

Fredrik Mysen

**«Grev Ferdinand Anthon af Danneskiold-
Laurwigen, den 7^{de}. Augusti 1736 har funderet
et Hospital udi Laurwigen»**

En undersøkelse av Larvik Hospitals sosiale ansvar
1720-1780.



Masteroppgave i historie

Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap

Universitetet i Sørøst-Norge

Våren 2019

Forord

Til å begynne med vil jeg rette en stor takk til min veileder, Anita Wiklund Norli. Du har bidratt med stor innsikt i Larvik grevskap, arkivhjelp og relevante konstruktive kommentarer til oppgaven gjennom hele året. Jeg vil også takke Ole Georg Moseng som i praksis har fungert som en biveileder, og uoppfordret tilbydde seg som både lese- og diskusjonspartner. Jeg vil også rette en takk til alle i MHIS14, for tilbakemeldinger, diskusjoner gjennom seminarer og sosiale avbrekk. En takk går også til familien som har bidratt med korrekturlesing og oppmuntrende ord som virkelig har hjulpet på motivasjonen gjennom hele året.

Sammendrag

I 1736 ble det etablert et hospital i Larvik grevskap. Hospitalet ble først og fremst opprettet for å ta inn utslitte og gamle arbeidere fra Fritsø-bedriftene, men tok også inn andre fattige og trengende innbyggere fra grevskapet. Normen i samtiden var at de fattige og trengende ble tatt vare på av slekt og familie, men faktorer innenfor grevskapet førte til at undersåttene i større grad ble avhengig av at greven tok vare på dem. Etter reformasjonen på 1600-tallet og katolisismens nederlag i Norge, satte staten i gang tiltak for de fattige og trengende. Greven i Larvik grevskap opplevde også et ansvar for sine undersåtter, men for mange innebar det sosial deklassering og skam å få hjelp fra andre enn familie og slekt.

I denne oppgaven har jeg undersøkt hvorfor Larvik Hospital ble opprettet i 1730-årene og hvilket sosialt ansvar institusjonen hadde i grevskapet fra 1720 til 1780: Hvem fikk inntak i hospitalet, og var det noe endring i driften fra det første hospitalbygget i 1736, til det nye hospitalbygget i 1760? I oppgaven beskriver jeg skillet mellom de verdige- og uverdige fattige, og hvordan hospitalet inngår i to viktige ideologier, paternalismen og pietismen, og om dette endret seg i perioden. Innenfor den paternalistiske rammen i samfunnet oppnådde greven lojalitet fra sine undersåtter, og til gjengjeld tok han vare på dem som en «nådig far». Gjennom samtidens teologiske strømninger ble lemmene disiplinerte og underdanige, som styrket det paternalistiske hierarkiet i grevskapet. Med et blick på at Larvik Hospital lå i ett av landets to grevskap, blir det også undersøkt om forholdene her avviker fra andre hospitaler i landet, og om det fantes en utvikling som bevegede seg mot en mer moderne behandlingsinstitusjon, eller om funksjonen var statisk i perioden. Jeg tar også for meg motivene til hvorfor Larvik Hospital ble opprettet, og om motivet fra etableringen i 1736 har endret seg til oppgraderingen i 1760.

Driften av hospitalet ble styrt av fundasen, som var de grunnleggende regler for institusjonen. Her blir det fastsatt krav til inntak av lemmer og regler for driften av hospitalet. Jeg har avdekket et avvik fra fundasen i perioden, der lemmer som falt utenfor inntakskravene fikk plass ved hospitalet. Et slik avvik kan vitne om en utvikling av institusjonen, og om funksjonen endret seg. Ved å sammenligne driften av hospitalene fra 1736 og 1760, kan man avdekke om hensikten ved opprettelsen var tilnærmet hvordan det var i realiteten, og utviklingen i forholdet mellom hensikt og realitet.

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag	3
Kapittel 1: Innledning	6
1.1 Tittel og tema.....	6
1.2 Problemstilling.....	6
1.3 Oppgavens struktur.....	7
1.4 Avgrensninger.....	8
1.5 Begreper.....	8
1.6 Forskningsstatus.....	12
1.7 Kilder.....	14
Kapittel 2: Historisk bakgrunn	15
2.1 Innledning.....	15
2.2 Grevskapet.....	15
2.3 Jernverk og sagbruk.....	20
2.4 Hospitalet.....	23
2.5 Oppsummering.....	25
Kapittel 3: Verdige- og uverdige	25
3.1 Innledning.....	25
3.2 Mentaliteten i samtiden.....	26
3.3 Kjennetegn.....	34
3.4 By og bygd.....	41
3.5 Oppsummering.....	44
Kapittel 4: Kontroll	45
4.1 Innledning.....	45
4.2 Pietisme.....	45
4.3 Paternalisme.....	48
4.5 Oppsummering.....	51
Kapittel 5: Hospitalet 1736 og 1757	52
5.1 Innledning.....	52
5.2 Fundas.....	53
5.3 Lemmer.....	58
5.4 Funksjon.....	60
5.5 Motiver.....	65
5.6 Andre hospitaler.....	71
5.7 Oppsummering.....	72
Kapittel 6: Avslutning	74
6.1 Konklusjon.....	74

6.2 Litteraturliste.....	78
6.3 Kilder.....	80
Arkiv.....	80
Internett.....	80

Kapittel 1: Innledning

1.1 Tittel og tema

Som tittelen¹ gir uttrykk for, ligger hovedfokuset i denne oppgaven på hva slags sosialt ansvar Larvik Hospital hadde, og endringer som skjedde i den avgrensede perioden.²

Hospitaler har tradisjon tilbake til middelalderen, og har siden da hatt som funksjon å oppbevare trengende. Larvik Hospital hadde også en liknende funksjon, men var ved etableringen hovedsakelig til fortrinn for grevens arbeidere. Hospitaler var aldri omfattende institusjoner som var til hjelp for å øke folkehelsen i landet, i takt med samtidens tankegang om at mennesker var viktige ressurser, men det ga et grunnlag for videre utvikling som kom mot slutten av 1700-tallet, ved at nyetablerte hospitaler fikk en behandlingsfunksjon for de som fikk inntak.³ Til tross for at institusjonene aldri var særlig omfattende, ble det brukt betydelige ressurser for å drifte dem, så på sett og vis var institusjonene viktige. Sett med grevens øyne var Larvik Hospital en viktig brikke i det paternalistiske samfunnet, der løfter om inntak ved hospitalet ble brukt til fordel for å binde seg økonomisk til en pensjonsordning. Til tross for at kapasiteten ved Larvik Hospital aldri var særlig omfattende, ble hospitalbygget fra 1736 svært slitt. Dermed beordret greven å bygge et nytt bygg fra og med 1757. Var driften av disse hospitalene like?

Det er særlig interessant at et hospital eksisterte innenfor ett av landets to grevskap, og om driften av dette var ulikt driften av andre hospitaler utenfor grevskapet. Hadde grevskapets rammer stor betydning for driften av hospitalet, eller var det relativt likt andre hospitaler?

1.2 Problemstilling

Hvorfor ble hospitalet for Larvik grevskap opprettet på 1730-tallet, fornyet på 1760-tallet, og hva slags sosialt ansvar hadde hospitalet i grevskapet?

Et startpunkt for oppgaven er å sette opp noen teoretiske rammer; det vil være fruktbart sett sammen med problemstillingen. Her vil jeg undersøke om hospitalets funksjon bevegde seg mot en mer moderne oppfatning av begrepet sykehus, eller om det har større sammenligningsgrunnlag med middelalderhospitalene. Opprettelsen av behandlingsinstitusjoner faller sammen med statens økte oppmerksomhet for tiltak som kan bedre folkehelsen; følger grevskapet den samme utviklingen? Samtidig fastslår Øystein Rian

¹ Tittelen er hentet fra hospitalets fundas fra november 1762, som var institusjonens grunnleggende regler om drift og inntakskrav. SAKO/A-1056/F/FE/Fee/L0005

² Bildet på forsiden er hentet fra *Vestfolds historie: Grevskapstiden 1671-1821 (1980)* av Øystein Rian. Bildet illustrerer hospitalbygget som ble bygd mellom 1757-60, og er laget i mur.

³ Moseng 2012: s.286

at Larvik Hospital kan betegnes som et supplement til pensjonsordningen i form av et gamlehjem.⁴ Vil denne forklaringen på Larvik Hospitals funksjon også være operasjonell ved det nye murbygget fra 1760 og hospitalets nye fundas fra 1762?

For å se på hospitalets sosiale ansvar innenfor grevskapet, er det viktig å se på hvem som fikk inntak ved hospitalet, og om praksisen skilte seg fra andre institusjoner. Her vil andre hospitaler i Norge være sammenligningsgrunnlaget. Hvem som fikk inntak vil i aller høyeste grad kunne fastsette funksjonen til Larvik Hospital, og det vil være spennende å se om inntakskravene endrer seg i løpet av 1700-tallet. Om det er noen endring i inntak av lemmer, er det oppført i hospitalets fundas? Ved etableringen av hospitalet på 1730-tallet var det få lemmer som fikk inntak ved institusjonen, og man kan dermed trekke linjer til at institusjonen ikke var avgjørende ved bedring av folkehelsen generelt, men kan hospitalet ha tjent andre funksjoner?

Det vil også være interessant å trekke linjer til hva slags forhold det var mellom grevskapet som paternalistisk samfunn, og merkantilismens utbygging av institusjoner for sosiale formål. Var paternalismen og pietismen viktige verktøy i driften av hospitalet?

1.3 Oppgavens struktur

Denne oppgaven er delt inn i seks kapitler. For å gi leseren en kontekst til hvordan hospitalet kunne bli etablert innenfor grevskap, handler kapittel to om bakgrunnshistorien for Larvik grevskap, som begynner 1671. Kapitlet tar for seg en tidslinje fra etableringen av grevskapet mot slutten av 1600-tallet, og tar for seg de økonomiske forutsetningene greven hadde for å etablere et hospital utover på 1700-tallet. Kapittel tre fokuserer på skillet mellom verdige- og uverdige fattige, og kjennetegnene for de to gruppene. Her ser jeg om inndelingen var relevant for hvem som fikk inntak i hospitalet. Jeg presenterer også samfunnsforholdene og mentaliteten samfunnet hadde til fattige i samtiden, og hvilke tiltak som ble iverksatt. Også Larvik bys føydale kjennetegn blir presentert sammen med en studie på befolkningstilflytting til området og byens føydale trekk, for å se om dette kan vitne om Larvik Hospital som en institusjon utenfor normen, eller ikke. Kapittel fire tar for seg pietisme og paternalisme som ideologier, viktigheten av dem og hvordan dette påvirket driften av hospitalet. Ble disse ideologiene opprettholdt gjennom hele perioden, eller skjedde det en endring som påvirket hospitalet?

Kapittel fem viser til en sammenligning av de to hospitalbyggene, fra henholdsvis 1730- og 1760-tallet, og ser etter brudd og kontinuitet i driften av institusjonen.

⁴ Rian 1980 (A): s.361

Sammenligningsgrunnlaget ligger i hospitalets fundas og hvordan driften var i praksis, men også fundasen til St. Jørgens- og Trondhjems Hospital. Interessant nok er det omkring 100 år som skiller de andre fundasene fra Larvik Hospitals fundas, men gir fortsatt et godt sammenligningsgrunnlag. Jeg viser til nn forskjell i hospitalets lemmer fra det første- til det andre hospitalbygget og mulige grunner til ulikhetene. Mest sentralt i kapittelet er hvilke funksjon hospitalet hadde, og hva motivet var for å etablere institusjonen. Har disse endret seg i den avgrensede perioden? Kan funksjonen vitne om at Larvik Hospital skiller seg fra andre hospitaler utenfor grevskapet? Kapittel seks er et avslutningskapittel der jeg forsøker å trekke frem funnene mine i oppgaven, og gir en konklusjon. Alle kapitlene har et oppsummeringsavsnitt som trekker frem de viktigste funnene i kapittelet.

1.4 Avgrensninger

Det ville falle seg naturlig å ta utgangspunkt fra Larvik Hospitals etablering på midten av 1730-tallet, men det synes opplagt at perioden før 1736 også er relevant for etableringen av hospitalet. Ved å ta utgangspunkt fra 1720 vil man dermed inkludere det økonomiske grunnlaget som greven fikk frem mot etableringen av hospitalet. Perioden før etableringen viser en økonomisk vekst for greven fra fredstiden i Danmark-Norge som begynte i 1720, hvor grevskapet ekspanderte sin eiendom ved å kjøpe gårder. Det er i perioden 1720-1736 greven viser en økt interesse for eiendom, hvor han i 1723 eier 45% av eiendommene innenfor grevskapet. Her kan man også se en økning mot slutten av oppgavens avgrensingsperiode, som vil være 1780. Innenfor avgrensingsperioden fra 1720-1780, kan man dele den inn i tre deler. År 1720-1736 kan bli kalt for en før-hospital periode: Greven interesserer seg for oppkjøp av gårder og eiendom, og legger et økonomisk grunnlag som videre gir et grunnlag for investering i hospitalet. 1736-1760 viser perioden for den første hospitalbygningen, der Ferdinand Anton Danneskjold-Laruvig og Frederik Ludvig Danneskjold-Laurvig er grever. Den siste perioden fra 1760-1780 har hospitalet blitt oppgradert med et nytt murbygg, og interessen for driften av hospitalet er mindre enn tidligere. Perioden på 60 år kan defineres som to mannsaldre, så det vil være interessant å undersøke om endringene i driften av hospitalet har vært minimale- eller betydelige gjennom to generasjoner.

1.5 Begreper

I arbeidet med hospitalet forekommer det en del begreper som det vil være hensiktsmessig å avklare. Naturligvis er det noen begreper som vil bli presentert senere i oppgaven, men gjentagende og sentrale begreper vil være relevant å avgrense allerede nå.

Hospital er ingen ny institusjon når vi nærmer oss avgrensingsperioden for oppgaven, men er et uklart begrep. På sett og vis kan begrepet fungere som et samlebegrep for de ulike funksjonene hospitaler har hatt siden middelalderen til moderne tid. Ole Georg Moseng forklarer begrepet som «[...] den brokete kategorien av institusjoner med røtter tilbake til middelalderen – hvor skillelinjene mellom pleie, fattighjelp og tvangsarbeid var vage».⁵ Rent etymologisk kan hospitalbegrepet avgrenses til «hjem for fattige, uføre og syke», og kommer av det latinske «hospitalis», direkte oversatt til «gjestfri» eller «gjestevennlig».⁶ I moderne tid vil nok begrepet ha assosiasjoner til dagens sykehus, en funksjon det ikke fikk før mot slutten av 1700- og overgangen til 1800-tallet. Begrepet kan avgrenses til tre perioder:

Middelalderhospital, oppbevaringsinstitusjon og behandlingsinstitusjon. Faktoren som skilte oppbevarings- fra behandlingsinstitusjon er om pasientene fikk behandling for eventuelle sykdommer. Ved de to førstnevnte periodene var ikke dette tilfelle, og det finnes flere likhetstrekk mellom disse institusjonene. I begrepet vil det også være relevant å ekskludere leprahospitalene, men det vil heller bli nevnt eksplisitt i sammenheng med andre hospitaler. Til tross for at de er noen av de eldste hospitalene vi har i Norge, hadde ikke Larvik Hospital denne funksjonen, og er dermed ekskludert fra denne hospitaldefinisjonen. Hospitalet i Larvik vil hovedsakelig falle inn under avgrensningen oppbevaringsinstitusjon, og bli oppfattet som en institusjon for pleie og fattighjelp, men det er faktorer ved hospitalet som kan peke mot en overgang til en annen funksjon ved siste halvdel av 1700-tallet.

Ved at det finnes sterke assosiasjoner mellom hospital og sykehus, vil det også være fruktbart å skille disse. Sykehusene som begynte å ta form mot slutten av 1700-tallet har tre faktorer i sin kvalifikasjon: Behandling, opplæring og kompetansebygging.⁷ Ikke bare ser man en overgang fra oppbevaring til behandling av de syke, der formålet var å få de syke tilbake i samfunnet, men kompetansebygging gjennom eksperimenter og videreføring av denne erfaringen til nye leger er forutsetningene som skiller oppbevaringshospitalene og de moderne sykehusene fra slutten av 1700-tallet.

Det er forsket lite på hospitaler i Norge under middelalderen, men ved å avgrense seg til trekk ved hospitaler i middelalderen, kan man se på funksjonen det hadde. Det nærmeste middelalderhospitalet i forhold til Larvik hospital vil være i Tønsberg. Det ble opprettet i 1320, og blir omtalt som et sted der «fattige, såre og sjuke mennesker, som dit hender at komme», og ble underlagt Lavranskirken.⁸ I dagens Østfold fantes det et hospital på Værne,

⁵ Moseng 2003: s.235

⁶ Det Norske Akademis Ordbok s.v. *Hospital*, <https://www.naob.no/ordbok/hospital> [Hentet 12.april 2019]

⁷ Moseng 2003: s.267

⁸ Johnsen 1929: s.183

eller Varna, som var underlagt Johannitterordenen, en hospitalorden fra midten av 1000-tallet. Det er noe usikkert når dette hospitalet ble etablert, men Svandal sammenligner med andre johannitterhospitaller i Skandinavia, og antar at det ble etablert et sted mellom slutten av 1100-tallet, og slutten av 1200-tallet.⁹ Mye tyder på at dette hospitalet huset kongens hird av Magnus Lagabøte på slutten av 1200-tallet. Slike hospitaller som i Tønsberg og på Værne ville vært driftet av kirkelige institusjoner, og ville hatt en funksjon som oppbevaring for gamle og syke. Inntektene til disse hospitalene kom i form av donasjoner, og Grankvist skriver at disse donasjonene hadde som motiv å «forsone sine synder gjennom almisser og barmhjertighetsverk og gjennom de jordiske eiendelene skaffe seg skatter i himmelen».¹⁰ Reformasjonens inntog på 1500-tallet førte til at klostrene sammen med hospitalene ble oppløst, og skapte et grunnlag for den senere hospitaldriften i Norge, men gjorde ingenting for å endre institusjonens funksjon.¹¹ At kirkens hospitaller ble underlagt kongemakten med reformasjonen, førte til at de endret karakter og innretning, og ble kraftig berørt.

Pietismen kan betegnes som en religiøs retning innenfor protestantismen, og skulle få stor betydning for både staten, men også Larvik Hospital. Jensen skriver at den religiøse vekkelsen ikke fikk et like stort fotfeste i norske menigheter, men betød mye for stat og presteskap.¹² Strømningene kom fra Tyskland, og fikk etterhvert fotfeste i Danmark-Norge. Pietismen som ideologi, hevdet at det personlige forholdet til Gud var sentralt, i ganske likhet med Lutheranismen. Mennesker ble født syndig og alle verdens gleder var syndige. Mennesker måtte styre bort fra naturinstinkter for å sikre sin frelse mot evig død og pine.¹³ Pietismen ville i begynnelsen være skadelig for kirken, som førte en streng linje mot at kirkelige aktiviteter skulle foregå i kirken med en prest. Ved at pietismen oppfordret til et enda tettere og personlig forhold til Gud, ble denne modellen for tro satt i fare. Erling Sandmo peker på den tyske presten Philipp Jakob Spener som ”for alvor brakte pietistiske tanker inn i lutheranismen” ved at han hadde private vekkelsesmøter utenfor sin kirkelige prekenvirksomheter.¹⁴

Pietismen skulle få en sentral rolle for greven, men også Larvik Hospital, der disiplin og straff var viktige verktøy for å kontrollere lemmene. I tillegg kan begrepet inngå i forholdet mellom greven og innbyggerne, og begge aktører visste hvordan man kunne utnytte dette best mulig

⁹ Svandal, 2006: s.33

¹⁰ Grankvist 1982: s.67

¹¹ Moseng 2012: s.285

¹² Jensen 1962: s.60

¹³ Jensen 1962: s.60

¹⁴ Norgeshistorie, s.v. *Pietismen*, 2015, <https://www.norgeshistorie.no/enevelde/religion-og-verdensbilder/1213-pietismen.html> [Hentet 31.oktober 2018]

til sin fordel. Naturlig nok vil *paternalisme* være et like sentralt begrep her, og særlig for hvordan Ferdinand Anton drev hospitalet, men også hvordan lojaliteten fra arbeiderne kunne være til fordel ved inntak til hospitalet. Norli definerer det paternalistiske systemet som vertikalt, men at partene ikke er jevnbyrdige, som betyr at aktørene forplikter seg til hverandre «[...] som preges av gjensidighet og ulikhet og gjelder alle sider av livet».¹⁵ Under Christian Conrad og de senere grevene ser man tendenser til at driften ikke blir styrt med samme strenge disiplinen, og interessen er ikke den samme. Pietisme og paternalisme vil berøre flere momenter i oppgaven og tatt opp gjentatte ganger.

Lemmer var de fattige og trengende som fikk inntak i hospitalet fordi de ikke hadde mulighet til å klare seg på egenhånd. Med samtidens stigma til å ikke klare seg selv, eller bli tatt vare på av slektninger, kan man avgrense begrepet til at personen ikke hadde mulighet til å få hjelp av sine egne, eller at de falt utenfor det sosiale nettverket. Lemmenes oppførsel på hospitalet var også viktig, som måtte følge grevens strenge pietistiske rammer og regler, der straff eller utkastelse var konsekvensen av å være ulydig. Personer som kunne bli tatt inn som lem i hospitalet var hovedsakelig arbeidere fra jernverket og sagbruket, tjenere av grevskapet, og andre fattige innenfor grevskapets grenser. Som vi skal se på nærmere senere i oppgaven, var det også sentralt at disse potensielle lemmene ble karakterisert som verdige mennesker og hadde levd et riktig og gudfryktig liv. Som avgrenset tidligere var Larvik Hospital en oppbevaringsinstitusjon. Dermed kan lemmene karakteriseres som friske, men trengende. Behandling av sykdommer var aldri en funksjon ved hospitalet, men tilbud om legehjelp var ett av flere goder lemmene hadde tilgang til.

Merkantilisme er et noe flytende begrepet som kan være vanskelig å definere. Ole Feldbæk beskriver det som at:

«Enevældens mål var en stærk stat, indadtil og udadtil. Og som ethvert andet styre i merkantilismens tidsalder vidste den, at rigdom var magt. Og at grundlaget for rigdom var en stor og velstående befolkning, der kunne stille de soldater og svare de skatter, styret krævede».¹⁶

Her er det altså viktig å fastsette begrepet til å ikke kun gjelde økonomiske eller politiske tanker, men også at befolkningen i en stat er viktige ressurser, særlig i form av skatt, men også som soldater. Ole Georg Moseng definerer merkantilisme i snever forstand som handelspolitikk, men at det i utvidet forstand handler om «[...] et vidt spekter av måter å

¹⁵ Norli 2017: s.6

¹⁶ Feldbæk 1993: s.93

forvalte statens ressurser på- ikke minst de menneskelige ressursene».¹⁷ En frisk og økende, eller i det minste stabil befolkning vil være et maktelement. Den økte rasjonaliserende tankegangen til økonomi på tiden vil gjelde grevskapet i stor grad, og grevens forhold til inntekter og utgifter.

Norli har i sin avhandling også avgrenset og redegjort for sin bruk av hvordan hun henviser til *greven*. Denne avgrensningen vil også være relevant her, hvor «greven» henviser til grevemyndigheten, men tittel og fornavn vil bli nevnt om det henvises til en spesifikk greve.¹⁸

1.6 Forskningsstatus

Alfhild Nakken Libæk har i hovedoppgaven sin *Grevskapet Laurvigen: fattigstellet 1735-1805* tatt for seg en samlet oppgave om fattigstellet i grevskapet, der Larvik Hospital er en begrenset del av oppgaven. Oppgaven begrenser seg også til etableringen av hospitalet, og ser den ikke ut i sammenheng med grevskapets etablering, og hendelsene før 1735. Libæks sammenligning av driften av hospitalet fra 1736 og det nye hospitalbygget fra 1760 vitner om at driften ikke var konsistent i perioden, men at det ga arbeiderne ved grevskapsbedriftene et tilbud om hjelp. Libæk konkluderer imidlertid at man ikke må overvurdere hospitalets kvantitative betydning, ved at det kun var noen få som fikk inntak ved institusjonen.¹⁹

Om ikke Libæk har skrevet inngående om hospitalet, er det ikke mangel på skildringer av hospitaler generelt i litteraturen. Både Øystein Rian i *Vestfolds historie: Grevskapstiden 1671-1821* og Aage Aagaard & Oscar A. Johnsen i *Larviks historie. 1 : Larviks historie indtil 1814*, skriver om grevskapet i Larvik, og naturligvis blir Larvik Hospital nevnt. Skildringen av Larvik Hospital i verkene nevnt ovenfor er karakterisert av en fastsettelse av tidslinje i hospitalets driftsår, og gir et godt perspektiv på grevskapet i sin helhet, og perioden før etableringen av hospitalet. Rian karakteriserer også hospitalet som ble etablert i 1736 som et gamlehjem og supplement til pensjonsordninger for arbeiderne ved grevskapsbedriftene, men beskriver ikke institusjonens funksjon noe ytterligere. Rian konkluderer også med at grevens makt økte fra 1720-årene, mens befolkningens posisjon ble svakere, som kan peke mot at befolkningen ble svært avhengig av grevens nåde og barmhjertighet.

Anita Wiklund Norli i sin avhandling «Sosiale og kulturelle forhold blant arbeiderne ved Fritzøe jernverk i perioden 1690-1790» deler Rians påstand om at hospitalet var et supplement til pensjonsordningen i grevskapet. Dette blir understreket ved at arbeiderne og deres enker hadde fortrinnsrett til inntak ved hospitalet, og legger til at pietismen var en sterk

¹⁷ Moseng 2003: s.115

¹⁸ Norli 2017: s.7

¹⁹ Libæk 1977: s.96

bidragsyter til etableringen av hospitalet.²⁰ Her blir det også skrevet inngående om Larvik grevskap som paternalistisk samfunn, og forholdet mellom greven og arbeiderne. Til tross for at hospitalet var et supplement til pensjonsordning, fikk det også en økonomisk besparende funksjon for greven, der løfter om inntak ble gitt istedenfor faste pensjonsutbetalinger til arbeidere. Det samme gjaldt for arbeidere som ble lovet mesterplass ved grevskapsbedriftene. Det var ikke alltid disse løftene ble holdt, og ved at det var mellom 70 og 100 mennesker som hadde sitt daglige arbeid ved Fritzøe jernverk, må køen for inntak ved hospitalet blitt lang. Norli utdyper pensjonsordningene for arbeiderne ved Fritzøe jernverk i artikkelen «Pensjonsordninger og andre støttetiltak ved Fritzøe jernverk på 1700-tallet», og konkluderer med at Bergordinansen av 1683 ga «visse retningslinjer» for pensjon, men løfte om plass i hospitalet med forbehold om plass var normen for greven.²¹ Samtidig blir det også fastslått at et lojalt forhold til greven var gunstig for arbeiderne, og at det ble tatt individuelle hensyn ut i fra dette, i tråd med den paternalistiske tankegangen.

Ole Georg Moseng i *Ansvar for undersåttenes helse 1603-1805* gir et bilde av folkehelsen i perioden, og tar for seg faktorene som førte til et skifte i det dominerende prinsippet av hospitaler som oppbevaringsinstitusjon til behandlingsinstitusjon mot slutten av 1700-tallet. Det mest sentrale for denne oppgaven er at den uttrykker viktigheten av den merkantilistiske tankegangen til prosesser som skjer på 1700-tallet, deriblant hospitaler. Det var altså et ønske fra statens side å bedre folkehelsen for å øke makten, ved å se på mennesker som en betydelig ressurs. Ved at Larvik Hospital hovedsakelig huset pensjonister fra grevskapsbedriftene, er ønsket om bedret folkehelse en mindre faktor, men det økonomiske perspektivet til greven kan inngå i den merkantilistiske tankegangen. Samtidig fastslår Moseng at hospitaler har tilknytning tilbake til middelalderen, og at de tjener en funksjon som oppbevaring for de som har falt utenfor samfunnets sosiale nettverk, men at man ikke skal overvurdere hospitalers betydning.²²

Sammenligningsgrunnlaget til de andre hospitalene i Norge finner man både i Anders Bjarne Fossens *Bergen bys historie* for St. Jørgens Hospital, og Knut Sprautens *Byen ved festningen: 1536 til 1814* for Oslo Hospital. Verkene gir både gode skildringer for inntak for lemmer, men også driften av hospitalene. Interessante momenter ved disse hospitalene er at de har røtter tilbake til middelalderen, noe Larvik Hospital ikke har, og gir et grunnlag for om en

²⁰ Norli 2017: s.130-131

²¹ Norli 2019: s.25

²² Moseng 2003: s.237

tidligere etablering med overtakelse av eldre klostre fra katolisismens tid har stor betydning for hospitalenes drift.

