

SYKEPLEIE I FINNMARK
Krig, evakuering og gjenreisning

Forfatter: Ingrid Immonen

Avdeling for helsefag

1999:10

ISBN 82-7938-038-8

Høgskolen i Finnmark

	PUBLIKASJON: HiF-Forskning 1999:10 ISBN: 82-7938-038-8 ISSN: 0805-1852
Publikasjonens tittel: Sykepleie i Finnmark. Krig, evakuering og gjenreisning	Antall sider: 62 Dato: 5.10.1999 Pris: kr 55,- ekskl. mva
Forfatter: Ingrid Immonen	Avdeling: Avdeling for helsefag
Godkjent av:	
Oppdragsgiver:	Prosjekt:
Utdrag:	
Vi bestiller ____stk av publikasjonen: Navn: _____ Adresse/postnr: _____	

SYKEPLEIE I FINNMARK

KRIG, EVAKUERING OG GJENREISNING

FORORD

Å få gjort ferdig denne prosjektrapport om sykepleien i Finnmark under krigen har vært en mye mer tidkrevende prosess enn jeg trodde da jeg begynte på oppgaven høsten 1995.

Takk til alle dere som har vist tålmodighet med meg i denne prosessen. En spesiell takk til dere som har fortalt meg om hvordan dere opplevde det å være sykepleiere under krigen. Takk til Jorunn Mathisen som har vært min veileder.

Det økonomiske bidraget fra "Professor Oluf Kolsrud og hustru Borghild Kolsruds legat" samt fra "Arkitekt Eugen Nielsens stiftelse" har gjort det mulig å gjennomføre intervjuene og å ferdigstille prosjektrapporten.

Rypefjord, 29.09.99
Ingrid Immonen

INNHOLDSFORTEGNELSE.....	1
1.0. INNLEDNING.....	3
1.1. BAKGRUNN FOR OPPGAVEN	3
1.2. FINNMARK	3
1.2.1. <i>Geografi</i>	3
1.2.2. <i>Klima</i>	4
1.2.3. <i>Kultur</i>	4
2.0. PERIODEN FØR ANNEN VERDENSKRIG.....	4
2.1. HELSEVESENET	4
2.1.1. <i>Sykehus</i>	5
2.1.2. <i>Øvrige institusjoner</i>	5
2.1.3. <i>Distriktsleger</i>	6
2.1.4. <i>Menighetssøstre</i>	6
2.2. SYKDOMSBILDET I MELLOMKRIGSTIDEN	7
2.2.1. <i>Vanlige sykdommer</i>	7
2.2.2. <i>Medisiner, behandling</i>	8
2.2.3. <i>Utstyr</i>	8
2.2.4. <i>Syketransport</i>	8
2.3. SYKEPLEIERNE.....	8
2.3.1. <i>Rekruttering av sykepleiere</i>	8
2.3.2. <i>Sykepleiernes arbeidsområder</i>	10
2.4. SYKEPLEIERNES ARBEIDSFORHOLD.....	10
3.0 FINNMARK I KRIG.....	12
3.1. KRIGSSKUEPLASSENE.....	12
3.2. DEN TYSKE WEHRMACHT I FINNMARK	12
3.3. BEFOLKNINGEN	13
3.4. FORSYNINGER	14
3.5. NORSK SANITET I FINNMARK	15
3.6. SAMHANDLING MELLOM DEN TYSKE SANITET OG NORSK HELSEVESEN.....	15
4.0. SYKEPLEIEN UNDER KRIGEN.....	16
4.1. SPESIELLE UTFORDRINGER	16
4.1.1. <i>Sykepleie-bemanningen</i>	16
4.1.2. <i>Forholdet til okkupasjonsmakten</i>	18
4.2. SYKDOMSBILDET UNDER KRIGEN	19
4.2.1. <i>Tuberkulose</i>	19
4.2.2. <i>Epidemier</i>	19
4.2.3. <i>Andre smittsomme sykdommer</i>	20
4.2.4. <i>Kostholdssykdommer</i>	20
4.2.5. <i>Ulykker</i>	21
4.2.6. <i>De tyske pasientene</i>	21
4.2.7. <i>Behandling</i>	22
4.3. SYKEPLEIERNE.....	23
4.3.1. <i>Arbeidsforhold ved sykehusene</i>	23
4.3.2. <i>Arbeidsforhold ved øvrige institusjoner</i>	25
4.3.3. <i>Arbeidsforhold for menighetssøstre og distriktssøstre</i>	26
5.0. FRIGJØRING AV ØST FINNMARK.....	30
5.1. KIRKENES SYKEHUS	31
5.2. BJØRNEVATN	33
5.3. BETONGSKOLEN.....	38
5.4. NORSK SANITET	39
5.5. MAI-DAGENE 1945	39
6.0. EVAKUERING	40
6.1. EVAKUERING AV "HJEMMENE"	42

6.2. HAMMERFEST SYKEHUS	44
6.3. Å FINNE HVERANDRE IGJEN	46
7.0. GJENREISNING	47
7.1. FINNMARK ETTER KRIGEN.....	47
7.2. INSTITUSJONENE	48
7.2.1. Sykehusene	49
7.2.2. Sykestuene.....	50
7.2.3. "Hjemmene"	51
7.2.4. Menighetssøtre og distriktssykepleie.....	52
7.3. SYKDOMSBILDET I BEFOLKNINGEN	52
7.3.1. Ulykker.....	52
7.3.2. Smittsomme sykdommer	52
7.3.3. Tuberkulose.....	53
7.3.4. Senvirkninger av krigen	53
7.3.5. Syketransport	53
7.4. SYKEPLEIERNES ARBEIDSFORHOLD.....	54
7.4.1. Lønn	54
7.4.2. Bolig.....	54
7.4.3. Arbeidsdagen	55
7.4.4. Behandling og pleie	57
7.5. SYKEPLEIEN FORANDRES?	57
7.6. SYKEPLEIEUTDANNING I FINNMARK	58
8.0 AVSLUTNING.....	59
KILDEHENVISNINGER:.....	60
LITTERATUR:	60
ARKIV:	62
INTERVJU:.....	62
BILDER:.....	62

1.0. INNLEDNING

1.1. BAKGRUNN FOR OPPGAVEN

Finnmark lå på 1800-tallet langt fra de sentrale strøk i Norge hvor sykepleien først mottok impulser fra det øvrige Europa. Spesielle klimatiske, geografiske og kulturelle forhold gjorde at man her måtte tilpasse nye tanker slik at de fungerte i de lokale forhold. Evakueringen av fylket høsten 1944 og gjenreisningen etter krigen har også vært med på å sette sitt preg på dagens helsevesen i Finnmark.

Ved brenningen av fylket under siste krig gikk det meste av arkivmateriale og ting knyttet til fylkets historie tapt. Beretninger om sykepleiernes innsats og betydning for utviklingen av fylkets tilbud innen helsetjenesten finnes i dag spredt i artikler, årbøker og foreningenes arkiv. Arkivmateriale som dekker perioden finnes i ulike arkiv, spredt over hele Norge.

Da det til nå ikke er gjort noen samlende fremstilling av sykepleiens historie i Finnmark har jeg i denne oppgaven begrenset meg til perioden for annen verdenskrig og tiden umiddelbart etter. Dette har gitt meg muligheten å intervju sykepleiere som arbeidet i fylket under krigen, evakueringen og gjenreisningen. De sykepleiere som jeg har intervjuet dekker sykepleiernes arbeidsområde på sykehus, i distrikt og på sykehjem. Intervjunotater og -bånd er knyttet til 9 sykepleiere (intervju 1-9) samt en pasient (intervju 10). Arkivmateriale som er brukt i fremstillingen er hentet fra arkiver som er tilgjengelig i Finnmark og i Statsarkivet i Tromsø.

I arbeidet med fremstillingen ble det tydelig at det er umulig å fortelle isolert om sykepleiernes oppgaver og hverdag uten å sette dette inn i en sammenheng. Sykepleiernes gjerning er nært knyttet til hverdagen i lokalsamfunnet, menneskene og deres arbeid, klima, geografi og verdenssituasjonen.

Oppgaven er bygget opp kronologisk: først en oversikt over helsevesenet i Finnmark i mellomkrigstiden, så kommer et kapittel om krigen og hvordan den påvirket forholdene i Finnmark. Kapittel 4 omhandler helsevesenet under krigsårene. Her har jeg valgt å bygge opp beretningen kring to av sykehusene, Kirkenes og Hammerfest sykehus i tillegg til et utvalg av øvrige institusjoner som sykepleierne arbeidet i samt hjemmesykepleien. Frigjøringen av østfylket og evakueringen høsten 1944 er viet hvert sitt kapittel. Kapittel 7 gir en kort fremstilling av gjenreisningsperioden frem mot 1960.

I oppgaven har jeg i liten grad berørt forholdene i de samiske kjerneområdene. Sykepleien innen den samiske kulturen fortjener en egen fremstilling.

1.2. FINNMARK

1.2.1. Geografi

Finnmark er et stort fylke, flateinnholdet er større enn flateinnholdet i Danmark, og utgjør ca 1/7 av flateinnholdet i fastlandsnorge. Samtidig er det et grisgrendt fylke. I 1939 ble folketallet oppgitt til 60.142, i 1995 var folketallet 76.688

Fylket grenser til Troms fylke i sør, til Finland i sør og sørøst og til Russland i øst

Fylket har ved kysten en karrig natur med dype fjorder og Nordishavet tett innpå uten beskyttende skjærgård. Ved kysten var den tradisjonelle næringsvei kombinasjonsbruk, dvs småbruk med sau og kanskje også ku kombinert med fiske. I fjordstrøkene og innlandet er forholdene for jordbruk bedre, og gårdene større. Indre Finnmark – Kautokeino, Karasjok utgjør tyngdepunktet for reindriftsnæringen. Reindriften preger kysten om sommeren og vidda om vinteren.

1.2.2. Klima

Klimaet varierer meget i ulike deler av fylket. Kysten er utsatt for vær og vind fra Atlanteren og Nordishavet, fjordstrøkene gir lunere levekår for mennesker, planter og dyr. Indre strøk har et mer typisk innlandsklima med kalde vintre og varmere somre.

1.2.3. Kultur

Fylkets beliggenhet har gjort det til en smeltedigel av kulturer. I tillegg til de tre "egne" kulturer: samisk norsk og kvensk, har man hatt regelmessig kontakt med flere andre kulturer. Den isfrie kysten var, og er, kommunikasjonsvei mot Russland. Over Torneå gikk det fra gammelt av en fast handelsrute sørfra til både øst- og vestfylket. Gruvedrift og handel førte også engelsk og tysk (hanseatisk) påvirkning til fylket.

Frem til 1700-tallet var det uklare grenseforhold i nord mellom Russland, Sverige og Norge. På midten av 1700-tallet ble grensene mellom de ulike statene fastsatt. Grensen mot Sverige (Finland) og Russland ble gått opp slik den er i dag. Kulturelle og familiebånd fortsatte likevel å leve på tvers av grensene.

Den bølge av nasjonalromantikk som gikk over Europa på 1800-tallet, og som samlet folkene rundt tanken om en nasjonalstat, fikk store følger for kulturen i Finnmark. For tanken om en nasjonalstat var det viktig at hele befolkningen følte seg som en enhet, som ett folk med en felles kultur. I Nord-Norge hadde man en befolkning med en annen kultur, og med nære bånd til befolkningen i tilgrensende Russland (med Finland) og Sverige som samtidig var potensielle fiender for Norge. I sentrale styringsorgan stilte man seg tvilende til om den samiske og kvenske befolkningen ville være lojal i tilfelle en konflikt med nabostatene. Det blev med andre ord særdeles viktig å fornorske befolkningen. (19)

2.0. PERIODEN FØR ANNEN VERDENSKRIG

2.1. HELSEVESENET

De spesielle pleiemessige og medisinske utfordringene i Finnmark, og hvordan helsevesenet var organisert i mellomkrigstiden dannet grunnlaget for den virksomheten en hadde under krigsårene.

Det var mange aktører innen helsevesenet. Fra 1775 har man i Finnmark egen distriktslege (amtslege). Fra 1800-tallet kjenner vi de første sykehusene i fylket. På

1900-tallet drev stat og fylke sykehusene og enkelte tilbud til pasienter med tuberkulose. Private og frivillige organisasjoner hadde i hovedsak ansvaret for hjemmesykepleien, sykestuer, fødestuer, gamlehjem og barnehjem. Organisasjonene skaffet driftsmidlene gjennom lokale foreninger og tilskudd fra sine sentrale organisasjoner. Foreningene bidro også med å skaffe personell. Enkelte kommuner eide og drev sine egne gamlehjem og sykestuer.

2.1.1. Sykehus

Før krigsutbruddet 1939 hadde vi følgende sykehus i Finnmark: Hammerfest, Vadsø og Vardø sykehus som var fylkeseid og Kirkenes sykehus som var verkssykehus for AS Syd-Varanger.

Av sykehusenes årsmeldinger kan vi se at hovedtyngden av de innlagte pasientene var kirurgiske pasienter. Ser vi derimot på tallene for dødsfall, viser disse at de fleste pasientene som døde på sykehusene hadde medisinske diagnoser. Dette kom av at pasientene ble pleid hjemme så lenge det var mulig. Pasientene hadde også mange liggedager (i Hammerfest et snitt på 25,9 dager i budsjettåret 34/35).

2.1.2. Øvrige institusjoner

Fra begynnelsen av 1900-tallet ble det etablert flere institusjoner i fylket, det dreide seg om aldershjem, barnehjem, tuberkulosehjem og sykestuer. Disse ble vanligvis ledet av en sykepleier.

Det er vanskelig å få en fullstendig oversikt over alle institusjoner som fantes i Finnmark frem til 1938-39. En rekke organisasjoner engasjerte seg i fylket. Størst aktivitet på dette plan hadde Norges Finnemisjonsselskap (i dag Norsk Samemisjon, til daglig kalt "Finnemisjonen" eller "Samemisjonen"), Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS, Sanitetsforeningen), Nasjonalforeningen for tuberkulosens bekjempelse (Nasjonalforeningen) og Norges Røde Kors. Lokale helselag og foreninger som var knyttet til disse samlet inn penger til å opprette institusjoner og drive helsearbeid. Mange av foreningene samarbeidet også. Institusjonen kunne f.eks. eies av en forening og drives av en annen. Et slikt samarbeid var tuberkulosehjemmet på Sollia som Finnemisjonen eide, men hvor Nasjonalforeningen bisto med driftsmidler og ansettelse av sykepleiere, "søstre".

Sykestuer ble i enkelte distrikt opprettet i tilknytning til distriktslegeboligene. Andre steder var det menighetssøster som bodde på sykestua og hadde ansvar for pasientene. På sykestuene ble de pasientene innlagt som ikke kunne bli stelt hjemme.

Det var flere tuberkulosehjem i fylket. Landets første diagnosestasjon var på Talvik tuberkulosehjem utenfor Alta. Hovedsakelig var tuberkulosehjemmene sykehjem for tuberkulose barn og voksne. Hvis det var behov for operasjon måtte pasientene til ett av sykehusene i fylket eller til tuberkulosesykehus. Nærmeste tuberkulosesykehus var Vensmoen i Nordland.

Barnehjemmene dekket et behov for de familier som av ulike grunner ikke kunne stille sine barn i eget hjem. Det kunne være at faren var omkommet på sjøen, at moren ble innlagt til behandling for tuberkulose osv. En gammel mann fortalte at

han fikk en psykisk utviklingshemmet bror. Når familien ikke maktet å stille ham hjemme mer måtte broren innlegges på barnehjem. Han ble da sendt sammen med broren på barnehjem "for å passe på ham".

Gamlehjem ble fra begynnelsen av 1900-tallet opprettet rundt om i fylket. Samemisjonen begynte tidlig med sosiale institusjoner i fylket, det første var pleiehjemmet i Kistrand som åpnet høsten 1903 (33,s.46). Lebesby gamlehjem som ble bygget rett før krigen, ble sett på som en moderne og lettvinnt arbeidsplass. "Nesten så man skammer seg når folk der sydpå tror vi har det så vanskelig" skrev en av søstrene under krigen. (arkiv1). Leirpollen gamlehjem som ble bygget i 1914 er i dag den eldste institusjonsbygning i fylket (NRK Finnmark 07.10.98, 33,s.201) Man hadde ganske bestemte oppfatninger av pasientrollen og hjemmets myndighet, noe som et utdrag fra et brev fra en bestyrerinne på et aldershjem viser:

"... Jeg kunne gott skrive til Finnemisjonen og spør, hvordan de tenkte, den maatte se, som skulle administrere gamlehjemmet, om nu de gamle skulle gifte seg paa hjemmene, forlange egne værelser og ellers fordre de nygifte maa ha.Det var jo bedre at presten sørget for at de ble gifte de unge som lever sammen og ikke blanne seg i Gamlehjemmets stell. ..." (arkiv1)

Psykiatrisk sykehjem var det i tilknytning til Hammerfest sykehus. Det hadde eget budsjett og personale, men fellesfunksjoner med sykehuset på administrativ side, vaskeri og kjøkken. Sykehjemmet skulle dekke fylkets behov for psykiatriske pasienter. Her var det både langtidspasienter og pasienter med kortere opphold som skulle til andre psykiatriske institusjoner utenfor fylket.

Det var vanlig at institusjonsopphold kostet noe for brukerne. Eksempel på betalingssetser er forpleiningsgodtgjøring på Finnemisjonens institusjoner før krigen var 80 øre dagen for gamle og 60 øre dagen for barn. I mange tilfelle var det kommunene som garanterte for forpleiningsgodtgjøringen. I tillegg hadde man friplasser. (arkiv1)

2.1.3. Distriktsleger

Hele fylket var delt i 14 legedistrikt før krigen. (9)

Kommunene i Finnmark var preget av liten befolkningstetthet, lange avstander og tungvinte kommunikasjoner. Det var like vanskelig for pasienten å komme til distriktslegen, som det var for legen å reise ut i hjembesøk. Veinettet var dårlig utbygd, båt var derfor et viktig kommunikasjonsmiddel. Været kunne også være et hinder for fremkommelighet både med uvær på sjøen og snestormer.

I tilknytning til lege- eller distriktslegeboligene kunne det også bli opprettet sykestueplasser for pasienter som ventet på transport til sykehus, eller pasienter som av ulike grunner ikke kunne bli pleid hjemme.

2.1.4. Menighetssøstre

I mange legedistrikt var det også menighetssøster eller distriktssøster som hadde oppgaver som i dag ville bli kalt hjemmesykepleie eller helsesøstertjeneste. I noen distrikt ble det tilsatt sykepleier kun for fiskerisesongen. Disse sykepleierne var tilsatt av ulike foreninger og lag, menigheter og kommunene. Deres geografiske virkeområde ble som regel definert av den forening som tilsatte dem. Flere av menighetssøstrene hadde også ansvar for sykestuer, og kunne også ha

arbeidsoppgaver ved de midlertidige epidemilasarettene som ble opprettet ved behov.

2.2. SYKDOMSBILDET I MELLOMKRIGSTIDEN

2.2.1. Vanlige sykdommer

Sykdomsbildet i Finnmark var før krigen preget av tuberkulose. Det var vanlig at mor i familien i lange perioder hadde aleneansvaret for hjemmet mens mannen var på fiske. Hvis mor i familien ble syk over lengre tid i tuberkulose betydde det ofte splittelse av hjemmet, barna ble plassert på barnehjem mens moren var på sykehus eller tuberkulosehjem. Ofte ble pasienten sendt av gårde på kort varsel, slik at det ble dårlig tid til forberedelser før avreise. De fleste måtte jo også reise et godt stykke unna hjemplassen til sykehus, sykehjem og barnehjem.

En annen stor gruppe av sykdommer var ulike ulykkestilfeller, benbrudd, øksekkutt, fiskeangler som var krøket i fingre osv. Ved kysten var hovedtyngden av inntektsgivende arbeid for mennene fiske. De som var innskrevne i fiskermanntallet hadde spesielle rettigheter i syketrygden. I mange fiskevær ble det ansatt sykepleiere i fiskerisesongen for å ivareta behovet for pleie når befolkningen i korte perioder øket kraftig. I indre Finnmark utgjorde skader under arbeid i reinflokken en utfordring ved at pasienten ofte lå avsides og langt fra vei. Bosettingsstrukturen i hele fylket var slik at hjemmene lå i små grender med dårlige forbindelser med omgivelsene.

De som kunne behandles hjemme ble stelt hjemme så lenge som mulig. Denne omsorg var helt avhengig av familiens evne og kunnskaper for å ivareta den syke. Distrikts- og menighetssøstrene hadde begrenset kapasitet til å ta seg av alle som lå syke i hjemmene.

Fra et brev til generalsekretæren i Norges Finnemisjonsselskap får vi et bilde av hvordan det kunne fortone seg å være pasient, pårørende og søster:

".. Jeg føler det derfor slik at jeg ikke kan si opp min post her før finnemisjonene kan sende ny str. (søster) her.

Som søster og jordmor er her nok å ta fatt med.

En hel del samer bor fremdeles i usle gammer med stenheller til gulv. Fjøs og menneskebolig er unner samme tak vegg i vegg.

Nylig har vi fåretatt familieundersøkelse i Littlefjord. Av de 34 personer som bor der var 6 blitt angrepet av T.B.C.

En N.N., far til to småpiker på Rotsundelv, viste seg og være sterkt angrepet og måtte på sykehuset i Hammerfest og gjennomgå den store operasjon. Han er nu i bedring. – Fire små måtte innlegges på tuberkulosehjemmet på grunn av de hadde blitt smittet. Konen måtte på sykehuset på grunn av sukkersyke. Vi har nu distriktslæge Shereiner og han er helt fortvilet åver forholdene.

...

Jeg står så maktesløs her. Vi skulde klæ alle disse barna opp til reisen, men hadde ikke noget

...

Kommunen magter så lite, da den er så forgjeldet. Handelsmendene leverer så lenge de har skatt til gode, uten ikke.

..." (arkiv1)

2.2.2. Medisiner, behandling

Medisinene var færre enn vi har til disposisjon i våre dager. Like før krigen ble sulfa tatt i bruk samt forløperen til penicillin. Dette var sjeldne og dyre medisiner som ble forbeholdt de sykeste, bl.a. de med lungebetennelse. For tuberkulose hadde man ennå ingen medisiner.

Hovedsakelig var behandlingen konservativ, dvs diett, medisin, ro.

2.2.3. Utstyr

Bandasjemateriell måtte en stelle pent med, det ble vasket og brettet påny etter bruk. Også blodinfusjonssettene skulle vaskes og steriliseres etter bruk. Likeså katetere, vaginalkatetere, rectumsonder og alt annet utstyr.

2.2.4. Syketransport

Pasienten hadde like lang å vanskelig vei å komme til lege og sykehus som sykepleier og lege hadde å komme til pasienten. I Pasvik var veien til Kirkenes og lege raskest over finsk side (nå russisk område) hvor veinettet var bedre utbygget. Samtidig var det langt til lege på finsk side slik at pasienter ofte kom over til norsk side hvor de hadde familie og kjente, når de hadde behov for legehjelp. (10) Der det var veiforbindelse ble sykkel brukt av søstrene i stor utstrekning. *"Ellers var det no å gå eller gå på ski" "det kunne bli flere mil i løpet av en dag"*. (intervju 5)

Sykebil ble anskaffet i tilknytning til sykehusene, i Hammerfest var det Sanitetsforeningen som skaffet sykebil til sykehuset, mens driften av sykebilen var en del av sykehusets budsjett.

Ellers måtte pasientene transporteres med fiskeskøyte, lokalbåt, på spark, i robåt og det som måtte være egnet som transport i hvert enkelt tilfelle. De ulike sanitetsforeningene og helselagene skaffet etter hvert sykekurver til grendene, som ble brukt til å transportere de sengeliggende pasientene.

2.3. SYKEPLEIERNE

2.3.1. Rekruttering av sykepleiere

Alt tidlig i sykehusenes historie vet vi at der var lønnede sykepleiere i Finnmark. Lørdag 4de maj 1878 var følgende annonse å lese i Finnmarksposten:

*"Gangkonetjenesten
ved herværende Sygehus er ledig
fra 15de Juni af. Lønnen er
Kr. 160,00
Ansøgninger indleveres til Sy-
gehuskommisjonens Formand
Sagfører Lund"*

(arkiv6)

I perioden frem til annen verdenskrig hadde man ennå ikke fått gjennomslag for en enhetlig treårig sykepleieutdanning i Norge. De ulike utdanningsstedene utdannet sykepleiere, "søstre", for sine egne behov. Innholdet i og lengden av utdanningen kunne derfor variere.

Sykepleierne i Finnmark var i hovedsak sykepleiere som de ulike foreningene og helselagene i fylket og sykehusene tilsatte. Institusjonene hadde avtaler med ulike sykepleieskoler om tilsetting av søstre. Vadsø og Vardø sykehus hadde avtale med Diakonissehuset om sykepleiere til sykehuset. Hammerfest sykehus hadde avtale med Betanien, dessuten utdannet man selv søstre med tre års utdanning. Det er litt usikkert når utdanningen ved Hammerfest sykehus startet, utdanningen opphørte under evakueringen høsten 1944. Kirkenes sykehus hadde ikke avtale med noen spesiell utdanningsinstitusjon og knyttet til seg søstre fra de ulike skolene på fritt grunnlag. Hjemmene og menighetene i fylket fikk også sine søstre gjennom sine organisasjoner. En av de store organisasjonene på omsorgssektoren i Finnmark, Finnemisjonen, Finnemisjonen, utdannet ikke søstre selv, men tilsatte søstre ut fra deres kall for misjonssaken og dels også i samarbeid med de andre organisasjonene, spesielt da Nasjonalforeningen.



Mange av sykepleierne var søstre som ble sendt til Finnmark i sine pliktår. Man prøvde å ta hensyn til de nyutdannede søstrenes ønsker, *men "de var jo flink til å overtale da"*. En annen stor gruppe av søstre i Finnmark var de som "ble kallet", og som gjorde tjeneste ved de ulike kristne organisasjonenes institusjoner. Den tredje gruppen sykepleiere var

fylkets egne ungdommer som utdannet seg til sykepleiere.

