med på den skandinaviske og hvordan spredningen oppførte seg i små områder.<sup>101</sup> Han gjorde grundige undersøkelser og innså at det fantes lettere sykdomstilfeller uten lammelser, og at dette var en del av epidemiene. Han mente at epidemiene skyldtes av en mikrobe som kunne overføres ved direkte kontakt.<sup>102</sup> Denne forskningen utfordret den tidligere tankegangen om hvordan lammelser var et dominerende trekk for sykdommen, og ble grunnlaget for mer moderne epidemiologiske konsepter.<sup>103</sup> Et annet viktig element i Wickman sin forskning var hvordan spedbarn ble beskyttet mot poliomyelitt. Etter noen grundige undersøkelser oppdaget han hvordan mødre overfører en mengde beskyttende antistoffer til barnet sitt i slutten av et svangerskap. Disse antistoffene beskyttet barnet mot viruset de første seks månedene. Hvis barnet ble utsatt for poliomyelittvirus i løpet av den tiden førte dette veldig sjeldent til sykdom, men heller en livslang immunitet. Dette blir derfor ansett som en veldig viktig oppdagelse og forklarer hvorfor det var lite smitte noen år.<sup>104</sup>

Rodman Paul benevner arbeidet til Wickman som «clinical epidemiology» på sitt beste, på det faktumet at alt Wickmans feltarbeid ble gjort før oppdagelsen til Landsteiner og Popper i 1908. Landsteiner og Popper offentliggjorde i 1908 sin oppdagelse av poliomyelittviruset ved at de kunne forårsake poliomyelitt hos aper ved å injisere ryggmargsvev fra en poliomyelittpasient. Sykdommens virus ble derfor kjent og det er derfor Rodman Paul argumenterer for at om man skulle fortsette søken etter et passende navn etter de nyeste oppdagelsene i epidemiologien i 1910, så burde navnet være *Heine-Medin-Wickman-Landsteiner sykdommen*.<sup>105</sup>

Oppdagelsen av poliomyelittviruset ble raskt tatt opp av andre forskere. En svensk gruppe under ledelse av Carl Kling tok også opp denne oppdagelsen. Under et epidemisk utbrudd i Sverige i 1911 klarte Kling og hans forskergruppe å demonstrere at infeksjonen oppstod i tarmen. Det er den infeksjonen som oppstår i tarmen som fører til at viruset skilles ut med avføring og kan smitte videre. Som jeg har nevnt i et tidligere kapittel, er det i dag bevist at poliomyelitt overføres gjennom fekal-oral smitte, og derfor var dette en viktig oppdagelse. Kling og forskergruppen presenterte sine funn ved en kongress i USA i 1911, men det var liten interesse og forståelse for disse funnene. Det var heller begeistring for en påstand, gjort av to Harvard-professorer, om hvordan smitten ble overført fra insekter. Dette kan ha vært inspirert av erfaringer fra malarie og gulfeber. Det var også en sosial

---

<sup>100</sup> Frøland 2020: 328.

<sup>101</sup> Eggers 1999.

<sup>102</sup> Frøland 2020: 328.

<sup>103</sup> Rodman Paul 1954: 103.

<sup>104</sup> Frøland 2020: 330.

<sup>105</sup> Rodman Paul 1954: 103.

forklaring at lavstatusgrupper, spesielt innvandrere, med dårlig hygiene var ansvarlige for spredningen av viruset og derfor epidemiene også.<sup>106</sup> Det var en lignende sosial forklaring under koleraen. Et viktig argument for de som ikke trodde at koleraen var smittsom, var at sykdommen rammet mest de som ikke tok vare på seg selv, som de fattige, ufornuftige og fulle menneskene. Ufornuftige kunne være alt fra de som ikke kledde seg riktig, hadde feil ernæring, sterke emosjoner osv.<sup>107</sup> Det var med andre ord en uenighet om hvordan poliomyelittviruset smittet videre og med årene begynte epidemibølgene å komme enda oftere og ta enda flere ofre. Hvorfor hadde viruset begynt å oppføre seg i epidemiske bølger mye hyppigere nå? Hva hadde endret seg?

På slutten av 1800- og utover 1900-tallet var det en betydelig forbedring av sanitære og hygieniske forhold i vestlige land. Forbedringene som ble gjort hadde en stor betydning for bekjempelsen av mange smittsomme sykdommer, men med poliomyelittviruset ble det bare verre.<sup>108</sup> Schiøtz skriver at under sanitære forhold ville omkring 90 prosent av barna være smittet allerede ved 2-3 årsalderen, men en infeksjon i denne alderen førte bare unntaksvis til sykdom eller lammelse. De barna som ble ammet hadde en spesielt høy grad av immunitet, akkurat som Wickman hadde observert.<sup>109</sup> Rent vann, kloakkanlegg og forbedret hygiene forhindret barna i å bli utsatt for viruset i tidlig alder og fikk derfor ingen immunitet mot viruset.<sup>110</sup> Det ble skapt en slags forskyvning fordi barna ble eldre før de ble eksponert for viruset og kom derfor i en alder hvor infeksjon fører oftere til sykdom. Lobben forklarer at forandringene av de sanitære og hygieniske forholdene endret også mest sannsynlig virusets adferd.<sup>111</sup>



Figur 5: Bilde for å vise en overfylt barnestue med barn smittet av poliomyelitt fra 1950-årene.

Tilfellene ble raskt flere og utover 1900-tallet ble både barn, unge og voksne smittet. Vi forbinder ofte spredning av infeksjonssykdommer med fattigdom og dårlig hygiene, men poliomyelitt kunne spre seg i hvilket som helst miljø. Uansett om de var fattige eller rike.<sup>112</sup> Rodman Paul er enig i denne antagelsen. Det var ikke det sosiale miljøet som var sykdomsfremkallende og det er derfor det finnes

---

<sup>106</sup> Frøland 2020: 328-331.

<sup>107</sup> Ohman Nielsen 2008: 82

<sup>108</sup> Frøland 2020: 330-331.

<sup>109</sup> Schiøtz 2003: 400-401.

<sup>110</sup> Frøland 2020: 330-331.

<sup>111</sup> Lobben 2001a: 3574.

<sup>112</sup> Schiøtz 2003: 400-401.

mange forskere som sier at disse sanitære endringene kan være en del av forklaringen på hvorfor poliomyelitt oppførte seg i epidemiske bølger mye hyppigere over de siste 100 årene.<sup>113</sup>

I 1931 tok poliomyelittforskningen nok en gang en ny vending, og dette er den siste vitenskapelige oppdagelsen jeg skal nevne i dette kapitlet. Det var ikke nok med at viruset hadde begynt å komme hyppigere i epidemiske bølger eller at det var vanskelig å finne ut hvordan smitten spredde seg, men det ble oppdaget at det var ulike poliomyelittvirus i tillegg. To australske leger, Frank M. Burnet og Jean Macnamara, kom med hypotesen at det ikke var en, men minst to typer. De hadde eksperimentert på tre aper og disse apene hadde oppført seg litt ulikt når de ble injisert med det som viste seg å være to forskjellige poliomyelittvirus. Det var også her det ble oppdaget at selv om man hadde hatt blitt smittet av poliomyelitt og restituert fra det ene viruset, var man ikke immun mot det andre. Det var ikke så mange forskere som viste interesse for denne oppdagelsen. Først seks år senere, i 1937, ble man enige om at det fantes flere enn en type poliomyelittvirus og nødvendigheten om å få de ulike virusene typebestemt.<sup>114</sup>

For å få de typebestemt ble det samlet inn nesten 200 prøver av ukjent poliomyelittvirus fra hele verden, mest fra Amerika. Det var tre typer som ble funnet og i 1951 og 1953 la *The Committee on Typing of the National Foundation for Infantile Paralysis* fram sin rapport. Rapporten viste ca. 82 prosent av prøvene som ble senere kalt type 1, 10 prosent som type 2 og 8 prosent som type 3.<sup>115</sup> Type 1 har fått navnet *Brünhilde*, etter navnet på den første apen som fikk overført poliomyelittvirus fra menneske. Type 2 har fått navnet *Lansing*, etter en by i Michigan, USA hvor dr. Armstrong isolerte et nytt type poliomyelittvirus; såkalt Lansing-stammen. Type 3 har fått navnet *Leon*, etter en pasient i California hvor denne virustypen ble isolert.<sup>116</sup>

På et tidspunkt på 1900-tallet var det stor interesse for poliomyelitt fra flere medisinere og forskere verden rundt. Med så mange internasjonale interesser ville man kanskje trodd at det ville øke sjansene for å utvikle en vaksine, men det tok flere tiår før den første effektive vaksinen kom. I 1955 ble vaksinen oppfunnet av amerikaneren Jonas E. Salk. Vaksinen hans førte til en dramatisk nedgang i antall poliomyelitt-tilfeller i de landene som tok vaksinen i bruk.<sup>117</sup> I 2000 hadde WHO (Verdens helseorganisasjon) satt seg mål om å utrydde poliomyelitt på verdensbasis. Da de ikke greide målet ble det utsatt til 2005, og Lobben beskrev målet som innen rekkevidde.<sup>118</sup> Det er nå 2021 og målet er enda

---

<sup>113</sup> Frøland 2020: 325-331.

<sup>114</sup> Lobben 2001b: 34-35.

<sup>115</sup> Lobben 2001b: 34-35.

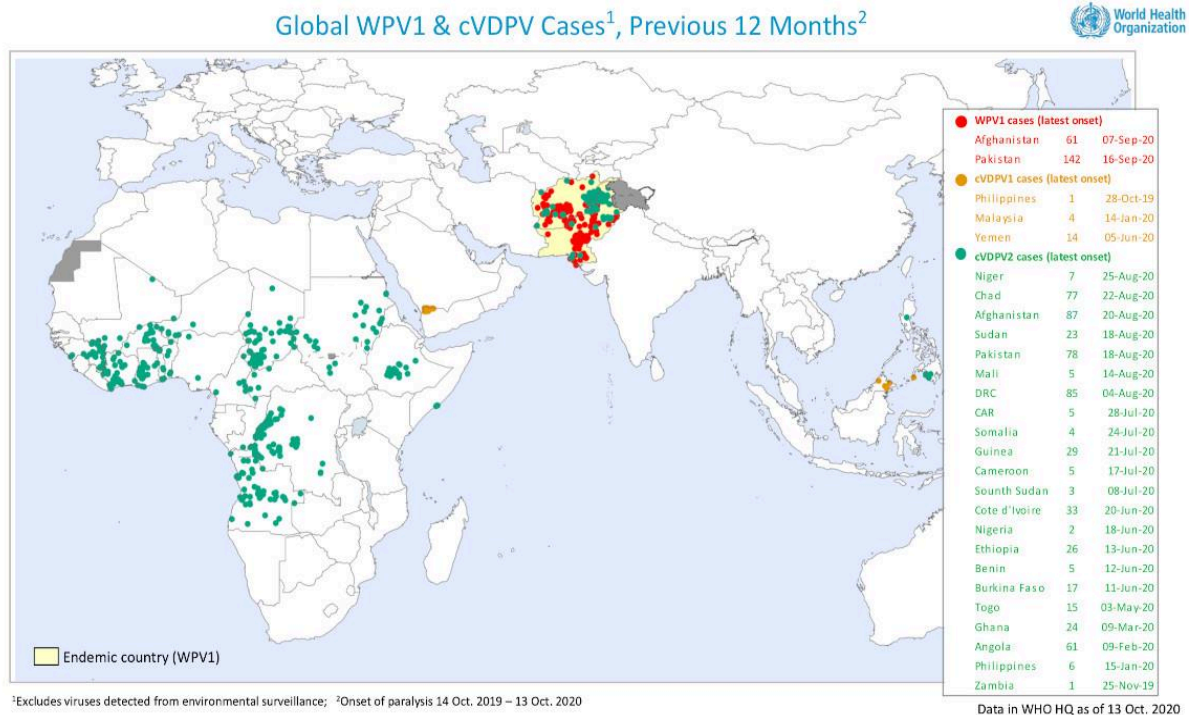
<sup>116</sup> Lobben 2001b: 10.

<sup>117</sup> Frøland 2020: 331.

<sup>118</sup> Lobben 2001b: 11.



ikke nådd. På et kart fra den 13. oktober i 2020 kan man se globale tilfeller med poliomyelitt de siste månedene:



Figur 6: Kart over globale tilfeller med poliomyelitt de siste 12 månedene. Fra og med 13. oktober 2020. Bildeteksten sier «WPV1», «cVDPV1» og «cVDPV2». «WPV1» betyr vilt poliomyelittvirus type 1. Det indikerer at type 2 og 3 av det vilde poliomyelittviruset er utryddet. «cVDPV» betyr vaksinepoliomyelittvirus og 1 og 2 står for hvilken type.

Kartet viser hvor poliomyelitt fortsatt eksisterer i 2020. Man kan se på tabellen at de fleste tilfellene er i Afrika og Pakistan, men også noen tilfeller rundt Filipinene, Malaysia og Yemen. Kartet er hentet fra nettsiden «[polioeradication.org](http://polioeradication.org)»<sup>119</sup> og er ledet av nasjonale myndigheter med partnere som WHO, UNICEF<sup>120</sup> etc. Med denne nettsiden sørger de for at alle har tilgang til oppdaterte tall om hvor mange tilfeller det fortsatt er i verden.

En annen ting som kartet viser er at det er tilfeller med både vilt poliomyelittvirus og vaksinepoliomyelittvirus. Jeg nevnte i et tidligere kapittel at man kan skille mellom disse to. Salk sin vaksine var ikke den eneste vaksinen som ble godkjent. I 1961 ble en vaksine lagd av Albert Sabin godkjent. Sabins vaksine skulle ikke bli injisert som Salk sin, men gis oralt gjennom munnen. Vaksinen inneholdt et levende, men svekkede virus, og har i noen sjeldne anledninger og i underimmuniserte populasjoner ført til å forårsake poliomyelitt hos personer som smittes fra de som er vaksinerte. De landene som hadde massevaksinasjon med Sabins vaksine kunne derfor oppleve nye

<sup>119</sup> <https://polioeradication.org/>

<sup>120</sup> Forkortelse for the United Nations Children's Fund.

utfordringer, og dette er grunnen til at man skiller mellom vilt poliomyelittvirus og vaksinepoliomyelittvirus.<sup>121</sup>

### 3.3. De første tegnene til sykdommen i Norge

I det forrige kapitlet ble det vist hvordan man kunne se de tidligste tegnene til poliomyelitt hos de gamle egypterne, men også hvordan det sikreste beviset ikke kom før i 1789. Hva var de første tegnene av poliomyelitt i Norge egentlig?

Lobben skrev at de første tegnene til poliomyelitt i Norge kan dokumenteres til omkring år 1820, men at tilfellet ikke ble presentert før i et møte med Legeforeningen i Christiania i 1842. Det ble antatt å være et oversett tilfelle av poliomyelitt og at lammelsen hadde oppstått ca. 20 år tidligere. Den 43 år gamle mannen hadde bevegelsesvanskeligheter og var nødt til å gå på hendene eller ake på baken for å komme seg fremover. Det var generelt lite muskelkraft og venstre bein var mye tynnere enn det høyre. Det ble på det møte antydning at poliomyelitt hadde eksistert i Norge siden 1820, men det var ikke alle som var helt overbevist. Det var flere leger i det medisinske miljøet som mente at det sikreste tegnet på poliomyelitt i Norge var under det epidemiske utbruddet i 1868. Epidemien i Sør-Odal i 1868 er sagt å være den første beskrivelsen av en poliomyelittepidemi i Europa.<sup>122</sup> I norske medisinske fagtidsskrifter er det omtalt to-tre tilfeller som kan oppfattes som poliomyelitt på begynnelsen av 1800-tallet, men på dette tidspunktet var det mange i det medisinske miljøet som slet med å se likhetene mellom tilfellene.<sup>123</sup> Det var ikke lagd et klart klinisk eller anatomisk bilde av poliomyelitt enda og dermed var det vanskelig å fastslå hva som var poliomyelitt og ikke.<sup>124</sup>

Det medisinske miljøet i Norge hadde utviklet seg utover 1800-tallet og en *aksjon* fra myndighetene var å komme med Sunnhetsloven i 1860. Loven ble på mange måter en grunnmur for norsk helsetjeneste da alle kommuner fikk sin egen distriktslege som følge av loven. Den årlige rapporten fra distriktslegene, medisinalberetningene, er en av de beste kildene som ga en generell oversikt over hvordan helsetilstanden til befolkningen var. Rapportens oppgave var å gi en oversikt over alvorlige sykdommer, dårlige hygiene og andre helseforhold som distriktslegene måtte prøve å forbedre eller undersøke nærmere.<sup>125</sup>

Andreas Christian Bull var allmennlege og distriktslege med praksis i Sør-Odal. Det er Bull som har gitt beskrivelsen som sies å være den første beskrivelsen av en poliomyelittepidemi i Europa. I

---

<sup>121</sup> The Global Polio Eradication Initiative. *Fact Sheet: Vaccine-Derived Poliovirus*.

<sup>122</sup> Lobben 2001a: 3574.

<sup>123</sup> Mellbye 1989: 188.

<sup>124</sup> Lobben 2001b: 53-55.

<sup>125</sup> Lobben 2001b: 45-53.

medisinalberetningen fra året 1868 beskrev Bull en epidemi som han diagnostiserte som *meningitis cerebrospinalis acuta*<sup>126</sup>. Bull hadde behandlet til sammen 14 pasienter, hvorav 12 av disse var barn. Fem av barna døde. Han forklarte også at to av pasientene hans ikke hadde noen tegn til lammelser. Ikke nok med at Bull hadde gode beskrivelser om sykdommens ulike stadier, men han forklarte også i beretning hvordan han trodde den sterke varmen spilte en rolle for sykdommens utbredelse. Han var en skarp iakttaker og hadde evnen til å beskrive hva det var han så i sin allmennpraksis på en fornuftig måte.<sup>127</sup>

Men hvorfor ble ikke Bull sin beskrivelse av poliomyelittepidemien mer anerkjent når hans beskrivelse er antydning til å være den første i Europa? Det var ikke før etter 1890 at poliomyelittens epidemiske potensiale ble anerkjent og mange mener det er Medin og Wickman sin fortjeneste. En av forklaringene på hvorfor beskrivelsen til Bull ikke ble anerkjent, kan være at myndighetene ikke betraktet hans beretning om epidemien som noe særegent. Den forble ukjent i nesten 40 år og dermed ikke undersøkt i detalj heller. En annen forklaring kan være at Bull ikke tok den medisinske embetseksamen før i 1866.<sup>128</sup> Han var med andre ord veldig ny på det medisinske feltet og for miljøet, og derfor ble kanskje ikke hans arbeid tatt på alvor helt enda. Hvis ikke myndighetene eller det medisinske feltet anerkjente Bulls beretning, kom i hvert fall ikke medisinerere på det internasjonale feltet til å gjøre det. En tredje forklaring og mest sannsynlig en veldig viktig en, var at Bulls beretning var en del av den årlige rapporten fra distriktslegene. Det betyr at beretningen var bare på norsk og det var dermed umulig for andre internasjonale medisinerere å kunnskap om den. Det er derfor flere omtaler Bull som *den glemte*.

I 1886 og 1887 kom det flere beretninger om epidemier med barnelammelse i Norge. Jeg har også vist i det forrige kapitlet at det samtidig eksisterte internasjonale beskrivelser.<sup>129</sup> En norsk nevrolog og professor, Christopher Leegaard, gjennomførte flere undersøkelser av sykdommens opptreden i Norge og gikk derfor gjennom alle de norske medisinalberetningene og tidsskriftene. I forbindelse med disse undersøkelsene ble Bull sin beretning fra 1868 funnet og Leegaard hadde ingen tvil om at dette var en fullstendig beskrivelse av en poliomyelittepidemi. I 1889 på en legekongress i Bergen la Leegaard frem 50 tilfeller som han hadde samlet, blant annet Bull sin. Med disse tilfellene klarte Leegaard å påvise at poliomyelitt angrep ryggmargen og pekte på hvordan beretningene antydning at poliomyelitt var en infeksjonssykdom. Bull sin beretning ble endelig anerkjent av det medisinske miljøet og

---

<sup>126</sup> Meningitis cerebrospinalis acuta betyr akutt hjernehinnebetennelse i ryggmargen.

<sup>127</sup> Bache 2000: 3292-3293.

<sup>128</sup> Bache 2000: 3292-3293.

<sup>129</sup> Schiøtz 2003: 400.

Leegaard sa til det *Norske Magazin for Lægenvidenskab* at den ikke skulle «geraade i forglemmelse», som i at den ikke skulle gå eller falle i forglemmelse.<sup>130</sup>

Fra 1868 til 1905 var det spredte enkelttilfeller og småepidemier. Det var i 1905 Norge fikk sin første store poliomyelittepidemi. I 80 av Norges 158 legedistrikter ble det rapportert tilfeller med poliomyelitt. Leegaard fikk et oppdrag av medisinaldirektøren om å systematisere disse tilfellene. Han delte de inn i tre forskjellige grupper etter hvor alvorlige de var.<sup>131</sup>

*"P.1, det vil si de alvorligste former med invaliditet eller død som resultat. P.2, det vil si lette tilfeller med lammelser initialt, men hvor lammelser gikk tilbake over tid og pasientene ble vurdert helbredet. P.3, det vil si symptomer på poliomyelitt, men uten lammelser"*<sup>132</sup>

Leegaard var veldig tydelig på at det kunne være enda flere tilfeller enn hva det var som var meldt, spesielt i P.2 og P.3. Det var stor sannsynlighet for at legene kunne ha oversett noen av sykdomstilfellene eller at foreldre ikke tilkalte lege når et barn var syk fordi symptomene forsvant kort tid etter. Det ble derfor satt opp en tabell for alle gruppene og man skulle notere hvor mange det var som ble rammet av hvert kjønn, i hvilken måneder og i hvilket legedistrikt. Når Landsteiner og Popper oppdaget viruset i 1908, fikk dette stort oppmerksomhet i Norge også.<sup>133</sup> Myndighetene i Norge aksjonerte med å innføre meldeplikt av poliomyelitt-tilfeller i 1909. Sunnhetsloven og meldeplikten var to viktige aksjoner som myndighetene iverksatte tidlig og blir nå i ettertid sett på som forebyggende tiltak mot poliomyelitt i Norge.<sup>134</sup>

Det har ikke vært min intensjon om å presentere alle tegnene til sykdommens forekomst i Norge heller, men jeg anser det som viktig å ha kunnskap om at medisinerne tok lang tid å tolke de første tegnene og om Andreas Christian Bull. Jeg har også oppdaget under mitt arbeid at det er veldig mye materiale jeg ikke har fått gått gjennom når det gjelder de første tegnene eller oppdagelsen av poliomyelitt i Norge. Dette temaet vil derfor være åpent for mye mer forskning.