Rolf Grankvist skriver utfyllende om Trondhjems Hospital i *Nidaros kirkes spital 700 år: Trondhjems Hospital 1277-1977*. I likhet med St. Jørgens Hospital og Oslo Hospital, finnes det sammenligningsgrunnlag her. Hospitalet har også røtter tilbake til middelalderen, og skiller seg ut sammen med St. Jørgens Hospital ved at de tok inn spedalske, noe Oslo- og Larvik Hospital unnlot. Grankvist har også vedlagt fundasen til hospitalet fra både 1612 og 1643, som har verdi sammenlignet med fundasen til St. Jørgens Hospital og Larvik Hospital.

1.7 Kilder

Utvalget av kilder ble hovedsakelig avgrenset til Larvik Hospitals fundas av 1762, men også korrespondanse mellom Larvik- og Oslo Hospital. Disse kildene har også vært sentrale for å finne svar på spørsmålene som har blitt stilt i oppgaven. Av arkivkildene, så befinner alle seg i Statsarkivet i Kongsberg (SAKO).

Fundasen til Larvik Hospital har gitt stor innsikt i driften av hospitalet, og sett sammen med fundasen til andre hospitaler, har det absolutt et sammenligningsgrunnlag. Den har gitt en illustrasjon på hvordan driften av hospitalet skulle være, og annen litteratur har kunnet bekrefte- eller avkrefte dette. I «Project til Et Hospitals Foundation»²³ ser man de tidlige linjene til bestemmelser og grunnleggende regler ved hospitalet, som kan sammenlignes med den faktiske fundasen. Naturlig nok bærer disse kildene preg av en formell stil, og vil ikke gi et fullstendig bilde av hvordan driften muligens egentlig var. Kilden utgir seg for å beskrive hvordan driften var, men gir et klarer bilde på hvordan driften av hospitalet burde vært, med retningslinjer til både oppvarteren- og oppvartersken og lemmene.

Det vil også være naturlig å kommentere eventuelle utelatte kilder til avgrensingen av oppgaven. Kildematerialet som omhandler Larvik Hospital er svært omfattende, der enkelte dokumenter dukket opp på steder som ikke var forventet. Kildene som omhandler Larvik grevskap fikk et tilskudd i 2012, som førte til at det fantes to innganger til kildematerialet. Samtidig kan kvaliteten av håndskriften kommenteres: Mange av dokumentene var vanskelig å tyde, mens andre var enklere. Det var ofte kilder med kongelig avsender eller mottaker som bar preg av penere håndskrift, mens dokumenter som tilhørte hospitalet var mindre tydelig. Dermed kan man konkludere med at noe av kildematerialet var uorganisert, som førte til at orienteringen i kildeutvalget ble mer krevende. Her er det særlig søknader fra lemmene, hospitalets regnskap og kilder som omfattet auksjoner av lemmenes eiendeler som kunne vært

²³ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0001

relevant for oppgaven. Arbeidet med disse kildene ville vært omfattende, og muligens ikke veldig sentralt for problemstillingen. Til tross for dette funnet litteratur som kunne besvare disse spørsmålene, og har anvendt primærkilder i sine arbeider.²⁴

Kapittel 2: Historisk bakgrunn

2.1 Innledning

Intensjonen med dette kapitlet vil være å gi en oversikt over grevskapet i Larvik, og se hvordan utviklingen i avgrensingsperioden hadde innvirkning på driften av Larvik Hospital. Grevskapet som et område med eget styre i Larvik, i stor grad selvstyrt, er et viktig grunnlag for konteksten i driften av hospital, men også hvorfor det ble opprettet. Samtidig gir det rammer for lemmenes regler, og fundasens utforming. Ved at grevskapet ble opprettet mot slutten av siste halvdel på 1600-tallet, vil det være naturlig å gi en kort oppsummering av perioden før 1720, som er utenfor perioden av oppgaven. Etableringen av grevskapet med sin første greve, Ulrik Fredrik Gyldenløve belyser perioden som skaper rammene hospitalet eksisterte i. Var grevskapets funksjon sentralt for at hospitalet utviklet seg i en positiv retning gjennom 1700-tallet, eller finner man likhetstrekk av denne retningen hos andre hospitaler i landet? Det vil også være interessant å se om det er et brudd i driften av hospitalet fra de ulike grevene, eller holder den en streng pietistisk modell i hele avgrensingsperioden?

2.2 Grevskapet

Grevskapet i Larvik ble opprettet 29. september 1671 på kongelig befaling «hvorved Laurvig til et Grevskap ophøies», etter at Christian 5. utnevnte en ytterst fåtallig ny høyadel. I Norge bestående av en baron og to grever.²⁵ Kongen utnevnte sin halvbror, Ulrik Fredrik Gyldenløve til greve i Larvik.²⁶ Grevskapets daværende eiendom ble anskaffet året tidligere, da Langegodset ble kjøpt av Gyldenløve. Det var økonomiske forutsetninger som førte til at Langegodset ble solgt, noe jeg ikke skal utdype ytterligere. Her vil hovedfokuset ligge i etableringen av grevskapet, og dets utvikling mot avgrensningen for problemstillingen av oppgaven.

Ulrik Fredrik Gyldenløve var Frederik 3.s sønn født utenfor ekteskap, som betyr at han var Kristian 5.s halvbror. Med sine kongelige røtter var det kanskje ikke tilfeldig at han ble stattholder i Norge, og senere utnevnt til greve for ett av Norges to grevskap. Oppkjøpet av Langegodset var heller ingen tilfeldighet. Det omfattet Fritsø sagbruk og jernverk, og ga dermed gode forutsetninger for økonomisk gevinst, sammen med grevskapet som et privilegiesamfunn. Gevinsten gjelder også hogstmonopolet, og den senere tiendefriheten

²⁴ Libæk 1977, Norli 2017 & Rian 1980

²⁵ Wessel-Berg: s.74

²⁶ Rian 1980 (A): s.10

Gyldenløve fikk. Den angår ikke bare en forvaltningsstrategi, men også rammer for økt økonomisk gevinst, som var Gyldenløves mål med Lange-godset. Deler av godset var tidligere solgt til kreditorer, men ved overtakelsen av godset, ble 70% av summen brukt til å kjøpe ut pantemennene.²⁷ Dette var en tillatelse han fikk av Christian 5., uavhengig av om eiendommene var i kronens besittelse eller ei, noe Johansen påpeker neppe ble utøvd uten å «[...] krænke andres rettigheter og interesser».²⁸ Det var disse eiendommene som senere ble opphøyet til grevskap, og Gyldenløve fikk overdratt «de fleste av kongens rettigheter», og «nu styrte praktisk talt enevældig i hele distriktet».²⁹

Grevskapet ble skjenket makt ved at de fikk en rekke privilegier og som konsekvens, økte sitt skille fra staten. Disse privilegiene kan, i tillegg til økonomiske fordeler, forklare grevskapets geografiske plassering. Privilegiene kom ved en kongelig befaling der «Le=ding, foring og arbeids=benge, samt tiende, sigt og sagefald, og jus Patronatus til kirkerne i Laruvigs Grevskab» ble tillagt grevene.³⁰

Det første privilegiet var birkeretten, som ga greven myndighet over rettsapparatet, hvor de utpekte dommere, byfogder og byrådet, nevnt over som «sigt og sagefald». Dette førte til at begge grevskapene senere hadde kontroll over to av tre rettsinstanser.³¹ Det andre privilegiet var hals og håndsretten, som betyr at greven hadde politi- og straffemyndighet, og kunne utøve dette i grevskapet. Disse privilegiene ga greven en stor grad av makt, og i tillegg fikk greven jus Patronatus over kirkene, som tillot han å utpeke egne prester. Larviksgreven fikk velge fire sogneprester, men enda viktigere fungerte kirken som et massemedium og kunne «spre propaganda i befolkningen».³² Dette privilegiet har nok spilt en stor rolle i grevens paternalistiske og pietistiske ånd.

Rian peker mot at landets to grevskap ble plassert i Vestfold, kan bli sett i kontekst av Vikens tidligere posisjon som dansk territorium fra vikingtid og tidlig middelalder, som er en interessant tanke.³³ Vestfolds geografiske posisjon var relativt nærme København, samtidig som den ikke var for nærme Sverige. En annen grunn til grevskapets plassering i Vestfold, kan vi finne i et av privilegiene greven ble bevilget. Privilegiet bestemte at greven hadde myndighet over de geografiske områdene til grevskapet, ikke kun leilendingene, slik det var i Danmark. Rian fastslår nemlig at det ikke fantes så store geografiske områder i Danmark

²⁷ Rian 1980 (A): s.12

²⁸ Aagaard 1923: s.54

²⁹ Aagaard 1923: s.54

³⁰ Wessel-Berg: S.74

³¹ Rian 1980 (A): s.13

³² Rian 1980 (A): s.14

³³ Rian 1980 (A): s.9

tilgjengelig, som ville ført til at greven hadde fått dette privilegiet. Hypotetisk ville dette privilegiet i Danmark skapt en konflikt med andre godseiere, som hadde myndighet over leilendingene sine. At greven fikk myndighet over det geografiske området, og ikke kun leilendingene, var nytt i tillegg til at Larvik by inngikk i grevskapet ved å «infløtte Byen Laurvigs Øvrighed paa Kongl. Confirmation».³⁴ Byen og resten av grevskapet bidro med arbeidere til sagbruket og jernverket som var sentrale bedrifter i grevens økonomi, og «[...] borgerne kunne her spille en rolle som grevens lojale medarbeidere i handel og skipsfart», hevder Rian.³⁵

Griffenfeld var greve over Jarlsberg, men falt i unåde hos kongen i 1676, og dette førte til at Gyldenløve kjøpte grevskapet i 1678, men han solgte det videre i 1683. Beboerne i de to grevskapene skulle dog betale skatt til kongen som før, og ved at grevskapene var i samme territorium, ble den kongelige siviladministrasjonen overflødig ved siden av den grevelige.³⁶ På grunn av dette privilegiet ansatte greven en egen amtmann i grevskapet, som ble kalt overinspektør, og inngikk i et større hierarkisystem. Greven oppholdt seg i hovedsakelig i Danmark og hadde dermed behov for en administrasjonsavdeling med en overinspektør i København. Som overinspektør hadde man øverste myndighet i grevskapet ved grevens fravær, og det ble ført hyppig korrespondanse mellom overinspektøren og greven, om saker som angikk grevskapet.³⁷

I tillegg til dette førte de andre privilegiene nevnt ovenfor til gode økonomiske forutsetninger for grevene, som skattefritak for hovedgården. Gyldenløve la Fritsø, Brunla, Herre-Unneberg, Eidsten under dette fritaket, som sparte greven 160 riksdaler årlig. Samtidig fikk greven beholde en del av skatten fra leilendingene innenfor grevskapet, som egentlig var kongelige skatter. Det fantes også andre økonomiske følger som gagnet grevene som følge av privilegiene, men kanskje den viktigste for Larvik grevskap, og den merkantilistiske modellen, var at greven fikk enerett på bergverksdrift.³⁸

Etter Gyldenløves død i 1704 tok hans sønn, Ferdinand Anton Danneskjold-Laurvig over grevskapet. På denne tiden var den unge greven 16 år, men det finnes brev signert av han selv, sammen med sine formyndere.³⁹ Den nye greven ekspanderte grevskapet i stor grad, ved kjøp av nye eiendommer, men også ved å beholde sin privilegier. 1720-årene ga gode økonomiske

³⁴ Wessel-Berg: s.629

³⁵ Rian 1980 (A): s.15

³⁶ Rian 1980 (A): s.15

³⁷ Norli 2017: s.22

³⁸ Rian 1980 (A): s.15-17

³⁹ Aagaard 1923: s.99

forutsetninger for greven med tanke på eiendom. Interessen i eiendom ble stor, og belyser igjen viktigheten av merkantilismen i driften av grevskapet, og grevens holdning til grevskapet som forretning. De gode økonomiske forutsetningene er ikke eneste faktor for at hospitalet ble etablert. Ferdinand Anton som utpreget pietist var muligens en enda viktigere faktor for opprettelsen, og en typisk representant for sin tid. Her er det ønsket om å styrke sin posisjon som «nådig far» for sine undersåtter som inspirerer opprettelsen. Samtidig er 1720-årene Ferdinand Anton er greve uten formynderskapet, som førte til at han kunne iverksette egne idéer.

Den økte tilegnelsen av eiendom førte til en bedring av forvaltningen av ressursene, som stort sett ble brukt i jernverkets drift. Gårdsoppkjøpene var viktig for jernverksdriften, noe som igjen gjorde at prisen var høyere enn tidligere. Det må også bli tatt i betraktning at jordverdien hadde økt betydelig. Til tross for det økte prisnivået på jord, og hva eiendommene skulle brukes til, slapp greven billig unna med oppkjøpene, prismessig. I følge Rian var 57 % av oppkjøpene fra borger og embetsmannsgods, 33 % gammelt bondegods og 10 % tidligere sentralkirkegods. Av de tre gruppene som solgte eiendommene sine til greven, var det bøndene som fikk minst gunstig pris, som lå under halvparten av det borgere og embetsmenn oppnådde, men samlet brukte han sin sterke posisjon i samfunnet til å kjøpe disse eiendommene billigere.⁴⁰

De gode tidene etter krigen kan være en faktor som spiller inn ved at greven systematisk kjøpte gårder i grevskapet. Samtidig vil nok mer inntekt ført til at grevskapet trivdes bedre som ”forretning”. Rian trekker imidlertid inn at Fritsø-bedriftene hadde gitt en ”rundelig fortjeneste” under krigen, men at det var avdekket ulovlig hogst av bønder innenfor grevskapet. Med tanke på den rundelige fortjenesten under krigen, ville nok ikke den ulovlige hogsten utgjøre store tap for greven, men hogsten førte igjen til relative tap for fortjenesten, og måtte dermed stoppes for at grevskapet skulle trives bedre som en forretning. Tanken om hogstmonopol kan knyttes opp mot den merkantilistiske tankegangen som hadde fått større plass i politikken i Danmark-Norge fra 1600- og innover på 1700-tallet. For grevskapet var skogen en stor økonomisk ressurs, som førte til at man ville forvalte og utnytte den så gunstig som mulig, både for økonomisk gevinst, men også økt makt. Det var særlig selveierbønder i Sandeherred som utgjorde motstanden mot hogstprivilegiene til greven, men også de som drev ulovlig hogst. Oppkjøp av slike gårder ville derfor gjøre konkurransen i næringen nærmest ikke-eksisterende, og en tryggere og større tilgang til råstoffer for bedriftene.⁴¹

⁴⁰ Rian 1980 (A): s.181-182

⁴¹ Rian 1980 (A): s.180

Samtidig blir det også skildret at greven tok vare på befolkningen sin, en del av den gjensidige paternalistiske modellen både greven og undersåttene nøy godt av. Supplikkene fra undersåttene belyser hvordan de appellerer til grevens nåde. Her er det ofte arbeidere som søker pensjon fra greven, eller andre som søker hjelp. Johnsen skildrer om en bergarbeider som ble skadet, og greven skriver til overinspektøren at «den ulykkelige hendelse gjør mig hjertelig vondt».⁴² Anita Wiklund Norli tar utgangspunkt i Christopher Jacobsen, som var «[...] en av få personer som oppnådde å få utbetalt en årlig pensjon fra verket».⁴³ I likhet med avgjørelsen om hvem som skulle bli tatt opp som lemmer i hospitalet, var det greven selv som tok beslutninger angående økonomiske saker, og pensjonsordningene de få arbeiderne fikk ble sett på med individuelle øyne. Derfor konkluderer Norli med at de individuelle hensynene ble imøtekommet basert på det personlige forholdet med greven, og lojalitet.⁴⁴ Norli legger også til at greven og overinspektøren ikke ville skape forventninger om pensjonsordninger for arbeiderne, fordi moralen ville falle dersom det ble for lett å motta penger. Johnsen beskriver en av egenskapene til greven som at han «[...] var paa post mot alle utgifter», noe den pietistiske og paternalistiske økonomiske driften viser.⁴⁵

Frederik Ludvig tok over grevskapet etter Ferdinand Antons død i 1754, og startet prosessen med å bygge det nye hospitalet. Kort tid etter at han forfattet den nye fundasen til hospitalet sommeren 1762, døde Frederik Ludvig, som førte til at grevskapets drift opplevde nedgang, særlig økonomisk ved de påfølgende tre grevene. Hospitaldriften ble selvsagt også berørt av dette, og opplevde noen turbulente år etter Frederiks død, der det viste seg at flere av grevskapsbetjentene gjorde seg skyldig i store summer penger.⁴⁶ Den økonomiske uforsvarlige driften med mye gjeld fortsatte under Ahlefeldt-linjen etter Christian Conrads død i 1783, som ikke hadde noen sønner, og grevskapet ble gjort krav på av døtrene baronesse Bülow og grevinne Holck, slik ekstensjonspatentet av 1692 tillot dem. Dette blir også skrevet i Larvik Hospitals fundas ved at «De Laurwigske Descendenter ere min og min Broders Ægte Børn og afkom i needstigende Linie, saa mange der er til, hvoraf den Ældste af Mand kiønnet, saafremt Nogen er til; Men hvis ikke, da af Qvinde Kiønnet [...]».⁴⁷ Som følger av dette ble grevskapet tildelt Kristian Ahlefeldt, Gyldenløves datters dattersønn, som tok til seg navnet Kristian Ahlefeldt Laurwig. Etter Kristians død i 1791, tok hans sønn, Frederik Ahlefeldt over, og fulgte i sine forgjengers spor med høye utgifter og lite interesse av grevskapets drift.

⁴² Aagaard 1923: s.103

⁴³ Norli 2019: s.10

⁴⁴ Norli 2019: s.25

⁴⁵ Aagaard 1923: s.102

⁴⁶ Aagaard 1923: s.202

⁴⁷ SAKO/A-1056/F/FE/Fee/L0005

Dette førte til at grevskapet ble solgt til kongen i 1805 for 920 000 riksdaler.⁴⁸ Det samme ekstensjonspatentet nevnt ovenfor tillot dermed grevskapets siste greve å beholde rettighetene- og eiendommen til kirkene, som senere ble solgt.

2.3 Jernverk og sagbruk

Jernverket og sagbruket var viktige inntekter etter grevskapets opprettelse mot slutten av 1600-tallet, og kan bli sett på som en motivator for at Gyldenløve kjøpte Lange-godset noen år tidligere. Jernverket og sagene i det nye grevskapet hadde eksistert før 1671, da Langefamilien var godseiere. Lange brukte bøndene som billig arbeidskraft i driften, og utnyttet sagene på Fritsø til å levere billig brensel. Tilflytting til Langeeiendommene førte til at det ble konkurranse mellom tilflytterne og Tønsbergborgerne.⁴⁹ Etter Langefamiliens dårlige økonomiske drift, endte store deler av eiendommen i hendene på kreditorer, som Gyldenløve kjøpte av kreditorerne ved en senere anledning. Sagbruket og jernverket var i dårlig stand da Gyldenløve tok over, og hans mål var å bygge disse opp igjen for å gagne grevskapet. Skattefritaket som Gyldenløve trakk over Herregården i Larvik førte til besparelser økonomisk sett, og førte til at jernverket og sagbruket var enda mer gunstig enn tidligere. Bedriftene fikk privilegier som like bedrifter også hadde, men gikk hardere utover andres rettigheter enn andre steder. Greven fikk cirkumferens på fire norske mil, og områder i Bratsberg Amt nær kysten.⁵⁰ Områdene skulle dermed «tilhøre Fritzø Verf, og ingen Anden».⁵¹ Dette betød at bønder innenfor dette områder fikk kun drive hogst for å lage kull til jernverket. Med andre ord fikk greven hogstmonopol. Med disse privilegiene ble også bøndene pliktige til å levere trekullet til jernverkene, mot betaling, og ble som tidligere nevnt sett på som en arbeidskraft for greven og grevskapet, som «de hadde rett til å disponere over».⁵² Andre som bodde på grevens eiendom utenfor byen ble brukt som arbeidskraft, og særlig i sammenheng med jernverket. Det er særlig her den paternalistiske modellen kommer til syne, der greven gir arbeiderne lønn til livets opphold, og han selv får arbeidskraft og lojalitet.

Et annet monopol greven prøvde å skaffe seg, var proviant til arbeiderne. Enkelte verk lå langt unna kjøpmenn, og måtte dermed opprette egne provianthus. Sammen med dette fikk greven rett til å innføre «10 lester rug eller mel, 10 lester malt, 3 lester salt, 6 skippund tørrfisk og 3 lester smør til sine arbeidere».⁵³ Denne praksisen førte til at greven anklagde

⁴⁸ Aagaard 1923: s.220

⁴⁹ Rian 1980 (A): s.6

⁵⁰ Rian 1980 (A): s.17

⁵¹ Wessel-Berg s.193

⁵² Rian 1980 (A): s.18

⁵³ Norli 2017: s.145

borgerne for å selge varene for dyrt, og at det var de lokale kjøpmennene som hadde sneket til seg monopol, en ordning greven ville ha kontroll over. Provianthuset skulle gagne arbeiderne og bøndene, og ikke være til gevinst for noen få.

Både sagbrukene og jernverket etter at Gyldenløve tok over Lange-godset var i dårlig stand, men etter oppbyggingen begynte bedriftene å vokse. Veksten fra sagbruket ble særlig avhengig av etterspørsel og vassføringen i elvene som brakte hogsten. Et problem Gyldenløve støtte på var de andre sagbrukseierne innenfor Fritsø jernverks cirkumferens, som bestod av 61 sager. Kongen satte i 1688 ned en sagreguleringskommisjon som skulle begrense produksjon fra sagbrukene, dels for å bevare norske skoger, og dels for at prisen på eksporten holdt seg på ønsket nivå.⁵⁴ Kommisjonen bestemte «hvilke Sauger maae blive staaende, og hvor mange Bord enhver Saug aarlig maa skjære», som førte til at 44 av 61 sager ble forbudt og var svært gunstig for grevskapetets inntekt, og førte til at Gyldenløve senere kunne kjøpe nye sager.⁵⁵ Som tidligere nevnt fikk også Gyldenløve tatt Fritsø under skattefritaket for grevskapet, bevilget av kongen, mot at «Greven aarlig i Kjøbenhavn af alle sine Sauger 3000 fyrre=Bord til Kongl. Tjeneste leverer».⁵⁶ Til tross for at grevskapet var forbeholdt å sende bord fra sagbrukene til København, ville denne ordningen spare grevskapet for utgifter i form av skatt og årlig spare grevskapet for 160 riksdaler. Mot utgangen av 1600-tallet var Gyldenløve en av de største sagbrukseiere i Norge. Kommisjonen for sagregulering hadde sterk innflytelse av de største eierne av skoger, og naturligvis hørte Gyldenløve til i denne gruppen. Om hensikten av dette privilegiet faktisk var å bevare skoger og opprettholde prisnivået på eksporten kan diskuteres, og Rian bruker ordet «angivelig» for å så tvil om påstanden.⁵⁷ Uavhengig av hensiktene, stod dette i stil med den merkantilistiske politikken i samtiden, og lot greven få ytterligere økonomisk makt i området, et gjentakende mønster for grevens bevilgede privilegier. Med et tilnærmet monopol på sagbruk, ga det gode forutsetninger for produksjon under den nordiske krig, da det ble eksportert store mengder kuler og stangjern, som hadde behov for brensel fra sagbrukene. Veksten stagnerte ved mangel på arbeidskraft for å produsere brenselet til jernverket, men ga en såpass avkastning til grevskapet som førte til den rundelige fortjenesten som tillot Ferdinand Anton å ekspandere grevskapetets eiendommer etter krigen, men også senere etablere hospitalet.⁵⁸

⁵⁴ Rian 1980 (A): s.28

⁵⁵ Wessel-Berg: s.178-179

⁵⁶ Wessel-Berg: s.193

⁵⁷ Rian 1980 (A): s.28

⁵⁸ Rian 1980 (A): s.23-24

Sentralt for både sagbrukene og jernverket i grevskapet er arbeiderne og hvordan greven beholdt dem. Sagbrukene var nødt til å produsere brensel for jernverket, men hvordan ble arbeiderne ved jernverket behandlet? Norli skriver om økonomiske-, juridiske- og ideologiske bindinger som førte til at det var vanskelig for arbeiderne å flytte og få arbeid utenfor grevskapet. Her er arbeidernes lån fra greven som satte dem i gjeld svært sentralt. Tilflyttende arbeidere bodde gjerne i boliger eid av greven, mens andre lånte penger til å kjøpe egen bolig. Andre fikk «innvilget rett til fri bolig» i kontrakten deres, men det var vanlig for arbeiderne å havne i gjeld med lån av grevens penger. Lønningspraksisen til arbeiderne var at overskuddet ble tatt ut i København, som førte til pengemangel ved bedriftene i Larvik, og arbeiderne fikk ofte lønn i form av jern eller varer fra provianthuset.⁵⁹ Hvis arbeiderne havnet på etterskudd med penger, ville de søkt om penger fra greven i form av supplikker, og pådratt seg mer gjeld. Lønningsystemet kan være en faktor som bidrar til behovet for opprettelsen av hospitalet på 1730-tallet, der arbeiderne hadde lite til livets opphold, og behovet for hospitalet ble sterkere. Behovet for hospitalet i forhold til arbeiderne ved bedriftene er noe jeg kommer inn på senere i oppgaven.

Norli tar utgangspunkt i et utvalg av kontrakter for å vise til de juridiske bindingene arbeiderne hadde ved Fritsø jernverk. I kontrakten til Ole Arnesen, som var en formerdreng, forplikter han seg til å bli ved verket om han ble tatt opp som former etter endt læretid, der han skrev under på at:

«[...] da alletieder og saalenge Gud mig Lived og Helbredden forunder at skal og wil med Een goed willie stedze wære og forblive wed tidl bemelte Fritzøe Jernwerk og ieke af dessen arbejde eller tienniste uden det Høye Herskab og deris betroede Forwalters willie og Widenskab mig at begifve, ald den stund, og saalenge de der wed wil give mig arbejde og Een billig ophold».⁶⁰

Norli trekker også frem mesterkontrakter som har liknende lovnader, at de skal arbeide ved verket så lenge helsen holder, eller det er behov for arbeidskraft.⁶¹ Ordvalg som illustrerer «for alltid» slik kontraktene gjør, finnes også i hospitalets fundas, der de to stiftelsene etter 1760 skal «bestandig» være kombinert i hospitalet.⁶² Det blir også beskrevet at rentene fra grunnfondet til hospitalbygget, skulle drifte hospitalet «til Evig tid», i prosjektet til den første

⁵⁹ Norli 2017: s.154

⁶⁰ Norli 2017: s.192

⁶¹ Norli 2017: s.194

⁶² SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

fundasen.⁶³ Det interessante ved kontraktene og fundasen er at de deler noen lingvistiske likheter ved ulike former for å beskrive slike lovnader. Dermed kan man betvile troverdigheten til lovnadene, og heller se på dem som symbolsk verdi, som utelater en begrensning, og øker verdien av løftene. Samtidig ville det nok vært mer praktisk å fastsette kontrakter til evig tid for å spare tid ved en eventuell fornyelse, og ved at nye kontrakter på sett og vis trumfet den forrige kontrakten.

2.4 Hospitalet

Her vil det bli presentert en overordnet tidslinje- og den generelle daglige driften av Larvik Hospital. Andre faktorer, som grunnen til etableringen, hvem som fikk inntak og ideologiske faktorer i hospitalet vil bli presentert senere i oppgaven.

