

Sunnhetskommisjonenes virksomhet og offentlig helsearbeid i Skien og i Langesund 1861–1900

Sunnhetskommisjonenes rolle i det forebyggende helsearbeidet på 1800-tallet i et større og et mindre bysamfunn i Telemark – Skien og Langesund – er analysert ved bruk av et klassifikasjonssystem for saker og beslutninger i forhandlingsprotokollene.

Sunnhetskommisjonene kom i økende grad til å bli avhengig av egne initiativ under distriktslegenes ledelse. Etter 1890 ble et større antall beslutninger fattet og tilrådingene sendt til de lokale myndigheter. Problemene innen renovasjon, avfall og kloakkforhold stod mest sentralt. Regelmessige hus-til-hus-kontroller i Langesund ser ut til å ha vært ganske effektive over tid, mens problemenes omfang trolig hindret tilsvarende fremgang i Skien. Manglende kunnskaper og miljøhygieniske standarder synes å ha vanskeliggjort en mer restriktiv holdning, særlig etter at industriekspansjonen startet i Skien i 1870-årene.

Selv om praktisk smittevern måtte være legenes ansvar, fungerte sunnhetskommisjonene aktivt når offentlige ressurser måtte skaffes til veie. Kommisjonene var ikke pådrivere i utbyggingen av bedre drikkevannsforsyning eller andre større enkeltsaker av helsemessig betydning. De drev heller ikke rådgivende helseinformasjon overfor befolkningen i særlig grad. Derimot fungerte de som kontrollorgan i løpende saker og oppfylte således intensjonene i sunnhetsloven av 1860.

Gjennom sunnhetsloven av 1860 påtok myndighetene i Norge seg en mer aktiv rolle i arbeidet for å bedre folkehelsen. Samtidig var loven en klar utvidelse av det offentliges ansvar i dette arbeidet. Bakgrunnen var erfaringene fra de mange alvorlige epidemiene, særlig ondartet kolera, og en økende forståelse for at slike sykdommer spredte seg ved smitte. At starten på et moderne helsevesen kom rundt 1860, hadde trolig ellers sammenheng med endring av en rekke forhold i samfunnet (1). Grunntanken i sunnhetsloven var at helseproblemene måtte angripes i lokalmiljøet, og dette skulle skje gjennom opprettelse av kommunale, permanente sunnhetskommisjoner. Det sentrale spørsmålet om hvilke effekter denne nye delen av det of-

Asbjørn Storesund*

Institutt for allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Oslo
Postboks 1130 Blindern
0317 Oslo

* Nåværende adresse:
Avdeling for allmenne fag
Høgskolen i Telemark
Hallvard Eikas plass
3800 Bø

Storesund A.

Health Commissions' Activity and Public Health Work in Skien and Langesund Municipalities 1861–1900

Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1106–11

The role played by the health commissions in preventive health work in a major and a minor urban community in Telemark, Skien and Langesund respectively, is analysed by means of a classification method applicable to cases and decisions referred to in the proceedings of the health commissions. Increasingly, health commissions had to rely on their own initiative under the leadership of the district medical officer. After 1890, the decisions reached by the health commissions were increasingly recommendations to local authorities. Sanitation and waste processing were the principal problems. Regular house-to-house inspections in Langesund appear to have become effective, while the problems in Skien presumably were too great to permit similar improvements there. Even though practical work of preventing the spread of epidemic diseases had to remain the doctors' responsibility, the health commissions were active in providing the necessary resources. However, the commissions did not play a leading role in developing improved drinking water supplies or other major issues essential to health. Neither did they engage to any considerable extent in the distribution of public health information. On the other hand, the commissions acted as a controlling authority in cases brought before them, thus fulfilling the intentions of the Health Act of 1860.

fentlige helsearbeidet hadde, er bare i liten grad studert tidligere. En nærmere klarlegging av hvilken betydning det offentlige helsearbeidet hadde, kan trolig bare gjøres gjennom lokale studier, med analyser av hva som skjedde.