Sykepleierens arbeidsoppgaver omfattet i tiden før og under krigen mange flere funksjoner enn vi i dag er vant til å tenke på i forbindelse med sykepleie. Slik var det naturlig at det var "søstre" som ledet barnehjem, aldershjem og tuberkulosehjem. De fyllte funksjonen til både hjemmesykepleien og hjemmehjelpen/husmorvikaren ute i menigheten og hadde også mange oppgaver som etter hvert er lagt til spesialutdannede helsesøstre. På sykehusene var det sykepleiere som ivaretok oppgavene som i dag har egne utdanninger: røntgenlab- og kontorsøster (intervju2,4,5)

Ved Hammerfest sykehus ble det tatt opp 6 elever årlig som fikk en 3-årig utdanning i sykepleie. I tillegg til praksis og undervisning på sykehusets avdelinger skulle de ha 3 måneders praksis i psykiatri og tuberkulosearbeid. Undervisningen skjedde hovedsakelig ved arbeid og undervisning i praksis, legene og oversøster kunne ha teoriundervisning med elevene, det var ikke avsluttende eksamen. Teoretisk undervisning kom i tillegg til normal arbeidstid.

Menighetssøstre og distriktssøstre ble tilsatt av menighetene eller lokale foreninger. Finnemisjonen, Sanitetsforeningen og Nasjonalforeningen og Røde Kors var aktive foreninger i fylket som engasjerte sykepleiere både til distriktene og

institusjonene. Andre organisasjoner vi hører om i fylket er Vestlandske indremisjon og Pinsemenigheten.

2.3.2. Sykepleiernes arbeidsområder

Det var vanlig at det var distriktssykepleieren/menighetssøsteren som hadde ansvaret for pasientene som var innlagt i sykestuene. Søster bodde også ofte på sykestua. Til oppgavene hennes hørte å sette i verk første hjelp og vurdere om pasienten skulle sendes til sykehus eller om lege skulle tilkalles.

I fylket var det flere tuberkulosehjem. Disse ble også ledet av sykepleier. På disse hjemmene hadde man ikke samme muligheter til behandling som på tuberkulosepsykehusene. På tuberkulosehjemmene besto behandlingen i hovedsak av ro, "kuring" og "blåsing" (jmf. kap 7.4.). Ble pasientene dårlige ble de enten flyttet til et av sykehusene eller til et tuberkulosepsykehus. I Finnmark fanns det ikke lungeavdeling før krigen. Først etter krigen fikk man en slik avdeling på det nye sykehuset i Kirkenes.

På barnehjemmene og aldershjemmene var det også en "søster" som ledet institusjonen. Det øvrige pleiepersonalet var som regel ufaglærte.

Psykiatrisk sykehjem eller asyl var det i Hammerfest med plass til 100 pasienter i eget bygg overfor sykehuset. Her tok man imot pasienter fra hele fylket, for kortere eller lengre tid. Pleien ble ledet av sykepleier, og det var tilsatt flere utdannede pleiere, både mannlige og kvinnelige.

Felles for alle institusjonene var at det var noen få som hadde utdanning, øvrig personell ble forsøkt rekruttert lokalt, eller man rekrutterte personell fra sine hjemsteder. *"... Ser at de har fått ny mellempike. Det er bra at De fikk en med sydfra. De er nok litt mer stabile enn de man mer tilfeldig får tak i dernord. .."* (arkiv1)

I denne perioden møter vi også begrepet "helsesøster". Alt flere legedistrikt får en egen helsesøster som skal stå for det forebyggende helsearbeid. Hovedsakelig er det forebyggende arbeidet rettet mot tuberkulosen med alle de tiltak som skulle til for å bekjempe den. Skolebarnundersøkelser, miljøundersøkelse og opplysningsarbeid var slike forebyggende tiltak. Foredrag i lag og foreninger om ulike emner kring kosthold, hygiene og lignende var også viktige deler av det forebyggende arbeidet. Sykepleierne hadde ulik bakgrunn for sitt arbeide da sykepleieutdanningen varierte i lengde og omfang på de ulike skolene.

2.4. SYKEPLEIERNES ARBEIDSFORHOLD

Sykepleierne bodde i all hovedsak på arbeidsplassen, dvs sykehusene, sykestuene og institusjonene for øvrig. For menighets- og distriktssøstrene skaffet foreningene dem bosted. Det var vanlig at søstre hadde "fri stasjon", dvs gratis bolig og kost. På sykehusene bodde personalet på sykehuset eller i nær tilknytning til sykehuset og spiste sine måltider i felles messa. Ved Hammerfest sykehus var boforholdene slik: elevene bodde 4 på hvert rom, sykepleierne to og to. Legene

kunne disponere flere rom, de hadde jo ofte familie. Alle spiste i sykehusets spisesal.

Arbeidsdagen var betydelig lengre enn vi er vant med i dag: Under lønnsforhandlinger våren 1936 anbefalte fellesutvalget *"at der fastsettes som arbeidstid for pleiepersonalet: 53 timer i uken i dagtjeneste (passiv tjeneste medregnet med ¼) og 45 timer om uken i nattjeneste."* Kjøkkenpersonalet skulle ha en arbeidstid på 56 timer i uken. (arkiv3) Vaktene var gjerne delte slik at man hadde noen timer fri midt på dagen da det var mest stille i avdelingen.

Oppgavene i avdelingen besto i deltakelse i alle aktiviteter i avdelingen. Som hjelpepersonale i avdelingen ble det brukt en del ufaglært hjelp og samaritetter med kortere kurs i pleie. Det var få sykepleiere tilknyttet hver avdeling og deres arbeidsoppgaver var mange, derfor ble hjelpepersonellet en viktig del av avdelingens pleiepersonale.

Det er nærliggende å tro at sykepleierne hadde ulike forutsetninger for å trives når de kom til Finnmark, og at de som kom fordi de følte et kall skulle ha lettere å tilpasse seg enn de som ble sendt nordover i pliktåret. Likevel kan vi ut fra søstrenes egne brev og beretninger se at det kunne være nokså tilfeldig hvordan det ble med trivselen på arbeidsplassen. På sykehusene var det større personalgrupper, alle bodde og spiste sammen, det ble lite privatliv. Samtidig var der flere sykepleiere sammen, man fikk et arbeidsfellesskap hvor man kunne støtte seg til hverandre. På de små hjemmene og i distriktene var sykepleierne mer alene med sine oppgaver og sitt ansvar. Noen møtte nok også en del utfordringer som de ikke var forberedt på. Det å trives eller ikke trives i hverandres selskap fikk så mye større konsekvenser i et lite arbeidsfellesskap, slik det fremgår av et brev: *"....Og di sjøner at jeg ble ensom her, di andre snakket lapisk, og jeg ble derfor alene. ..."* (arkiv1)

I 1939 var verdenssituasjonen urolig og organisasjonene prøvde å få en oversikt over hvilke søstre som hadde fått mobiliseringsvarsel. Mobiliseringsvarsel innebar at søstrene til enhver tid kunne bli innkalt og plassert der hvor krigshandlingene krevde det. En eventuell mobilisering ville kunne få konsekvenser for arbeidsstokken i de ulike distrikt med påfølgende omplassering av søstrene.

Ikke bare krigshandlingene førte til rokkeringer i personellet. Særlig Finnemisjonen flyttet sine søstre dit, hvor organisasjonen sentralt vurderte at det var størst behov for dem. Samtidig var man også opptatt av å prøve å plassere søstrene slik at de kunne makte de oppgaver de ble stilt overfor. En kan finne mange eksempler på lignende omplassering som følgende sitat fra et brev mellom institusjon og moderhus *"... Jeg tror ikke at søster M.M. vil kunne greie menighetssøsterpost i Finnmark. Hun har vært meget nervøs, så mørketiden vil visstnok bli for streng for henne."* (arkiv1)

Det å være knyttet til et moderhus eller forening hadde både fordeler og ulemper. Fordelen var tryggheten man hadde i å ha noen å dele sine problemer med og noen som kunne føre ens sak i vanskelige situasjoner. Ulempen besto hovedsakelig i å ha liten innflytelse på hvilke arbeidsoppgaver man ble satt til og hvor man ble sendt.

3.0 FINNMARK I KRIG

3.1. KRIGSSKUEPLASSENE

I begynnelsen av den tyske okkupasjonen av Norge i 1939 virket det som om Finnmark kom til å stå langt fra urolighetene. Etter hvert kom krigen til å sette større spor i Finnmark enn i noen annen del av landet.

Krigen tok seg ulike uttrykk i ulike deler av fylket. Langs grensen mot Finland og Sovjet fikk man direkte krigshandlinger med en frontlinje (Liza-fronten) som stadig kom nærmere Norge. Høsten 1944 beveget den seg inn på norsk side når de tyske troppene gikk tilbake og de russiske vant terrenget. Under hele krigen var særlig østfylket utsatt for intens bombing. Kirkenes-området var et av de mest bombede områder i Europa.

I vestfylket var ikke de direkte krigshandlingene så nært, men man hadde likevel krigshandlingene tett innpå, det var tyske stillinger og forlegninger, minlagte farvann som gjorde det farlig å ferdes i vanlig kystfart. Tyske stillinger var også her utsatt for bombing fra de allierte.

3.2. DEN TYSKE WEHRMACHT I FINNMARK

Det var stasjonert mye tysk militær i Norge under krigen. Dette hadde sin grunn i at Hitler så på Nordkalotten som strategisk viktig. Finnmark var en viktig forsyningsvei til fronten mot Sovjet, derfor var det viktig å ha store styrker i Finnmark. (18)

Hvor mye tysk militær var det i Finnmark? I Porsanger regner en med at det var ca 6.000 soldater ved flyplassen og ved havna. På det meste var det ca 30.000 tyske soldater i kommunen mot kommunens egen befolkning på 3.000 (27, s.18) I de øvrige kommunene i fylket finner man tilsvarende forhold mellom antall tyske soldater og lokalbefolkning.

Ved demobiliseringsavtalen i juni 1940 skulle demobilisering gjøres gjeldende også for tropper i Finnmark, med unntak av to bataljoner som skulle fungere som grensevakter i Øst-Finnmark (3, s.292). 9. juli 1940 ble hovedstyrken på Svanvik og avdelingen i Kirkenes avløst av tyske SS-soldater.

En liten del av befolkningen meldte seg inn i NS eller var sympatisører. Viktige stillinger, som lensmann, prest, styremedlemmer i sykehusstyrene osv ble byttet ut med NS-folk eller sympatisører. Avisene ble organ for okkupasjonsmaktens propaganda. Også i Finnmark gjemte man unna radio-apparat. Ved å lytte til nyheter fra London fikk man et annet bilde av krigen, noe som bidro til bedre balanse i nyhetsbildet.

Befolkningen merket også forskjell på de ulike troppe-enhetene og deres opptreden overfor sivilbefolkningen. I Hammerfest var det de siste krigsårene stasjonert soldater som i stor grad var voksne, hadde familie og barn hjemme, noe som antakelig gjorde deres fremferd annerledes enn de unge frontsoldatene som var innom byen. (18)

Over hele fylket ble bolighus, skoler, menighetshus rekvirert til okkupantene. Bare i Hammerfest ble 2100 rom rekvirert. Noen måtte til og med dele do med okkupantene, noe som ikke var særlig populært. Men: *"Det er ikke lett å utporsjonere sin avsky 365 dager i året i fire år overfor en okkupant man deler toalett med!"* (18, s. 18)

Dagliglivet ble, som ventelig er, preget av at man levde sammen med fremmede som tallmessig var mange ganger flere enn den egne befolkningen. En sykepleier forteller at hun, da hun som god jøssing kom nordover under krigen *"var forfær over at man snakket med tyskerne"*. Hun ble irettesatt av sine nærmeste og bedt om å være her en stund før hun sa noe om det. – *"Så få nordmenn og så mange tyskere, tyskerne rekvirerte hus, gav godter og brød til ungene. Det var snakk om å overleve med systemet"*. Senere, ved frigjøringen av Finnmark høsten og vinteren 1944/45 skulle hun oppleve at de norske troppene som kom til Finnmark reagerte slik hun gjorde da hun kom, men de hadde ingen som korrigerer disse holdningene. (intervju 5)

3.3. BEFOLKNINGEN

Finnmark ble berørt på mange måter av krigen. Vinterkrigen og fortsettelseskrigen i Finland gjorde at krigen kom nært ved den lange grensen man hadde til Finland. Den første kontakten med den tyske okkupasjonsmakten fikk man ved at Alta bataljon deltok i kampene ved Narvik. Når så tyskerne gikk til angrep på Sovjet ble Finnmark et viktig sted for baser på nordflanken.

I sin melding til fylkestinget i juli 1940 sier fylkesmann Gabrielsen bl.a.: *"På grunn av den interesse som under krigsforhold fra utenlandsk hold alltid utvises overfor grensestrøk har det siden krigsutbruddet mellom Finland og Russland vært nødvendig å føre et skjerpet tilsyn i dette fylke. (...) Befolkningen har dog over alt tatt de ulemper og savn som er oppstått med ro og fatning og har hele tiden vist den største lojalitet.*

Det bemerkes at Finnmark fylke har vært utsatt for en belastning som ikke har noe sidestykke i landet m.h.t. militære innkallelser, idet det i løpet av det siste år har vært beslaglagt ca. 20 årsklasser i 6-8 måneder." (3, s.298)

I meldingen fortelles videre om materielle skader, som så langt hadde vært forholdsvis små. Hurtigruten hadde vært innstilt siden krigsutbruddet og var erstattet med et av fylkesrederiets lokalskip på strekningen Hammerfest – Kirkenes, og med korrespondanse med Harstad to ganger i uka. Telefon- og telegrafnettene hadde ikke vært utsatt for skade, veier og bruer var så godt som uskadet. Meldingen berørte også vanskelighetene med å skaffe settepoteter, som gjorde det vanskelig å utvide jordbruksarealet. Fiskerinæringen lå nede grunnet vansker med avsetningen. Arbeidsledigheten var meget stor i alle fiskevær (3, s.298-300)

I et fylke hvor man hadde en smeltedigel av mange kulturer, og hvor man var vant til å være tolerant overfor fremmede, var det en uvant situasjon å stå "på ulike sider". Avisene ble nazifisert, uønskede individer ble tvangsevakuert eller fjernet fra sine stillinger. Man tiet og tålte. Tilsynelatende levde man i fred og fordragelighet med okkupantene. Man lærte seg også fort hvem man kunne stole på og når man skulle være forsiktig med sine uttalelser. Et feilvalgt ord kunne føre til flere års helvete i tyske konsentrasjonsleire. Det var også flere undergrunnsgrupper og

partisangrupper i fylket. For den som ble tatt ventet summarisk krigsrett og henrettelse eller opphold på Grini og i tyske konsentrasjonsleire.

3.4. FORSYNINGER

For de som bodde og arbeidet i fylket førte de vanskelige kommunikasjonene til problemer med alle typer forsyninger; mat, klær, byggevarer, medisiner osv

At dette kunne slå ut på mange ulike måter kan man se av institusjonenes budsjetter. Det kunne resultere i både høyere og lavere kostnader avhengig av hvilke utgifter det gjaldt. Lønningene ble høyere grunnet dyrtidstillegg, og det ble vanskeligere enn før å skaffe personale, også pleiepersonale. *"Jeg anser det tvilsomt om vi under de nuværende forhold kan få vikarer på mannssiden under kr.300,- pr. md."* (arkiv3) Utgifter til vedlikehold av bygninger, klesutgifter og lignende ble derimot lavere fordi det ikke fantes varer å få kjøpt.

I 1939 ble det opprettet kommunale forsyningsnemnder med samordning ved fylkesforsyningsnemnda. Forsyningsnemndene skulle være ansvarlig for å skaffe forsyninger, for transport og for å håndheve rasjoneringstiltak. Forsyningsnemndene i kommunene skulle egentlig ikke ha noe med vareomsetning å gjøre, men organisere rasjoneringstiltak og forhandle om leveranser og transport. Likevel skjedde det at fylkesforsyningsnemnda i Finnmark engasjerte seg i omsetning av en del viktige varer, bl.a. potet. Etter at kullforsyningene fra Svalbard opphørte ble det å skaffe brensel til landsdelen også et stort problem.

Et annet problem var å få varene transportert nordover da det var vanskelig å få frigitt tonnasje for frakt. Forsinkelser i transportene førte til perioder med varemangel og til dels også til at varene ble ødelagt. Selve transporten kunne også være risikabel da de alliertes fly og marine angrep transportene. (3, s.300) Vanskelighetene med å få transport førte bl.a. til at flere partier med vinterforsyninger av potet enten ble skadet eller ikke sendt nordover. Fra Porsanger rapporterer en av søstrene i midten av januar -43: *"Børselv har vært fri for mel et par ukers tid, men på vestsiden av fjorden er det meget verre, for de har vært meget lengere fri for mel. I juletiden var det en båt med poteter, Vestersiden og Børselv fikk poteter men når båten kom til Hamnbukt blev det så frost at hele lasset ble ødelagt og Lakselv, Karasjok, Kjæs og Brenna ble uten poteter."* (arkiv1)

Man prøvde også å oppfordre til nydyrking, men problemer med å få bl.a. settepoteter gjorde at dette ikke lyktes. (3)

De som hadde husdyr var best stillet, de kunne få både melk og kjøtt. I store deler av fylket var det vanskelig å supplere kostholdet med fisk, da mange farvann var minelagt, noe som gjorde det å ro fiske til et risikofylt foretagende. Man hjalp hverandre og delte av det lille man hadde. *"Under krigen når det var i grunn lite mat og sånne ting, så var det ikke noe galt at man fikk, fikk kanskje en kake som var bakt med hvetemel og, og at du fikk et brød, fikk laks og sånne ting. Det var jo det det gikk i. Det var helt naturlig. Dem delte med hverandre. Skulle du overnatte var det bestandig at du fikk sengklær, og du fikk overnatte, dem var veldig gjestfri, det var dem. Minnene om Neiden, det var et gjestfritt folk å komme til. Det var jo tre forskjellige folkeslag kan man si. Men alle*

sammen .. Det var likt for alle. Om du var fattig eller, eller var dem kom fra så var dem alltid like hyggelig.” (intervju2)

3.5. NORSK SANITET I FINNMARK

Utdanningen av sykepleiere i Norge hadde fra gammelt av også som formål å ivareta sykepleien under krig. I 1908 ble ”Rådet for frivillig sykepleie i krig” opprettet. Dette råd skulle ha ledelsen av de frivillige hjelpeforeningenes arbeid i tilfelle krig. Organiseringen var ineffektiv, slik at tilfeldighetene ofte rådet i forhold til mobilisering våren 1940. (1)

På grunn av nøytralitetsvakta i Sør-Varanger ble et feltsykehus satt opp i Tana i januar 1940. I april samme år ble feltsykehuset demobilisert og sendt sørover. Som erstatning fikk man utlevert et eldre feltsykehus med 80 senger som ble opprettet i landbruksskolen i Tana i april. Den 14. april fikk feltsykehuset ordre om å dra sørover. Samtidig ble to sykepleiere ”rekvirert”, dr. Schie som ledet feltsykehuset skriver: *”Da vi ikke vet hvor vi skal og ikke vet om vi senere kan få fatt på utdannede sykepleiersker, tar vi med to søstre. Å drive steril operasjonsstue uten søsterhjelp anser jeg for ugjennomførlig, så jeg tar dem med på eget ansvar.”* (1, s.57) Hvem disse sykepleierne var som ble rekvirert, og skulle følge med feltsykehuset, er noe uklart. Antakelig var disse tilsatt som menighetssøstre eller på en av institusjonene i distriktet.

I Finnmark var det kun sivil helsetjeneste under resten av okkupasjonstiden og frem til frigjøringen av Østfinnmark høsten 1944. Vinteren 44/45 kom en sanitetsenhet fra England til Kirkenes. Også politistyrkene som etter hvert kom fra Sverige hadde egen sanitet.

3.6. SAMHANDLING MELLOM DEN TYSKE SANITET OG NORSK HELSEVESEN

Det var ikke vanlig at tysk og norsk helsevesen holdt til under samme tak. Den tyske sanitet rekvirerte lokaler rundt om i fylket til sin egen helsetjeneste, eller bygde egne sanitetsforlegninger bla. Lasarettmoen i Porsanger. Fylkets sykehus ble nyttet ulikt av tyskerne på de ulike sykehusene.

Ved Kirkenes sykehus hadde man ikke kontakt med tyske pasienter. I Kirkenes ble ”Betongskolen” rekvirert for den tyske sanitet mens den ennå var under bygging (arkiv2, Borgen), der ble det innredet sykehus. Betongskolen skulle dekke behovet for helsetjeneste for opptil 70.000 tyske soldater i Sør-Varanger. Sør-Varangers egen befolkning var ca 9000.(5)

Ved Vardø sykehus var tyske pasienter innlagt på samme avdeling som norske. Senere måtte sykehuset evakuere ut av byen etter bombing av Vardø. Også Vadsø sykehus måtte flytte ut av byen.

Ved Hammerfest sykehus ble først en avdeling og en operasjonsstue rekvirert av tyskerne for tyske pasienter. Pasientene ble operert av sykehusets personale med

tysk lege tilstede. På avdelingen var det norsk pleiepersonale i tillegg til tysk sanitetspersonell. Avdelingen hadde egne tyske leger. Julen 1942 flyttet den tyske avdelingen inn i bygget til det psykiatriske sykehjemmet ("Pleiehjemmet") ved siden av sykehusets hovedbygning. Her var det plass til 50 tyske pasienter. Man brukte en del fellestjenester med sykehuset: operasjon, røntgen, kjøkken og vaktmestertjeneste. For dette skulle tyskerne betale døgnpris per seng og delta i fellesutgiftene, noe som aldri er blitt oppgjort.

På de tyske sanitetsstasjonene rundt om i fylket ble også norske pasienter behandlet poliklinisk når man hadde kapasitet til det. Arbeidsmengden for de norske menighetssøstrene og distriktslegene gjorde at de ikke maktet å rekke overalt, og da var det godt for befolkningen å ha et sted i tillegg å henvende seg. (27)

Det norske helsepersonellet derimot hadde liten eller ingen kontakt med det tyske helsevesen. *"Nei altså, de ska' man være klar over at på småplassen rundt omkring, ved det enorme antall tyskere, så ble det med sivilbefolkningen... De hadde jo læga me sæ .. ute i felten, og var det no't så gikk jo folk til de tyske lægan, der fikk du bestandig hjelp... Så vi var venna i grunn, som en vanlig ting. Æ hadde aldri kontakt med tyske læga, den tyske sanitet. Æ kontakta aldri dem, det var ikke behov for det ... men ... den vanlige sivilbefolkningen"* (intervju2)

4.0. SYKEPLEIEN UNDER KRIGEN

4.1. SPESIELLE UTFORDRINGER

4.1.1. Sykepleie-bemanningen

Sykepleierne som arbeidet i Finnmark under krigen var både sykepleiere med tilhørighet i fylket og sykepleiere som kom fra andre deler av landet. Da man i fylket kun tok opp 6 sykepleie-elever årlig betydde dette at finnmarksjentene som ønsket sykepleieutdanning måtte reise ut fra fylket for å ta utdanning. Nærmeste utdanning var Røde Kors sykepleieskole i Tromsø som startet med sykepleierutdanning i 1941 (29). Mange valgte å reise lenger for å få sin utdanning. Hvilket utdanningssted man valgte ble bestemt av om man hadde familie i nærheten av sykepleieskolen, eller om ens sykepleieforbilder var utdannet der. Det kunne være diakonissesykepleierne i Vadsø og Vardø og betaniensøstrene i Hammerfest som var forbildene. Mange av finnmarksjentene hadde arbeidet på sykehus og sykestuer, noen hadde også gått samarittkurs før de begynte på sin utdanning. De lokale helselagene og foreningene gav også stipend for at jentene skulle kunne ta utdanning mot å arbeide i distriktet etter endt utdanning. De bekostet fortrinnsvis utdanning ved sine egne sykepleieskoler.

De ulike organisasjonene betalte lønn til sine sykepleiere. Samarbeidspartnerne, sykehusene, betalte lønnen til organisasjonen. På denne måten kunne organisasjonene kontrollere arbeidsforholdene for sine sykepleiere. De kunne også være støtte for sykepleierne og til hjelp ved uoverensstemmelser med sykehusenes ledelse og styre.

Det var allerede før krigen vanskelig å rekruttere nok sykepleiere til helsetjenesten i Finnmark. Krigshandlingene fra våren 1940 og utover gjorde det umulig å reise fra

sør til nord uten spesiell reisetillatelse, noe som var nesten umulig å få. Dette kunne føre til at søstre som hadde vært hjemme på ferie i sør Norge ikke kom seg tilbake til Finnmark etter endt ferie.

Også i de øvrige krigsårene var det vanskelig å reise til og fra Nord-Norge. De sykepleierne som kom til Finnmark, og sykepleie-elever på ferie hjemme i Finnmark reiste enten med tog, buss og båt gjennom Norge, noe som kunne ta en drøy uke. Eller de reiste med tog gjennom Sverige til Rovaniemi i Finland, hvorfra de fortsatte med buss eller bil til østfylket. Begge reiserutene kunne by på uventede situasjoner: at ruter var innstilt, at det ikke var plass til alle passasjerer, at sjåføren tok seg en rangel med forsinkelser i ruta som følge, at hotell var overfylt og at man måtte sove i badekar for overhodet å få plass på overnattingsstedene. (intervju2,5)

De ulike organisasjonene som hadde sykepleiere stasjonert i Finnmark følte problemene som krigen førte med seg. Det var vanskelig å opprettholde kontakten med personalet i Nord Norge gjennom brev eller reisevirksomhet. Ved krigsutbruddet måtte organisasjonene også prøve å få oversikt over hvem av personalet som kunne bli mobilisert. I tilfelle at mobilisering ble aktuelt, kunne dette føre til store praktiske problem. Bemanningen ved institusjonene ville bli svekket og det ville føre til problemer med å opprettholde driften, særlig i de mindre institusjonene og distriktene hvor det var vanlig med kun en sykepleierstilling.