I tiåret etter den nordiske krig ble grevskapet stadig ekspandert ved at greven kjøpte eiendommer, som hovedsakelig gagnet jernverkene og sagbrukene. Dette førte til økte inntekter for greven, og konsekvensen var at greven kunne opprette et hospital i 1736. Her ville regnskapet til grevskapet vært sentralt for å se kostnadene til hospitalbygget. Men som Libæk nevner, ble tømmeret «[...] som var blitt til overs ved ombyggingen av den grevelige residens» brukt, som igjen vitner om grevens økonomiske syn.⁶⁴ Verken grevskapet eller Akershus stift hadde et konkret fattigvesen før 1741, men etableringen viser til at behovet var der før stiftsforordningen trådte i kraft. Byer som Oslo, Bergen og Trondheim hadde lange tradisjoner med hospitaldrift som strekker seg tilbake til katolisismens hospitaler, men ikke Larvik, med sin unike økonomiske- og politiske struktur. I perioden før hospitalet ble etablert, fantes det pensjonsordninger for arbeiderne ved bedriftene i grevskapet, og en tiltenkt pensjonsordning der greven skulle skjenke 300 riksdaler til trengende, men som ble nedprioritert, muligens i påvente av hospitalets etablering.⁶⁵

Hospitalbygget ble klart samme år det var 200-årsjubileum for reformasjonen, og var plassert ved Larvik kirke, noe som bidrar til symbolsk- og ideologisk verdi. Greven skjenket 10 000 riksdaler til et grunnfond, og renter på 500 riksdaler skulle finansiere hospitalet.⁶⁶ Bygget kunne huse åtte lemmer, som bestod av fem kvinner og fire menn ettersom et ektepar gikk «for een portion».⁶⁷ Fundasen som ble utarbeidet sommeren 1736 bestemte de grunnleggende reglene ved driften av hospitalet, men også at lemmene skulle få fri lys og brensel, gratis

⁶³ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0001

⁶⁴ Libæk 1977: s.72

⁶⁵ Libæk 1977: s.72

⁶⁶ Rian 1980 (A): s.361

⁶⁷ Libæk 1977: s.74

medisiner, tilsyn av en kirurgus, gratis prest, fri likkiste og begravelse.⁶⁸ I tillegg til disse ordningene fikk lemmene et ukentlig underhold på 48 skilling, som tilsvarte omkring to riksdaler månedlig, og lå på samme nivå som Oslo Hospitals underhold. Underholdet som ble gitt til lemmene ved både Larvik- og Oslo Hospital lå noe høyere enn andre hospitaler i landet, noe som oppgaven tar opp igjen senere.

Hierarkisystemet ved hospitalet inngikk i grevskapet, der greven var øverst. Ved den daglige driften var det hospitalets forstander som hadde øverste autoritet, ettersom greven sjeldent oppholdt seg i grevskapet. Forstanderen ble valgt fra amts-, jernverks- og sagbruksforvalteren, som hadde ansvaret i en treårsperiode. Denne ordningen var både gunstig og ikke gunstig i perioder, ettersom forstanderen lånte penger fra hospitalet til bedriftene. Det ble også ansatt oppvarter og oppvarterske ved hospitalet til å utføre daglige rutiner som å lage mat, vaske, hogge ved og ta seg hånd om de «skrøpelige».⁶⁹ Greven forbeholdt seg retten til å ha siste avgjørelse ved hvem som ble tatt inn på hospitalet, som førte til at det var svært strenge regler ved inntak. Konsekvensen av de strenge reglene ved hospitalet og inntaksprosessen, førte til at av de første åtte lemmene, var det kun tre som takket ja.⁷⁰

Hospitalbygget var i bruk fra 1736 til 1760, da greven lot reise et nytt og forbedret hospitalbygg, med en ny fundas. Det gamle bygget hadde forfalt en del i årene det hadde tjent som hospital, og selv om greven hadde planer om å bygge et tilbygg, ble det nok nedprioritert av et helt nytt murbygg som stod ferdig 1760. Lemmene beholdt underholdet på 48 skilling, ettersom prisnivået på varer ikke hadde endret seg mye siden 1736, men ettersom antall lemmer hadde økt, førte det til at forstanderen og sogneprestens lønn ble hevet. Oppvarterens og oppvarterskens lønn forble uendret, men det kunne skaffes ekstra hjelp ved behov, og de skulle få førsterett på inntak ved hospitalet når de ble gamle.⁷¹

Det nye hospitalbygget blir tilegnet og delt inn i Grev Ferdinand Antons gamle og Anna Sophias nye stiftelse, der de to kjønnene fikk hver sin fløy. Dørene over kamrene ble utsmykket med «FADL», for Ferdinand Anton Danneskjold-Laurvig, og «AS», for Anna Sophia, for å vise hvilke av de to stiftelse man tilhørte.⁷² Det nye hospitalet tok inn 20 lemmer, og skulle utvide så snart økonomien tillot det. Ved århundreskiftet var det 23 lemmer som bodde i hospitalet, og fire lemmer som fikk underhold fra institusjonen som

⁶⁸ Rian 1980 (A): s.361

⁶⁹ Rian 1980 (A): s.362

⁷⁰ Libæk 1977: s.74

⁷¹ Libæk 1977: s.87

⁷² Libæk 1977: s.87

utenhuslemmer.⁷³ I overgangen til det nye hospitalet skjer det også et skifte av overinspektør i 1761, og året etter er det Christian Conrad som blir greve, som hadde en vesentlig påvirkning av hospitaldriften i den forstand at den pietistiske ideologien ikke stod like sterkt. Dette førte til at han hadde vanskeligheter med å avvise søknader fra befolkningen, til tross for at det ikke var plass ved hospitalet. Den manglende interessen til å drifte hospitalet smitter fra greven og nedover hierarkisystemet, og fører til at mange av de fundasbestemte reglene ikke blir overholdt.

2.5 Oppsummering

I dette kapittelet har det blitt redegjort for grevskapet, sagbrukene og jernverket, og hospitalet. Ved at grevskapet fikk bevilget kongelige privilegier, ga det gode økonomiske forutsetninger, som senere ga nok overskudd til å etablere et hospital, særlig ved grevens interesse for å øke grevskapetets eiendom. Jernverket og sagbrukene var viktige og grunnleggende for grevens inntekt, og en av grunnene til at Gyldenløve kjøpte Lange-godset. Samtidig ville grevskapet fungere som en egen stat innenfor Danmark-Norge, og fikk dermed et ansvar for de fattige og trengende.

Arbeidernes pensjonsordninger ga en viktig grunn til etableringen av hospitalet, noe oppgaven vil utdype ytterligere senere. Hospitalet var en viktig institusjon i grevskapet ved at den ble brukt som pensjonsordning for arbeiderne, men særlig løftet om inntak istedenfor en fast pensjonsordning var økonomisk smart fra grevens side.

Pietismen var et sentralt maktverktøy for greven ved driften av hospitalet, samtidig som at driften førte til at det var mulighet for å bygge et nytt hospitalbygg tidlig 1760. Særlig etter Ferdinand Antons død skjer det en nedgang i hospitaldriften, både sett fra et pietistisk perspektiv, men også interessen fra de kommende grevene. Men et spørsmål gjenstår: Var hospitalet i Larvik unikt fra andre hospitaler, og hadde det bedre forutsetninger til å lykkes på grunn av grevskapet, enn andre steder?

Kapittel 3: Verdige- og uverdige

3.1 Innledning

I avgrensingsperioden 1720-1780 kan man se at det blir et økt fokus på sosial støtte for trengende i samfunnet. Dette skjer med tanke på fattige, kvinner og barn, men også for bekjempelse av sykdom. Med det økte fokuset ville etableringen av Larvik Hospital vært i tråd med mentaliteten i samtiden, men fikk alle trengende inntak til hospitalet? En norm i

⁷³ Rian 1980 (A): s.362

samtiden var at de fattige ble delt inn i verdige- og uverdige fattige, og på sett og vis ble de fattige oppfattet som et problem i samfunnet. Med inndelingen kom også ekskludering for enkelte i samfunnet, der etterspørselen for hjelp hos hospitalene allerede overgikk tilbudet. Ved etableringen av Larvik Hospital var det plass til å huse åtte lemmer, noe som ville vært en dråpe i havet sett i lys av at det var rundt 8 000 innbyggere i grevskapets befolkning. Oslo Hospital operer i en relativt større skala, ved at de kunne huse rundt 100 lemmer, men byens folketall i 1801 viser at det var 9 200 innbyggere i byen, altså lavere enn grevskapets innbyggertall i 1801, som var rundt 13 000.⁷⁴ Oslo ville også hatt en mer utbredt ordning i byen totalt sett, enn Larvik. Ved at det var så få plasser i hospitalene til antall innbyggere kan man påstå at hospitalene aldri var særlig omfattende eller viktige samfunnsinstitusjoner for den generelle folkehelsen, men at de kan ha vært det for enkeltindivider som fikk inntak i hospitalene.⁷⁵ Viktigheten av institusjonene kan også bli sett i lys av de ulike funksjonene de oppfylte. Sett fra et økonomisk perspektiv, ble det brukt betydelig ressurser i slike institusjoner, og man kan dermed se viktigheten fra ulike sider. Så hvem var den lille gruppen som fikk inntak til hospitaler, og hvem ble nektet?

3.2 Mentaliteten i samtiden

Larvik Hospital hadde ikke noe funksjon som tyder på bekjempelse av sykdommer ved behandling, men det er tegn på at greven deltok i den organiserte bekjempelsen av sykdom ved at Christian Conrad bevilget 100 riksdaler til en fast ansatt kirurg i grevskapet i 1763, som skulle behandle pasienter i grevskapet mot betaling. Den første kirurgen som fikk dette ansvaret var Daniel Gabriel Schreiber, som hadde studert i København.⁷⁶ Tidligere hadde barbere og apotekere bidratt til økt helseforhold i grevskapet og hospitalet, sammen med ulovlig virksomhet av andre personer som praktiserte legehjelp uten grevens privilegium. Den ulovlige virksomheten skulle vise seg å skape hodebry for byen og distriktets lege, som førte til en lengre og turbulent konflikt i perioder. Konflikten gikk ut på at legene med spesielt utdelt privilegium fra greven fikk konkurranse fra ulovlig praksiser.⁷⁷ Med et blikk på definisjonen av lege- eller behandlingstilbud, vil det være relevant å utdype et skille mellom «leger» og «kirurger», i hvert fall for tidlig 1700-tallet: Legen ville hatt sin bakgrunn fra en universitetsutdannelse, mens kirurger ville hatt en håndverkerbakgrunn, slik som barbere hadde, også kalt bartskjærere. Her kan man altså skille mellom en bakgrunn fra universitet kontra erfaring. Ved at få aktører hadde enerett på behandling av syke, ville antageligvis de

⁷⁴ Rian 1980 (A): s.279

⁷⁵ Moseng 2012: s.286

⁷⁶ Rian 1980 (A): s.363

⁷⁷ Bakken 1962: s.6

ulovlige aktørene føre til at ventetiden ble minsket, men førte nok med større risiko for at behandlingen gjorde mer skade enn gagn. En del av den ulovlige virksomheten bestod av kvakksalvere som uten noe form for formell utdanning tilbød behandling for trengende. Praksisen fanget ikke statens oppmerksomhet før slutten av 1700-tallet, da «Kvakksalverforordningen» av 1794 ble iverksatt, men møtte heller motstand fra de etablerte legene, og deres inntektstap grunnet praksisen.⁷⁸ Behandlingen hadde nære paralleller til behandlingsmetodene de etablerte legene anvendte, grunnet et minimalt skille mellom folkemedisin og skolemedisin. Ved sykdom ville det vært en ubalanse mellom kroppsvæsker, bestående av de fire væskene blod, slim og gul – og sort galle. Dette ville vært utgangspunktet for en mulig kur, for begge praksiser. Dette var en teori som hadde sitt opphav fra Hippokrates omkring 400 år før vår tidsregning, og hadde en rekke metaforer, blant annet til de fire årstidene. Metaforene førte til at systemet ble brukt i så lang tid, nettopp fordi den ga mening til de fleste samfunnsgrupper.⁷⁹ Dermed kan man anta at risikoen for de forskjellige praksisene var svært like, og at skille mellom praksiser heller ligger mellom kirurger og leger, og ikke leger og kvakksalvere. Men hvorfor kom forordningen om kvakksalvere så sent som 1794 om det hadde vært et problem i store deler av århundret? Likheter mellom behandlingsmetoder for leger og kvakksalvere vil absolutt spille en rolle, og skilte seg mer mot slutten av 1700-tallet, der det er et ønske fra statens side om å styrke legeyrket som profesjon, men muligens enda sterkere fra legene selv, som staten hadde brukt som ekspertrådgivere fra midten av 1700-tallet. Et økt antall leger utover 1700-tallet er også verdt å ta i betraktning, der konkurransen øker ytterligere for de etablerte legene.

Schreibers ansettelse med utnevning som «Stads-chirurgus og Practicus Medecinæ i Laurvig med underliggende stæder samt overalt i Grevskapet», kan nok ha vært et tiltak mot epidemien som rammet særlig kystområdene i Norge slutten av 1700-tallet, men også for å bedre helsen for lemmene ved hospitalet, og befolkningen i byen og distriktet. Bakken skriver at om «Vinteren 1762-63 brøt det ut smittsom sykdom i Larvik» og legger til at det antakelig var «radesyke».⁸⁰ Hvorvidt sykdommen faktisk kan betegnes som ”radesyke”, eller om den i det hele tatt har eksistert, drøfter Anne Kveim Lie i sin doktoravhandling ”Radesykens tilblivelse: Historien om en sykdom”. Sykdommens eksistens og egne etiologi kan altså diskuteres, men en slik diskusjon vil ikke tjene denne oppgaven i noe særlig grad. Epidemien har imidlertid bidratt med en økt bevissthet rundt bekjempelse av sykdom, og som vi ser skjedde dette også i grevskapet. I 1774 ble det bestemt av regjeringen at skatteyterne i de

⁷⁸ Moseng 2003: 48-49.

⁷⁹ Harrison 2004: s. 18

⁸⁰ Bakken 1962: s.16

ulike amtene skulle dekke behandling av sykdommen, og apoteker Maros fra Larvik konstaterte i 1779 at ”33 av de 42 personene som bodde på Seierstad-gårdene i Hedrum var smittet”. At kun fem av husfedrene til gårdene kunne selv betale for behandling av sykdommen førte til at overinspektør Fabricius bestemte at de som ikke kunne betale for behandling selv, skulle få dette dekket av fattigkassen. Fattigkassen var et kollektivt bidrag fra innbyggerne i et samfunn, og ble utdelt til de trengende av fattigmyndighetene. Årsaken til at fattigkassen ble tatt i bruk var at tilfellene var så mange at betjentene i Larvik ikke ville belaste skattebetalerne med omkostninger for behandlingen.⁸¹ Overbelastning i form av skatt for innbyggerne i grevskapet var noe greven også måtte ta hensyn til, og det ville være i grevens interesse ved å spare innbyggerne for «ubehagelige pålegg», med tanke på innbyggernes allerede små kår.⁸² Dette er en motsetning til Libæks skildring av fattigmyndighetene, der utgiftene skulle være så lave som mulig, men man skal ikke se bort i fra at greven sparte befolkningen for ytterligere skatter ved enkelttilfeller og skjønn, i tråd med den gjensidige paternalistiske modellen.

Samtidig har sykdommen nevnt ovenfor vært en viktig årsak til at mange hospitaler skiftet funksjon mot slutten av andre halvdel av 1700-tallet. Tidligere ville hospitaler blitt opprettet som en oppbevaringsinstitusjon, slik vi ser i Larvik. Her fikk et fåtall syke, eldre og tidligere arbeidere ved sag- og jernverket som hadde behov for hjelp inntak. Senere kan man se ved andre hospitaler, eller nye institusjoner at de endret funksjon til en behandlingsinstitusjon, der pasientene ble behandlet for sykdommer. Det første i sitt slag var Stiftspsykehuset i Kristiania, som ble opprettet i 1755, og mottok hyppig pasienter fra Buskerud Amt i siste halvdel av 1700-tallet.⁸³ Denne etableringen ville vært starten for en endring i institusjonenes funksjon særlig i andre halvdel av 1700-tallet. Ved at det ble ansatt en fast kirurg ved hospitalet kan i en vid definisjon inngå i overgangsperioden der hospitaler tidligere har vært en oppbevaringsinstitusjon til å bli en behandlingsinstitusjon, uavhengig om epidemien var grunnen eller ei. Overgangsfasen som kom i andre halvdel av 1700-tallet viser til at staten tar i større grad ansvar for bekjempelse av sykdommer, særlig alvorlige epidemier, og endret mønsteret av hospitaldriften siden reformasjonens inntog på 1500-tallet. Ole Petter Grell og Andrew Cunningham drøfter hvorvidt det veldedige arbeidet i den katolske kirken før reformasjonen bidro til at flere trengende fikk hjelp, og at dette veldedige arbeidet enda har til gode å bli verdsatt. De skriver at byer i Nord-Tyskland fulgte et likt system som den velstående menigheten «St. Bartolomew's Exchange», der fattige og trengende pensjonister

⁸¹ Rian 1980 (A): s.363

⁸² Libæk 1977: s.71

⁸³ Ek 2008: s.65

først og fremst hjalp hverandre, ved hjelp av menighetens penger. Fattige og trengende kunne også søke «profesjonell» medisinsk hjelp, som ville inkludert leger, medisin, kirurger og apotekere. Grell og Cunningham legger til at «The financial help given to poor parishioners who sought «professional» medical help was, as was the case in Hamburg and Bremen, not given automatically or by right, but had to be petitioned for». Ofte måtte disse potensielle pasientene selv anskaffe pengene, for senere å bli refundert beløpet.⁸⁴ Det interessante i denne skildringen om medisinsk bistand før reformasjonen i de nordtyske byene er, i likhet med Cunningham og Grells påstand, at de fattige ble aldri nektet bistand. Til tross for den økonomiske belastningen det ville medføre å anskaffe pengene selv, var det fortsatt en mulighet for de trengende å søke profesjonell medisinsk hjelp. Sett i lyset av hospitalers virksomhet, både i Larvik grevskap og ellers i landet etter reformasjonen, ser man et klart skille der verdige fattige får hjelp, mens de uverdige fattige blir overlatt til seg selv, og gjerne jagd vekk. Sprauten viser til at reformasjonen bidro til at folkehelsen i Stockholm ble verre, og det samme gjaldt Oslo. Det ble et større fokus på å skjerme samfunnet mot de fattige, enn å hjelpe dem, og hjelp fra slekt og familie ble nok enda sterkere.⁸⁵

Et annet interessant moment for endringen av funksjon for hospitalene i Norge er den merkantilistiske tankegangen som fikk fotfeste i Danmark-Norge på 1600-tallet, og gjorde seg svært gjeldende i politikken utover på 1700-tallet. Her dukket spørsmålet om hvordan man kunne utnytte og forvalte ressursene i landet på best mulig måte, gjennom statlige reguleringer. Ole Georg Moseng skriver at «En vesentlig forutsetning for merkantilistisk politikk var en aktiv stat som var i stand til å planlegge og budsjettere sin økonomi» og «[...] at befolkningen var en av de mest uunnværlige av alle statens ressurser».⁸⁶ Et utspring fra merkantilismen var populasjonisme. Dette betød at staten fikk mer makt ved å ha et større folketall i landet, som ville påvirket matproduksjon, antall soldater og inntekter i form av skatt. Med en slik politisk tankegang ville derfor et økt folketall med bedret folkehelse være gode forutsetninger for økt makt, og en folketelling vil være målbare data i denne sammenhengen. Massedød forårsaket av epidemier og sykdom ville følgelig ført til en nedgang i både matproduksjon, antall soldater og inntekter for staten. Disse faktorene ville også påvirket grevskapets økonomi i Larvik.

De tidligmoderne statene i Europa på denne tiden tok derfor grep for å beskytte folket mot epidemier og sykdom, og det første eksempelet vi ser i Norge var den tidligere nevnte

⁸⁴ Grell 1997: s.2

⁸⁵ Sprauten 1992: s.20

⁸⁶ Moseng 2003: s.116

«radesyken». Ole Georg Moseng beskriver Danmark-Norge på 1600-tallet som en maktstat, og forutsetter kontroll over væpnede styrker og kontroll over inntekter, og da særlig i form av skatteinntekter som definerende trekk. Videre ville kampen mot sykdom og bedring av folkehelsen avhenge av kontroll over begge: Befolkningen «[...] representerte et aktivum som ingen eneveldig fyrste kunne undervurdere» og «[...] ingen fyrste kunne heller undervurdere betydningen av at befolkningen var ved god helse».⁸⁷ Merkantilismen satt i kontekst med Larvik Hospital viser derfor at etableringen fulgte et likt mønster i samtiden, men vil ikke simpelthen være eneste faktor for etableringen. Befolkningen innenfor grevskapet ville i likhet med staten, være viktige ressurser. Ved at den merkantilistiske tankegangen vektlegger økt folketall- og helse med økt makt kan man se verdien av Larvik Hospital i nytt lys. Ble hospitalet etablert med fokus på økt makt gjennom forbedret folkehelse? Hospitalets funksjon vil imidlertid bryte med denne påstanden, ved at den ikke hadde noe funksjon som behandlingsinstitusjon verken ved etableringen, og heller ikke i andre halvdel av 1700-tallet. Her vil det også være relevant å legge til hva som karakteriserer lemmene ved hospitalet, hovedsakelige utslitte arbeidere, og vil bli redegjort for senere i oppgaven.

Fordelingen av inntekter gjennom bøter tyder også på økt oppmerksomhet for de fattige. Ved slutten av 1500-tallet måtte lagmannen i Stavanger ”bøte 800 daler for drapet på sønnen til en av borgermestrene i Trondheim”, der en stor sum av pengene ble fordelt til å bygge almissehus i både Bergen og Trondheim.⁸⁸ Dette er i likhet med at borgemestrene i Tønsberg ble pålagt å tildele bøkene for ulovlig handel likt mellom kongen, byen og de fattige. Dette forklarer Ole Georg Moseng med at det var slik den tidligmoderne staten kunne ”kombinere ansvar for offentlig moral og ansvar for skatteinntekter med veldedige tiltak», og viser videre til at staten var «Kontrollerende og repressivt på den ene siden- nestekjærlig og paternalistisk på den andre».⁸⁹ I grevskapet førte en anmeldelse av ulovlig hogst utført av Jacob Stokkeskog, som praktiserte legekunst uten grevelig privilegier, til et krav om å betale bot til hospitalet i 1750:

«Den gamle empiricus Jacob Stokkeskov har jeg nok tilladt maatte øve sin kunst paa verksfolkene og andre som ville betjene sig av hans Cur, naar de ingen hjælp fandt hos den beskikkede chirurgum, men vil han gaa videre og excercere sig paa træerne udi mine skove, tør han ikke vente derudi at blive lykkelig. Denne gang vil jeg dog

⁸⁷ Moseng 2003: s.117

⁸⁸ Moseng 2011: s.342

⁸⁹ Moseng 2011: s.342

pardonere ham for det feldede brike-træ mod at han betaler dets verd 10 skilling og bøder til Hospitalet 32 skilling».⁹⁰

Ida Bull tar utgangspunkt i testamentet til borgeren ved navn Thomas Angell i Trondheim, som testamenterte det meste av sine eiendeler til fattige i sin hjemby. I testamentet blir eiendelene fordelt mellom foreldreløse, fattighus og enker. Samtidig skulle det bli bygd to bygninger som skulle huse 16 trengende, og 16 enker som hadde tilhørt et høyere sosialt lag, som geistlige, embetsmenn og kjøpmenn.⁹¹ Bull skriver også at Angell har siden 1733 og frem til hans død, bidratt med 40 riksdaler hvert år sammen med sin bror, og i 1750 stod for 10 % av almissen.⁹²

Folketallet i Norge økte betydelig på 1600- og 1700-tallet, noe folketellingene, kirkebøker og matrikler viser til. Her er det flere faktorer som spiller inn, og det tyder på at én av disse faktorene er nettopp den økte interessen for velferd i landet. Folketallene fra kirkebøker, og bispelister som ble innført i 1735, kan inneholde en viss grad av feil- eller underregistrering, men kan vise til hovedlinjer for folkeøkningen i perioden. Fra 1701 tyder det på at befolkningen i Norge var 504 000, mens det i 1801 etter landets første nominelle folketelling var 879 020 innbyggere.⁹³ At staten vil kontrollere antall innbyggere og folkeveksten i landet kan tyde på at det er interesse for å beregne de potensielle skatteinntektene for eneveldet. Befolkningsveksten øker også i Larvik grevskap, der befolkningen i 1720 var rundt 8000, og i 1801 var 13 470 innbyggere. Det er klart at Larvik Hospital har lite av æren for at befolkningsveksten er så sterk i perioden, men ved at staten er oppmerksom på befolkningsveksten, indikerer det en statlig kontroll over inntekt og befolkningens velferd. Dette ville naturlig nok gagnet grevskapet på lik linje som staten. Folketallet gir også et grunnlag for sammenligning mellom Larvik og Oslo, slik innledningen introduserte kort. Oslo opplevde folkevekst, på lik linje som Larvik, fra 1730-årene, til tross for en høyere dødelighetsrate enn fødselsrate. Dette tyder på en sterk tilflytting til de urbane områdene, og Oslo hadde et innbyggertall på omlag 9 200 i 1769.⁹⁴ Det samme året hadde Larvik et innbyggertall på 11 160, som kan belyse at de hadde et større behov for flere plasser i hospitalet enn det Oslo hadde. På midten av 1760-tallet driftet Oslo Hospital med 97 lemmer, og 11 utenhuslemmer, som betød at de fikk pengebidrag, men hadde opphold utenfor hospitalet. Dette var samme tiår det nye hospitalet i Larvik var ferdigstilt, og hadde økt sin

⁹⁰ Bakken: 1962: s.9

⁹¹ Bull 2014: s.1-19

⁹² Bull 2014: s.1-19

⁹³ Bagge 1987: s.213

⁹⁴ Sprauten 1992: s.206

kapasitet til å huse 20 lemmer, og de skulle ta inn to lemmer etter to år, noe økonomien ikke tillot før 1772, da det totalt bodde 24 lemmer i Larvik Hospital.⁹⁵ Hvorfor hadde Larvik Hospital kapasitet til å huse 24 lemmer i hospitalet, mens Oslo Hospital huset over 100 lemmer? Med et blikk tilbake på innbyggertallene i de to byene, ville man tro at Larvik hadde et større behov for å kunne huse flere lemmer ved sitt hospital. Grunnen til dette kan være at Oslo Hospital var en eldre institusjon, og i tillegg hadde tatt over det gamle fransiskanerklosteret i Oslo, sammen med eiendommer for å drifte hospitalet. Greven i Larvik førte også til at hospitalet ble driftet på en ulik måte enn det i Oslo, i tillegg til strenge inntakskrav og institusjonens funksjon. Oslo Hospital hadde likevel strenge inntakskrav, og betalte ut lik underhold til sine lemmer, noe som peker mot at den tidligere etableringen og overtagelsen av middelalderklosteret kan forklare kapasiteten til hospitalet. Oslo kan også påstått være en mer betydelig by enn Larvik.

Mentaliteten rundt velferd og den sosiale støtten vil nok ha økt og blitt forsterket gjennom 1700-tallet, og særlig mot slutten av århundret da den tidligere nevnte epidemien herjet store deler av Norge. Om folk led av sykdom eller fattigdom, ville økt bidrag i form av almisser ført til at flere personer kunne benytte tilbudet om hjelp. Rian skriver om Anne Sofie Larsdatter, ei foreldreløs jente fra Stokke, som et eksempel på at ”de ulykkeligste nå kunne bli hjulpet”, og legger til en korrespondanse mellom Amtmann Løvenskiold og overinspektør Nielsen i Jarlsberg grevskap. Her står det at Anne Sofie ”er i den allerynkverdige tilstand af usselhed og betydelig benskadet bleven truffet i Sandherred i Larvig grevskap.

Menneskekjærlighed har beveget vedkommende embedsmænd for øyeblikket at lindre denne ulykkelig skjæbne ved at inlægge hende på sistnævnte grevskabs sygehus [...]”. Dette førte til at den trengende jenta ett år senere var ”aldeles helbredet”.⁹⁶ Også en trengende fra Stokke, Ole Damgraver, fikk hjelp for en gammel svulst på det ene beinet, og ble lagt inn på sykehuset i Tønsberg i 1791. Dr. Horn beskriver at innleggelsen førte til at beinet grodde for hver eneste dag, men at det var en tilbakegang i fremgangen etter at Ole stadig gikk ut i byen for å tigge, for å bruke pengene på brennevin. Forbudet mot dette førte til at Ole forlot sykehuset, men fikk et nokså generøst tilbud om å fortsette behandlingen hjemme i Stokke.⁹⁷ Sammenlignet med Larvik Hospitals regler rundt tigging og drukkenskap, ville nok ikke Ole, hypotetisk sett, fått behandling i hospitalet. Dette kan tyde på at behandling av trengende ble

⁹⁵ Libæk 1977: s.90

⁹⁶ Rian 1980 (A): s.366

⁹⁷ Rian 1980 (A): s.366

viktigere enn tidligere, særlig sett i lyset av grevens paternalisme og strenge disiplin tidligere på 1700-tallet.