Ifølge sunnhetsloven var sunnhetskommisjonenes oppgaver i byene mer konkrete enn i landkommunene. I Sverige, der helsevårdsnemnder ble opprettet om lag på samme tid som i Norge, har det vært vanskelig å se avgjørende forskjeller i det forebyggende helsearbeid i ulike byer (2). I sin Veiledning

for Sundhedscommissionerne i Byerne (3) gav Medisinalvesenets ekspedisjonssjef C.T. Kierulf (1834–74) detaljerte råd om hvilke oppgaver som burde vektlegges. Her understreket han at behovene kunne være forskjellige, for eksempel ut fra byenes størrelse. Denne undersøkelsen søker å belyse dette gjennom en sammenfattende analyse av virksomheten til sunnhetskommisjonene i en større og på et mindre ladested på Telemarks-kysten – Skien og Langesund – sist på 1800-tallet.

Skien baserte sin sentrale stilling i forrige hundreår på handel og skipsfart, og byen var den gang som nå regionens største by og administrative sentrum. Industrien var lenge preget av konservative holdninger, men en modernisering kom i gang i 1870-årene. En akselererende befolkningsøkning fant sted i 1880- og 1890-årene, både i byen og i de omkringliggende herredene. Fra ca. 4 700 innbyggere i 1865 økte Skien sin befolkning til over 11 000 i 1900 (4). Etter bybrannen i 1886 fikk også store deler av bykjernen en mer tidmessig utforming. Næringslivet i Langesund var på 1800-tallet nokså ensidig knyttet til fiskeri og skipsfart. Befolkningen økte jevnt fra ca. 900 i 1865 til noe over 1 300 i 1900 (4). Helseforholdene i Skien er tidligere detaljert beskrevet (5), mens tilsvarende ikke er gjort for Langesund.

En sammenlikning mellom to så forskjellige bysamfunn som Skien og Langesund bør kunne synliggjøre noen trekk ved sunnhetskommisjonenes aktivitet i byene i Telemark på siste del av 1800-tallet. Hvordan fungerte sunnhetskommisjonene i det lokale forebyggende helsearbeidet i forhold til offentlige myndigheter og til befolkningen? Innenfor hvilke saksområder ble arbeidet drevet? Var noen saksområder spesielt viktige? Ble sunnhetskommisjonene brukt slik sunnhetsloven forutsatte?

Materiale og metode

Undersøkelsen bygger på møteprotokollene for sunnhetskommisjonene i Skien (6) og Langesund (7). I Skien finnes i tillegg en dagbok (8) og en kopibok (9), den siste bare for 1890-årene. Disse inneholder register over korrespondanse, som distriktslegen hadde som ordfører i sunnhetskommisjonen, og de er ført med variabel grundighet over tid.

De enkelte saker i møtereferatene er normalt ikke atskilt med egne saksnummer, men utformet som en sammenhengende beretning om hva som ble diskutert og beslut-

tet. Det er derfor nødvendig å foreta en definering av saker og beslutninger i ettertid, og prinsipper for saksinndeling og kategorisering må fastlegges. Det er nødvendig å skille mellom saker og beslutninger. Antall saker vil normalt være forskjellig fra antall beslutninger. Saker som er behandlet flere ganger i etterfølgende møter, er i denne undersøkelsen registrert på nytt hver gang de ble tatt opp.

Sakenes opphav og beslutningenes adressater er registrert (tab 1, 2). Disse er ikke alltid entydig referert, og det kan skape noe usikkerhet i klassifiseringen. Sunnhetskommisjonene tok opp en rekke saker på eget initiativ. Fordi det ikke alltid fremgår om distriktslegen som kommisjonsordfører var opphavet til disse sakene, er distriktslegen ikke skilt ut som egen kategori i tabell 1. Under gruppen «lokal myndighet» hører først og fremst de kommunale instansene magistrat, formannskap og kommunestyre, men også lokale deler av sentralforvaltningen (tollinspeksjonen, kirkeinspeksjonen o.a.) er tatt med her. Under «sentral/regional myndighet» er gruppert saker fra og til departementene, medisinaldirektøren og andre sentrale instanser, samt amtsforvaltningen. I tabell 2 er beslutninger som kommisjonen bestemte seg for å utføre selv eller overlate til bemyndigede personer, gruppert for seg. I saker der beslutningsadressaten ikke er klart presisert, er denne normalt regnet å være den samme som sakens opphav.

