

Armoda er ikkje sjølvforskyldt

I Varanger var det i alle fall 13 tuberkuloseforeiningar og sanitetsforeiningar i mellomkrigstida, frå små lag til store foreiningar med underavdelingar. Tuberkuloseutviklinga gjorde at eit stort arbeid vart nødvendig for å hjelpe dei mange som vart råka av sjukdom. Foreiningane vart sentrale samfunnsinstitusjonar i krisetida. Ei kjelde til artikkelen er årsmeldingane frå sanitetsforeiningane i Vardø og i Vadsø og Nord-Varanger, som fortel detaljert om arbeidet til dei to foreiningane i tida 1918 – 1934. Ei anna kjelde er Dag Skogheim sitt intervjuarkiv med personar som hadde tuberkulose, eller som hadde sjukdommen i familien.

Årsberetninga for 1930 til Vadsø og Nordvaranger sanitetsforening opna slik:

Et meget krevende arbeidsår er avsluttet. Tallet på syke og trengende øker, mens midlene minker i foruroligende grad... Armoden lar sig ikke skjule, heldigvis er den ikke selvforskyldt... Styret har følt det som sin plikt å hjelpe, selv om det drev mot underskudd. Der fører for øvrig ingen vei utenom, så sant der finnes noget i kassen.¹

Foreininga var stifta i 1909 og så langt vi veit den eldste i Varanger. Torunn Hamran har vist korleis fru amtmann Urbye gjekk i spissen for å stifte sanitetsforening i Vadsø, etter at Norske Kvinners Sanitetsforening på landsbasis prioriterte tuberkulosesaka opp og den militære saniteten ned.² I 1930 var foreininga blitt stor og mektig med 405 medlemmer, det vil seie kvar åttande innbyggjar i Vadsø by og Nord-Varanger herred. Foreininga hadde sju underavdelingar som dreiv sjølvstendig i sine bygder.

Ein kan sjå foreiningane som ei fornying av nabohjelpstradisjonar der folk kunne dele melk med andre som var fri, såg til kvarandre og våka ved sjukdom. Dei kombinerte lokale tradisjonar og kristne barmhjertigheitsideal med moderne verdjar som kvinnesak, demokrati og vitskapleg opplysning. Sjukdom ramma i alle lag, og sjølv om klasseskilja elles var djupe kunne foreiningane femne breitt. Axel Borgen fortel at under den store årlege utlodningsfesten til Sør-Varanger Tuberkulose- og Sykepleieforening var sosieteten i Kirkenes samla på Folkets hus saman med arbeidarfamiliane ved borda eller i kafeen. Direktørfrua Helga Wiull og arbeidarpartimannen P.M. Nylander i Folkets Frihet var drivande krefter dei første åra. Basaren gav gode inntekter også i konkursåret 1925.³ Det kan neppe ha vore lett

for den som måtte be ei foreining om hjelp, men når ein sjølv var medlem eller hadde støtta foreininga på basar var det kanskje lettare.

I mange bygder blomstra allslag foreiningsliv i mellomkrigstida, slik Ingjerd Tjelle har fortalt frå Ekkerøy.⁴ I 1924 kunne kvinner i bygda stifte Ekkerøy sanitetsforeining som ei avdeling av Vadsø og Nord-Varanger Sanitetsforening med 21 medlemmer. Dagny Baardsen som var formann i mange år, sat også i styret for Finnmark krets av Norske Kvinners sanitetsforening. Emma Gundersen på Ekkerøy har fortalt til Ingjerd Tjelle at mandag ettermiddag var fridagen for foreiningskvinnene. Dei tok med handarbeid og gjekk på rundgang til kvarandre.⁵ Det var ein ”friettermiddag” som vart brukt til innsats for lokalsamfunnet. Med bidrag frå legatmidlar kunne foreininga i 1928 opne badstubad for bygda, slik at ”husmødre med stor husstand... blev lettet for en tung byrde”. Også avdelingane i Kiby, Andersby og Skallelv bygde bad.

Sanitetsforeiningane og tuberkuloseforeiningane i Varanger var del i ein landsomfattande bevegelse. Røde Kors var aktivt i Finnmark, men etablerte seg ikkje i Varanger før i 1938. Sjølv om kvinnene dominerte i desse foreiningane, var også mannfolk aktive. Johan Furan vart formann i Bjørnevand sykepleieforening som vart stifta 1916, Gudmund Gjetmundsen i Pasvikdalens tuberkuloselag frå 1926. ”Det er nemlig slik at omtrent alle har interesse for sanitetsforeningen”, skreiv Vardø sanitetsforeining i 1919.

Forutan lokale foreiningar dreiv kristeleg misjonar sosialt arbeid i Varanger. Frimisjonen dreiv fiskarheim i Vardø, slumsøstrene til Frelsesarmeen arbeidde for trengande og sjuke i byen, og Vestlandske Indremisjon hadde barnehjem i Vadsø.⁶ Norges samemisjonsselskap hadde menigheitssøstre og dreiv gamlehjem i Bugøyfjord frå 1921 til 1931. Dei stod for drifta av tuberkulosehjemmet på Nyborg frå 1917 og av ”Sollia” hjem for tuberkulosetrua barn i Sør-Varanger frå 1935, støtta av Nasjonalforeningen mot tuberkulosen. Samemisjonen var dei einaste som satsa på å tilby profesjonell sjukehjelp på samisk språk.

Handarbeidet, basarane og tilstelningane var reiskapar for å kunne yte hjelp i lokalsamfunnet. Det var ein dyster bakgrunn foreiningsarbeidet utvikla seg på. Stadig fleire vart sjuke og trengande, og offentlege ordningar var utilstrekkelege. Å slutte seg saman i lag var blitt måten å bygge det lokale samfunnet på. Det var også måten å møte samfunnsproblema på.

Tuberkulosen var aukande i mellomkrigstida

Det var to hovudgrunnar til at behova i Varanger auka i mellomkrigstida. Den viktigaste, fiskerikrisa og arbeidsløysa, er godt kjent. Den andre, tuberkulosen, har det ikkje vore like mykje snakk om.