---

<sup>130</sup> Bache 2000: 3292-3293.

<sup>131</sup> Lobben 2001b: 73.

<sup>132</sup> Hentet sitatet fra Lobben 2001b: 73.

<sup>133</sup> Lobben 2001b: 73-77.

<sup>134</sup> Schiøtz 2003: 403.

## 4.0. Epidemi i Norge på 1900-tallet

### 4.1. Innledning

Som jeg har nevnt tidligere vil det være vesentlig for oppgavens problemstilling å vite hvordan viruset ble oppdaget og hvorfor forskningen tok lang tid. Derfor presenterte jeg en historisk fremstilling av dette i kapittel 3. Sykdommens forløp utover 1900-tallet er preget av at denne forskningen hadde flere utfordringer og uenigheter, og det var derfor ingen lett sak å prøve å forhindre smittespredning under de spredte epidemiene som kom i bølger.

Poliomyelitt ble fort en av de mest fryktede sykdommer i Norge på 1900-tallet og det antas at omkring 23 000 ble rammet av sykdommen i løpet av 1900-tallet før vaksinen kom.<sup>135</sup> Under min studie oppdaget jeg at det har vært vanskelig å finne tall på hvor mange det var som var smittet. Det er flere generelle statistikker, men det har vært problematisk å finne eksakt antall for hvert år. Jeg skal derfor i dette kapitlet vise hvordan utfordringene ved poliomyelittforskningen påvirket epidemiene og hvordan epidemiene har utviklet seg med årene ved å presentere tilfeller i en tabell og statistikk.

### 4.2. Epidemiens forløp

Etter 1905 opptrådte poliomyelittepidemier hvert år i Norge, men med veldig vekslende antall tilfeller. Jeg har funnet en tabell som presenterer antall meldte tilfeller av poliomyelitt med lammelser og dødsfall mellom 1904-1950, og ønsker med den å illustrere epidemiens forløp og utvikling.

Tabellen er publisert i en innstilling fra *Poliomyelittkomiteen* i 1952.<sup>136</sup> Komiteen skulle utrede tiltak av praktisk og økonomisk art som var nødvendig å gjennomføre for å oppnå en tilfredsstillende etterbehandling, utdanning, omskolering og pleie av poliomyelittpasientene. For å oppfylle mandatet måtte de vise hvor mange pasienter som var blitt smittet, og det er her tabellen kommer inn i bildet. Jeg kommer tilbake til denne komiteen og resten av innstillingen i kapittel seks.

Jeg har valgt å presentere hvert enkelt år i perioden 1904 til 1919 og 1940 til 1950. De resterende årene har jeg valgt å presentere samlet for at tabellen ikke skal bli så lang, og fordi det var årene som ikke skilte seg noe særlig ut. Siden tabellen viser meldte tilfeller med lammelser betyr det at tilfellene uten lammelser eller symptomer ikke blir presentert, og dermed vil ikke tallet på tilfellene av poliomyelitt i perioden 1904-1950 være fullstendig. Jeg har også markert et par år som skiller seg litt

---

<sup>135</sup> Schiøtz 2003: 400.

<sup>136</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.: Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952.

ut. Tabellen viser ikke antall meldte tilfeller i perioden 1951-1955 fordi Poliomyelittkomiteen ble oppnevnt i 1951, og hadde derfor bare foreløpige tall i 1951, så de har jeg valgt å ekskludere.

Årstall	Meldte tilfeller med lammelse	Dødsfall
1904	48	15
<b>1905</b>	<b>981</b>	<b>106</b>
1906	476	50
1907	204	31
1908	59	10
1909	51	8
1910	57	13
<b>1911</b>	<b>1820</b>	<b>281</b>
1912	425	74
1913	543	81
1914	210	32
1915	100	19
1916	96	23
1917	132	25
1918	54	13
1919	176	27
1920-1939	3911	563
1940	60	15
<b>1941</b>	<b>1793</b>	<b>315</b>
1942	283	62
1943	451	76
1944	411	63
1945	778	95
1946	844	129
1947	692	86
1948	515	68
1949	121	11
1950	706	99

Tabell 1: Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.: Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet, 23.08.1952: 5- 6.

Tabellen viser tydelig hvordan poliomyelitt hadde en oppblomstring utover 1900-tallet, men den viser også hvordan tilfellene var vekslende. Fra 1904 til 1909 var det ingen meldeplikt og det er mulig at tallene er ufullstendige, men man kan se at det var et høyt antall tilfeller i 1905 da Norge fikk sin første store poliomyelittepidemi. Tallet går ned de neste årene, men skyter i taket syv år senere med 1820 meldte tilfeller med lammelse. I 1911 kom den andre store poliomyelittepidemien til Norge og fra 1911 og videre er tallene vekslende igjen. De er lave under første verdenskrig også. Det er lett å tenke at krig og sykdom går hånd i hånd, og derfor ville man kanskje trodd at tallene ville vært høyere under første verdenskrig. Det var ikke tilfelle i Norge. Norge deltok ikke i den første verdenskrigen og det er derfor tallene var lavere under første verdenskrig enn under den andre. Antall tilfeller er veldig vekslende fram til andre verdenskrig, men skyter igjen i taket i 1941. I 1941 er det 1793 meldte tilfeller og mange forskere mener tallene under andre verdenskrig kan være enda høyere.<sup>137</sup>

Frøland mener man skal se på krig og infeksjonssykdommer som en eldgammel allianse. Vanlige militære forhold var dårlige og dermed lå forholdene til rette for sykdomsbringende mikrober.<sup>138</sup> Det vil si at smittespredningen kan være veldig stor under krig, men det vil det være vanskelig å vite hvor mange det var som var smittet. Det er ikke usannsynlig at det var flere som var smittet av poliomyelitt, men døde før det ble funnet ut eller meldt inn. Man må derfor kanskje se på tallene fra andre verdenskrig med en klype salt. Dette gjelder selvsagt tallene fra de andre årene også. Det er mye mulig at rapporteringene ikke var like gode som de er i nyere tid, og det kan ha vært underrapporteringer. Jeg henviser også til det Leegaard sa om at det kunne være flere tilfeller enn hva det var som var meldt, fordi det var stor sannsynlighet for at legene kunne ha oversett noen av poliomyelittpasientene uten symptomer eller at foreldrene lot være å tilkalle lege fordi symptomene til barnet forsvant kort tid etter.

Jeg mener derfor det er viktig å poengtere at disse tallene kan være presentert annerledes om man leser andre kilder. For å illustrere kan vi se på meldte tilfeller i 1905. I innstillingen viser Poliomyelittkomiteen at det var 981 meldte tilfeller og det var kun de med lammelser. De uten lammelser og symptomer er derfor utelatt fra den innstillingen. Fredrik Mellbye skrev i 1989 at det var 577 tilfeller med lammelse og 375 uten.<sup>139</sup> Lobben skrev i 2001 at det var meldt 952 tilfeller og han har ikke spesifisert om det er med eller uten lammelse.<sup>140</sup> Schiøtz skrev i 2003 at det var meldt 577 tilfeller med lammelser.<sup>141</sup> Om man har tilgang på litteraturen samtidig og vet hvor man skal lete, så vet man at de har de samme tallene og meldte tilfellene, men det kan skape forvirring når Lobben ikke

---

<sup>137</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.: Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952.

<sup>138</sup> Frøland 2020: 84-90.

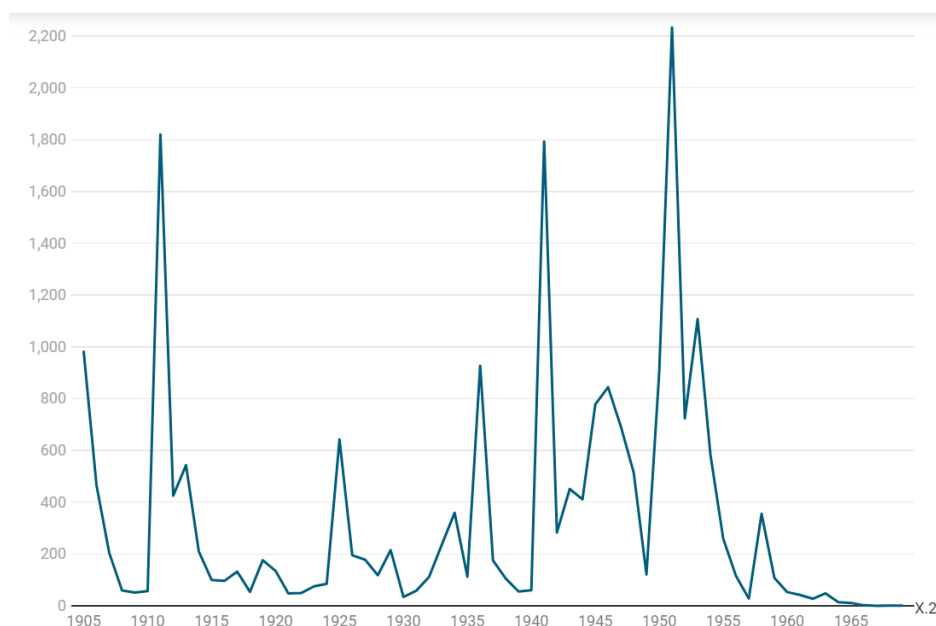
<sup>139</sup> Mellbye 1989: 188-189.

<sup>140</sup> Lobben 2001b: 73-74.

<sup>141</sup> Schiøtz 2003: 400.

spesifiserer og at Schiøtz ikke nevner de tilfellene uten lammelse. Ingen av forskerne har gitt en klar kilde på hvor de har hentet tallene fra heller. Det har også skapt forvirring hos meg da jeg fant ut at Mellbye var formann i denne Poliomyelittkomiteen, men oppgir andre tall i boken sin. Betyr det at tallene fra innstillingen var feil?

«Årene 1950-54 var de verste» skrev Mellbye om poliomyelittepidemien på 1950-tallet.<sup>142</sup> Det jeg finner rart er at denne perioden er beskrevet som den verste poliomyelittepidemien i Norge av så mange medisinske og historikere, men jeg har hatt vansker med å finne kilder på hvor mange tilfeller det faktisk var. I Fagbladet ble det publisert en artikkel i desember 2020 med overskrift «*Dette skjedde forrige gang Norge ble endret av et virus*»<sup>143</sup>. Artikkelen er skrevet av en journalist med navn Bjørn A. Grimstad. Det er i denne artikkelen jeg har kommet over en statistikk som viser antall meldte tilfeller av poliomyelitt mellom 1905 og 1969.<sup>144</sup> Det er Grimstad selv som har lagd en statistikk som er basert på tall fra Statistisk sentralbyrå og han har gjort en god jobb. Siden jeg hadde utfordringer med å finne en kilde på dette hadde jeg selv planer om å bruke Statistisk sentralbyrå for å lage meg en tabell. Grimstad har gjort denne jobben. Han har gått år for år inn i årsrapportene, sett hvor mange meldte tilfeller det har vært av poliomyelitt og lagd en statistikk for å vise hvor mange meldte tilfeller det var.



Figur 7: Viser antall poliomyelitt-tilfeller per år 1905 til 1969.

Er man inne på artikkelen digitalt vil statistikken vise leseren antall meldte tilfeller hvert enkelt år om man holder datamusen over. Jeg har tolket det som at det er tilfeller både med og uten lammelser da artikkelen ikke indikerer noe annet. Holder man datamusen over kan man se at det var 905 tilfeller

<sup>142</sup> Mellbye 1989: 189.

<sup>143</sup> Grimstad, Bjørn A. «*Dette skjedde forrige gang Norge ble endret av et virus*». I *Fagbladet*. 22.12. 2020.

<sup>144</sup> Grimstad 2020.



meldt i 1950, 2233 tilfeller i 1951, 724 tilfeller i 1952, 1107 tilfeller i 1953 og 584 i 1954. Videre ser man en tydelig nedgang, men med en liten topp i 1958 med 355 tilfeller.<sup>145</sup> Denne statistikken er en mer visualiserende måte å se hvordan viruset oppførte seg på 1900-tallet kontra tabellen jeg viste til tidligere. Man kan tydelig se hvilke år det økte og hvilke år det var nedgang. Det som overrasker meg er at dette er en første oversiktlig og tydelige kilden jeg finner på en slik statistikk og at det er fra en artikkel som er skrevet i 2020 på grunn av koronapandemien. Man kan finne en statistikk på Folkehelseinstituttet sin side om poliomyelitt også, men der får man ikke antall tilfeller knyttet til hvert enkelt år, men mer eller mindre kun en generell statistikk.

Samtidig så gjør tabellen fra Poliomyelittkomiteen i 1952 og tabellen til Grimstad meg forvirret. Tabellen fra innstillingen viser kun antall meldte tilfeller med lammelse. Tabellen til Grimstad, som er satt sammen av årsrapporter fra Statistisk Sentralbyrå, har en oversikt over «antall polioutilfeller per år 1905 til 1969» som indikerer at han dekker alle meldte tilfeller. Forvirringen kommer av at tabellene presenterer de samme tallene, men skal visstnok presentere forskjellige meldte tilfeller. Jeg gikk derfor inn på årsrapportene på Statistisk Sentralbyrå og la merke til at det står «akutt poliomyelitt» i «Riket».<sup>146</sup> Hva betyr egentlig det? Betyr det at tabellen fra innstillingen fra året 1952 er feil? Eller betyr det at årsrapporten fra året 1908 er feil? Betyr det at de har analysert disse tilfellene på forskjellige måter og alle er bare akutte tilfeller? Eller betyr det at årsrapporten meldte kun inn de med lammelser? Hva er riktig og hva er ikke? Jeg finner ingen samstemte kriterier.

I den samme innstillingen fra 1952 har Poliomyelittkomiteen presentert flere viktige observasjoner. Jeg har allerede nevnt at poliomyelitt var opprinnelig en barnesykdom, men at det ble skapt en slags forskyvning og virusets adferd ble endret ved endringer i sanitære og hygieniske forhold. Flere aldersgrupper ble rammet. Flertallet som ble smittet var fortsatt barn, men i en tabell illustrerer komiteen hvordan aldersfordelingen var i Oslo og Østfold i 1951.<sup>147</sup>

<b>Alder</b>	<b>Antall tilfeller med lammelser i Østfold 1951</b>	<b>Antall tilfeller med lammelser i Oslo 1951</b>
0-4 år	90	88
5-9 år	53	62
10-14 år	26	19
15-19 år	17	13

<sup>145</sup> Grimstad 2020.

<sup>146</sup> Kapittel 2.9. Helseforhold generelt. [https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html#P909\\_26538](https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html#P909_26538)

<sup>147</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.:Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952.

20-24 år	18	25
25-29 år	26	22
30-34 år	19	35
35-39 år	12	21
40-44 år	7	7
45-49 år	3	5
50 og mere	3	9

Tabell 2: Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.:Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet, 23.08.1952: 7-8.

Den betydelige forbedringen av sanitære og hygieniske forhold gjorde at barn som hadde en høy grad av immunitet ikke ble smittet før de ble eldre, og var derfor i en alder hvor infeksjon førte oftere til sykdom. Poliomyelitt begynte derfor å spre seg blant de eldre aldersgruppene også.<sup>148</sup> Denne tabellen viser denne forskyvningen og hvordan de andre aldersgrupper ble smittet av viruset. Det var fortsatt de minste som var mest utsatt med 90 og 88 tilfeller i 1951, men man kan se hvordan barna i 5 til 9 års alderen i både Østfold og Oslo ble smittet også. Det ble et betydelig antall i de høyere aldersgruppene.<sup>149</sup> Det var dermed ikke bare barn som trengte hjelp lengre, men flere voksne som utviklet lammelser og hadde behov for etterbehandling for å prøve å komme tilbake til arbeidslivet.

---

<sup>148</sup> Frøland 2020: 330-331.

<sup>149</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.:Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952.

## 5.0 Myndighetens *reaksjon* på 1950-tallet

### 5.1. Innledning

I dette kapitlet skal jeg diskutere analysen av myndighetenes *reaksjon* på poliomyelittepidemien. Jeg har tidligere forklart at en *reaksjon* er et svar på noe man opplever eller erfarer der og da, og at en *reaksjon* kan ofte bli sett på som noe forhastet eller lite gjennomtenkt, da den ikke vil vare over lengre tid. Når poliomyelittepidemiene ble hyppigere utover 1950-tallet var myndighetenes *reaksjon* å sende ut rundskriv med råd om hvilke tiltak man burde iverksette. Jeg har også forklart at de første rådene blir ansett som generelle tiltak for en hvilken som helst epidemi, og derfor har jeg valgt å skille mellom generelle tiltakene og tiltak som passer det epidemiologiske forløpet til poliomyelitt.

Men bortsett fra rundskriv, hvor kan jeg ellers finne myndighetenes *reaksjon* på poliomyelittepidemien? I Norge kunne ikke myndighetene holde pressekonferanse over fjernsynet før i 1960. Norge var sent ute med å innføre fjernsyn på grunn av det var lenge et stort fokus på radioen.<sup>150</sup> På 1950-tallet ble radioen et slags samlingspunkt i alle norske hjem hvor man hørte på nyheter, været, sport og underholdning. Dette er mye av grunnen til at 50-tallet regnet som radioens gullalder.<sup>151</sup> Avisene har også lenge vært en nyhetsmedium, men sammenlignet med radioen kan ikke avisene sende nyhetene på lufta umiddelbart. Avisene måtte i alle fall vente 24 timer før de kunne spre nyhetene sine. Man skulle derfor kanskje tro at folk mistet interessen for avisene som et nyhetsmedium, men den muligheten til å kunne lese avisen når og hvor som helst, i et eget tempo og eventuelt fordype deg i enkeltsaker, var fortsatt av stor interesse på 1950-tallet.<sup>152</sup>

Men hvordan ble disse informasjonskanalene brukt av myndighetene? Stortinget vedtok i 1933 en egen kringkastinglov<sup>153</sup> hvor det ble bestemt at all kringkasting skulle monopoliseres og at hele kringkastingens virksomhet skulle samles i et statlig eid selskap.<sup>154</sup> «*Selskapet skal uten godtgjørelse kringkaste i forbindelse med programmene, offisielle eller tjenstlige meddelelser av viktigheten som Staten forlanger utsendt*».<sup>155</sup> Med denne loven ble NRK<sup>156</sup> opprettet og Norge fikk en statsinstitusjon med monopol på all kringkastingen.<sup>157</sup> Det var nå pålagt å sende nyheter, innlegg om kultur etc. hvis myndighetene ba om det. Om man skal se på avisene på 1950-tallet så var det ingen statsinstitusjon med monopol, men det var en slags «partipresse». Siste halvdel av 1800-tallet begynte folk å ta del i

---

<sup>150</sup> Fordal 2020.

<sup>151</sup> Fordal 2009.

<sup>152</sup> Brurås, Svein. (1999). *Mediekunnskap 4 – Avis*. Bekkestua: NKI Forlaget: Kapittel 6.

<sup>153</sup> Kringkastingssonopolet tok slutt i 1981.

<sup>154</sup> Fordal 2021.

<sup>155</sup> Prop. nr 70 (1930). *Om ordning av og landsplan for kringkasting i Norge*. Handelsdepartementet:16-17

<sup>156</sup> Forkortelse for Norsk Rikskringkasting.

<sup>157</sup> Fordal 2021.

samfunnsutviklingen og med dette engasjementet ble det større interesse i avisene. På det tidspunktet hadde de fleste avisene valgt en side i den politiske kampen og flere av avisene var derfor blitt partiaviser.<sup>158</sup> Det ville vært veldig interessant å se hva dette hadde å si for avisene, men under min analyse av de avisartiklene jeg fant om poliomyelitt, har ikke dette hatt noe særlig stor betydning. Det fantes ikke mange politiske spor eller syn i de aktuelle artiklene.

På bakgrunn av min analysering av det kildematerialet jeg har hatt tilgang på, har jeg observert og tolket at mye av informasjonen fra myndighetene om poliomyelitt ble i stor grad gitt over radio når det var nyheter eller i avisene. Jeg har ikke hatt tilgang på radio-opptak selv, men det ble sendt nyheter på kveldene og jeg har stor tro på at offisielle meddelelser fra myndighetene ble gitt der. Jeg har derfor mest erfaring med avisene og da jeg jobbet med artiklene merket jeg at det kommer til uttrykk at mange var svært redde for poliomyelitt og hadde flere bekymringer rundt sykdommen. Jeg vil derfor illustrere at avisene ble brukt som en kanal for å uttrykke uroen som fantes i samfunnet også.

## 5.2. Bekymringene

Som nevnt, vet jeg at disse bekymringene kommer fra allmennheten og ikke fra myndighetene, men jeg ønsker å illustrere at avisene ble brukt for å vise at det fantes en uro i samfunnet. En annen grunn til at jeg ønsker å vise dette er fordi noen av bekymringene som folket hadde, gjenspeiler seg i bekymringene som myndighetene hadde. Spesielt de bekymringene rundt hvordan viruset smittet videre. Det finnes med andre ord en sammenheng her.

På 1940-1950-tallet kan man se den økende uroen rundt poliomyelitt og hva sykdommen kunne forårsake i flere avisartikler i Norge. Et eksempel på det er en artikkel fra 1ste Mai<sup>159</sup> i 1949 med overskriften «*Det gjelder for oss alle!*». I denne artikkelen ligger fokuset på den nye landsomdekkende landsforeningen for poliomyelitt<sup>160</sup>, men man kan lese uroen mellom linjene. Journalisten begynner artikkelen med «*Nå er det den farlige tiden og ingen vet hvor og når sykdommen rammer*». Det blir forklart at det var en uhyggelig sesong hvor legene stod hjelpeløse overfor smitten, og selv om antall tilfeller ikke var så stort, så var det bekymringer for hvordan sykdommen smittet og hvem den rammet. «*[...] vi har jo sykdommer som er farligere. Men likevel står det en særlig skrekk om poliomyelitten. Dette skyldes i første rekke at den etterlater så stor invaliditet [...] - og en av de tingene som understreker uhyggen er at det er ofte barn og unge mennesker som angripes. Det er jo*

---

<sup>158</sup> Brurås 1999: Kapittel 6.

<sup>159</sup> Var en avis som kom ut i Stavanger. Avisen var stiftet som et partiorgan for Arbeiderpartiet, men tok over Haugaland Arbeiderblad i 1955 og ble Rogaland Avis.