Analysen av hvilke saksområder sunnhetskommisjonen rettet sin interesse mot, er hovedsakelig basert på beslutningene, som gir det beste uttrykk for kommisjonenes initiativ. Beslutningene er tematisk gruppert i fem hovedgruppene (tab 3). Under hovedgruppen «miljøhygiene» er undergruppene følgende: instruksjer i mer akutte situasjoner gjennom avisene, oppslag, utsendte skriv og annet (to undergrupper); kontrollundersøkelser fra hus til hus; direkte pålegg eller tilrådninger om tiltak i enkeltsaker til private huseiere eller kommunale organer; tilrådninger i saker om ny næringsvirksomhet, skolelokaler, ny arealbruk (kirkegårder) og



Skien før bybrannen i 1886. Bildet viser den tette trehusbebyggelsen. I bakgården hopet det seg opp avfall fra mennesker og husdyr. Å hindre at dette rant ut i gaten eller over til naboene, var huseiernes private ansvar. Kontroll og forbedring av renovasjonen var en hovedoppgave for sunnhetskommisjonen i siste del av 1800-tallet. Fra bildesamlingen til Telemark Museum, Skien

annet. Hovedgruppen «smittevern» omfatter: instruksjer til befolkningen for å begrense smittespredning; opprettelse av sykehus – midlertidige isolasjonslokaler og permanent epidemisykehus (i Skien); direkte enkelttiltak (isolasjon, vaksinasjon, desinfeksjon). Hovedgruppen «helseinformasjon» inneholder rådgivende informasjon til befolkningen, særlig i forkant av en ventet epidemisk sykdom. Under hovedgruppen «administrasjon, økonomi» hører blant annet henvendelser om økonomiske forhold til kommuneadministrasjonen. Disse gjaldt særlig utgifter til smittevernet og sykehus, men også til bedre renovasjonssystem og -kontroll.

Den siste hovedgruppen i tabell 3 – «karantenesaker» – gjelder bare Langesund på grunn av ladestedets sentrale ansvar for karantenevesenet i hele Skiensfjorden. Karantenekommisjonen bestod av sunnhetskommisjonens medlemmer pluss en sjøkyndig

person og en tollkyndig person, og ofte hadde også de to kommisjonene felles møter. Det er naturlig å se på karantenekommisjonenes virksomhet i Langesund som en del av helsearbeidet i byen.

I tillegg til en kvantitativ registrering av antall saker og beslutninger er det også nødvendig å vurdere hvilken betydning de enkelte sakene kan tenkes å ha hatt. «Store» og «små» saker kan ikke telle likt i en samlet vurdering av sunnhetskommisjonenes virksomhet.

Resultater

Sunnhetskommisjonenes egne initiativ og forhold til myndighetene og befolkningen

I Skien var antall saker i sunnhetskommisjonen betydelig høyere etter 1870 enn i 1860-årene (tab 1). Sakene som sunnhetskommi-

Tabell 1 Sunnhetskommisjonenes saker fordelt etter sakenes opphav i de fire tiårsperiodene

	Skien sunnhetskommisjon								Langesund sunnhetskommisjon							
	1861–70		1871–80		1881–90		1891–1900		1861–70		1871–80		1881–90		1891–1900	
Antall møter	45		71		65		72		39		57		43		46	
Saker	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	
Sunnhetskommisjonen	30 (37)	63 (32)	99 (51)	114 (51)	28 (29)	46 (53)	41 (60)	52 (64)								
Lokal myndighet	13 (16)	59 (30)	46 (23)	47 (21)	9 (9)	10 (12)	7 (10)	10 (12)								
Sentral/regional myndighet	6 (7)	18 (9)	15 (8)	11 (5)	20 (20)	19 (22)	8 (12)	8 (10)								
Privatpersoner	29 (36)	46 (24)	29 (15)	46 (21)	28 (29)	6 (7)	1 (1)	6 (7)								
Ukjent, usikker	3 (4)	8 (4)	7 (4)	4 (2)	13 (13)	5 (6)	11 (16)	5 (6)								
Sum antall saker	81 (100)	194 (99)	196 (101)	222 (100)	98 (100)	86 (100)	68 (99)	81 (99)								