Utover på 1700-tallet, og særlig i århundreskiftet mot slutten av avgrensingsperioden ble det satt inn tiltak for å hjelpe fødende kvinner. Larvik og Sandefjord fikk i 1771 Vestfolds første offentlige ansatte jordmor. Tidligere var det fødselshjelpere uten formell utdanning som tok på seg oppgaven som jordmor, men ved at stillingen ble innlemmet som en offentlig stilling, ville nok hensikten være ”å forsyne hvert lokalsamfunn med kyndige fødselshjelpere som var utdannet på jordmorskolen i København og uteksaminert av universitetet”.⁹⁸ Tiltaket hadde en positiv effekt, og førte til at det i 1790 fantes tre uteksaminerte jordmødre i Larvik Grevskap. En fortegnelse fra 1811 viser at det fantes syv jordmødre i Lardal. Den positive økningen av jordmødre i området fra 1700- til 1800-tallet peker mot at tiltaket fungerte i lokalsamfunnene, slik *Norsk historie 1537-1814* påstår målet var. Strengere lover og regler for hvem som fikk praktisere som jordmødre bidro til at stillingen ble mer profesjonalisert, noe som nok har bidratt til tryggere omgivelser for fødende. Dette er nok den generelle oppfatningen av jordmødre med formell utdanning i Norge, men Moseng skriver om et unntak i Hof i Solør i 1829, der innbyggerne ikke ville ha en jordmor med formell utdanning. Grunnen til dette var en enke ved navn Jøran Lommerud som hadde bidratt som fødselshjelper ved hele 770 anledninger. I 1829 døde to kvinner i barselseng, der Lommerud hadde hjulpet til, og distriktslege Terkel Schultze anmeldte hendelsen til myndighetene. Kvinnene i barselseng hadde nektet at noen tilkalte «kvalifisert hjelp», ettersom Lommerud «[...] kunne gjøre det saa godt som nogen Anden». ⁹⁹ Moseng forklarer hendelsen ved at «Store deler av bygdesamfunnet må ha stått bak den sterke mistroen mot statens autoriserte helsearbeidere», og hadde heller større tillitt til den erfarne Jøran Lommerud.¹⁰⁰ Han understreker at dette var en holdning de statlige ordningene som omhandlet jordmødre skulle forhindre, men hadde ingen funksjon i Hof.

Et økt fokus på de fattige og trengende nådde også grevskapet i første halvdel av 1700-tallet. Dette kommer til uttrykk for at greven ville opprette pensjonsordning for gamle betjenter og arbeidere ved verkene, men også for enkelte fattige enker i Larvik. Greven satte av 300 riksdaler som skulle fordeles mellom disse personene, men planene ble utsatt til fordel for å bygge hospitalbygget i 1735.¹⁰¹ Pensjonsordningen ville ikke vært til stor hjelp for innbyggerne som helhet, men viser absolutt initiativ som hørte til i samtidens strømninger.

⁹⁸ Moseng 2012: s.263

⁹⁹ Moseng 2004: s.1-2

¹⁰⁰ Moseng 2004: s.2

¹⁰¹ Libæk 1977: s.72

3.3 Kjennetegn

Inndelingen av fattige i verdige- og uverdige, som nevnt i innledningen, var ikke et nytt fenomen på 1700-tallet. Inndelingen viser også til hvordan mentaliteten var rundt fattigdom i samtiden, og har bidratt til stigmatisering og generalisering rundt fattigdom. Dyrvik definerer at «[...] fattig er den personen som korkje kan livberga seg ved eige arbeid eller eigne midlar, og heller ikkje skaffar seg forsørging innanfor ramma av eit privat hushald».¹⁰² Han problematiserer derimot definisjonen ved at vi ikke vet om samtiden oppfattet de fattige slik. Definisjonen forutsetter at de som var fattige fikk hjelp enten av nær familie eller slekt, altså et privat hushold, eller gjennom en legdsordning. Ved at fattige også kunne få hjelp ved institusjoner lik Larvik Hospital, vil disse fattige falle utenfor definisjonen. Dermed vil det muligens være mer hensiktsmessig å holde seg til første del av definisjonen, som avgrenser at de fattige ikke hadde nok midler eller arbeid til å klare seg selv. Dyrvik legger også til at fattige kan defineres som «dei ein gav fattighjelp til», men som igjen problematiserer de faktiske fattigdomsforholdene i Norden på 1700-tallet..¹⁰³

Verdige- og uverdige kan kategoriseres som «de andre», og kjennetegnes som «folk som ikke klarte å ta vare på seg selv, de som ellers ville risikert å sulte i hjel, eller de som ellers ville vært betydelig til bry».¹⁰⁴ Reglene for inntak av lemmer ved Oslo Hospital var relativt strenge, og bidro til å ekskludere personer som tilhørte det lavere sjiktet ute av tilbudet om hjelp fra institusjonen. I og med at hospitalene i Norge opererte i en mindre skala enn hva det var behov for, var nok terskelen for hvem som fikk inntak hevet. Oslo Hospital skulle i startfasen kun ta inn ”[...] kristelige og ærlige folk fra Oslo [...]”, og en annen forutsetning var at lemmene tidligere hadde betalt skatt til byen og kongen. Det var også forbudt å ta inn hittebarn eller uekte barn i institusjonen, etter den nye fundasen i 1620.¹⁰⁵

Også i likhet med Larvik Hospital opererte Oslo Hospital med et økonomisk overskudd. Inntektene for hospitalene var høyere enn utgiftene, og man kunne etterhvert øke grensen for antall lemmer. Til tross for dette fikk ikke de mest fattige i samfunnet hjelp. Ved Oslo Hospital etter nye regler i 1737, var det pasienter som var ”gamle og syke, vanføre, blinde og fattige som hadde vært skikkelige og gudfryktige” som fikk inntak.¹⁰⁶ Det er særlig forutsetningen om at de potensielle lemmene må ha vært skikkelige og gudfryktige som henger i tråd med strømningene i samtiden, nemlig pietismen. Samtidig kan ordet ”fattig”, i

¹⁰² Dyrvik 1983 (B): s.413

¹⁰³ Dyrvik 1983 (B): s.413

¹⁰⁴ Moseng 2003: s.237

¹⁰⁵ Sprauten 1992: s.79

¹⁰⁶ Sprauten 1992: s.230

denne konteksten, diskuteres. Det virker som at begrepet, i kontekst til de som kunne få inntak ved hospitalene, antyder en snever definisjon, der de som tilhører det laveste sjiktet i samfunnet faller utenfor inntakskravene. Med tanke på reglene for inntak, vil det være relevant å legge til at «fattige» her ikke gjelder de mest fattige i samfunnet, men heller de som hører til høyere opp i det sosiale sjiktet, og de fattigste måtte ty til andre fattigordninger. I mangel på en bedre definisjon og skildring av de verdige, kan det heller være snakk om en definisjon som deler de fattige inn i ytterligere grupper, der det finnes fattige som har mulighet til å motta hjelp, og fattige som faller utenfor hospitalenes inntakskrav. Denne definisjonen er igjen ekskluderende, og forutsetter at hospitalene i de ulike byene var den eneste form for hjelp fattige kunne benytte seg av. Noe jeg kommer inn på senere er hvordan Kirkeordinansen fra 1607 bestemte at de fattige i de ulike sognene skulle registreres, og dermed legitimerte deres plass i samfunnet, der de også fikk lov til å tigge. Ordinansen viser til statens ønske om å ta ansvar for de fattige, etter katolisismens sosiale og veldedige arbeid før reformasjonen, gjennom kontroll. Samtidig ville almisser fra kirken, fattigkasser og bøter bidratt økonomisk for de fattige, men i likhet med hospitalene ville nok ikke dette bidratt nok til å hindre de fattige fra å tigge. Plasserer vi disse inntektene for de fattige i grevskapets kontekst, sier Libæk at de finnes svært få spor etter disse på 1730-tallet. Legdsordningen var ikke tilstedeværende på bygda før stiftsforordningens påbud fra 1741, og de fattige måtte heller lene seg på donasjoner fra gavmilde personer, og bøter ble tildelt opprettelsen av fattigvesenet, og senere skjenket hospitalet. De få midlene som skulle komme de fattige til gode var neppe tilstrekkelig, slik Libæk fastslår, noe som førte til tigging blant de fattige, et økonomisk tilskudd som til en viss grad ble akseptert i samfunnet.¹⁰⁷ Igjen tegner dette et bilde av strømningene i samtiden, slik de ble diskutert ovenfor. Pensjonsordningen viser initiativ til å bedre livskvaliteten til innbyggerne innenfor grevskapet, men et manglende påbud om legdsordning og «fattigvesen» peker på det motsatte. Økonomisk er det helt klart mer gunstig å ikke tilby noen av ordningene til undersåttene, men den påstanden blir utfordret av etableringen av hospitalet, som viser at greven helt klart var villige til å investere i ordninger for de fattige. Dermed kan det tyde på at de systematiske oppkjøpene av eiendom fra 1720-årene, og tanken om etablering av hospitalet har vært mer gunstig for hospitalet, slik at lover om legdsordning og fattigvesen har blitt nedprioritert. Dermed kan man trekke linjer til hvorfor man skulle etablere et hospital: var prestisjen viktigere enn å faktisk hjelpe, og ble hospitalet etablert på bekostning av ordninger som muligens har større innvirkning på fattigdommen? Libæk nevner at kildene ikke sier noe om det, men at hospitalets etablering

¹⁰⁷ Libæk 1977: s.15

kan ha vært en unnskyldning for å ikke opprette et fattighus i grevskapet, og støtter dermed påstanden om at hospitalet ble prioritert foran andre alternative ordninger. Hun legger til at fattighuset som ikke ble opprettet, sparte innbyggerne for en ekstra utgift.¹⁰⁸

Forutsetningene for inntaket ved de ulike hospitalene har nok vært til hjelp for å hindre uønskede lemmer, som ikke har gjort seg ”fortjent” til inntak. Dette kunne ha vært uverdige fattige, som drev betleri, eller levde en ”umoralisk livsførsel”. Denne gruppen var egnet til å jobbe, men valgte heller å tigge, og ble dermed overlatt til seg selv. De uverdige var en sosial gruppe som var uønsket de fleste steder, og ble «jaget fra sogn til sogn».¹⁰⁹ Juterud deler de uverdige fattige i tre deler i sin masteroppgave ««Man kan ikke lade dem døe af Hunger»: fattigkommisjonen, politiet og arbeidsanstalten i Christiania året 1850». Her deler hun inn betlere, løsgjengere og drankere, og de hjelpeløse og syke. De to første gruppene ble dømt som uverdige, mens den siste gruppen skulle få tildelt «understøttelse av fattigvesenet».¹¹⁰ Til tross for at nevnte masteroppgave avgrensers seg til Christiania og perioden til 1850, vil definisjonen og inndelingen av de uverdige fattige være relevant her, samtidig som det illustrerer et tydeligere bilde på hvem de uverdige fattige var, i motsetning til et noe manglende bilde på hvem de verdige fattige var. Overordnet kan inndelingen skille mellom vanskeligstilte på grunn av faktorer som er vanskelig å påvirke, og de som har mulighet til å påvirke livsstilen sin, men ikke gjør det. Mykland beskriver at de uverdiges skjebne ble tilskrevet drukkenskap, dovenskap eller umoral, men legger til at det ikke ble gjort noe refleksjon rundt hvorfor.¹¹¹ Moseng fastslår at fattigordninger som hospitaler og andre ordninger organisert av myndighetene, var opprettet for «de som uforskyldt var kommet i vanskeligheter»¹¹² Vi kan ikke utelukke om de uverdige fattige også kom i vanskeligheter uforskyldt, men det var muligens ulike forutsetninger til inntekt som førte til at fattige tydde til handlinger som ble kategorisert som uverdige, og dermed utestengt fra fattigordninger. Med et blikk på Larvik grevskap, kan brennevin absolutt være en faktor som fastsetter arbeidernes vanskeligheter (se s.39).

Christopher Hill tar utgangspunkt i teologen William Perkins og hans tilnærming til sosiale problemer i England på 1500-tallet. Perkins beskrev de uverdige som ”outcastes, outside the law and outside the church”.¹¹³ Ved at de tok avstand fra et gudfryktig liv i likhet med resten av samfunnet, tok de også automatisk avstand fra kirken, og ville ha tjent liten eller ingen

¹⁰⁸ Libæk 1977: s.44

¹⁰⁹ Mykland 1975: s.154

¹¹⁰ Juterud 2013: s.106

¹¹¹ Mykland 1975: s.154

¹¹² Moseng 2003: s.240

¹¹³ Hill 1952: s.42

funksjon i et stadig moderniserende samfunn. Videre mener Perkins at det kun er arbeid som kan gi håp til en slik samfunnsklasse for å reintegreres i et ”disiplinert” samfunn, der kirken står sentralt. En interessant påstand fra Perkins, som ville ført til et betydeligere høyere antall uverdige fattige, var at pilgrimmer, «vandrende lærde» og andre løsgjengere hadde en større plass i det tidligere føydale samfunnet, men utgjorde fortsatt en liten del av befolkningen. Katolisismens nederlag førte til at disse løsgjengerne ikke lenger hadde tilgang til katolisismens klostre, noe som førte til at de ble et problem i samfunnet.¹¹⁴ Perkins påstander om løsgjengernes tilgang til klostre vil ikke nødvendigvis ha stor overføringsverdi til Norges rammer, men igjen fantes det destinasjoner for pilegrimer her til lands, som Nidaros. Mer lokalt kan Borre kirke også ha vært et pilegrimsmål, ved at «[...] Borre har hatt en dyrebar Kristi kors-relikvie», og det har i tillegg blitt funnet et liknende relikvie i Tønsberg.¹¹⁵ Kan Perkins påstand om at antall uverdige fattige økte ettersom samfunnet endret seg etter reformasjonen også gjelde Norge?

I Norge ga Betlerrecessen fra 1587 staten lov til å sende uverdige fattige til tvangsarbeid og bortvisning av fattige som var fremmede ved trusler om offentlig pisking. Dette førte til at staten fikk tilgang til billig arbeidskraft, økt nasjonal produksjon, men at de i tillegg ble kvitt et samfunnsproblem. En dypere bakenforliggende faktor, som på sett og vis kan forsvare de uverdiges situasjon, kan imidlertid ikke utelukkes.¹¹⁶

Legdsordningen, eller flytningen, var et system fra middelalderen som ga de fattige mulighet til å bo på ulike gårder i en gitt periode. Dermed ville bønder og andre personer i lokalsamfunn dele på byrden ved å huse fattige fra tid til annen. Ordningen ble bekreftet av Christian V's norske lov fra 1687, der det også ble bestemt at sognepresten skulle ”formane sine sognebarn til å gi almisse”, og gå foran som et godt eksempel for andre.¹¹⁷ Denne ordningen ville det kun vært de lokale og kjente fattige som kunne benytte seg av, og var en gode som ikke kunne bli nytt av omstreifende betlere. I likhet med hospitalene, ville legdsordningen sammen med almissen være en knapp ressurs som ikke nådde ut til absolutt alle, og er én av grunnene til at omstreifende ikke kunne benytte seg av dette. Problemet med betlere, som faller inn under kategorien ”uverdige”, var et så stort problem at da Christian VI kom på besøk i Norge, ble han opphengt i antall omstreifende betlere som befant seg her, og ba stattholderen Christan Rantzau finne en løsning på problemet. Det finnes også skildringer om betleri og uønskede fattige i grevskapet. I 1698 ble det skrevet at grevskapet ble hjemsoekt

¹¹⁴ Hill 1952: s.40

¹¹⁵ Hansen 1994: s.180

¹¹⁶ Mykland 1975: s.154

¹¹⁷ Mykland 1975. s.154

av ”så mangfoldige andensteds fra kommende fattigfolk så det er gresselig”.¹¹⁸ Om kongebrevet som Rantzau mottok i 1735 var begynnelsen for fattigordninger i de ulike stiftene fra 1741 i Akershus og frem til 1790 i Trondheim kan diskuteres, og kan heller omtales som en omorganisering av ordninger som tidligere hadde fantes, slik Ståle Dyrvik gjør. Dyrvik drøfter definisjonen av eneveldet i Danmark-Norge, og deres rolle i etableringen av slike ordninger for fattige. Han skriver at «Einevelde er eit ord som talar om full maktkonsentrasjon kring kongen og rådgjevarane hans i København», men stiller seg kritisk til at det kun er eneveldet som initierer prosessen som fører til fattigordningene utover på 1700-tallet.¹¹⁹ Dyrvik forutsetter i konklusjonen sin at det krever ytterligere undersøkelser, men at sin undersøkelse kanskje peker i riktig retning: Fattigordningene fra 1741 og 1755 er ikke like tyngtet av pietismen som tidligere antatt, ettersom hovedmennene bak fattigstellet i Norge, Benzou, Rantzau, Rappe og Cicignon, ikke var «pietismens bannerførarar».¹²⁰ Pietismen hadde imidlertid en liten rolle i etableringen av fattigstellet, men ordningene hadde ikke utspring fra ideologien. Dyrvik begrunner initiativene av ordningene med at det var hovedsakelig lokalsamfunnet, bestående av bønder og borgere, som stod for framdriften av ordningene. Avslutningsvis påstår Dyrvik at «[...] undersøttane i lokalsamfunnet som set avgjerdsprosessen i gang med sine klager, påtrykk, initiativ», og den lokale administrasjonen som står for store deler av saksbehandlingen.¹²¹ Dermed setter dette et spørsmålsteget ved eneveldets sentrale rolle ved etableringen av fattigordninger i Norge, som heller farges av lokal drivkraft. Med et fokus på Larvik Hospital, ble det i likhet med fattigordningene ikke etablert av noen pietistiske bannerførere, men på initiativ av greven selv, som uttalt pietist. Etableringen ble nok ikke satt i gang av lokalsamfunnet, men at det muligens var en forventning fra samfunnet, er ikke umulig. Pietismen ville riktignok vært et viktig verktøy for greven ved etableringen, og driften av hospitalet.

Men hvem bestemte og kontrollerte hvem som ble betegnet som uverdige? Fattige i byer ble registrert og gjenkjent ved at de fikk sydd på et merke på klærne deres. Man skal vel heller ikke se bort i fra at fattige i byer ble gjenkjent av de lokale, og dermed hadde noe kjennskap om hvem som var fattige fra lokalsamfunnet. Det ble også ansatt stoderfuter, en yrkestittel som forekom i Kirkeordinansen av 1607, og hadde som funksjon å bistå med utdeling av almisser, men også passe på så fattige ikke drev med tiggning.¹²² Libæk skriver at det forekom «inkvisisjoner» i grevskapet to ganger i året, og hadde som hensikt å arrestere alle

¹¹⁸ Rian 1980 (A): s.138-139

¹¹⁹ Dyrvik 1983 (A): s.111-112

¹²⁰ Dyrvik 1983 (A): s.179

¹²¹ Dyrvik 1983 (A): s.179

¹²² Moseng 2011: s.349

arbeidsledige uten gyldig pass.¹²³ Samtidig viser hun til at ikke alle inkvisisjoner ble gjennomført i like stor grad på grunn av uår og at fattigvesenet ikke var ferdig organisert, men viser til tingbøker i grevskapet som vitner om at inkvisisjoner ble iverksatt fra 1744 og utover.¹²⁴ Fra grevens side kan det muligens ha foregått en form for inkvisisjon hele tiden. Fabricius kommenterte den generelle tilstanden til arbeiderne ved Fritzøe jernverk, og fastslo at «en umaadelig Brug af det i deres Tanker saa nødvendige Brændeviin, gjør deres Forfatning endnu slettere».¹²⁵ Denne livsførselen ville vært en sterk kontrast til den pietistiske disiplinen Ferdinand Anton forsøkte å innrette i grevskapet, og kan på sett og vis bli ansett som uverdige i forhold til inntak ved hospitalet.

Med stoderfutenes oppgaver ble det nok bedre ved at både de verdige fattige fikk hjelp, og at lokalsamfunnet ble kvitt noe av byrden som fattigdom bidro med, men samtidig kan stoderfutene bli sett på som fattigvoktere, og at det heller var et tiltak der staten utøvde kontroll over sine innbyggere. Her ble, som tidligere nevnt, arbeidsledige uten gyldig pass særlig utsatt. Ek nevner at med denne kontrollen som staten utøvde, at stigmatiseringen ”kom med på kjøpet”. Om hvorvidt innbyggerne var klar over at dette var en form for kontroll fra statens side, er vanskelig å fastslå helt sikkert, men ved at det var stigmatisering rundt de fattige er ikke en absurd påstand. Dermed vil det nok ha fantes situasjoner der fattige unnløst hjelp fra stoderfutene og almisse for å slippe stempelet som fattige. På den andre siden, nevner Mykland at det kan ha vært så mye som én fjerdedel av befolkningen ved visse kjøpsteder som var fattige, og at fattigdom forekom både i by og bygd. Denne påstanden tar utgangspunkt i Kristiansand 1714, der 183 var fattige av de 749 hovedpersonene i krigsskattmantallet, som utgjør 24 prosent.¹²⁶ Den sosiale lagdelingen i byene ville vært nokså homogene, med mulig unntak av de største byene som hadde flere embetsmenn og større administrasjon. Fattigdom vil derfor ikke ha vært noe eksotisk eller nytt for befolkningen, men naturligvis ville det nok ha vært stigmatisering rundt folkegruppen.

Utover mangel på plass ved de ulike hospitalene, har nok de strenge reglene for inntak ha hindret også verdige fattige. De verdige fattige kunne bestå av gamle, syke og skrøpelige som ikke kunne ernære seg, barn, enker, eller andre som opplevde vanskeligheter etter forsørgerens død. Hvor viktig var det for personer å heller bli kategorisert til å være verdige, enn uverdige? Ved etableringen av Larvik Hospital, som jeg kommer nærmere inn på senere, viser det seg at det ikke skulle være lett å finne lemmer som godtok inntak med det første. Det

¹²³ Libæk 1977: s.63

¹²⁴ Libæk 1977: s.64

¹²⁵ Norli 2017: s.1

¹²⁶ Mykland 1975: s.135-136

skal sies at kriteriene for inntak var nokså strenge, med tanke på grevens strenge pietistiske linje, men mange av de første lemmene takket nei til plassen ved hospitalet. At flere lemmer avsto tilbudet, førte til at etableringen stadig ble utsatt. Rett før oppstart avsto to enker tilbudet om inntak, ved at "[...] de heller ville hjelpe seg selv som best de kunne", noe som virker satte i gang en dominoeffekt der flere lemmer avsto, og det til slutt kun var tre av åtte lemmer i første omgang som takket ja. Det er ikke kun verdigheten til de fattige som har skyld for at så mange avsto, men også inntrykket de hadde av det nylige etablerte hospitalet. Overinspektør Kielman uttrykte sin frustrasjon over at så mange avsto tilbudet og uttalte seg at "De arme Mennisker Indbilder sig Sandelig, at det er et Fængsell [...]".¹²⁷ Det kan være vanskelig å fastslå hvorfor den allmenne oppfatningen av hospitalet som et fengsel, men selve begrepet kan gi et svar. Hospital som en fattigordning var nytt i Larvik på tiden, og det var nok vanskelig for innbyggerne å relatere ordningen til hva det egentlig var, og linjene ble trukket mot tukthus, en ordning som var allment kjent. Norli skriver i sin avhandling at det var vanlig at «Utveksling av arbeidskraft og kompetanse skjedde ofte mellom Fritzøe og Fossum», som kan peke på at arbeiderne ved Fossum jernverk hadde kjennskap til hospitalordningen fra et fattighus i Skien, som ble konfirmert av kongen til å kalle seg hospital, «på lik linje med andre hospitaler»¹²⁸ Ved at innbyggerne i grevskapet hadde et feil forhold til hospitalordningen, og arbeidere fra Fossum jernverk bidro til et skifte i oppfatningen av ordningen kan være en mulighet for at Larvik Hospital ikke lenger ble sett på som et fengsel utover på 1700-tallet.

Fattige kviet seg altså for å ta i mot hjelp, noe som hadde vært ansvaret til familie og slekt i lang tid. Dette kan tyde på at selv verdige fattige hadde vanskeligheter for å ta i mot hjelp, og kan bidra med å illustrere at det nok har vært enda verre for de uverdige. Påstanden om at familie og slekt tok seg av andre på bygden vil være særlig interessant for den geografiske posisjonen til Larvik. Ved at byen er unik ved at den både har by og bygd innenfor sine grenser, kan det hende at dette er en faktor som har spilt inn for personene som fikk tilbud om plass på hospitalet. Skulle de potensielle lemmene satse på den gamle legdsordningen, eller takke ja til en noe mer moderne institusjon som Larvik Hospital? Dette ville gjelde etter forordningen om fattigstell som kom på 1740-tallet, og vil ikke forklare eventuelle avslag mot plass i hospitalet for de første lemmene. Norli viser til et ekskluderende system hun kaller for «vi» og «de», med et særlig blikk på arbeiderne i grevskapet, men overfører også dette til de første åtte lemmene i hospitalet. Ved at de ulike gruppene i samfunnet hadde en holdning om

¹²⁷ Libæk 1977: s.74

¹²⁸ Bogen 1998: s.2

å kun ha «[...] ansvar for å ta vare på sine egne», kan nok være en faktor som har påvirket de første lemmenes avslag for plass i hospitalet.¹²⁹ Da kan man også trekke linjer til at de fattige selv har følt en gruppetilhørighet, slik arbeiderne ved sagbruket og jernverket gjorde. Jernverksarbeiderne stilte seg kritisk til arbeidere utenfra, og ville heller ikke «dekke generelle utgifter til de fattige på Langestrand», men ville heller hjelpe jernverkets egne fattige og gamle.¹³⁰ Om de ulike gruppene i samfunnet har stilt seg kritisk til å hjelpe andre grupper, kan det også ha vært vanskelig for de fattige å ta i mot hjelp fra andre, slik de første lemmene i hospitalet vitner om. Holdningen om ulike grupper og deres strenge grenser vitner også om holdningen i Oslo Hospital, som hovedsakelig var opprettet for byborgerskapet, men der forstanderen hadde fått «uttrykkelig forbud» mot å ta inn uekte- og hittebarn i hospitalet.¹³¹

3.4 By og bygd

I tiden før avgrensningsperioden til oppgaven var det en rekke byer som oppstod i Norge, og mange av dem, blant annet Larvik, fikk privilegier som kjøpested. Larvik hadde tidligere ligget under Tønsberg, men falt under det nyetablerte grevskapet i 1671. Finn-Einar Eliassen utfører en studie av norske byer i perioden, og trekker linjer til plassen byhistorie har i andre fagmiljøer i verden. I sin studie tar Eliassen for seg problemstillinger omkring dannelsen av nye byer på 1700-tallet, og om modellen for dannelsen av disse byene kan sammenlignes med en føydal modell. Samtidig vil man kunne se paternalistiske trekk i mange av byene ettersom grunneierne i de nye byene hadde såpass makt at det ble ”private byer” for eierne, og karakterisere seg med føydale trekk.¹³² En flaskehals i studien er at blant annet Larvik og Drammen ikke blir studert like nøye som andre byer, fordi de ble etablert på eldre eiendommer, og som konsekvens er dermed større og eldre. Om Larvik og Drammen hadde inngått i en større del av studien, konkluderer Eliassen med at man ikke kan se bort i fra at spredningen i ”grad av føydalisme” ville vært enda større”.¹³³ Det er vanskelig å påstå om Larviks føydale trekk har vært intensjonelle eller tilfeldige, men noen aspekter peker mot at det har vært mer intensjonelt. Det systematiske oppkjøpet av eiendommer innenfor grevskapet, sammen med makten og den paternalistiske tankegangen er alle faktorer som spiller inn. Norge vil igjen la seg påvirke av Danmark gjennom unionen, på lik måte som Danmark lot seg påvirke av Tyskland. På den andre siden er det ikke sikkert greven har fulgt

¹²⁹ Norli 2017: s.352

¹³⁰ Norli 2017: s.352

¹³¹ Sprauten 1992: s.79

¹³² Eliassen 1999: s. 25-26

¹³³ Eliassen 1999: s.307

en sentral-europeisk modell for oppbyggingen av dette, og har heller hatt en kortsiktig økonomisk gevinst i tankene, gjennom anskaffelse av ressurser til sagbruket og jernverket.