<sup>160</sup> Landsforeningen mot Poliomyelitt var en frivillig organisasjon som ble stiftet i 1947 av skipsreder Øivind Lorentzen, overlege Peter M. Holst og nevrolog Knut Zeiner-Henriksen. Helsedirektør Evang var et rådgivende medlem av styret og Kronprinsesse Märtha ble foreningens høye beskytterinne.

*usedvanlig tragisk å se at barn, som bare for noen dager siden var helt friske og sunne plutselig ligger lamme, i verste fall for livstiden».*<sup>161</sup>

Hadde et familiemedlem blitt smittet, hendte det at det ble hengt opp plakater på inngangsdøra med beskjed «*Her bør besøkende ta sine forholdsregler*».<sup>162</sup> Fikk man høre at en jente eller gutt i en klasse på skolen var smittet eller smittefarlig på grunn av familien, skapte dette stor panikk blant foreldrene og flere hevdet at den eleven måtte bli hjemme. Fikk man høre at naboene var smittet eller at det var smitte i husstanden, var det ikke snakk om å leke eller være i nærheten av den familien. Det var en stor frykt for at deres nærmeste skulle bli rammet, og ingen visste hvor eller når. I romanen *Sangen om St. Croix*<sup>163</sup> har Gerd Brantenberg klart å formidle denne frykten og fortvilelsen som mange foreldre satt med. Boken handler om en jenteklasse på folkeskolen St. Croix i Fredrikstad. Vi følger jentene fra 1. til 7. klasse og gjennom dem får vi et innblikk i deres liv i en norsk småby på 50-tallet.

*" – Dette må du aldri gjøre mer! Når Støy ikke får lov til å leke med dere, er det fordi hun har smitten i seg, hun også, skjønner du? Moren skalv fremdeles og holdt datteren mellom hendene sine. – Men smitter det gjennom planker også, da? – Vi vet jo ikke! Det smitter gjennom alt. Derfor må vi være forsiktige med alt i denne tiden. Skjønner du det?"*<sup>164</sup>

*"De fleste kjente ikke Helga Holm, og hadde aldri kjent henne. De visste at en jente på 13 år nettopp hadde dødd av poliomyelitt i deres by. Men for de fleste var hun bare det, og hun ble snart glemt [...] Det er merkelig. De vet så lite om det. Men de sier at den bare kommer i siviliserte land. Eller hva skal vi kalle de landene vi lever i, da, sa mødrene."*<sup>165</sup>

Frykten og fortvilelsen som mange satt med kommer tydelig frem i skildringene til Brantenberg. Hun var selv bare 10 år gammel på 50-tallet og noen av disse skildringene kan hun derfor ha opplevd selv. Usikkerheten rundt sykdommens smitemåte skapte panikk og flere familier valgte å isolere seg for å beskytte de små. Om man holdt i den samme planken eller et i tau som den smittede hadde holdt, ville man bli smittet da? Det var mye som var uklart og ble derfor veldig skummelt.

Haugaland Arbeiderblad<sup>166</sup> skrev i 1950 «*For tiden er det ikke mange sykdommer legene står medisinsk maktløse over for. Men en av de få er barnelammelsen – poliomyelitten, denne fryktelige svøpen som lammer ungen midt i den gladeste barnetiden og river den voksne vekk fra arbeidet. Og*

<sup>161</sup> 1ste mai. «*Det gjelder oss alle!*», 31.08.1949.

<sup>162</sup> Schiøtz 2003: 402.

<sup>163</sup> Brantenberg, Gerd. (1979). *Sangen om St. Croix*. Oslo: Aschehoug.

<sup>164</sup> Brantenberg 1979: 166-167.

<sup>165</sup> Brantenberg 1979: 171.

<sup>166</sup> Var en avis som ble brukt som et organ for Arbeiderpartiet i Haugesund. Avisen startet i 1907, men ble tatt over av 1ste mai i 1955 som senere ble Rogaland Avis.

*alle kan vi få den. Den kommer som et lyn fra klar himmel og ingen vet hvor den vil ramme».* Dette er en veldig omfattende artikkel i Haugaland Arbeiderblad. Siden det var blitt rapport flere tilfeller av poliomyelitt i Nordland og fordi det var så mye usikkerhet rundt sykdommen, valgte de å publisere en artikkel som gir mer generell informasjon. Det ble forklart at poliomyelitt kommer av et virus og hvorfor det er viktig å huske at smitten kan komme fra mennesker som selv var friske. Det ble også gitt en slags oppsummering av sykdomsløpet og hva som skjer med kroppen om man får symptomer. I denne artikkelen vises det ikke kun bekymringen rundt sykdommen, men det var også et forsøk på å motivere befolkningen: *«For hver dag som går, vinner vi mer og mer terreng i kampen mot poliomyelitt også på det medisinske området der vi hittil har vært hjelpeløse.»* Det var en viss trøst i slike ord og kunne derfor ha en beroligende effekt i all panikken.<sup>167</sup>

I artikkelen *«Poliomyelitt kan hverken hindres eller helbredes»* i Dalane Tidende i 1953, kan man se at bekymringen også er internasjonal. Sykdommen var blitt en alvorlig trussel i mange land og man kunne ikke forhindre sykdommen i å oppstå. Til og med WHO strevde med å finne en løsning. Det ble foreslått at det burde opprettes poliomyelittlaboratorier i alle verdensdeler. Da kan man studere de ulike typene av viruset som opptrer i forskjellige land og sammenligne resultatene. Det ville vært et forsøk på å følge med på utviklingen av sykdommen i hele verden. I artikkelen forklartes det at poliomyelitt hadde endret karakter på avgjørende punkter de siste årene. Tilfelle med lammelser ble stadig flere og hvis ikke man fant en effektiv vaksine i nærmeste framtid ville poliomyelitt sannsynligvis bli *«et ytterst alvorlig problem i hele verden»* mente WHO.<sup>168</sup>

For å vise at bekymringene var like store internasjonalt, har jeg funnet en artikkel fra en dagsavis, The Kokomo Tribune, i USA fra 1950. Artikkelen har overskriften *«Avoiding Polio Panic»* og journalisten begynner med *«Whenever poliomyelitis strikes a community the health department finds itself faced with two epidemics – one of polio, the other of hysteria.»* Artikkelen forteller at tusenvis av foreldre og barn i Indiana hadde store bekymringer for poliomyelitt og hvordan sykdommen var med på å endre mønsteret for hvordan Amerika levde livet sitt på sommeren. *«We need to face the facts, experts told Howard, that polio diagnosis is now so efficient that we are going to have what will seem a lot of polio almost every season»*. Man måtte lære å leve med det faktumet at poliomyelitt var blitt vanligere, og journalisten valgte å vise hvordan man kunne erstatte slik hysteri med nyttig og konstruktiv handling ved å presentere noen generelle råd og hvilke forholdsregler man burde ta.<sup>169</sup> Jeg kommer tilbake til disse rådene i neste delkapittel.

---

<sup>167</sup> Haugaland Arbeiderblad. *«Den lurende farsotten – Poliomyelitten»*, 03.01.1950.

<sup>168</sup> Dalane Tidende. *«Poliomyelitt kan hverken hindres eller helbredes»*, 12.10.1953.

<sup>169</sup> The Kokomo Tribune. *«Avoiding Polio Panic»*, 18.07.1950.

Det jeg finner veldig interessant er hvor store bekymringer flere kunne ha for et ukjent virus på 1900-tallet og hvor avslappet mange var da vi ble fortalt at det var blitt oppdaget et nytt virus i Kina i desember 2019. Det er ganske store kontraster om man skal sammenligne det. Koronaviruset var også et ukjent virus og viruset spredde seg raskt mellom landene, men jeg har fortsatt ikke funnet noen artikler som viser like stor bekymring som på 50-tallet. Stavanger Aftenblad skrev en artikkel med navn «*Nok et globalt virus*» i februar 2020. Journalisten skrev «*Koronaviruset kommer helt sikkert til Norge også. Men det er faktisk ingen grunn til panikk.*»<sup>170</sup> Nå i 2021 vet vi at koronaviruset har vært noe å frykte og er fortsatt noe vi må bekymre oss for. Vi vet hvor mange menneskeliv det er som er gått tapt og vi vet at det er fortsatt mange land som sliter med å kontrollere smittespredningen for andre, tredje, fjerde eller femte gang. Det har vært totalt 146 millioner antall tilfeller i verden, hvor 83,8 millioner er blitt friskmeldt og 3,09 millioner har dødd (april 2021).<sup>171</sup> I den samme artikkelen oppgis det at man ikke ønsket å erklære smitteutbruddet i Kina under kontroll, for det var litt tidlig, men det var ingen grunn å overdramatisere situasjonen. Argumentet til journalisten var «*Fra de siste årene husker vi blant annet fugleinfluensa, svineinfluensa, sars, Zika og Ebola. Felles for alle disse, og flere til, er at de skapte stor bekymring. Men i ettertid kan vi likevel slå fast at ingen av dem har fått globale konsekvenser.*»<sup>172</sup> Det er viktig å huske at mediene har en avgjørende rolle i å viderefremme informasjon og et ansvar for at den informasjonen er nøktern, i stedet for å overdramatisere eller skape panikk blant befolkningen. Men jeg synes fortsatt at dette er en veldig stor kontrast i forhold til 1900-tallet. Kanskje litt for stor? Hva har endret seg? Vårt forhold til sykdom?

Nesten daglig var det korte notiser i de forskjellige avisene fra forskjellige kommuner om tilfeller med smitte på begynnelsen av 1950-tallet. Korte notiser som «En mann, alder x, smittet av poliomyelitt» eller «Fem barn, alder x, x, x, x, x, smittet av poliomyelitt». De daglige notisene om poliomyelitt kan sammenlignes med de daglige oppdateringene vi får om hvordan koronasmitten er i Norge og andre land. Likevel synes jeg det er viktig å skille på dette da poliomyelitt hadde i mange år vært en sykdom med flere ukjente elementer. Avisene ble brukt for å vise hvordan sykdommen opptrådte i Norge og ville oppdatere om det var noen nytt som ble oppdaget. Koronaviruset ble oppdaget i desember 2019 og det tok ikke lang tid før man oppdaget hvordan viruset smittet videre. Det er heller ikke å glemme at en vaksine er allerede blitt lagd og Norge ga sin første vaksine til en norsk statsborger i desember 2020.

---

<sup>170</sup> Stavanger Aftenblad. «*Nok et globalt virus*», 04.02.2020.

<sup>171</sup> «Koronaviruset (Covid-19)». Hentet fra:

<https://news.google.com/covid19/map?hl=no&mid=%2Fm%2F02j71&gl=NO&ceid=NO%3Ano> 18.04.2021.

<sup>172</sup> SA. «*Nok et globalt virus*», 04.02.2020.

### 5.3. Råd til befolkningen

Da poliomyelittepidemiene på 1950-tallet økte i omfang var myndighetenes *reaksjon* å sende ut rundskriv med råd om hvilke tiltak man burde iverksette i kommunene og i landet generelt. Jeg anser råd som en *reaksjon* på bakgrunn av at det er et svar på noe man opplever der og da, og blir ofte sett på som noe forhastet og lite gjennomtenkt. De rådene jeg har analysert i dette kapitlet virker noe forhastet. Rådene virker hovedsakelig basert på tidligere erfaring med epidemi og infeksjonssykdom i samfunnet, men det var et par råd som er basert på det de visste om poliomyelittviruset også.

Før jeg skal gå inn på min analyse av rådene fra myndighetene har jeg funnet at det var ikke bare Helsedirektoratet som kom med råd om tiltak. I en artikkel fra Østlands-Posten fra 1946 skrev distriktslege Arne Enger et leserinnlegg om hva «de» trodde de visste om poliomyelitt og kom med råd om hvilke forholdsregler man burde ta.<sup>173</sup> Jeg nevner denne artikkelen fordi det var mange forskjellige teorier om hvordan poliomyelitt smittet videre og dette var noen av rådene som kom fra en distriktslege. Det er veldig interessant å se om rådene til en distriktslege vil samsvare med de fra myndighetene. I artikkelen skrev Enger at de trodde sykdommen overføres gjennom åndedretsorganene (spesielt nese og hals). Han nevnte også at viruset var påvist hos alminnelige husfluer, urensede brønner og elvevann: *«Det mest sannsynlige er at mange friske mennesker har smittestoffet i seg (i hals og nese og tarm) og at de kan bli syke av poliomyelitt, hvis et eller annet forhold gjør at motstandsevnen nedsettes. Slike ting som gjør at motstandsevnen nedsettes kan være sterk avkjøling, forkjølelse, halsesyke, diarree, halseoperasjoner.»*<sup>174</sup> Vi vet i dag at poliomyelittviruset spres hovedsakelig mellom mennesker via endetarmen og munn. Som nevnt i et tidligere kapittel er kilden til ny infeksjon virus fra avføring og ikke smittestoff med dråper som kan være igjen i luften, men det finnes også forskning på at viruset kan bli skilt ut i spytt i to til tre dager etter at viruset er blitt påvist.

I artikkelen fortsetter Enger å gi råd om hvilke forholdsregler man burde ta. Et av de første rådene er at man burde vaske hendene ofte og passe på å gjøre det hver gang før man skulle spise. Man skulle heller ikke putte noe urent inn i munnen. Det var viktig å desinfisere avføring, søppel, og annet avfall med kalk, klorkalk og karbonkalk etc., og passe på å holde privetbingene<sup>175</sup> lukket slik at fluer eller andre insekter ikke kunne fly inn fra bingen og inn til kjøkkenet. Begeistringen for smitteteorien til de to Harvard-professorene<sup>176</sup> var fortsatt stor på dette tidspunktet, og det var derfor viktig å prioritere å utrydde fluene og insektene fra hjemmet med DDT i pulver eller flytende form. Man måtte også være

---

<sup>173</sup> Enger, Arne. (1946) «Kan man beskytte seg mot poliomyelitt?». Østlands-Posten.

<sup>174</sup> Ibid.

<sup>175</sup> Binger for oppbevaring av avføring.

<sup>176</sup> Sidehenviing. Se side 29-30.



forsiktig med å unngå å få gjødselsopplag fra vei eller dyrket mark i brønner og drikkevann. Felles utstyr for å drikke eller spise burde unngås å bruke på skole, i forsamlinger eller i private hjem. I private hjem burde alle ha hver sin faste tallerken, bestikk og glass for å være på den sikre siden. Det var også veldig viktig å være forsvarlig med oppvask. Det ble anbefalt å vaske det i varmt såpevann eller i sodavann, og skylle eller koke i rent vann etterpå. Avsluttende nevner Enger at man ikke skulle spytte på gulv eller andre steder, og ikke hoste eller nyse direkte på folk.<sup>177</sup>

Jeg har funnet flere artikler som nevner fluer og forholdsreglene rundt fluene. En artikkel fra 1949 i Dalane Tidende med overskrift «*Forsiktig med fluer og nedfallsfrukt*» skrev at «Norges Kvinner» hadde henvendt seg til Helsedirektøren om det var noen spesielle forholdsregler de burde ta overfor poliomyelitt. «*Det er på det rene at smitten kan overføres på flere måter, men hvilken som er den hovedsakelige, har det hittil ikke vært mulig å fastslå.*» Helsedirektoratet var blitt enige om at det kunne være flere årsaker til smittespredning, men det var fortsatt vanskelig å fastslå hvilken årsak det var som var den mest smittsomme smitekilden. «*Det har vært hevdet at man ikke bør spise epler om høsten på grunn av smittefare, men dette er vel å gå for langt. Man bør imidlertid utvise forsiktighet og passe på å vaske nedfallsfrukt.* Det ble poengtert at man burde bekjempe fluene da det lenge hadde trodd å være den største smitekilden, men at dette var nylig bevist å være feil. Helsedirektoratet ville likevel at det skulle være noen forholdsregler mot fluene for å være på den sikre siden.<sup>178</sup>

Det er flere av disse rådene og forholdsreglene som var helt generelle, men det er forståelig når smitteveiene til poliomyelitt var ukjent. Det vil alltid finnes generelle råd og forholdsregler en bør ta til betraktning i møte med sykdom og spesielt infeksjonssykdom i samfunnet. Kjenner man til tidligere historie vil man også kunne se at noen av rådene kan være noe påvirket av andre infeksjonssykdommer som eksisterte eller hadde eksistert. Det er blant annet en sammenheng mellom disse rådene og rådene for kolera. Under koleraen var det også et fokus på at bingene skulle beskyttes og desinfiseres. Det hadde også vært de infeksjonssykdommer som kunne smitte fra dyr til mennesker, og en utryddelse av fluer og insekter for å være på den sikre siden, er også derfor forståelig. Man vil alltid ta historie i betraktning og den erfaringen man fikk av en annen infeksjonssykdom vil alltid være aktuell. Man vil alltid prøve å se om det er noen røde tråder.

I 1951 ble et rundskriv<sup>179</sup> fra Helsedirektoratet sendt ut til *landets helseråd*. Helserådene var til 1988 lovpålagte organ for kommunene. De var ledet av distriktslegen og hadde helsetilstanden til innbyggerne i kommunen som fokus. Etter Sunnhetsloven av 16.mai 1860 er det helserådet som

---

<sup>177</sup> Enger 1946.

<sup>178</sup> DT. «*Forsiktig med fluer og nedfallsfrukt*», 07.09.1949.

<sup>179</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av J. Bjørnsson fra Helsedirektoratet til landets helseråd, 01.10.1951.

bestemmer hvilke tiltak som skal treffes ved opptreden av farlige smittsomme sykdommer innen kommunen. Overvåking og igangsetting av tiltak knyttet til smittsomme og epidemiske sykdommer var en viktig oppgave.<sup>180</sup> I dette rundskrivet på fire sider gir Helsedirektøren råd og veiledning vedrørende tiltak fra myndighetene. Rundskrivet har tittelen «*Ad poliomyelitt*», men det blir poengtert flere ganger at dette var «*retningslinjer av rent generell art*».<sup>181</sup> Helsedirektoratet fant det vanskelig å gi spesifikke råd om hvilke tiltak det var som burde bli prioritert fordi sykdommens forløp kunne variere. Det var fortsatt flere elementer ved sykdommen som var uklare og det tok tid å kartlegge poliomyelittens epidemiologiske forløp. Helsedirektoratets råd om tiltak i dette rundskrivet var derfor ikke egnet til det epidemiologiske forløpet til poliomyelitt, men omhandlet en generell epidemibekjempelse. Kanskje en de hadde erfaring med fra tidligere av?

Rundskrivet ble sendt til landets fylkesleger for at de skulle fordele det blant distriktslegen og overlegene ved sykehusavdelingene som mottok poliomyelittpasienter i sykdommens akutte stadium. Tiltakene måtte være forskjellige fra kommune til kommune, men også innen samme kommune. Det samme gjaldt byene som hadde mindre og større tettbebyggelse. Siden sykdommens forløp kunne variere fra kommune til kommune var det en uenighet mellom helserådene om hvilke tiltak det var som burde anses som viktige.<sup>182</sup>

Helsedirektøren har delt rådene inn i ni kategorier: Ad møteforbud, skolelukning etc, isolasjons av pasients familiekontakter, isolasjonstidens lengde på sykehus, isolasjon av pasienten selv i hjemmet, desinfeksjon i hjemmene, salg av næringsmidler fra gårdsbruk, drikkevann, reiser og vaksinasjon.<sup>183</sup> Etter min analyse kan rådene kategoriseres i seks: Møteforbud og skolelukning, råd om isolasjon, salg av næringsmidler fra gårdsbruk, drikkevann, reiser og vaksinasjon.<sup>184</sup>

I det første punktet, *møteforbud og skolelukning*, rådet Helsedirektøren at i områder med spredt bebyggelse skulle befolkningen oppfordres til å unngå steder hvor befolkningen kommer i kontakt med hverandre. Dette gjaldt for eksempel skoler, kinoer og forsamlingshus. Det kunne også være hensiktsmessig å måtte gjennomføre møteforbud. De samme rådene ble gitt til de byene med mindre tettbebyggelser, med mindre forholdene gjorde at de ikke samlet seg på en plass uansett. Disse tiltakene skulle revideres to uker etter første tilfelle av poliomyelitt. Om det fortsatt oppstod

---

<sup>180</sup> Braut 2018.

<sup>181</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av J. Bjørnsson fra Helsedirektoratet til landets helseråd, 01.10.1951.

<sup>182</sup> Ibid.

<sup>183</sup> Ibid.

<sup>184</sup> Ibid.

smittetilfeller i familiene, kunne man være mindre streng med tiltakene og heller vurdere å oppheve dem.<sup>185</sup>

*Isolasjon av pasients familiekontakter, isolasjonstidens lengde på sykehus, isolasjon av pasienten selv i hjemme og desinfeksjon i hjemmene* kan alle betraktes som råd for isolasjon generelt og smittevernregler i hjemmet. Helsedirektøren forklarte at så lenge pasienten var det første tilfelle i en by med spredt bebyggelse eller mindre, burde pasientens familie være isolert i hjemmet deres i 12 dager. Opptrådte det flere tilfeller i samme område, var det ikke behov for å isolere resten av familien. Ble en i familien smittet burde også familien overvåke de mindreårige familiekontaktene et par dager, da det etter erfaring viste seg at poliomyelitt kunne opptre innad familien samtidig. Det var også veldig viktig at alle i husstanden var grundig med sin personlige hygiene, spesielt voksne som var ansatt i næringsmiddelindustrien eller næringsmiddelforretninger, hvor det var varer som kunne bli forurenset og ikke ble kokt eller stekt før spist. Så om et av de voksne familiemedlemmene ikke var helt i form og hostet eller nøs, skulle personen holde seg hjemme til sykdommen var over. Desinfeksjon blir også nevnt i disse rådene, men det ville ikke ha noen særlig betydning for å forebygge smitte i husstanden da man antok at alle familiekontaktene var eller ville bli infisert om en var smittet. Om man ville prøve å unngå å smitte alle familiekontaktene ble det rådet om å koke eller legge pasients sengetøy og klær i 0,1-0,3 prosent kloramin-oppløsning i ett døgn. Deretter måtte det tørkes i solen eller i et rom med mye dagslys. De stedene det var utedo måtte det tilsettes klorkalk og bli holdt mest mulig fritt for fluer med hjelp av DDT eller et annet preparat med samme virkning som det effektive insektdrepende middelet.<sup>186</sup>

Om pasientens medisinske tilstand ikke var alvorligere enn at man kunne bli pleid i sitt eget hjem, burde man heller bli isolert der. Skulle pasienten bli isolert i hjemmet var det viktig å se på rådene som gjaldt isolasjon av familiekontaktene som jeg allerede har nevnt. I forbindelsen med disse rådene om isolering av voksne familiekontakter gjorde Helsedirektøren det klart i rundskrivet at han visste hvordan isolasjonen kunne gi familien økonomiske konsekvenser, og at isolasjon burde derfor ikke gjennomføres uten at de epidemiologiske forholdene tilsa det.<sup>187</sup> Om pasientens medisinske tilstand var alvorlig, måtte isolasjonen foregå på sykehus. Det måtte antas at en pasient som ble innlagt ville være en smittebærer i seks uker, da utskillelsen av virus med avføring trolig opphørte i løpet av seks uker hos flertallet av pasientene. Om pasientens medisinske tilstand var forsvarlig etter de seks ukene kunne pasienten bli utskrevet, men dette kunne ikke skje tidligere enn etter 14 dager på sykehus. Med mindre pasienten var fra et område hvor helserådet ikke hadde tydd til møteforbud, skolelukning etc.