Tabell 2 Sunnhetskommisjonenes beslutninger fordelt etter adressater i de fire tiårsperiodene

Beslutninger	Skien sunnhetskommisjon								Langesund sunnhetskommisjon							
	1861–70		1871–80		1881–90		1891–1900		1861–70		1871–80		1881–90		1891–1900	
	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	
Bemyndiget(e) person(er)	10 (15)	6 (3)	2 (1)	8 (4)	6 (4)	17 (9)	13 (7)	15 (4)								
Stadsingeniør	4 (6)	20 (11)	4 (3)	9 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)								
Byfogd/politimester/politi	7 (10)	14 (8)	8 (6)	12 (6)	1 (1)	2 (1)	1 (1)	3 (1)								
Lokal myndighet for øvrig	18 (26)	47 (26)	67 (49)	77 (42)	13 (8)	18 (9)	20 (11)	42 (12)								
Sentral/regional myndighet	2 (3)	3 (2)	2 (1)	5 (3)	18 (11)	26 (13)	16 (9)	16 (5)								
Privatpersoner	21 (31)	73 (40)	37 (27)	51 (28)	119 (73)	125 (63)	128 (70)	258 (76)								
Befolkningen	6 (9)	16 (9)	18 (13)	21 (11)	7 (4)	10 (5)	6 (3)	4 (1)								
Ukjent, usikker	0 (0)	2 (2)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	2 (1)	0 (0)	3 (1)								
Sum antall beslutninger	68 (100)	181 (101)	138 (100)	185 (100)	164 (101)	200 (101)	184 (101)	341 (100)								

sjonen selv tok opp, økte sterkt prosentvis etter 1880. De fleste av disse sakene ble tatt opp på initiativ av distriktslegen, selv om møteprotokollen ikke tillater noen sikker registrering av dette. Samtidig gikk antall private henvendelser og klager prosentvis ned frem til 1890, og økte deretter noe. Antall saker fra offentlige myndigheter viste mindre variasjoner. Sunnhetskommisjonens beslutninger ble derimot i klart økende grad

rettet mot de lokale myndighetene etter 1880 (tab 2). Beslutninger rettet mot private gikk prosentvis ned, samtidig som antallet instruksjer rettet til befolkningen som helhet økte noe.

I Langesund sank saksantallet noe frem til 1890 og steg deretter (tab 1). Men som i Skien var det en klar prosentvis økning i antall saker med utgangspunkt i sunnhetskommisjonen selv, og antall private henvendelser

avtok betydelig etter 1870. I småbyen Langesund utgjorde antall saker fra lokale myndigheter en prosentvis lavere del enn i Skien, mens det omvendte var tilfelle for antall saker fra sentralt og regionalt hold. Det forholdsvis høye antall saker og beslutninger i Langesund knyttet til sentrale myndigheter, hadde sammenheng med ladestedets spesielle rolle som hovedkarantenestasjon for byene i Skiensfjorden. Som i Skien

Tabell 3 Sunnhetskommisjonenes beslutninger fordelt på saksområder i de fire tiårsperiodene