Det er ikke nødvendigvis Larviks geografiske område og størrelse med både by og bygd som gjør byen unik, men heller på grunn av sitt grevskap, som det kun fantes to av i Norge, nemlig Laurvigen og Griffenfeld, senere kjent som Jarlsberg. Byer der områdene rundt inngikk i byene som helhet var vanlig, og bidro ofte til utviklingen av byene. Som tidligere nevnt inngikk byen i grevskapet, som førte til at greven hadde tilgang til arbeidskraft, og samarbeid i handel og skipsfart (se s.17). Eliassen skriver at man har ”kunnet konstatere agrarsamfunnet på en rekke ulike måter har påvirket, lagt grunnlag for og dannet mønster for småbyutviklingen”.¹³⁴ Utviklingen av småbyene dro nok stor nytte av ressursene fra områdene rundt, samtidig som disse stedene ofte ble grunnlagt på eiendommer som tidligere tilhørte gårder. Den geografiske plasseringen til Larvik vil ha liten, om ingen stor innflytelse for opprettelsen av Larvik Hospital, men nettopp denne tanken om en føydal modell i byen vil det. Etter Den Nordiske Krigen, som avsluttet for Danmark-Norge i 1720, førte fredstiden til at det ble en økende interesse for eiendom. Greven drev med tiden etter 1720 med systematisk oppkjøp av eiendom, hvor makten hans skulle vise seg å være sentral for oppkjøpene. De systematiske oppkjøpene av eiendom, førte til et økt kapital for greven, som igjen ville gitt nok overskudd til å etablere et hospital. I 1723 eide greven 45 % av eiendom innenfor grevskapet, noe som økte til 55 % rundt århundreskiftet. Sett i sammenheng med Jarlsberg-grevens eiendom, var dette betydeligere høyere.¹³⁵ Til tross for dette er det nok radikalt å beskrive Larvik som et føydalt samfunn, men heller et samfunn med føydale trekk. Rian beskriver grevskapet som det «føydale lenet» og en «selvstendig institusjon» ved at utviklingen i grevskapet utfordret den eneveldige tanken ved at all makt skulle være hos kongen.¹³⁶ Grevens positive innvirkning på områdets ekspansjon kan ha spilt en rolle i etableringen av hospitalet, særlig for arbeiderne, noe oppgaven skal se nærmere på senere.

Tilflyttingen var trolig sterk blant annet til Larvik på 1700-tallet. Denne situasjonen er ikke unik, men skjer ved kyststrøkene i Viken-området fra dagens Vestfold til Østfold.

Historikeren Sølvi Sogner har vist at det var de indre prostiene «Hadeland, Ringerike og Hallingdal, Gudbrandsdalen, Østerdalen, Toten og Valdres», som opplevde hyppigst utflytning, og de sterkest urbaniserte ytre prostiene som hadde mest innflytting. De mest urbaniserte områdene ville da vært Bragernes og Nedre Borgsyssel.¹³⁷ Rian peker på

¹³⁴ Eliassen 1999: s.307

¹³⁵ Rian 1980 (A): s.179

¹³⁶ Rian 1980 (A): s.276

¹³⁷ Sogner 1979: s.47

forskjellen i tilflytting til Larvik- og Jarlsberg grevskap ved å se på grevskapsbedriftene. I Larvik grevskap hadde greven et godt utgangspunkt med Fritsø-bedriftene, og privilegiene gagnet dette i stor grad. Dermed fikk ikke bøndene like gode kår som de fikk i Jarlsberg, der greven «[...] ikke eide en bærekraftig industribedrift i området», og kunne ikke utnytte leilendingene i like stor grad, fordi han ikke hadde behov for eiendom i lik grad som Larvikgreven.¹³⁸ Så hvorfor var Larvik et av flere prostier som opplevde merkbar innflytting? Larvik, i likhet med andre byer, opplevde at den økte spesialiseringen av tradisjonelle yrker kunne blomstre, sammen med fremgangen i norsk næringsliv på 1700-tallet. Her er eksport av trelast, jern og glass, skipsfart, bynæringer generelt representert.¹³⁹ Sogner legger også vekt på den merkbare høyere dødeligheten i de ytre prostiene, og begrunner at prostiene var avhengig av innflyttingen for å holde folketallet stabilt eller økende. Et interessant moment i studien er at den økonomiske rammen for bønder endres ved at dødeligheten opplever nedgang. Flere barn vokser opp, og det blir trangere kår for bønder. Alternativene for 2. generasjon uten primogenitur til eiendom, altså odelsrett, kunne da oppdele jord som allerede var dyrket, eller ty til nyrydding. Nyrydding ville vært lite gunstig i kystområdene som allerede var nokså befolket og urbanisert rundt byene. Med utflyttingen fra relativt trygge, men trange kår, vil nok ha ført med seg en høyere risiko for at utflytterne ble fattige, som igjen ville vært en belastning for grevskapet i Larvik. Tilflytterne til Larvikområdet ville muligens manglet et sosialt nettverk i form av familie og slekt, og ville falt utenfor normen der familie og slekt hjalp de trengende. Anne-Lise Seip underbygger denne påstanden parallelt med at folkeveksten økte, endret «den sosiale strukturen» seg i samfunnet, eller den økonomiske rammen som nevnt tidligere. Dette førte til at det ble et økt antall husmenn på Østlandet og i Trøndelag, som skapte en «skarpere sosial lagdeling», mens i områder der oppdeling av jord som allerede var dyrket var vanlig, ble sosiale forskjeller mindre. Totalt sett, skriver Seip, at det «[...] økte likevel de lavere lag sin andel i befolkningen».¹⁴⁰

Larviks urbane trekk og kjøpsprivilegier kan ha ført til en større eksponering av sykdom for befolkningen. William H. Hubbard anvender i sin artikkel «The urban penalty: towns and mortality in nineteenth-century Norway», begrepet «urban penalty», som vil ha overføringsverdi til Larviks urbane karakter. Hubbards artikkel forsker på en sammenheng mellom dødeligheten i byer og på landsbygda, og drøfter hvordan disse dødsratene konvergerer etter 1900. Naturlig nok er denne forskningen utenfor oppgavens avgrensning, men det er begrepet om «urban penalty», som er interessant. Begrepet vil kunne bli definert

¹³⁸ Rian 1980 (B): s.245

¹³⁹ Sogner 1979: s.132

¹⁴⁰ Seip 1994: s.35

som at det er en større risiko og eksponering for sykdommer i byene, som fører til den store forskjellen i dødelighet mellom by og bygd. Sett i sammenheng med Sogners funn av merkbar dødelighet i de ytre prostiene, vil dette begrepet gjøre seg gjeldene for å forklare forskjellen i dødelighet fra de ytre- og indre prostiene. Økt tilflytting til urbane strøk øker risikoen for eksponering av epidemier. Epidemiene rammet kystområdene først, i likhet med den tidligere nevnte «radesyken»(se s.27). Naturlig nok var befolkningen mer utsatt for epidemier ved trang bosetting og handel, i motsetning til de indre prostiene som var i større grad beskyttet.

Den høyere dødeligheten ved de ytre prostiene skulle senere avta ned på tilnærmet nivå som de indre prostiene mot slutten av 1800- og begynnelsen av 1900-tallet. Hubbard utfordrer McKeowns tidligere konklusjoner som pekte på fraværet av epidemier og endring i ernæringsgrunnlaget som skyld i nedgangen av dødelighet, en konklusjon Moseng forklarer var provoserende i perioden arbeidene ble utgitt.¹⁴¹ Nedgangen i dødeligheten er en tendens Hubbard forklarer med at staten tar større ansvar mot slutten av 1800-tallet, gjennom en offentlig helse «intervensjonisme», der ordninger som tuberkuloseloven fra 1900, isolering av syke og opplæring til folket er viktige faktorer.¹⁴² Moseng forklarer nedgangen ved at «[...] helheten trolig er mer enn summen av delene», som viser til at det er vanskelig å peke ut kun én faktor som årsak, men heller ulike utforminger av merkantilistisk tankegang, og et begrep han kaller «epistemologisk skifte».¹⁴³ Med begrepet menes det en sterkere utvikling av profesjoner innenfor helsevesenet, og en utvikling av sykehus, med fokus på behandling, opplæring og forskning, alle med bakgrunn fra 1700-tallets strømninger.

3.5 Oppsummering

I dette kapitlet har vi sett på hvordan mentaliteten i samtiden skapte ordninger som både var til hjelp, men også bidro til å ekskludere fattige. De verdige fattige var en sosial gruppe med vid definisjon, som kan være krevende å definere. Det er en særlig vekt på å definere de uverdige fattige, mens de verdige fattige kan inngå i en definisjon som «resten». Ved at det var vanskelig for selv de verdige fattige å få inntak ved et hospital, belyser utfordringene de uverdige stod overfor. De fattige måtte leve et skikkelig og gudfryktig liv, og førte muligens til at de bevegde seg mellom definisjonen av uverdige og verdige, ved å ty til tigging slik Libæk fastslår.

Perkins påstand om at reformasjonen førte til en ny samfunnsmodell der omstreifende ikke lenger var ønsket, sammen med den økte tilflyttingen til urbane strøk gjennom hele 1700-

¹⁴¹ Moseng 2004: s.8

¹⁴² Hubbard 2000: s. 346

¹⁴³ Moseng 2004: s.8-9

tallet førte til flere fattige, og en større etterspørsel etter ordninger for de fattige. Grell og Cunningham påpeker jo at fattige i Nord-Tyske byer hadde tilgang til medisinsk hjelp om de hadde ressurser nok, uavhengig av inndelingen av de fattige. Pietismen som tynger perioden i svært stor grad presiserte nok viktigheten av et nært forhold til Gud og en ærlig livsførsel sammen med høy arbeidsmoral, men ikke grunnen til at fattige ble definert og kategorisert i de to gruppene. Ble ansvaret ned fra det hinsidige og til staten ugunstig for de fattige, og stilte greven og Larvik Hospital for høye krav til de fattige som kan bli sett på som nærmest uoppnåelig for enkelte, der kun de få heldige klarer å oppfylle? Fra grevens synspunkt gir høyere krav til inntak og flere uverdige fattige et begrenset ansvar for de trengende undersåttene.

Kapittel 4: Kontroll

4.1 Innledning

Selv om pietisme og paternalisme blir skrevet om gjennomgående i oppgaven, er det hensiktsmessig å gi det et eget kapittel. Som tidligere nevnt er begrepene betydelige i både driften av grevskapet og hospitalet, og er svært sentrale i perioden. Begge begrepene kan bli definert som maktelementer i grevskapet, der behovet etter grevens barmhjertelighet og godhet blir økt ved innbyggernes dårligere kår, og pietismen et verktøy for å holde dem disiplinert. Samtidig kan pietismen forklare en ønsket oppførsel i grevskapet, og særlig ved hospitalet, men kan også bli sett på som et hinder for potensielle lemmer. Rian beskriver hvordan samtidens teologiske moteretning var sterk tyngt av underkastelse, både for det hinsidiges- og dette livets autoriteter.¹⁴⁴ Kan man se en endring av de to maktelementene eller holder de seg stabile gjennom hele perioden?

4.2 Pietisme

Pietismen var et sentralt verktøy for å disiplinere lemmene ved hospitalet, og føre til en ønsket oppførsel. Til tross for at Dyrvik fastslår at fattigstellet generelt ikke var inspirert av pietismens bannerførere, men lokale strømninger som satte i gang dette, beskriver Norli at opprettelsen av hospitalet var i «pietistisk inspirasjon», og at grev Ferdinand Anton var en sterk tilhenger av pietismen.¹⁴⁵ Dette kommer særlig frem i fundasen til hospitalet, som naturlig nok beskriver lemmenes ønskede oppførsel, og konsekvensen for å bryte med dette. Her kommer det frem at lemmene vil nyte godt av en slik stiftelse, men at de ikke må «[...] exponere sig selv den U-leylighed», og at dette vil føre til at de blir forvist og utstøtt av

¹⁴⁴ Rian 1980 (A): s.163

¹⁴⁵ Norli 2017: s.130

hospitalet.¹⁴⁶ På sett og vis får lemmene gunstige goder som de nyter godt av, og at en riktig oppførsel er et naturlig forbehold til å beholde plassen sin ved hospitalet, men de strenge reglene har nok bidratt til tanken om at hospitalet var et fengsel, eller tukthus.

Konsekvenser for ulydighet var vanlig ved Larvik Hospital og andre hospitaler, men situasjoner der lemmer kunne risikere å bli forvist fra hospitalet ble nok sett på med skjønn. Christian 5.s lover nevner at hvis lemmer viste utakknemlighet, drukkenskap eller liknende, skulle lemmet «[...] første nogle Gange paamindis», men «Dersom saadan Paamindelse ikke hjælper, da skal den udvisis, og en anden i det Stæd indtagis».¹⁴⁷ I 1750-årene klagde forstanderen på drukkenskap ved Larvik Hospital, som førte til fratrekk i lemmenes underhold, og i følge fundasen skulle føre til utkastelse ved gjentakelse. Direktørene nølte med å gå så drastisk til verks.¹⁴⁸

Både ved Trondhjems- og St. Jørgens Hospital var lemmers deltakelse i arbeid viktig, og kunne medføre at lemmene ble utkastet om de nektet. Det samme står det i Christian 5.s lov ved at «Alle Hospitals Lemmer, som noget med Hænderne kunde Arbejde, eller forette noget de andre til Gode, skulle tilholdis det godvilligen og gierne at gjøre», hvis ikke burde de forvises fra hospitalet.¹⁴⁹ Om hvorvidt dette arbeidet kan karakteriseres som en form for å få de fattige tilbake i samfunnet gjennom jobb og disiplin, slik William Perkins foreslår for de uverdige fattige i England på 1500-tallet, er vanskelig å fastslå. Samtidig var nok disse pålagte oppgavene enklere bidrag for å forenkle den daglige driften ved hospitalene. Med et blick på majoriteten av lemmene ved Larvik Hospital, var nok ikke arbeidsoppgavene kompliserte og mange, med tanke på at de fleste var gamle og utslitte jernverksarbeidere.

Rian utfordrer pietismens grep på folk flest i samtiden. Ved at «Den eneste offentlige kulturimpulsen» kom fra prekestolen, var det naturlig å forkynne den disiplinerte og underdanige holdning til folket her. Rian nevner at mye av denne forkynnelsen «gikk over hodene på folk», og at den lutheranske kirke ikke hadde enda fått et betydelig grep over folkets religiøsitet.¹⁵⁰ Senere nevner han at pietismen aldri fikk noe bred betydning for folk flest i landet, og at det heller hørte til over- og mellomklassen, men at det i andre halvdel av 1700-tallet fikk en enda svakere betydning til fordel for rasjonalisme og opplysningsfilosofi.¹⁵¹ Med et blick på hospitallemmene var nok ideologien mer betydelig

¹⁴⁶ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

¹⁴⁷ «Om hospitaler og fattige» 1687: s.103

¹⁴⁸ Libæk 1977: s.84

¹⁴⁹ «Om hospitaler og fattige» 1687: s.103

¹⁵⁰ Rian 1980 (A): s.163

¹⁵¹ Rian 1980 (A): s.385

ved opprettelsen av hospitalet, men om den holdt seg like sterk hele 1700-tallet er mindre sannsynlig. Med Ferdinand Anton som sterk tilhenger av pietismen, satte det strenge rammer for lemmene i hospitalet, men det virker å ha en svakere posisjon etter hans død.

Forstanderens klage om drukkenskap i 1750-årene, og at direktørene nølte med utkastelse av hospitalet vitner om dette.

I sin avhandling, tar Norli for seg lese- og skrivekyndigheten til innbyggerne i grevskapet, og begrunner at det var et ønske om at denne skulle økes for at «holdninger og tankegods» kunne lettere spres til undersåttene i grevskapet.¹⁵² Norli viser til at den pietistiske litteraturen var misjonerende og ga undersåttene holdninger som greven ønsket. Fløystad henviser til verkseier Schnell ved Næs jernverk som uttalte seg at barna lærte seg «[...] at de skulle lyde autoriteter, bli arbeidsomme, flittige sparsommelige og ikke henfalle til laster».¹⁵³ Norli trekker også inn lemmene ved Larvik Hospital, ved at de fikk utdelt sin egen håndbibel, sammen med en rekke bøker som ble gitt i gave av greven.¹⁵⁴ At hvert lem fikk en håndbibel er kontrovers, ettersom de måtte være med i gudstjeneste hver morgen og kveld. Blant bøkene som var på hospitalet, nevner Norli «Brochmanns huspostill», en bok man finner i inventarlisten til hospitalet.¹⁵⁵ I inventarlisten over bøker nevnes det også at Larvik Hospitals fundas var der. Generelt i Vestfold viser Rians undersøkelse av «Bok-hyppigheten underlagt offentlige skifte i Vestfoldbyene» at det ikke var mange bøker hos folk flest, til tross for at det fantes mange velstående personer i området. Han trekker frem at bibelen og kristelige traktater var de som forekom mest.¹⁵⁶

Pietismen var grunnleggende i landets opprettelse av allmueskolen. Ved at konfirmasjon- og konfirmasjonsundervisning ble iverksatt fra 1736, var det også viktig at elevene kunne lese. Fra 1739 ble det utstedt en forordning om undervisning i lesing, der man også kunne betale ekstra for undervisning i skriving og regning.¹⁵⁷ Rian skriver videre at øvrigheten i Larvik grevskap var raskt ute med å etablere skolevesenet. Grunnen til den raske opprettelsen kan bli sett sammen med Norlis påstand om at det ble enklere å spre ønskede holdninger og tankegods, og at det ikke kun var kirken som stod for dette. Til tross for at det var pietismen som tok initiativ til dette, kan det også bli sett sammen med den økende rasjonaliseringen i samfunnet. Hospitaldriften i landet hadde allerede et nokså rasjonaliserende syn på økonomi ved at normen var å ha penger ute på rente, men med en generell økning i kunnskap hos

¹⁵² Norli 2017: s.129

¹⁵³ Norli 2017: s.130

¹⁵⁴ Norli 2017: s.131

¹⁵⁵ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

¹⁵⁶ Rian 1980 (A): s.162

¹⁵⁷ Rian 1980 (A): s.386

folket, gagnet det nok greven. Økt kompetanse for folket, hadde også muligens betydning for Fritsø-bedriftene, som ikke var avhengig av kompetanse utenfra, men kunne lære opp sine egne mestre, slik Norli skriver.¹⁵⁸ En egen opplæring ved bedriftene som følge av høyere kompetanse kunne også ført til at rekruttering fra utlandet ble overflødig, en grobunn for konflikt ved enkelte tilfeller, som Norli fastslår.¹⁵⁹

Lemmene ved Larvik Hospital var delt inn ut i fra kjønn. Hospitalbygget fra 1736 var ikke delt inn på lik måte som det nye bygget fra 1760, og måtte begrense seg til at lemmene ble skilt av værelsene, og ikke egne fløyer. Her står det at det skulle «[...] indrettes et Senge Sted til hver Lem – til Mandfolch udj et Værelse, og til Qvindfolch udj et andet Værelse».¹⁶⁰ Ved at det nye bygget var større og hadde to fløyer, ble inndelingen etter kjønn ytterligere bestemt ved at «Mændene er for sig udi den eene, og Qvinderne for sig udi den anden», og at det skulle males kjennetegn over dørene i de to fløyene for å vise hvor man hadde tilhørighet til (se s.24).¹⁶¹ Det legges også til at dette skal gjøre det lettere å vite ved dødsfall, hvor lemmet tilhørte, og i hvilken av de to stiftelsene det var plass til et nytt lem. Ved at denne inndelingen er den samme fra hospitalet 1736- og 1760 understreker at fundasen til sistnevnte hospital bygget på den andre.

4.3 Paternalisme

Anita Wiklund Norli skriver omfattende om arbeiderne ved jernverket, der arbeiderne inngår i en større paternalistisk modell, med greven som øverste hodet. Greven oppholdt seg i København, og ved få anledninger besøkte grevskapet, og var for både arbeiderne og innbyggerne en fjern myndighetsperson.¹⁶² Ved at det sjeldent var grevelig besøk i Larvik, var det overinspektøren som var øverste myndighet i grevskapet. Hierarkisystemet var også tilpasset grevens oppholdelse i København, ved at han også hadde en overinspektør her.¹⁶³ Ved både konge- og grevelige besøk i Larvik, ble det gjort store forberedelser, og ga greven mulighet til å vise frem arbeiderne «som et trofé eller som symbolsk kapital» men også illustrere sin økonomiske kapital, som et bidrag til landets økonomi.¹⁶⁴ Slike kongelige besøk ville muligens gitt innbyggerne et bilde på maktstrukturen i Danmark-Norge, der det fantes en instans høyere enn greven, som var kongen. Norli ser også det eksisterende makthierarkiet i

¹⁵⁸ Norli 2017: s.93

¹⁵⁹ Norli 2017: s.354

¹⁶⁰ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0001

¹⁶¹ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

¹⁶² Norli 2017: s.218

¹⁶³ Rian 1980 (A): s.435

¹⁶⁴ Norli 2017: s.222

samtiden med tidligere ideologi, som stod relativt sterkt i norsk folkelig tradisjon ved at Norge har lang tradisjon som monarki.

Den dominerende praksisen for alle i samtiden var at familien og nær slekt hjalp sine egne, men det var nok mange som også var avhengig av grevens nåde på samme måte. Løfter fra greven var ikke bare normen ved Larvik Hospital, men også ved Fritzøe jernverk. Norli fremhever at arbeiderne ved jernverkene svært sjeldent ble gamle, og henviser til Fløystads studie av arbeidere og levekår ved Næs jernverk.¹⁶⁵ Her blir det fastslått at ytterst få arbeidere levde lenger enn 60-årene, og «[...] om de ble gamle, var de i arbeid så lenge de kunne».¹⁶⁶ Dermed var også de fleste som fikk en form for støtteordning, enkene til arbeiderne. Ved at så få arbeidere faktisk nådde en alder som førte til at de absolutt måtte motta hjelp, ble det nok satt pris på at greven kunne gi dem inntak ved hospitalet, men kan også begrunne at kapasiteten ved opprettelsen var på knappe åtte lemmer. Fløystads studie legger frem at svært få arbeidere nådde pensjonsalderen, var det var nok positivt for greven økonomisk sett. Senere i oppgaven blir underholdet til lemmene ved hospitalet diskutert, og som Libæk fastslår var det halvparten av hva en jernverksarbeider tjente.¹⁶⁷ De utslitte arbeiderne ved verket så nok på inntak ved hospitalet, med underhold på halvparten av hva de tjente ved verket, som en gunstig pensjonstilværelse. Samtidig var det en viss skam ved å måtte ta i mot hjelp ved en slik institusjon, og de fleste lente seg mot familien.

Ved at greven ble ansett som en nådig herre, eller far for undersåttene, ble det gitt ut gunstige løfter til dem, og ved Fritzøe jernverk var ikke slike løfter kun håp om inntak ved hospitalet, men også håp om en mesterplass. Om løftene gjaldt inntak ved hospitalet- eller mesterplass, var det alltid betingelser og forbehold i løftene. Norli trekker frem to eksempler ved Fritzøe jernverk, der en arbeider ble sendt ut på reise for å perfektionere seg i sitt fag, og det ble lovet en plass ved verket når han kom tilbake. Men plassen ble forbeholdt at han «[...] hadde oppført seg godt og gjort framskritt i faget, og at det var en ledig mesterplass til han».¹⁶⁸ Det andre eksemplet handler om en mor som skrev en supplikk til greven, med en forventning om at sønnen, Johan Christopher, skulle få jobbe ved verket ettersom faren hadde vært i tjeneste for greven i 30 år, og sønnen hadde selv jobbet for mesteren tidligere.¹⁶⁹ Norli drøfter videre om det fantes en ekspektansekultur ved jernverket, noe som vil være interessant å overføre til Larvik Hospital. Ved et tilfelle der overinspektør Bendtz avviste en søknad basert på at

¹⁶⁵ Norli 2019: s.12

¹⁶⁶ Fløystad 1986: s.94-95

¹⁶⁷ Libæk 1977: s.85

¹⁶⁸ Norli 2017: s.98

¹⁶⁹ Norli 2017: s.98

foreldrene til kvinnen hadde hatt plass, ble det gitt et løfte om inntak ved hospitalet til kvinnen (se s.60). Hadde kvinnen en lik forventning til plass ved hospitalet, slik moren til Johan Christopher hadde ved jernverket?

Tidligere ble det nevnt at tilflyttingen trolig var større til Jarlsberg grevskap enn Larvik grevskap. Det ble begrunnet med Jarlsberggrevens manglende bærekraftige industribedrift, og som konsekvens eide bøndene mer eiendom her, enn i Larvik grevskap. Vitner dette om en mer vellykket miniatyrstat i Larvik, enn i Jarlsberg? Det vitner om at Larvik grevskap var gjennomgående strukturert slik at makt og avhengighet hadde en større plass her, enn i Jarlsberg. Privilegiene som lå til grunn for å skape en økonomisk blomstrende bedrift gagnet nok Larvik grevskap i større grad, og kan delvis forklare oppkjøpene av gårder på 1720-tallet, som førte til mindre gunstige kår for bøndene her. Sett fra grevens ståsted, ga nok dette ytterligere kontroll over innbyggerne, og at de ble mer avhengige av han. Til tross for at bøndene opplevde noe dårligere kår i Larvik grevskap, ga Fritsø-bedriftene arbeid til mange, «[...] spesielt jernverket, som fra slutten av 1680-årene var Norges overlegent største til det ble avviklet i 1868».¹⁷⁰ Makten over undersåttene som greven hadde ble opprettholdt av de økonomiske- juridiske- og ideologiske bindingene, men også privilegiene som han ble tilegnet. Dette gjaldt ikke bare at undersåttene pådro seg gjeld, lovet sin arbeidskraft til evig tid, og var avhengig av grevens nåde, men også grevens løfter om enten mesterplass eller inntak i hospitalet som bindende årsaker.

Etter at Christian Conrad ble greve i første halvdel av 1760-årene, var det store forventninger til at han som «nådig herre» skulle bry seg om sine undersåtter, men privatøkonomiske problemer førte til at han ikke var like nådig som sine forgjengere.¹⁷¹ Som Norli skriver, ble Christian Conrad forvist fra København, og bodde derfor i grevskapet, i motsetning til tidligere- og senere grever. Forvisningen fra København vitner om en helt annen livsstil enn den uttalte pietisten Ferdinand Anton, og Frederik Ludvig som satte i gang prosessen med opprettelsen av det nye hospitalbygget. Dessuten skriver Norli at Christian Conrad fikk lommepenger på «[...] 5000 rdlr i årlig gasje», så supplikkene fra trengende arbeidere- og innbyggere endte nok oftere med avslag.¹⁷² Her ville det vært hensiktsmessig å se om den økte misnøyen ved avslag av supplikker kan falle sammen med at Christian Conrad bodde i grevskapet. Supplikkene fra undersåttene var ofte flere ved grevelige besøk, og ved at Christian Conrad bodde i grevskapet kan supplikkene ha vært flere, som øker antall avslag.

¹⁷⁰ Rian 1980 (B): s.244

¹⁷¹ Norli 2017: s.313-314

¹⁷² Norli 2017: s.314

Men den paternalistiske modellen opplevde muligens en nedgang, der undersåttenes krav ikke ble møtt av en nådig far. Norli diskuterer paternalismeideologien i sin avhandling, og spør om ideologien kan beskrives som undertrykkende eller som et gjensidig forhold mellom undersåttene og greven. Hun ser en forskyvning i perioden. Her konkluderer hun med at «[...] vi kan ane en forskyvning fra den individuelle troskapspakten mot en mer kollektiv paternalistisk tankegang».¹⁷³ Hun legger til at troskapseden fra arbeiderne ebber ut, og at det fantes mer effektive metoder for å binde arbeiderne til verket, som nevnt ovenfor. I tillegg ga det ikke arbeiderne noe friere stilling, men heller at det paternalistiske båndet gjaldt hele arbeidergruppen, og demper «individuelle, personlige paternalistiske bånd».¹⁷⁴ Løftene med forbehold om plass til inntak ved hospitalet og mesterplass ved bedriftene peker mot at forholdet var gjensidig, men samtidig er løftene med forbehold. Om løftene aldri bli holdt, kan den paternalistiske modellen bli sett på som undertrykkende, og som alltid gagnar greven.

4.5 Oppsummering

Pietismen og paternalismen ble fastsatt til å være maktelementer for greven innledningsvis. De to begrepene henger tett sammen ved at «Religion var et middel for å opprettholde paternalismen», slik Norli fastslår.¹⁷⁵ Den underdanige teologiske retningen som særlig var utbredt i høyere sosiale lag, skapte disiplinerte innbyggere i grevskapet, og var viktig for grevens posisjon som «fader» i grevskapet. Privilegiene som greven fikk ga også gode forutsetninger for at innbyggerne ble avhengige av hans nåde, der lojalitet mot greven var viktig. Lojalitet kunne bidra til at løftene greven ga ble innvilget, men man kan også se at slike løfter ble en bindende faktor for innbyggerne, slik de økonomiske- juridiske og ideologiske bindingene var.