Sommeren 1940 så man igjen lysere på situasjonen, den 14. juni skriver generalsekretæren i Finnemisjonen i ett brev: *"Og nå er jo krigen her i landet slutt, så vi skulle kunne regne med at det ikke lenger er noen fare for noen av dem dernord."* (arkiv1)

Denne optimismen varte ikke lenge, for allerede noen måneder senere skriver generalsekretæren i et annet brev: *"Ellers er det jo mange nye forhold, og vi står vel enda ved begynnelsen av en utvikling som kan få sine konsekvenser for vårt arbeide."* (arkiv1) Både på barnehjemmet "Schanches Minde" i Tana og i Rotsundelv i Troms hadde man fått "gjester", noe som fikk konsekvenser for mulighetene å opprettholde full drift av institusjonene. Brevsensur gjorde at man hadde behov for å bruke nøytrale begrep om makthaverne. I brevene fra Finnemisjonen er den vanlige betegnelsen på tyske soldater og befal "gjester".

Gjennom hele krigstiden var kommunikasjonene mellom Nord Norge og resten av landet vanskelig. Brev tok lang tid, og det skjedde at brev ble helt borte underveis. Hvis brevene inneholdt beskjeder om flytting og omrokking av personale kunne dette føre til usikkerhet om når man eventuelt skulle flytta, og også hvorhen man eventuelt skulle flytte. Fikk man avløser?, eller ble distriktet stående ubetjent? Når brev ble borte kunne dette også føre til en følelse av å være glemt av de sine, i hvert fall inntil neste brev kom, eller noen gang reisesøster eller en emissær dukket opp. Telegrafene ble i denne perioden ofte et viktig og avklarende bindeledd.

Ikke bare brevforsendelser var vanskelige, også pengeoverføringer til lønn og drift kunne være usikkert. Organisasjonene sendte da også en pengereserve til sine institusjoner for at disse skulle kunne lønne personalet i tilfelle man ikke fikk frem forsendelsene med lønninger i tide. (arkiv1)

Det var ikke alltid like greitt å si ja til forespørsel om å bli flyttet, særlig hvis man hadde kontrakt med en forening for en bestemt tidsperiode. Løsningen for den som trengte sykepleier, som regel sykehusene, kunne være å "rekvirere" sykepleiere ved politipresidenten. Da nyttet det ikke å si nei, man måtte ta over den nye tjenesten.

Sykepleierne måtte også i perioder ta ansvar for de midlertidige epidemilasarettene som ble opprettet ved større epidemier. Ingen av sykehusene i fylket egnet seg nemlig til isolering av smittepasienter. Sykepleierne både fra institusjonene og i distriktene kunne i kortere eller lengre perioder bli stasjonert her. Ofte hadde de deler av sine vanlige oppgaver i tillegg.

Det siste krigsåret var det mange ubekreftede rykter om tilstandene i Finnmark som gjorde det så å si umulig å rekruttere personell hit. Ryktene ville ha det til at de russiske troppene som rykket inn i Finnmark plyndret og øvet vold mot sivilbefolkningen. I tillegg kom at den tyske Wehrmacht også oppfordret helsepersonell å reise til Finnmark for å hjelpe til med evakuering av befolkningen. Noe som gjorde at mange ble ytterligere skeptisk til å reise nordover, man ønsket ikke å jobbe for tyskerne.

4.1.2. Forholdet til okkupasjonsmakten

Der det var mulig ble ledende stillinger ved sykehusene skiftet ut med NS-sympatisører. Da det alt før krigen var vanskelig å rekruttere sykepleiere og leger til Finnmark, var en slik utskiftning vanskelig her. I fylkeskommunen og sykehusenes styren ble det gjort enkelte endringer, der det var mulig ble vervene besatt med NS-medlemmer eller sympatisører. Ingen ledende sykepleiere ble erstattet med NS-sympatisører i Finnmark. Men da som nå tok leger og pleiere politiske standpunkt. Dette hadde liten praktisk betydning i fylket for utøvelsen av sykepleie og innsatsen overfor pasientene.

I Norsk Sykepleierskeforbund (NSF) sentralt ble ledelsen erstattet med nazisympatisører, noe som førte til en massiv utmeldelse av medlemmer. I Finnmark hadde NSF ikke egne lokallag før krigen, slik at denne endringen innad i NSF ikke førte til noen merkbare problem her. (16)

Noe som førte med seg en god del praktiske problemer for foreningene som drev sykepleievirksomhet både i Finnmark og ellers i landet, var pålegget om at alle foreninger og deres medlemmer skulle registreres hos lensmannen. Foreninger som var tilsluttet Organisasjonenes Fellesråd klarte likevel å forhandle seg frem til en kompromissavtale som innebar at kun foreningens og formannens navn skulle registreres. Registreringen skulle skje hos fylkesmannen og ikke hos lensmannen. Disse foreningene fikk også fritt disponere sine midler til egne formål. (Skriv fra Kirke- og undervisningsdepartementet, Oslo 25.02.41) Dette førte til at organisasjonene kunne drive sitt arbeid i Finnmark nesten som før krigen med støtteforeninger ellers i landet.

Mange pålegg fra de nye myndighetene ble sabotert på en stillferdig måte i hverdagen. I en møteprotokoll fra Finnemisjonen (sak 46/41) kan vi lese:

„.. Fra bestyrerinnen hadde man i skrivelse av 2/8 d-å. fått oversendt 2 cirkulærer fra Medisinaldirektoratet med anmodning om å henge opp plakater for Nasjonal Samling og den norske Legion på hjemmets kontor.

Beslutning: Da man ikke kan finne at Kautokeino gamle- og sykehjem kan henføres under den i cirkulærene anførte kategori: offentlige kontorer, mener man at denne instruks ikke kan ramme hjemmet” (arkiv1)

Og (sak 43/42): Fra Kolvik barnehjem hadde man mottatt en anmodning fra den tyske vernemakt om å oppta spedbarn på hjemmet.

Man besluttet å tilskrive hjemmet slik: «*Man må prinsippielt fastholde minimumsalderen 2 år ved opptagelse på hjemmet. Grunnet bestyrerineskifte og for liten betjening finner man for tiden overhode ikke å kunne oppta flere barn ved hjemmet.*» (arkiv1)

Andre måter å lage problemer for tyskerne i det små var å spille på tyskernes respekt og redsel for tuberkulose og lus. Sykepleier ved sykestua i Pasvikdalen holdt de tyske soldatene unna sykestua ved å male et skilt med ”Tuberkulose” på sykestua. Når tyskerne kom til sykestua erklærte hun at alle der hadde tuberkulose. Slik fikk hun ha sykestua i fred for tyskerne som var redd tuberkulose og lus. Lignende historier kan helsepersonell fortelle også fra andre steder i fylket. (intervju1)

4.2. SYKDOMSBILDET UNDER KRIGEN

4.2.1. Tuberkulose

Før krigen toppet Finnmark tuberkulose-statistikken i landet. Man var begynt å få sykdommen under kontroll på slutten av 1930-tallet takket være helseundersøkelser, skolebarnundersøkelser og egne tuberkuloseinstitusjoner. Finnmark hadde landets første diagnosestasjon, denne lå i Talvik i Alta. Ellers var det kun tuberkulosehjem i fylket, tuberkulosesykehus hadde man ikke..

Depresjonsårene på 30-tallet hadde ført til stor arbeidsledighet i Finnmark. En stor del av befolkningen levde i økonomisk trange kår, med til dels ensidig kosthold og trange boliger. Helselag, Sanitetsforeningen og Nasjonalforeningen arbeidet aktivt med forebyggende helsearbeid og for et bedret pleietilbud. Under krigen stagnerte dette arbeidet, og tuberkulosen var fortsatt en utbredt sykdom under krigen.

4.2.2. Epidemier

Tilgangen på mat ble vanskelig og kostholdet ble ensidig under krigen. Den dårlige ernæringssituasjonen og økt trangboddhet førte til at befolkningen ble mer mottakelig for infeksjonssykdommer. Mange av disse artet seg som epidemier. Sykehusene i fylket var lite egnet som epidemisyrkehus, og under difteri og tyfus-epidemiene som oppsto ble det opprettet midlertidige epidemilasarett.

Epidemier med dysenteri, skarlagensfeber og ulike luftveisinfeksjoner oppstod også. Skarlagensfeber var en fryktet sykdom med høy dødelighet i denne tiden før man fikk behandling med antibiotika.

I Kirkenes førte epidemiene til at man opprettet midlertidige epidemi-lasarett både i legeboligen (”Røyskattlia”), Kongens gate og på skoleinternatet på Jakobsnes. Menighetssøtrene hadde tilsyn i disse i tillegg til sitt vanlige arbeid. Bestyrerinne på lasarettet var ikke sykepleier, hun hadde vært kokka på sykehuset.

Tyskerne sørget til å begynne med for betjening til lasarettet på Jakobsnes, men etter hvert som lasarettedriften ble langvarig, måtte man prøve å få sykepleiere gjennom Røde Kors. Det ble også skaffet tyske leger og sykepassere fra feltlasarettet i Svanvik.

I Hammerfest ble skoleinternatet i Rypefjord brukt som midlertidig lasarett. Her lånte man sykepleier fra Pleiehjemmet i Hammerfest til sykepleieoppgavene. Andre oppgaver ble ivaretatt av annet personell som ble leid inn.

4.2.3. Andre smittsomme sykdommer

Lus var en annen plage som smittet i trange kår, og som var vanskelig å få bukt med. Både hodelus, flatlus og veggelus forekom. Dessuten skabb. Disse trives alle i tette varme miljøer og spres lett fra person til person. Blant krigsfangene i Sør Varanger ble det meldt om flekkfeber, som overføres ved lus. I den anledning reiste helsesøster rundt i hjemmene for å undersøke om der fantes utøy, og for å desinfisere for å stoppe smittespredningen. I Kirkenes ble de som var smittet sendt sammen med sengklærne til den tyske desinfeksjonsanstalt for avlusning.

Lasarettet i Kongens gate var i første rekke beregnet for kvinner med veneriske sykdommer. Både antall tilfeller av syfilis og gonore økte merkbart under krigen. Før krigen var det vanlig at de fleste tilfeller av veneriske sykdommer fantes i byene og blant menn. Dette sykdomsbildet endret seg under krigen slik at man fikk lik forekomst av sykdommene i bygd og by og det ble flere kvinner blant pasientene. (35, s.27)

4.2.4. Kostholdssykdommer

1954 skrev Axel Strøm en rapport om kostholdets betydning for helsetilstanden i Norge under krigen. (35) Hans konklusjon er at det ikke forekom avitaminose. Han har i sin utredning tatt utgangspunkt i ernæringsverdien i kostholdet med utgangspunkt i ransoneringsstiltakene. Vanskeligheter med å skaffe viktige matvarer sammen med den vanskelige transporten til Nord Norge gjorde at man her ikke hadde tilgang på alle de varer man hadde ransoneringsmerker på. I Finnmark, som i landet for øvrig hadde man det mest allsidige kosthold der man hadde tilgang til gårdsbruk og fiske.

Den samme rapporten viser at tallet på diabetes-pasienter og hjerte-kar-pasienter sank under krigen. Dette gjelder for landet som helhet, og begrunnes utfra et endret kosthold, man kan anta at de samme forhold rådet i alle deler av landet. Også tannstatusen ble til dels bedret, noe som Strøm forklarer med at man ikke spiste mellom måltidene.

Etter hvert gav de dårlige ernæringsmessige forholdene i Finnmark seg utslag i ulike mangelsykdommer. Særlig var det de gravide som merket det jern- og kalkfattige kostholdet. (intervju4) Fra Øst-Finnmark fortelles at kostholdet i stor grad bestod av brød, ferskvannsfisk og melkemat. I andre deler av fylket var kostholdet hovedsakelig fisk. Fylket hadde liten egenproduksjon av grønnsaker, og da forsyningene var tilfeldige, utilstrekkelige og til dels skadet under transport var det lite grønnsaker i kostholdet.

Også c-vitaminmangelen var etterhvert merkbar i befolkningen. Potet, som er en av de viktige c-vitaminkildene i norsk kosthold, var ikke å få i lange perioder. Settepotet var også vanskelig å få tak i, slik at egenproduksjonen var minimal.

"og det gikk på vitaminer, det gikk det på. (...) Vi hadde det slik på Sollia at vi hadde hver sin uke vakt sammen med doktor Palmstrøm på lægekontoret hvor det kom pasienter utenfra. Og æ husker spesielt, det var en som var så hoven i ankeln, det var diffus rødhet, ømhet; og så spurte han (dr. Palmstrøm) meg: hva trur du dette her e'? Så svarte æ: æ tror det er flegmonia. Nei sa han, det er det ikke, det er c-vitaminmangel. Og hun skal få tyve tabletter som hun skal spise hver dag i en uke. Tyve tabletter for dag i en uke. Så skal det bli borte. Så skal hun bli bra. Æ hadde mine .. æ kunne ikke tenke mæ at det der var .. Men pasienten kom tilbake og var bra Så fikk æ besøk - etter at doktor Palmstrøm var reist - av en dame som hadde et knæ som var så hovent og rødt. Så tenkte æ på ka han Palmstrøm hadde sagt, og så sa æ : du skal ta tjue tabletter med c-vitamin og da blir du bra. .. hun kom tilbake etter ei uka, og foten var bra. Hun sa: Dem lo av mæ når æ kom hjem å fortalte ka du hadde sagt, men se her, det er helt fint" (intervju 2)

4.2.5. Ulykker

Tallet på ulykker og voldelig død økte kraftig under krigen. Den viktigste årsaken til dette var krigshandlinger.

I Finnmark var kystfarten en viktig kommunikasjonsvei. De store tyske troppekonsentrasjonene i fylket og krigen ved Litza-fronten førte til hyppige bombeangrep fra de allierte. Farvannene var minelagt og båttrafikken utsatt for torpedering. Dette førte til mange forlis, både blant forsyningsfartøy, passasjertrafikk og fiskere. Etter forlis, da pasientene kunne være tilgriset av solar, kunne pasientene være i behov av grundig rengjøring. B-såpen, som var en erstatningssåpe, var vanskelig å få å vaske, så i de tilfeller hvor pasientene var ekstra tilgriset måtte en bruke Ata-skurepulver for å få pasientene rene ved innleggelsen. (intervju4)

Andre årsaker til ulykker som en konsekvens av krigen kunne være sammenstøt mellom tyskere og lokalbefolkningen. En episode skjedde da en gutt skulle hente hjem søsteren sin, som var på dans med tyskerne. Hun ville ikke bli med broren og han ble skutt i baken av tyskerne, med den følge at han ble lam fra livet og ned. (intervju4)

Andra ulykker var slike som skjedde også ellers i hverdagslivet, noen krøket en fiskeangel i fingeren, noen skar seg med kniv, eller skoldet seg på varmt vann. Alle de ulykker som kunne skje i et vanlig dagligliv.

4.2.6. De tyske pasientene

Det var vanlig at tyskerne hadde sine egne sanitetsstasjoner rundt om i fylket, med eget sanitetspersonell. Tyskernes bruk av de lokale institusjonene varierte noe ved fylkets sykehus.

Ved Vardø sykehus var også tyske pasienter innlagt på vanlig avdeling sammen med norske pasienter. Ved Hammerfest sykehus derimot ble først en avdeling, senere Pleiehjemmet rekvirert til tyske pasienter. Her var det også norsk personale i avdelingen.

På den tyske avdelingen i Hammerfest kunne legene stort sett godt norsk, slik at kommunikasjon mellom dem og det norske personalet ikke var noe problem. Søstrene i den tyske avdelingen var underlagt den tyske legen. Det kunne oppstå konflikter i de tilfeller hvor sykepleiernes praksis og sykepleie-etikk ikke var i samsvar med de tiltak legen ville sette i verk. Søstrene kunne i slike tilfeller bli truet med å bli meldt for ordrenekt. Som eksempel på dette historien om pasienten som skulle ta prøver ved maveskylling. Prøvene ble tatt, men foreldet før prøven ble undersøkt. Dette gjentok seg nok en gang. Når det så ble rekvirert prøve en tredje gang mente sykepleierne at dette ville bli en altfor stor belastning for pasienten. Legen som ville ha maveskyllingen gjennomført truet med å melde søstrene. Et annet eksempel på når søstrene kunne bli truet med å bli anmeldt for ordrenekt var når en lege ønsket å ta ut sterke smertestillende til privat bruk, og sykepleier med ansvar for narkotikaskapet ikke etterkom kravet. (intervju4)

Pasientene på den tyske avdelingen ble i mange tilfelle innlagt fordi de var utslitt og underernært. *"På sykehuset fikk de godt stell for så å bli sendt til østfronten hvor tyskerne var i krig med russerne"*. På skyllerommet kunne søstrene få mange betroelser fra voksne menn og unge gutter som var langt hjemmefra og i en krig som de ikke hadde bedt om å være med i. *"Jeg er utdannet for å spare liv, ikke for å ta liv."* For øvrig var pasientgrunnet i avdelingen det som nærmest kan betegnes som "sykestueforhold", dvs magesår, beinbrudd, lungebetennelse og lignende. (intervju4)

4.2.7. Behandling

Den medisinske behandlingen besto i stor grad av god pleie og godt kosthold så langt det var mulig.

Medisiner var det lite av. Antibiotika var ennå ikke vanlig i bruk, og medisin mot tuberkulose fantes ikke. Man hadde noen røde tabletter som virket infeksjonshemmende som ble kalt "MB 493". Dessuten var det vanskelig med forsyninger, slik at det ble nøye vurdert hvem som kunne få av de viktige medikamentene. *"Han puttet en sprøyte og et hetteglass i hånden min og sa: «Røde Kors-gutta står der med bilen (dvs. det var sykebilen med mannskap). Du reiser med dem til Neiden,» sa han, «der ligger det en mann med difteri. Sett så mye som han behøver av det du har i hetteglasset, hvis han ikke er for dårlig. Da må du ikke gi ham noe, for vi har lite medisin, og vi må ta vare på det vi har.» «Men hvordan skal jeg vite hvor meget jeg skal gi ham da?» spurte jeg, «jeg har ikke vært på epidemiavdeling» «Åh» Doktoren rev seg i håret og var helt forvilt og sa: «Er du sykepleier eller er du ikke?» (intervju 5)*

For at pasientene skulle få varmen i kroppen ved lungebetennelse eller etter en lang og slitsom transport til sykehuset kunne de få et medisinglass konjakk. At sykepleierne kunne få stimulerende midler for å klare å stå i time- og dagevis på operasjonsstua eller skiftstua finnes det eksempler på både fra Hammerfest og Kirkenes sykehus.

Bandasjemateriell var det vanskelig å skaffe til veie. Institusjonene fikk tildelt en kvote med gass og annet materiell. Dette skulle bestilles med rekvisisjonseddell fra grossist. Leverandøren i sin tur kunne ha problemer med å skaffe nok til alle. Alt bandasjemateriell ble vasket, brettet på ny og sterilisert. Gikk man fri for bandasjemateriell måtte man rive opp lintøy for å få nok, særlig skjedde dette når

det var større ulykker. Også ungdommer som ikke arbeidet på sykehuset hjalp til med å lage bandasjer når pågangen var ekstra stor.

Prosedyrene kunne binde opp de få sykepleierne til enkelte pasienter. Hvis det var innlagt astmapasienter skulle disse være i dampfelt med primus og vannkjele. En av personalet skulle være sammen med pasienten i teltet. Ved blodtransfusjon ble denne gitt fra flasker som skulle holdes varm med varme håndklær av en pleier, en annen pleier måtte røre i blodet. (intervju4)

Enkelte arbeidsoppgaver på sykehusene skilte seg ut fra det sykepleierne var vant til fra de store sykehusene sørpå. Dårlig legedekning på sykehusene gjorde at sykepleierne også måtte utføre prosedyrer som ikke var vanlig ellers, for eksempel å katetrisere menn.

4.3. SYKEPLEIERNE

Sykepleierne opplevde svært ulike arbeidsforhold i ulike deler av fylket under krigen. Som tidligere nevnt hadde man i øst en krigsfront, mens man i hele fylket hadde flere viktige tyske baser som stadig var utsatt for alliert bombing.

4.3.1. Arbeidsforhold ved sykehusene

Arbeidsuka for sykepleierne var nesten 1 ½ ganger så lang som i dag. Arbeidsuken besto av 53 timer for pleierne i dagtjeneste og 45 timer i uken for de med nattjeneste. Øvrig personale hadde 48 timers arbeidsuke. Pleiepersonalet hadde 4 ukers ferie mot 3 uker for de øvrige ansatte. For å få turnus til å gå opp måtte man bruke delte vakter, dvs man hadde fri 3-4 timer midt på dagen da det var mest stille i avdelingen. Det var ikke nok sykepleiere til å dekke også alle nattevakter, da kunne det være samaritter på vakt med sykepleier som bakvakt.

Det var ingen ekstra godtgjøring for overtid, man arbeidet til man var ferdig med sine oppgaver. Ved større ulykker måtte alle trå til. Personalet var lett å tilkalle fordi de bodde på sykehuset. Når det ekstra arbeidet var avsluttet gikk man umiddelbart inn i sin vanlige turnus igjen.

Bemanningsplanen var betydelig lavere enn det vi er vant til i dagens sykehus. Med alt pleiepersonale hadde Hammerfest sykehus 27 stillinger for et belegg på 70-80 pasienter. Kirkenes sykehus hadde 3 sykepleiere og 3 piker til 20 senger. På Hammerfest pleiehjem var det 18 stillinger for pleiepersonale til 100 psykiatriske pasienter. Liggetiden var lengre enn vi er vant med i dag. Den lange liggetiden kombinert med lang arbeidsuke gav sykepleierne god anledning til å bli godt kjent med sine pasienter.

Lønnen for mannlige pleiere lå på 2.550 – 3250 kr per år, gifte pleiere kunne dessuten få familietillegg. Sykepleiereskene hadde 2.100 – 2.800 kr per år. Den gang ble det forventet at kone og mor skulle stå for hovedtyngden av arbeidet i hjemmet; matlaging, klesvask, barnepass osv. Dette gjorde at det var umulig å kombinere det å være mor med yrkesaktivitet i turnus utenfor hjemmet. (arkiv3)

Pleiepersonalet bodde vanligvis på sykehuset eller i nær tilknytning til sykehuset. På Hammerfest sykehus var det boliger for leger, sykepleiere elever og piker i fjerde etasje. Legene kunne disponere flere rom (de kunne ha familie), sykepleierne delte rom og elevene bodde 4 på hvert rom. Oversøster hadde eget rom. Når alle elevene på et rom skulle på vakt samtidig kunne det lett bli trengsel foran det eneste speilet på rommet når man skulle av gårde.

Søstrene hadde "fri stasjon", dvs de betalte ikke for hus og kost. Måltidene spiste man i sykehusets messe. Kjøkken og messe var gjerne plassert i kjelleretasjen. I boligetasjen var det også et tekjøkken til felles disposisjon. Her foregikk også teoriundervisning av sykepleie-elevene ved Hammerfest sykehus.

Kostholdet var til tider meget utilstrekkelig under krigen. I lange perioder var man



uten potet, og melkeforsyningen var i første rekke forbeholdt barna. Ett år hadde man ved Hammerfest sykehus en kokke som gjennom private forbindelser fikk tak i et større parti klippfisk, noe kom til å dominere menyen den vinteren. Melet var ofte dårlig og vanskelig å bake av.

Kostholdet blir av en søster beskrevet slik: *"Maten var ellers alminnelig bra. Selvfølgelig var det lite av alt og brødet kunne lukte kattepiss"* (intervju9) Den daglige smørrasjonen var på størrelse med en tommelfingernegl. Pasientene kunne få mat hjemmefra, og på den måten et bedre næringsgrunnlag. I helgene fikk de tyske pasientene ved Hammerfest sykehus særskilt

matforsyning fra egne kjøkken i byen. Dette var det mulig å snike til seg noe av, men man måtte være sikker på å ikke bli oppdaget. Lysten på en ekstra godbit var verd en slik risiko.

Når deler av Hammerfest sykehuset og personalet ble rekvirert for tyskerne var ledelsen nøye på hvem som fikk arbeide der. Det var to kvalifikasjoner som gjorde at en norsk sykepleier kunne arbeide ved avdelingen, det var at de kunne litt tysk og at overlegen visste hvor de "hørte hjemme". Det å jobbe nært sammen fører til at pleiepersonalet ofte føler samhørighet. Det var en klar forutsetning at det norske pleiepersonalet ikke måtte bli altfor fortrolige med det tyske personalet. Konsekvensen for sykepleierne kunne være å bli sendt hjem, dette til tross for at det var vanskelig å skaffe sykepleiere til sykehuset. (intervju4)

På sykehusene og institusjonene var bombeangrepene ekstra utfordringer for personalet. Særlig hvis disse kom om natten, da det som regel var en søster, en elev eller samarit alene på nattevakt. Pasientene skulle bringes til bomberom som var innredet i kjellerne. Da det ikke var vanlig med heis kunne dette være et vanskelig arbeide.

En sykepleier forteller: *"Vi måtte evakuere pasientan i kjeller'n der. (...) i første etasjen kor det lå åtte mannfolk. Og så går æ i døråpninga, så sier æ: Nå gutter, nå må vi se å komme oss i kjelleren. Og med det samme æ sier det, så smalt det...da gikk kula igjennom, og den sneia såvitt i forkant, og i dørkarmen rett bak mæ. Og i senga rett utenfor, til venstre for mæ, der lå det en mann, og han hadde trefot, fra kneet og ned. Og han for forbi mæ som en engel, med træfoten under armen, Og ned i kjelleren.i hele det her som, æ kunne ikke annet, æ måtte le. Æ lo sånn at.....for han var som en ånd, som en engel, som for forbi mæ. Og trefoten hadde han under armen. Ja..."* (intervju2)

4.3.2. Arbeidsforhold ved øvrige institusjoner

Personell, hus og inventar kunne bli rekvirert av myndighetene når det var behov for det. Dette gjaldt også for sykestuene, gamlehjemmene og barnehjemmene. Behovet for å rekvirere husvære til de tyske soldatene varierte. Dette førte til at arbeidet generelt ble mer tungvint, da man fikk begrenset plass, og da man ikke visste hvor lenge slike "gjester" kunne bli i huset. Etter hvert som troppene ble trekt ut av fylket mot slutten av krigen, minket behovet for rekvirerte husvære. Belastningen med å dele husvære med okkupantene røynte på, noe som ikke ble kommentert med store ord: *"Det ser ut at det minker mer og mer på gjestene våre. Jeg kan ikke si hvor takknemlig jeg er, når jeg fikk huset tilbake, og at jeg får lov å ha det alene."* (arkiv1)

De kringreisende emissærene som pleide å ta inn på hjemmene på sine reiser ble under krigen til god hjelp og avlastning for søstrene. De hjalp til med mange praktiske oppgaver i hjemmene, og kunne avlaste søstrene i arbeidet med å skaffe og bringe frem forsyninger man trengte til hjemmene, både mat og brensel.