---

<sup>185</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av J. Bjørnsson fra Helsedirektoratet til landets helseråd, 01.10.1951.

<sup>186</sup> Ibid.

<sup>187</sup> Ibid.

eller det var stort behov for sengeplass på sykehuset. Om pasienten var fra et område med få tilfeller, måtte man ta pasientens hjem, antall familiekontakter og deres arbeid, samt muligheten for isolasjon i hjemmet i betraktning. Det måtte vises hensyn til de varierende epidemiologiske forholdene og plassforholdene i de forskjellige kommunene. Fylkeslegen, helserådenes ordfører og sykehusets overlege måtte derfor bli enige om generelle retningslinjer vedørende isolasjonstiden for pasientene fra de enkelte kommunene.<sup>188</sup>

Under salg av næringsmidler fra gårdsbruk forklarte Helsedirektøren at visse næringsmidler ikke trengte å forbys. Det skulle ikke være noen problemer med å selge næringsmidler som måtte bli kokt (grønnsaker, poteter og slakt), utsatt for varmebehandling (melk) eller fremstilt på en måte at produktet måtte antas å være desinfisert (smør).<sup>189</sup> Når det gjaldt *drikkevann* ble det forventet at helserådene stod for kloreringen. Viruset ble inaktivert i løpet av ti minutter i vann som hadde en PH mellom 6,85-7,4 og en mengde fri klor på 0,05 mgrp. pr. liter.<sup>190</sup> Reiser kan teknisk sett gå fint, men det burde bli drøftet mellom de aktuelle helserådene om reiser av en større gruppe, som for eksempel alle barna fra en skole, skulle få reise fra et område hvor poliomyelitt opptrådte, til et annet område hvor det ikke fantes epidemi. Om enkeltreiser eller reising av familiegrupper ble gjennomført ville frarådet avhenge av hvor man skulle bo under oppholdet i epidemiområdet. Ønsket man å forby arrangementer i et område som medførte at store grupper fra forskjellige deler av landet ble samlet måtte det diskuteres med Helsedirektoratet.<sup>191</sup>

Det blir også forklart i rundskrivet at de hadde vurdert effektene av andre *vaksiner* mot poliomyelittviruset. Det lå opplysninger som tydet på at injeksjoner av difteriooxid, kikhoste-vaksine eller en blanding av de to hadde provosert lammelser hos en pasient som var infisert med poliomyelittviruset, men bare hvis injeksjonen skjedde i løpet av de fire siste ukene før sykdommen opptrådte. Helsedirektøren anbefalte derfor at massevaksinasjon mot difteri og kikhoste ikke skulle bli utført i et område hvor det var en poliomyelittepidemi. Selv om det ble frarådet å utføre en massevaksinasjon ønsket ikke Helsedirektoratet at difterivaksinasjoner skulle utsettes om det skulle bli en difteriepidemi.<sup>192</sup>

Under min analyse har jeg lagt merke til at man kan kategorisere disse rådene inn i byer med mindre og større tettbebyggelse. Det baserer seg mest på at om det er en by hvor befolkningen sliter med å holde avstand til hverandre, eller om befolkningen klarer å unngå hverandre og samles på en plass. Jeg

---

<sup>188</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av J. Bjørnsson fra Helsedirektoratet til landets helseråd, 01.10.1951.

<sup>189</sup> Ibid.

<sup>190</sup> Ibid.

<sup>191</sup> Ibid.

<sup>192</sup> Ibid.

har allerede nevnt at poliomyelitten kunne opptre annerledes fra sted til sted, og det er litt på bakgrunn av hvor godt man vil klare å holde avstand til hverandre. Tiltak som skolelukking og møteforbud vil derfor kanskje ha stor betydning for en by med mindre tettbebyggelse, mens ingen betydning for en by med større tettbebyggelse. Derfor kan man si at man kan kategorisere rådene inn i de to kategoriene også.

Det var ikke bare i Norge det ble gitt råd om hva man burde gjøre for å beskytte seg selv mot viruset. I artikkelen som jeg har nevnt, «*Avoiding Polio Panic*» ble det også gitt en slag veiledning for poliomyelitt til foreldre og helsepersonell. Veiledningen har ti råd om hva man burde og burde ikke gjøre, og disse rådene var godkjent av American Medical Association og American Public Health Association. I motsetning til Norge ønsket ikke Indiana å stenge skolene da de mente at det hadde aldri vært med på å påvirke smittespredningen og forårsaket ofte bare mer panikk. De ønsket heller ikke å stenge for sommerleirer, teater, svømmebasseng, strender osv, så lenge det ikke var et utbrudd av poliomyelitt der og ting ble drevet med god hygiene. De mente det var viktig å beskytte den vanlige rutinen til både barn og voksne.<sup>193</sup> Dette overrasker meg egentlig veldig fordi jeg trodde at engasjementet fra president Franklin D. Roosevelt hadde smittet over på samfunnet. Roosevelt var selv poliomyelitttrammet og var lam i beina. Kampen mot poliomyelitt skapte derfor et personlig engasjement hos presidenten, og før hans død i 1945 var han svært aktiv rundt bekjempelsen av viruset. Denne artikkelen får egentlig bare det amerikanske folket til å virke mer opptatt av å ta vare på sommertradisjonene enn å iverksette tiltak og forholdsregler for å forhindre smitte og sykdom. Man må ikke glemme de poliomyelittpasientene som kunne være smittet, men ikke ha noen symptomer. Tenk hvis det var flere barn på disse sommerleirene som hadde reist fra mange forskjellige områder og flere av de var smittet uten å ha noen synlige symptomer. Det er godt mulig det var noen også, for da jeg undersøkte «*Public Health Reports (1896-1970) in The United States*»<sup>194</sup> viser den at det var 33 303 tilfeller i 1950.<sup>195</sup> Det er mange og for å sammenligne var det 905 i Norge. Nå kan man selvsagt ikke kun se på antall smittede for det var svært mange innbyggere i USA enn i Norge på dette tidspunktet, men jeg ønsker ikke å utelukke at mangel på tiltak eller mangel på bedre tiltak, kan ha hatt noe å si for smittetallet deres.

Om man skal sammenligne rådene fra Helsedirektoratet i dette kapitlet, så syns jeg noen av rådene som myndighetene kom med, kan samsvare med tidligere nevnt av distriktslege Enger sine. De er ikke nødvendigvis like da jeg anser Enger sine råd for å være mer rettet mot hver enkelt person og innad familien, mens myndighetene kom med råd for samfunnet generelt. De kan fortsatt samsvare med hverandre da dette er råd som er ment for å beskytte folk mot å bli smittet av viruset og spre smitten

---

<sup>193</sup> TKT. *Avoiding Polio Panic*, 18.07.1950.

<sup>194</sup> Dauer, C.C. (1952). «Poliomyelitis in the United States, 1951». I *Public Health Reports*, vol 6: 524-526.

<sup>195</sup> Ibid.

videre. Det som gjør meg forvirret er navnet på rundskrivet «*Ad poliomyelitt*». Jeg syns fortsatt at rådene er av den helt generelle art, men i rundskrivet er det et par råd som baserte seg på det de visste om poliomyelitt. Man kan spesielt se dette om man leser om rådene om isolasjonstid av pasient og hvor lenge viruset kunne bli skylt ut i avføringen. Jeg har derfor konkludert med at disse rådene virker hovedsakelig som om de er basert på myndighetenes tidligere erfaringer med epidemi og infeksjonssykdom i samfunnet, men med et lite «hint» av poliomyelitt.

## 6.0. Myndighetenes aksjon på 1950-tallet

### 6.1. Innledning

I dette kapitlet skal jeg analysere myndighetenes aksjon mot poliomyelittepidemien. Som nevnt kan en aksjon være en handling eller en inngripen som har hensikten om å løse noe. Ligger det en hensikt bak handlingen betyr det at handlingen er bevisst rettet mot noe. I kapittel fem presenterte jeg myndighetenes reaksjon på poliomyelittepidemien ved å blant annet se på de råd som ble gitt om hvilke tiltak de burde iverksette, men konklusjonen var at disse tiltakene var for en generell epidemibekjempelse og svært lite rettet mot poliomyelittviruset. Tiltakene jeg skal presentere i dette kapitlet er basert på forskning om poliomyelittens epidemiologiske forløp og har dermed en hensikt om å bekjempe poliomyelitten. Det er også derfor jeg mener det er viktig å skille mellom disse.

Jeg kommer også til å se på noen særegne tiltak i dette kapitlet. Jeg har allerede nevnt at det kan bli behov for noen særegne tiltak i et samfunn når man står ovenfor en infeksjonssykdom. Dette kan være tiltak som for eksempel opprettelse av institusjoner eller avdelinger for behandling og rehabilitering etter sykdommen, iverksettelse av vaksiner eller en ny lovgivning. I min oppgaven vil alle de særegne tiltakene jeg nettopp nevnte være aktuelle. Under poliomyelittepidemien på 50-tallet aksjonerte myndighetene med å opprette en Poliomyelittkomite i 1951, opprette institusjoner og avdelinger for behandling og rehabilitering, iverksette vaksiner når det ble bevist å være en effektiv vaksine i 1955 og det ble behov for nye lovbestemmelser.

### 6.2. Poliomyelittkomiteen

«Av dem som overlevde, ble mange uføre for livet.»<sup>196</sup> Poliomyelittepidemiene stilte krav til det norske helsevesenet. Det var mange poliomyelittpasienter som utviklet lammelse etter de ble smittet av viruset og disse pasientene hadde behov for langvarig behandling med spesialutstyr, spesialutdannet personell og delvis spesialinstitusjoner. Lobben nevner også dette i sin bok da han skriver at de store epidemiene avdekket store mangler på kvalifisert personell i poliomyelittbehandlingen.<sup>197</sup>

Myndighetene klarte rett og slett ikke å møte kravene til poliomyelittbehandlingen og Sosialdepartementet aksjonerte med å sette ned en komite høsten 1951 som skulle komme med en innstilling<sup>198</sup> for å få en oversikt over utfordringene og prøve å minske skadene.<sup>199</sup> Den oppnevnte

---

<sup>196</sup> Mellbye 1989: 186.

<sup>197</sup> Lobben 2001b: 106-107.

<sup>198</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.: Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952.

<sup>199</sup> Prop. 1, tillegg nr. 50. (1953). *Om bevilgning til gjennomføring av tiltak mot poliomyelitt*. Sosialdepartementet.

komiteen fikk navnet *Poliomyelittkomiteen* og fikk følgende mandat «*Komiteen skal utrede de tiltak av praktisk og økonomisk art som er nødvendig å gjennomføre for å oppnå en tilfredsstillende etterbehandling, utdanning, omskoling og pleie av poliomyelittpasienter*». Det jeg finner interessant er at Fredrik Mellbye var formann. Bortsett fra det ble også Rikstrygdeverket, Rogaland Fylkesarbeidskontor, Registreningsentralen for omskoling og Stortinget representert i komiteen, i tillegg til avdelingslege, overlege og lege fra forskjellige sykehus.<sup>200</sup>

Komiteen fremla sin innstilling sommeren 1952 og etter min forståelse er dette den innstillingen som har vært grunnlaget for Sosialdepartementet sin tilrådning om tilleggsbevilgningen for budsjettåret 1953-1954. Det indikerer at komiteen gjorde en såpass viktig jobb når Sosialdepartementet valgte å ta med konklusjonen videre og handle etter det. Innstillingen er på ca. 55 sider og i den blir det foreslått flere tiltak vedrørende behandling og forsorg av poliomyelittpasientene, men det blir også gitt generell oppdatering om det de visste om sykdommens årsak, smittemåte, symptomer, forløpet hos de enkelte pasienter, behandling i forskjellige stadier og forløpet til sykdommen i Norge.<sup>201</sup>

Det er et par ting jeg som har fanget min oppmerksomhet under min studie av denne innstillingen. Jeg har alltid tenkt at en poliomyelittpasient med lammelse vil oppleve at lammelsene forsvinner etter en viss tid eller at lammelsene vil bli varige. Denne innstillingen viser at selv om pasienten kan ha utviklet lammelse, så kan forløpet være veldig annerledes fra pasient til pasient. Det er blitt gitt en oversikt i innstillingen som viser hvordan forløpet kan være forskjellig for de pasientene med lammelse.<sup>202</sup>

- 1. Pasienten dør som følge av sykdommen*
- 2. Pasienten gjenvinner i løpet av kortere eller lengere tid sin fulle førlighet.*
- 3. Pasienten får lette lammelser som ikke virker inn på hans førlighet i noen vesentlig grad og fremforalt ikke har noen særlig innvirkning på hans arbeidsførhet i det yrke han har valgt eller ikke virker inn på hans utdanningsmuligheter.*
- 4. Pasienten får utbredte lammelser som vil virke inn på hans førlighet i en slik grad at han ikke lenger kan fortsette i det arbeide han tidligere hadde eller virker inn i vesentlig grad på hans utdannings- og yrkesmuligheter.*
- 5. Pasienten får svære lammelser som gjør han avhengig av pleie resten av livet.”*<sup>203</sup>

---

<sup>200</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.:Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952.

<sup>201</sup> Komiteen har holdt tre møter, men jeg har ikke hatt tilgang på noen av møteprotokollene. Det er derfor en mulighet for at det finnes mer interessant informasjon om denne komiteen som jeg ikke har hatt tilgang på.

<sup>202</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.:Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952: 8-11.

<sup>203</sup> Ibid: 9.



Dette betyr at lammelsene kan bli varige, men også forbigående. De kan også gå tilbake i løpet av noen uker, enten fullstendig eller delvis. I tillegg så er det de lammelsene som er så alvorlige at de kan ta livet av pasienten. Jeg har tidligere gitt et eksempel på det og det kan være lammelse i brystkassen eller mellomgulvet som forhindrer pasienten i å puste. Det er de lammelsene som pasienten kan dø av og de lammelsene som gjenstår etter de første månedene som byr på de vanskeligste behandlingsproblemene, og er i fokus i denne innstillingen. Det er de som gjør at pasienten trenger en langvarig behandling som er meget komplisert. Det blir forklart i innstillingen er det må være et koordinert samarbeid mellom en rekke spesialister innenfor medisin om forskjellige typer av medisinsk behandling på forskjellige stadier i sykdommens løp, om arbeidstrening, yrkesopplæring og yrkesplassering. Det blir med andre ord stilt veldig høye krav til leger, sykegymnaster, sykepleierske, yrkesrettledere, sosialarbeidere og bandagister<sup>204</sup> som måtte samarbeide om å finne riktig behandling og det ble stilt høye krav til myndighetene om å få alt dette på plass. En feilaktig behandling eller pleie i den fasen av sykdommen, kunne forårsake flere skader som kom i tillegg til de som selve sykdommen kom med, og kunne ødelegge sjansene for pasients helbredelsesmuligheter.<sup>205</sup> Det var derfor utrolig viktig at personell og spesialister hadde riktig utdanning og kompetanse for å jobbe med slike pasienter. Under de verste epidemiårene på 1950-tallet ble det også flere pasienter med lammelser og sykehusene fylte seg raskt opp. Det ble derfor ikke bare et behov for å ha riktig utdanning og kompetanse, men et behov for flere personer som hadde det også.

Som om det ikke var nok å tenke på hvordan man skulle gi riktig behandling til pasientene, så måtte man også skille på behandlingen for voksne og barn. Det ble forklart at et barn ville ha andre medisinske forutsetninger enn en voksen fordi barnet ikke er ferdig utvokst enda. Det vil også være sosiale og psykologiske faktorer som det er viktig å vise hensyn til. Må barnet på sykehus over lengre tid for å få behandling eller etterbehandling, kan det dukke opp flere utfordringer når man fjerner barnet fra sitt vanlige og kjente miljø. Plutselig får man ikke gå på skole lengre, treffe venner eller bo med familien. Det var også på bakgrunn av dette at komiteen ble enige om at behandling i den akutte fasen skulle foregå på de vanlige kommunale og fylkeskommunale sykehusene og at flertallet skulle få sin langvarige etterbehandling der også.<sup>206</sup> Det ga barna muligheten til å ha familien i nærheten når de skulle gå gjennom etterbehandlingen og man unngikk at barnet kunne sitte igjen med store psykologiske problemer ved å gå gjennom det alene på et sykehus et annet sted. Det blir tatt opp flere utfordringer man kunne møte hos et barn med poliomyelitt i innstillingen og komiteen hadde flere forslag på hvordan disse burde løses.

---

<sup>204</sup> Bandagistene fungerte som rådgivere rundt spørsmål som hadde med valg, tilpasning og bruk av sykepleieartikler og ernæring for kronisk syke.

<sup>205</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.: Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952: 29-41.

<sup>206</sup> Ibid: 20-22.

En annen ting som blir diskutert i denne innstillingen er mangel på plass og sengeplass, nødvendighetene for spesialutstyr og det akutte behovet for respiratorer. Jeg har allerede nevnt mangelen på personell og de som kunne spesialisere seg, men dette er også en utfordring som blir tatt opp flere ganger gjennom innstillingen.<sup>207</sup> På grunn av poliomyelittens epidemiologi ville det oppstå akutte behov for sengeplasser til poliomyelittpasienter de årene poliomyelitten var verst. Et sykehus på Vestlandet kunne klare seg fint med plass fordi smittetrykket var lavt en periode, mens et sykehus på Østlandet måtte avvise pasienter med andre lidelser for å få plass til poliomyelittpasientene etc., og det kunne gi skadelige følger. Smittetrykket kunne være forskjellig fra by til by, og derfor var myndighetene opptatt av å sørge for at nesten alle sykehusene stilte like sterke. Det ville derfor ikke være en løsning å prioritere et eller flere sykehus, men heller sørge for at alle hadde noen ekstra senger stående for de periodene som smitten var på sitt verste.

*«Til tross for at samtlige respiratorer ble søkt utnyttet fullt ut under epidemiene i 1950 og 1951 ble behovet ikke på noen måte dekket».* Med gavemidler fra utlandet hadde Helsedirektoratet tilbudt hvert sykehus en jernlunge<sup>208</sup> i 1947/1948. Gjennom andre gavemidler hadde det også blitt kjøpt fire transportable respiratorer og Landsforeningen mot Poliomyelitt hadde kjøpt inn to.

Poliomyelittkomiteen kom derfor frem til at myndighetene måtte kjøpe inn flere respiratorer og at Helsedirektoratet måtte disponere de der det var størst behov. Etter erfaring mente Helsedirektoratet at ca. 15 respiratorer ville være tilstrekkelig og derfor måtte de i første omgang i alle fall skaffe 10 til.<sup>209</sup>

Det var ikke bare myndighetene som jobbet for å tå tak i spesialutstyr for å hjelpe poliomyelittpasientene. For å vise til et eksempel så skrev Rjukan Arbeiderblad i 1952 en artikkel om hvordan et ungdomskorps og ungdomslag hadde startet en innsamling til en jernlunge. *«Det har vært rettet henvendelse til oss om at innsamlingspengene til får en transportabel jernlunge som kan bli brukt i påkommende tilfelle i vårt distrikt når det er nødvendig og når transport av den syke ville kunne være skjebnesvangert.»*. Målet for innsamlingen var på 10 000 kroner fordi dette var prisen for en transportabel jernlunge i 1952. De hadde startet innsamlingen før jul og allerede i mars hadde de klart å skaffe 8266, 67 krone.<sup>210</sup> Det var flere fra samfunnet som ønsket å hjelpe.

Komiteen hadde gjennom denne innstillingen gjort rede for hvilke utfordringer det var ved utredelse av de tiltak av praktisk og økonomisk art som er nødvendig å gjennomføre for å oppnå en tilfredsstillende etterbehandling, utdanning, omskolering og pleie av poliomyelittpasienter. De siste sidene blir derfor

---

<sup>207</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.:Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952: 21-31.

<sup>208</sup> En jernlunge er en eldre type respirator som kunne hjelpe pasienten til å puste om den var delvis eller helt lammet.

<sup>209</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.:Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952.

<sup>210</sup> Rjukan Arbeiderblad. *Innspurten i innsamlingen til jernlunge*, 05.03.1952.

brukt på en slags konklusjon hvor komiteen kom med ni forslag som myndighetene burde iverksette først. Det var forslag om tiltak som burde gjennomføres for å gjøre sykehusene i stand til å ta imot flere poliomyelittpasienter, utdanne flere spesialister og ansette mer kvalifisert personell. Det blir også gitt oppfordringer til helserådene og en beskjed til Sosialdepartementet om at de burde fremlegge en samlet oversikt til Stortinget om de bevilgningene som trengtes i første omgang for å klare å realisere tiltak som var foreslått.<sup>211</sup> Dette vil da tilsvare tiltak om smittevern for å unngå videre smittespredning.

Det blir også rådet av komiteen at myndighetene skulle fortsette med utbyggingen av de noe mindre spesialinstituttene for uførhet, men *«praktiske og økonomiske hensyn stiller seg imidlertid i alle fall i overskuelig fremtid hindrende i veien for en utbygging av anstalter med plass nok til å ta imot alle poliomyelittpasienter som trenger etterbehandling»*.<sup>212</sup> Det ble derfor foreslått at Sophies Minde<sup>213</sup> skulle utbygges til det første moderne sentralinstituttet for behandling av uførhet, også uførhet på grunn av poliomyelitt. Et slikt institutt måtte av hensyn til pasientene *«ha tilstrekkelig plass og utstyr til fysikalsk øvelsesbehandling til operativ (ortopedisk) behandling, ortopedisk bandasjeverksted og til arbeidstrening, eventuelt også visse former av yrkesopplæring under medisinsk kontroll.»* og Sophies Minde var den eneste anstalt som ville klare å fylle kravene som ble stilt til et slikt institutt. Sophies Minde hadde allerede en ortopedisk klinikk, en yrkesskole og et ortopedisk verksted. Det manglet bare en avdeling for fysikalsk øvelsesbehandling som utførte f.eks. sykegymnastikk, massasje og behandling.<sup>214</sup>

*«Innsatsen fra enkeltpersoner og de frivillige organisasjonene ble mer og mer avgjørende for det store omfanget og den retningen hjelpeapparatet nå tok.»*<sup>215</sup> Sophies Minde og andre frivillige organisasjoner var ingenting som staten hadde startet eller *aksjonert* med selv, men det var noe staten måtte bruke. Myndighetene var avhengige av samarbeidet med de frivillige organisasjonene og hadde ikke klart å oppfylle komiteens mandat om ikke det hadde vært for Sophies Minde.