Særlig pietismen var helt sentralt i driften av hospitalet, for å skape ønskede holdninger hos lemmene. Inndelingen i værelsene fra hospitalbygget i 1736, og de to fløyene i hospitalet fra 1760 kan også vise til en pietistisk tanke. Konsekvensene for å bryte dette mønsteret kom i form av trekk i underholdning eller utkastelse, men direktørene nølte med å kaste ut lemmene ved klagen fra overinspektøren i 1750-årene. Larvik Hospital bryter med andre hospitaler ved at lemmene ikke var pålagt arbeidsoppgaver, og utkastelse om de nektet. Det er vanskelig å fastslå om arbeidsoppgavene ved Trondhjems Hospital og St. Jørgens Hospital var et verktøy for å disiplinere lemmene, eller om de var særlig omfattende, men ved at slike praksiser ikke var tilstede ved Larvik Hospital, understreker det muligens tilstanden til

¹⁷³ Norli 2017: s.264

¹⁷⁴ Norli 2017: s.224

¹⁷⁵ Norli 2017: s.220

lemmene. Majoriteten av lemmene som var eldre arbeidere, var ofte utslitt, og arbeidere som nådde denne alderen var en minoritet av arbeiderne ved Fritsø-bedriftene.

Kan man konkludere med at pietismen og paternalismen holdt seg statisk i perioden? Begge ideologiene gjorde seg nok mer gjeldene i driften av hele grevskapet, for å skape lojale, underdanige og disiplinerte innbyggere, men inngår også i hospitalet. Med et spesielt blikk på Larvik Hospital kan det virke som at pietismen stod sterkere under Ferdinand Anton som greve, og «ebbet ut» i 1740 årene til fordel for rasjonalisme og opplysningsfilosofi.¹⁷⁶ Her er det eksempler på ulydighet fra lemmene, som drukkenskap, som ikke fikk de fundasbestemte konsekvensene det skulle hatt. Slike situasjoner ble nok sett på med skjønn, og det er lite sannsynlig at hospitaldriften tok fullstendig avstand fra ideologien etter Ferdinand Antons død. Likhetsstrekkene mellom fundasene vitner om dette. Samtidig skjedde det også en forskyvning i paternalismen som ideologi, der det tidligere patron-klient-forholdet mistet sin kraft, og det fikk en mer kollektiv betydning for arbeiderne. Paternalismen kan også konkluderes med elementer som både var undertrykkende, men også gjensidig, slik Norli fastslår.¹⁷⁷

Kapittel 5: Hospitalet 1736 og 1757

5.1 Innledning

Dette kapittelet skal ta for seg brudd og kontinuitet ved driften av hospitalet fra det første bygget i 1736, til det nye bygget fra 1760. Her vil det være interessant å se på andre hospitalet i Norge, for å se om karakteristikken ved Larvik Hospital er normen for hospitaldrift ellers i landet. Sammen med det nye hospitalbygget, ble det utarbeidet en ny fundas to år etter at bygget var ferdig, på grunn av Frederik Ludvigs «[...] Fraværelse ved Armeen i Holsteen».¹⁷⁸ Dermed skal de grunnleggende reglene for driften av hospitalet være lik fra 1736 til 1760, men var reglene for hospitalet betydelig for hvordan det var i praksis?

Det vil også være fruktbart å se på lemmene ved hospitalet for de to periodene, som vitner om at den sosiale sammensettingen av lemmer endret seg fra etableringen i 1736. Var stigmaet for å ta i mot hjelp på tvers av sosiale grupper ikke-eksisterende, eller mindre tilstedeværende fra 1760 og utover i perioden, eller var det en naturlig utvikling for hospitalet som gjenspeilet styret til de ulike grevene?

¹⁷⁶ Rian 1980 (A): s.385

¹⁷⁷ Norli 2017: s.144

¹⁷⁸ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

Motivene for å etablere hospitalet i 1736, kontra det nye bygget i 1760 kan belyse en utvikling av behovet for et hospital i grevskapet. Rian forklarer hospitalet som et gamlehjem, og fastslår at det fungerer som et supplement for pensjonsordninger i grevskapet, men kan det nye hospitalet fra 1760 kunne bli innlemmet i en lik forklaring?¹⁷⁹ Samtidig vil det også være interessant å se på funksjonen til hospitalet, og se på driften av andre hospitaler. Finnes det noen likheter mellom driften av de ulike hospitalene, eller kan dette fastsette om Larvik Hospital var en unik institusjon?

5.2 Fundas

I et forsøk på å definere fundas som begrep, vil det være hensiktsmessig å se på det moderne begrepet «vedtekt». Det kan defineres som en «bestemmelse vedtatt av et selskap, en forening, oppretteren av en stiftelse og liknende [...]» og «inneholder forskrift om enhetens virksomhet».¹⁸⁰ Sett i perspektiv med Larvik Hospitals fundas, inneholder den et sett med grunnleggende regler for hospitalet, og dets drift. Fundasen fra 1736 vil ha store likheter til fundasen fra 1762, med unntak av skildringen omkring det nye byggets midler, og hvor de kom fra. I fundasen tilhørende det nye hospitalet står det at fundasen fra 7. august 1736 «[...] bliver en Regul og Rette=snoer for begge Stiftelser at effterfølge», som vil begrunne likheten mellom fundasene.¹⁸¹ Samtidig står det også innledningsvis at greven søker om bekreftelse til fullmakt til å forbedre flere poster ved fundasen for hospitalet.

I arbeidet med fundasen til Larvik Hospital, vil det også være relevant å se på fundasen til andre hospitaler. En utfordring i en slik sammenlikning vil være at både hospitalene i Oslo og Bergen er etablert tidligere, og muligens gjenspeiler en annen eller ulik samtid, men det vil nok finnes sammenlikningsgrunnlag i de grunnleggende reglene for hospitalene. Det vil også være hensiktsmessig å nevne Christan 5.s Norske Lov fra 1687, som inneholder et kapittel utelukkende for hospitaler og de fattige. På sett og vis kan dette kapittelet være en overordnet fundas for hospitaler generelt, og har mange likhetstrekk med fundasene som er nevnt her.

Fundasen til Larvik Hospital fra 1762 avklarer hospitalets kapital, men også at det var behov for et nytt bygg.

«den gamle Hospitals Træ Bygning og allerede var saa meget brøstfældig og forfalden, at den uden stor bekostning ey kunde sættes i Stand til beboelse for

¹⁷⁹ Rian 1980 (A): s.361

¹⁸⁰ Store Norske Leksikon, s.v. *Vedtekt*, 2015, <https://snl.no/vedtekt> [Hentet 13.02.19]

¹⁸¹ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

nærværende Hospitals-Lemmer, allerhelst den gamle Bygning ey engang paa Auctionen kunde blive udbragt og bortsolgt for 120 rd».¹⁸²

Greven konkluderte dermed med at det var mer gunstig å bygge et nytt hospitalbygg som kunne huse 30 lemmer, enn å investere i restaurering av det gamle bygget. Han bestemte også at stiftelsen etter Dronning Anna Sophia skulle kombineres med den gamle stiftelsen og at de «sammesteds nu skal være bestandig combinered, og derved u-separeret bestandig forblive».¹⁸³

I likhet med hospitaler i middelalderen, blir det eksplisitt nevnt i fundasene til både Larvik Hospital og St. Jørgens Hospital i Bergen at donasjoner til institusjonene er velkomne. I fundasen til St. Jørgens Hospital skal slike gaver føres i regnskap og skal komme Hospitalet og de fattige til gode, mens det i Larvik Hospital blir skrevet at slike gaver «henfalder sligt til begge Stiftelser, og fælleds Forbedring».¹⁸⁴ Ved sistnevnte hospital kunne man også testamentere og skjenke gaver til hospitalet, men spesifisere hvilken stiftelse man særlig ville skjenke gaver. Ved St. Jørgens Hospital ville almisser som noen ga til de fattige, uten at forstanderen var tilstede, bli lagt i en skuff og «til de 4 Tider om Aaret til dennem uddele».¹⁸⁵ Om hvorvidt lemmene ved hospitalet faktisk fulgte denne regelen, eller ikke, er vanskelig å vite, men straffen ville vært utvisning fra hospitalet, eller at man mistet deler av underholdet for en periode. Fundasen ved Trondhjems Hospital nevner også viktigheten av at donasjoner fra «gudfrygtige Mennesker» registreres og føres i regnskap, og at donasjonene skal ikke kun være gunstig for et lem, men deles blant alle lemmene.¹⁸⁶ I Christan 5.s lov blir det skrevet om viktigheten av forstanderens oppgave til å «[...] gjøre rigtig Regnskab paa alt det de have indtaget og udgivet i Øvrighedens og Sognepræstens Overværelse».¹⁸⁷

Hospitalene fikk også inntekter fra lemmene, som måtte testamentere eiendelene sine til hospitalet. Ved Oslo Hospital var det et lem som ble beskyldt for «utilbørlig oppførsel», og ble forvist, men senere frifunnet. Før hun rakk å flytte tilbake, døde lemmet kort tid etter frifinnelsen, som førte til at eiendelene til lemmet ble gitt til hospitalet og de fattige på kongelig tillatelse.¹⁸⁸ Praksisen med at lemmene og deres slektninger mistet retten på arv blir også oppført i fundasen til Larvik Hospital ved at «imedens en Arv maatte tilfalde, hvilket alt

¹⁸² SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

¹⁸³ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

¹⁸⁴ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

¹⁸⁵ Bymuseet, "Hospitalets fundas 1654", Hentet 16.januar 2019 fra

<https://www.bymuseet.no/samlingene/lepramuseet-st-joergens-hospital/tekstarkiv/hospitalets-fundas-1654/>

¹⁸⁶ Grankvist 1982: s.309

¹⁸⁷ «Om hospitaler og fattige» 1687: s.104

¹⁸⁸ Sprauten 1992: s.231

effter deres dødelige Afgang i Hospitalet forbliver, og begge Stiftelser, som meldt, til gode beregnes». ¹⁸⁹ Trondhjems Hospital hadde en lik ordning ved at uavhengig om fattiglemmet som ble tatt inn var kvinne eller mann, skulle «[...] deres Penger, Gods og Eiendeler med dennem føres til Hospitalet, til dets Forbædring og Hjælp til Fattiges Ophold». ¹⁹⁰ Lemmenes arv kan bli sett på som en liten pris å betale i forhold til godene hospitalene stod for, med både ukepenger, husly, brensel, feltskjærer, prest, likkiste og begravelse. Dette vil riktig nok være relativt når vi ser senere at den sosiale sammensettingen i hospitalet endres etter 1760, og da særlig ved at to enker betalte 50 riksdaler for å bli tatt inn i hospitalet, og mest sannsynlig hadde mer å testamentere enn andre. Ved Larvik Hospital skulle disse inntektene deles likt mellom begge stiftelsers utgifter, med unntak av brensel. En lik ordning hadde Trondhjems Hospital, og Grankvist skriver at det vanligvis ga en liten fortjeneste til hospitalet, men at det finnes unntak: Et søskenpar døde ved hospitalet i 1717, som førte til at hospitalet ble tildelt 350 riksdaler etter booppjøret. ¹⁹¹ Dermed er det ikke umulig at dette også kunne skje ved Larvik Hospital ved få og spesielle anledninger. Det var også en lik praksis ved utkastelse av lemmer som ikke fulgte reglene, ved at eiendelene de hadde hatt med seg inn på hospitalet, nå tilhørte hospitalet ved en utkastelse.

Naturlig nok fastslår fundasen til Larvik Hospital hvem som kunne få plass i hospitalet. Her var det nødlidende og trengende domestikker som tilhørte grevskapet, og hadde tjent «Vores salige Forældre, Os selv eller Familien», «Enen eller anden Nødlidende», og til slutt trengende arbeidere ved jernverket og sagbruket, borgerskapet og bøndene i grevskapet. ¹⁹² I tillegg legger grev Frederik Ludvig til i fundasen at hans slekt skal ha rett til å velge ut nye lemmer ved begge stiftelsene, selv om grevskapet skulle skifte eier. Til tross for at de andre hospitalene ikke hadde en greve som var streng med utvelgelsesprosessen, kan man ikke fastslå at inntaket var enklere. Ved inntak var normen at lemmene måtte ha et samtykke av særlig sognepresten, men ved Oslo Hospital måtte samtykket komme fra superintendenten, borgemester og råd i tillegg. ¹⁹³ I fundasen til Trondhjems Hospital står det eksplisitt at «[...] fremmede Betlere eller Trøglere, meget mindre føre eller sterke Landstrygere» ikke kunne få inntak, men at man skulle heller forvises tilbake til sitt prestegjeld, der de enten kunne få underhold, eller straffes. ¹⁹⁴

¹⁸⁹ SAKO/A-1056/F/FE/Fee/L0005

¹⁹⁰ Grankvist 1982: s.308

¹⁹¹ Grankvist 1982: s.205

¹⁹² SAKO/A-1056/F/FE/Fee/L0005

¹⁹³ Sprauten 1992: s.79

¹⁹⁴ Grankvist 1982: s.308

Ved at hospitalet ble delt inn i to stiftelser innenfor samme bygg, men det ble bestemt i fundasen at kvinnene og mennene skulle skilles, ved at «Mændene er for sig udi den eene» og «Qvinderne for sig udi den anden».¹⁹⁵ Her er det også bestemt at lemmene skal plasseres i rommene fra enden, for så plassere nye lemmer mot midten. Det første hospitalet fra 1736 var ikke delt inn i to stiftelser, men praksisen der kvinnene og mennene ble skilt var tilstede også her. Dette gjaldt forholdsvis værelsene på hospitalet, der «Mandfolch udj et Værelse, og til Qvindfolch udj et andet Værelse» (se s.48).¹⁹⁶ Grunnen til denne praksisen er nok den pietistiske rammen lemmene måtte følge, og neppe for at barn og gravide ville ført til økte utgifter for hospitaldriften, fordi kvinnene i hospitalet ikke var i fruktbar alder. Denne praksisen ble imidlertid utfordret på midten av 1760-tallet da greven hørte rykter om at lemmer brukte mer enn ett kammer, og at det tilsammen var ni uvedkommende personer ved hospitalet.¹⁹⁷

Innledningsvis ble det nevnt at lemmenes oppførsel kunne få konsekvenser, der utkastelse og bortvisning fra hospitalet var en vanlig praksis. Dette var basert på strenge pietistiske regler som hørte med i samtiden til samtlige hospitaler, og var skrevet i fundasen. Ved Trondhjems Hospital fikk lemmene bot om de tydde til «Daabell, Drukkenskab, Løstgighed, Tyverie og anden Letfærdighed», og om det ikke hjalp, ble de forvist fra hospitalet.¹⁹⁸ Lemmene måtte også delta i kirken hver søndag og helligdag, og om de var sengeliggende, skulle forstanderen besøke dem hver dag og «[...] betjene dem med Trøst af Guds Ord».¹⁹⁹ I Larvik Hospital var det obligatorisk for lemmene å delta i bønn både morgen og kveld, noe som også gjaldt forstanderne. At hospitalbygget var nabobygget til Larvik kirke, var nok ingen tilfeldighet, og lemmene måtte møte her hver søndag og helligdag.

Fundasen har også bestemmelser angående det ukentlige underholdet lemmene fikk. I likhet med fundasen til det første hospitalet, fastsetter fundasen fra sommeren 1762, at lemmene skulle nyte 48 skilling ukentlig i tillegg til lys og brensel. Nivået på underholdet ved Larvik Hospital var likt som Oslo Hospital, og lå på et litt høyere nivå enn andre hospitaler. Libæk begrunner at underholdet var halvparten så mye som en jernverksarbeider tjente, men de hadde familie å forsørge, og konkluderer med at i forhold til samtidens målestokk var sørget bra for lemmene.²⁰⁰ I likhet med Larvik Hospital, var hospitalene i Bergen og Trondheim oppbevaringsinstitusjoner, men de oppbevarte også pasienter med inkurable sykdommer, som

¹⁹⁵ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

¹⁹⁶ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0001

¹⁹⁷ Libæk 1977: s.88

¹⁹⁸ Grankvist: 1982: s.313

¹⁹⁹ Grankvist 1982: s.311

²⁰⁰ Libæk 1977: s.85

lepra. Dette kan muligens være én av grunnene til at underholdet til lemmene var lavere i disse hospitalene. Trondhjems Hospital fram til 1718 opererte med et underhold på én rdlr per måned, gitt at lemnet hadde betalt 10 riksdaler ved inntak. Om dette ikke var tilfellet, fikk lemnet redusert sitt underhold.²⁰¹ Ved St. Jørgens Hospital måtte spedalske lemmer betale 18 riksdaler i to år, og om de overlevde skulle de forsørges av hospitalet slik andre lemmer gjorde. Om spedalske døde innen det første året ved hospitalet, var oppholdet kostnadsfritt, men om lemnet overlevde over ett år, skulle «de sidste Aars 18 Rdlr. komme Hospitalet og de overlevende tilgode».²⁰² Det vil naturligvis være ulikheter med underhold til lemmene ved en sammenlikning av ulike hospitaler, som tar inn ulike lemmer. En likhet i fundasene ved St. Jørgens Hospital og Larvik Hospital er bestemmelsen om at lemmene skulle nye ekstra underhold ved de tre høytidene påske, pinse og julaften. Ved St. Jørgens Hospital skulle lemmene «gives 2 Tønder godt norskt Øll, og hver Person 1 slet Mark udi Penge».²⁰³ Lemmene i Larvik Hospital skulle få «Item Hver Paaske, Pindtze og Iule Afften» ved siden av underholdet.²⁰⁴ Dette er nevnt i utarbeidelsen av den første fundasen til Larvik Hospital, men nevnes implisitt i fundasen fra 1762 ved at lemmene skal få lik oppvarming som nevnt i fundasen fra 1736.²⁰⁵ Lemmenes underhold hadde altså ikke endret seg fra det første hospitalbygget i 1736 til det nye bygget i 1760, og en grunn til dette kan være at prisene holdt seg ganske stabile i perioden. På den andre siden hadde prisene mot slutten av avgrensingsperioden økt, og Libæk konkluderer med at levestandarden til lemmene i perioden var langt dårligere enn tidligere. Hun trekker også frem at til tross for at levevilkårene hadde vært nokså like i perioden før prisene steg, var det enkelte lemmer som klagde over at underholdningen ikke strakk til. Det var i samme periode lemmer fra det høyere sosiale sjiktet fikk inntak i hospitalet, og vil nok ha vært vant til bedre tider.²⁰⁶

Oppvarmingen i hospitalbygget var det sagbruket som stod for i form av ved, og de skulle levere dette til hospitalet ved bruk av sagbrukets hester. Ved St. Jørgens Hospital var det en lik ordning, og det blir bestemt at «Forstanderen af Hospitalets Indkomst forskaffe dennem nødtørftig Veed og Varme, uden sin egen Fordeels Søgelse».²⁰⁷

²⁰¹ Grankvist 1982: s.204

²⁰² Bymuseet, "Hospitalets fundas 1654"

²⁰³ Bymuseet, "Hospitalets fundas 1654"

²⁰⁴ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0001

²⁰⁵ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

²⁰⁶ Libæk 1977: s.92

²⁰⁷ Bymuseet, "Hospitalets fundas 1654"

5.3 Lemmer

Lemmene ved Larvik Hospital kan på mange måter fortelle om funksjonen til institusjonen, og om det fantes noe endring i funksjon i løpet av perioden for oppgaven. Som nevnt tidligere omtalte Rian institusjonen som et supplement av pensjonsordningen i grevskapet, og som et «gamlehjem». Om dette endrer seg i den avgrensede perioden er noe jeg skal komme tilbake til, men det beskriver sammensettingen av lemmene ved etableringen i 1736. Ved etableringen skulle de utvalgte lemmene føre til en noe trøblete start. Det ble valgt ut fire enker av gamle arbeidere fra grevens bedrifter, én arbeider, ett ektepar og to fattige fra Tjølling sogn, som til sammen gikk som åtte lemmer, fordi ekteparet gikk som ett lem.²⁰⁸ Definisjonen av institusjonen som et gamlehjem byr imidlertid på en problematisk avgrensning allerede ved etableringen. De to fattige fra Tjølling sogn hadde ingen tilhørighet til bedriftene ved grevskapet, og inntaket kan dermed ikke beskrives som et supplement av pensjonsordningen i grevskapet. På den andre siden kan man skille mellom hva som var hensikten med hospitalet, kontra hvordan det var i realiteten: Hensikten med opprettelsen av hospitalet var nok som et supplement til pensjonsordningen, men i realiteten fikk andre fattige plass ved hospitalet. Hospitalets majoritet av lemmer kan nok inngå i definisjonen om at institusjonen var et gamlehjem, men hva med den nye gruppen lemmer som ble tatt inn etter det nye hospitalbygget i 1760?

Ved at kapasiteten for antall lemmer ble økt, særlig ved det nye bygget, kan verdien av et inntak forklare en endring i den sosiale sammensettingen ved hospitalet? Tidligere hadde det vært en mentalitet som pekte mot at det var et fokus på å hjelpe hverandre innenfor sin egen sosiale gruppe, noe Norli forklarer som «vi» og «de». I Larvik Hospital sin forstand, kommer dette særlig frem ved etableringen i 1736, da fem av åtte plasser ble avslått av de potensielle lemmene, og en unnskyldning fra to av enkene var at «de heller ville hjelpe seg selv som best de kunne».²⁰⁹ Samtidig ble hospitalet også omtalt som et fengsel, som muligens også påvirket de potensielle lemmene (se s.40). Da det nye murbygget ble tatt i bruk i 1760, ble det tatt inn to enker som var villige til å betale 50 riksdaler ved inntak. I tillegg var det en gullsmed og en skredder som lot seg søke til hospitalet.²¹⁰ Dette vitner om et brudd i mentaliteten til «vi» og «de», og at det var mer akseptabelt å motta hjelp på tvers av de sosiale gruppene. Moseng beskriver at inntak ved hospitaler var forbundet med «skam og sosial deklassering», ettersom det var familiens ansvar å ta vare på trengende.²¹¹ Det er muligens her verdien av inntaket

²⁰⁸ Libæk 1977: s.74

²⁰⁹ Libæk 1977: s.74

²¹⁰ Libæk 1977: s.91

²¹¹ Moseng 2003: s.240

gjør seg mer gjeldende enn stigmaet. Som nevnt tidligere, fikk lemmene goder som ukepenger, husly, brensel, feltskjærer, prest, likkiste og begravelse. Ved at underholdet på 48 skilling ukentlig var halvparten av hva en jernverksarbeider tjente, levde nok lemmene under nokså gode forhold, økonomisk sett. Ved godene og tjenestene som lemmene nøt godt av, og at institusjonen ble kvitt stampelet som fengsel, er det ikke umulig at det ble en økt prestisje for lemmene å få inntak ved hospitalet, der prestisjen overgikk mentaliteten til hjelp på tvers av de sosiale gruppene, og skammen og deklasseringen ved inntak var mindre betydelig. Verdien av en inntakelse ved hospitalet overgikk dermed ønsket og mentaliteten omkring å klare seg selv. Samtidig kan også undersåttene vært mer bevisst på den paternalistiske modellen som endret seg mer mot en kollektiv tankegang, og de visste hvordan man skulle appellere til grevens nåde for inntak (se s.51).

Som tidligere nevnt, tok både St. Jørgens Hospital og Trondhjems Hospital inn leprasmittende som lemmer. Larvik Hospital hadde ingen egen lepraavdeling, og majoriteten av lemmene var tidligere arbeidere eller deres koner. De nevnte hospitalene som tok inn leprasmittede hadde egne ordninger til hvordan lemmene betalte for oppholdet, og hadde egne avlukker på hospitalene som skilte de friske fra de smittede. Var det en grunn til at leprasmittede ikke ble tatt inn ved Larvik Hospital? Oslo Hospital tok heller ikke inn spedalske, men utover 1700-tallet fikk byen egne opprettede institusjoner som skulle bekjempe spedalskhet og veneriske sykdommer.²¹² Ved at Larvik Hospital ikke tok inn spedalske, kan det bidra til å understreke hospitalets funksjon, som et supplement til pensjonsordning, men også muligens at forekomsten av fenomenet ikke var like vanlig i området, som det var i Trondheim og Bergen. Sett i lys av at hospitalet kun hadde kapasitet til åtte lemmer ved etablering, og 12 før det nye hospitalbygget stod ferdig, kan dette også være årsaken. For Trondheim stift ble det sendt ut en bevilgning i 1708, som vitner om at 46 omstreifende spedalske som tippet rundt om i bygdene.²¹³ I Trondheim var det altså et relativt utbredt problem, noe det muligens ikke var for grevskapet i Larvik. Faktoren som er mest avgjørende for at Larvik Hospital ikke tok inn spedalske, er nok funksjonen institusjonen tjente, at det først og fremst var arbeiderne ved grevskapsbedriftene som hadde fortrinnsrett ved hospitalet, og at det ved etableringen fungerte mer eller mindre som et gamlehjem, slik Rian fastslår. Institusjonen som et oppbevaringssted for trengende blir ytterligere understreket av den tidligere nevnte epidemien radesyken, som smittet 33 av 42 boende ved Seierstad-gårdene i 1779. Familiene fikk betalt for behandling gjennom fattigkassen, men fikk aldri inntak ved hospitalet.

²¹² Sprauten 1992: s.383

²¹³ Wessel-Berg: s.343

Sammensettingen av lemmer som endret seg fra 1760-årene og utover, i en periode der driften av hospitalet opplevde en nedgang av interesse fra grevens side, skulle vise seg å ikke bli den nye normen for hospitalet. Etter overinspektør Frederik Ludvig Fabricius' død, ble Niels Brinck Bendtz den nye overinspektøren i 1786.²¹⁴ Bendtz så på hospitaldriften under Christian Conrad som kritikkverdig. Libæk henviser til et fattiglems søknad om inntak ved hospitalet fordi foreldrene hadde hatt plass, og hun ble selv lovet en plass. Bendtz avviste søknaden, basert på fundasbestemmelsen der arbeiderne og allmuen hadde fortrinn, og at foreldrene hadde fått inntak «i en Tiid da Retten Veeg for Selvraadighed som icke tilkom den udøvende».²¹⁵ Dermed gikk opptakskriteriene tilbake i arbeiderne- og allmuens favør, noe fundasen fra etableringen i 1736, og den nye fundasen fra 1762 bestemte.

Hva kunne bekreftet endringen i sammensettingen av lemmene i hospitalet ytterligere? Bevarte søknader fra potensielle lemmer, og hvem som faktisk fikk innvilget inntak ville konkretisert endringen ytterligere. Søknadene kunne nok også vitnet om hvordan de trengende appellerte til greven for inntak, og om dette endret seg i perioden. Ble søknadene formulert som underdanige, for å appellere til den paternalistiske tangegangen og greven som nådig far? Samtidig ville auksjoner av lemmenes gjenstander ved inntak gitt et innblikk i hvor velstående enkelte av dem var, og hvor i det sosiale sjiktet de tilhørte, og om det var flere velstående lemmer enn hva det har blitt gitt uttrykk for i denne oppgaven. Dette ville imidlertid ført til for lange linjer utenfor oppgavens avgrensning.

5.4 Funksjon

Tidligere i oppgaven ble det påstått at hospitaler aldri var omfattende samfunnsinstitusjoner, noe antall lemmer særlig ved etableringen av Larvik Hospital i 1736 kan vitne om. I tillegg må de vanskelig inntakskravene bli trukket frem her, med grevens nøye utvelgelse av lemmer som siste instans. Oslo Hospital hadde også strenge inntakskrav, som hovedsakelig var en institusjon for borgerskapet i byen, som peker mot at de fattigste i samfunnet aldri hadde, eller svært begrenset, tilgang til hospitalet. Faktorene ved hospitalene som ekskluderte muligens de mest nødlidende i samfunnet var mange, og på sett og vis førte til at kravene var uoppnåelige for mange. Oppbevaringsinstitusjonene fikk dermed aldri noe funksjon for å hjelpe de fattigste, men heller hjelpe verdige fattige som hadde bidratt samfunnsmessig i sine liv. Dette styrker påstanden om at Larvik Hospital faktisk ble opprettet som et supplement for pensjonsordningene til arbeiderne i grevskapet. Men ved at slike institusjoner generelt ble tildelt betydelige ressurser, må de vel ha vært viktige institusjoner? Om Larvik Hospital var

²¹⁴ Libæk 1977: s.93

²¹⁵ Libæk 1977: s.93

en omfattende samfunnsinstitusjon eller ikke, kan ikke kun bli forutsatt av kapasiteten, men også andre aspekter den bidrar til i samfunnet. Pengene hospitalet hadde på utlån, ved at det i fundasen står «[...] hvad af Hospitalets Midler udi reede Penge maatte indløbe, mod vederhæftig Pant udi lorde=Gods skulde udsættes paa Rente».²¹⁶ Dette har nok bidratt til større muligheter for undersåttene ved at de kunne låne penger, men også at hospitalet kunne bli driftet av det forøkende kapital. Med grevens hensikt til hospitalet kan institusjonen bli forklart som omfattende ved at den ble brukt som en pensjonsordning.