Beslutninger	Skien sunnhetskommisjon								Langesund sunnhetskommisjon							
	1861–70		1871–80		1881–90		1891–1900		1861–70		1871–80		1881–90		1891–1900	
	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	
<i>Miljøhygiene</i>	38 (56)	107 (59)	89 (64)	125 (68)	127 (77)	150 (75)	145 (79)	299 (88)								
Instruksjer til befolkningen	3 (4)	5 (3)	4 (3)	16 (9)	2 (1)	4 (2)	2 (1)	3 (1)								
Instruksjer til bedrifter	– (0)	– (0)	– (0)	3 (2)	– (0)	– (0)	– (0)	1 (0)								
Kontroller, befaringer	5 (7)	8 (4)	12 (9)	20 (11)	5 (3)	16 (8)	10 (5)	16 (5)								
Direkte tiltak	24 (35)	92 (51)	62 (45)	70 (38)	120 (73)	130 (65)	131 (71)	273 (80)								
Nye virksomheter/bygg	6 (9)	2 (1)	11 (8)	16 (9)	– (0)	– (0)	2 (1)	6 (2)								
<i>Smittevern</i>	14 (21)	33 (18)	28 (20)	19 (10)	8 (5)	12 (6)	9 (5)	8 (2)								
Instruksjer til befolkningen	1 (1)	3 (2)	9 (7)	5 (3)	2 (1)	2 (1)	3 (2)	– (0)								
Sykehus	6 (9)	17 (9)	12 (9)	5 (3)	2 (1)	4 (2)	3 (2)	4 (1)								
Direkte tiltak	7 (10)	13 (7)	7 (5)	9 (5)	4 (2)	6 (3)	3 (2)	4 (1)								
<i>Helseinformasjon</i>	0 (0)	8 (4)	3 (2)	2 (1)	3 (2)	3 (2)	1 (1)	1 (0)								
<i>Administrasjon, økonomi</i>	16 (24)	33 (18)	18 (13)	39 (21)	13 (8)	11 (6)	12 (7)	13 (4)								
Kommunale helseforskrifter	1 (1)	9 (5)	2 (1)	7 (4)	6 (4)	– (0)	– (0)	1 (0)								
Økonomi	6 (9)	12 (7)	12 (9)	19 (10)	2 (1)	3 (2)	5 (3)	3 (1)								
Andre administrative saker	9 (13)	12 (7)	4 (3)	13 (7)	5 (3)	8 (4)	7 (4)	9 (3)								
<i>Karantenesaker</i>	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	13 (8)	24 (12)	17 (9)	20 (6)								
Sum antall beslutninger	68 (101)	181 (99)	138 (99)	185 (100)	164 (100)	200 (101)	184 (101)	341 (100)								

Tabell 4 Sunnhetskomisjonenes beslutninger i miljøhygieniske saker fordelt på saksområder i de fire tiårsperiodene

	Skien sunnhetskomisjon				Langesund sunnhetskomisjon			
	1861–70	1871–80	1881–90	1891–1900	1861–70	1871–80	1881–90	1891–1900
	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)
Renovasjon/avfall	33 (87)	99 (93)	77 (87)	102 (82)	122 (96)	143 (95)	137 (94)	286 (96)
Næringsmidler	1 (3)	0 (0)	0 (0)	16 (13)	4 (3)	1 (1)	1 (1)	3 (1)
Drikkevann	1 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	5 (3)	5 (3)	7 (2)
Luftkvalitet	3 (8)	8 (7)	12 (13)	6 (5)	0 (0)	1 (1)	2 (1)	3 (1)
Sum	38 (101)	107 (100)	89 (100)	125 (101)	127 (100)	150 (100)	145 (99)	299 (100)

ble også henvendelsene mot de lokale myndighetene noe hyppigere gjennom perioden, men mer tydelig i Langesund var økningen i pålegg til private (tab 2).

Renovasjonproblemenes sentrale plass

Miljøhygieniske saker var det sentrale arbeidsfeltet for Skien sunnhetskomisjon gjennom hele perioden og utgjorde 56–68% av beslutningene (tab 3). Det alt vesentlige av dette var arbeid med renovasjon og avfall (tab 4). Det gjaldt forhold som utette vannhus og gjødselbinger, manglende priveter i forhold til antall personer, sjenerende stank eller avrenning av forurenset vann til naboeiendom eller offentlig gate, avledning av vann fra gårdsrom og bebygd areal og sanitære problemer i forbindelse med husdyrhold, særlig svin, i nærheten av boliger.