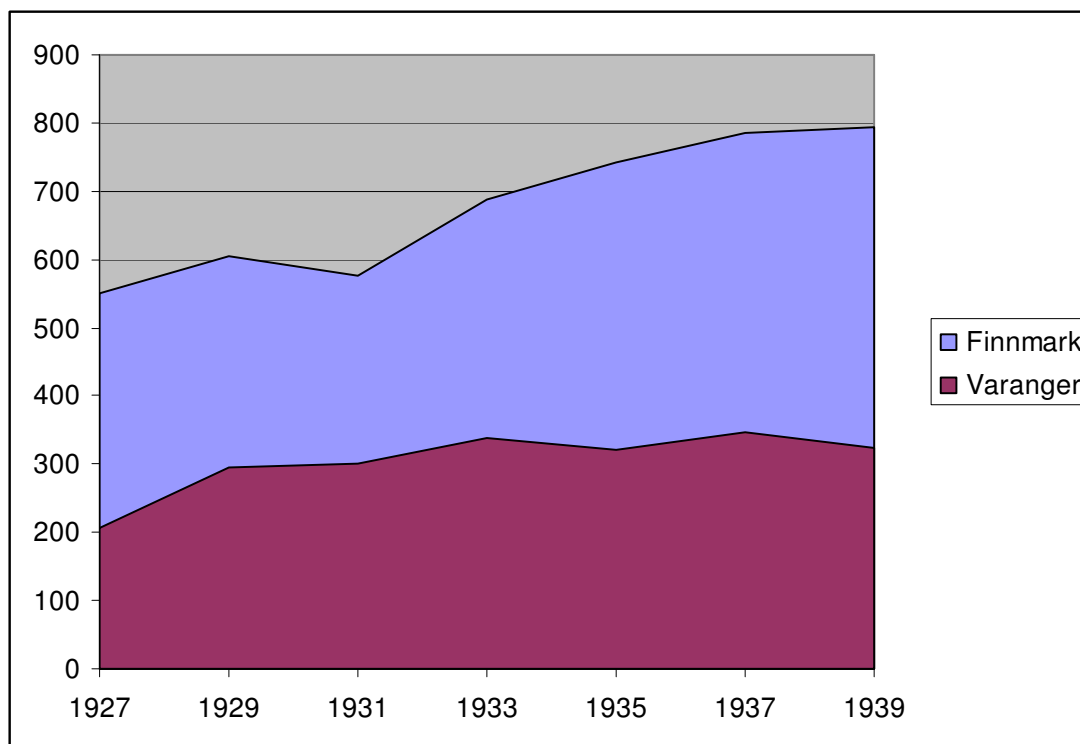
Tuberkulosen var ingen gammel folkesjukdom i Finnmark. Han spreidde seg sakte nordover gjennom 1800-talet, mest under fiskeria. I Sør-Varanger vart sjukdommen i følge dr. Wessel importert frå Enare til velstående handelsfamiliar i Bugøyfjord og Neiden.⁷ I Vadsø landdistrikt var sjukdommen sjeldan heilt til 1889. Så steig tuberkulosedødstala i Finnmark, til antakeleg dei høgaste på Nordkalotten – like høge som i fattigstrøka i Paris. Sidan sjukdommen var ny i befolkninga, må folk ha hatt liten immunitet mot han. Det er fortald om hurtige, stormande forløp.⁸ Randi Rønning Balsvik skriv at i Vardø herja sjukdommen rundt hundreårsskiftet like mykje hos velstående familiar i store, luftige hus som hos fattige.⁹

Sjølv om dødsprosenten av tuberkulosen i fylket fall alt frå 1906 og i sterkare takt frå 1925, var han i Finnmark framleis nesten dobbelt så høg som landsgjennomsnittet.

Legedistrikta Vardø, Vadsø og Sør-Varanger hadde over 40% av dei registrerte tuberkuløse i Finnmark i åra 1928 til 1939. I 1930 hadde Varanger, med 1/3 av innbyggartalet, over halvparten av dei tuberkuløse i Finnmark - 340 personar.

Gjennomsnittleg herja sjukdommen verst i Sør-Varanger, som same året hadde 30% av dei tuberkulosesjuka i fylket, med 14% av befolkninga.¹⁰ Det stemmer altså ikkje det Aage Lunde skriv i Sør-Varangers historie, at tuberkuloseforholda i Sør-Varanger i mellomkrigstida var betre enn for gjennomsnittet av fylket.¹¹

I 1930 var tuberkulosen i klar tilbakegang i heile Norge, ut frå dødstala. Men talet på dei registrerte *tuberkulosesjuka* i Finnmark heldt likevel fram å stige gjennom mellomkrigstida. I Varanger steig talet på sjuka fram til 1933, og deretter heldt det seg høgt. Frå 1927 til 1938 auka talet på tuberkuløse med 32% i fylket, og med 40% i Varanger. Det var ein sterkare auke enn folkeauken i perioden.



[figur 1] Tilfelle av registrerte tuberkulosesjuka ut frå dei offisielle tuberkuloseprotokollane. Kjelde: NOS Sundhetstilstanden og medicinalforholdene 1927- 1939.

Folk levde altså lengre enn før med sin tuberkulose. Det kan ha hatt fleire grunnar. Langt fleire kom på sanatorium eller tuberkulosehjem og fekk kur som heldt sjukdommen i sjakk og skapte håp. Vadsø og Nordvaranger Sanitetsforening hadde skaffa rekonvalesentopphald til ein gut på 16 år, og skreiv om han i to årsberetningar:

*Der er al sandsynlighed for at gutten blir helt frisk, til stor glæde for hans aldrende forældre.*¹²

Fleirtalet av dei vaksne hadde ein viss immunitet fordi dei hadde vore smitta av tuberkulose utan å bli sjuke. Då distriktslegen undersøkte folkeskolebarna i Vadsø, Nord-Varanger og Nesseby i 1929, fann han at over halvparten av barna i dei eldste klassane hadde vore smitta.¹³ Tidlegare smitte kunne på den andre sida utvikle seg til sjukdom, som oftast kom snikande og gjekk i langdrag. Om arbeidarane ved AS Sydvaranger skreiv dr. Wessel i 1915:

*Naar ungdommer hvis helbred i forveien kanske ikke er absolut god, uten at de dog endnu har vært egentlig syke, kommer hit på arbeide under de usunde forholde baade i fabriken og i logierne, gir det uvægerlig anledning til at den hittil skjulte sykdom bryter ut. De stræver i sit arbeide saalænge de kan, men maa tilslut opgi. Saa gjælder det om at faa plads paa et av vore overfyldte sanatorier eller sykehus...*¹⁴

Talet på registrerte tuberkuløse i Sør-Varanger varierte frå år til år, kanskje mest på grunn av det Wessel kalla ”denne import av tuberkuløse individer blant de arbeidssøkende”.