Vanskeligst var det for de hjemmene som måtte flytte til nye steder som en konsekvens av krigshandlingene. Barnehjemmet Vårsol i Vadsø var et av dem som måtte evakuere ut av byen grunnet bombing i mai -44. Barnehjemmet flyttet flere ganger, og når evakueringsordren kom i oktober bestemte de voksne seg for å unngå evakuering. De dro til fjells med 20 barn. Etter mange strabaser kom de til skoleinternatet i Vestertana, hvor de ble til de kunne flytte tilbake til nytt husvære i Vadsø. (17)

Barnehjemmet på Kolvik ble totalskadet etter en brann i 3.3.1943 (33, s.182), antagelig som en følge av lek med varmen. En av barnetantene og noen av barna brant inne i brannen. Etterpå flyttet barna og personalet til andre barnehjem i fylket. Både barna og "tantene" slet med svære psykiske ettervirkninger av brannen i lange tider etterpå.

Kirkenes sykehus måtte flytte etter bombing av Kirkenes. Ved at Sollia barnehjem ble rekvirert til sykehuset kunne man flytte alt utstyr fra sykehuset til Sollia. Like etter at man var flyttet ble det tidligere sykehuset totalskadet i bombing. Barnehjemmet på Sollia måtte evakuere i forbindelse med at bygningene ble rekvirert til sykehuset. For Sollia falt valget på nytt oppholdssted i Neiden.

Honningsvåg tuberkulosehjem måtte evakueres midlertidig etter intense bombetokt over Honningsvåg. Man evakuerte først til Kamøyvær hvor man oppholdt seg i provisoriske lokaliteter i en ukes tid før pasientene ble overført til Talvik. Driften i Honningsvåg ble tatt opp igjen og pasientene ble flyttet under evakueringen med redningsskøyter og fiskeskøyter.

Felles for alle institusjonene var usikkerheten. Hvordan man skulle få de nødvendige forsyninger av mat og klær. Hvor lenge man kunne bli hvor man var. Hvor skulle man dra – hva var best for pasientne, barna. Tusen og en bekymringer for hvordan man skulle klare å utføre sin gjerning.

4.3.3. Arbeidsforhold for menighetssøstre og distriktssøstre

Lønna for en menighetssøster kunne være 176 kr/mnd pluss fritt hus og brensel. Dette ble sett på som alminnelig god lønn (intervju2) Foreningene leide hus eller rom til søstre, eller de bodde på sykestua, og var i praksis på jobb hele døgnet. Dessuten ble det forventet av dem at de skulle holde foreninger og andakter. Foreningene, særlig pikeforeningene var en måte å drive forebyggende arbeid, da tema på møtene kunne være kosthold, hygiene og stell av syke. Arbeidsbelastningen kunne bli altfor stor også for den ivrigste sykepleier. I et brev hvor en av søstre svarer på spørsmål om hvorfor hun ikke har møtt på andaktene om søndagene gir hun klart uttrykk for at hennes hverdag er så slitsom at hun trenger hviledagen for å klare å ta fatt på neste ukes oppgaver. (arkiv1)

Sykepleierne i distriktene, menighetssøstre og lederne for hjemmene måtte i stor grad stole på sin egen vurderingsevne. *"Men, det var jo det at, æ lærte igrunn veldig mye å stole på mæ sjøl. Å stille diagnoser, hadde æ jo hatt som en hobby, må æ si. Å, vi hadde jo medisinsk undervisning på Rikshospitalet, å der hadde æ jo timer hver eneste uke, med kasus, så det, æ var veldig intressert i medisin, indremedisin. Så æ prøvde jo å stille diagnosan med mæ sjøl å etter symptomane og sånt, og det der gikk jo sport i igrunn tilslutt"* (intervju2)

Det var langt til lege, det var ikke telefon overalt som lege kunde kontaktes gjennom og det var ofte lange tungvinte reisestrekninger. *"Di var jo oppe i reinflokken mange, og de hugde seg jo, og det var jo å komme opp i reinflokken da ..."*

Det var ikke alltid like lett å gjøre en vurdering om man skulle rykke ut eller ikke. Sykdomsbeskrivelsene kunne være nokså vage. "Det var vondt i hodet, det var det det gikk på hele tiden. ..." Utstyret man hadde med seg var enkelt, men skulle kunne brukes i de fleste situasjoner. *"Så du måtte mange ganger improvisere ... Æ hadde førstehjelpsveske. Det hadde æ alltid me mæ: en lysstump, og, så var det ei lommelykt, og forbindingssaker. Og så hadde æ Globoid, eller Glo'boid som folk sa. Og så hadde æ en liten flaske me, æ tror de var 50 gram, Tebaicin"* (intervju2)

Å komme ut til pasientene enten i husene eller i reinflokken, særlig i vinterkulda kunne være vanskelig. Sykkel var fremkomstmiddel om sommeren, ski om vinteren. Dessuten måtte man ofte reise med båt eller gå lange strekninger hvor det ikke var vei.

Det å få pasienten med ned til lege og sykehus bød ofte på større vansker enn for søster å komme i sykebesøk. Var det en pasient som hadde hugd seg i benet midtvinters, måtte han bandasjeres og legges varmt rundt for så å flytte pasienten ned til veien hvor sykebilen kunne hente ham. Var ikke sykebilen tilgjengelig kunne for eksempel "svarte marja" gjøre nytten.

Like vanskelig kunne det være å få lege til pasientene, noe som kunne by på mange problem og ta lang tid. Det kunne bli aktuelt med en ferd først med hesteskyss og så med båt, noe som ikke alltid var like greitt i ruskevær.

Å reise med pasienter til sykehusene kunne være risikabelt. Alle sykehusene lå slik til at den letteste transporten var med båt. Men leia inn til de større stedene var minelagt og det skjedde at båten gikk på mine og at pasient og søster aldri kom frem til sykehuset.

Språk og kulturforskjeller bød også på utfordringer for sykepleierne. Det var kun Finnemisjonen som ordnet med kurs i samisk for sine medarbeidere, det kunne likevel være noe tilfeldig hvor god undervisningen i samisk var. *"Æ begynte som menighetssøster i Neiden. De' var jo en trespråklig bygd, som man kom til. Å æ kunne verken finsk eller samisk eller lappisk eller noen ting. Det å balansere mellom de her forskjellige folkan, det var ikke så enkelt, så æ måtte være veldig forsiktig, så æ ikke var mer sammen med norske enn med andre"* (intervju2)

Sykepleierne i distriktene hadde alle slags pasienter. *"Ho kom hjem aillestes når de va nokka sykdomma og det ene med det andre, så kom ho hjem". "Å ho tok pirquet, å ho tok senkninga, å ho sydde."* *"Æ ska fortelle dæ ..en gang om en mainn som arbeidde, å han mainn sto da å veiva ved den herre gamle taljan. Sto å veide opp fisketyinna ifra en båt .. så mista han grepe på hainntake, så kom det .. så slo de tebake, å så knuste de nesten nesen hannes. Søster Alida ho kokte synåla å sytråd. Åsså når sakse, å sydde nesen hannes. – Akkurat, vanlig synål og vanlig tråd."* (intervju 3)

Menighetssøstrenes arbeide var svært variert, de tok Pirquet, senking, satte koppevaksine og sydde sår. De stelte døende og tok imot fødsler. Så menighetssøstrene måtte være sykepleier og jordmor og doktor. Dessuten sjelesørger og prest og sosialarbeider. Forebyggende arbeid som skolebarnsundersøkelser hørte også med. Møter i pikeforeninger og kvinneforeninger var god anledning til å drive forebyggende helseopplysning. *"De gjorde minst syv jobba'."*

For å klare det måtte sykepleieren i tillegg til sykepleiekunnskaper ha mye kvinnekunnskap og helst også være godt kjent i sitt distrikt. Så var det jo det da at legen ikke hadde stort mer å hjelpe seg med enn søster, slik at når diagnose var stilt, var det lite han kunne utrette som ikke søster kunne gjøre. Søstre som hadde vært lenge i praksis hadde erfaring og kunne bedømme tidlig hvordan sykdommen ville utvikle seg. Med lang praksis på samme sted og god kjennskap til befolkningen kunne søster "se" mer enn legen, som ofte kunne være både overarbeidet og vanskelig å få tak i. (intervju3)

Søstrene beskriver selv sitt arbeide slik:

«Vestertana 2-3-44

Herr Hovedkasserer Winsnes

Norges Finnemisjon Trondheim

Kjære Dem

Sender idag raport fra Januar og Febr. Har 15 pleiedag. 40 sykebesøk. 15 husbesøk. 35 skiftninger. 1 barselpleie. 4 nattevakter. Vaksineret for Difteri. Flere fam. har jeg pleiet for skabb, og avlusing. Hjulpet med vask og rengjøring. 8 søndagsskolemøter. Deltatt på møtene. Ledet ungdomsforeningen. 4 foreningsmøter. Reiste med emisær Sunset til Vesterbukt, Lassesolo, Stappogeiddi. deltok på møtene, samtidig så jeg til syke,

og gamle. Fått 14 nye aponenter på Samenes Venn pengene er sendt inn med bestillingen. Kr. 42.00 Det var gildt å gå rundt og stelt disse syke og har da fått samlet folket til andakten. de er særlig glad i sang. Her har vært mange vanskeligheter, men Gud har hjulpet så forunderlig gjennom alt. Hans Nåde har vært ny for hver dag

Sender Kr. 75:00 for pleiedage og skiftninger, nattevakt. Sender samtidig regning for hus, lys, og matvarer. Notaen fra 8/11-43 fra Vadsø apotek er betalt.

Hilsen fra søster BM» (arkiv1)

Brev fra Børselv i januar –42:

”... Her i Børselv er det ganske stille og rolig nu. Det ser ut at det minker mer og mer på gjestene våre. Jeg kan ikke si hvor takknemlig jeg er, når jeg fikk huset tilbake, og at jeg får lov å ha det alene. ...

Arbeide har det vært nok av. Jeg har hatt endel jordmorarbeide og sykepleie, og ute i distriktet er det jo meget mer å gjøre enn jeg makter. Jeg har også hatt en patient hos mig i to uker. Det var et øieblikkelig hjelp, og da det ikke var mulig å få henne noe sted, spurte dr. Geiring meg om jeg kunne ha henne. ... Igrunnen så er det ikke så godt for mig å ha pat. hos mig. For det er litt vanskelig å få tak i mat og dertil har jeg nesten ikke kopper og kar. Men det er jo så at hvis jeg på nogen måte kan hjelpe nogen, så vil jeg med glede gjøre det, så fremt det lar sig gjøre på nogen måter. ... Her oppe er det svært lite å få kjøpt. Jeg har aldri sett at folk har vært så takknemlig som nu, for hvert klæplagg de har fått. Jeg fikk mer til utdeling til jul enn jeg hadde våget å trodd, også der ble jeg gjort til skamme.” (arkiv1)

Det var enkle hjelpemidler og kreativ fantasi som gjorde tilværelsen lettere for søstrene. Den samme søster ber noe senere om rekvisisjon for ”ryggsekk og slalomgramasjer til sko nr.37”. Man klarte å skaffe henne en ryggsekk – noe som var vanskelig å få tak i på denne tiden – og gamasjer til sko nr.38. Året etter skriver søster at hun har hørt at Finnemisjonen har en avtale med Øglænd, og spør om hun kan få rekvisisjon til motorsykel. Hvorvidt Børselv-væringene fikk se sin menighetssøster suse rundt på motorsykel vet jeg ikke, søster giftet seg det samme året, og sluttet da i arbeidet som sykepleier.

Menighetssøtrene hadde ofte også ansvaret for sykestuepasientene, noe som kunne være vanskelig å kombinere med arbeidet ute i distriktet. Arbeidet i distriktet medførte at søstrene måtte være borte fra sin base i lange perioder, av og til flere døgn. Enten måtte sykepleierne prioritere pasientene i distriktet, eller de måtte være hos pasienten på sykestua. Hvor vanskelig det kunne være å kombinere dette gir brev fra søstrene uttrykk for:

”... Vi holder på å pakke for å reise til Tana. Jeg sa i mitt siste brev at jeg foretrakk å bli boende her. Men jeg skjønner nå at det blir vanskelig å gjøre det.

En kunne til hver tid resikere at det ble spørsmål om å ta imot patient på sykestuen. Å nekte med den begrunnelse at man ikke har anledning, vil ikke folk forstå. Og en kan vel ikke godt binne seg her og la det andre ligge. ...” (arkiv1)

Det kunne være stor overgang fra å være sykepleier i Oslo i 1944 og så komme hjem:

”Med beviset i lommen om at vi skulle opp til «die Festung Kirkenes» for å hjelpe til med evakueringen så reiste vi fra Oslo med tog til Mo i Rana, så videre med Nord Norges bussen over Saltfjellet. Og der møtte vi store kolonner med jugoslaviske fanger. De var i en elendig forfatning. Dårlig med klær, særlig på bena, aviser eller filler som de tullet runt føttene sine. Rop og skrik fra tyske vakter som dyttet på dem med geværer. Hele veien over Saltfjellet var fangeleirer med høye gjerder rundt, men ikke høyere enn at vi godt kunne se galgen som raget opp.

Vi kom oss videre nordover, men stemningen ble mer og mer dyster. Overalt fikk vi høre at det var håpløst å komme inn i Finnmark. Hele veien kom vi forbi tyske kolonner på vei sydover med krigsmateriale og soldater. De skrek til oss at nå kom bolsjevikene og nå ville vi bli skutt av de, vi måtte snu, vi reiste gal vei. Men den østerrikske sjåføren han bare lo og sa han måtte lystre ordre, og det var til fronten og ikke fra. Bli og glad fortalte han at nå var krigen snart slutt, og da skulle han tilbake til Østerrike til sin far og mor og sine søsken. Og bort fra dette kalde landet. Enkelte ganger var flyene så nære at vi kunne se flyverne og kulene fra maskingeværene som de sendte hverandre. Jeg tenkte på stakkars Rolf som satt på lastep Janet på bilen vår.

Til Kirkenes, eller ikke Kirkenes forresten, dit kunne vi ikke komme. men til Sandnes kom vi, et sted like utenfor Kirkenes, en ettermiddag. Det brant på begge sider av veien. Husene sto i lys lue, og vi kunne se lysene fra kullhaugene i Kirkenes som lyste opp mot himmelen. Jeg måtte klype meg i armen. Var dette virkelighet? Var jeg våken? Eller drømte jeg?

Og der kom pappa. Jungeltelegrafene hadde varslet at vi kom med en lastebil. Og der kom en mann med en sigarrett i hånden, og ropte til pappa: «Er dette datteren din som er sykepleier?» Og så til meg: «Er du operasjonssøster?» Jeg svarte et ynkelig «Nei, jeg er bare spesialutdannet i røntgen» «Og hva i all verden skal du her å gjøre da? Vi har ikke noe røntgenapparat her og vi trenger operasjonssøster»

Jeg følte meg veldig velkommen. Jeg hadde mest lyst til å snu og dra tilbake til min trygge tilværelse på Røde Kors-klinikk i Oslo.

Doktoren puttet en sprøyte og et hetteglass i hånden min og sa: "Røde Kors-gutta står der med bilen. Du reiser med dem til Neiden" Så var det bare å finne syke bilen som var temmelig miserabel, den var nesten uten gulv, så min tanke streift inn på hvor jeg skulle gjøre av pasienten hvis jeg måtte ta vedkommende med. Vi kom til Neiden og ferget over i en liten robåt. Broen var sprengt av tyskerne. Mannen hostet og peste, men var helt klar, så jeg mente han kunne komme seg, han kunne overleve. Jeg kjørte sprøyten i ham og ba en stille bønn om at jeg gjorde riktig. Så var det å få ham med. Noen bære fantes ikke. Ingen vanskelighet for Røde Kors-gutta; de løftet av en dør og plasserte pasienten oppå. Min bekymring var nå: hvordan får vi ham over Neiden-elven i den lille båten? Ingen vanskeligheter for Røde Kors: de satte døren på tvers over båten, og oss andre stuet sammen i bann, og så rodde vi over. Døren passet som hånd i hanske i den nesten bunnløse bilen, med unntakelse av at døren ikke lot seg lukke. Jeg satt med pasientens hode i fanget mitt, og forsøkte å lette pusten. Han hostet rett i ansiktet på meg, og jeg - egoisten - tenkte: «nå får jeg også difteri.» Vi fikk nemlig ikke tid til å vaksinere oss før vi reiste.

I et folkebad utenfor tunnelen var man i gang med å lage et sykehus. Der traff jeg søster Valborg, som var menighetssøster i Kirkenes. Hun hadde vært her under det meste av krigen, og møtte meg med denne hilsen: «Der er du endelig. Nå får du overta. Du er nyutdannet og ung, jeg er gammel og utslitt.» (hun var ca 40 år) Men som sant var, hun var utslitt etter disse krigsårene.

I sykehuset i folkebadet vårt var det tett i tett med pasienter, og andre som søkte tilflukt. Vi hadde nok av senger, men ikke madrasser. Heldigvis hadde tyskerne latt igjen en hel del ulltepper. Svære lagre med ulltepper, så var det massevis av harde tyske harde ulltepper som tjente både som madrasser og dyner. Familiene bidro med det lille de hadde. Vi forsto nå at vi ikke kunne fortsette med dette sykehuset her, men vi måtte komme oss inn i tunnelen." (intervju5)

5.0. FRIGJØRING AV ØST FINNMARK

Høsten 1944 ble Finnmarks befolkning beordret til evakuering. Myndighetene reiste tidlig på høsten rundt i fylket og oppfordret befolkningen til å reise frivillig. At evakueringen skulle gjennomføres så fullstendig at det ikke ble noe igjen i fylket kunne man ikke forestille seg. Dessuten, hvor skulle man reise? De fleste hadde familiene sine her nord. I oktober kom ordren om tvangsevakuering.

En sykepleier forteller om hvorfor de ikke ble evakuert: *"Nei .. de var jo bare skremselpropaganda. Han Lie, han kom jo oppover her og skremte folk at dem skulle evakuere. Men de fleste folkan de ville ikke her oppe. Dem ville være her. Og i og med at Syd Varanger gikk, at de var i drift, og sykehuset - Syd Varanger eide sykehuset - så da ble det klart at de måtte være igjen. Men de fleste av Sør Varangers befolkning dem ble igjen her. Det var få som evakuerte. De som evakuerte, dem reiste i grunn i en-og-førti, da reiste dem til hjemmassan, for mange var jo tilflytta, så dem flytta tilbake til hjemmassan. Men det var også svært få. Æ husker - æ var hjemme hos mine foreldre og spurte, "hva skal dokker gjøre, så æ vet kor æ skal finne dokker". "Nei, vi blir her". Og de innretta sæ i sånne små rom inne i tunnelen, kor dem holdt til. Nei, de blei. Ja, sånn skulle det være. Vi rømmer ikke. Æ husker far min, han fortalte han kom hjem fra et møte kor han var tilstede da han Lie, han var jo her oppe og drev jo skremsel og.. og likedan han politisjefen, han drev jo åsså veldig ... Og æ husker far min, han kom hjem og sa det at vi rømmer ikke unna. Vi skal være her. Ja. Dem trua til og med med repressalier, skutt blir den og så videre ..."* (intervju2)

I 1944 gikk det mange rykter om tilstandene i Finnmark i resten av landet - at folk ble skutt, og om hvordan russerne kom til å behandle sivilbefolkningen hvis de kom over grensa. Noen ønsket å reise nordover når de hørte ryktene. Engstelse for hvordan familien der hjemme hadde det var drivkraft for de få som reiste nordover i denne periode. For å kunne reise nordover måtte man ha reisepass fra de tyske myndigheter, men ingen ønsket å arbeide for tyskerne. Men ble bekymringen for de der hjemme altfor stor reiste man likevel. Søster og bror fikk reisepass. Hun var sykepleier, han ble utgitt for lege. *«Hva skal jeg gjøre hvis noen virkelig trenger lege?» «Dere finner alltid på noe» var overlegens svar* (intervju5)

Trass i at det var forbudt å ha radio-apparat, hadde mange også i Finnmark klart å gjemme radiomottakere, og nyhetene fra London var med på å gi et annet nyhetsbilde enn det som ble gitt i avisene. Når evakueringsordren kom oppfordret London befolkningen til å bli igjen og ikke etterkomme tyskernes evakueringsordre. Hjelp var underveis. Disse nyhetene førte til at mange gjemte seg bort ved evakueringen, de ble igjen i gammer, bortgjemte hytter, berghuler osv. Man forestilte seg en flyktingtilværelse på en fjorten dagers tid, så skulle hjelpen komme.

Når tyskerne trakk seg tilbake og den sovjetiske arme rykket inn i Finnmark, stoppet de sovjetiske styrkene i Tana. Dette førte til at den tyske arme fikk god tid til å gjennomføre den brente jords taktikk i vestfylket. Derimot ble ikke evakueringen og brentingen av østfylket så total. Man fikk i oktober -44 et todelt Finnmark: et fritt, men kraftig rasert Norge i Øst-Finnmark og et evakuert, brent og øde Finnmark i vest. Også om østfylket ikke ble så grundig rasert ved tilbaketrekningen av de tyske styrkene som vestfylket, var skadene også her meget store på grunn av den intensive bombingene av området under krigsårene. I

Kirkenes ble det fra juni -41 til fredsslutt oppgitt 1012 flyalarmer og 328 flyangrep, ett av de kraftigst bombede stedene i Europa under krigen. (10 og 21)

En stor del av fylkets befolkning på vel 60.000 ble igjen den siste krigsvinteren. Det er vanskelig å finne eksakte tall på hvor mange som ble igjen, det er gjort ulike beregninger. De fleste beregningene ligger på ca 2/5 av befolkningen. De fleste av dem som ble igjen bodde i østfylket. De flyttet til avsidesliggende hytter og midlertidige boliger i enkle koier og huler som ble gjort beboelig på et vis. Store deler av befolkningen og institusjonene evakuerte, men de som hadde gjemt seg bort flyttet inn i gjenværende hus resten av vinteren. Barnehjemmet Vårsol fra Vadsø og "Schanches Minde" hørte til de institusjonene som ikke evakuerte. Disse hadde allerede under krigen måttet flytte til nye oppholdssteder i fylket. Også gamlehjemmet i Leirpollen ble igjen.

Barnehjemmet "Hans Schanches minne" fikk evakueringsordre, men bilene som skulle evakuere barna og betjeningen kom ikke, så barna ble evakuert til Leirpollen Gamlehjem i Austertana. Det var ialt 26 barn hvorav 7 under 4 år. Barna ble på Leirpollen gamlehjem som ikke ble brent.

I Vestertana ble også en del hus spart, bl.a. skoleinternatet. Dit kom barn og betjening fra barnehjemmet Vårsol i Vadsø (Vestlandske indremisjon) etter en strabasiøs flukt fra tyskerne. (17)

Blant dem som ble igjen i vestfylket spredte seg ryktet om et fritt østfylke, og mange tok seg frem til Båtsfjord og andre steder som var frie. I indre Finnmark hadde man ordre om å samle reinflokkene og flytte sørover mot Troms. I stedet ble reinflokkene spredt og arbeidet med å samle flokkene trenert.