Kan Larvik Hospital hatt en annen funksjon enn som et supplement for pensjonsordningen for arbeiderne i grevskapet? Etableringen av hospitalet fra 1736 peker mot at det var nettopp dette på grunn av arbeiderne- og deres koners fortrinnsrett ved inntak, noe som blir eksplisitt bestemt i fundasen til hospitalet. Rians beskrivelse om at hospitalet var et gamlehjem er dermed ikke uten tyngde, men det nevnes ikke om denne trenden fortsetter fra det nye hospitalbygget fra 1760. Selv om det var få plasser ved hospitalet fra 1736, var det fortsatt bestemt at «Nødlidende bønder og husfolk i grevskapet» og «Gamle, fattige og forarmede fra Larvik by» kunne få inntak ved hospitalet.²¹⁷ Det var altså ikke utelukkende en pensjonsordning for arbeiderne, men også en ordning få andre innbyggere i grevskapet kunne bli tilbudt. Dette utfordrer Rians avgrensning til at hospitalet var et supplement for pensjonsordninger, og at avgrensningen har et behov for å inkludere de andre lemmene som ikke var arbeidere for greven. Med et blikk på hospitalets kapasitet, på åtte lemmer ved etableringen, virker det som at bønder, husfolk og fattige i grevskapet ville hindret arbeidernes inntak til hospitalet. Samtidig kan Fløystads undersøkelse om at de færreste arbeiderne nådde en pensjonsalder, vitne om at inntak av andre trengende i grevskapet aldri var noe hinder for arbeiderne (se s.49). Hospitalets kapasitet skulle utvides dersom «[...] kassen tillot det i fremtiden», noe som skjedde.²¹⁸ Ved at kapasiteten økte, ville nok arbeiderne blitt hindret inntak i enda mindre grad, og det styrker påstanden om at hospitalet ikke kun var et gamlehjem for arbeiderne. Dermed kan man stille seg spørsmålet om hospitalet fungerte som et gamlehjem for arbeiderne, og tok inn andre innbyggere ved kapasitet, eller om det var et hospital for trengende generelt og at arbeiderne til greven hadde fortrinnsrett til inntak?

Under Ferdinand Anton stod den pietistiske og paternalistiske modellen sterkt, der lojalitet var en sentral faktor, og muligens avgjørende for inntak ved hospitalet. Arbeiderne hadde det

²¹⁶ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

²¹⁷ Libæk 1977: s.76

²¹⁸ Libæk 1977: s.76

nok lettere for å få inntak med Ferdinand Anton som greve ved at «[...] lojalitet mot greven og innsatsen før arbeideren ble arbeidsufør, samt generell god livsførsel» ga fordeler, men samtidig ble kapasiteten utvidet ytterligere etter 1760 med det nye bygget.²¹⁹ Realiteten var dermed nærmere hensikten under Ferdinand Anton som greve, enn etter 1760 og Christian Conrad som greve. De to grevenes ulike personlighet kan også ha spilt en faktor på driften av hospitalet; Ferdinand Anton som uttalt pietist, og Christian Conrad som mindre interessert i hospitalet. Et interessant poeng er at Christian Conrad bodde i grevskapet, og kan muligens ha ført til at det var flere søknader til hospitalet, i likhet med at supplikkene fra undersåttene kom hyppigere ved grevelig tilstedeværelse. Dermed ville det nok flere løfter med forbehold om plass ved hospitalet i perioden.

Sammensettingen av lemmene ved Larvik Hospital var nok eldre enn ved andre hospitaler, og kan bidra til at institusjonen er unik og skiller seg fra andre hospitaler. Ved St. Jørgens Hospital er det fundasbestemt at lemmene måtte delta i fysisk arbeid ved at «De som helbredte ere og kunne arbeide med Hænderne, eller noget forrette de andre tilgode, de skal saadant godvilligen gjøre efter Forstanderens eller Inspecteurernes Befaling», og om de ikke gjorde det, ble de forvist fra hospitalet.²²⁰ Det samme gjaldt lemmene i Trondhjems Hospital, men her blir det nevnt at forstanderen ikke måtte presse lemmene for hardt i arbeidet, men om lemmene kunne «[...] Klæder og Skoe at sye eller andet til Hospitalets Gavn, da maae de det ikke benægte saafremt de ikke ville haanligen udvises».²²¹ Denne praksisen vitner om en mulig rehabilitering for lemmene ved institusjonen, eller at de i det minste må bidra for å beholde plassen sin som lem. Larvik Hospital hadde ingen liknende praksis, men lemmene måtte delta i kirkelige aktiviteter. At lemmene ved Larvik Hospital ikke måtte delta i fysisk arbeid, understreker nok alderen på lemmene, og at de allerede var i pensjonsalderen. Ved at hospitalet hverken hadde en egen avdeling for spedalske, og ikke tvang lemmene i arbeid, peker mot at institusjonen var unik i den forstand, og underbygger Rians påstand at det fungerte som et gamlehjem.

Et poeng som støtter ytterligere opp under Rians påstand om et gamlehjem, er Ferdinand Antons økonomiske perspektiv på driften av både grevskapet og hospitalet. Som tidligere nevnt var han nøye med utgiftene til grevskapet, og som Norli har gitt uttrykk for, var det svært få arbeidere som fikk fast pensjon etter endt arbeid, men at det heller ble utbetalt enkeltbeløp. Med en økonomisk tilnærming til pensjon ville det dermed være mer gunstig for

²¹⁹ Norli 2019: s.25

²²⁰ Bymuseet, "Hospitalets fundas 1654"

²²¹ Grankvist 1982: s.313

greven å gi et løfte om plass i hospitalet, enn å binde seg til en pensjonsordning, som kunne blitt normen for de fleste arbeidere. Denne praksisen gir et hint om forbindelsen mellom merkantilismens funksjon til å øke statens velstand, men i denne konteksten vil det gjelde grevens økonomi. Grevens løfter med forbehold om inntak til hospitalet skulle vise seg å ikke være like bindende som en potensiell fast pensjon, og dermed økonomisk besparende. Til tross for at det ble gitt forventning til inntak enn det var plass til, ville det vært økonomisk gunstig for greven, men etter 1760 blir det en trend at Christian Conrad har vanskeligheter for å avvise søknader, som er en konsekvens av den manglende interessen av driften av hospitalet. Økonomien i grevskapet er også synkende i denne perioden, og åpnet muligens opp for andre lemmer enn tidligere.

Kan hospitalet som pensjonsordning peke mot at Larvik Hospital var en omsorgsinstitusjon? Moseng skriver at «[...] det er ingen grunn til å overdrive betydningen av hospitalene som omsorgsinstitusjoner», for det var nærmeste familie og slektninger som hadde ansvaret for fattige og syke.²²² Ved at hospitalets etablering kan bli sett i lyset av pietistisk og paternalistisk tankegang, vil det være mulig at greven tok ansvar i form av omsorg til sine lojale arbeidere, og andre innbyggere i grevskapet om kapasiteten tillot det. Graden av omsorg i dagens forstand ved hospitalene er nok svak, og i tillegg var kapasiteten ved hospitaler generelt liten i forhold til befolkningen, men det ga noen få trengende hjelp, og til en viss grad omsorg. Ved Larvik Hospital var det arbeiderne ved grevskapsbedriftene og deres enker som fikk oppleve denne omsorgen i størst grad, men kapasiteten ved institusjonen bekrefter Mosengs påstand om at hospitaler aldri hadde en stor betydning som omsorgsinstitusjon. En viss form for omsorg kan finnes i driften av hospitalene: I Christian 5.s lov står det at sognepresten skal besøke lemmene minst én gang i uken for å trøste de fattige og syke, og passe på at de får rett underhold av institusjonen.²²³ Det samme skulle også gjelde om lemmer var sengeliggende og ikke kunne delta på gudstjeneste. Samtidig kan godene lemmene fikk ved inntak inngå i en omsorgsdefinisjon, men om det var en personlig og individuell form for omsorg, kontra en generell overordnet omsorg er vanskelig å fastslå.

Man kan altså fastslå at det skjer et skifte i sammensettingen av lemmer ved hospitalet i perioden, men opplevde Larvik Hospital et skifte fra oppbevaringsinstitusjon til behandlingsinstitusjon? Ved at Larvik Hospital i hovedsak tok inn gamle arbeidere fra jernverket og sagbrukene, var sammensettingen av lemmer ulik fra St. Jørgens Hospital og Trondhjems Hospital. Her tok de også inn lemmer som var spedalske. Fra etableringen i 1736

²²² Moseng 2003: s.238

²²³ «Om hospitaler og fattige» 1687: s.103

har lemmene alltid hatt tilgang til en kirurgus eller feltskjær ved behov, men det var aldri hensikten ved hospitalet å behandle lemmene. På 1760-tallet ble den tidligere nevnte Daniel Gabriel Schreiber utnevnt til kirurg og medisinsk praktikus i grevskapet, men hadde ikke fast lønn i byen. Bakken skriver at Schreiber hadde 100 riksdaler i lønn som verkslege, og 40 riksdaler «[...] for å betjene lemmene ved Hospitalet med medisiner og legehjelp».²²⁴ Schreiber hadde utnevning som «Stads-chirurgus og Practicus Medecinæ», som ikke bare viser til en seriøs tilnærming til innbyggernes levestandard, men også et riktig og utdannet medisinsk tilbud til lemmene ved hospitalet.²²⁵ Larvik Hospital nærmet seg nok aldri noe overgang til å bli en behandlingsinstitusjon, på grunn av lemmene som fikk inntak, men tilbudet om medisinsk hjelp har vært til stede siden etableringen i 1736, og ble forbedret videre etter 1760. For at hospitalet skulle inngå i skiftet av funksjon fra oppbevaring til behandling ville radesyken vært sentral, slik det var andre steder i landet, men det finnes ingen kilder som antyder at en slik behandling har funnet sted ved hospitalet. Som tidligere nevnt var det en rekke familier ved Seierstad-gårdene som ble smittet, der fattigkassen skulle betale for behandling, men ikke hvor behandlingen fant sted. Dermed kan ikke et fravær av radesyken begrunne at Larvik Hospital ikke opplevde en overgang fra oppbevaring- til behandlingsinstitusjon ved at det helt klart fantes smittede i grevskapet. Ved at epidemien forekom såpass sent i driften av hospitalet, kan Christian Conrads interesse i driften av hospitalet muligens forklare det, og førte til at utviklingen av hospitalet stagnerte i perioden. Ikke bare kan man se etableringen av hospitalet som en forventning fra samfunnet, og et supplement til pensjonsordning for arbeiderne, men også for å skape trygghet i samfunnet. Sett i sammenheng med Sogners studie av hyppig tilflytting til kystområdene på 1700-tallet, og at det førte til en økning i antall fattige, vil et hospital til en viss grad bidra til å senke antall fattige i byen. Ved etableringen i 1736 ville dette nærmest vært ubetydelig, men det økte antall lemmer ved slutten av perioden kan peke mot at det bidro til å senke antall fattige i byen. Man kvittet seg altså med et sosialt problem, i det minste tok ansvar, ved å oppbevare de fattige sammen, men det kan imidlertid diskuteres hvor betydelig denne praksisen var. Ved etableringen i 1736 ble driften stadig utsatt på grunn av lemmer som avslo inntaket, og overinspektør Kielman uttalte at lemmene innbilte seg at hospitalet var et fengsel.²²⁶ Oppfatningen om at det var familie og slekt som tok vare på de trengende var fortsatt normen. Om flere fattige hadde dette fengselsinntrykket av hospitalet videre utover på 1700-tallet, ville hospitalet hatt motsatt hensikt til å hindre fattigdomsproblemet, men ved det nye

²²⁴ Bakken 1962: s.16

²²⁵ Bakken 1962: s.16

²²⁶ Libæk 1977: s.74

hospitalbygget virker det å skje en overgang i mentaliteten til de potensielle lemmene. Enkene som betaler hospitalet for inntak vitner om at stigmatiseringen rundt inntaket var mindre betydelig, og muligens prestisjefylt.

5.5 Motiver

Det finnes flere grunner til hvorfor hospitalbygget i Larvik grevskap ble reist og etablert i 1736, og det er vanskelig å trekke ut én hovedgrunn, men det er mulig og heller se de ulike motivene i sammenheng, og trekke en konklusjon. Ved at det ble planlagt et nytt og større hospitalbygg i 1757, som sto ferdig mot slutten av 1760, tyder på at den økonomiske driften av hospitalet fra 1736 gikk med overskudd, som bidro til at flere lemmer fikk inntak i hospitalet. Libæk trekker frem grevens privatøkonomiske virksomhet som en grunn til etableringen, men ser heller ikke bort i fra at prestisje kan være en faktor. I tillegg hadde greven et ansvar for grevskapets innbyggere, og etableringen kan bli sett i «[...] tråd med tidens pietistiske ånd».²²⁷ Det vil være interessant å se om motivene for etableringen av det første hospitalet også gjelder for utbyggingen av det nye hospitalet, eller om det finnes nye motiver?

I et brev fra kong Fredrik IV til Grev Frederik Ludvig fra april 1757 blir det fortalt om at den tidligere greven, og daværende stattholder Ulrik Frederik Gyldenløve, sendte et lem til Oslo hospital 11. august 1668.²²⁸ Brevets innhold vitner om at Gyldenløve sendte dette «[...] Fattig Lems Underholdning i Opsloe Hospital», hvor han skjenket et gave på 500 riksdaler. Det skulle også bli betalt renter på seks prosent til hospitalet, men har fra 1695 kun blitt betalt fem prosent renter frem til 1754, uten tillatelse. Brevet avsluttes med at det kun er blitt betalt fem prosent i rente og at «[...] maa for den forbigangne tiid derved have sitt forblivende, men at det i fremtiiden Stricte skal forholdes effter Fundatzen».²²⁹ Det interessante innholdet i dette brevet er ikke den økonomiske striden mellom Larvik grevskap og Oslo Hospital, men at Gyldenløve altså sendte et fattiglem til underholdning i Oslo Hospital før det ble opprettet et eget hospital i Larvik, og før grevskapet ble opprettet i 1671. Ikke bare viser det til korrespondanse mellom det senere etablerte grevskapet og Oslo hospital, men at det muligens var et behov for eget hospital i grevskapet, allerede 68 år før det første hospitalbygget ble etablert. Det ville både vært tids- og økonomisk krevende for greven å sende fattige lemmer til underhold i Oslo, noe et eget hospital innenfor grevskapets grenser forenkler. Med et perspektiv på at grevskapet ble opprettet i 1671, har det nok ikke vært et betydelig hastverk

²²⁷ Libæk 1977: s.73

²²⁸ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0004

²²⁹ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0004

for administrasjonen med å etablere et hospital allerede da, som i grunn var en institusjon som krevde et økonomisk overskudd.

Sammen med et behov for å etablere et hospital i grevskapet, er innbyggernes forventning til en slik institusjon. Det har gjentatte ganger blitt påstått at grevskapet har fungert som en stat innenfor staten, og ved at innbyggerne i andre byer i landet hadde tilgang til en slik institusjon, ville det vært behov for dette i Larvik også. I likhet med at greven hadde forventninger til sine undersåtter innenfor den paternalistiske modellen, hadde undersåttene og samfunnet også forventninger til grevens nåde. Slike forventninger kommer særlig til syne i søknader og supplikker fra undersåttene, og svaret fra greven. Deltakerne innenfor den paternalistiske modellen hadde nok et visst innblikk i hvordan dette fungerte i praksis, og visste hvordan man kunne utnytte dette. Norli skriver at de fattige «[...] tvang de rike til å ta på seg en del av paternalismens plikter og funksjoner, akkurat like mye som de i sin tur ble tvunget til å vise ydmykhet».²³⁰ Greven lover blant annet inntak ved hospitalet som en pensjonsordning, en praksis som øker under Christian Conrad fra 1760-tallet, til tross for at det ikke er plass ved hospitalet. Arbeiderne bruker også løfter i kontraktene sine, som tidligere drøftet, som ikke nødvendigvis betyr at de bokstavelig talt skal arbeide ved verkene for alltid. En sammenheng mellom hvordan undersåttene i grevskapet visste hvordan man kunne utnytte den pietistiske- og paternalistiske modellen, behov og forventning fra samfunnet kan dermed være en grunn til etableringen av hospitalet.

Katolisismens nederlag i Norge kan være et indirekte motiv for etableringen av hospitalet, der middelalderklostrene med tilhørende hospitaler ikke lenger var i drift, og det sosiale arbeidet katolisismens stod for ble borte. Som tidligere nevnt førte dette til at staten tok ansvaret for de syke og fattige ned fra det hinsidige, og var nødt til å sette i gang tiltak selv. I likhet med at staten satte i gang tiltak for fattige og trengende, gjorde greven det samme ved å opprette hospitalet i grevskapet. Årstallet for etableringen henger tett sammen med at det var 200-årsjubileum for reformasjonen.

Som redegjort for i kapittel to, ville nok den tidligere nevnte privatøkonomiske virksomheten til greven stå betydelig sterkere fra 1720 med systematisk oppkjøp av eiendom, enn den gjorde mot slutten av 1600-tallet. Det er ikke nødvendigvis et økonomisk overskudd som motiverer Grev Ferdinand Anton til å etablere hospitalet, men det gir heller muligheten til det. Man kan ikke undervurdere Ferdinand Anton som greve i 1720-årene med sine pietistiske tanker og idéer som en sterkere motivator til etableringen, og at den økonomiske veksten

²³⁰ Norli 2017: s.255

virkeliggjorde dette. Oslobiskopen Peder Hersleb skrev i 1734 at hvis 2/3 av hospitalets midler gikk til annet enn lemmers underhold og interesse var det syndig, og at det i tillegg var syndig å drifte et hospital uten å «[...] satse på størst mulig lønnsomhet [...]».²³¹ Ved det statlige ansvaret til å drifte hospitaler, skjer det altså et skifte i hospitalers økonomiske modell, der det er mer lønnsomt å låne ut penger, enn å drive landskyld fra eiendom. Dette henger sammen med de mer moderne kapitalistiske prinsippene, og en økt rasjonalisering omkring økonomien. Det samme gjelder for St. Jørgens Hospital i Bergen, og kommer til uttrykk i hospitalets fundas ved forstanderen har ansvar for å kreve «[...] Rente-Pengene af Hospitalets Penger, som udestaaer hos nogen paa Renter».²³² Den mer moderne og rasjonelle økonomiske praksisen ved hospitaldriften bidrar til at hospitalene kan senere ekspandere antall plasser til lemmer, slik Larvik Hospital gjorde frem mot- og etter 1760. Etter byggingen av det nye hospitalbygget var det 5496 riksdaler og 52 skilling til overs, som Ferdinand Anton bestemte skulle plasseres i Zahlkassen i København, sammen med 600 riksdaler som var øremerket brensel til hospitalet. Det blir også eksplisitt nevnt i fundasen at «Pant udi lorde Gods skulde udsættes paa Rente».²³³

Grev Ferdinands merkantilistiske tilnærming til økonomi henger muligens også tett sammen med ansvaret for arbeiderne i grevskapet, men også greven som den faderlige figuren i det paternalistiske samfunnet. Greven hadde mange arbeidere under seg, og i fundasen er det «[...] gamle, trængende og svage Arbeydere af Fritzøe Jern-Værck og Saugbruget» som blir nevnt først.²³⁴ En grunn til dette kan vi finne i en av Libæks forklaringer for etableringen av hospitalet, der hun skriver at de fleste av arbeiderne hadde lite eller ingen oppspart pensjon til de ble eldre.²³⁵ I kapittel tre ble det nevnt at greven satte av 300 riksdaler, som skulle fungere som en pensjonsordning for blant annet arbeiderne ved sagbruket og jernverket (se s.23). Disse planene ble imidlertid utsatt, og nedprioritert til fordel av etableringen av hospitalet på 1730-tallet. Norli skriver at det var Christian 5.s lover i tillegg til Bergordinansen av 1683 som inspirerte greven å etablere hospitalet på 1730-tallet, og at dette var en mulighet for greven å spare pensjonsutgifter.²³⁶ Her ligger supplikker om pensjoner og andre økonomiske stønader til grunn, hvor overinspektøren kommenterte at personen kunne få inntak i hospitalet om det ble plass på et senere tidspunkt, noe greven sa seg enig i, og la til at «[...] anden Pension forud at tilsige, vil ieg ej forbinde mig».²³⁷ Norli legger også til at ventetiden må ha

²³¹ Moseng 2011: s.340

²³² Bymuseet, "Hospitalets fundas 1654"

²³³ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

²³⁴ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

²³⁵ Libæk 1977: s.73

²³⁶ Norli 2019: s.13-14

²³⁷ Norli 2019: s.14

vært lang, ettersom det var rundt 70-100 arbeidere ved verket. I tillegg til at det antakeligvis var lange ventelister for inntak til hospitalet, viser overinspektør Fabricius melding fra 1781 om at det fantes søknader fra 1760-årene som fortsatt ikke var behandlet, og at ventelisten var så «uoversiktlig» at han ikke visste hvem som skulle få inntak neste gang.²³⁸ Den tidligere nevnte lønningspraksisen vil også være en bidragsyter til Libæks påstand om at arbeiderne hadde lite eller ingen oppspart pensjon, ettersom betalinger ofte kom i form av jern eller varer fra provianthuset. Til påstanden om at hospitalet ble etablert som en grunn til å slippe unna pensjonsutgifter, ble det på 1760- og 1770-tallet innvilget flest lemmer fra bedriftene, men den sosiale sammensettingen i hospitalet hadde også endret seg.²³⁹ Forutsetningene for å få inntak til hospitalet var ikke lenger dominert av fattigdom, og vi ser at flere lemmer fra det høyere sosiale sjiktet får inntak, muligens i mangelen på et sosialt nettverk. På sett og vis kan det vises til at de aller mest trengende i samfunnet aldri fikk inntak i hospitalene. Ved Oslo Hospital kunne man kjøpe seg plass, mens andre måtte få samtykke av superintendent, sogneprest, borgermester og rådet, og ved Larvik Hospital var det greven som hadde siste ansvaret for godkjenning av inntak. Det var ikke noe nytt i perioden at potensielle lemmer ble avvist inntak ved hospitalet, men ved at forutsetningene for inntak ble hevet ytterligere, var det nok enda flere fattige som ble ekskludert.

Etableringen kan imidlertid også bli sett i lyset av resten av grevskapets innbyggere. Ved at det ikke kun er arbeiderne som blir tatt opp som lemmer, utøver greven godhet og barmhjertighet for alle gjennom en paternalistisk modell. Det er altså ikke kun arbeiderne som drar fordel av lojaliteten til greven. Det samme gjelder nybygget fra 1760, som bidrar til at flere trengende har mulighet til inntak, og henger sammen med den merkantilistiske tankegangen der økt- eller stabilt folketall fører til makt. Utbyggingen av hospitaldriften henger i tråd med det økte folketallet som skjedde i stor grad i hele Akershus stift på 1700-tallet, der Sogner viser til tilflyttingen i kystområder i Vikenområdet. De fattige uten tilhørighet til grevskapsbedriftene kan ha bli tatt opp for å bli kvitt et samfunnsproblem, der fattige som ikke har noe sted å være blir flyttet. Dette minner om provent-institusjonens mulige praksis til munkeliv, der familien blir kvitt en uønsket person. Tok greven ansvar og kvittet seg med en uønsket samfunnsgruppe fra grevskapsbygdene?

I likhet med Oslo Hospitals inntak av betalende lemmer, tok Larvik Hospital inn to enker som var villige til å betale 50 riksdaler ved inntak til den nye fløyen i hospitalet, en ordning som

²³⁸ Libæk 1977: s.92

²³⁹ Libæk 1977: s.91

belyser den nye sosiale sammensettingen i hospitalet.²⁴⁰ Samtidig kan en slik betaling ved inntak vise linjer til perioden før reformasjonen, hvor det var vanlig å betale pengedonasjoner for å få opphold ved hospitalene som var underlagt kirkene. Denne ordningen må også bli sett i lyset av grevens økonomi på tiden, som var synkende etter at Christian Conrad ble greve. Greven hadde mange utgifter, og interessen for å drifte hospitalet var ikke den samme som under Ferdinand Anton. Om det var bevisst at hospitalet nå gikk tilbake til en gammel ordning med donasjoner for inntak er vanskelig å påstå, men økonomisk sett ville det vært mer gunstig for hospitalet å gi inntak til enkene som var villige til å betale, i motsetning til fattige som ikke gjorde det. Gunnar I. Pettersen konkluderer i sin behandling av provent-institusjonen i Norge mellom 1280-1500 at proventklientene, som er personer som har kjøpt underhold i katolskgeistlige institusjoner, nærmest utelukkende tilhører sosiale grupper i det øvre sjiktet.²⁴¹ Et unntak Pettersen kaller «mulig» er personer fra det laveste sjiktet ved slike institusjoner som ble belagt et munkeliv, der grunnen kunne vært at de hadde en «fysisk, psykisk eller moralsk brist» og intensjonen var at familien ville bli kvitt dem.²⁴² Enkene som tilhørte et høyere sosialt sjikt enn andre lemmer ved hospitalet vitner om at det finnes likhetstrekk ved middelalderhospitalene. Et annet interessant aspekt av Pettersens undersøkelse er at proventkjøperen overlot sitt gods til underholdsytteren, og flytter deretter til proventytende institusjon.²⁴³ Lemmene ved Larvik Hospital betalte aldri med større gods eller eiendom, men måtte fraskrive seg retten til arv fra slektninger til hospitalet, som kunne bety betydelig summer for hospitalets inntekt, som tidligere fastslått. Arven lemmene fraskrev seg retten til var dermed ikke ulik praksisen for proventkjøperne.

Bevegde Larvik Hospital seg mot en praksis som ligner provent-institusjonene, heller enn muligens å utvikle seg til å bli en behandlingsinstitusjon? Enkenes inntak kan vitne om at det paternalistiske båndet mellom greven og lemmene muligens ikke var like betydelig lenger, og det åpnet opp for en donasjonspraksis som ligner på donasjoner til klostrene før reformasjonen. Som tidligere nevnt var det bestemt i fundasen at donasjoner var velkomne, men det var nok ikke inntak som motiverte til mulige donasjoner, men heller barmhjertighet og et ønske om å hjelpe de trengende. Enkenes betaling vil nok også falle utenfor Grankvists definisjon av donasjoner som beskriver dem som en måte å «forsone sine synder gjennom almisser», men at de betalte for å få et fortrinn til inntak.²⁴⁴ Her vil funksjonen til hospitalet peke mot at betaling ved inntak ikke var et bevisst forsøk på å gå tilbake til proventpraksisen,

²⁴⁰ Libæk 1977: s.91

²⁴¹ Pettersen 1992: s.134

²⁴² Pettersen 1992: s.134

²⁴³ Pettersen 1992: s.11

²⁴⁴ Grankvist 1982: s.67

men heller at det var mer gunstig for grevens økonomi. Samtidig ville ikke en endring av hospitalet som oppbevaring- til behandlingsinstitusjon være forutsatt at det enten tok til seg en praksis lik provent-institusjonen eller ikke, men det vitner om at på et tidspunkt fantes det kjennetegn fra provent-institusjonen ved Larvik Hospital. Med et blikk på de tidligere definerte institusjonene, vil det nok være flere likheter mellom en provent-institusjon og Larvik Hospital, ettersom de begge kan betegnes som oppbevaringsinstitusjoner. Til tross for at de deler en lik funksjon, var lemmene ved Larvik Hospital ikke utelukkende fra et høyere sjikt, men at det kunne forekomme. Samtidig vil betalingspraksisen ved de to institusjonene bryte med hverandre, der proventkjøperen betalte med gods eller eiendom, og majoriteten av inntakene ved Larvik Hospital ble innvilget ved lojalitet til greven gjennom arbeid.