Under et radiointervju i 1949 sa direktøren fra Sophies Minde, Knut Dahl, at poliomyelitten var hovedårsaken til vanføre og utgjorde nesten 50% av tilfellene.<sup>216</sup> I boken *Sophies Minde 1902-1952*<sup>217</sup>

---

<sup>211</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.: Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952: 51-55.

<sup>212</sup> Ibid: 32-33.

<sup>213</sup> Sophies Minde ble i 1892 opprettet som en arbeidsskole for vanføre av Agnes og Nanna Fleischer. I 1894 viste Kong Oscar II en stor interesse for skolen og overrasket søstrene med en stor bevilgning, men med betingelser. I 1897 godtok søstrene betingelsene og det ble det en institusjon som var sentralanstalt for vanføre og fikk navnet *Sophies Minde* etter dronningen.

<sup>214</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd. *Vedr.: Innstilling fra Poliomyelittkomiteen*. Skrevet av Karl Evang fra Sosialdepartementet til Stavangers stadsfysikus, 23.08.1952: 41-43.

<sup>215</sup> Schiøtz 2003: 404.

<sup>216</sup> Besøk på Sophies Minde – Vanføreskolen for kvinner. Radioreportasje på NRK. 26.03.1949

<sup>217</sup> Anstaltens styre. (1953). *Sophies Minde 1902-1952*. Oslo: Lindkvist – Boktrykkeri.

som er utgitt av anstaltens styre i 1953, er det gitt eksempel på hvilke funksjonshemninger pasientene deres hadde i 1953 og det er tydelig at poliomyelittpasientene fortsatt dominerte.<sup>218</sup>

Art av vanførhet	Mannlige	Kvinnelige	Barn
Poliomyelitt	38	30	1
Littles sykdom (spastikere)	7	9	10
Medfødt deformitet	8	4	6
Ulykke	5	0	0

Noen tilfeller av: Leddgikt, spondylose, muskelsvinn, benskjørhet, engelsk syke, hofte- og ryggskader av forskjellig art.

Tabell 3: Sophies Minde 1902-1952: 50 år av vanføresakens historie. Utgitt av anstaltens styre i 1953: 85.

Tabellen viser ikke at det var de yngste som kom til Sophies Minde, men heller de eldre pasientene.<sup>219</sup> Dette kan være på bakgrunn av det jeg nevnte tidligere, at myndighetene prøvde å ha behandling og etterbehandling på de vanlige kommunale og fylkeskommunale sykehusene for å la blant annet barna være i nærheten av familien.

Tabellen illustrerer fortsatt at det var 79 pasienter på Sophies Minde i 1953 og hadde ikke Sophies Minde samarbeidet med myndighetene, så er det mye mulig at disse poliomyelittpasientene måtte få etterbehandling et annet sted. Omplussing av 78 pasienter hadde blitt ganske krevende hvis sykehusene og de andre poliomyelittinstitusjonene var allerede ganske fulle. Myndighetene måtte også ha plassert den nevrologiske fysikalske avdelingen et annet sted og valgt en helt annet ordning for etterbehandling av poliomyelittpasientene. Selv om myndighetene trengte hjelp til å oppfylle komiteens mandat, skal man ikke se bort fra deres engasjement og ønske om å hjelpe poliomyelittpasientene etter sin beste evne. Det å opprette Poliomyelittkomiteen er derfor en veldig viktig *aksjon* fra myndighetene som viser at de tok sin rolle i bekjempelsen av poliomyelitt seriøs.

### 6.3. Andre tiltak

Det ble gjort andre *aksjoner* mot poliomyelitt på 1950-tallet og det vil bli presentert i dette delkapitlet. Som nevnt er det flere arkiver jeg ikke har fått tilgang til på grunn av koronapandemien, og det er derfor mye mulig det eksisterer andre tiltak jeg burde ha hatt med i min studie.

<sup>218</sup> Sophies Minde 1953: 85.

<sup>219</sup> Sophies Minde 1953: 85.

Jeg har tidligere nevnt at det ble meldeplikt av poliomyelitt-tilfeller i 1909. Dette var en meldeplikt til folket om å gi beskjed til legen hvis det skulle dukke opp smitte i familien. I 1949 ga Helsedirektøren en ny og tydelig beskjed om meldeplikt til alle fylkesmennene i et rundskriv. Fra og med 1. oktober skulle alle offentlige leger sende en telegrafisk melding til han om alle nye tilfeller av poliomyelitt. Det betyr at Helsedirektøren selv ville ha en oversikt på hvor mange tilfeller det var i landet og han ønsket at det skulle gå direkte til han. Meldingen skulle inneholde kjønn, alder, oppholdssted og om det var et paralytisk, abortivt eller suspekt tilfelle av poliomyelitt.<sup>220</sup> Det ble vist i rundskrivet hvordan den telegrafiske meldingen skulle se ut:

*"Helsedirektøren Oslo  
Poliomyelitt mann 35 paralytisk  
X legedistrikt"<sup>221</sup>*

Tilfellene med poliomyelitt skulle fortsatt være med på månedslisten over epidemiske og andre smittsomme sykdommer, og Helsedirektøren ønsket selv å ha kontroll og oversikt.<sup>222</sup> Mistenkte Evang allerede i 1949 at tilfelle med poliomyelitt kom til å øke? For bare fra 1949-1950 økte tilfellene fra 121 til 905 i Norge, derav de med lammelser økte fra 12 til 706.<sup>223</sup>

Det var som nevnt mye bekymring rundt poliomyelitt og hvordan viruset smittet videre på 50-tallet. I 1951 hadde derfor Landsforeningen mot Poliomyelitt tatt initiativ til å samarbeide med Stavanger og Sandnes kommune om å gi folket mer informasjon om sykdommen. Dette er derfor ikke et tiltak som ble gjort av myndighetene selv, men et tiltak som myndighetene tok del i. Det ble vist en demonstrasjonsfilm<sup>224</sup> og nevrologen dr. P. E. Paulsen hadde holdt et foredrag med tema «Hva er Poliomyelitt?». I en artikkel fra Stavanger Aftenblad blir dette arrangementet skrevet om og det var en stor forsamling som hadde møtt opp. De hadde alle fulgt nøye med under orienteringen da politibetjenten redegjorde for landsforeningens organisasjon og arbeid, og kom med oppfordringen om «å støtte den i dens humanitære virksomhet».



Figur 8: Bilde av innbydelsen til demonstrasjonsfilm og foredrag av nevrologen dr. P. E. Paulsen.

<sup>220</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Telegrafisk melding om nye tilfeller av poliomyelitt*. Skrevet av Karl Evang fra Helsedirektoratet til rikets fylkesmenn, 08.09.1949.

<sup>221</sup> Ibid.

<sup>222</sup> Ibid.

<sup>223</sup> Henviser til mine tidligere illustrerte tabeller.

<sup>224</sup> Bemerkning. Jeg har ikke tilgang på denne demonstrasjonsfilmen og er derfor ikke mer viten om innholdet enn det som stod i avisartikkelen.

Det var store bekymring for det «ukjente» som hadde begynt å opptre mye oftere enn før og det var fortsatt mye om sykdommen de ikke visste. Dr. Paulsen gjorde det derfor veldig klart for forsamlingen at dette var noe «*vi tror vi vet.*». Det var blitt skrevet mange avisartikler om poliomyelitt på dette tidspunktet, men til tross for at mye var ukjent kan jeg se for meg at det kunne være betryggende å kunne delta på et slikt foredrag. Paulsen avsluttet det hele med å poengtere at «*alle gode krefter må settes inn for å hjelpe dem som er ramt av denne sykdommen*» og med det tror jeg at han mente at alle måtte gå sammen om å samarbeide for å hjelpe de som var blitt syke, men også samarbeide om å prøve å redusere smittespredning. Om det så bare var å ta godt vare på sin egen hygiene og helse.<sup>225</sup>

Ikke nok med at det var mye man ikke visste om sykdommen, men antall smittede fortsatte å øke betraktelig. I 1951 sendte Helsedirektoratet ut et rundskriv som inneholdt råd om hvilke tiltak som burde treffes ved opptreden av smittsomme sykdommer i samfunnet som en *reaksjon*.<sup>226</sup> Det er det rundskrivet jeg presenterte i kapittel fem. På grunn av nye forskningsresultater vedrørende sykdommens epidemiologi, kom det et nytt rundskriv i 1954. Dette rundskrivet mener jeg å kategorisere som en *aksjon* fordi dette er ikke generelle tiltak som ble gitt som et råd, men tiltak som var tilpasset til sykdommens epidemiologiske forløp og som skulle fungere som en bevisst handling for å bekjempe poliomyelitt. Rundskrivet fra 1954 er adressert til *rikets fylkesmenn* og har det samme navnet som rundskrivet fra 1951, «Ad poliomyelitt». Rundskrivet er på ni sider og ble sendt ut til Norges offentlige leger og overleger ved sykehusene. De praktiserende legene ble kjent med rundskrivet gjennom en utgave av Tidsskriftet for Den Norske Legeforening<sup>227</sup>.<sup>228</sup>

I rundskrivet fra 1951 ble det tydelig forklart at «*flere viktige forhold ved sykdommens smittemåte er fremdeles uklare*», mens rundskrivet fra 1954 gir en mer detaljert beskrivelse av smittsomhet, inngangsport, smittemåte, hyppigheten av kliniske tilfeller og disponerende faktorer. «*Her i landet må det antas at kontaktspredningen spiller en dominerende rolle under de fleste epidemier, dels ved direkte overføring av sekret-dråper eller fæces-partikler fra person til person, dels ved overføring av materiale via bruksgjenstander eller næringsmidler.*» Selv om de nye forskningsresultatene hadde gitt en mer detaljert beskrivelse av hvordan viruset kunne smitte videre, understrekte Helsedirektoratet i 1954, som i 1951, at sykdommens forløp kunne variere fra sted til sted.<sup>229</sup> I en by med større tettbebyggelse vil man automatisk ha mer nærkontakt med folk og gjenstander, enn i en by med mindre tettbebyggelse. Overføring av smitte via bruksgjenstander eller næringsmidler kunne derfor ha

---

<sup>225</sup> SA. *Hva er poliomyelitt?*, 05.11.1951

<sup>226</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av J. Bjørnsson fra Helsedirektoratet til landets helseråd, 01.10.1951.

<sup>227</sup> Tidsskrift for Den Norske Legeforening er et medisinsk tidsskrift som blir sendt ut til alle som er medlem av den Norske Legeforeningen.

<sup>228</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av Karl Evang fra Helsedirektoratet til rikets fylkesmenn, 15.07.1954.

<sup>229</sup> Ibid.

mye større betydning for de og dermed burde helserådet i den kommunen iverksette andre tiltak enn hva andre kommuner ville prioritere.

I rundskrivet fra 1951 hadde Helsedirektøren kategorisert rådene i ni grupper som omhandlet for eksempel møteforbud og skolelukking, isolasjonstid, vaksinerings etc. I rundskrivet fra 1954 er det blitt gjort en mer detaljert kategorisering med flere underkategorier. Etter min analyse kan man dele tiltakene inn i forebyggende tiltak, tiltak utenfor sykehus, tiltak på sykehus og tiltak for å redusere graden av lammelse blant de smittede. Det må nevnes at det nødvendigvis ikke står noen tiltak under *forebyggende tiltak*, men heller en forklaring på «*hvorfor det er vanskelig å gi råd*» om det og at «*målet for tiltakene må være å isolere smitekilden, sperre smitteveiene og hindre de disponerende faktorer i å utøve sin virkning*». Under *tiltak utenfor sykehus* er det underkategorier for å spesifisere hvilke tiltak det er som gjelder for pasienten, dens familie og miljø, og hvilke tiltak det er som gjelder i samfunnet for skoler, barnehager, hoteller, kirker, reiser etc. Under *tiltak på sykehus* blir det gitt detaljerte tiltak for behandling og isolasjonstid der.<sup>230</sup>

*Tiltak utenfor sykehus* er tiltak som forteller hva poliomyelittpasienten burde gjøre utenfor et sykehus, og hvilke tiltak som måtte gjennomføres på generelle steder eller blant annet på en institusjon. Det er ikke veldig mye som skiller på de rådene som kom i 1951 og de nye i 1954, men det er små detaljer som gjør det mer passende til poliomyelitt. Begge rundskrivene forklarer at pasienten kan pleies hjemme om tilstanden tillater det, men i det sene rundskrivet blir det lagt vekt på at pasienten burde gis et eget værelse, og at toalettsaker, bestikk og servise må holdes adskilt fra det de andre familiemedlemmene bruker. Om de andre familiemedlemmene trengte å bruke sengetøyet eller andre bruksgjenstander som pasienten hadde brukt eller være inne på værelset, måtte det vaskes og desinfiseres først. Rengjøring av do, bad og vask etter bruk måtte også bli prioritert, uansett om det var pasienten som brukte det sist eller ikke. Når det gjelder voksne familiemedlemmer ble det skrevet i 1951 at det kan oppstå tilfeller hvor de måtte isoleres i 12 dager. I 1954 ble det skrevet at voksne familiemedlemmer ikke trengte å isoleres, men heller bli forklart hvordan sykdommen smitter og hva de måtte gjøre for å forhindre å overføre smitten videre. Det var ikke behov for å gi gjestebud, men det ble oppfordret om å unngå å besøke de familiene som hadde barn.<sup>231</sup> At voksne familiemedlemmer ikke trengte å isolere tro jeg er på bakgrunn av at det ville gi mange familier økonomiske problemer om flere av de voksne måtte isoleres ganske ofte i frykt for smitte i husstanden. Jeg vil også tro at tankegangen var at voksne mennesker vil klare å følge smittevernreglene og unngå å smitte andre om de var smittebærere uten symptomer, men fungerte det 100 prosent mon tro?

---

<sup>230</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av Karl Evang fra Helsedirektoratet til rikets fylkesmenn, 15.07.1954.

<sup>231</sup> Ibid: 3-4.

Angående generelle tiltak i epidemiområder var det allerede blitt diskutert om skolestenging og møteforbud hadde noen hensikt. «*Under våre forhold vil skolelukking i alminnelighet og foreløpig bare være under begynnelsen av en epidemi på spredte bebyggede steder hvor barna utenom skoletiden lever isolert fra hverandre*».<sup>232</sup> Det var ingen vits i å stenge skolene i de tettbebygde områdene fordi det var ikke mulig å holde smitten nede hvis ikke man levde isolert fra hverandre. Møteforbud i tettbebygde områder ville heller ikke hatt så stor betydning, men kunne være avgjørende i de områdene med spredt bebyggelse. Om det var lite kontakt med andre i løpet av hverdagen på grunn av avstand, burde det vurderes å bli et forbud mot møter som ville forårsake at folk kommer fra en ellers isolert husstand.

Var det et tilfelle med poliomyelitt på et skoleinternat eller barnehjem burde institusjon fortsette som før, men pasienten burde isoleres utenfor institusjonen og ingen nye barn burde inntas før etter seks uker. Det samme gjaldt for voksne på internater, studenthjem, pensjonater og hotell, men det var ingen grunn til å unngå at nye voksne ble inntatt, så lenge de hygieniske forholdene var gode. I forhold til daghjem og barnehage er det skrevet «*stenging av daghjem for barn, barnehager o.l. som følge av at det har opptrådt et tilfelle av poliomyelitt i barneflokket eller som et ledd i generelle tiltak i en kommune under poliomyelittepidemi, må ha som mål å redusere antallet av intime kontakter mellom barna.*» Var det ikke å unngå at barna lekte med hverandre på fritiden uten overvåkning av kvalifiserte daghjempersonale eller barnehagelærere, ville det ikke være noen vits i å stenge da det uansett ikke ville ha hjulpet.<sup>233</sup> I motsetning til barn vil voksne klare å ta mer ansvar for å holde avstand til hverandre og vise hensyn til smittevernregler.

Råd om tiltak angående reising og arrangement, observasjoner gjort rundt vaksinerings og salg av næringsmidler er like i 1954 som i 1951. Det var ingen råd om tiltak for salg av næringsmidler fra gårdsbruk, men en melding om at det ikke trengtes å forbys. I og med at det var blitt et større fokus på at smitten kunne fraktes med næringsmidler ble det viktig å kontrollere det utstyret som ble brukt og passe på at arbeidere var friske nok til å jobbe med det enn å tenke på selve salget. I rundskrivet fra 1954 kom derfor Helsedirektøren med tiltak for næringskontrollen. «*Den del av næringsmiddelkontrollen som tar sikte på å hindre spredning av epidemiske sykdommer gjennom næringsmidler bør under epidemitider så vidt mulig skjærpes.*». Vannverk og meierier måtte få veiledning på hvordan de skulle kontrollere det tekniske utstyret som ble brukt, og næringsmiddelindustriens og hotell- og restaurantindustriens personell måtte følge strengere anvisninger som ble gitt i forhold til sin personlige hygiene.<sup>234</sup>

---

<sup>232</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av Karl Evang fra Helsedirektoratet til rikets fylkesmenn, 15.07.1954: 4-5.

<sup>233</sup> Ibid.

<sup>234</sup> Ibid: 5-6.



*Tiltak på sykehus* er også noenlunde like i rundskrivene. Rådene som ble gitt om isolasjonstidens lengde på sykehuset er basert på pasientens tilstand, hvor pasienten kan isoleres i hjemmet og hvilket område pasienten er fra og skal tilbake til. Det som skiller er noen nye detaljer i det seneste rundskrivet. «*Pasienter som blir lagt inn under mistanke om poliomyelitt, bør i observasjonstiden forpleies adskilt fra sikre tilfeller.*». Det ble også understreket at pleie av poliomyelittpasientene skal iakttas med de samme hygieniske forholdsreglene, uansett om det er bare en mistanke eller et sikkert tilfelle. Under min analyse har jeg også lagt merke til at dette rundskrivet inneholder flere ganger et eksempel på hva Sunnhetsloven av 1860 sier i noen visse tilfeller, spesielt betaling av isolasjonstid på sykehus, men dette skal jeg diskutere senere i delkapitlet om lover. Sunnhetsloven blir faktisk ikke nevnt på den måten i rundskrivet fra 1951.<sup>235</sup>

Rundskrivets fjerde kategori var *tiltak for å redusere graden av lammelse blant de smittede*. Helsedirektoratet har skrevet hvilke fire tiltak man burde forholde seg til, men ikke gitt en detaljert forklaring på hvorfor eller hvordan det var ment at gjennomførelsen av disse kunne redusere graden av lammelse. Det blir blant annet nevnt at barn og voksne burde unngå uvanlige fysiske anstrengelser, at adenotomi og tonsilektomi burde unngås om det ikke ga medisinske ulemper og at om det var mistanke om poliomyelitt så burde den smittede være i seng.<sup>236</sup>

Jeg har lagt merke til at Helsedirektoratet er mer frempå i rundskrivet fra 1954 om hvordan det er vanskelig å gjennomføre forebyggende og generelle tiltak uten å gripe inn i «*hele samfunnsmaskineriet*».<sup>237</sup> Myndighetene var blitt kjent med at det kunne være flere smitteveier og hvordan de til dels kunne overføre viruset fra menneske til menneske, men det betydde at det var flere smitteveier man måtte ha kontroll på. De er også litt klarere på det med forståelse for hvordan isolasjon av voksne kunne by på økonomiske problemer. Er det derfor de bruker ordet *burde* gjennom begge rundskrivene hele tiden? Fordi man *burde*, men man forstår at det nødvendigvis ikke alltid går? Eller handler det om formuleringen på 50-tallet bare? Eller sier de *burde* fordi myndighetene har ikke lov til å skrive at de må? Det er i alle fall en stor kontrast i forhold til disse tiltakene og de tiltakene som ble iverksatt under koronapandemien. Jeg har i et tidligere kapittel vist noen eksempler på hvilke tiltak myndighetene *aksjonert* med i 2020 og skal man sammenligne, så er tiltakene i 2020 mye mer inngripende enn tiltakene som ble gjort for ca. 70 år siden. Det er kanskje ikke rart at statsministeren

---

<sup>235</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Ad poliomyelitt*. Skrevet av Karl Evang fra Helsedirektoratet til rikets fylkesmenn, 15.07.1954: 7-8.

<sup>236</sup> Ibid.

<sup>237</sup> Ibid: 3.

Erna Solberg sa «*i dag kommer den norske regjeringen med de sterkeste og mest inngrepene tiltakene vi har hatt i Norge i fredstid. Det er helt nødvendig.*»<sup>238</sup>

Jeg har tidligere forklart at jeg har observert og tolket at mye av informasjonen fra myndighetene om poliomyelitt ble i stor grad gitt over nyhetene på radio eller i avisene. Det er på bakgrunn av kildematerialet jeg har hatt tilgang på og fordi jeg har ikke sett noen indikasjon på hvordan Helsedirektoratet ønsket at informasjonen om tiltak fra rundskrivene ble delt videre. Jeg har analysert flere avisutklipp og kan gjenkjenne visse deler fra rundskrivet, men har aldri sett tiltakene nevnt samlet. Betyr det at rundskrivene ikke ble delt samlet noen gang, men bare i bruddstykker? Og hvem skulle dele det? Var det fylkesmannen som skulle dele? Overlegen? Stadsfysikus? Ble det hengt opp plakater? Eller ble alle tiltakene lest opp på nyhetene over radioen for hele landet kanskje? Men da dukker det opp nye spørsmål. Hvis en kommune hadde mye smitte og måtte prioritere andre tiltak enn nabokommunen, hvordan fikk de som bodde i den aktuelle kommunen informasjonen om hvilke tiltak de burde iverksette?