5.1. KIRKENES SYKEHUS

I Kirkenes ønsket ikke overlegen ved sykehuset å evakuere, han mente pasientene var altfor syke til å bli flyttet. Dessuten hadde man merket Sollia med Røde Kors tegn, noe som man trodde ville gi beskyttelse for sykehuset. I ettertid kan man se at det var nokså tilfeldig hvordan det internasjonale symbolet for Røde Kors ble respektert under krigshandlingene i Norge. (1)

Da Kirkenes sykehus nektet å evakuere fra Sollia havnet sykehuset midt i frontlinjen, mellom tyskerne og russerne, når tyskerne trakk seg tilbake og russerne avanserte. (Mine informanter bruker konsekvent betegnelsen "russerne" om de sovjetiske troppene, derfor har jeg beholdt denne benevnningen)

For Kirkenes sykehus skulle oktoberdagene 1944 bli spesielt dramatiske. En av mange episoder skjedde en natt da kun nattevaktene var oppe. Tyskerne banket på, men de to nattevaktene hadde fått beskjed om ikke å åpne døra for noen. Tyskerne sprenget da døra, og forlangte husrom for natta. Nattevaktene svarte da at de ikke hadde plass da de hadde pasienter, men tyskerne forlangte å få snakke med overlegen. Han ble vekket og kom ned med en legefrock over pyjamasen. Når tyskerne skulle ta ham med seg besvimte søster som også var kommet til, og sperret på den måten utgangen. Da trakk tyskerne seg tilbake og

det endte godt den gangen. Etterpå gikk de alle opp til overlegens værelse og drakk kaffe, han hadde ekte kaffe. (intervju2)

Dramatisk ble det også når man skulle prøve å finne et sted utenfor sykehuset som man kunne flykte til hvis man måtte forlate sykehuset. Sollia var en trebygning, og det kunne bli aktuelt å flytte ut pasientene fra bygget på kort varsel. *”.. når det her kom på, det var jo et veldig spektakkel med de herre, med skytinga. Så fant jo doktor Palmstrøm på, at vi måtte komme oss opp ovenfor sykehuset for å se om vi fant noen huler. Kor vi kunne legge ifra oss medisiner, og forbindingsmateriell og ulltepper. Vi var opp i skogen og prøvde. Vi ble beskutt, så det hagla rundt oss. Så vi måtte bare slenge oss ned, og vi grov, det var ei myr og vi så ikke ut. Og vi måtte bare komme oss ned tilbake til sykehuset. Og da fikk vi utlevert hver sin ryggsekk, vi sykepleieran, vi tre. Hver sin ryggsekk kor vi hadde farin, vi hadde morfin, vi hadde forbindingsaker... Og den sekken hadde vi stående på rommet vårt. Sukker for næring altså. Vi måtte regne med, at vi måtte ta noen pasienta og komme oss ut av sykehuset. For det var jo en trebygning. Og det kunne lett bli brann. For hver gang det var skyting så måtte vi springe opp, to etasjer og så loftsetasjen. Så måtte vi springe rundt for å se om det var blitt varme.”* (intervju2)

På Sollia var det innredet bomberom i kjelleren som under de russiske troppenes fremmarsj ble flittig benyttet. I en periode lå de tyske soldatene på ene siden og de russiske på andre siden av sykehuset, og sykehuset lå midt i skuddlinjen. *”Og alle pasientan hadde vi da fått ned i kjelleren, og dem lå på flatseng. Og vi ga dem sovemedisin hver kveld, for dem skulle få sove. For vi kunne ikke risikere at noen ble hysteriske heller...”* (intervju2)

I oktober -44 kom det til slag mellom de tyske og sovjetiske troppene. Sollia ble liggende midt i skuddlinjen. Himmelen ble opplyst av skudd og ild, og det var et øredøvende liv av all skyting. Etter hvert fikk man også inn russiske sårede på Sollia. I tre lange dager stod personalet på Sollia sammen med russisk sanitetspersonale og forbandt og opererte sårede. Bandasjemateriell hadde man nok av, det hadde man lagret opp i tiden før. *”Og æ sto der sammen med han derre russiske majoren. Og æ skulle sette sprøyte. Og æ va jo vant med å sette det i låret, eller i overarmen. Men da æ skulle sette sprøyta, så slo han til mæ. ”Ikke! Ikke der” ... Æ skulle sette det i mellomgulvet... Så æ måtte sette morfinsprøyta der.”* Alle plager var ikke like lett å hjelpe, og mange døde i slaget. *”Og så var det jo noen som var skutt i hodet, og dem hoppa opp på veggan og skreik, og det var aldeles forferdelig. ... Og det var jo mange som døde, og dem la dem utenfor attmed flaggstanga, der la dem dem.”* *”Ja..... vi sto tre døgn og forbandt. Og likhaugen vokste.....attmed flaggstanga. Og de som var hardest såra, som kunne opereres, dem ble kjørt i ambulanse bak linjan til det russiske lasarettet. Men de lettere, som bare skulle være en dag eller sånn, dem bodde oppe på sykeromman. Og æ sto jo som sagt i tre døgn der. Det var jo bare at man fikk sæ litt mat.”* (intervju2)

Forholdene ble ytterligere vanskelig ved at strømmen ble borte, og man måtte arbeide i lyset fra karbidlamper og petromax. At de russiske soldatene kunne ta seg til rette i andre ting enn hjelp på skiftestua, skjedde også. Etter lange arbeidsøkter opplevde personalet at det kunne være tynt med private eiendeler, klær og førstehjelps-utstyr på rommene når de var ferdige med sine skift. Soldatene hadde nok også et godt øye til kvinnelig sjarme etter lange måneder i felt. Dette var dog noe som deres overordnede slo hardt ned på.

Den 24. oktober ble det endelig stille. Øredøvende stille. Og så hørte man noen som gikk utenfor. Nysgjerrigheten overvant angsten og man kunne gå russiske

soldater i møte. *"Og æ sto på trappa der, og så etter ho. Og en stund etter så kommer ho opp, det var en liten bakke opp, så kommer ho opp bakken med hendene over seg, og ropte på mæ: "Hjelp mæ, hjelp mæ". Og da kom det en russisk soldat med en karabin i ryggen på ho. Og etter han så kom det flere soldata. Og da gikk æ bare ned og så sa æ: "Velkommen til Norge". Da ønsket den russiske generalen å få til et møte med personale fra Sollia på Storskog. Æ hadde en Russisk soldat foran og en bak mæ. Dem pekte på veien kor æ skulle gå. Og æ gikk efter med fottrinnan efter dem. Æ skjønnte ikke ka det va. ... Og når æ skal tilbake igjen, på veien, så blir æ jo også fulgt tilbake av noen russiske soldata. Og da så vi jo tallerkenminan lå i veigrøfta. Det var tallerkenminan dem hadde hoppa over, men æ va jo ikke klar over det til å begynne med."* Hensikten med møtet var å høre hva man trengte av forsyninger på Sollia, hvor mange pasienter man hadde, hvor mange kvinnelige og hvor mange mannlige pasienter. Så sa æ: *"Vi mangle en masse ting. Men det vi mangle mest," sa æ, "det e te og brød." Klosettpapir det hadde hverken dem eller vi... men vi var jo redd at, det skulle gå tett. For vi hadde jo ikke mere igjen da."* (intervju2)

Personalet på sykehuset ble også lovet sovjetiske æresmedaljer, men de er blitt borte underveis, og ingen har etterlyst dem siden.

5.2. BJØRNEVATN

I Sør-Varanger hadde AS Syd-Varanger innredet bomberom i en gruvegang i Bjørnevatn. I denne tunnelen flyttet en stor del av innbyggerne inn og bygget seg hytter og provisoriske boliger. Det ble bl.a. innredet fødestue hvor jordmor Nelly Lund flyttet inn 14. oktober, og hvor det ble født 10 barn. Det ble også innredet sykestue som man flyttet inn i like før tyskernes siste slag og retrett fra Finnmark. I alt var det mellom 3. og 4.000 mennesker i tunnelen de 14 dagene stridene stod på som kraftigst, og man ikke kunne gå ut av tunnelen.

I bomberommet som AS Syd-Varanger bygget i en av tunnellene var det plass til 250 mennesker. Det var brede køyer i tre høyder, og en stor komfyr var satt inn. I sidetunnellene ble det laget lagerplass til husgeråd, mat og klær havregryn og tørrmelk: "mat-tunnellen". I en annen sidetunnell, "fjøstunnellen", ble det oppholdssted til dyr som de som flyttet inn i tunnelen hadde med seg, hester, kuer, geiter, hunder og katter. En tredje sidetunnell gikk under navnet "poltunnellen", her lagret man 2000 flasker brennevin som tyskerne hadde latt bli igjen.

De dramatiske dagene varte fra 14. oktober da man i all hovedsak var flyttet inn i gruvegangene og til 25 oktober da man kunne komme ut av tunnelen igjen og heise det norske flagg. *"Det strømmet stadig folk inn i tunnelen. Denne AS Syd-Varanger tunnelen, hvor det hadde gått inn store malmvogner for å ta ut malmen, var nå blitt til tilfluktsrom for befolkningen ettersom husene deres ble brent og de ikke hadde noe sted å gjøre av seg. Ledninger var kuttet, det var ikke lys inne i tunnelen. Vann var i paraffinfat og det måtte vi spare på."* (intervju5)

Evakueringshøsten var det innrettet en midlertidig sykestue i Bjørnevatn, denne holdt til i en midlertidig brakke like ved gruve-tunnelen og vegg i vegg med en transformator. Ansvarlig lege på sykestua var distriktslegen, dr. Svenneby. Når evakueringsordren kom mente man at man måtte sende de svakeste pasientene, de som ikke ville klare et opphold i tunnelen, med bussen for om mulig å få

behandling i Tromsø. *”En av pasientene, en ung skjønn pike på 17-18 år med langt fremskreden tuberkulose, ville ikke make tunnel-livet og måtte fraktes til bussen som sto inne i ett skogholt på Sandnes. «Finn en sykkel» sa dr. Svenneby til meg, «og frakt henne til bussen.» «Hvor skal jeg få fatt i en sykkel?» sa jeg. «Åh» Dr Svenneby var rystet, «stjel en, finn en, bare se og kom av sted» Og jeg gikk ut og fant virkelig en sykkel som jeg «lånte», ingen visste hvem som eide den. Jeg fikk henne opp på bagasjebærer med sin lille pappkoffert og syklet henne til Sandnes. Jeg fant til slutt den siste bussen inne i et skogholt, godt kamuflert. Tyskerne tok imot oss, og ville ha meg inn i bussen. Jeg pekte på armbindet, jeg prøvde å forklare at jeg måtte tilbake til pasientene. Diskusjon gikk frem og tilbake, til jeg fant på å si at jeg skulle hente en pasient til. Da slapp de meg. Nå måtte jeg skynde meg, bussen skulle gå klokken femten, og nå var den fjorten tredve. Gjett om at jeg var lykkelig for å komme fra.” (intervju 5)*

Det var stadige flyangrep og kamper. Flyene var av og til så nært at en kunne se flygerne i kampen.

På sykestua kom det stadig inn pasienter med alle mulige skader. Man hadde lite utstyr og bandasjemateriell. En av pasientene hadde fått en sten i hodet. Denne hadde laget en brist i skallebenet. *”Jeg var rystet da dr. Svenneby kom med en kasserolle med skalpel, nål og tråd pluss en morakniv, skarp som et barberblad, som han bad meg å koke. Så gikk han i gang med å meisle ut steinen som hadde kilt seg inn i skallen. Der var det ingen sterile hansker, ingen annen narkose enn eter som jeg dryppet på masken etter ordre fra legen. «Drypp iveri, så han sovner skikkelig» Jeg var livredd. Gjett om jeg lengtet tilbake til operasjonsstuen på Røde Kors-klinikk? Mannen overlevde, men han ble stam.” (intervju5)* En annen pasient som også hadde fått en sten i hodet døde før han kom til behandling.

Sykestua som lå vegg i vegg med en transformator ville ikke ha noen mulighet å klare seg hvis transformatoren ble sprengt. Først var det meningen at tyskerne skulle sprengte transformatoren en ettermiddag, men tidspunktet for sprengning ble utsatt. Man måtte flytte de 40 pasientene inn i tunnelen før dette skjedde. Der hadde Røde-Kors-gutta i all hast reist en trefiner-brakke som de hadde kvartet ca 3km unna. (28) Den var langt fra ferdig når man om natten flyttet pasientene inn i tunnelen. *”Pasientene var nogenlunde kjekke, og de som var kjekke ble hentet av de pårørende og ble tatt med inn i tunnelen. Men vi hadde jo dårlige, sengeliggende: tbc, difteri, dysenteri, pneumoni, hjertepasienter, skadde fra miner og sjokkskadde, skabb, lus pluss han med hodeskaden. ... Dr. Svenneby kom. Jungeltelegrafen hadde vært i gang, og han hadde mobilisert en mannsstyrke som klokken treogtyve om kvelden kom og tok, fire ved hver seng, og bar de på skulderen inn i tunnelen i skinet fra karbidlampene de hadde med seg. Det var et syn som jeg aldri kommer til å glemme. Senger med pasienter i strålende måneskinn og karbidlampeskinn tåget de av sted. Det var da det sang inni meg: «Det går et stille tåg ..», for jo, det gjorde det faktisk.” (intervju5)*

Man gikk i gang med å pakke sammen alt utstyr man skulle ha med seg inn i tunnelen. Klokken tre om natten var man nesten ferdig og godt sultne. Da er det noen vet at det står et spann med kaninkjøtt igjen i loftsetasjen. *”Gjett om det smakte! Jeg satt med et kaninlår i hånden og tenkte på hvor fantastisk det var å sitte i denne hyggelige stuen, føle samholdet med de øvrige. Et øyeblikk så syns jeg at krigen var langt, langt borte.”* Nattmaten ble brått avbrutt av et angrep og alle sprang bort til tunnelen. Da er det at legen oppdaget at han kun hadde en kalosj på seg. Han snudde trass protester, og når han omsider kom til tunnelen hadde han begge kalosjene på seg.

Om morgenen var ennå litt av utstyret igjen. *”Ved sekstiden gikk provisoren og jeg tilbake til sykehuset for å hente dette. Og få det med oss inn i tunnelen. Klokken nærmet seg syv, og tyskerne var allerede i gang med å plassere sine sprengladninger. Provisoren og jeg var de siste som forlot stedet med medisinkassen mellom oss. Vi var kommet like innenfor tunnelporten da sprengladningen gikk, både for sykehuset vårt og for kompressorstasjonen. Lufttrykket var så stort at porten til tunnelen ble sprengt og vi formelig svevet innover og i fjellveggen. Jeg hørte provisoren rope til meg: «Gap, gap!» Og jeg så gjorde, og trommehinnene holdt. Jeg slo bare et kne jeg for min del og en arm, som ble fullt brukbar like etter.”* (intervju5)

Så ble portene stengt og livet i tunnelen begynte. Det var ikke elektrisk lys, man hadde bare lykter. Vannet ble ransonert, man visste jo ikke hvor lenge man skulle oppholde seg i tunnelen. Menyen på sykestua besto av havresuppe med tørrmelk til frokost, varm havregrøt med melk til middag og kall havregrøt med tørrmelk til kvelds. De som hadde matforsyninger med seg delte av det lille de hadde.

Sykestua, som etter hvert også hadde fått tak, besto av tre rom. I de to innerste rommene lå pasientene, i det første var kjøkkenet i venstre hjørnet. Kokemulighetene var to primuser, senere kom det en til. Neste hjørne var poliklinikk. Det tredje hjørnet var matlager, og det fjerde var epidemiavdeling med difteripasienter. Der var kun plass til en seng, de andre lå på madrasser.

Det var mange syke, særlig difteri, pneumoni og dysenteri. Tuberkulose, hjertesykdom, en del barnesykdommer, sjokkskader og mange fall. Det var lett å falle i mørket og barn som lekte skadet seg. Og ellers hadde man mye lus og skabb.

Fem mennesker døde i tunnelen. En var pasienten som fikk en sten i hodet som løsnet fra taket i tunnelen, en pasient døde av difteri, en med hjertesvikt, en i pneumoni og en med hjerteinfarkt. Det var en eldre pasient som ikke hadde noen familie i tunnelen. Man laget et lite avlukke, ”enerom”, i tilknytning til sykestua. *”Jeg satt inne hos henne da hun døde, og tankene gikk tilbake til Røde Kors-klinikk med lyse rom, surstoff, smertestillende, kjærlige hender av familien, ble stelt og vasket, rent varmt vann med såpe. Her er det fuktig, kaldt og rom uten lys, litt vann med B-såpen til for å vaske henne. Her er ikke rene laken, her er ikke noe diettmat til henne. Det er havresuppe, som vi prøver å få i henne. Det var allikevel en høytidsstund for meg å få sitte hos henne og få lukke øynene hennes og vite at hun nå hadde det godt.”* (intervju5)

Dopapir var det nok av i tunnelen; det var ypperlig til bandasjer. Det var verre med mat som man tok inn, den skulle jo ut igjen. Å tømme bekken var vanskelig. *”Jeg fant en sjakt som gikk ned til en tunnel under vår, der var det ypperlig å tømme bekken. Det gikk en stund, så kom en ung gutt og hvisket til meg: «Der står en mann ned i sjakten, og han får alt du tømmer i hodet»* (intervju5)

”Og så en natt, natt til den femogtyvende oktober, jeg lå i teltet til min familie, jeg var dødstrøtt og sovnet, men ikke dypere enn at kan jeg høre hver lyd, det ble sagt av .. at speidere var ute i tunnelen, at russerne var like i nærheten, og spenningen var stor. Det var nå så stille i tunnelen at man nesten kunne høre den berømmelige knappenålen. Jeg hørte en hviske: «Nå kommer tyskerne og skyter oss» «Nei» sa en annen, «det er nordmennene som kommer» «Nei» sa en tredje, «det er russerne» Et barn gråt og moren

sa: «Hysj, barn, vær stille» Da hørte vi ifra tunnellåpningen «Ja vi elsker» og «Internasjonalen» som ble sunget, og vi kunne komme ut og ta imot russerne.» (intervju5)

Når man kom ut av tunnelen ble man møtt av ett ukjent landskap – alt var steinrøys, røyk .. Vannledningene var ødelagt. Man hadde ikke strøm. Man tok i bruk det som måtte være igjen av tyske lagre. Blant annet fant man noe halvbrent hermetikk, som man tok i bruk. Hvetemel var det også igjen og brennevin.

Medisin og forbindingsmateriale var mangelvare, det hadde man ikke. Man fant en kasse med utstyr som var gjenglemt av tyskerne. Og man fikk noe medisiner og utstyr av russerne, men de hadde lite selv. Noe stjal ungguttene fra russerne. På Sollia fantes nok materiell og utstyr, men man kunne vanskelig gjøre seg nytte av det. Dels trengte de det selv på Sollia, dels var veiene uframkommelig pga. sprengte bruer. Fra midten av november begynte så forsyningsskipene å komme Fra Murmansk, og situasjonen ble noe lettere. (intervju5)

Når sykestua flyttet ut fra tunnelen hadde distriktslegen sett seg ut tre tyskebrakker som var okkupert av russerne. Etter forhandlinger med russerne som inkluderte vodka og "bonnski" endte det med at man fikk de tre brakkene til disposisjon til sykestuen og man kunne flytte inn.

Brakkene ble kalt: Norge – fordi den var størst og best. Taket lekket, veggene var gjennomhullet av kuler. Der var en liten ovn. Russland - til ære for russerne. Island - fordi der var så skrekkelig kaldt. (intervju5)

"Norge" hadde 3 rom: 2 rom ble brukt til pasienter. Det tredje ble delt til kontorbruk og for pasienter som skulle konsultere legen, "venterom". Rommet ble også brukt til klestørk. "Russland" ble også brukt til pasienter, "Island" var lager, vaskeri mv.

Man prøvde å isolere pasientbrakkene etter beste evne, likevel blåste det rett igjennom. Man fant noen cellulosa-plater etter tyskerne som var blitt brukt som for til kyr. Disse ble også brukt til isolasjon. Likevel var det fortsatt kaldt og trekkfullt. I brakkene hadde man senger men ikke madrasser til langt nær alle. Tykke stive tyske ulltepper som var igjen fungerte både som madrasser og som dyner. I januar når kulda kom frøs sengene fast i veggen. (intervju5)

En dag kunne man se et "mønster på veggene", et prikkete mønster - man hadde fått veggelus. Man hadde da hodelus, kleslus og veggelus på sykestua. I tunnelen hadde man hatt noen tilfeller av flatlus også. (intervju5)

Det dårlige kostholdet, mangel på varme klær kombinert med dårlig husstandard gjorde både pasienter og personale særdeles mottakelige for smittsomme sykdommer. Julen 1944 var "alle" plaget av dysenteri.



Det var lange dager for personalet. Distriktslegen ble sendt til Vadsø, og da var man uten lege i Bjørnevatn. Søstrene klaget sin nød til general Dahl som var kommet til Kirkenes med polititropper fra Sverige. Man fikk da en ordning med "lån" av sanitetslege som kom til Bjørnevatn etter kl 19. Først hadde han pasientene som ventet på sykestua, så sykebesøk. Sykepleieren var som regel med på konsultasjonene både på sykestua og i hjembesøkene før hun kunne gå hjem og legge seg og få noen timers nattesøvn før hun så igjen måtte avgårde til sykestua i 6-tiden om morgenen.

Frigjøringen av Kirkenes opplevdes nesten som et antikkelmaks:

25. oktober kom det 250 norske militære til Kirkenes fra England, Sverige

De hadde ikke noe med

De hadde geværer, men ikke ammunisjon

De hadde ikke mat, de fikk noe hos russerne

Man ventet forsyninger. Når man hørte at det skulle komme forsyningskip fantaserte man om all slags mat. Når skipet endelig kom hadde det ikke noe mat med og man nektet å ta inn båten til Kirkenes (intervju5)

I seiersrusen skjedde det her som andre steder at man ønsket å straffe de som hadde menget seg med fienden under krigen. En dag fikk søster beskjed om å ta klippesakene med seg til tunnellen, det var noen menn som skulle klippes. Hun hadde aldri klippet hår, men kunde da gjøre det og. Men når hun fikk se hvem som skulle klippes – noen jenter som hadde hatt følge med tyske soldater – nektet hun. Alle i tunnellen hadde hjulpet og støttet hverandre under tunneltiden uten hensyn til hva slags meninger man hadde og hvor man kom fra, det var felles skjebne og man var avhengig av hverandre. Så hun gikk ut igjen og ga beskjed at det ikke ble aktuelt med noen hårklipp. (intervju5)

Våren 1945 kom helsedirektør Evang på besøk for å få et overblikk av forholdene.

Blant annet spurte han om: "Hva trenger dere av utstyr?"

"Alt" var svaret fra søster.

"Ja, men hva trenger dere i første omgang?"

"Alt"

"?"

"Aller først trenger vi såpe og lusepulver" (intervju5)

En av legene i selskapet til helsedirektøren skulle plastre en pasient med ribbensbrudd som kom inn mens de var i Bjørnevatn.

"Vi har ikke plaster" (den siste plasterrullen var i trygt forvar i lommen)

Til slutt måtte søster gi fra seg plasterrullen og det siste plastret på sykestua ble brukt. Dagen etter kom pasienten tilbake. Plastret klødde noe forferdelig. Man tok forsiktig av plastret og rullet det opp på metallsnellen igjen. Heldigvis hadde pasienten liten hårvekst, så det dyrebare plastret satt også på neste pasient. (intervju5)

Etter at Evang hadde vært på befarings, ble det konstatert at brakkene ikke var brukbare som sykehus og at pasientene måtte evakueres. Det var tidligere opprettet en enhet for tyfuspasienter i en skole på Jakobsnes, dit skulle pasientene flyttes.

5.3. BETONGSKOLEN

I mars 1945 flyttet Kirkenes sykehus fra Sollia og sykestua på Bjørnevatn til Betongskolen i Kirkenes. Betongskolen var først militærpsykehus og skulle først og fremst gi behandling og pleie til de militære. Hvis det var plass ble også sivile tatt inn. Denne forskjellsbehandling kunne skape misstemning, og pleiepersonalet var de som fikk merke at dette var lite likt blant sivilbefolkningen. Særlig vanskelig kunne det være for de av sykepleierne som var fra distriktet å måtte avvise pasienter. (intervju5)

Bygningen var delt i to av en bombe og man kunne i første omgang bruke tredje etasje med en smal trapp opp. Den ene delen av betongskolen ble innredet til pasienter. Senger og utstyr fikk man fra England. Den andre delen av bygget ble lager. Disse delene var forbundet med hverandre av noen planker "sukkenes bro" som ingen av søstrene torde å gå over alene. De gikk sammen og holdt om hverandre. *"Vi tenkte ikke på at hvis den ene datt så datt den andre også ned"*. Alt kunne ikke oppbevares på vanlig lager. 96%-sprit ble oppbevart under senga til søster, noe som førte til oppnavnet "moralens og spritens vokter" (intervju5)

For å få sykehuset funksjonsdyktig måtte alle trå til og reparere, tette, finne materialer. Det medisinske personalet som kom over fra England gjorde her en stor innsats. Russerne hjalp med vannforsyningen og ellers måtte en ta seg til rette hvis en fant materialer som kunne brukes. Vannforsyningen var ødelagt, og man måtte ransonere på vannet. Ett ransoneringsstiltak var forbud mot å trekke ut på do mellom kl.19 og kl 07. (intervju5)

Ved Kirkenes sykehus hadde man et brukbart lager med bandasjemateriell, men klær var det etter hvert blitt lite av, og det som var, var nedslitt. Så også med arbeidstøy. De uniformene som en fikk fra Sverige og England etter frigjøringen minnes sykepleierne spesielt. Arbeidsfrakkene var i et fint materiale, *"nærmest som skinn når man tok på det"*. Inntil da hadde det vært ulikt hva man hadde av arbeidstøy, noen hadde vanlig arbeidsfrakk eller ett sett med blåkjole og forkle, andre måtte ty til ulike varianter av privat tøy, tom en kjeldress i ull som ble brukt både på jobb og privat.

Når man var kommet til mars måned 1945 var man "lut lei hele livet". De som kom til etter frigjøringen klaget på at lokalbefolkningen ikke ytet noe og ikke gadd noe. Men befolkningen var totalt utmattet av uvisshet, dårlige forhold, lite mat og man var generelt deprimert og apatisk. Oppholdet i tunnelen om høsten hadde vært en ekstra fysisk og psykisk belastning. Alle var slitne og krigstrette, og man kunne reagere på alt mulig med irrasjonelle reaksjoner.

Etter hvert begynte man å få inn forsyninger over Murmansk. Forsyningsbåten "Kongen" kom flere ganger med forsyninger til Finnmark. Det var en kjærkommen avveksling for sykepleierne og legene å bli invitert om bord der det ble dekket med mat i overflod. Verten, skipperen, gikk under navnet "kong Karl" blant personalet. (intervju5)

De norske troppene som kom til Kirkenes fra England og Sverige etter frigjøringen (høsten/vinteren 44/45) var kritiske til Kirkenes-samfunnet og mente at "de levde jo så godt her oppe, for de hadde jo fransk konjakk og godt smør", dessuten mente de at befolkningen ikke viste den rette patriotiske ånd. Det negative synet på befolkningen resulterte i nidviser om lokalbefolkningen, noe som befolkningen opplevde som svært sårende etter mange år med nød og forsakelser. Dessuten - konjakken kom fra et etterlatt tysk lager og smøret fra båtene som anløp Kirkenes etter frigjøringen.

Etter frigjøringen ble mannskapet som kom fra England og Sverige beskrevet som de store hjelperne. Holdningen til russerne hos de som kom til Finnmark vinteren - 45 ble av befolkningen oppfattet som ureflektert, og deres innsats ble ikke gitt den verdi de fortjente. *«Uberettiget at det med russerne ikke var så bra. Men om man gjorde noe for de allierte var det bra. Men om du gjorde noe for russerne var det mindre verd»* (intervju 2)

5.4. NORSK SANITET

Etter frigjøringen av Øst-Finnmark og etter tilbaketrekningen av de tyske troppene kom norske tropper til Finnmark fra Sverige og Skottland. De opprettet sanitetsenheter i Kirkenes ("Betongskolen"), i Porsanger (Feltsykehus 1) og i Kautokeino (Fremskutt kirurgisk enhet). Dette var helsetjeneste som i utgangspunktet skulle ivareta de militære behov for behandling og sykepleie. Når de hadde ledig kapasitet ble også sivile behandlet og fikk hjembesøk av sykepleierne. (1)

1. mai -45, like før frigjøringen, skjedde en alvorlig ulykke i Karasjok hvor en tropp politisoldater fra Sverige ble utsatt for en mineulykke. I troppen var det noen medisinerstudenter som ga førstehjelp sammen med sykepleier Anne Gløersen. Leger og sykepleiere fra forlegningen i Skoganvarre kom til så fort de klarte å ta seg frem i snøslaps og minelagt terreng.