Prestisjefaktoren for etableringen av hospitalet, slik Libæk nevner, er en fruktbar tanke. Var det i grevens interesse å gjøre seg så selvforsynt og selvstyrt utenfor Danmark-Norges styre? Prestisjefaktoren trekker også linjer til at hvis Oslo hadde et eget hospital, kunne likeså Larvik ha sitt eget. Som tidligere nevnt, ville et eget hospital innenfor grevskapet ført til at greven var mindre avhengig av staten, og understreker grevskapet som en stat innenfor staten.

Prestisjefaktoren vil også muligens gjøre seg mer gjeldende med utbyggingen av nytt bygg fra 1757, der bygningen ble bygget i mur, som peker mot en mer prestisjefylt bygning, og ikke minst omkostningene for materialene. Samtidig ville murbygget vært mer slitasjedyktig, særlig med tanke på skildringen av det gamle hospitalbygget i fundasen av 1762. Av kostnadene på 10.405 riksdaler, ble 4000 dekket av hospitalets forøkende kapital, som tyder på at driften fra 1736 til 1757 hadde et relativt stort overskudd.²⁴⁵ Ikke bare førte hospitalets kapital, grevens eget innskudd, og Anna Sophias fond til at det ble plass til flere lemmer, men også at bygget ble oppgradert og muligens økt prestisje for greven og grevskapet. Ved at greven ble sett på som en fjern myndighetsperson som hadde tilhold i København, skriver Norli at det ble gjort store forberedelser til de få besøkene i grevskapet.²⁴⁶ Hun skriver også at hvis greven hadde kongen med i følget, «[...] ville han vise fram undersåttene sine slik en stolt far viser fram sine barn», og hvordan arbeiderne ble stilt opp i arbeidsklær og redskaper for å vise arbeidsoppgavene deres, som skjedde ved det kongelige besøket av Fredrik den 5. i 1749.²⁴⁷ Ved slike besøk vitner det om at prestisje var viktig for greven, og vise grevskapet fra sin beste side. Dermed vil et hospitalbygg også kunne inngå i denne prestisjen, som ikke bare gir uttrykk for å hjelpe de trengende til kongen, men utad til innbyggerne i grevskapet.

²⁴⁵ Libæk 1977: s.86

²⁴⁶ Norli 2017: s.218

²⁴⁷ Norli 2017: s.218-221

Dette var en måte greven kunne speile seg i rikdom og makt, og vise det til kongen og undersåttene.

Det paternalistiske båndet greven hadde til sine undersåtter kan også inngå i en forklaring som omhandler prestisje. Ved at greven skulle være den sterke farsfiguren som beskyttet undersåttene, gir selve posisjonen som overhode prestisje i seg selv. At greven oppholdt seg hovedsakelig i København styrker også denne påstanden, ved at «Grevenes samfunnsoppfatning var påvirket av danske samfunnsforhold» og at «De tilhørte den danske adelsstanden».²⁴⁸

5.6 Andre hospitaler

En sammenligning av fundasene for de ulike hospitalene gir et inntrykk av hvordan driften av hospitalene fungerte teoretisk, men hva skilte dem i praksis? En faktor som skiller Larvik Hospital fra St. Jørgens hospital, Oslo Hospital og Trondhjems Hospital er tidspunktet for opprettelsen. Dette kan vitne om en lenger tradisjon ved de andre hospitalene, og at de over tid har hatt kapasitet til å øke antall inntak ved hospitalene, som forklarer antall lemmer ved de andre hospitalene kontra Larvik Hospital.

Oslo Hospitals etablering hadde som fordel at det tok over Fransiskanerklosteret, og med dets inntekter i form av eiendom, og St. Jørgens Hospital ble bevilget jordegods fra Selje kloster av kongen i 1545, en fordel Larvik Hospital ikke hadde. Larvik Hospital hadde riktig nok grevens inntekter i form av grunnfondet på 10 000 riksdaler som skulle forsørge driften av hospitalet, men det fantes ikke eldre klosterbygninger hospitalet kunne ta over. Også i Trondheim har hospitaldriften hatt lang tradisjon, og kilder peker mot at det allerede på 1100-tallet fantes et hospital for pilegrimer som søkte helbredelse i Olav den helliges ånd.²⁴⁹ Det er ved en slik sammenligning at skillet mellom funksjon kommer særlig til uttrykk. Trondhjems Hospital og St. Jørgens Hospital tok begge inn pasienter med lepra, i tillegg til andre fattige trengende. I et brev fra 1708 blir det skildret at det fantes 48 spedalske i Trondheims stift, som hver «[...] Vinter og Sommer gaae omkring og betle».²⁵⁰ Dette vitner klart om at spedalske var et problem i området, og at det var et behov for at de oppholdt seg et sted utenfor allmennheten. De to gruppene av lemmer kan imidlertid sammenlignes, ved at de ikke hadde noe annet sted å oppholde seg i samfunnet, og måtte heller flyttes vekk fra resten av innbyggerne. Men ved at de to hospitalene også tok inn leprapasienter, ville det vært et krav om større kapasitet og plass ved hospitalet, enn om man ikke gjorde det. I Christian 5.s lover

²⁴⁸ Norli 2017: s.262

²⁴⁹ Grankvist 1982: s.23

²⁵⁰ Wessel-Berg: s.343

er det fastsatt at om det fantes spedalske ved hospitalet, skulle disse plasseres inn i egne hus for å ikke smitte andre.²⁵¹ Den samme regelen fulgte St. Jørgens Hospital, ved at det er bestemt i fundasen at de helbredede og syke måtte skilles.²⁵² De andre hospitalene hadde altså til felles at de både var etablert på et tidligere tidspunkt, overtok driften og jordegods etter klostrenes oppløsning rundt reformasjonen, og hadde et statlig eierskap. Men er det kun disse tre faktorene som skiller kapasiteten fra Larvik Hospital og de andre hospitalene?

Til tross for behovet for kapasitet og størrelse for leprapasienter, viser Oslo Hospitals praksis til det motsatte. Hospitalet kunne huse rundt 100 lemmer, og «[...] mottok ikke pasienter som hadde livstruende sykdommer», som viser at hospitalet opererte i større skala enn de andre nevnte hospitalene. Kanskje var det et større behov for fattigordninger i Oslo enn i Larvik, til tross for et lavere befolkningstall i byen. Mot midten av 1700-tallet kommenterte biskop Hersleb, den samme biskopen som mente at økonomisk uansvarlig drift av et hospital var en synd, at byen hadde to fattighus og et enkehus i tillegg til Oslo Hospital.²⁵³ Fremmet både Larvik Hospital og Oslo Hospital en agenda ved å ikke ta inn leprapasienter? Fra midten av 1700-tallet ble det satt inn tiltak for bekjempelse av spedalskhet og andre veneriske sykdommer i Oslo. Dermed kunne Oslo Hospital fortsette å ta inn lemmer som hovedsakelig tilhørte byborgerskapet. Larvik Hospital fungerte som et supplement til pensjonsordning for arbeiderne i grevskapet, og som hospital for allmuen ved kapasitet. En egen lepraavdeling ville nedprioritert denne funksjonen.

Kapasiteten ved Larvik Hospital må bli sett i lyset av at det var innenfor Larvik grevskap, som gjør det unikt fra de andre hospitalene. Særlig ved etableringen av det første hospitalbygget i 1736, under grev Ferdinand Anton, stod nok det økonomiske perspektivet sterkt, som hindret en tidlig utvidelse av antall lemmer som fikk inntak. Samtidig understreker funksjonen til hospitalet som pensjonsordning at det ikke hadde behov for, spesielt for greven, så mange plasser som ved de andre hospitalene.

5.7 Oppsummering

Ved å sammenligne Larvik Hospital gjennom perioden, og skille mellom de to periodene fra etableringen i 1736, og det nye bygget i 1760, kan man finne både forskjeller og likheter. Fundasen fra 1762 brukte den gamle fundasen som en «rettesnor», og har mange likhetstrekk. Det samme gjelder fundasen fra St. Jørgens Hospital og Trondhjems Hospital, og til tross for at den er i underkant av 100 år eldre, er mange av hovedpunktene like. Fundasene har også

²⁵¹ «Om hospitaler og fattige» 1687: s.102

²⁵² Bymuseet, "Hospitalets fundas 1654"

²⁵³ Sprauten 1992: s.232

mange likhetstrekk med kapittelet «Om hospitaler og fattige» i Christian 5.s lov. Larvik Hospitals fundas kan vitne om at ikke alle regler ble fulgt i praksis, og da særlig ved inntak av lemmer fra og med 1760-årene. Det samme gjelder konsekvensen om utkastelse av lemmer som ikke fulgte reglene.

Men med en sammenligning av lemmene i de to periodene, kommer det frem at inntakskravene hadde endret seg i praksis. Sammensettingen av lemmer endret seg, og man kan se på inntak ved hospitalet som en prestisjefaktor for lemmene, der mer velstående personer søker inntak, og kan vitne om et fravær av sosialt nettverk for enkelte. Sammensettingen av lemmer skiller seg også fra de andre hospitalene, noe som gjenspeiler funksjonen til Larvik Hospital som hovedsakelig et supplement til pensjonsordning for arbeiderne ved grevskapsbedriftene. Det bidrar også til at Larvik Hospital kan bli sett på som en unik institusjon, som hverken tok inn spedalske, og ikke hadde en arbeidspraksis slik St. Jørgens Hospital hadde. Samtidig var hensikten med institusjonene å oppbevare de fattige og trengende, og det kan muligens være radikalt å påstå at Larvik Hospital var en unik institusjon som avvirket fra de andre institusjonene. En mer presis påstand vil være at hensikten med Larvik Hospital var unik i den forstand at den hovedsakelig tok inn arbeidere fra grevskapsbedriftene, og at den i realiteten også tok inn andre trengende, i likhet med de andre institusjonene. Det interessante ved de fundasbestemte inntakskriteriene er at de endrer seg i praksis med det nye hospitalbygget, der mer velstående lemmer får inntak. Dette endres igjen i slutten av 1780-årene, som fører til at inntakene ved hospitalet er mer gunstig for arbeiderne og allmuen, slik intensjonen til fundasen var.

Men kan en sammenligning av de to periodene vitne om en endring i hospitalets funksjon? Ved etableringen kan hospitalets funksjon bli definert som et gamlehjem, slik Rian fastslår, med tanke på at majoriteten av lemmene hadde tilhørighet til grevens bedrifter. Men utover i perioden ble inntakskravene mindre strenge, som tillot mer velstående lemmer plass ved institusjonen. Samtidig kan hospitalet inngå i funksjonen som et supplement til pensjonsordninger for arbeiderne, men at det tillater andre lemmer i større grad enn tidligere. Økonomisk sett var hospitalet mer gunstig for greven, enn å binde seg til faste pensjonsutbetalinger til arbeiderne, men løfter om inntak ved hospitalet ble mer og mer vanlig etter Ferdinand Antons død, og ofte ikke overholdt. Hospitalet som en pensjonsordning var nok hovedhensikten til at det ble etablert, men andre motiver som prestisje, ansvar og forventninger fra samfunnet har også spilt en rolle. Samtidig ble det avdekket at det skjer endringer i driften fra det nye bygget, og at hensikten for etablering hadde endret seg fra 1736 til 1760. Muligens hadde andre trengende i grevskapet fått en større plass i hospitalet, selv om

arbeiderne fortsatt hadde fortrinnsrett. Samtidig kan fattiglemmet som ble sendt til Oslo Hospital allerede før grevskapet var opprettet, vitne om at behovet for et hospital var tilstede i grevskapet, og en forventning fra undersåttene. Tanken om prestisje, slik Libæk nevner, vil nok ha vært sterkere ved det nye hospitalbygget i 1760, med tanke på materialene brukt og at kapasiteten økte.

Hospitalet skiftet aldri funksjon fra en oppbevaringsinstitusjon til behandlingsinstitusjon, men tok til seg praksiser som var mer vanlig i provent-institusjonen. Om dette var intensjonelt eller ikke, er vanskelig å fastslå, men den nye grevens økonomi og interesse etter 1760 har hatt stor påvirkning på driften av hospitalet. En felles overordnet funksjon alle hospitalene hadde, var å kvitte seg med fattigdomsproblemet i samfunnet.

Kapittel 6: Avslutning

6.1 Konklusjon

Hensikten med denne undersøkelsen har vært å se på bakgrunnen for Larvik Hospitals opprettelse i 1736 og ansvaret for undersåttene i grevskapet fra 1720 til 1780. Synet på de fattige og trengende i perioden var delt, og det var ofte stigmatiserende å ta i mot hjelp fra andre, ettersom normen i samtiden var at familie og slekt hadde denne oppgaven. I perioden før Larvik Hospitals opprettelse var det ikke mange fattigdomsordninger i grevskapet, men undersåttene så seg avhengig av grevens nåde for hjelp gjennom supplikker.

Innledningsvis presenterte jeg noen teoretiske rammer for oppgaven som det vil være hensiktsmessig å komme tilbake til. Her diskuterer jeg en endring i hospitalets funksjon fra oppbevaringsfunksjon til en mer moderne forståelse av sykehus. Funnene i oppgaven peker mot at dette ikke skjedde. En endring ville forutsatt at hospitalet tok på seg en rolle som behandlingsinstitusjon, der kvalifikasjoner som behandling, opplæring og kompetansebygging var tilstede, og et formål om at syke ble friske. Det finnes ingen kilder som vitner om at verken spedalske- eller personer smittet med radesyke ble tatt inn ved hospitalet. Både St. Jørgens Hospital og Trondhjems Hospital tok inn spedalske lemmer, som kan tyde på at leprafenomenet var mer utbredt i disse områdene. Larvik Hospital tok aldri på seg ansvaret med behandling av syke, men viser en seriøst tilnærming til eventuelle sykdommer ved ansettelsen av Daniel Schreiber (se s.64). Hospitalet tok heller opp i seg trekk fra provent-institusjoner etter det nye hospitalbygget stod ferdig i 1760. Her er det betalingspraksisen for inntak ved institusjonen, og velstående lemmer, som har likhetstrekk med middelalderhospitalene. Undersøkelser i arkivkilder på regnskap, søknader og auksjoner kunne ytterligere begrunnet en endring i den sosiale sammensettingen i hospitalet. Men ved at

det ikke er oppført i hospitalets fundas at betalende lemmer skulle få inntak, avviker realiteten fra de fundasbestemte inntakskravene. Inntakskravene endret seg dermed i løpet av 1700-tallet i realiteten, uavhengig av fundasbestemmelsene.

Et annet spørsmål jeg stilte innledningsvis var om Rians forklaring på hospitalet som et supplement til pensjonsordningen i form av et gamlehjem gjelder; ville denne forklaringen også være operasjonell etter det nye hospitalbygget fra 1760? Her kan man også skille mellom hospitalets hensikt og hospitalets realitet. Hensikten til opprettelsen av hospitalet i 1736 var nok nær Rians forklaring på hvordan institusjonen opererte i sine tidligere år, der hovedsakelig gamle og utslitte arbeidere fra Fritsø-bedriftene fikk inntak. Fundasen bestemte også at disse arbeiderne hadde fortrinnsrett til inntak i hospitalet. Fornyelsen av hospitalet i 1760 er preget av prestisje ved at fløyene blir delt inn etter Ferdinand Anton Danneskjold-Laurvigen og Anna Sophie. Samtidig kan økningen av kapasiteten vitne om ytterligere forventninger fra- og økt ansvar for- undersåttene. Etter det nye hospitalet var ferdig i 1760 var det hendelser som peker mot at inntakskravene endret seg, og en mer velstående gruppe mennesker fikk plass i hospitalet. I tillegg står det i fundasen at det ikke utelukkende var arbeidere som skulle få plass ved hospitalet, men også «Een eller anden Nødlidende».²⁵⁴ Dermed kan man konkludere med at Rians beskrivelse av Larvik Hospital er delvis operasjonell, men at den er myntet på majoriteten av lemmene, og generaliserende.

I innledningen diskuterer jeg om sammensettingen av lemmene kunne tyde på at Larvik Hospital skiller seg fra andre institusjoner i samtiden. I en sammenligning med St. Jørgens Hospital og Trondhjems Hospital ble det fastslått at Larvik Hospital verken tok inn spedalske, eller hadde noen form for tvunget arbeid. Avviket av arbeidet kan forklares med at sammensettingen av lemmer ved Larvik Hospital for det meste var utslitte arbeidere. Samtidig var hensikten med hospitalet at det hovedsakelig skulle ta inn trengende arbeidere, som understreker realiteten i de første driftsårene. Dette vitner om at Larvik Hospital ikke hadde helt lik funksjon som andre institusjoner i Norge, og at hensikten for opprettelsen skilte seg fra de andre hospitalene. Sammensettingen av lemmene kan også besvare om etableringen kan falle sammen med merkantilismens utbygging av institusjoner for sosiale formål. Majoriteten av lemmene som utslitte arbeidere fra Fritsø-bedriftene inngår ikke i den merkantilistiske tankegangen der en stor og velstående befolkning er grunnlaget for makt, slik Feldbæk definerer begrepet (se s.11).²⁵⁵ Lemmene ville ikke ha tjent eller tilføyet samfunnet

²⁵⁴ SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005

²⁵⁵ Feldbæk 1993: s.93

noe betydelig utenfor hospitalet. Etableringen av institusjonen faller heller sammen med et pietistisk initiativ fra grev Ferdinand Anton.

En annen teoretisk ramme for oppgaven fastslo at institusjonen aldri var avgjørende for bedring av folkehelsen generelt, men om den kunne ha tjent noen andre funksjoner. Ved at det ble brukt betydelige ressurser i institusjonen, må hensikten ha gitt et form for avkastning for greven. Først og fremst ga det en unnskyldning for å unngå bindene pensjonsordninger for individuelle arbeidere og heller gi løfter om inntak med forbehold. En pensjonsordning var påtenkt til arbeiderne, men ble nok utsatt til fordel for opprettelsen av Larvik Hospital. Det hvilte nok et ansvar på grevens skuldre, om at de lojale- og trengende arbeiderne ble tatt hånd om i pensjonsalderen, men aldri i en større skala enn nødvendig. Samtidig ga hospitalet en form for prestisje, der greven kunne vise sin posisjon som «nådig far», i likhet med forberedelsene til kongelig besøk i grevskapet. Institusjonen bidro til at grevene kunne speile seg i rikdommen, og utøve makt over undersåttene.

Både undersåttenes avhengighet til greven, og grevens prestisje inngikk i den paternalistiske modellen som stod svært sentralt i grevskapet. Norli fastslår at det skjedde en endring i paternalismen, fra individuell troskapspakt til en kollektiv paternalistisk tankegang, der undersåttene som en gruppe visste å utnytte grevens nåde (se s.51) . Her kunne supplikkene til greven, særlig etter 1760 bidratt til å understreke hvor mange som fikk inntak ved hospitalet med forbehold om at det var plass. Grevens posisjon som far for undersåttene var helt avhengig av privilegiene som grevskapet ble skjenket, og skapte mindre gunstige kår for innbyggerne som ble avhengige av å supplere med grevens nåde for bedret livsførsel. Inntakskravene kunne også variere ettersom lojalitet stod sterk i avgjørelsen, og man skal ikke se bort i fra at dagsformen til greven kunne påvirke dette, ettersom greven hadde siste avgjørelse om hvem som fikk inntak. Ferdinand Anton som uttalt pietist ga også ytterligere makt, og bidro til å overføre ønskede holdninger til undersåttene. Dette gjaldt også for lemmene i hospitalet, men man ser muligens en nedgang i disiplin fra 1750-årene og utover.

Som en overordnet konklusjon til undersøkelsen kan man fastslå at Larvik Hospital ble opprettet på 1730-tallet med hensikt om å gi arbeiderne ved Fritsø-bedriftene en form for pensjonsordning, men at andre undersåtter som tilhørte grevskapet også kunne søke. Hensikten for opprettelsen av institusjonen var nærmere realiteten ved etableringen, enn senere i perioden, særlig ved at institusjonen ikke lenger i like stor grad ga fortrinn til arbeidere, men tillot mer velstående lemmer å søke inntak. Det åpnet også opp for at den reelle driften avvirket fra de fundasbestemte reglene. Institusjonen hadde som ansvar å ta vare på de trengende i grevskapet, men det var utelukkende med forbehold og krav som gagnet

grevens selv, og utvelgelsen av lemmer var nøye fra grevens side. Kapasiteten i hospitalet hadde økt fra åtte lemmer i 1736, til 27 lemmer mot slutten av århundret. Med et blikk på grevskapets befolkning var ikke ansvaret for undersåttene omfattende, men det var akkurat nok til at det oppfylte forventningene fra innbyggerne. Kapasiteten ved hospitalet kan også bli sett sammen med inndelingen av verdige- og uverdige fattige; med samtidens teologiske strømninger i form av pietismen, ville flere uverdige i grevskapet ført til at grevens ansvar ble begrenset. Her kan man trekke linjer til Fabricius' beskrivelse av arbeiderne, og deres forhold til brennevin (se s.39). Det kan altså peke mot at det sosiale ansvaret gjaldt få, og alltid med forbehold om plass. Undersåttene i grevskapet som forstod seg på samfunnets uskrevne lover, og visste hvordan man skulle utnytte grevens nåde, hadde det nok lettere i sin livsførsel. Privilegiene som ble skjenket grevskapet og den paternalistiske modellen bidro til at undersåttene ble avhengige av grevens nåde, med bindinger og løfter, og pietismen bidro til disiplinerte- og underdanige lemmer.

6.2 Litteraturliste

- Bakken, Asbjørn, «Sykdom og legevesen i grevskapstiden», i *Vestfold-minne*. 1962
- Bagge, Sverre, & Mykland, Knut. *Norge I Danskertiden : 1380-1814*. Oslo: Cappelen, 1987.
- Bull, Ida. "“All of My Remaining Property I Donate to the Poor...”: Institutions for the Poor in Norwegian Cities during the Eighteenth Century." *Scandinavian Economic History Review* 62, no. 1 (2014): 1-19.
- Dyrvik, Ståle (A). «Avgjerdsprosessen og aktørane bak det offentlege fattigstellet i Norge 1720- 1760». I *Oppdaginga Av Fattigdomen : Sosial Lovgivning I Norden På 1700-talet*. Oslo: Universitetsforlaget, 1983.
- Dyrvik, Ståle (B). «To statssystem andsynes fattigdomen – ein komparasjon». I *Oppdaginga Av Fattigdomen : Sosial Lovgivning I Norden På 1700-talet*. Oslo: Universitetsforlaget, 1983.
- Ek, Bent. «Det Hougsundske sygehus, 1788-1807», i *Eikerminne 2008*.
- Eliassen, Finn-Einar. *Norsk Småbyføydalisme? : Grunneiere, Huseiere Og Husleiere I Norske Småbyer Ca 1650-1800* Nr 2. Oslo: Den Norsk Historiske Forening, 1999.
- Feldbæk, Ole. *Danmarks økonomiske historie 1500-1840*. Herning: Systime, 1993.
- Fløystad, Ingeborg. «Arbeidere og arbeiderlevekår ved Næs Jernverk», i Try, Hans. *Jernverk på Agder: Ei Artikkelsamling*. Vol. 1986:3. Skrifter (Agder Distrikshøgskole). Kristiansand 1986
- Fossen, Anders Bjarne, *Bergen bys historie: 2, Borgerskapets by 1536-1800*, Bergen: Universitetsforlaget, 1979.
- Grankvist, Rolf. *Nidaros kirkes spital 700 år: Trondhjems hospital 1277-1977*. Trondheim: F. Bruns Bokhandels Forlag, 1982.
- Grell, Ole Peter og Andrew Cunningham, *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe 1500-1700*, London og New York 1997.
- Hansen, Jan Ingar, Knut G. Bjerva, Inge Lønning, Anders Kaardahl, and Borre Historielag. *Fra Hammer Til Kors : 1000 år Med Kristendom : Brytningstid I Viken*. Oslo: Schibsted, 1994.
- Harrison, Mark. *Disease and the Modern World: 1500 to the Present Day*. Cambridge: Polity, 2004
- Hill, Christoffer. “Puritans and the poor”, Oxford University: 1952
- Hubbard, Wh. "The Urban Penalty: Towns and Mortality in Nineteenth-century Norway." *Continuity And Change* 15 (2000): 331-350

- Jensen, M., Holmsen, M., & Holmsen, Andreas. *Norge under eneveldet 1660-1814* (3. utg. ed., Vol. 2, Norges historie). Oslo: Universitetsforlaget, 1962.
- Juterud, Caroline. *"Man Kan Ikke Lade Dem Døe Af Hunger" : Fattigkommisjonen, Politiet Og Arbeidsanstalten I Christiania året 1850*, 2013.
- Libæk, Alfhild Nakken. *Grevskapet Laurvigen : Fattigstellet 1735-1805*, 1977.
- Moseng, Ole Georg, «Norsk helsevesen som kulturmøtearena: Hvorfor solungene ikke ville ha jordmor», i: Ola Alsvik (red.), *Kulturmøter, Skrifter fra Norsk lokalhistorisk institutt nr. 40*, Oslo 2004.
- Moseng, Ole Georg. *Ansaret for undersåttenes helse 1603-1850*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003
- Moseng, Ole Georg, «Det etterreformatoriske ansvaret for de som ikke klarte seg selv», i *Heimen: Lokal og regional historie*. Nr. 4-2011.
- Mykland, Knut, red. *Norge under eneveldet 1660-1720: Handbok i Norges historie*. Bergen: Universitetsforlaget, 1975.
- Norli, Anita Wiklund. «Saa dependerer det blot af Naadige Herre, med hvad Barmhiertighed hand maae andsees: Pensjonsordninger og andre støttetiltak ved Fritzøe jernverk på 1700- tallet», i *Arbeiderhistorie*, nr.1 (2019): 9-27.
- Norli, Anita Wiklund. «Sosiale og kulturelle forhold blant arbeiderne ved Fritzøe jernverk i perioden 1690-1790». Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo, 2017.
- Pettersen, Gunnar I. *De økonomiske sidene ved provent-institusjonen i Norge ca. 1280-1500*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1992
- Rian, Øystein (B). «Adelsvelde og grevskapstid», i Møller, Vilhelm. *Vestfold: Bygd og by i Norge*. Oslo: Gyldendal, 1980.
- Rian, Øystein (A). *Vestfolds historie: Grevskapstiden 1671-1821*. Tønsberg: Vestfold fylkeskommune, 1980.
- Seip, Anne-Lise. *Sosialhjelpstaten Blir Til : Norsk Sosialpolitikk 1740-1920*. 2. Utg. ed. Oslo: Gyldendal, 1994.
- Sogner, Sølvi. *Folkevekst Og Flytting : En Historisk-demografisk Studie I 1700-årenes Øst-Norge*. Oslo: Universitetsforlaget, 1979.
- Sprauten, Knut. *Byen ved festningen*, Oslo bys historie 2, Oslo: J.W. Cappelens Forlag, 1992
- Svandal, Trond. *Johannitterordenen: en ridderorden ved verdens ytterste grense*. Vol.3. Oslo: Middelalderforum, 2006.
- Wessel-Berg, Fredrik August. *Kongelige Rescripter, Resolutioner og Collegial-Breve for Norge: i Tidsrummet 1660-1813. 1: 1660-1746*. Christiania: Cappelen 1841.

Aagaard, Aage & Johnsen, Oscar Albert. *Larviks historie. 1 : Larviks historie indtil 1814*.
Larvik: kommunen, 1923.

6.3 Kilder

Arkiv

Arkivenhet SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0001 "Hospitalets dokumenter"

Arkivenhet SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0004 "Brev, Oslo Hospital og diverse dokumenter"

Arkivenhet SAKO/A-1056/F/Fe/Fee/L0005 "Hospitalets dokumenter"

Internett

Bogen, Kristian, «Områdeartikkel SKIEN PÅ 16-1700-tallet», Hentet 12.april 2019 fra
<http://www.skiensatlas.org/content/download/2297/13655/file/Skien+på+1600-1700-tallet.pdf>

Bymuseet, "Hospitalets fundas 1654", Hentet 16.januar 2019 fra
<https://www.bymuseet.no/samlingene/lepramuseet-st-joergens-hospital/tekstarkiv/hospitalets-fundas-1654/>

Det Norske Akademis Ordbok, s.v. *Hospital*, Hentet 12.april 2019 fra
<https://www.naob.no/ordbok/hospital>

Norgeshistorie, s.v. *Pietismen*, 2015, Hentet 31.oktober 2018 fra
<https://www.norgeshistorie.no/enevelde/religion-og-verdensbilder/1213-pietismen.html>

Kristian 5s Norske lov, 1687, 2.bok, 19 kapittel. «Om hospitaler og fattige», hentet 10. april
fra
https://www.hf.uio.no/iakh/tjenester/kunnskap/samlinger/tingbok/kilder/chr5web/chr5_02_19.html