Ein meinte at immuniteten etter smitte kunne bli underminert av underernæring, serleg mangel på protein, og av eit sterkt smittetrykk. Ei 16 års gammel jente frå Kirkenes kom i teneste hos ein familie der mannen og sønnen hadde tuberkulose:

*Æ fikk ikke beskjed om om korsen æ skulle te meg i tjenesta. Æ tok di varme dynan av senga. Som regel var det ei full bøtta på kjøkkengolvet med lommetørklær som æ vaska med berre hender – ikke hanska, ingen ting. ...Æ følte mæ sjuk ...kom til Vadsø, til doktor Skogsholm, en gammel, god lege, og fikk konstatert tub.*¹⁵

I mellomkrigstida kunne altså lungetuberkulose vare i mange år. Den sjuke var udyktig til tyngre arbeid og vart oftast verre når ho eller han likevel forsøkte å arbeide. Sjukdommen førte med seg krav: Ein skulle ha ”kraftig kost” – serleg melk. Legen skulle kontrollere at smitteregimet vart følgt i heimen. I mellomkrigstida vart reglane stadig meir arbeidskrevande, dei omfatta soveplassen, reinhaldet, klesvasken, koppane og bestikket, forutan uskadeleggjing av oppspyttet frå lungane. Når dei sjuke var ute, skulle dei alltid ha med seg ei spytteflaske. Når det gjekk mot slutten, vart det nødvendig med pleie og tilsyn natt og dag i veker eller månader.

Med tuberkuloseopplysninga følgte aukande smittefrykt.¹⁶ I heimar med tuberkulose vart det vanskeleg å få hjelp, og folk vart usikre på kva som var trygt nok. Styret i Nesseby tuberkuloseforeining vedtok i 1925 at barna på tuberkulosehjemmet ikkje måtte gå utanfor gjerdet, og det var samemisjonen si bestyrarinne heilt ueinig i.¹⁷

Sidan hygieniske tiltak skulle hindre smitte, vart det ei vanleg førestilling at når nokon likevel fekk tuberkulosen måtte dei vere ureinslege og uopplyste, og dermed vart sjukdommen likevel sjølvforskyldt. Ei kvinne fortalde frå Vardø:

*Folk var redd tæringspasienta og hadde utnamn på di. Om foreldran hadde tub så fikk ungan høre det: at det var fattigdom, ureinslighet...*¹⁸

I medisinalberetningane hevda fleire legar i Finnmark at tuberkulosen hong saman med at befolkninga var ureinsleg, uopplyst og usivilisert, og serleg samane.¹⁹ I mellomkrigstida breidde tuberkulosen seg for alvor i samiske miljø.²⁰ Nedsettande førestillingar om samane og om dei tuberkuløse i Finnmark vart føyd i hop.²¹ På institusjonar opplevde samiske og kvenske pasientar dobbel isolasjon. Ei kvinne frå Bugøynes fortalde:

Språket var ikke det samme – det var et forferdelig dilemma. Når en kommer borti sykehus og sånne øvrigheter – du hadde slik respekt, du kunne ikke snakke samisk

med andre der heller....Det var flere timer kjøring med motorbåt. Vi hadde ikke råd å bruke solar og besøke en gang for måneden... Jeg husker vi var der på sommeren, det svære huset, som i en drøm, det kunne skremme vettet av en.²²

Tuberkulosen var ein familiesjukdom i meir enn ein forstand. I mellomkrigstida ramma han mest unge folk, som skulle hjelpe foreldra og søskena, eller som hadde barn å ta seg av. Tuberkulosen var ei enorm belastning for familiane gjennom år, også arbeidsmessig og økonomisk, i ei tid då folk hadde lite å gå på.

Det var dette dei lokale foreiningane gjekk inn i.

Offentleg støtte og offentleg armød

Dei offentlege ordningane var ikkje innretta på ei stor befolkning av langvarig sjuke, og det var begrensa kor mykje dei var stand til å møte behova. Tuberkuloselova av 1900 var ei smittevernlov, som ikkje omfatta hjelp til dei sjuke og familiane i heimen. Lova påla dei offentlege legane å registrere og ha tilsyn med alle *smitteførande* tuberkuløse. Var smittetiltaka i heimen ikkje gode nok, kunne legen legge dei sjuke inn på anstalt, og då betalte staten, fylket og kommunen opphaldet. Lenge var den einaste anstalten for tuberkuløse i Finnmark Tanagård, som fylkeskommunen oppretta i 1904. Torunn Hamran peikar på to grunnar for å bygge tuberkulosehjem: For legane og tuberkulosestyresmaktene var det eit mål å isolere smittsame sjuke, så smitten ikkje spreidde seg vidare. Foreiningane ønskte dessutan lokale tuberkulosehjem og sjukestuer som kunne gi god pleie og behandling til sjuke i bygda.²³

Dei første sanitetskvinnene i Vadsø hadde lagt opp fond for sjukehus for barn med kjerteltuberkulose, såkalla skrofulose, som då var utbreidd i distriktet. Den oppgava vart fullført av staten, då Kysthospitalet i Vadsø vart oppretta i 1915. Barn som hadde tuberkulose i kjertlar eller skjelett var oftast ikkje var smitteførande, så opphaldet deira vart ikkje nødvendigvis dekt av det offentlege. Sanitetskvinnene i Vadsø konsentrerte seg om å finansiere sanatorieopphald for barn.²⁴

Lydia Michelsen har fortald korleis Nesseby tuberkuloseforeining reiste sjukeheim på grunn av at tuberkulosen herja. I 1916 kjøpte dei eit hus på Skipagurra som dei reiv, og medlemmer som hadde hest, kjørte materiala til Nyborg der dei hadde fått fri tomt. Ho skriv at Samemisjonen og Nasjonalforeningen var med under reisinga av hjemmet, og foreininga klarte å samle yttarlegare midlar til utstyr til sjukesengene.²⁵

Nasjonalforeningen mot tuberkulosen bidrog med eit rentefritt lån. I 1917 opna Nesseby tuberkulosehjem med plass til 12 pasientar, og med Samemisjonsselskapet som ansvarleg for drifta. Hamran skriv at tuberkulosehjemmet i Nesseby var eit av

mange initiativ og samarbeidsprosjekt som ser ut til å ha starta på lokalplanet.²⁶

Behovet for institusjonar auka: I 1924 skreiv fylkeslegen om ”den største nødstilstand med hensyn til sanatorieplass”. Fleirtalet av dei tuberkuløse var ikkje på anstalt. Så seint som i 1936 meldte distriktslegen i Sør-Varanger om 60 nye tifelle, og han hadde fått innlagt 21.²⁷