I forrige delkapittel presenterte jeg Poliomyelittkomiteen og deres innstilling som ble fremlagt sommeren 1952. Jeg forklarte også at denne innstillingen var grunnlaget for Sosialdepartementet sin tilrådning om tilleggsbevilgning for budsjettåret 1953-1954. Det skal nevnes at det ble lagt frem et forslag om ekstraordinære bevilgninger til poliomyelitt-tiltak i 1952 for budsjettåret 1951-1952 også, men denne tilleggsbevilgningen hadde mer fokus på forsorg for vanføre generelt enn forsorg for poliomyelittpasientene. Stortinget fattet vedtaket om tilleggsbevilgning for 1951-1952 i 1952 og summen kom på 596 000 kr. 526 000 kr gikk til bygging av vanføre hjem og 70 000 kr gikk til etterbehandling av poliomyelittpasienter.<sup>239</sup>

Sosialdepartementet sin tilrådning om tilleggsbevilgning for budsjettåret 1953-1954 var ment for poliomyelittpasientene. Forslaget var 1 250 000 kr hvor det ble «*foreslått at av dette beløp skulle kr. 150 000 nyttes til opplegg av lager av utstyr til poliomyelittbehandling, kr. 100 000 til utdanning av personell i behandling av poliomyelitt og kr. 1 000 000 til statstilskott til bygging av poliomyelittavdelinger rundt om i landet.*» Sosialdepartementet forklarte i den forbindelsen at det var snakk om poliomyelittinstitutt i Oslo, for Telemark i Skien, for Sørlandet i Kristiansand, for Vestlandet i Bergen og en poliomyelittavdeling i Tromsø. Vedtaket ble fattet i samsvar med proposisjonen i juni 1953.<sup>240</sup> Det ble på kort tid gjort flere avgjørelser om mye penger av

---

<sup>238</sup> Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset. Pressemelding nr:38/20 fra Regjeringen. 12.03.2020.

<sup>239</sup> St. Prop. nr. 1, tillegg nr. 50. (1953). *Om bevilgning til gjennomføring av tiltak mot poliomyelitt.* Sosialdepartementet.

<sup>240</sup> St. Meld. nr. 52 (1954). *Om gjennomføring av tiltak mot poliomyelitt.* Sosialdepartementet.

myndighetene og dette er også et eksempel som viser hvordan myndighetene ønsket å hjelpe etter beste evne.

I stortingsmelding 52 «*Om gjennomføringen av tiltak mot poliomyelitt*» fra 1954, kommer det en del opplysninger om hvilke tiltak det var som myndighetene *aksjonerte* med ved hjelp av denne tilleggsbevilgningen fra 1953. Det kom også et forslag om hvordan man kunne fordele det beløpet på 1 000 000 til bygging av poliomyelittinstitutter og poliomyelittavdelinger. For å utdanne personell ble det holdt kurs i Oslo for behandling av poliomyelittpasienter med åndedretts- og svelgelammelser. Ca. 50 overordnede leger deltok på dette kurset. Norsk Sykepleierforbund holdt også kurs som var finansiert av staten for sykepleiersker. I tillegg ble det gitt ut reisestipender for videreutdanning til tre leger, fem sykepleierske og 14 sykegymnaster. For å skaffe mer spesialisthjelp til sykehusene stilte Rikshospitalet anesthesi- og øre-nese-hals avdeling med leger og sykepleierske til disposisjon for å hjelpe med institueringen og organiseringen av pleie med de pasientene som hadde åndedretts- og svelgelammelser på andre sykehus. For at avdelingen på Rikshospitalet ikke skulle bli påvirket av fraværet, ble det ansatt ekstraordinære assistentleger som fikk lønn og eventuelle reiseutgifter dekket av bevilgningen. Sosialdepartementet har understreket i denne stortingsmeldingen at hjelpen fra Rikshospitalets personell «*utvilsomt har vært livreddende. Hjelpen har vært gitt på det korteste varslet til dels under meget dramatiske omstendigheter*». <sup>241</sup>

Det er et regnskap med i denne stortingsmeldingen for å vise budsjettet for etterbehandlingen av poliomyelittpasienter i perioden 1953-1954. Når det gjaldt statens lager av respiratorutstyr var det 75 000 kr av bevilgningen som var ment til innkjøp av respiratorutstyr for landets sykehus. Jeg kan se at de var nødt til å bruke 20 000 kr ekstra på grunn av epidemiens utvikling. Det var også satt av 75 000 kr av bevilgningen til innkjøp av utstyr for etterbehandling av poliomyelittpasienter. <sup>242</sup> Den planen ble satt på vent da flere hadde tatt initiativ til å opprettet permanente etterbehandlingsinstitutter. <sup>243</sup>

Tilleggsbevilgningen fra 1953 og Stortingsmelding nr. 52 i 1954 er kanskje to av de mest omfattende publikasjoner som er knyttet til denne epidemien. De viser begge et engasjement fra myndighetene og hvilke tiltak de *aksjonerte* med for å hjelpe poliomyelittpasientene som ble hardt rammet. Disse tiltakene var også med på å kontrollere smittespredningen da utbruddet kunne vært enda større om det ikke var nok personell, utstyr eller steder å være.

---

<sup>241</sup> St. Meld. nr. 52 (1954).

<sup>242</sup> Ibid.

<sup>243</sup> Jeg har prøvde å finne ut hvilke institutter dette er snakk om da dette kan være interessant å se på, men jeg har ikke funnet noen andre enn Sophies Minde. Var det andre vanføre hjem som hadde tatt initiativ til dette og samarbeidet med staten?

## 6.4. Vaksinerer

«Vi har ennå for lite praktisk erfaring med vaksiner» hadde WHO sagt i 1953.<sup>244</sup> Som nevnt tidligere, kan det bli nødvendig å iverksette noen særegne tiltak i møte med en infeksjonssykdom. Vaksinerer er et godt eksempel på det og regnes derfor som en *aksjon*, men for at myndighetene skal kunne iverksette et slikt tiltak må det eksistere en effektiv vaksine først. «Når dette skrives er spenningen blitt utløst. All verden har nettopp fått vite resultatet av forsøket, om vel er det største medisinske eksperimentet som noen sinne er blitt utført. Det kan slås fast at resultatet er bedre enn hva selv de optimistiske hadde turdet håpe på.» skrev redaktør Haakon Natvig i det medisinske opplysningsbladet Liv og Helse.<sup>245</sup> Det var endelig blitt bevist at det fantes en effektiv vaksine mot poliomyelittviruset.

I april i 1955 skriver ukebladet Aktuell<sup>246</sup> «Han beseiret poliomyelitten!» Som nevnt i kapittel tre ble vaksinen oppfunnet av Jonas E. Salk i 1955. Salk hadde lagt fram rapporten sin for en forsamling på poliomyelitt-instituttet ved Michigan-universitetet og kunne med denne rapporten legge frem overbevisende bevis for at vaksinen var effektiv. Vaksinen hadde vist seg å være gjennomsnittlig 80-90 % effektiv: «Endelig hadde den fått et våpen mot poliomyelitten, denne lumske sykdom som ennå på langt nær er utforsket og som man helt til nå har vært hjelpeløs mot». Forsøkene hadde vært veldig omfattende og det var 1 830 000 barn i forsøksgruppen. 440 000 av disse barnene ble vaksinerte. Av 1 830 000 barn skriver artikkelen at det var kun 15 dødsfall som følge av poliomyelitt og bare et av de var i vaksinegruppen. Konklusjonen ble derfor at vaksinen var ufarlig og veldig effektiv.<sup>247</sup>

Videre i artikkelen ble det forklart at det var flere forskere i Europa og USA som manglet troen på Salks utgangspunkt og trodde ikke vaksinen ville gi noen resultater. Metodikken som ligger til grunn for Salks vaksine er å dyrke virus tilhørende de tre virustypene i kulturer av celler fra apenyrer. «Viruset blir deretter drept med formalin<sup>248</sup>, hvorved virus evne til å framkalle sykdommen blir opphevet, men ikke dets evne til å framkalle immunstoffer om virus sprøytes inn i den menneskelige kropp». <sup>249</sup> Salk lot seg ikke bli påvirket av denne tankegangen og hadde faktisk så stor tro på forsøket at hans tre gutter, kona og han selv var med. Da det viste seg at forskerne hadde feil og Salk hadde klart å lage en effektiv vaksine, utløste meldingen om vaksinen en febrilsk aktivitet i helsedirektorater

---

<sup>244</sup> DT. Poliomyelitt kan hverken hindres eller helbredes, 12.10.1953.

<sup>245</sup> Sitatet hentet fra Schiøtz 2003: 405-407.

<sup>246</sup> Aktuell var et bilde- og reportasjeukeblad som hadde hensikten å fremme arbeiderbevegelsen. Bladet ble gitt ut i Norge i perioden 1945-1974.

<sup>247</sup> Aktuell. «Han beseiret poliomyelitten!», 30.04.1955.

<sup>248</sup> Formalin er en vandig oppløsning som brukes til desinfeksjon og som konserveringsmiddel.

<sup>249</sup> St. Prop. nr. 60. (1955). Om bevilgning til vaksinasjon mot poliomyelitt for terminen 1954-55.

Sosialdepartementet: 3

verden over. «Det har gått en strøm av telegrammer over Atlanteren, og en rekke land har allerede telegrafisk bestilt vaksine, bl. A. Norge». <sup>250</sup>

Myndighetene i Norge visste at etterspørsel etter vaksinen ville bli stor, og såfremt rapporten om det amerikanske vaksineforsøket ville bevise at vaksinen var effektiv, hadde Sosialdepartementet plassert en bestilling den 3.april om 320 800 vaksiner. <sup>251</sup> Fredrik Mellbye var en av de som tilbrakte natten på lokalet til Norsk Telegrambyrå og ventet på telegrammene om vaksineresultatene fra USA. <sup>252</sup> I Aktuell står det «12.april vil bli en milepel i medisins historie, en triumfdag for den tålmodige, planmessige forskningen». <sup>253</sup> Sosialdepartementet arbeidet raskt etter at resultatene ble publisert og bare tre dager senere ble tilleggsbevilgningen på 2 500 000 kroner godkjent ved kongelig resolusjon: «Etter at det nu har lyktes å framstille en effektiv vaksine mot poliomyelitt, åpner det seg nye veier i forebyggingen av sykdommen». <sup>254</sup>

Strategien til Norge var å vaksinere alle 400 0000 skolebarna først. Dette på bakgrunn av at ca. ¼ av pasientene med lammelser var i denne aldersgruppen, og at denne aldersgruppen var oversiktlig og samlet. Det ville med andre ord være et godt utgangspunkt å begynne denne gruppen. Epidemiene i Norge begynte erfaringsvis å opptre i juli/august, og det ble derfor undersøkt om det ville være mulig å vaksinere alle skolebarn før sommerferien og før epidemiene begynte for fullt. Etter en diskusjon med stadsfysikus, skolelegesjefen i Oslo og distriktsleger, kom det frem at det ville kunne gjennomføres om vaksinen kom til Norge så snart som mulig, men tiden var knapp da vaksinasjonen måtte skje i to omganger med ca. fire ukers mellomrom. <sup>255</sup>

«Sent, men godt» sier kommentatorstemmen da det første spesialflyet med vaksinen ankom Fornebu den 4.oktober i 1956. Hele begivenheten ble filmet og den 18.oktober kunne den norske befolkningen se leveringen av vaksinen på kino. *Filmavisen* <sup>256</sup> var en ukentlig nyhetsbulletin som gikk som forfilm på kino



Figur 9: Bilde som viser da vaksinen ankom Norge i oktober, 1956.

og med nyhetsbulletinen fra 18.oktober fikk man se hvordan pakkene med vaksinen ble forsiktig fraktet ut av flyet. <sup>257</sup> Dette var godt over et år senere enn hva de norske myndighetene hadde trodd og

<sup>250</sup> Aktuell. «Han beseiret poliomyelitten!», 30.04.1955.

<sup>251</sup> St. Prop. nr. 60. (1955): 5.

<sup>252</sup> Mellbye 1989: 195.

<sup>253</sup> Aktuell. «Han beseiret poliomyelitten!», 30.04.1955.

<sup>254</sup> St. Prop. nr. 60. (1955): 1.

<sup>255</sup> St. Prop. nr. 60. (1955): 4-5.

<sup>256</sup> *Filmavisen* var en ukentlig nyhetsbulletin som gikk som forfilm på kino i årene 1941-1963. NRK mottok filmene i 1976 og derfor har vi i dag tilgang på flere, men ikke alle.

<sup>257</sup> NRK 1856: 00.15-00.55.

håpt på. Kommentatoren forklarer at Norge var et av de første landene som fikk vaksinen, men det skyldtes tekniske uhell med framstillingen og et ønske om å ikke ta sjansen når det var så mange menneskeliv som stod på spill, som gjorde at sendingen var blitt forsinket.<sup>258</sup>

Forsendelsen skulle holde til en halv million innbyggere og selv om vaksinen kom senere enn forventet var fortsatt strategien å vaksinere skolebarna først.<sup>259</sup> Det blir i Stortingsproposisjon nr. 60 med tittel «*Om bevilgning til vaksinasjon mot poliomyelitt for terminen 1954-1955*» forklart at vaksinasjon av skolebarn, ungdom under 20 år og medisinsk personell som var særlig utsatt for poliomyelittsmitte, burde være gratis på bakgrunn av at «*tiltaket er av så stor samfunnsmessig betydning at det offentlige må påta seg de utgifter som er forbundet med å søke og gjøre barna immune mot en så alvorlig og farlig sykdom som poliomyelitt*». Det ble også poengtert at vaksinasjonen burde være frivillig. Neste steg var å vaksinere de voksne og myndighetene hadde håp om at dette ville skje i et raskt tempo etter barna. Når det gjaldt utgiftene for vaksine og vaksineringen av de voksne, blir det skrevet i proposisjonen at dette måtte den vedkommende betale selv.<sup>260</sup>

I begynnelsen av mars i 1957 trykte Helsedirektoratet 25 tusen plakater som de spredte over hele landet. Plakatens beskjed var «*Vaksiner deg og dine mot poliomyelitt. Avtal med din lege NÅ!*». Det var mange som ville ta vaksinen, men det tok tid før man fikk vaksiner til alle som meldte seg. En distriktslege i Lenvik hadde så vidt rukket å vaksinere alle skolebarna i sitt distrikt, før det brøt ut en ny epidemi blant de voksne i distriktet. En av utfordringene med vaksineringen ble derfor kampen om tid.<sup>261</sup>



Figur 10: Bilde viser plakaten som Helsedirektoratet trykte i 1957 om vaksinasjon.

«*Framstillingen av den nye vaksinen er blitt utropt som en av medisinsens største landvinninger i dette århundre*».<sup>262</sup> Vaksinen har spilt en svært avgjørende rolle og mange anser den derfor som en av medisinsens største landvinninger det århundret. Hadde ikke myndighetene i Norge iverksatt vaksineringskampen kan det hende at helsebudsjettet på 1950-tallet måtte ha blitt brukt på poliomyelittpasienter som trengte behandling og var skadet for livet. Da hadde andre sykdommer, skader og ulykker kanskje blitt nedprioritert og vært helseskadelig for andre pasienter. Vaksineringskampen var derfor et veldig viktig tiltak som myndighetene *aksjonerte* med og anses derfor som et viktig våpen i kampen mot poliomyelitt.

<sup>258</sup> NRK 1856: 00.15-00.55.

<sup>259</sup> Ibid.

<sup>260</sup> St. Prop. Nr. 60. (1955): 4-6.

<sup>261</sup> Schiøtz 2003: 400-407.

<sup>262</sup> Aktuell. «*Han beseiret poliomyelitten!*», 30.april.1955.

## 6.5. Lover

Ved enhver oppstart av en epidemi eller pandemi får man et inntrykk av at myndighetene kan ha måtte tilføre noen lovbestemmelser til det daværende lovverket, fordi det kunne oppstå unike situasjoner som samfunnet aldri har opplevd før og utfordrer de gamle lovene. Så hvilke lover eksisterte egentlig på 1950-tallet om epidemiske sykdommer? I Lobben sin bok er vi blitt presentert for lovverket for funksjonshemmede. Han presenterer blant annet lov om vanføre, midlertidige lover om blinde og vanføre, lov om uføretrygd og stønader og lov om folketrygd som ble innført i løpet av 1900-tallet i sitt kapittel om myndighetenes håndtering av poliomyelitt. Jeg har allerede nevnt tidligere at Lobben fokuserer mer på myndighetenes håndtering av epidemiene i forhold til poliomyelittpasientene.

Jeg ønsket å gjøre en dypere analyse av lovverket og i min analyse av myndighetenes *aksjon* har jeg funnet to nye lover og to endringer i Sunnhetsloven av 1860. Det er Karantene-loven av 1952, Vaksinasjonsloven av 1954, endring i Sunnhetsloven av 1860 i 1957 og endring av Sunnhetsloven av 1860 i 1959 i dette delkapitlet.

### *Karantene-loven av 1952*

Etter en forordning fra 1805 var det innført karantenekommisjoner i alle sjøfartsbyer. Ohman Nielsen forklarer at i samsvar med denne karanteneforordningen ble det opprettet lokale sunnhetskommisjoner i alle landets byer, ladesteder og eventuelle prestegjeld når koleraen kom til Europa i 1831.<sup>263</sup> Kommisjonene måtte undersøke de skipene de mistenkte for å bære smitte og måtte basert på den undersøkelsen avgjøre om skipet måtte i karantene, hvor lenge etc. Dette er den ordningen jeg har nevnt tidligere som myndighetene iverksatte som en *aksjon* mot kolera. I 1848 fikk Norge en ny karantene-lov. Den nye karantene-loven av 1848 la flere bestemmelser for karantenekommisjonene. Hele tenkningen omkring «smittede steder» og «mistenkte» steder der mennesker kunne bære med seg smitte fra, ble nå tatt ut av loven.<sup>264</sup>

I 1952 ble disse karantenebestemmelsene erstattet med en ny lov. Mellbye skrev i 1989: «*Vi hadde bruk for dens bestemmelser ved enkelte anledninger i de nærmeste påfølgende år. I dag er den uten særlig betydning.*»<sup>265</sup> Denne karantene-loven er i dag opphevet da det kom en ny lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) i 1995<sup>266</sup>, men som Mellbye forklarte det, var det et behov for dens nye bestemmelser på starten av 1950-tallet. Karantene-loven av 1952 var bygd på

---

<sup>263</sup> Ohman Nielsen 2008: 85.

<sup>264</sup> Ohman Nielsen 2008: 173.

<sup>265</sup> Melbye 1989: 162.

<sup>266</sup> Ot. prp. nr. 28 (1993-94). *Om lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)*. Sosial- og helsedepartementet.

internasjonale helsereglement fra WHO og skulle samordne de enkelte lands karantenetiltak.<sup>267</sup> De viktigste paragrafene lyder:

*" §1. Kongen kan gi forskrifter om: 1. Tiltak som settes i verk overfor personer, dyr, samferdselsmidler, varer og andre gjenstander som antas å kunne bringe sykdommer til Norge. 2. Tiltak som kan settes i verk for å hindre at smittsomme sykdommer føres fra Norge med personer som reiser til utlandet [...].*

*§2. Helse- og sosialstyrene fører tilsyn med gjennomføringen av de bestemmelser som er gitt eller i medhold av denne lov. Kommunenes medisinsk-faglig ansvarlige lege plikter etter Kongens nærmere bestemmelser å sette i verk de nødvendige tiltak. I den utstrekningen det er påkrevd, kan helse- og sosialstyret tilsette synsmenn med varamenn til å bistå den medisinsk-faglig ansvarlige lege med iverksettelse av tiltakene. Den som blir tilsatt, plikter å motta vervet og gjøre tjeneste i 4 år. Deretter kan han kreve seg fritatt i like lang tid [...].*

*§5. Kongen bestemmer hvilke sykdommer denne lov får anvendelse på [...]."*<sup>268</sup>

Disse forskriftene skulle beskytte Norge mot de menneskene, dyrene og varene var mulige smittebærere over landegrensene. Jeg har tidligere nevnt at det var ikke alle som ble smittet av poliomyelittviruset som hadde symptomer, og det var vanskelig å vite hvem disse var om grensene var vid åpne uten noen slags bestemmelser eller begrensninger. Om den karantene-loven reduserte smitteoverføringen av poliomyelitt har jeg ikke funnet noen kilder på, men dette kan ha vært et særdeles viktig tiltak som myndighetene iverksatte.

Hensikten med disse tiltakene var ikke å stenge grensene eller begrense internasjonal handel og reise, men ved å følge nøye med på innreise kunne man forhindre import av smittestoffer. Klarte man å danne et internasjonalt samarbeid om smittevern ville man unngå smitteoverføring fra andre land. Jeg har i denne masteroppgaven allerede illustrert hvor fort koronaviruset smittet og mye av denne smitteoverføringen skjedde på grunn av fly, tog og andre reiser over landegrenser.

#### *Vaksinasjonsloven av 1954*

Jeg har allerede nevnt bevilgninger om vaksinasjon mot poliomyelitt i forrige delkapittel, men med denne bevilgningen kom det også en vaksinasjonslov. På 1950-tallet fantes det bare bestemmelser om vaksinasjon i en kongelig forordning fra 1810 og i en midlertidig lov fra 1940. Denne forordningen fra

---

<sup>267</sup> Melbye 1989: 162.

<sup>268</sup> Karantene-loven (1952)



1810 hadde kun bestemmelser om vaksinasjon mot kopper.<sup>269</sup> I 1954 ble derfor en ny lov om vaksinasjon vedtatt, men den er i dag opphevet.

I odelstingsproposisjon<sup>270</sup> nr. 15 1954 «*Om lov om vaksinasjon*» står det at de sykdommene som hadde effektive vaksiner mot seg og var aktuelle for Norge var: Kopper, difteri, stivkrampe, tyfoidefeber og paratyfoidefeber. I 1954 eksisterte det ikke en effektiv vaksine mot poliomyelitt og sykdommen ble derfor ikke satt på lik linje som de andre i proposisjonen om en ny lov, men det betyr ikke at den var noe mindre alvorlig. I odelstingsproposisjonen ble det derfor poengtert «*Påbudte vaksinasjon vil bare bli anvendt overfor farlige infeksjonssykdommer og da i første rekke enten for å bygge at en epidemi opptrer eller for å hindre en foreliggende epidemi i å spre seg [...]. Under vanlige forhold vil loven da her i landet inntil videre kunne nyttes overfor kopper, difteri, tyfoidefeber, paratyfoide og stivkrampe. Hvorvidt den også vil bli anvendt overfor andre sykdommer, som f.eks. influensa eller poliomyelitt, vil avhenge av vitenskapens framskritt.*»<sup>271</sup> Det var en forståelse for at poliomyelitt var en farlig infeksjonssykdom som også måtte bli vurdert om å bli påtvungen vaksinasjon, men på grunn av mangelen på en effektiv vaksine var det ikke noe de kunne diskutere enda.