I Karasjok var kirken den eneste bygningen som sto igjen. Her innredet man sykehus med sykerom i selve kirkerommet og operasjonsstue i sakristiet. For å berge de hardest skadde var det behov for kirurg, sykepleier og operasjonsutstyr. Dette ble droppet fra fly som kom fra Kallax i Sverige den 4.mai. Alteret fungerte som instrumentbord og på prekestolen lå godbiter som ekstra forpleining til de sårede. Operasjonsbord var sakristidøra som var lagt på to bukker, oppå den et ullteppe og laken. Det var dårlig med strøm, to gutter måtte holde karbidlampene mens man opererte. Man kunne ikke gjøre stort annet enn fjerne splinter og skylle med penicillin, som man hadde med fra Sverige. Så snart føret tillot det ble pasientene flyttet med fly til Boden i Sverige. (1 og 6, intervju6)

5.5. MAI-DAGENE 1945

8. mai hadde legene og sykepleierne feiret frigjøringen av Norge ombord i forsyningsskipet. 9.mai: alle båter på havna fløytet. I radioen ble det sendt reportasjer fra Oslo med jubel.

En kommentar fra radioprogrammet har festet seg: det ble kommentert fra Oslo at folk i gatene hadde den beste stasen på, "men den var nu ikke akkurat av siste snitt" føyde kommentatoren til. Fra taket på "Betongskolen" kunne de samtidig se brann i kullhaugene på AS Syd-Varanger, knuste kloakkrør med påfølgende lukt, vannrør som sprutet, klær var det så som så med. Det var kanskje ikke så rart at noen spurte seg om dette var noe å feire.

Men feiret frigjøringen gjorde man, og det skulle bli en livlig natt. Utover natta ble nattsøster på "Betongskolen" vekket flere ganger av "små-søstre" (samaritter og assistenter). Første gang var det brann på lagret. Det var jo eter på lagret, så det kunne gå galt. Når søster kom til holdt russerne på med slukking, og brannen var under kontroll. Neste gang ble hun vekket da en mann som hadde sukkersyke kom inn i koma etter intens feiring med mye alkohol. *"Vi fikk da liv i ham igjen"*.

Så ble søster vekket av at en av soldatene som hadde fått perm for å feire frigjøringen, banket på porten, han var kanonfull. Søster fikk geleidet ham opp den smale trappen til tredje etasje. *"Men faller han utover, så slipper jeg taket - tenkte jeg, jeg skulle i hvert fall berge meg selv"*. Neste gang hun ble vekket var det en mann som var falt i do. Mannen var full og lå med hodet og armen ned i do, noe som var mindre fornøytelig ettersom det ikke var lov å skylle ned om natta etter kl.19. Men da var man alt kommet så langt ut i morgentimene at legene som kom hjem fra sin noe fuktige feiring tok seg av mannen. (intervju5)

Til 17. mai feiringen hadde man små muligheter for å pynte seg og ellers ha noe ekstra å feire med. Fra Sollia reiste personalet inn til Kirkenes og 17. maifeiring på lastebil, søster pyntet i kjole som var lånt av en pasient.

Sykepleierne som hadde vært i Kirkenes under krigen, både de på sykehuset, i Bjørnevatn og menighetssøstre var nedkjørte våren -45. Ingrid Wüller ble kontaktet med bønn om å sende Røde Kors sykepleiere snarest. Svaret lød: "Hva er betingelsene?" Det var ikke mange norske sykepleiere som ønsket å reise til Finnmark med de bo- og arbeidsforhold man kunne tilby. Etterhvert fikk man hjelp og avløsning av danske Røde Kors søstre: *"de kom og gjorde en jobb som de norske sykepleierne ikke ville gjøre"*. (intervju5)

Når de danske sykepleierne kom i august -45 fikk sykepleierne i Kirkenes avløsning og noen reiste til Oslo. Først med militærfly til Tromsø, så videre med militærfly til Trondheim og derfra med tog ned Gudbrandsdalen. Det var så man måtte klype seg i armen: *"har det jeg har opplevd vært en drøm?"* - her sto hus, trær, folk i sommerklær akkurat som før. Kontrasten mellom forholdene i Finnmark og Oslo skulle bli en ny sjokkopplevelse for søstre. (intervju5)

6.0. EVAKUERING

Midt i september -44 begynte tyskerne sin tilbaketrekning av troppene fra Finland, ca 200.000 mann. Retrettsveien gikk over Karesuando til Skibotn, over Ivalo og Inari til Karasjok og Lakselv og over Kirkenes og Tana. Det fantes kun en riksvei gjennom Finnmark; den var utbedret under krigen av tyske krigsfanger, men likevel

smal og ikke dimensjonert for de enorme troppetransporter som nå skulle flyttes over den. Dette førte til endeløse troppekolonner som marsjerte gjennom bygdene i Finnmark. *"De var helt apatisk, helt tom i blikket"*.

For å stoppe fremrykningen av fiendtlige russiske tropper skulle tyskerne bruke "den brente jords taktikk". Dvs. man skulle ikke la noe som kunde være til nytte for fienden bli igjen; ikke matforsyninger, ikke husly for vinterkulde.

Jonas Lie som høsten -44 var blitt utnevnt til "styresmann for Finnmark og Nord-Troms" reiste rundt i fylket og oppfordret befolkningen til å evakuere frivillig. Av befolkningen hadde noen allerede i tidligere under krigen flyttet fra fylket. Den intense bombingene særlig av østfylket gjorde at mange fant det tryggest å evakuere familiene sine sørover. Dette gjaldt fremst de som selv var fra andre deler av landet eller de som hadde familie de kunne flytte til.

I slutten av oktober kom ordren om tvangsevakuering:

Til befolkningen
Det er bestemt at Finnmarks befolkning skal tvangsevakueres øyeblikkelig.
I Hammerfest blir denne tvangsevakuering å gjennomføre som følger:
Området Fuglenes-Storelvdalen skal være rømmet innen mandag 30. oktober kl. 12 middag. Tidspunkt for tvangsevakuering av den neste del av byen vil bli kunngjort med oppslag.
De evakuerte melder seg på evakueringskontoret i Rådhusets 2. etasje (ligningskontoret) som gir anvisning på befordringsmiddel.
De som ikke etterkommer evakueringsordren vil bli avhentet av den vegnede makt.
Evakueringsmyndighetene.

Det er ikke mulig å finne eksakte tall på hvor mange som evakuerte eller ble tvangsevakuert fra Finnmark og Nord-Troms under krigen. Tallet på evakuerte er anslått til mellom 40.000 og 50.000. Hovedtyngden av de evakuerte havnet i Troms og Nordland. (3, s.337)

De som hadde gjemt radio-apparater lyttet på meldinger fra London. Meldingene fra London lovet snarlig hjelp til Finnmarks befolkning, dette gjorde at mange ble igjen lengst mulig. Man flyktet til avsides liggende hytter, bygget gammer, laget husvære under båter og innredet utbrente kjellere og utspring i fjellet, disse ble tettet med hva man kunne finne av materialrester og rekved. De fleste som ble igjen var i Øst-Finnmark, her var ikke ettersøkingen etter bortgjemte finnmarkinger så grundig som i vestfylket. I vestfylket var det noen hundre i hver kommune som ble igjen.

Det var vanskelig for befolkningen å forstå og ta inn over seg at alt skulle slettes med jorda, og at den minste lille avsides bygd skulle bli utslettet. Hvilken militær interesse kunne vel en liten grend ut mot Nordishavet ha? Der måtte man vel kunne være i fred?

Med tysk militær grundighet fulgte man opp beskjeden om at evakueringen skulle være total og at det ikke skulle utvises noen nåde. Når "retten til evakuering" ble gjort gjeldende for hele befolkningen var dette fordi de militærstrategiske hensyn

var viktigere enn nazismens rasehygieniske syn på finnmarkingene. *"Det er kvener og samer og asiater som er oppblandet. Det er ikke germanere – det være seg langt ifra, og skal vi få denne innblandingen inn også sydpå, så kan vi straks vinke farvel til den renrasede, høyreiste nordmann – storparten er sikkert meget løs i fisken moralsk, lett å bedære, og lett å besvangre". "Personalet i A.T. opptrådte med en tone og myndighet som om de hadde med fanger å gjøre, og ikke som tilfellet var, uskyldige, prisgitte mennesker"* (18, s.204)

Ved siden av det nazistiske syn på finnmarkingene som "half-cast" var ofte kunnskapene om Finnmark generelt mangelfulle i landet forøvrig. Finnmark og befolkningen der kunne fortone seg nokså eksotisk for dem som skulle ta imot de evakuerte. *"Når vi nå har fått samene på nært hold, og lærer dem å kjenne i hverdagslivet, vil noe av det romantiske preg som har hvilt over folket svinne. Men dette må ikke svekke vår kjærlighet og troskap. Tvertom skulde den nød samefolket er kommet i på grunn av evakueringen kalle enda sterkere på den kristne barmhjertighet og hjelp. (...)"* (arkiv1)

Eldre mennesker i Finnmark kan også fortelle at de møtte rare forestillinger kring folk og skikker fra Finnmark: En kvinne fikk et forsiktig spørsmål om samene virkelig hadde hale. En mann fortalte om forestillingen om at det å være fra Finnmark var ensbetydende med at man kunne "mer enn sitt Fadervår" – ganne, stoppe blod, ta verk.

Noen plasser ville ryktene ha det til at det var nazisympatisørene som ble evakuert. Dette gjorde at de evakuerte ble møtt med skepsis på sine nye oppholdssteder. Kunnskaper og rykter til sammen satte sitt preg på hvordan befolkningen fra Nord-Troms og Finnmark ble møtt under evakueringen. Mottagelsen kunne derfor variere fra hjertelig og omsorgsfull til dyp skepsis og mistro.

6.1. EVAKUERING AV "HJEMMENE"

Da hjemmene (gamlehjemmene, tuberkulosehjemmene, barnehjemmene osv) skulle evakueres ble det ikke tilrettelagt for pleie under transport. Hjemmene fikk tildelt plass på skøyter og med transport sammen med den friske befolkningen. Personalet på hjemmene fulgte med evakueringstransporten, og gjorde så godt de kunne for å gi barna, de gamle og syke best mulig omsorg under transporten. Det var begrenset hva de kunne gjøre i overbefolkede båter, busser og lastebiler. De hygieniske forhold var svært vanskelige i de trange forholdene og med begrenset tilgang på vann.

Det er mye som tyder på at evakueringen av de svakeste gruppene i samfunnet ikke var en prioritert oppgave, og at myndighetene ikke var opptatt av at disse skulle komme trygt frem under evakueringen.

På samemisjonens gamlehjem i Lebesby var det 27 gamle, hvorav halvparten sengeliggende. Om evakueringen av hjemmet forteller Adolf Steen: *"Ingen vet sikkert hvilken skjebne som var tiltenkt de gamle og syke fra hjemmet. Offiserene hadde snakket sammen om at det gamle krigsskipet skulle senkes, og en som hadde påhørt samtalen, mente å ha oppfattet det slik at de syke og gamle skulle følge med. Ute på*

fjorden ble det forvirring og rop blant besetningen på krigsskipet. "Fortuna" ble kalt inn til skipssiden, og alle fra hjemmet ble brakt om bord der." (33s.201)

"Fortuna", som evakuerte sivilbefolkningen hadde om lag 300 personer om bord på sin reise sørover. Først reiste man til Hammerfest, hvor gamlehjemmet overnattet i den katolske kirka. Her fikk pasientene mat av en lokal forening. Så gikk ferden videre til Tromsø, hvor man gikk om bord i hurtigruteskipet "Sigurd Jarl" som gikk til Trondheim. I Trondheim ble man først innkvartert i Trønderhallen. Mer permanent bolig fikk man da soknepresten overlot sin bolig til pasienter og personale fra gamlehjemmet i Lebesby. Utrolig nok døde ingen under de vanskelige forholdene på selve turen, men 2 pasienter døde like etter ankomst til Trondheim. Det var i alt 31 personer som flyttet inn på prestegården. Senere flyttet også et 50-tall andre evakuerte med tilknytning til samemisjonen inn i prestegården.

En annen svak gruppe som ble evakuert var pasientene på tuberkulosehjemmene. Tuberkulosehjemmet i Honningsvåg ble evakuert med to skøyter og to redningsskøyter. Redningsskøytene tok inventar og utstyr, de hadde ikke plass til pasientene, skøytene tok pasientene som ble plassert i lasterommene, så tett at personalet nesten ikke kunne komme frem mellom dem. Reisen var en hard belastning for alle, både pasientene og personalet. Det var vanskelig å ivareta hygiene, behovet for vann var enormt, surstoffmangelen var merkbar, for personalet var det vanskelig å komme til og gi pasientene den hjelp de trengte. Turen til Trondheim varte 11 dager. Underveis var man nødt til å gå til land flere ganger for å fylle opp vann for å dekke et minstebehov for personlig hygiene og for å koke spisekar. I Trondheim ble pasientene flyttet over til tog og reiste videre til Vinstra i Gudbrandsdalen og derfra med buss til Kampeseter Hotell i Skåbu. Sommeren 1945 flyttet man til Berg skole i Oslo som var innredet til tuberkulosepsykiatri for evakuerte finnmarkinger og tuberkulose som kom fra Sverige.

Talvik tuberkulosehjem evakuerte først til Korsfjord utenfor Alta, hvor de flyttet inn i barnehjemmets lokaler. Barnehjemmet hadde evakuert tidligere. Man håpet å bli boende i Korsfjord som lå utenom allfarvei resten av krigen. Da flere av personalet hadde evakuert med sine egne familier, var personalet sterkt redusert, og man var færrer om å dele på alle oppgavene i forbindelse med pleie, og flytting av hjemmet. Kort tid etter at man var kommet i orden i Korsfjord måtte man bryte opp igjen, for å reise sørover. Først til Trondheim med skøyter, så med tog til Oslo, videre med tog til Fagernes i Valdres og med buss til Skammestein. I Talvik var det ca 80 pasienter før evakueringen, noen evakuerte med sine familier, men de fleste ble med da institusjonen evakuerte. (31)

Uvisshet om skjebnen både til de ansatte og pasienter preget organisasjonene. Dels var det vanskelig å få oversikt over hvilke institusjoner som hadde flyttet, og hvor pasientene endelig endte opp. Dels var det vanskelig å få oversikt over hvem av personalet som hadde evakuert sammen med institusjonene, og hvem som hadde blitt igjen og eventuelt evakuert senere.

I februar -45 skriver generalsekretæren i Finnemisjonen: ".. Fra våre medarbeidere på Øst-Finnmark er vi fremdeles uten direkte underretning, men fra lensmann Andersen, Tana, fikk vi 22/1 d.å. et brev hvor han forteller om stillingen i Tana da han nødt og tvunget forlot stedet 2. november i fjor. (...) Vi har derfor grunn til å tro at våre

medarbeidere har hva de trenger og er ved godt mot. Men både de og vi venter jo med lengsel på den dag da vi igjen kan komme i rapport med hverandre. (...)" (arkiv1)

6.2. HAMMERFEST SYKEHUS

På sykehuset i Hammerfest fikk man forholdsvis tidlig beskjed om den forestående evakueringen. Man hadde her tid til å skrive ut de pasienter som kunne skrives ut og som kunne evakuere sammen med sine familier. Pasientene som var igjen ved Hammerfest sykehus ble evakuert med hospitalskipet "Vefsen" til Harstad. Skipet var innredet med tanke på å frakte pasienter og var også stort nok til at man kunne laste om bord mye av utstyret fra sykehuset. Sykehusets personale fulgte med båten til Harstad. Under reisen hadde de pleieoppgaver å ivareta. Etter at Hammerfest sykehus var evakuert til Harstad, fortsatte "Vefsen" å gå med pasienter mellom Harstad og Trondheim. Det var ikke behov for så mange av personalet ombord, så noen av sykepleierne fra sykehuset i Hammerfest ble i Harstad og fikk arbeid der, andre reiste hjem til sine familier og noen fikk arbeid på andre sykehus (intervju4)

I Hammerfest hadde man fått tid til å pakke ned mye av sykehusets utstyr og matforråd. Deler av utstyret fra Hammerfest sykehus ble lagret i lbestad, hvor det var meningen at det skulle opprettes et sykehus som avlastning for Harstad sykehus. Utstyr fra Hammerfest Pleiehjem havnet på Neevengården sykehus i Bergen, hvor også en del av pasientene fra pleiehjemmet ble evakuert.

Det blev av styresmaktene i Troms og Finnmark bestemt at pasienter og personale fra Hammerfest sykehus skulle overføres til et planlagt reservesykehus i Hamnvik i lbestad. Etter at man hadde fått flyttet utstyr og inventar dit viste det seg at det var veggelus i lokalene, og man måtte gå bort fra planene for reservesykehuset. Pasientene ble da overført til Harstad sykehus, men man hadde ikke behov for all betjeningen fra Hammerfest, så mange måtte finne seg arbeid andre steder.

"... Turen nedover var slitsom, selv om vi hadde det bra. Vi trodde i det lengste at turen nedover med "Vefsen" skulle gått lengere sydover, men det blev til at vi blev satt i land i Harstad. Vi reiste fra Hammerfest den 2. november kl. 5 om ettermiddagen. Pasientene var brakt om bord den foregående dag. Det het jo at vi måtte være klar til avreise på kort varsel. Vanskelig var det å få hjelp til pakning, og likedan om materialer til å lage kasser av. Dessverre blev mesteparten av inventaret, så som senger, bord og stoler m.m igjen. Det var uråd på den korte tid vi hadde å gjøre med og med den hjelpen vi hadde, å få alt med. Operasjonsinventar og rekvisita til sykepleien fikk vi med, samt den maten vi hadde. Likedan fikk vi demontert røntgenanlegget som kom med, unntatt transformatoranlegget, som var for tungt. Sykebilen blev og med.

Til Harstad kom vi fredag 3. November. Vi forsøkte da ved hjelp av evakueringsmyndighetene der å få reise lengere sydover med "Vefsen", men fylkesmannen i Troms gikk ikke med på dette, til stor skuffelse for de fleste av os og også for evakueringsmyndighetene der, som på grunn av den store tilstrømning av evakuerte gjerne hadde sett os av gårde for at det ikke skulle stoppe opp i Harstad. Først søndag 5 november blev pasientene avlevert til sykehuset i Harstad og opplossingen av godset tilendebrakt. Lasterommene i båten var fulle og delvis også på dekk av privat, sykehusets og st. Vinsents gods. Alt privat og sykehusets gods blev av arbeidstjenesten kjørt til et forsamlingslokale "Betel" og lagret der. Men på grunn av den store tilstrømmning av

evakuerte, måtte lokalet igjen tømmes med kort varsel. De ting vi hadde med, blev så opptalt og alt overlevert Harstad sykehus, som på 3 skøyter førte sakene til lbestad, hvor det var meningen å opprette et sykehus, som skulle avlaste Harstad s.hus.

Med hensyn til R.T.V. tilskudd for året 1943/44, ordnet fylkesfullmektig Nordvik dette før avreisen fra Hammerfest, så vi fikk utbetalt gjennom Norges Bank kr. 12.000,-, kr. 6.000,- fra R.T.V. og kr 6.000,- som avdrag på fylkets gjeld. Vi klarte på den måte de nødvendige lønninger. (...)

Ja vi må vel si det er en landsulykke som har overgått Finnmark. Det vil sikkert gå mange år før skaden kan rettes på, om det i det hele lar sig gjøre.
..." (arkiv3)

Harstad sykehus overtok matvarer og andre varer som ikke kunne langtidslagres. Sykebilen ble også tatt i bruk av Harstad sykehus. Det skulle føres regnskap over varer og tjenester som man overtok, disse skulle avregnes mot kostnadene ved å ha fylkets pasienter innlagt.

Overlege, forvalter, forretningsfører og de andre ble spredt for alle vinder. Inntil videre beholdt man de ledende stillingene ved sykehuset. Sykehusets administrasjon skjedde ved korrespondanse mellom Oslo, hvor overlegen og forretningsfører var kommet under evakueringen og Granvin hvor forvalteren var. Sykepleierne ble spredt og fikk arbeide ulike steder i landet, likeså sykehusets øvrige personale. For de som ikke fikk seg arbeide ble dette en stor psykisk påkjenning, både fordi man ikke hadde noe meningsfylt å gjøre og fordi man ikke tjente til sin og familiens underhold.

En av de ansatte ved sykehuset skriver til forvalteren fra Harstad 30.12.44:
" ... Tak for sist, jeg har nu tenkt å skrive, men det har ikke blit noget med mig. Ja du store Gud for en tilværelse man er kommet oppi. Vi har nu tak over hode men har ingen ting verken at sove i eller nersakt at koke i, vi ligger på flatseng alle sammen. (...) Og det aller verste for mig er at jeg ikke fik verktøiet med mig. For på den måten står jeg helt hjælpeløs. (...) Det er svært vanskelig med hus her, vi har flyttet to ganger og nu må vi antagelig ut i neste uke, for da kommer de hjem som eier huset, så det er helt håpløst. Borkgrevink er nu kommet opp, så det er meningen at han skal begynne over nytår på sykehuset. Jeg har nu været her i snart to måneder og har ikke tjent et øre. (...)" (arkiv3)

Også elevene ved sykepleierutdanningen ved Hammerfest sykehus evakuerte, enten sammen med den institusjon hvor de hadde praksis, eller med sine familier. Evakueringen betydde et avbrudd i utdanningen for elevene, og det var usikkert når og om Hammerfest sykehus kunne gjenoppta undervisningen av sykepleie-elevene. I og med at reservesykehuset i lbestad ikke kom i drift lå Hammerfest sykehus' drift nede resten av krigen, og ingen hadde ansvar for elevenes opplæring.

Av korrespondansen mellom forvalteren på Hammerfest sykehus (som var i Granvin) og overlegen (som var i Oslo) ser vi at i hvert fall noen av elevene tok opp og fullførte sin utdanning under evakueringen. "Fra oversøsteren ve Harstad sykehus har jeg fått oversent examensresultatene for vore tidligere elever Kristine Mikalsen og Ingebjørg Irgens. Disse to har nu fuldført sin elevutdannelse. De ber om å examenstestimonium på de skjemaer som vi brukte på Hammerfest sykehus. ..."
(arkiv3)

6.3. Å FINNE HVERANDRE IGJEN

Under evakueringen ble mange familier splittet og man visste ikke om skjebnen til andre i familie og vennekrets. Hvor var de familiemedlemmer som var innlagt på sykehuset når evakueringsordren kom? Eller de som lå på hjemmene? Alle evakuerte pasienter kunne heller ikke gjøre rede for seg og hvem deres pårørende var. I mange tilfelle mistet man også kontakten med søstrene og øvrig personale som kunne gi opplysninger om pasientene.

"Budstikka" som var et meldingsblad for evakuerte, ble utgitt av Norges Arbeidstjeneste, Pressekontoret. Budstikka kom ut med 37 nummer i tiden november 1944 til mars 1945. Her kunne man i tillegg til opplysninger og informasjon knyttet til evakueringen, få personlister over evakuerte og etterlyse bortkomne slektinger og bekjente samt flyttegods. Senere var det lokalavisene og Samemisjonens blad "Samenes Venn" som i hovedsak formidlet etterlysninger.

Eksempler på etterlysninger kunne være:

"Søster Kristina Berge, Elverum helseheim, etterlyser overlæge dr. Skogsholm, Vadsø sykehus, og befolkningen i Nesseby, Finnmark"

(S. Kristine var menighetssøster i Nesseby 1933-39 ref. Steen)

"Johan A. Johansen født 15.-10.1873 i Hammerfest etterlyses av sine sønner."

"Evakuerte fra Finnmark.

Indremisjonens vanførehjem i Tromsø er flyttet til Meldal Prestegård.

Lebesby gamlehjem til Stadsbygd prestegård.

Kautokeino gamlehjem til Byåsen skole pr. Trondheim.

Kautokeino tuberkulosehjem til Byåsen skole pr. Trondheim.

Kåfjord Pleiehjem er reist til Freitun Ungdomsskole, Stavern.

Korsfjord Barnehjem er reist til Freitun Ungdomsskole, Stavern."

"Marit Nilsen, noværende adresse Yttre Hjørtedal, etterlyser sin datter Magny Benjaminsen, 6 år, var bosatt Skjøtningberg i Finnmark og innlagt Hammerfest sykehus."

"Dødsmelding

Margit Olsen fra Porsanger, ca 71 år gammel, døde under transport Trondheim – Oslo natt til 8 desember 1944 og ble avlevert i Hamar hvor hun senere er kremert. Margit Olsens pårørende bes melde seg til Oplysningskontoret for evakuerte i Hedmark, Torggt. 23, Hamar."

"Selmer Pedersen, adresse Olav Grøholdt, Løten, etterlyser sin far 80 år gammel. Han var fra Russenes i Kistrand. Siste oppholdssted var Narvik. Farens navn er: Peder Andreas Pedersen, Russenes."

"Barnehjemmet "Betania" Bossekop er flyttet til Modum Bad, Vikersund. Ønsker å komme i kontakt med venner og kjente fra Finnmark. Alma Halse."

(31, arkiv6)

De svakeste gruppene, gamlehjemmene, de tuberkuløse og barnehjemmene var ikke prioritert under gjenoppbyggingen av fylket. Derfor ble disse ofte lenge på de institusjoner hvor de var kommet under evakueringen. Ofte visste personalet lite om hvor de kunne finne pårørende til de gamle og syke. Lenge etter at

gjenreisningen var over kunne man finne etterlysninger etter pårørende og pasienter i lokalavisene og i Samenes Venn.