Spørsmålet om livsopphaldet meldte seg fort for tuberkuløse som ikkje var velstående. Den som stod i trygdekasse, kunne få sjukepengar i opp til 39 veker, og fekk dekt legeundersøking og sjukehusopphald for seg og familien. Trygdekassa var obligatorisk for lønnsarbeidarar under ei viss lønnsgrense, men fleirtalet av befolkninga var jo ikkje lønnsarbeidarar. Fylkeslegen peika på at sjuketrygda spela ei heilt underordna rolle i Finnmark. Unnataket var Sør-Varanger, der mange stod i sjukekasse.²⁸ Dei som vart arbeidslause fall vanlegvis ut, men under konkursen til AS Sydvaranger meldte kommunestyret i 1926 dei arbeidsledige som høyrde heime i kommunen inn i kretssjukekassa.²⁹

Det var det kommunale fattigstellet eller ”forsorgen” som hadde offentleg ansvar for at folk klarte seg – at dei hadde livsopphald og fekk sjukebehandling. Ei kvinne frå Vardø som var 19 år i 1930, fortalde:

Ho mamma sa: ”Du har stygg hoste; gå til dokter.” Det kosta fem kroner å gå til dokter. Æ vart sendt til fattigkassa.³⁰

Etter lova var fattighjelp lån som skulle betalast tilbake, i verste fall med utpanting. Den som var på fattigkassa, vart ført under offentleg tilsyn og mista stemmeretten fram til 1919, og kunne frå 1932 ikkje bli valt til kommunale verv. Dessutan vart fattigstøtta finansiert gjennom kommuneskatten, som folk sleit med å betale. Den støtta ein fekk, måtte altså naboane skrape saman.³¹ I mellomkrigstida stramma staten inn på ytingane både til sjuketrygd og fattighjelp, og i fleire kommunar var forsorgsrasjonane ikkje rare. Eit av krava då fiskarar og arbeidslause aksjonerte på 1930-talet var at forsorgsrasjonane måtte aukast.

Krise og aukande ansvar

Ansaret for dei sjuke låg gjennomgåande på familiane, med naboane og slektningane som den næraste støtta, og mange har fortalt kor viktig godt samhaldet var i vanskelege tider. Var familieøkonomien bra, klarte mange seg lenge gjennom sjukdom utan hjelp. Men det var vanleg at langvarig sjukdom førte ut i fattigdom, slik det også skjer i dag. Sjukdom og fattigdom kunne forsterke kvarandre så det endte i rein naud, og det førekom også i Varanger. Sanitetsforeininga i Vardø og Nord-

Varanger skreiv i 1919:

Det er en bekjendt sak at foreningens indtægter er usikre og tilfældige. Der kræves et paapasselig og intenst arbeide saa man ikke forsømmer den leilige tid. For sanitetsf. gjælder det mer end for nogen anden forening altid at ha noget i kassen til at møte de mange krav med.³²

Det var sanne ord. Då fiskerikrisa sette inn året etter, meldte Vadsø og Nord-Varanger sanitetsforening om stigande krav og dalande inntekter:

Utgifterne til syke viser en betraktelig stigning som igjen staar i forbindelse med nedgangstiden, der i høi grad har svækket befolkningens økonomiske evne.³³

Då var Vardø sanitetsforening opptatt med *Fru Anna Brodtkorps pleiehjem*. Hjemmet var blitt opna i 1919, bygd dels av pengar foreininga hadde samla inn, dels av ei stor pengegave frå konsul Brodtkorp, som hadde mista kona si i tuberkulose. Hjemmet vart gitt til kommunen, men foreininga stod for drifta av hjemmet, som fort vart overfylt. Foreininga skaffa utstyr, frå orgel til smittefrakkar, sydde klede til pasientar og innreidde spyttekott. I 1927 bygde dei kurhall med utstyr, der pasientane skulle ligge ute i frisk luft. ”Kuringa” var ved sidan av kraftig kost den viktigaste behandlinga av lungetuberkulose, så hjemmet vart no ein kuranstalt.

”Vanlige utgifter til syke”

Samtidig dreiv foreiningane systematisk hjelp til familiar som hadde sjuke heime. Gjennom heile mellomkrigstida skreiv dei om ”vanlige utgifter til syke”. Melk til tuberkuløse og barn vart prioritert, og melka var dyr, 80-90 øre pr. liter i Vardø i 1920. Til samanlikning kom årskontingenten i foreiningane oftast på ei krone, og det hendte at folk ikkje såg seg råd til han. Likevel delte foreiningane i Varanger fast ut fleire tusen liter melk i året til sjuke og trengande, ofte med tran i tillegg. Talet på sjuke som fekk melk i Vadø auka år for år.

Det var ikkje berre hjelp direkte til sjuke. Når det var trong i heimen gjekk det ut over friske og sjuke, vaksne og barn. Vadsø og Nord-Varanger sanitetsforening skreiv i 1921 at nedgangstida på grunn av arbeidsløysa hadde ført til ytterst vanskelege forhold for befolkninga, serleg i Nord-Varanger. Foreininga hadde bevilga 500 kr. ekstraordinært til klede for trengande.

Denne lille hjælp var meget kjærkommen, derom vidner de indsendte takkeskrivelser.³⁴

Foreininga prøvde å stille opp når det var behov:

Under ein voldsom influensaepidemi i slutten av december maatte Sanitetsforeningen tr e støttende til, da mange familier netop da i den værste kulde- og mørketid sat meget trangt i det.³⁵

Foreininga i Vardø gav i 1933 pengestøtte til etterlatne etter forulykka fiskarar. Det ser ut til at foreiningar m tte krise med å ta eit breiare ansvar i lokalsamfunnet. Det vart vanleg at foreiningane delte ut klede og sko, og familiar som sat hardt i det fekk m nadelege pengebidrag. I 1930 vart for eksempel ”helsesvake husmødre” i Nord-Varanger hjelpne med månadlege pengebidrag fr  foreininga.

Dei frivillige sjukepleiarane

Foreiningane tilsette og lønna sine egne fagfolk – sjukepleiarar som kunne hjelpe og avlaste familiare i pleien av dei sjuke. Vadsø hadde tidleg ei diakonisseforeining som heldt diakonisse i byen mellom 1907 og 1915. Samemisjonsorganisasjonane hadde søstre i Varanger – i Nesseby fr  1916, i Sør-Varanger fr  1917, og i Vestre Jakobselv frå 1929. Dei lokale foreiningane førte sjukepleien vidare. Alt i 1917 tilsette Kiberg tuberkuloseforening Brita Pettersen fr  Tana som sjukepleiar. Ho var utdanna på Vardø sjukehus.³⁶ Sanitetsforeininga i Vardø samarbeidde med slums ster f r dei fekk eigen sjukepleiar i 1927.