I den nye vaksinasjonsloven stod det følgende:

*" §2. Departementet kan påby vaksinasjon av: a. Alle personer om oppholder seg i riket eller visse deler av det, når vaksinasjon antas å være nødvendig for å hindre at en epidemi bryter eller sprer seg [...]. Når det foreligger medisinske eller andre tungtveiende grunner kan departementet eller den det gir fullmakt, frita for påbudt vaksinasjon [...].*

*§5. Under epidemi eller når epidemi truer, kan departementet<sup>272</sup> bestemme at personer som måtte unndra seg eller som bli fritatt for vaksinasjon: a. må oppholde seg innen bestemte områder. b. kan nektes beskjeftigelse i visse yrker. c. kan nektes opptakelse i undervisningsanstalter, barnehjem, feriekolonier, o.l., eller d. stilles under helse- og sosialstyrets kontroll.*»<sup>273</sup>

Vaksinasjonsloven av 1954 ga myndighetene lov til å påby vaksinasjon av poliomyelitt, men i den samme episoden fra filmavisen som jeg nevnte i forrige kapittel, blir det sagt at «*i første omgang er det skolebarna som skal [utydelig] immune, og så håper helsemyndighetene at alle som vil, kan*

---

<sup>269</sup> Ot. prop. nr. 15 (1954). *Om lov om vaksinasjon*. Sosialdepartementet: 1- 2.

<sup>270</sup> Odelstingsproposisjon er en tidligere betegnelse på de forslagene regjeringen ga til Odelstinget vedrørende lovsaker. Eksempel: Når de foreslo nye, endring av eksisterende eller opphevelse av lover.

<sup>271</sup> Ot. prop. nr. 15 (1954): 12- 13.

<sup>272</sup> Her refereres det til Sosialdepartementet.

<sup>273</sup> Vaksinasjonsloven (1954)

*komme etter i raskt tempo*».<sup>274</sup> Det kommentatoren sier er at myndighetene har sagt «*alle som vil*» og det betyr at de hadde ingen planer om å innføre påbud om vaksinasjon mot poliomyelitt når den første effektive vaksinen ankom Norge i 1956. Vaksinasjonsloven ga de muligheten, men denne episoden og etter hva kommentatoren sa var det ingen indikasjon på at de hadde planer om å gjøre det.

#### *Endring i Sunnhetsloven av 1860 i 1957*

«*Dette nye mer sammensatte sykdomsbildet, som også innebar økt sykkelighet, var merkbart langs hele kysten, men ble særlig tydelig, tematisert og debatter i Kristiansand. [...]. Med unntak av koppene, som de sentrale myndighetene lenge hadde hatt en politikk for, og som var erkjent smittsomme, kunne utbredelsen av disse andre sykdommene ikke stanses, begrenses eller forebygges uten en sunnhetslov.*» skrev Ohman Nielsen i *Mennesker, makt og mikrober*.<sup>275</sup> På 1850-tallet var det blitt nødvendig for en ny sunnhetslovgivning for å stanse og begrense epidemier og forebygge sykdom i samfunnet etter mange nye barnesykdommer. Dette resulterte i Sunnhetsloven i 1860. Jeg har allerede nevnt Sunnhetsloven av 1860 i et tidligere kapittel, og hvordan Sunnhetsloven sørget for påbudte sunnhetskommisjoner i alle kommuner med den ansvarlige distriktslegen eller stadsfysikusen som formann.<sup>276</sup>

Under Sunnhetsloven av 1860 har det vært nødvendig å sikre at det offentlige belastes hvis en pasient som lider av en epidemisk og smittsom sykdom ikke klarer å betale for sykehusbehandlingen. Det kommer frem at poliomyelitt, med og uten lammelser, blir regnet som en av de sykdommene. Etter lovens bestemmelser har helserådene rett til å legge inn poliomyelittpasienter på sykehusene og utgiftene ved sykehusbehandlingen skal falle på den fylkes- eller bykommunen som pasienten oppholdt seg i da sykdommen oppstod, hvis pasienten ikke klarer å betale selv.<sup>277</sup> Dette er også en veldig viktig *aksjon* fra myndighetene, for hadde ikke pasienten klart å betale måtte han eller henne oppholdt seg et annet sted og dermed muligens smitte andre. Men det kunne dukke opp uenigheter mellom fylkes- og bykommunen om hvor pasienten ble smittet hvis personen bodde i en by og arbeidet i en annen en.

I 1957 ble det gjort en endring i Sunnhetsloven vedrørende «*utgiftene ved epidemisk sykes sykehusopphold*». Endringene innebar at det ansvaret fylkes- eller bykommunenenes hadde om å dekke

---

<sup>274</sup> NRK 1856: 00.15-00.55.

<sup>275</sup> Ohman Nielsen 2008: 209.

<sup>276</sup> Ohman Nielsen: 235.

<sup>277</sup> Ot. prop. nr. 35 (1957) *Om endringer i sunnhetsloven av 16.mai 1860*. Sosialdepartementet: 1.

utgiftene til et epidemisk sykehusopphold falt bort hvis pasienten var medlem av trygdekasse eller annen godkjent sykekasse.<sup>278</sup>

*"Sunnhetsloven §15 får etter dette følgende ordlyd: Ved en farlig epidemisk eller smittsom sykdoms utbrudd eller nærmelse har sunnhetskommisjonen på ethvert sted å anordne og foranstalte, hva sykdommens beskaffenhet påkriver [...]. Dog blir utgifter ved kur og pleie i sykehus av personer som har rett til ytelser etter lov om syketrygd, å belaste trygdekassen etter vanlige regler. Kongen kan etter omstendigheter overføre de med overordentlig legehjelp i forbundne omkostninger helt eller til dels på statskassen."*<sup>279</sup>

Da loven om offentlig syketrygd kom i 1930, hadde fylkes- og bykommunes plikt til å dekke utgiftene blitt opprettholdt i henhold til Sunnhetsloven. Bestemmelsene for trygdekassens forpliktelser hadde derfor fokusert på andre bestemmelser, som for eksempel yrkesskader. Med endringen av Sunnhetsloven av 1860 i 1957 ble dette ansvaret overført til trygdekassen gjennom den offentlige syketrygden.<sup>280</sup> Dette gjorde organiseringen av betalingen en del lettere. Det hadde flere ganger blitt diskusjoner om hvilke fylkes- eller bykommune det var som skulle betale da det var avgjørende hvor pasienten hadde oppholdt seg da sykdommen oppstod. Under de verste epidemiårene var det vanskelig å ha kontroll over hvor personene oppholdt seg når smitten oppstod. Spesielt om personen bodde for eksempel i en kommune og arbeidet i nabokommunen.

#### *Endring i Sunnhetsloven av 1860 i 1959*

I 1959 ble det gjort enda en endring i Sunnhetsloven av 1860. Karantneloven og vaksinasjonsloven hadde begge vært med på å regulere smittespredningen på en tilfredsstillende måte, men det hadde oppstått forskjellige problemstillinger hvor myndighetene ønsker å gripe mer inn enn hva de hadde lov til.<sup>281</sup> Om det hadde oppstått en epidemi i en kommune og det var mange husstander som var smittet, oppstod det sjeldent spørsmål hvis helserådene avlyste arrangement som trakk folk fra flere kommuner. Om det var en kommune med lite eller ingen smitte og det var planlagt et arrangement, kunne ikke helserådene lovlig nekte adgang til besøkende fra andre kommuner. Det betyr at folk fra andre kommuner som hadde akkurat hatt en epidemibølge, kunne delta på arrangementet. Det ble anbefalt å la være, men ingen hadde lovlig rett til å nekte de adgang eller avlyse arrangementet.

---

<sup>278</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Vedr. Utgiftene ved epidemiske sykesykehusopphold*. Rundskriv skrevet av Jon Bjørnsson fra Helsedirektoratet til rikets fylkesmenn, 09.07.1957.

<sup>279</sup> Ot.prp. nr. 35 (1957): 3.

<sup>280</sup> Ibid: 1-2.

<sup>281</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Tiltak for å hindre spredning av epidemiske sykdommer*. Rundskriv skrevet av Karl Evang til rikets fylkesmenn, 30.06.1959.

I slike tilfeller ble det derfor et behov for at Helsedirektøren kunne avgjøre om et slikt arrangement burde avlyses eller ikke. Det ble derfor gjort en endring i Sunnhetsloven av 1860 som lyder følgende:

*"Helsedirektøren kan – for hele riket eller for visse deler av det – forby avholdelse av stevner, forestiller, utstillinger og andre arrangement som samler et større antall personer, når dette antas nødvendig for å hindre at sykdom som nevnt i første ledd sprer seg over flere kommuner."*<sup>282</sup>

Lovendringen medførte ingen forandring til helserådets myndighet i Sunnhetsloven og det var fortsatt helserådet som hadde myndighet til å fatte tiltak i kommunene, men nå kunne Helsedirektøren avlyse arrangement. Hvis det var behov for å unngå smittespredning fra kommune til kommune, så kunne Helsedirektøren lovlig avlyse stevner, forestillinger, utstillinger og andre arrangement.<sup>283</sup>

Jeg vil påstå at disse nye lovene eller lovendringene har hovedsakelig vært en del av myndighetenes aksjon for å beskytte befolkningen mot epidemiske sykdommer, men i og med at poliomyelitt er en epidemisk sykdom ble man beskyttet mot poliomyelitt også. I kampen mot poliomyelitt har disse lovene vært med på å forhindre smittespredning langs landegrensene, men også ved grensene til by og kommune. De har også vært med på å tydeliggjøre myndighetenes rolle i det offentlige ansvaret under en epidemisk og smittsom sykdom.

Karantene-loven av 1952 og Vaksinasjonsloven av 1954 kom begge på 1950-tallet på bakgrunn av at det var en spesiell situasjonen som gjorde at det ble bruk for de der og da. Det er også derfor man kan se på lov og lovgivning som et særegnet tiltak. Det er ikke sikkert det er behov for den loven noen år senere og den kan derfor bli opphevet. Er viruset utryddet i det landet og det eksisterer en effektiv vaksine mot det, vil det ikke være nødvendig å ta vare på lovene som var aktuell for den unike situasjonen der og da. I dag er begge lovene opphevet som sagt, men de er videreført i andre lovbestemmelser for å oppnå samme mål. Mål om å redusere smittespredning av epidemisk sykdom i det norske samfunn.

---

<sup>282</sup> Stavanger byarkiv: A-0272- Stavanger helseråd DdL0033. *Tiltak for å hindre spredning av epidemiske sykdommer*. Rundskriv skrevet av Karl Evang til rikets fylkesmenn, 30.06.1959.

<sup>283</sup> Ibid.

## 7.0. Avslutning og konklusjon

Da jeg begynte arbeidet mitt med denne masteroppgaven, hadde jeg aldri sett for meg å leve under lignende forhold som poliomyelittepidemien skapte for nesten 70 år siden. Oppgaven min er derfor blitt veldig preget av dette. Denne pandemien har gjort at jeg har fått en bedre forståelse for hvor vanskelig det kan være å vite hvilke tiltak det er som burde prioriteres og hvorfor. Jeg har selv fått være et vitne til hvordan de norske myndighetene *reagerte* og *aksjonerte* mot et nytt og truende virus, og dette har selvfølgelig vært med på å øke forståelsen min for den lignende situasjonen for 70 år siden.

Så, hva var egentlig myndighetenes reaksjon og aksjon på poliomyelittepidemien i Norge på 1950-tallet? Jeg har i denne oppgaven sett nærmere på medisinvitenskapelige oppfatninger og smitteteorier, bekymringer, råd, informasjonsspredning, opprettelse av komiteen, iverksettelse av vaksiner og ny lovgivning, som vesentlige momenter for å forklare myndighetenes *reaksjon* og *aksjon*. Det har vært avgjørende å se på ulike vitenskapelige forståelser av epidemiske sykdommers fremvekst og spredning da det eksisterte flere oppfatninger og teorier om poliomyelitt.

Fra den første epidemien i Norge i 1868 og spesielt inn i 1900-tallet, ble det om og om igjen oppdaget nye aspekter ved viruset. Til tross for mange oppdagelser var det fortsatt flere elementer ved sykdommen som var ukjent og det resulterte i flere teorier om hvordan viruset spredte seg. Jeg ser at med så mange teorier var det vanskelig for forskere og medisinerer å se sammenhengen mellom alt, og man kan derfor si at mye av smitteforståelsen og iverksettelsene av tiltak mot poliomyelitt på 1900-tallet, bygde på kunnskap om tidligere eller andre infeksjonssykdommer. Det var først rundt 1880 det ble oppdaget, gjennom mikroskopet, at det var sykdomsfremkallende mikrober som forårsaket epidemiene og at disse mikrobene kunne spres blant mennesker på ulike måter.

Utover 1900-tallet ble det gjort endringer i de sanitære og hygieniske forholdene, i håp om å bekjempe smittsomme sykdommer som bidragsyter til forskjellig epidemier. Rent vann og kloakkanlegg var svært viktig i bekjempelsen av kolera og ble derfor trodd å være et viktig tiltak mot poliomyelitt også, men det resulterte i at flere ble syke. Rent vann og kloakkanlegg er like viktig i bekjempelsen av poliomyelitt, men i de dårlige sanitære forholdene ville nesten 90 % av barna bli smittet ved 2-3 årsalderen, men en infeksjon i denne alderen ville svært sjeldent føre til sykdom eller lammelse. Barn som ble ammet hadde blant annet en svært høy grad av immunitet. De sanitære forbedringene forhindret barna i å bli utsatt for viruset i en tidlig alder, og det ble skapt en slags forskyvning. Barna ble eldre før de ble smittet og det medførte en høyere infeksjonsfare som førte oftere til sykdom. Lobben forklarte at innføring av moderne sanitærforhold endret mest sannsynligvis virusets adferd

også. Det betyr at endring i sanitære og hygieniske forhold var en viktig medisinvitenskapelig oppfattelse for flere av de smittsomme sykdommene, men skapte kun en forskyvning av poliomyelittinfeksjonen som resulterte i at flere ble syke.

En annen medisinvitenskapelig oppfatning var at det var en sosial forklaring. Det ble antatt at lavstatusgrupper, spesielt innvandrere, med dårlige hygiene var de som var ansvarlige for smittespredningen av poliomyelitt. Vi forbinder ofte spredning av infeksjonssykdom med fattigdom og dårlig hygiene, og det gjorde de på 1900-tallet også. Var det på grunn av at det eksisterte en tidligere smitteteori om at det var en sosial forklaring på hvem det var som ble smittet av kolera for eksempel? De som mente at koleraen ikke var smittsom hevdet at de som ble rammet mest var de som ikke tok vare på seg selv. Dette innebar grupper av lavere sosial rang, fattige, de som hadde overdreven alkoholbruk, dårlig bekledning, dårlige vaner og bar på mange ukontrollerte følelser som aggresjon etc. Den sosiale forklaringen stemte selvsagt ikke i virkeligheten verken med kolera eller poliomyelitt. Man kan se at poliomyelitt kunne spre seg i hvilket som helst miljø, uansett om de var fattige eller rike. Det var ikke det sosiale miljøet som var sykdomsfremkallende.

Det var også stor begeistring for en smitteteori som var basert på at smitten ble overført fra fluer og insekter. Dette var en påstand fra to Harvard-professorer i 1911 som kan ha vært inspirert av tidligere erfaring med malaria og gulfeber. Samme året hadde en svensk gruppe under forskeren Carl Kling oppdaget at poliomyelittinfeksjonen oppstod i tarmen og hvordan viruset ble skilt ut med avføring. Det er jo i dag bevist at viruset skilles ut med avføring og overføres gjennom fekal-oral smitte, så dette var en betydningsfull oppdagelse som Kling presenterte for en kongress i USA. Ingen som var tilstede viste interesse for disse funnene. Hva hvis flere hadde vist interesse for dette i 1911? Kunne det ha vært avgjørende for epidemiens forløp om flere medisinerere hadde vært begeistret for denne teorien i stedet? Etter andre verdenskrig var det fortsatt stor begeistring for smitteteorien om fluer og insekter. Det ble i flere år etter krigen gitt råd om hvordan man skulle forholde seg til dette i forskjellige avisutklipp. I 1949 gikk Helsedirektoratet ut med at denne teorien var bevist feil, men det var ikke dumt å ha forholdsregler for å være på den sikre siden.

Poliomyelittens forløp i Norge på 1900-tallet var med andre ord veldig preget av at det eksisterte flere smitteteorier og uenighet om hva det var som var den viktigste smitekilden. Det var ikke like vanskelig å oppdage sykdommen lengre, da poliomyelitt hadde karakteriske trekk som lammelse, men det som var skummelt var de som ble smittet og var symptomfrie. Da smitten begynte å øke på begynnelsen av 1950-årene kan man se i avisene at dette skapte en stor uro i samfunnet, spesielt hos foreldre. I kapittel fem om myndighetenes *reaksjoner* viser jeg hvordan den bekymringen blir skildret i aviser og romaner. Man følte seg både hjelpeløs og maktesløs mot sykdommen som verken kunne forhindres eller helbredes. Usikkerheten rundt sykdommens smitemåte skapte panikk og flere familier

ville isolere seg for å beskytte de små da det var barn som ble rammet mest. Jeg har tatt med disse skildringene for å vise at det fantes en uro i samfunnet, men også fordi disse bekymringene gjenspeilte seg i de bekymringene myndighetene hadde. Det ble ikke noe bedre med tiden og mange foreldre begynte å henvende seg til Helsedirektoratet for hjelp.

Helsedirektoratet svarte med å komme med råd om hvilke tiltak det var som burde iverksettes og hvilke forholdsregler man burde ta. Disse rådene presenterte jeg som en del av myndighetens *reaksjon* i kapittel fem fordi en reaksjon er et svar på noe man opplever der og da, og blir ofte sett på som noe forhastet eller lite gjennomtenkt. De rådene jeg har analysert anser jeg som forhastet og kan karakteriseres som helt generelle. Jeg synes det kommer frem i disse rådene at smitteforståelsen kan ha blitt bygd på kunnskap om tidligere eller andre infeksjonssykdommer, da de dekker flere av smittemåtene til forskjellige smittsomme sykdommer. Man visste fortsatt for lite om poliomyelittens epidemiologiske forløp på begynnelsen av 1950-årene, og rådene passet derfor bedre til en generell epidemibekjempelse enn en bekjempelse av poliomyelitt. Jeg har derfor konkludert med at rådene som ble gitt er av en generelle art. Men, man kan se at det er råd som er basert på det de visste om poliomyelitt sykdommen også. Som det ble konstatert ble poliomyelittviruset først oppdaget i 1908 og til tross for at smittemåten og smitekilden var et mysterium, kunne man se hvor lenge viruset ble skylt ut av kroppen til en poliomyelittpasient gjennom avføring eller spytt. På bakgrunn av det kunne man regne ut hvor lenge pasienten burde isoleres og hvor lenge personen burde betegnes som smittsom. Det er derfor et lite «hint» av poliomyelitt i de generelle rådene jeg har presentert i kapittel fem.

Med den store smitteutbredelsen i 50-årene medførte det at flere poliomyelittpasienter behøvde behandling og etterbehandling. Dette stilte krav til det norske helsevesenet om langvarig behandling med spesialutstyr, spesialutdannet personell og delvis spesialinstitusjoner eller avdelinger. Myndighetene innså at de hadde problemer med å møte disse kravene og valgte dermed å oppnevne en Poliomyelittkomite i 1951. Denne komiteen skulle utrede tiltak av praktisk og økonomisk art som var nødvendig for at poliomyelittpasientene skulle få den etterbehandlingen, pleie, utdanning og omskoleringen de hadde behov for. Opprettelsen av Poliomyelittkomiteen og deres arbeid er et av de særegne tiltakene jeg analyserer i kapitlet om myndighetenes *aksjon*. Det er på bakgrunn av at jeg anser komiteen som en del av myndighetenes *aksjon* for å løse utfordringene som helsevesenet møtte på ved å forske på hvilke krav det var som ble stilt til etterbehandlingen og hva som måtte bli gjort for å møte disse kravene. En aksjon kan være en handling eller inngripen som har hensikten om å løse noe, og det er nettopp det myndighetene prøvde å gjøre med denne komiteen.

Det er også gjennom innstillingen fra denne Poliomyelittkomiteen vi kan se hvor avhengige myndighetene var av de frivillige organisasjonene, spesielt Sophies Minde og Landsforeningen mot Poliomyelitt. Disse frivillige organisasjonene hjalp poliomyelittpasientene der myndighetene ikke

maktet. Det var de private organisasjonene som tok initiativ innenfor poliomyelittomsorgen først. Sophies Minde var med på å legge grunnlaget for vanføromsorgen i Norge og samarbeidet i 1950-årene med myndighetene for å møte kravene som de ikke klarte å nå på egenhånd. Uten de frivillige organisasjonenes samarbeid med myndighetene ville det ha gått hardt utover andre pasienter ved sykehusene. Hadde ikke Sophies Minde tatt imot poliomyelittpasientene måtte disse bli omplassert på sykehusene rundt omkring og på grunn av smittsomheten og alvorlighetsgraden, hadde alle andre pasienter blitt nedprioritert. Det kunne ha gitt store følger. Dette samarbeidet var derfor avgjørende for myndighetenes *aksjon*.

På Poliomyelittkomiteens initiativ ble det satset på å gjøre mer forskning på poliomyelitt de neste årene og Helsedirektoratet fikk dermed nye forskningsresultater angående sykdommen. På bakgrunn av disse nye funnene kunne Helsedirektøren komme med passende tiltak vedrørende poliomyelittens epidemiologiske forløp i 1954. Dette var tiltak som jeg mener var en bevisst handling fra myndighetene om å bekjempe poliomyelitt og blir dermed regnet som en *aksjon*. Det var fremdeles avgjørende forhold ved sykdommens smittemåte som var uklare, men Helsedirektoratet kunne likevel gi ut et rundskriv som ga mer informasjon om forebyggende tiltak, tiltak utenfor sykehuset, tiltak på sykehus og tiltak for å redusere graden av lammelsen. Myndighetene var kjent med at det kunne være flere smitteveier og jeg tror det er på bakgrunn av det, at det ble gitt flere spesifikke og omfattende tiltak. De nye tiltakene var delt inn i forskjellige kategorier og underkategorier for å dekke så mange av smitteveiene som mulig.