7.0. GJENREISNING

7.1. FINNMARK ETTER KRIGEN

Perioden fra våren 1945 og frem til 1960 blir betegnet som gjenreisningstiden i Finnmark. I denne perioden ble fylket i all hovedsak gjenoppbygget, befolkningen flyttet inn fra brakker til permanente boliger, den offentlige sektor ble gjenoppbygget, og kommunikasjonsnettene utbygd.

Etter krigen ønsket de sentrale myndigheter at fylket skulle bygges opp igjen under kontrollerte former, med nye bosettingsstrukturer. Det ble også laget planer for hvordan byene og tettstedene skulle bygges opp igjen. Ulike deler av tilbakeflyttingen og gjenreisningen ble administrert fra ulike departementer med lokale kontorer. Samordningen var mangelfull og kunne nok ofte oppfattes som firkantet og vel mye regelstyrt av lokalbefolkningen. Men befolkningen lengtet hjem til sitt eget og hadde ikke tid til å vente på byråkratiet. En viktig grunn til at man "tok seg til rette" var nok det innfløkte byråkratiet som skulle stå for gjenreisningen, og som forsinket saksbehandlingen.

Man vendte hjem så snart det bød seg en anledning og bygget opp hjemmene igjen, i all hovedsak på de gamle tomtene. Her var det ikke aktuelt med myndighetenes visjoner om regulerte tettsteder.

"Ska si dæ etter evakueringa, vi kom hit. Aillt va nedbrent, vi kom jo tel .. askedongan .. Her va ikke et kuleholl nånstes .. De va borte, de va bare aska som lå igjen ... Men vi va hjemme hos oss sjøl.." (intervju3)

Så å si hele fylket skulle bygges opp fra grunnen. I vestfylket sto kun enkelte hus igjen etter tyskernes tilbaketrekning og den brente jords taktikk. De fleste hus som sto igjen var kirkebygg. Disse ble i den første gjenreisningsperioden brukt til innkvartering, skole, kontorer osv.

Store deler av bebyggelsen i østfylket var ødelagt eller sterkt skadet på grunn av den intense bombingene under krigen. De hus, eller deler av hus som sto igjen ble midlertidig reparert og man bygde tak over kjellere for å få husvære i den første gjenoppbyggingsperioden.

Å få frem materialer og utstyr til gjenoppbyggingen av Finnmark bød på store problemer. Trelast skulle transporteres fra Sør-Norge, men jernbaneforbindelsen gikk ikke lenger nord enn til Saltdalen, og veinettet var sterkt skadet av tunge troppetransporter og bruforbindingene var sprengt bort under tilbaketrekningen av de tyske troppene. Det ble sendt søknader om å få importere finsk trelast over Karasjok, noe som ville ha blitt billigere og hurtigere, men dette fikk man ikke innvilget. Mange tapte på oppgjøret etter krigen: mange fikk lavere boligstandard enn den de hadde før krigen og de fleste satt igjen med gjeld på ny bolig. (26) Man kan anta at ikke heller den offentlige sektor (skoler, sykehus, helseinstitusjoner

osv) fikk full kompensasjon for sine tap. I all hovedsak ble fylket bygget to ganger etter krigen: først brakkeanleggene, så etter hvert de permanente bygg.

I tillegg til byggematerialer var det behov for andre livsfornødenheter. Det aller meste av mat, klær, medisiner osv måtte innføres til fylket.

Et bilde av forholdene i Finnmark i årene etter krigen får en i en tale Odd H. Lien holdt på Nasjonalforeningens fylkesmøte i -88:

"... Men det var ikke lett. Det var mangel på alt. Kommunikasjonene var dårlige - vi husker vel "erstatningshurtigrutene" som brukte lang tid og aldri var i rute. Lokalrutene - med små, elendige båter etter nåtidens krav - brukte dager på rundturene hvor de skulle innom hvert nes hvor det bodde folk.

Fisk var det nok av, men kosten ellers var det så som så med. Kaffe var drikke for store og små. Melken kom i lang tid fra Finsnes meieri, til Vestfinnmark i hvert fall. Når den sommerstid hadde stått i 50 literspann på forreste dekk av hurtigruten i henimot et døgn, til dels i sol og noen varme, var den ikke alltid like god når den endelig kom til forbruker.

Frukt var det sparsommelig med. Frakten av appelsiner var høyere fra Bergen til Finnmark enn fra plukkestedet til Bergen. Grønnsaker var det lite av. Helt til slutten av 1950-årene var det mange, mange familier som ikke hadde hatt grønnsaker til middag utover en sjelden gang.

Og transport av varer innover Finnmarksvidda kunne være besværlig vinterstid. Fra Alta til Kautokeino, 12 – 13 mil i alt, gikk det traktortog – som brukte 12 – 13 timer på turen -, med to sleder på slep bak. En åpen slede for varer som tålte kulde. Og en slede med hus, og paraffinovn for varer som ikke tålte frost og kulde.

Opp i alt dette skulle folk bo og greie seg. Posten tok 4-5 dager eller mer fra Oslo, det samme med aviser. Radioen hørtes dårlig i store deler av Finnmark. På kysten kunne både Tromsø og Vadsø sendere som regel bare høres svakt og utydelig.

Brakkeliv, dårlig ernæring, manglende helseopplysning, og til dels dårlig økonomi satte spor etter seg helsemessig.

Tuberkulosen florerte. En oversikt jeg laget i begynnelsen av 1960-årene fra medisinalberetningene fra 1945 og utover, viste at ca. 13-14% av Finnmarks totale befolkning på ca. 75.000 mennesker må ha vært smittet med tuberkulose etter krigen. Spebarnsdødligheten, spesielt i de indre strøk, var også et trist kapittel. Den lå på Norgestoppen!" (arkiv4)

Når først befolkningen var begynt å komme hjem igjen kom også foreningsvirksomheten fort i gang igjen. De lokale helselagene, sanitetsforeningene m.fl. kom fort i virksomhet igjen når man var tilbake på hjemlassene. Man strikket, heklet og broderte til basarer og lotterier på disse møtene. Og man loddet ut små gevinster som man hadde med seg. Slik ble det samlet inn mange penger til foreningenes formål: ulike helse- og velferdstiltak i lokalmiljøene. Dette var kvinnenenes fora for nyhets- og kunnskapsutveksling, samtidig som man arbeidet for det kvinnene i alle tider har sett på som viktig, nemlig et trygt og godt miljø for familien. (4)

7.2. INSTITUSJONENE

I oversikter over krigsskader på helseinstitusjonene i fylket er det oftere de bygningsmessige skadene som er fremhevet. De konsekvenser krigen hadde for driften av de ulike institusjonene; sykehusene, hjemmene, menighetssøsterarbeidet er det ikke like lett å få oversikt over. Totalskadet ble alle

sykehusene, Hammerfest pleiehjem for sinnssyke, tuberkulosehjemmene, sykestuene, barnehjemmene, gamlehjemmene, St. Vincents hospital. (5)

Det er lettere å nevne de institusjonene som ikke ble ødelagt enn å nevne de som ble borte: Nesseby tuberkulosehjem og Statens kysthospital for skrofuløse i Vadsø, som var sterkt skadet var igjen. Av barnehjem var det barnehjemmet i Vardø og "Sollia" i Sør-Varanger som stod igjen. Alle gamlehjem var borte, bortsett fra Finnemisjonens hjem i Leirpollen i Tana.

Denne type oversikt gir et skjevt bilde av institusjonenes funksjon, da den baserer seg på en oversikt over bygg og deres funksjon før krigen. Under krigen skjedde det endringer i bruksområdet av enkelte institusjoner. Noen bygg var blitt rekvirert til tysk bruk, andre for norske institusjoner, og de opprinnelige brukerne hadde måttet finne seg nytt husvære. Eksempler på dette er Kirkenes sykehus, Sollia barnehjem og Leirpollen gamlehjem. Kirkenes sykehus var en institusjon som var i drift hele krigen. Da selve sykehusbygget ble ødelagt flyttet sykehuset til Sollia. Barnehjemmet på Sollia flyttet først til Neiden Turisthotell, endelig endte barn og personale opp på Leirpollen gamlehjem. Leirpollen gamlehjem ble spart under den tyske tilbaketrekningen, og fungerte sammen med enkelte andre hus i bygda som hjem for flere enn bare gamlehjemmet vinteren 44/45. *"Internatet, gamleheimen, tuberkuloseheimen og 2-3 andre bygninger stod att. Alle dessa husa vart straks sprengfulle. (...) På gamleheimen var det ei tid bortimot 200 menneske."* (23)

Etter fredsslutt iverksatte man ulike midlertidige løsninger som skulle ivareta befolkningens behov for helsetjenester umiddelbart etter krigen. Sykehusenes og sykestuenes oppgaver ble høyt prioritert. De gamle, tuberkuløse og langtidssyke fikk lavere prioritet og måtte ofte bli over lengre tid på de steder hvor de var evakuert. Mange døde før de fikk flytte hjem igjen.

7.2.1. Sykehusene

Forholdene for sykehusene var under de første gjenreisningsårene svært kummerlige i midlertidige brakker eller andre husvære. Vardø sykehus var umiddelbart etter krigen i en butikk. *"Brodtkob'sin forretning var delt i to med noen plater, så var vi 8 kvinnfolk på ene siden og 8 mannfolk på den andre."* Det var ikke mulig å skille de ulike pasientgruppene i egne rom eller avdelinger på sykehusene. *"Vi var 12 pasienter på rommet, tub-pasientene lå i en krok, pasienter med syfilis i motsatt krok. For øvrig var det benbrudd og andre vanlige sykdommer."* (intervju10)

Barn og voksne ble plassert på samme rom. Det ble ikke tatt noen spesielle hensyn til barna. Det skjedde at medpasientene kunne ta de minste barna opp i senga til seg for å trøste dem når hjemlengsel og smerter var som verst. En pasient forteller at en mor og to tenåringsdøtre lå på samme rom. Døtrene ble flyttet ut den natten moren døde. Dagen etter flyttet de tilbake på rommet. Så vidt hun kunne huske var det ingen blant personalet som spurte jentene om hva de følte eller hvordan de hadde det eller tok seg av dem på noen spesiell måte.

Pasientene hadde gamle tyske senger som var knytt sammen. Den som var liten og lett fikk de dårligste sengene. Det hendte at tyngre pasienter ramlet igjennom. Det var halmmadrasser og i stedet for dyner var det *"hestedekken"* - *"såanne som man bruker på hester når det er kaldt"*, dvs. ulltepper fra et etterlatt tysk lager. Det var ikke

så mye varme i dem og det kunne være bruk for flere slike tepper for å holde varmen under vinteren. Det var kanskje ikke så rart at pasientene følte at de var kommet til himmerik når de fikk en god seng med dundyne.

Det var ikke ringeapparat til pasientsengene, så de oppegående pasientene måtte ofte hjelpe de sengeliggende; hente vann og bekken. Undersøkelserom fantes ikke, punksjoner og andre mindre inngrep skjedde i senga bak et lite skjerm Brett. "Ingen hemmeligheter der". Korridorer og trappeoppganger fungerte som oppholdsrom for pasientene. Pasientene måtte ut på yttergangen for å røyke, mens personalet kunne røyke på vaktrommet. Men man var glad for å ha noe sted å komme til når man var syk.

I mars –45 flyttet sykehuset i Kirkenes til "Betongskolen" - en utbombet skolebygning av betong som ble gjort i stand til sykehus for de militære. "Betongskolen" skulle bli sykehusets oppholdssted til det permanente sykehuset i Kirkenes sto ferdig i årsskiftet 1954/55. Etter krigen opphørte Kirkenes sykehus som verkssykehus og ble et av sykehusene i I/S Finnmarksykehusene sammen med sykehusene i Vadsø, Vardø og Hammerfest.

7.2.2. Sykestuene

Det var i den første gjenreisningsperioden stort behov for sykestuene rundt om i fylket. Flere sykestuebrakker ble sendt til Finnmark, bl.a. fra svensk Røde Kors. Mange sykestuer og hjem hadde sine egne fadderforeninger ellers i landet som hjalp til med økonomien, disse fadderforeningene sendte også utstyr.

Det var mye rot og forvirring under gjenreisningen da man måtte forholde seg til mange ulike instanser. Røde Kors hadde fått 16 brakker fra Sveriges Røde Kors, hvorav to til Alta. Til Alta hadde man fått 16 dører for mye, men ingen hentet disse trass i stadige purringer til gjenreisningskontoret. Senere viste det seg at Honningsvåg ikke hadde fått dører. Man manglet også komfyr og senger i Alta - uten komfyr og senger kunne man ikke ta imot pasienter, likevel var det en nesten umulig oppgave for søster å få en komfyr til sykestua. Til slutt ble en komfyr skaffet av en privatperson, som også snekret skap til sykestua. (intervju5)

Sommeren 1945 skulle man sykestua i Alta ta imot 40 samer som kom fra Jokkmokk, hvor de hadde vært under krigen. Blant de som kom var en høygravid kvinne. Man fikk da en seng til sykestua ved å true med å sende den gravide hjem til de ansatte på gjenreisningskontoret. Madrass og utstyr til senga måtte en improvisere. Da dette var om sommeren, berget man seg ved at samene sov og kokte ute. Og kvinnen fødte ikke før på turen videre. (intervju5)

Brakkene som var tenkt til Finnemisjonens sykestue i Kautokeino ble reist som legeboli i Alta. I stedet måtte man i Kautokeino bruke en annen brakke som ikke var tenkt til dette formål. Denne var uhensiktsmessig innredet i forhold til pleiefunksjon, og uegnet i forbindelse med smitteisolasjon.

I Honningsvåg hadde man først midlertidig sykestue i en brakke. Etterhvert ble det bygget nytt permanent bygg for sykestua. Så travelt hadde man med å fjerne den gamle brakka at man ikke var flyttet inn i den nye sykestua før man begynte å rive

veggene i brakka. Søstrene måtte bære vann hjemmefra for å ha til stell av pasientene som ennå lå på brakka. (intervju4)

Når de permanente sykestuene etter hvert skulle reises, ble det fremtidige behovet for sykestuer vurdert som mindre enn før krigen. En grunn til dette var at man i tiden etter krigen la alt større vekt på den medisinske diagnostiseringen og behandlingen. Mulighetene til diagnostisering og behandling utviklet seg raskt i denne perioden, og man mente at det ikke var realistisk å bygge opp tjenesten på sykestuene til samme nivå som sykehusene. En annen grunn til at man mente at behovet for sykestuene ville bli mindre var at kommunikasjonene etter hvert ble bedre, og det ble lettere for pasientene å komme til sykehusene.

Etter krigen ble det også vanlig at fødsler skulle skje på sykehus og ikke i hjemmet. Noe som kunne by på mange både praktiske og følelsesmessige problem for de fødende og deres familier som ble adskilt i lange perioder. Moren reiste nemlig til fødestedet en stund før termin. *"Å da va de jo blidd slik at det va jo livsfarlig å fø i distriktan (...) For de blei jo så mye familieproblematikk ut av det der, når dem no skulle gå i Hammerfest opp i en fem-seks, opp i syv uke. Åsså hadde dem kanskje to-tre småbarn hjemme ... åsså hadde dem husmorvikar i åtte tima på dagen, å faren rodde fiske og va borte i ukesvis. Å banan va jo helt umulig når mødrene kom hjem. Så de va mye familieproblematikk ut av de der."* (intervju3)

7.2.3. "Hjemmene"

De ulike organisasjonene begynte tidlig å planlegge gjenreisning av sine institusjoner. Finnemisjonen planla allerede under evakueringen hvordan man skulle komme i gang med gjenreisningsarbeidet i Finnmark snarest mulig. Allerede i februar 1945 skreiver generalsekretæren:

"... Vi retter nå blikket mot framtida og har derfor også tatt fatt på arbeidet med planene for gjenreisningsarbeidet. Det vil bli nedsatt et arbeidsutvalg som så snart mulig vil reise nordover for å se på hva som er ødelagt, og danne seg en mening om gjenreisningsprogrammet både når det gjelder de prinsipielle linjer dette skal følge, og også gi konkrete forslag til nye stasjoner. (...)

Et så stort anlagt byggeprogram vil jo kreve midler av et større omfang enn de vi for tiden disponerer over. Jeg har derfor foreslått overfor hovedstyret at vi snarest mulig setter i gang en innsamling til et gjenreisningsfond. Midlene til fondet skal anvendes slik:

Guds ords forkynnelse, så vidt mulig i samenes eget språk.

Gjenreisning av våre sosiale anstalter, barnehjem, sykehjem, skoler og utsendelse av sykesøstre etter folkets behov.

Økonomisk hjelp til folket så de kan gjenoppbygge sine hjem og skape seg en leveveg på land og sjø." (arkiv1)

Den offentlige sektor prioriterte gjenreisningen av sykehusene og sykestuene foran gjenreisningen av hjemmene. Disse blev derfor avhengig av sine foreninger og de lokale helselagene som gjorde en enorm innsats for å bygge dem opp igjen.

Tradisjonelt hadde barnehjemmene vært ledet av en "søster" med sykepleierutdanning. Etter hvert endret dette seg, slik at "tantene" fikk sin egen utdanning. Barnehjemmene var ikke lenger en naturlig arbeidsplass for sykepleierne. Behovet for barnehjemsplasser minket også etter hvert i fylket, og det var ikke behov for å bygge opp alle barnehjemmene etter krigen

På gamleheimene var det fremdeles vanlig at det var sykepleiere som ledet det daglige arbeidet. Etter hvert ble det stilt krav om at personalet skulle ha utdanning innen pleie og omsorg i større omfang enn før i gamle- og sykehjemmene.

7.2.4. Menighetssøstre og distriktssykepleie

Etter hvert som helsesøstre ble ansatt og man fikk bygd opp heimene og sykestuene endret seg innholdet i distrikts- og menighetssykepleien.

"... den vakre, moderne sykestue ligger foran oss. Her finner vi de to sykepleierne i fullt arbeide, her bor også helsesøster og distriktets jordmor. Menighetspleie er det ikke så stort behov for nå når bygda har fått denne prektige sykestuen som for øvrig er kombinert med gamleheim" (arkiv4)

Distriktssykepleien ble likevel aldri helt borte, men noen av de gamle oppgavene ble overført til helsesøstre med egen utdanning, som etter hvert ble tilsatt i legedistriktene. Hovedtyngden av menighets- og distriktssykepleien samt helsesøstertjenesten ble drevet av de frivillige organisasjonene. På 1950-tallet ble det tilsatt fylkessykepleier som ble deres faglige overordnede.

7.3. SYKDOMSBILDET I BEFOLKNINGEN

7.3.1. Ulykker

Sykdomsbildet like etter krigen var mye likt det man kjente fra førkrigstiden. Ulykker hadde alltid vært en del av sykdomsbildet. Det som var annerledes nå var at det skjedde at barn ble skadet i lek, da de kom over granater og annet krigsmateriell. Denne typen ulykker avtok etter hvert, men ennå 1998 fant lekende barn granater i fylket.

7.3.2. Smittsomme sykdommer

Befolkningen hadde generelt dårlig motstandskraft mot sykdommer pga. ensidig kosthold og kummerlige boforhold. Influensaepidemier førte til mange tilfelle av utmattelse generelt, og pasientene trengte lengre tid i rekonvalesens enn vanlig. Lungebetennelse var en vanlig sykdom. Tidligere var det ikke uvanlig at pasienter døde av lungebetennelse. Like etter krigen ble den nye vidundermedisinen penicillin vanlig i bruk, noe som gjorde at de fleste pasientene overlevde sykdommen.

Lus og skabb og epidemiske sykdommer som difteri og tyfus forekom også.

Etter hvert som boligstandarden steg ved at man kunne flytte inn i permanente boliger ble mulighetene til hygiene bedret og trangboddheten mindre. At varetilbudet i butikkene ble bedre og man dermed fikk et allsidigere kosthold var også med på å bedre allmenntilstanden og motstandskraften mot sykdom. Alt dette medvirket til at omfanget av smittsomme sykdommer minket.

I Europa var det på 50-tallet en omfattende polio-epidemi, den nådde også Finnmark i slutten av 50-årene. En smittsom sykdom som forekom spesielt i indre Finnmark var Echinokock-sykdommen, en sykdom som smitter med rein som mellomvert.

7.3.3. Tuberkulose

Tuberkulosen var fremdeles en vanlig sykdom, og Finnmark toppet statistikken i landet også etter krigen. Det var stor dødelighet i tuberkulose i Finnmark. Kanskje hadde man her gått lengre med sykdommen før man kom til behandling enn mange andre steder?

BCG-vaksinasjon var et viktig forebyggende tiltak. Helt uproblematisk var det ikke å få gjennomført et vaksinasjonsprogram. Sommerstid, fra mai, kunne en få sendt vaksine med fly til Finnmark, noe som lettet arbeidet for helsesøstrene. Om vinteren, da man var avhengig av frakt med båt kunne vaksinen, som har kort holdbarhet, fort bli for gammel og ikke kunne brukes. (arkiv4)

Det tidligere tyske feltlasarettet i Mo i Rana ble bygget om til sykehus for tuberkuløse finnmarkinger. Helsedirektoratet hadde fra 1945 egne inspektører som vurderte hvilke brakker etter tyskerne som kunne brukes som provisorisk husvære under gjenreisningen, og dette var et slikt anlegg. Sykehuset sto klart til å ta i mot pasienter vårvinteren 1947 og ble fort kalt "Talvik", det offisielle navnet var "Statens tuberkulosesykehus i Mo i Rana" (31)

Noen av pasientene på "Talvik" hadde vært med under evakueringen, andre kom fra Berg i Oslo, etter hvert kom det også pasienter direkte fra Finnmark. De syke hadde måttet tåle store strabaser under evakueringen. Bearbeidingen av opplevelsene var overlatt til den enkelte. *"Jeg var på Talvik i tolv, tretten år. Aldri ble det snakket om den forferdelige høsten 1944. De skydde helt å snakke om det, og ingen plaget dem med å spørre. De greide ikke å rippe opp i minnene. Hendte det en sjelden gang at vi kom bort i praten, så sa de snart: Nei, nå slutter vi! Det var så vondt for dem at vi aldri nærmet oss det."* (31, s.33)

7.3.4. Senvirkninger av krigen

Etter hvert som sykehusene ble bygd opp igjen ble det innredet "isolat" for psykiatriske pasienter. I stor grad var behandlingen i fylket "oppbevaring". For å få behandling ble pasientene sendt til Rønvik. *"Det var mest yngre og middels voksne. Mest kvinner."* (intervju10)

I tillegg til at opplevelsene under krigen og evakueringen nok utløste flere tilfeller av psykiske lidelser, har mange også strevd med mindre synlige senvirkninger: *"Åsså fikk æ tilbud om bedriftssøsterstilling på AIS Syd-Varanger. ... og kom opp til Kirkenes da, og begynte som bedriftssøster og jobbet et og et halvt år. Og da så æ at æ mangla en god del, for det va mange problemer, sosiale problemer, så æ måtte lære videre. Det var ettervirkninger etter krigen, og det var alkoholproblemer, det var samlivsproblemer. Alt samma kom inn der."* (intervju2) Den eneste omfattende kartleggingen av senskader etter krigen i Finnmark er gjort på midten av 1990-tallet da veteranene fra Alta bataljon ble undersøkt i forbindelse med arbeidet for å få innvilget krigspensjon for disse.

7.3.5. Syketransport

Årene etter krigen var det ennå så som så med muligheter for god syketransport. I mangel på ordinær sykebil måtte man improvisere. Fra Kirkenes forteller en pasient om hvordan hun ble flyttet fra Sollia til Betongskolen og hadde behov for transport i sykebil - hun ble kjørt i brødbil. (intervju 10) Fra Hammerfest fortelles om

problemer med igjensnedde veier i byen og at man måtte ta i bruk spark og kjelke som syketransport.

Til Mo i Rana, "Talvik", gikk reisen med hurtigruta. Under reisen var pasienten "innelåst" i lugaren, med beskjed om at hun ikke fikk gå ut, og maten ble brakt til lugaren. Dette var en reise som varte i flere dager til Sandnessjøen, hvor sykehusets bil fra Mo i Rana møtte for syketransport det siste stykket av reisen. (intervju 10)

På de fleste steder i distriktene hadde foreningene sørget for at det fantes en "sykekurv" hvis det ble behov for transport av pasienter. Disse så ut som mellomting mellom bære og kurv. Pasienten ble så transportert i den på kjelke, bil og båt. Ikke alltid var det mulig å få kurven inn i lugaren om bord, da måtte pasienten ligge på dekk.

7.4. SYKEPLEIERNES ARBEIDSFORHOLD

Umiddelbart etter krigen opprettholdt man kontraktene med de organisasjonene som tidligere hadde sendt sykepleiere til sykehusene, sykestuene og hjemmene i Finnmark. Det var vanskeligere å rekruttere sykepleiere til stillingene i Finnmark nå enn det var før krigen. En av årsakene var at man ikke kunne tilby arbeidsforhold som tilfredsstilte Røde Kors og de andre sykepleierorganisasjonene. Etter hvert kom det mange danske sykepleiere til Finnmark gjennom Røde Kors.

7.4.1. Lønn

Lønnen var ca 450 kr. per mnd samt fri kost og bolig (intervju 7). Arbeidsforholdene var slik at det var umulig å kombinere arbeidet som sykepleier med familieliv. Arbeidstiden for pleiepersonalet var lengre enn for det merkantile personalet på sykehusene. Dette førte til forskjellsbehandling avhengig av personalets bakgrunn for de kontoransatte. "Kontorsøster" med sykepleierutdanning skulle ha lengre arbeidsdag enn en kontorfunksjonær som gjorde samme arbeide.