Sjukepleiarane hadde utdanning og var vante til å handtere smitte. I ein heim der kona var sjuk var ein sjukepleiar akkurat den hjelpa som trengtest. Ho stelte barn og tok det nødvendige av husstell og fjøsstell forutan å pleie den sjuke, og slik skapte ho litt tryggleik og ro midt i tragedien. Det var ei ordning som ikkje minst var tilpassa kvinnene.³⁷

Thea Eriksen fr  Gamvik kom til Sør-Varanger tuberkuloseforeining i 1930, der dei hadde vore fri for søster sidan 1920, og vart i følge Borgen den som sette sitt preg på arbeidet som sjukepleiar i Kirkenes.³⁸ Med sjukepleiar kunne ei frivillig foreining fungere som eit heilt helsestell, og ta alt frå førstehjelp ved skadar til sjuketransportar, v king over døyande og tilsyn hos tuberkuløse.

Søster Thea – en engel, ei helsesøster som gikk i hjemman, da var ho hos oss den morran å skulle reise, d  fødte ho mamma bror min...³⁹

Distriktslege Grimsg rd skreiv i 1931 at det var nesten uforståeleg korleis ein hadde klart seg i Kirkenes utan søster.⁴⁰ Thea Eriksen vart i stillinga til 1946 og utførte eit stort arbeid under krigen, som ho fekk forteneestmedaljen for.⁴¹

I Pasvikdalen og Bugøynes-Neiden vart det i 1932 tilsett sjukepleiarar som også var jordmødre. Distriktslegen meinte kombinasjonen verka ideell for distrikt med spreidd

befolkning.

I Pasvikdalen har det vist sig hvad det har å si for et slikt distrikt å få denne hjelp. Mens der før ikke var annet å gjøre for grensebefolkningen enn å henvende sig til Finland efter hjelp i påkommende tilfelle er nu forholdet helt forandret efter at der blev bygget nødsykestue med søsterbolig ved Skogfossen (6 mil fra Kirkenes), hvor nevnte søster og jordmor bor.

I 1932 var sjukestua rett nok ikkje innreidd, så ingen pasientar var innlagt enno.⁴²

Midt på 1930-talet fekk Varangerbotn tuberkuloseforeining sjukepleiar, i 1937 foreininga i Bjørnevatn – ”så distriktet har nu 3 helsesøstre, hvilket forøvrig heller ikke er tilstrekkelig,” skreiv legen i Sør-Varanger. Det året var dei sju i Varanger – tre i Vadsø legedistrikt og ei i Vardø.⁴³

Vegen til sanatoriet

Sanatoriet stod som det siste håpet for mange. Ei jente som var innlagt på sanatoriet i Talvik skulle sendast heim som frisk:

Æ gråt: Æ vil ikke hjem. Så mange hadde reist hjem og dødd frå Kirkenes, unge jenter. Det var ingen redning for dem. Ei som æ gikk på skole med døde mens æ var på Talvik. Ho døde heime. Di var velstående, ho vart godt stelt. Mora sendte pene klær til tub.hjemmet viss noen ville ha, æ var blant di som meldte seg, æ hadde ikke mye klær.⁴⁴

Det offentlege skulle i følge §6 i tuberkuloselova dekke institusjonsopphald på for dei som hadde smitteførande tuberkulose. Men dei måtte betale reisa sjølv og ha med seg ein heil garderobe, mellom anna vinterfrakk og to ullteppe, og mange hadde ikkje så mykje klede. Det var ei sak for foreiningane. Familiane som var heime, kunne også trenge støtte. I følge Vadsø og Nord-Varanger sanitetsforeining var utstyr til sanatorie- og pleiehjemspasientar var ein utgiftspost ein måtte rekne med når fisket slo feil. I 1923 hadde foreininga regelmessige symøte der det vart ”oparbeidet mange vakre haandarbeider til vor aarlige utlodning”. Årsmeldinga inneheld rapport om at pengane som vanleg vart brukt til

anskaffelse av klær, skotøi og uldtæpper samt delvis reisebidrag for sanatoriepatienter,

med denne bitre kommentaren:

Resultatet er – ungdom som svinder bort.⁴⁵

Foreiningane betalte mange sanatorieopphald som det offentlege ikkje dekte, såkalla garantiar for opphald. Det var kostbar støtte: I 1930 hadde tuberkuloseforeininga i Sør-Varanger 1.368.62 i utgifter, ”vesentlig til sanatorie- og pleiehjemsopphold samt klær til tuberkuløse.”⁴⁶ Fylkeslegen skreiv i 1930:

Reisepenger til pasienter som skulde innlegges til behandling har det vært uråd å skaffe gjennom fattigvesenet, men pengene har måttet legges ut privat – garantier for tuberkuløse ubemidlede syke har vært overtatt i stor utstrekning av tuberkuloseforeningene, istendenfor at det skulde være fattigvesenets plikt å bestride denne utgift.⁴⁷

Også i Bjørnevatn tuberkuloseforening var dei største utgiftene i 1933 dekking av sanatorie- tuberkulosehjems- og barnehjemsopphald, dernest kom utgifter til støtte for sjuke heime og til familiane.⁴⁸ Kommunane hadde bygd opp gjeld til institusjonane - kommunar i Varanger skyldte for eksempel i 1933 Finnemisjonen kr. 5300 for pasientopphald på Nyborg tuberkulosehjem. Foreiningane tok over oppgavar som det overbelasta offentlege systemet ikkje klarte med.

Fattighjelp og sjukdom i Finnmark

I 1925 var det nesten like mange som trengte fattigstøtte i Finnmark på grunn av sjukdom som på grunn av manglande inntekt. Sjuke folk – utanom alderdomssvake og sinnsjuke – utgjorde 24 % av alle som fekk fattigstøtte i Finnmark. 28% fekk støtte på grunn av arbeidsløyse og utilstrekkeleg fortjeneste. Andre årsaker til at folk fekk fattigstøtte var alderdomssvekking, stor familie, sinnssjukdom og at forsørgaren var død.⁴⁹