Ikke lenge etter at Poliomyelittkomiteen fremla sin innstilling i 1952, ble innstillingen brukt som grunnlag for Sosialdepartementet sin tilrådning om tilleggsbevilgning for budsjettåret 1953-1954. På veldig kort tid viste myndighetene at de var villige til å ta raske avgjørelser om bruk av mye penger til nytt utstyr, utdanning av personell og til bygging av poliomyelittavdelinger og institusjoner. I Stortingsmelding nr. 52 i 1954 kom det tilleggsinformasjon om hvilke tiltak myndighetene kunne gjennomføre på bakgrunn av denne tilleggsbevilgningen. Jeg mener at denne tilleggsbevilgningen, som er blitt presentert i kapittel fem, er sannsynligvis et av de viktigste tiltakene som ble gjort for å slå ned på epidemien. Hadde det ikke vært for de ekstra pengene kunne det gått hardt utover poliomyelittpasientene og sykehusene hadde blitt fylt opp til randen. Det hadde vært umulig å ha kontroll på smittespredningen og mange liv kunne gå tapt.

En annen viktig bevilgning som kom fort på plass var bevilgningen for vaksinasjon mot poliomyelitt i 1955. Før det i det hele tatt hadde blitt lagt frem bevis for at Salks vaksine var effektiv, hadde Sosialdepartementet plassert en bestilling som ville gå gjennom om rapporten var overbevisende og ble godkjent. Det tok derfor ikke mange dager etter at Salks vaksine ble offisielt regnet som effektiv, før bevilgningen ble godkjent ved Kongelig resolusjon. Den effektive vaksinen ble et våpen som



myndighetene *aksjonerte* med i kampen mot poliomyelitt. Det var et vendepunkt i det medisinvitenskapelige miljøet og vaksinen har ført til at sykdommen ikke forekommer i Norge lengre. Men selv om Norge «beseiret» viruset betyr det ikke at viruset ikke kan komme tilbake, da poliomyelitt fortsatt eksisterer i noen land dagen i dag. Poliomyelittvaksinen til Salk har derfor spilt en avgjørende rolle i Norge, og hadde ikke myndighetene lagd et budsjett for vaksineringsen kunne de ha måtte bruke mesteparten av helsebudsjettet på poliomyelittpasienter som trengte behandling og var skadet for livet.

De nye tiltakene rundt poliomyelitt og epidemien resulterte i at myndighetene innså sine begrensninger. Man kan se at det var restriksjoner for hva myndighetene kunne gjøre under epidemien og det var uenigheter om hvem som hadde ansvar da det oppstod unike situasjoner som ikke ble dekt i det eksisterende lovverket om epidemiske sykdommer. Det er på bakgrunn av dette at jeg regner lovgivning som et annet særegnet tiltak som en del av myndighetenes *aksjon* i kapittel seks og presenterer to nye lover og to lovendringer som jeg har funnet i løpet av min studie; Karantneloven fra 1952, Vaksinasjonsloven fra 1954, og to endringer i Sunnhetsloven av 1860 i 1957 og 1959. Disse fire funnene fungerte alle som en effektivisering av smittevernet, og selv om det er vanskelig å si om disse lovgivningene har tatt en stor del i å forhindre smittespredningen har de garantert vært med på å redusere smittetallet og ordne smittevernet. Lovgivning og lovbestemmelser ble et verktøy for smittebekjempelsen. Det kunne blant annet ha blitt importert mer smitte fra andre land eller andre kommuner om det ikke hadde vært for Karantneloven av 1952 og den ene endringer i Sunnhetsloven av 1860 i 1959 for eksempel, og tapene kunne vært enda større. Karantneloven og Vaksinasjonsloven er begge blitt opphevet, men er blitt innarbeidet i andre lover eller lovverk som brukes ved opptreden av epidemiske sykdommer. Lover som er måtte blitt trukket frem under pandemien i dag.

Virussmitte, nedstenging av samfunnet, stor bekymring hos befolkningen, tiltak, isolasjon og omstrukturering av helsesektoren har alle vært elementer som gjør at poliomyelittepidemien på 1950-tallet ligner på dagens pandemi. Både poliomyelittviruset og koronaviruset rammer to av de mest sårbare gruppene vi har – de yngste og de gamle. Bekymringene har derfor vært og er fortsatt store rundt familiemedlemmer som er i disse gruppene. Mange har i dag valgt å isolere seg som flere gjorde under poliomyelittepidemien for å beskytte de som er i faresonen. En nedstenging av samfunnet har også vært avgjørende for å redusere smitten, og man kan se flere tiltak som ligner på hverandre. For nesten 70 år siden var det institusjoner og avdelinger hvor pasientene kunne få behandling, men også for å samle pasientene og unngå smittespredning. I dag er det karantenehotell og egne avdelinger med det samme formålet. Dette er bare et av mange eksempler på likheter. Det som er annerledes er at myndighetene var forsiktige med tiltak som grep inn i «samfunnsmaskineriet» under poliomyelittepidemien og var derfor ikke like inngripende som de har vært rundt koronapandemien. Er det på grunn av «samfunnsmaskineriet» at myndighetene har brukt ordet *burde* når de snakket om

tiltakene under poliomyelittepidemien? Fordi man *burde* følge tiltakene, men det var forståelig om man måtte se bort fra de for å kunne gå på jobb eller andre spesielle tilfeller? Under koronapandemien bruker de ordet *anbefaler* og det er blitt lagt en egen korona-forskrift som viser til regelverket under pandemien til enhver tid. Ligger det mer bak valgene av ord eller er det bare forskjellige formuleringer 70 år tilbake? Jeg har diskutert tiltakene under koronapandemien i oppgaven min og har en forståelse for hvorfor noen mener det er mer inngripende tiltak, da flere av tiltakene bryter en type frihet som blir beskyttet i Grunnloven eller i de internasjonale menneskerettighetene. Det er ikke uten grunn at Statsminister Erna Solberg har sagt at tiltakene rundt korona har vært de strengeste tiltakene vi har hatt i Norge siden krigsårene.<sup>284</sup>

De norske myndighetene hadde mange *reaksjoner* til poliomyelittepidemien utover 1900-tallet og gjennomførte flere *aksjoner* i 1950-årene. Kampen mot poliomyelitt begynte allerede i 1868 med landets første epidemi, men myndighetene hadde ingen reell mulighet til å ta del i kampen før flere år senere. Dette har jeg funnet flere årsaker til. En av de er at det eksisterte for mange medisinvitenskapelige oppfatninger og uenigheter om smitemåte og smittekilde til at myndighetene kunne vite hva de måtte gjøre og hva de måtte prioritere. Tiltakene måtte dekke like mange smitteveier og smittekilder som det var teorier om, og på et tidspunkt var ikke dette mulig. Et av spørsmålene mine under denne studien har vært hvordan myndighetene brukte hjelpemidlene og ressursene de hadde tilgang på i denne perioden? I begynnelsen på 1900-tallet var det tydelig at det var andre store utbrudd av poliomyelitt noen år, men staten hadde ikke mulighet til å *aksjonere* med lignende tiltak som de gjorde i 50-årene. Det var ikke før etter andre verdenskrig at Karl Evang ville gjenreise den norske folkehelse og det norske helsevesenet gjennom oppbyggingen av velferdsstaten.

Det var under velferdsstaten det trådte sterke fagfolk inn i sentrale posisjoner og var med på å forme det norske helsevesenet. Man fikk mer kunnskap og flere ressurser gjennom velferdsstaten, og myndighetene tok mer ansvar for sine statsborgere. Det var ikke bare at myndighetene oppdaget gjennom velferdsstaten at de kunne ta mer ansvar heller, men de oppfattet også at de burde gjøre det. Alvoret av sykdommen ble derfor en stor drivkraft på 50-tallet og på kort tid *aksjonerte* myndighetene med mange tiltak som kostet mye penger. De forstod også at den spesielle situasjonen som gjorde det nødvendig for særegne tiltak som for eksempel opprettelse av institusjoner og avdelinger, iverksetting av vaksiner og vurdere det eksisterende lovverket.

---

<sup>284</sup> En liten bemerkning. Den norske stat har publisert en rapport med navn «Myndighetenes håndtering av koronapandemien» hvor det blir spurt om myndighetene gjorde rett eller ikke. Rapporten er skrevet for å gjennomgå og trekke lærdom av covid-19 utbruddet i Norge. Denne rapporten kan bli lest på regjeringen sin side og kom ut i april 2021. Rapporten ble med andre ord utgitt ved slutten av mitt arbeid og er derfor ikke nevnt i min masteroppgave.

Med det siste smittetilfelle i 1969 blir det illustrert at Norge kom «seirende» ut av kampen mot poliomyelitt. Men gjorde vi det? Var det en riktig situasjonsvurdering og koordinering av iverksettelse og oppfølging av tiltak som var med på å redusere smittetallene og smittespredningen til den effektive vaksinen kom? Eller går all æren til vaksinen i 1956? Var det andre avgjørende faktorer som vi ikke vet om eller som jeg ikke har funnet i løpet av min studie? Selv om mange anser at Norge kom seirende ut av kampen, er det flere som har et annet syn på historien. Til tross for myndighetenes *reaksjon* og *aksjon* kan man tydelig se hvordan sykdommen har påvirket mange liv og gjør det enda. Det er fortsatt de poliomyelittpasientene som trenger hjelp fra myndighetene fordi de er lammet for livet. Er det et resultat av at sykdommen har satt sine spor i landet eller et resultat av myndighetenes del i epidemibekjempelsen på 1950-tallet?

## **Epilog:**

*Vår 2021*

*Bare et år etter at koronaviruset ble oppdaget, har de norske myndighetene begynt å vaksinere befolkningen. Strategien er å vaksinere de som er svakest og de mest sårbare for viruset – de gamle, alvorlige syke etc.*

*Smittetallet var fortsatt høyt etter smittebølgen i november og tallene ble enda høyere etter jul og høytid. Jeg opplevde selv å bli syk på nyåret og måtte derfor i karantene og testes for viruset. Er man i karantene er det anbefalt å holde seg unna kollektivtrafikk. Familien min bor åtte timer unna og jeg ønsket ikke be noen av vennene mine om å bli kjørt til testing i tilfelle jeg var smittsom, var det ingen annen utvei enn å gå i en time og 30 minutter med maske og dunkende hodepine i kulden. Jeg var heldigvis negativ, men måtte bli værende i karantene til jeg var frisk.*

*Det blir gjort nye funn og flere muterte virusvarianter er blitt oppdaget. Disse muterte variantene er mer smittsomme og verden er igjen møtt med en ny smittebølge. I Norge er det verst i hovedstaden og i de store fylkene. Familien min er i Viken og i begynnelsen av april går Viken i lockdown. Helse- og omsorgsministeren Bent Høie sier at studentene kan reise hjem, men det er fortsatt anbefalt å unngå unødvendige reiser. Det er ikke lenge igjen av studiene mine nå, og dermed ble jeg og familien enige om at jeg burde bli i Stavanger for å være på den sikre siden. Påsken blir derfor tilbrakt alene i leiligheten.*

*Det begynner å bli vanskelig for fylkene og kommunene å forholde seg til de nasjonale smittevernstiltakene nå. Alle kommuner har forskjellige smittesituasjoner. Jeg befinner meg i karantene igjen. Det er smitteutbrudd på flere av skolene i Stavanger, inkludert den skolen jeg jobber på. Det er flere kommuner i landet som må innføre rødt nivå på skoler og barnehagene som resultat etter smitteutbruddene. Det betyr at nok en gang blir hverdagen hovedsakelig tilbrakt i en liten studentleilighet, men jeg har fått en positiv melding og et par dager senere fikk jeg første dose av vaksinen.*

## Kilder og litteratur

### Upubliserte kilder:

Interkommunalt arkiv i Rogaland, Stavanger (IKAR)

*Stavanger Byarkiv:*

A-0272 Stavanger Helsesråd

### Publiserte kilder:

Besøk på Sophies Minde – Vanføreskolen for kvinner. Radioreportasje på NRK. 26.03.1949.

Hentet fra: <https://www.nb.no/nbsok/nb/da9cc556d8559f58fd79315af073abf8?index=10>

Brantenberg, Gerd. (1979). *Sangen om St. Croix*. Oslo: Aschehoug.

Dauer, C.C. (1952). «Poliomyelitis in the United States, 1951». I *Public Health Reports*, vol 6.

Drægni, I., Frøjd, K. (2021). «Voldsomme korona-demonstrasjoner i flere land». *TV 2*.

<https://www.tv2.no/a/13900350/>

Hentet 03.03.2021

Enger, Arne. (1946). «Kan man beskytte seg mot poliomyelitt?». *Østlands-Posten*.

Kagge, G., Hultgren, J. (2021). «Vold, hærverk og masseprotester mot koronatiltak». *Aftenposten*.

<https://www.aftenposten.no/verden/i/2dPy2v/vold-haerverk-og-masseprotester-mot-koronatiltak>

Hentet 03.03.2021

«Koronaviruset (covid-19)». Hentet fra:

<https://news.google.com/covid19/map?hl=no&mid=%2Fm%2F02j71&gl=NO&ceid=NO%3Ano>

18.04.2021.

Mellbye, Fredrik. (1989). *Slit med helsa*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Molde, Eivind. (2021). «Hundrevis demonstrerte mot koronatiltak i Stockholm». *NRK*.

<https://www.nrk.no/urix/hundrevis-demonstrerte-mot-koronatiltak-i-stockholm-1.15405663>

Hentet 03.03.2021

NRK. (1956, 18. oktober). *Filmavisen [forfilm]*.

Hentet fra: <https://tv.nrk.no/serie/filmavisen/1956/FMAA56004256/avspiller>

Ot. prp. nr. 28 (1993-94). *Om lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)*. Sosial- og helsedepartementet.

Ot. prop. nr. 35 (1957). *Om endringer i sunnhetsloven av 16.mai 1860*. Sosialdepartementet.

«Polio». Hentet fra: <https://www.apotek1.no/reise/reisesykdommer/polio>

18.02.2021.

«Poliomyelitt». Hentet fra: <https://nhi.no/livsstil/reise/poliomyelitt/?page=2>

18.02.2021.

Regjeringen. «Omfattende tiltak for å bekjempe koronaviruset.» Pressemelding nr:38/20 fra

Regjeringen. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nye-tiltak/id2693327/>

12.03.2020.

Setten, Karen. (2021). «WHO: Kan ikke slå fast hvilke dyr koronaviruset kom fra». *TV 2*.

<https://www.tv2.no/a/11945600/>

Hentet 03.03.2021

St. Meld. nr. 52 (1954). *Om gjennomføring av tiltak mot poliomyelitt*. Sosialdepartementet.

St. Prop. nr. 70 (1930). *Om ordning av og landsplan for kringkasting i Norge*. Handelsdepartementet.

St. Prop. nr 1., tillegg nr. 50. (1953). *Om bevilgning til gjennomføring av tiltak mot poliomyelitt*.

Sosialdepartementet.

St. Prop. nr. 60. (1955). *Om bevilgning til vaksinasjon mot poliomyelitt for terminen 1954-55*.

Sosialdepartementet.

Statistisk Sentralbyrå. Kapittel 2.9. Helseforhold generelt. Hentet fra:

[https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html#P909\\_26538](https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html#P909_26538)

05.04.2021.

”The Global Polio Eradication Initiative”.

<https://polioeradication.org/>

03.02.2021.

The Global Polio Eradication Initiative. *Fact Sheet: Vaccine- Derived Poliovirus.*

Hentet fra: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2018/07/GPEI-cVDPV-Fact-Sheet-20191115.pdf>

#### **Avisartikler:**

1ste Mai:

*Dette gjelder oss alle! 31.08.1949.*

Aftenposten:

*Vold, hærverk og masseprotester mot koronatiltak, 26.01.2021.*

Aktuell:

*Han beseiret poliomyelitten! 30.04.1955.*

Dalane Tidende (DT):

*Forsiktig med fluer og nedfallsfrukt, 07.09.1949.*

*Poliomyelitten kan hverken hindres eller helbredes, 12.10.1953.*

Haugaland Arbeiderblad:

*Den lurende farsotten – poliomyelitten, 03.01.1950.*

Rjukan Arbeiderblad:

*Innspurten i innsamlingen til jernlunge, 05.03.1952.*

Stavanger Aftenblad (SA):

*Hva er poliomyelitt? 05.11.1951.*

*Nok et globalt virus, 04.02.2020.*

The Kokomo Tribune: (TKT)

*Avoiding Polio Panic, 18.07.1950.*

## Lover:

Karanteneoven. (1952). *Lov om vern mot smittsomme sykdommer m.v.* (LOV-1952-12-19-1).

[Lovdata. https://lovdata.no/pro/#document/NLO/lov/1952-12-19-1](https://lovdata.no/pro/#document/NLO/lov/1952-12-19-1)

Vaksinasjonsloven. (1954). *Lov om vaksinasjon.* (LOV-1954-11-26.2).

[Lovdata. https://lovdata.no/pro/#document/NLO/lov/1954-11-26-2](https://lovdata.no/pro/#document/NLO/lov/1954-11-26-2)

## Litteratur:

Aspøy, A. (2020). «Arbeids- og sosialdepartementet». I *Store norske leksikon.*

[https://snl.no/Arbeids-\\_og\\_sosialdepartementet](https://snl.no/Arbeids-_og_sosialdepartementet)

Hentet 10.11.2020

Aven, T., Boyesen, M., Njå, O., Olsen, K.H., Sandve, K. (2004). *Samfunnssikkerhet.* Oslo:

Universitetsforlaget.

Bache, Torkel. (2000). «Andreas Christian Bull (1940-1920) og hans kartlegging av poliomyelitt».

*Tidsskrift for Den norske legeforening 2000; 120: 3292-3.*

Braut, G. S. (2018). «Helseråd». I *Store medisinske leksikon.* <https://sml.snl.no/helser%C3%A5d>

Hentet 09.11.2020

Braut, G.S. (2020). «Sophies Minde». I *Store medisinske leksikon.* [https://sml.snl.no/Sophies\\_Minde](https://sml.snl.no/Sophies_Minde)

Hentet 08.12.2020

Brurås, Svein. (1999). *Mediekunnskap 4 – Avis.* Bekkestua: NKI Forlaget.

Eggers, Hans J. (1999). «Milestones in Early Poliomyelitis Research – 1840 to 1949». I *Journal of*

*Virology*, june 73 (6).

Faiz, K.W. (2021). «Hjernen». I *Store norske leksikon.* <https://sml.snl.no/hjernen>

Hentet 13.10.2020

Fordal, Jon, A. (2009). «1950-tallet: Radioens gullalder». *NRK.*



[https://www.nrk.no/organisasjon/1950-tallet\\_-\\_radioens-gullalder-1.6512153](https://www.nrk.no/organisasjon/1950-tallet_-_radioens-gullalder-1.6512153)

Hentet 05.01.2021

Fordal, Jon A. (2020). «Fjernsynets historie». *NRK*. <https://www.nrk.no/organisasjon/fjernsynets-historie-1.6512060>

Hentet 05.01.2021

Fordal, Jon A. (2021). «Radioens historie». *NRK*. <https://www.nrk.no/organisasjon/radioens-historie-1.6512029>

Hentet 05.01.2021

Frøland, Stig S. (2020). *Kampen mellom mennesket mikrobene*. Oslo: Dreyers Forlag.

Gjerstad, L., Myrvang, B. (2020). «Polio». I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/polio>

Hentet 14.10.2020

Graver, Hans P. (2020). *Pandemi og unntakstilstand – Hva covid-19 sier om den norske rettstaten*. Oslo: Dreyers Forlag.

Grimstad, Bjørn A. «Dette skjedde forrige gang Norge ble endret av et virus». I *Fagbladet*. 22.12.2020.

Knudsen, O. F. (2020). «Myndighet». I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/myndighet>

Hentet 10.11.2020

Landsforeningen for Polioskadde. (2013). «Polio». I *Tidsskrift for Landsforeningen for Polioskadde (LFPS)*. Nr.1.

Lobben, Bjørn. (2001a). «Poliomyelittens historie i Norge – sykdommen, samfunnet og pasienten». I *Tidsskrift for Den norske legeforening 2001: 121: 3574-7*.

Lobben, Bjørn. (2001b). *Polioens historie i Norge – Sykdommen, samfunnet og pasienten*. Oslo: Unipub.

Ohman Nielsen, May-Brith. (2008). *Mennesker, makt og mikrober – Epidemibekjempelse og hygiene på Sørlandet 1830-1880*. Bergen: Fagbokforlaget.

McNeill, William H. (1998). *Plagues and Peoples*. Anchor Books.

Rodman Paul, John. (1954). «Historical and Geographical Aspects of the Epidemiology of Poliomyelitis». I *Yale Journal of Biology and Medicine*. Vol, 27.

Rodman Paul, John. (1971). *A History of Poliomyelitis*. New Haven and London: Yale University Press.

Schiøtz, Aina. (2003). *Folkets helse – landets styrke, 1850-2003*. Oslo: Universitetsforlaget.

Skålevåg, S. A. (2020). «Miasme». I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/miasme>  
Hentet 14.10.2020

Sophies Minde. (1953). *Sophies Minde 1902-1952: 50 år av vanføre*. Oslo: Lindkvist – Boktrykkeri.

Stavanger byarkiv. «AKT-01599 – Stavanger karantenekommisjon», *Arkivportalen.no*. Hentet fra:  
[https://www.arkivportalen.no/contributor/no-BYST\\_arkiv\\_000000289408](https://www.arkivportalen.no/contributor/no-BYST_arkiv_000000289408)

Thorsen, D. E. (2020). Norges politiske system. I *Store norske leksikon*.  
[https://snl.no/Norges\\_politiske\\_system](https://snl.no/Norges_politiske_system)  
Hentet 10.11.2020

## Figurer:

Figur 1: Hentet fra Rodman Paul 1971: 6.

Figur 2: Hentet 22.10.2020 fra: <https://www.99healthideas.com/things-you-should-know-about-polio/>

Figur 3: Hentet fra Stavanger kommune sin side på Facebook.

<https://www.facebook.com/stavangerkommune/photos/3597088517000640>

Figur 4: Hentet fra Frøland 2020: 327.

Figur 5: Hentet fra Lobben 2001a: 3576.

Figur 6: Hentet 13.10.2020 fra <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>

Figur 7: Hentet fra Grimstad 2020.

Figur 8: Hentet fra Stavanger Aftenblad. *Hva er poliomyelitt?* 05.11.1951.

Figur 9: Hentet fra NRK. (1956, 18. oktober) *Filmavisen [forfilm]*.

Figur 10: Hentet fra: <https://www.fhi.no/globalassets/bilder/vaksine/sarbarhet-for-vaksinesykdommerhanne.pdf>