7.4.2. Bolig

Like etter krigen bodde allt personale på brakker. Det var vanlig at legene, søstrene og øvrig personale delte dusj og toalett. Kost og losji var gratis og alle spiste samlet. Etter hvert som boligforholdene ble bedre fikk først legene egne husholdninger (de hadde ofte familie). Både i Vadsø og Hammerfest ble det tidlig bygget permanente "søsterhjem", betjeningsboliger, som til dels er i bruk ennå i dag. De permanente sykehusbyggene ble bygget først etterpå. (intervju 7) Andre måter å friste sykepleiere til å ta arbeid i Finnmark var å tilby dem fri reise. Av annonser i "Sykepleien" på 50-tallet kan vi se at man også fristet med permanent bolig, innlagt strøm, innlagt vann. I den første gjenreisningstiden var det kummerlige boforhold for alle i fylket. Det tok tid før man igjen hadde bygget opp strømforsyningen og vannforsyningen slik at også alle private husstander kunne få dette. Boligstandarden og bemanningssituasjonen var to viktige grunner til at det var vanskelig å få sykepleiere til å søke arbeid i fylket.

7.4.3. Arbeidsdagen

Problemene med å rekruttere sykepleiere til fylket førte til at det var få sykepleiere tilsatt på hver avdeling, i hjemmene og i distriktene. Det var vanlig at søstrene hadde bakvakt, og måtte være tilgjengelig til enhver tid, også i sin fritid. Man *"gikk i band som rakk til Thomaselva hvor søstrene hadde hytta"*. I Vardø følte det spesielt vanskelig, da man ikke kunne bevege seg bort fra øya. Søstrene måtte gå delte vakter for å dekke dagen, og det var ikke rom for å ha søster på nattevakt. Dette førte til ordninger med bakvakt om natten.

Friheten til å kunne ha en ukefridag hadde man i de perioder hvor det var god bemanning. På Vadsø sykehus som hadde 22 senger + ekstrasenger ved behov og dessuten brakke for difteri og tyfuspasienter var "god bemanning" at man hadde tilsatt oversøster og 3 sykepleiere. (intervju7)

Oversøsters oppgaver var innskriving av pasientene, å ta laboratorie-prøver, gjøre operasjonsstuen klar, gå legevisitt, assistere ved operasjoner – det kunne være inntil 5-7 operasjoner på en dag.

Ved siden av pasientstell skulle sykepleierne koke intravenøst: glukose og saltvann til intravenøs bruk ble kokt på 2-liters kolber og korket, for så å bli fylt over på mindre flasker ved bruk. Sykepleierne skulle også lage gipsbind, noe som var et støvete og lite likt arbeid. Tupfere og kompresser skulle brettes, instrumenter steriliseres og tøy repareres på systua. På Kirkenes hadde man egen røntgen-søster, ellers var det overlegen som tok røntgenbilder, men søstrene bisto ved fremkalling.

På institusjonene var alt arbeide manuelt, pasientene måtte løftes og bæres. Der det fantes heis, var det ofte kun matheis. Etter hvert som institusjonene flyttet inn i permanente bygg, rettet dette seg og arbeidet ble lettere.

Til hjelp i pleien hadde sykepleierne "samaritter", disse hadde også vask av pasientstuene og støvtørring som oppgave. Samarittene og pleie-assistentene var viktig hjelpepersonale, da sykepleierne var få og hadde så mange oppgaver at det ble liten tid til å være hos pasienten. *"nei stakkars, de kan æ ikke si. Men en fem, seks va det nok. (sykepleierstillinger i avdelingen) Utdanna sykepleiera, neida stakkar det kunne bare være ei sykepleier på .. Ja, de va åtteogtredve-førti pasienta. Å nesten aldri hadde du ekstravakt på storoperasjonan. Rett inn på avdelinga med de. Å hadde du bare en sykepleier på vakt. Ganske stort ansvar for en sykepleier."* (intervju3)

Mange av samarittene begynte i arbeidet av interesse for pleieyrket, og fortsatte med sykepleieutdanning senere. Andre var "hentet inn fra gata" og i perioder hvor sykepleierne hadde dårlig tid til veiledning og opplæring kunne dette få konsekvenser for pasientene, for eksempel ved at man fikk overhyppighet av infeksjoner. *"Å på barnestua der hang det jo den ene plakaten føre og den andre etter om kossen dem skulle gjøre det. Vet du, dem blei jo tadd fra gata og inn før å arbeie. De va ikke sykepleiera og hjelpepleiera, så dem hadde tadd .. Men ka hjelpe de, litt kunnskap må man ha. Æ va ilamme dem å lærte dem å stelle banan. Æ ska si de blei revolusjoneranes forandring. De va jo så mye infeksjon, spesielt hudinfeksjon vet du."* (intervju3)

Å være menighetssøster i en kystkommune var som å sette en sneball i bevegelse når en gikk på sykebesøk: Sykepleieren skulle vurdere om lege skulle kontaktes,

for å få kontakt med lege måtte en til talestasjon for å komme til telefon, var det natt måtte de som hadde talestasjon vekkes. Så skulle trygdekassebestyreren kontaktes. Hvis pasienten sto i fiskerimantallet fikk han sykehusinnleggelse, hvis ikke måtte han pleies hjemme. De som ikke sto i fiskerimantallet måtte nemlig betale for sykehusoppholdet selv. Andre oppgaver for menighets/helsesøster var å *"lappe igjen hull i hodet på smågutter og småjenter som har vært for hardt ute, trekke ut fiskeangler som uheldigvis er blitt krøket i en finger i stedet for i agnet, (...) verkefingre og lymfangitter øker proporsjonalt med fiskebestanden i havet, (...) Slik blir en nødt til å utøve sin kvakksalvervirksomhet, for folk vil nå engang nødvendigst reise til lege."* (arkiv4)

En viktig del av arbeidet som menighetssøster og helsesøster var tuberkulinundersøkelser, noe som ikke alltid var like enkelt, ikke engang i bygder med liten befolkning: *"For å få alle med, må en søke opp folk der de er og det vil si på de utroligste steder .. i egnerbod eller i kjøkken, i butikker eller på kaia, i fiskebåten eller på vei for å skjære torv. Og det er jo slik med fiskeren at han ut må fare før hanen galer og på hjem ei tenke før solen daler. Det hender at en tuberkulinprøve blir utført eller avlest mens han sover sin velfortjente søvn."* (arkiv4)

"I desember 1946 startet vi vår kontrollstasjon for spebarn og småbarn. Kiberg tuberkulose og folkehelselag sto bak. Vi hadde ikke noe bestemt sted å holde til, men med det minimum av utstyr vi rådet over, kunne alt med letthet plaseres i en passelig stor eske, settes på en kjelke eller ei trillebør og flyttes hvor det skulle være, mens smågutter og småjenter passet på at ikke stasjonen kjørte tipp." (arkiv4)

".. Fra min deilige seng kan jeg høre vakthavende søsters varsomme skritt der hun vandrer på nattrunden. Vakthavende søster er identisk med bestyrerinnen. Hun er alene om alle vakter – først om morgenen – sist om kvelden – og vakt om natten. Hun tar seg også av bygdas syke. Slik er det på så mange anstalter her oppe. Florence Nightingales ånd lever i sannhet ennå, kraften hentes fra det Høye, - og materien spør hvor lenge mon de vil holde ut!" (arkiv4)

Dagene ble lange med liten reell mulighet for fritid uansett om sykepleieren hadde sitt arbeide på sykehusene, sykestuene, hjemmene eller i distriktene. Sykepleierne selv var ikke alltid klar over hvor slitne de i virkeligheten var før lenge etterpå. Etter at de var reist fra fylket eller på annen måte fikk arbeidet på avstand.

Det kunne også være vanskelig å få arbeidshjelp til hjelp og avlastning for sykepleierne på de små hjemmene rundt om i fylket. Særlig når arbeidspresset var ekstra stort, som når man hadde mange epidemipasienter. Det var ofte kun en sykepleier tilsatt og i tillegg kunne hun få hjelp av menighetssøster, hvis det var noen i distriktet. For å få gjort alle sykepleieroppgaver var det behov for ekstra hjelp til å ta seg av alle andre oppgaver som sykepleierne på hjemmene også ivaretok. Beordring og pålegg fra arbeidskontorene minte altfor mye om tysketiden, og var svært lite populært. *"Sender tilbake med opplysninger om at jeg kjenner ikke noen lov bestemmelse som tilsier at arbeidsformidlingen skal skaffe tjenerhjelp for den ene og andre. Jeg henviser til forordning av 9. Juli 1941. Hvis det hender flere ganger at hrr lensmannen vil pålegge meg et eller andet arbeidet, så må der opplyses hvor og hvilket bestemmelser i loven eller forordninger befalingen støttet seg. ... Jeg vedlegger utdrag av forordning av 9/7 1941. Skulde De ha en lignende forordning av nyere dato (etter 8 mai 1945) vilde jeg så gjerne få se på den. Tyskebestemmelserne gjelder ikke nå lenger."* (arkiv1)

7.4.4. Behandling og pleie

Brakketilværelsen kunne by på mange problemer og utfordringer. På sykehusbrakka i Hammerfest hadde man ikke strøm om natta. Dette førte til at brakka var kall om nettene, noe som kunne være vanskelig for pasientene. Særlig pasienter som ble innlagt etter lang transport vinterstid kunne ha vanskelig for å få kulda ut av kroppen når de kom til sykehuset. Grunnet store snømengder og veier som ikke var brøytet kunne pasienten være transportert en del av strekningen til sykehuset på spark og kjelke. Et remedium som personalet var vant til fra tidligere var konjakk og varme tepper. En behandlingsmetode som kunne være ukjent og oppleves som upassende av nye søstre: *"vi bruker ikke de"*, samtidig som man ikke hadde andre alternativer. (intervju 4)

For tuberkulosepasientene besto behandlingen av kuring, blåsing og mat. Men matlysten kunne det være dårlig med, bl.a. grunnet feber. I begynnelsen av gjenreisningstiden fantes ikke medisiner mot tuberkulose, eventuelt kunne pasientene få jerntabletter.

"Kuring" av tuberkulosepasientene bestod i å ligge "timevis flat"; kurstillingen var 2 timer på rygg uten pute, det var ikke lov å snakke med hverandre. Det kunne være opp til tre perioder med kuring i døgnet. Kuring kunne skje inne, ved åpent vindu eller ute på store altaner, eller kurhaller, hvor man lå i ullteppeposer.

"Blåsing" var kunstig pneumothorax. Ved gjentatte blåsinger kunne pasientene få store adherenser, som måtte skjæres opp ved operative inngrep på sykehus. Blåsing ble gjort av legene også på sykestuene.

Smittedesinfeksjon foregikk ved at man hadde en alminnelig aluminiumspanne hvor man kokte kopper som var merket med en plasterlapp - det var utstyret til de pasientene som hadde tuberkulose. De som hadde syfilis hadde plasterlapp på vaskefat og bekken. (intervju10)

På tuberkulosehjemmet startet dagen med havresuppe klokken syv om morgenen. *"Den var tykk og ingen drakk den"*. Ellers var kostholdet alminnelig godt, i forhold til det man var vant til under krigen.

7.5. SYKEPLEIEN FORANDRES?

Fra 50-tallet forandres kravene til sykepleien, og helsevesenet generelt. Nye medisiner, diagnosemuligheter og behandlingsmetoder gjorde at alt flere sykdommer kunne diagnostiseres tidlig og behandles. Det kan synes som både befolkningens krav til helsevesenet og sykepleiernes krav til sine arbeidsforhold ble endret i denne perioden. Denne endringen finner vi igjen også i det "nye" Finnmark.

En av sykepleierne uttrykker noe av denne endringen på godt og vondt både i holdningen til helsevesenet og til de nye hjelpemidlene slik: *"Menneskan ska koinne leve vilt, ikke ta vare på helsa si, ingenting. Når dem blir sjuk så e de helse- og sosialetaten som ska ordne opp for det herre, i probleman. Menskan har ikke ansvar mer, verken for sæ sjøl eller for sine."* Og om engansutstyret: *"Men de ska æ si dæ en ting, de*

va no mye fint at de kom, for de va no mange gang de sprøytespissan dem va no akkurat som heklenåle.” (intervju3)

For å få hjulene til å gå rundt begynte man å leie inn gifte sykepleiere for enkeltvakter. Søsterboligene var ikke heller automatisk på sykehusene lenger, og det var ikke lenger en selvfølge med felles husholdning, ”fri stasjon”, noe som førte til at søstrene etter hvert disponerte sin fritid selv i større utstrekning enn før.

At søstrene selv også etter hvert stilte større krav, i første omgang til overholdelse av inngåtte avtaler, gjenspeiles i en del arbeidsrettssaker fra denne tid. Disse var knyttet til beregning av arbeidstid ved hvilende vakt og hjemmevakt og til krav om overtidsgodtgjøring. At sykehuspsykepleierne organiserte seg gjorde også at de sto sterkere i sine krav. (arkiv1)

Etter krigen kom sykepleierne mer aktivt med i Norsk sykepleierforbund ved at man fikk egne kretslag i Øst-Finnmark i november 1950 (Sykepleien nr 13/52) og i Vest-Finnmark i mai 1951 (Sykepleien nr 6/52). Tidligere hadde enkelte sykepleiere vært tilsluttet NSF som enkeltmedlemmer.

7.6. SYKEPLEIEUTDANNING I FINNMARK

Etter krigen ble ikke undervisningen av søster-elever tatt opp igjen ved Hammerfest sykehus. Med lov om offentlig godkjenning av sykepleiere i 1948 ble kravene til opplæring strengere.

Utdanningen ved Hammerfest sykehus før og under krigen fylte ikke kravene til å få offentlig godkjenning. Hammerfest-søstrene måtte i tillegg ha ”3 mnd praksis på et større sykehus”. (intervju 9) Dette var krav som ikke alle søstrene kunne innfri, noen grunnet familiesituasjon, andre på grunn av kostnader ved å reise bort en periode. Hvor Hammerfest-søstrene tilfeldigvis kom til å arbeide under slutten av krigen og frigjøringen fikk stor betydning for om den enkelte søster fikk offentlig godkjenning eller ikke.

At man ikke hadde egen utdanning betydde at finnmarksjentene fremdeles måtte reise ut av fylket for å få sykepleieutdanning. Dette kunne være et tungt løft for mange, både økonomisk og rent menneskelig.



”Men æ trivdes ikke i - på avdelinga, æ gjorde ikke de ... æ var langt ifra mine .. å æ hadde ikke egentlig venta mæ sykepleien skulle være slik ..De va ikke lesing og arbeid .. de va – selve holdninga til de syke som æ syntes va så .. æ hadde ikke forestilt mæ at man skulle bli liksom kaldhjertig, eller sånn der. Man traff mange sykepleiera som egentlig ikke skulle ha vært sykepleiera. Så utnytta dem oss for en god del, elevan..”

”Vi hadde hadd nattevakt og så måtte vi ha en spesiell nattevaktbok tel oversykepleier. Så satt vi jo der å venta på tur og skulle inn, å så kom det ei ferdig sykepleier og gikk forbi. Å æ huske ho sa te mæ: ”Næmen du, når æ får den derre på hodet – når æ får den på hode,

da ska æ ta igjen det som æ har måtta gjennomgått” sa ho. Ja, så det der va nokka som gikk i arv.”

”Det va de andre som va ung vet du. Men dem hadde jo ikke livserfaring, ikke nåt. Å de må man jo absolutt ha hvis man skal være sånn noenlunde sykepleier.”

”Å Røde Kors søstrene dem va jo litt mer snobben. Æ huske dæm brukte å spørre mæ: e du ikke veldig glad for at du e blitt Røde Kors søster?” (intervju3)

Vanskelighetene med å få tilsatt sykepleiere i Finnmark ble større enn de hadde vært før krigen. Det var behov for flere sykepleiere enn før, samtidig sa organisasjonene opp sine kontrakter med sykehusene. En måte å løse problemet med å rekruttere sykepleiere var en egen sykepleieutdanning. Arbeidet med å starte opp egen utdanning i fylket begynte kort tid etter krigen. Når man hadde fått gjennomslag for opprettelse av egen skole ved fylkets sykehus møtte man praktiske problemer. Også her var det vanskelig å få tak i en sykepleier som ønsket å ta arbeidet med å starte opp en utdanningsinstitusjon i fylket. Ikke før 1960 kunne Finnmark Sykepleierskole åpne dørene. (12)

8.0 AVSLUTNING

Den annen verdenskrig og gjenreisningen etter den faller på mange måter sammen med slutten av en epoke i sykepleiens historie og begynnelsen på en ny tid med akselererende tempo i nye muligheter for diagnostisering og behandling. Velferden er blitt en selvfølge og med den økte krav til velferdsytelser.

I Finnmark ble den gamle tid lagt i aske under krigen og en ny reiste seg av den. Samtidig ble mye av historien til befolkningen i fylket brent i den samme brannen.

Den gang, på 40- og 50-tallet var krisepsykiatri ennå et ukjent begrep. Den enkelte måtte klare seg best den kunne med det nettverk den hadde rundt seg. Det var kanskje ikke så forbausende at søstrene som kom fra Finnmark til Sør-Norge under evakueringen og etter frigjøringen møtte liten forståelse for sine opplevelser og reaksjoner. Der møtte de mange klager på ødelagt parkett og nedrøkte gardiner etter tyskerne, at man ikke hadde ordentlige gardiner, og at man måtte bruke ikke helt ferske egg i baksten. Det var vanskelig for dem som ikke hadde opplevd det, å ta inn over seg hvordan det virkelig var nordpå. Fortvilelse og følelse av uvirkelighet førte til at mange sykepleiere stuet vekk sine erfaringer fra Finnmark i lang tid etterpå. Det skjedde at minnene bokstavelig talt ble brent.

Alle mine informanter, sykepleiere og pasienter, har gitt meg av sine personlige erfaringer. Det har vært viktig for dem å formidle hvordan forholdene var den gangen, hvilke utfordringer de møtte og hvordan man taklet hverdagen. Når krig var hverdagen. Arbeidsdagen og hjelpemidlene har også gjennomgått store forandringer siden den tid. Fordi utviklingen går så raskt er det viktig å ta vara på kunnskapen om hva som var. Noe er blitt bedre siden den gang, annet er kanskje ikke det. Pasienten er likevel den samme med sine behov når sykepleieren møter mennesket.

KILDEHENVISNINGER:

LITTERATUR:

1. Andresen, Ruth: Fra norsk sanitets historie. Kvinners innsats i militær sykepleie. NKS-Forlaget, Oslo 1986
2. Bjørnstad, Eli: Legepraksis og brakkeliv i nord. Krigsherjet Finnmark 1946 – 1950. Skaugum forlag. Rendalen (199?)
3. Bottolfsen, Øystein: Finnmark fylkeskommunes historie 1840 – 1990. Finnmark fylkeskommune, Vadsø 1990
4. Christensen, Oda, Krohne, Kariann og Pedersen, Solveig: Du skal elske din neste Talvik sanitetsforening i kamp for helse og lokalsamfunn. Prosjektoppgave ved Høgskolen i Finnmark, Kulturfag 2, 11.05.1995
5. Dancke, Trond M.E.: Opp av ruinene. Gjenreisningen av Finnmark 1945-1960. Gyldendal Norsk Forlag A/S 1986
6. Eikli, Gunnar: fra flukt til Sverige – til krig i Finnmark. Eget forlag 1996 (ISBN 82-993906-0-5)
7. Finnmark Fylke: Finnmark. Historikk – natur – friluftsliv – geografi – idrett – skole – næringsliv – kunst og kultur – forvaltning. Informasjonsbrosjyre utgitt av Finnmark Fylke 03-95
8. Forsdahl, Anders: Helsetjeneste i norsk-finske grensestrøk. Varanger årbok 1984
9. Forsdahl, Anders: Utdrag av medisinalberetninger fra Finnmark 1863 – 1929. Gode og dårlige tider – helse følger svingningene. Fylkeslegen i Finnmark, Fylkeslegens skriftserie nr.5-1991
10. Forsdahl, Isak: Helseforholdene i Sør-Varanger under krigsårene 1940 – 1944. Varanger årbok 1984
11. Hammerfest sykehus: Årsberetning for Hammerfest sykehus for budgettårene 1932-33, 1933-34 og 1934-35 (biblioteket, avd. for helsefag)
12. Immonen, Ingrid: Sykepleierutdanningen i Finnmark 1960 – 1995. HiF rapport 1996:6
13. Kirkenes sykehus: Sykehusdriften på Kirkenes 80år, 1909 – 1989. Dagfinn Hansens Trykkeri as, Kirkenes 1988
14. Lunde, Aage: Sør-Varangers historie. Sør-Varanger kommune, Kirkenes 1979
15. Mathisen, Jorunn: Sykepleiehistorie. Universitetsforlaget AS, 1993
16. Melby, Kari: Kall og kamp. Norsk Sykepleierforbunds historie. J.W. Cappelens Forlag A.S. 1990
17. Møller, Arvid: Barn på flukt. Luther forlag, Oslo 1982

18. Nielsen, Reidar: Brennende vinter. G. Hagens Forlag. Hammerfest 1998
19. Niemi, Einar og Eriksen Knut Einar: Den finske fare: sikkerhetsproblemer og minoritetspolitikk i nord 1860 – 1940. Universitetsforlaget 1981
20. Nightingale, Florence: Notater om sykepleie. Universitetsforlaget, Oslo 1997
21. Nordhus, Henrik: Kirkenes i krigsåra 1940 –1945. Kirkenes Brannvesen og Det Sivile Luftverns beretning. Sør-Varanger kommune 1948
22. Olsen, Jonny Agnes: Med redningsskøyte til sykehuset i full storm. Sykepleien nr. 19/87
23. Oterholm, Alvilde: Attersyn. "På barneheim i Finnmark under krigen" Trondheim 1985
24. Palmstrøm, Bettine: fra Themsens til Tana ... 1946 – 1952. Vidarforlaget A/S 1995
25. Pettersen, Ragna: Sykestua i Havøysund 1952 – 1954. Ultima Thule – mennesker og miljø i Måsøy nr.12-1996. Måsøy historie- og museumslag
26. Petterson, Arvid: Småfolk og drivkrefter. Porsanger bygdebok, bind 2. Fra 1900 til 1960-årene. Porsanger kommune 1994
27. Petterson, Arvid: Lidelse og Lindring. Den 2. verdenskrig 1940 –1945. Lasarettmoen i Skoganvarre. Fotefar mot nord. Porsanger kommune/Finnmark fylke 1997
28. Rognmo, Johan: Byen i fjellet. Et dystert førtiårsminne. Varanger årbok 1984 Rønning, Asle: Fant minnestein over evakuerte fra Hammerfest. Finnmark Dagblad lørdag 10.08.96
29. Røde Kors Sykepleierhøgskole for Nord-Norge 1940 –1985, Tromsø 1985
30. Seljelid, Rolf: Mennesket og diagnosen. Ottar nr.2/94
31. Skogheim, Dag: Med slukte lanterner. Gjenreisningsmuseets skriftserie nr.1 1998, Gjenreisningsmuseet for Finnmark og Nord-Troms, Hammerfest 1998.
32. Statens utdanningskontor i Finnmark: Frigjøring, evakuering og gjenreisning – et 50 års-minne. Idehefte til skolene i Finnmark. 1994
33. Steen, Adolf: Finnemisjonen 75 år. Norges Finnemisjonsselskap, Trondheim 1963
34. Strifeldt, Hans Petter: Krigsåra ble hennes første praksis. Sykepleien Journalen nr.15/95
35. Strøm, Axel: The influence of wartime on health conditions in Norway, Institutt for Sosialmedisin, Universitetet i Oslo, Blindern Oslo 1954
36. Veigård, Inger: Glimt fra Vadsø sanitetsforening. Varanger årbok 1986
37. Wyller, Ingrid: Sykepleiens historie i Norge. Gyldendal Norsk Forlag A/S, 2. utgave 1990
38. Wyller, Ingrid: Sykepleiens verdenshistorie. Fabritius Forlagshus, 1978

ARKIV:

1. Statsarkivet, Tromsø:
 - Norges Samemisjon: 1938 – 1945 (boks 56,60,63, 66, 69, 72, 76)
 - Fylkesmannen i Finnmark: saker knyttet til sykepleie i perioden 1938 - 1960

2. Grenselandsmuseet, Kirkenes: Arkivmateriale fra Kirkenes sykehus
 - Borgen, Axel, Borgen materiale om helsestell i Sør-Varanger. Axel Borgens samling ved Sør-Varanger Museum 1961 (?)
 - Finnmarksykehusenes representantskaps forhandlinger 1948
 - Palmstrøm, Alf: Rapport fra verkslege Alf Palmstrøm om A/S Sydvaranger sykehus. Evakuering. Datert Elvenes, 20. Januar 1945
 - Siira, Johan: Glimt fra helsevesenets historie i Sør-Varanger 1826 - 1985

3. Hammerfest sykehus: Diverse arkivmateriale
 - Årsberetning for Hammerfest sykehus for budsjettårene 1932-33, 1933-34 og 1934-35
 - Hammerfest sykehus arkiver – diverse skriv, brev

4. Ruth Abrahamsen, Vadsø, private dokument
 - Streif fra helsearbeidet i Finnmark. Av fylkeshelsesøster Ruth Abrahamsen. Udatert. (Manuskript til danske "sygeplejen" ca 1958?)
 - Arbeidsoppgave på "Norges Høyere" Uten tittel. Beskrivelse av helsearbeidet på Kiberg 1950-tallet
 - Til fylkessykepleier Ruth Abrahamsen ved tildelingen av Nasjonalforeningens hedersmedalje på Nasjonalforeningens fylkesmøte i Kiberg lørdag 18. oktober 1986.

5. Høgskolen i Finnmark, Avdeling for Helsefag. Hammerfest

Arkivmateriale fra 1960, Diverse historisk materiale i arkiv

6. Aviser, tidsskrift:

Artikler, notiser, annonser:

 - Finnmark Dagblad
 - Finnmarken (1878)
 - Vestfinnmark Arbeiderblad
 - Budstikka (nov. –44 til mars –45)

Avisene var inngått deler av krigen: Finnmarksposten 2/7-41 – 19/6-45, Nordkapp 20/3-42 – 8/3-49, Vestfinnmark Arbeiderblad 14/7-42 – 18/7-49
 - Sykepleien 1950-1960

INTERVJU:

Sykepleiere med arbeidssted i Finnmark under krigen og gjenreisningen, i alt 10 informanter:

BILDER:

Bildene som er brukt i teksten er stilt til min disposisjon av mine informanter