I 1926 kom 140 personar i Finnmark på fattigkassa for første gong, på grunn av sjukdom. Samme året vart det registrert 248 nye tilfelle berre av tuberkulose i fylket. 121 døydde av sjukdommen – 45 av dei i Varanger.⁵⁰ Ein stor del av dei som fekk tuberkulose hadde altså ikkje hjelp frå det offentlege. Det same forholdet ser vi i året etter. Randi Rønning Balsvik siterer Svanhild Nordnes i Vardø, som hadde sju barn og ein tuberkulosesjuk mann: ”Kommunehjelp var jeg redd for som døden”.⁵¹ I 1927 slo dessutan den økonomiske krisa sterkt inn i fattigstatistikken, og gjennom mellomkrigstida hadde herreda i fylket større fattigutgifter enn herreda i Troms med dobbelt så stor befolkning.⁵² I tuberkulosefylket Finnmark kom næringskrisa etter alt å dømme til å prege kommuneøkonomien. Fattigutgiftene bidrog i sin tur til krise i det offentlege. I 1927 begynte butikkar i Kirkenes å nekte å levere ut varar på setlar frå fattigstyret.⁵³ Når kommuneøkonomien var svak, måtte i periodar det bli tilfeldig kven som fekk støtte. Men trass i periodar med innkrenkingar var A/S Sydvaranger i drift gjennom mellomkrigstida. Sør-Varanger kommune støtta foreiningane på Kirkenes og i Pasvikdal med 500 kr. året kvar for å halde sjukepleiarar.

Foreiningane som sosiale instansar

Foreiningane oppfatta seg etter alt å dømme som alternativ til fattigkassa i mange situasjonar. Ut frå opplysningane til Axel Borgen vart det i Sør-Varanger stifta ikkje mindre enn åtte foreiningar for tuberkulosesaka mellom 1918 og 1939, fleire av dei i 1927 etter at Nasjonalforeningen hadde hatt sjukepleiar Dikka Bruu på føredragsturne i kommunen.⁵⁴ Frå 1929 les vi:

*Også i det forløpne arbeidsår har Vadsø og Nord-Varanger sanitetsforening følt trykket at de økonomiske vanskeligheter som råder i distriktet, hvilke vanskeligheter i første rekke rammer hjemmene.*⁵⁵

Inger Veigård skriv om Vadsø og Nordvaranger-foreininga at ingen gav av sin overflod, for den fantest ikkje.

*Det var personlig innsats, offervilje og hjelpsomhet fra medlemmene som satte dem i stand til å dele ut mat og klær.*⁵⁶

Krisa i Finnmark vart gjort kjent i rikspressa, og i 1922 fekk Vadsø og Nord-Varanger sanitetsforening 1000 kr. i gave frå sanitetsforeninga i nedre Eiker – ”til nødlidende barn i Vadsø og Nord-Varanger”. Men sidan foreininga nettopp sjølv hadde bevilga eit større bidrag til formålet, og dessutan var midt oppe i ei utdeling frå Aftenposten, vedtok dei å sette gavepengane på eit fond til feriekoloni for barn, som dei lenge hadde planlagt. Foreiningsbidrag frå andre landsdelar auka på 1930-talet og var svært kjærkomne, men dei erstatta ikkje det lokale ansvaret.

Hygienebevegelse og tuberkulosepolitikk

Sidan ein rekna at tuberkulosen var i tilbakegang, gjekk den statlege helsepolitikken i mellomkrigstida over til å fremme allmenn hygiene og styrke helsa i den friske befolkninga. Då Finnmark skulle opprette fylkestuberkulosenemd i 1928 for å samordne tuberkulosearbeidet til foreiningane og distriktslegane, skreiv Statens overlege for tuberkulosen til fylkeslegen og oppfordra til

*...et stort hygienisk arbeide særlig i forebyggende retning, ikke alene mot tuberkulosen, men på en bred hygienisk basis.*⁵⁷

I alle vestlege land skulle vitskapsbasert opplysning og standardisering fremme folkehelsa, serleg hos barna. I Norge, der det frivillige arbeidet stod så sterkt, vart det ein periode rundt 1930 brukt statlege bidrag (”vinmonopolpengane”) for å motivere foreiningane til å dreie arbeidet i førebyggande retning. Det var bakgrunnen til at tuberkuloseforeningar skifta namn til helselag – men i Varanger skjedde det først på 1950-talet. Foreiningane kunne få bidrag til å lønne sjukepleiar, dersom ho gjekk inn i førebyggande helserådsarbeid under leiing av distriktslegen, fekk tittelen helsesøster

og – fortrinnsvis – tok helsesøsterkurs. Av søstrene i Finnmark hadde Thea Eriksen i Sør-Varanger tuberkuloseforening helsesøsterkurs. Pleien og hjelpa til dei sjuke skulle prioriterast ned. På sentralt offentleg hald, i Norge som i andre land, ville ein bort frå det filantropiske hjelpearbeidet, og heller gå til årsakene til sjukdom og fattigdom.

I Finnmark fylke vart derimot tuberkulosearbeidet ført vidare. Fylkeslege Grimsgård møtte krisa med å gjere tuberkulosen til ei uttrykkeleg *politisk* sak for fylket. På fylkestinget i 1933 la han fram statistikken der tuberkulosen i 1930 stod for over 28% av samtlege dødsfall med kjent årsak i Finnmark, unnatatt ulykker, medan talet for heile riket var ca. 15,8%. Tuberkulosen måtte vere ei av dei viktigaste sakene for fylkestinget.⁵⁸

Når fylkestuberkulosenemda fordelte dei statlege bidraga, prioriterte dei først og fremst den frivillige sjukepleien. Dei fekk også oppretta diagnosestasjonar, med røntgen og utstyr til såkalla ”blåsebehandling”, i Vadsø frå 1934. Fylkestinget heldt fram å diskutere tuberkulosesituasjonen ut over 1930-talet. Sjølv om dei statlege bidraga vart sterkt redusert, vart bevilgningane dreid slik at dei møtte dei lokale behova og følgde opp det frivillige arbeidet. Det var, som det vart sagt, ein “camouflered budgjetteringsmåte”. Garantiar vart bevilga for innlegging av svake og tuberkulose-trua barn. ”Sollia” kunne drivast vidare trass i at pengar stod ute hos kommunane.⁵⁹

Skolebarnsundersøkingar og støtte til familiane

Foreiningane i Varanger hadde gjennom åra blitt ekspertar på helsearbeid for skolebarn. Sør-Varanger Tuberkulose- og Sykepleieforening var ei av fleire foreiningar som serverte graut eller suppe til skolebarna i mellomkrigstida:

noen interesserte damer hver dag kokte suppe i skolens kjeller til alle barn som spiste formiddagsmat på skolen. Suppa ble hentet i store mugger og spist i klasserommene. Både folkeskolens og middelskolens (realskolens) elever nøt godt av dette tiltak.⁶⁰

I 1922 begynte foreininga i Vadsø med veiing og måling av skolebarna. Det var noko nytt:

Denne kontrol omfattes av barna med interesse. Viser der sig et minus i vegten, ser de modfalne ut, hvorimod et plus faar øinene til at straaale. Skolelægen, som er meget interesseret, ordinerer øieblikkelig tran og jern saasnat vegten viser nedgang. Hvor forældrene ikke magter at bære utgifterne, maa sanitetsforeningen overta disse.⁶¹

Tre år seinare oppfordra Nasjonalforeningen mot tuberkulosen foreiningane til å sette

i gang skolebarnsundersøkingar med veiing, måling og legeundersøking. Sanitetsforeininga i Vardø sette i gang same året. Også der stilte foreininga opp med melk og tran der barna var svake og foreldra ubemidla. Det som i utgangspunktet var reine helsekontrollar, førte ut i praktiske hjelpetiltak.⁶² Og distriktslegane i Varanger gjorde undersøkingane gratis. I Vardø og Vadsø fekk foreiningane i gang lysbehandling for barn ein frykta var utsette for tuberkulose. Arbeidet vaks. Vadsø og Nord-Varanger sanitetsforeining, som i 25 år var leia av lærarinna Karoline Vinjevoll, la hovudvekta på skolebarnshelsa:

I samråd med skolelægen er der for Vadsø bys vedkommende skaffet melk, tran og jern, havresuppe, likesom 114 barn blev henvist til sanitetsforeningens lysbad. Det var mer enn man kunne overkomme. Der blev da gjort et utvalg på 80 barn, og til en flerhet av disse måtte der sørges for undertøi.

Dette var i 1929. Foreiningane i Nord-Varanger hadde sørga for melk, jern, og klede og skotøy til skolebarn.

En del trengende og barnerike familier er blitt hjulpet på annen måte. Sanitetsforeningen har i det hele tatt forsøkt å imøtekomme de krav som har vært rettet til den, spesielt fra læge- og skolehold.⁶³

Nasjonalforeningen gjekk i 1932 inn for at barn som legen vurderte som svake skulle undersøkast på pirquet, men i Vadsø og Nordvaranger var ein tidlegare ute; der tok tuberkulosespesialistar pirquet på alle barn frå 1928, for å oppdage om det var smittebærarar i miljøet til barna.⁶⁴ Inger Veigård fortel at foreininga prøvde å innføre på skolane den standardiserte "Oslo-frokosten", "som var på mote", og tok kontakt med skoledirektøren for å få skoleinternata interessert.⁶⁵ Med støtte frå Norske Kvinners Sanitetsforeining fekk Vadsø og Nord-Varanger sanitetsforeining realisert planane om permanent feriekoloni for tuberkulolsetrua barn. Soltun feriekoloni vart opna i 1935.⁶⁶

Arbeidsmot trass i dårlege tider

Vadsø og Nord-Varanger sanitetsforeining sa det slik:

Tross dårlige tider mangler sanitetsforeningens aktive kvinner verken interesse eller arbeidsmot. De viker ikke tilbake for umaken, selv om utsiktene er nokså små.⁶⁷

Foreiningane i Varanger klarte å kombinere førebygging med hjelp til dei sjuke og familiane deira, og mykje førebyggande arbeid var i seg sjølv direkte hjelp. Det samfunnsansvaret foreiningane tok på seg i mellomkrigstida, måtte dei halde oppe, med håpet om at tidene om sider vart betre.

* * * * * ”boks” * * * * *

Sanitets-, tuberkulose-, sjukepleie- og Røde Kors-foreningar i Varanger i mellomkrigstida:

1) Vadsø og Nordvaranger sanitetsforening, stifta 1909.

Foreninga hadde i 1930 desse underforeiningane: **Jakobselv og Karjel** med Elise Ballo som formann, **Anderby** med Hedvig Klemetsen som formann. I **Kiby** var Karen Gundersen formann, på **Ekkerøy** Dagny Baardsen; ho sat også i kretsstyret saman med Karoline Vinjevold. Avdelinga på **Saltjern og Golness** var leia av Mathilde Davidsen, den på **Krampenes** av Klara Ananiassen og på **Skallelv** av Evida Biedild.

2) Vardø sanitetsforening, stifta 1910.

3) Kirkenes Tuberkulose- og Sykepleieforening, (seinere Kirkenes helselag) stifta 1912. Fru verksdirektør Helga Wiull første formann.

4) Nesseby tuberkuloseforening, stifta i 1913 med Johanne Opdahl som første formann. Stifta namn i 1917 til Varangerbotn tuberkuloseforening. (Hamran 2006:344.)

5) Bjørnevand sykepleieforening stifta 1916. Lærer Johan Furan første formann. Skifta i 1926 namn til Bjørnevatn Tuberkuloseforening, frå 1952 Bjørnevatn helselag. Sjukepleiar frå 1937: Jakobine Evjen. Vart til i 1939.

6) Grense-Jakobselv Kvinneforening, stifta 1925, første formann Nanna Nilsen. Arbeidet låg nede etter 1934, og vart tatt opp att i 1946 under namnet ”Helselaget Start”.

7) Pasvikdalens tuberkuloselag stifta 1926, første formann Gudmund Gjetmundsen. Sjukepleiar frå 1931 – i kombinasjonsstilling som jordmor – Astrid Kvarsnes seinare gift Rauhala, slutta 1938. Laget delt i to 1960.

8) Elvenes kvinneforening, stifta 1936 av samemisjonssøster Karen Brevik, formann til 1944.

9) ”Nordlys”, Bugøynes, stifta 1937. Alida Finnanger første formann

10) Bugøyfjord Første hjelp. Stifta 1937, formann Aino Gunnari.

11) ”Lysglimt”, Neiden. Stifta 1937. Simonette Vorren første formann. Sjukepleiar (helsesøster) frå 1944, Gerd Hansen i 5 mnd, dernest Klara Mikkelsen frå Neiden

1945-1949.

12) Jarfjord helselag, stifta 1937. Første formann Magna (Larsen) Fløtten.

13) Sør-Varanger krets av Røde Kors, omfatta Kirkenes og Bjørnevatn, stifta 1939. Fenrik Bjarne Berntsen første formann.

I 1948 vart dessutan Ropelv sanitetsforening stifta med første formann Vera Borthen. (Kjelder: NKS årsberetningar. For foreiningane i Sør-Varanger er opplysningane henta frå Borgen-materialet. Opplysningar om Nesseby tuberkuloseforening frå Hamran 2006:344.)

* * * * *

Arkivkjelder og litteratur:

Dag Skogheim: Tuberkulosearkiv. Lyd-, bilet-, og handskriftsamling nr. 5, Universitetsbiblioteket i Tromsø.

Norske Kvinners Sanitetsforening. Årsberetninger fra lokallag og kretser. Hovudkontoret til NKS, Oslo.

Grenselandmuseet, Sør-Varanger: Axel Borgen: Helsestell i Sør-Varanger. B 13.

NOS statistikk: Sundhetstilstanden og medisinalforholdene. Fattigvæsenet.

Kommunalstatistikk.

Finnmark fylkestings forhandlinger.

Balsvik, Randi Rønning 1989. *Vardø - Grensepost og fiskevær 1850-1950. Bind II*. Stavanger: Dreyer Bok.

Elstad, Ingunn og Torunn Hamran 2006. *Sykdom. Nord-Norge før 1940*. Bergen: Fagbokforlaget.

Forsdahl, Anders 1991 (red.). *Utdrag av medisinalberetninger fra Finnmark 1863-1929*. Vadsø: Fylkeslegen i Finnmark.

Forsdahl, Anders 1992 (red.). *Sunnhetstilstanden, hygieniske og sosiale forhold i Sør-Varanger 1869-1975 belyst ved medisinalberetningene*. Tromsø: Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø.

Lunde, Aage 1979. *Sør-Varangers historie*. Kirkenes: Sør-Varanger kommune.

Michelsen, Lydia 1992. Nyborg Helselag. I: *Varanger Årbok 1992*.

Ryymän, Teemu 2005. Formaningens former i et flerspråklig område. Opplysningsarbeid mot tuberkulose i Finnmark. I: Kirsti Malterud, Kari Tove Elvbakken og Per Solvang (red.): *Sunnhet og sykdom i kulturelt perspektiv. Bidrag fra helsekameratenes avslutningsseminar*. Bergen: Stein Rokkan senter for flerfaglige samfunnsstudier.

Tjelle, Ingjerd 2003. *Kulturbygda Ekkerøy- historiske glimt*. Vadsø: Vadsø museum-Ruija kvenmuseum.

Veigård, Inger 1986. Glimt fra Vadsø sanitetsforening. *Varanger årbok 1986*.

Wessel, Andreas B. 1913. Om tuberkulose. I: *Finnmarken nr. 88*, 1913,

¹ NKS årsber. 1930: 492-493.

² Hamran, i Elstad og Hamran 2006:174

³ Borgen s. 186, Lunde 1979:609.

⁴ Tjelle 2003.

⁵ Tjelle 2003: 36.

⁶ Rønning Balsvik 1989 II :35-36, 170. Hamran, I Elstad og Hamran 2006: 323.

⁷ Wessel 1911: 296.

⁸ Elstad, I Elstad og Hamran 2006:149-151. Forsdahl 1991: 46-47.

⁹ Balsvik 1989 II: 81-82.

¹⁰ NOS Sundh.tilst. 1930:97. Folketelling 1930,1. hefte 1932:25.

¹¹ Lunde 1979:608.

¹² NKS årsber. 1921:407.

¹³ Forsdahl 1992:47-48.

¹⁴ Forsdahl :1992:81.

¹⁵ Dag Skogheim arkiv.

¹⁶ Elstad, i Elstad og Hamran 2006:161-162.

¹⁷ Hamran, i Elstad og Hamran 2006: 488.

¹⁸ Dag Skogheim arkiv.

¹⁹ NOS Sundh.tilst., td.1920:239, 1924:148.

²⁰ NOS Sundh. tilst.1919:225.

²¹ Ryymin 2005: 88-89.

²² Dag Skogheim arkiv.

²³ Hamran, i Elstad og Hamran 2006: 277-278, 319.

²⁴ Hamran, i Elstad og Hamran 2007:301, 312.

²⁵ Michelsen 1992:113.

²⁶ Hamran, i Elstad og Hamran 2006: 344-345

²⁷ Forsdahl 1992:122.

²⁸ NOS kommunalstatistikk 1934-35:130-131. Elstad, i Elstad og Hamran 2006:434.

²⁹ Lunde 1979:404.

³⁰ Dag Skogheim arkiv.

³¹ Elstad, i Elstad og Hamran 2006: 130-137.

³² NKS Årsber. 1919:395-396.

³³ NKS årsber. 1920: 390.

³⁴ Årsber. NKS 1921: 407.

³⁵ Årsber. NKS 1926: 370.

³⁶ Elstad, i Elstad og Hamran 2006:379.

³⁷ Elstad i Elstad og Hamran 2006:228.

³⁸ Borgen s. 189.

³⁹ Dag Skogheim arkiv.

⁴⁰ Forsdahl 1992:108.

⁴¹ Lunde 1979:611, Borgen s. 191-192.

⁴² Forsdahl 1992: 113-114, Hamran, i Elstad og Hamran 2006:450.

⁴³ Michelsen 2002, Forsdahl 1992:126. NOS Sundh.tilst.1937: 46.

⁴⁴ Dag Skogheim arkiv.

⁴⁵ Årsber. NKS 1923:374.

⁴⁶ Borgen s.186.

⁴⁷ Finnmark fylkestings forhandlinger 1930, sak 71, s. 328.

⁴⁸ Borgen s. 194.

⁴⁹ NOS Fattigvæsenet 1925:30.

-
- ⁵⁰ NOS Sundh. tilst. 126: 81. NOS Fattigvesenet 1926 og 1927 s. 12.
- ⁵¹ Balsvik II 1989:65.
- ⁵² NOS Kommunalstatistikk 1921-22 – 1937-38.
- ⁵³ Lunde 1979:405.
- ⁵⁴ Borgen s. 186-104e.
- ⁵⁵ NKS årsber.1929:489.
- ⁵⁶ Veigård 1986:58.
- ⁵⁷ Fylkestingsforhandlinger for Finnmark 1928, sak 75 s. 47.
- ⁵⁸ Finnmark Fylkestingsforhandlinger 1933, sak 65: 276-279.
- ⁵⁹ Elstad, i Elstad og Hamran 2006:434-437.
- ⁶⁰ Borgen s. 187.
- ⁶¹ NKS årsber. 1922:425.
- ⁶² Elstad i Elstad og Hamran 2006: 424-426.
- ⁶³ NKS årsber.1929: 489.
- ⁶⁴ NKS årsber.1929: 489. Jfr. også NKS årsber.1931: 424. Medd. Juni 1932: 64.
- ⁶⁵ Veigård 1984: 60.
- ⁶⁶ Hamran, i Elstad og Hamran 2006: 316- 318.
- ⁶⁷ NKS årsber. 1933: 528.