I Skien ble beslutninger av miljøhygienisk art særlig tatt på grunnlag av innkomne klager, selv om det også ble foretatt inspeksjoner fra hus til hus. Disse inspeksjonene ble ofte overlatt til bemyndigede tilsynspersoner eller til politiet. Detaljer om disse kontrollene er dessverre ikke referatført i Skien. I tillegg til slike kontroller brukte sunnhetskomisjonen også avisene i økende grad til å gi befolkningen instruksjoner om hvordan man skulle etterleve de kommunale sunnhetsforskriftene. Det ser ikke ut til at arbeidet med disse problemene gav tilfredsstillende resultater i Skien, da distriktslegen i 1892 meddelte sunnhetskomisjonen at «Renovasjonen paa Grund af Husejernes Uvillighed og Forsømmelighed gikk meget daarlig fra Haanden og at dens Fuldblringelse i rimelig Tid og paa ordentlig Vis ikke vilde kunde imødesees med mindre man drog vedkommende, der gjorde sig skyldig i Forsømmelse af nævnte Art, til Ansvar og lod Arbeidet udføres paa deres Bekostning».

Sunnhetskomisjonen i Skien fungerte i økende grad som et ledd i offentlig godkjenningssprosedyre ved etablering av ny næringsvirksomhet, nye skolebygg og annet (tab 3). Mange av disse gjaldt nyetablering av tradisjonelle forurensende virksomheter (garverier, slakterier) i sentrale bystrøk, ikke minst etter den store bybrannen i 1886. Selv

om sunnhetskomisjonen førte en restriktiv linje med flere avslag, endte slike søknader helst med godkjenning på vilkår av forsvarlig avløp og avfallshåndtering.

Også i Langesund dominerte de miljøhygieniske sakene gjennom hele perioden og utgjorde 77–88% av det totalt antall beslutninger (tab 3). Blant disse var over 90% innenfor renovasjon og avfall (tab 4). Arbeidspraksis var likevel noe annerledes enn i Skien. I Langesund ble hovedvekten alt fra midten av 1860-årene lagt på mer eller mindre regelmessige kontroller fra hus til hus, der «Sundhedskommissionens Medlemmer begav sig ud i Ladestedet for at eftersee om Forskrifter med Hensyn til Sundhedsvæsenet vare overholdte». Denne praksisen ble årlig i 1890-årene og førte til et stort antall pålegg om forbedringer, særlig til huseierne. Systemet med at sunnhetskomisjonen selv inspiserte byen årlig og iverksatte sine beslutninger, ser ut til å ha gitt resultater. Etter at forholdene i 1877 ble karakterisert som stort sett bra, ble disse sakene nedprioritert i 1880-årene, da arbeidet med karantenevesenet i Langesund tok mye av komisjonens tid. Fra ca. 1890 ble renovasjonskontrollene på nytt intensivert ved tilsettelse av to kommunale nattmenn, som skulle sørge for regelmessig renovasjon. Tall fra enkeltår i materialet viser at antall pålegg om renovasjon gikk ned fra 80 i 1866 til 60 i 1878 og 33 i 1890 (7), selv om antall bebodde hus i samme perioden økte fra 163 i 1865 til 183 i 1875 og 232 i 1891 (4). Denne nedgangen kan tyde på at systemet i Langesund var ganske effektivt.

Sporadisk kontroll av næringsmidler, drikkevann og luftkvalitet

Saker knyttet til næringsmiddelkontroll var få og tilsynelatende tilfeldige i Skien til ut i 1890-årene (tab 4). Frem til da hadde man nøydt seg med enkelte advarsler om helsefarlige matvarer, men rundt 1895 ble dette arbeidet sterkt intensivert med egen kjøttkontrollør, melkekontroller og egne forskrifter for bakerier og for kjøtt- og melkeutsalg. Saker om drikkevannskvalitet var forbausende få i Skien gjennom hele perioden. Luftkvalitetssaker var i det vesentlige knyttet til innemiljøforhold, og et betydelig arbeid ble lagt i

enkelte saker om ventilasjonsforhold og luftvolum per person i gamle og nye skolelokaler. Manglende kvantitative normer for slike forhold gjorde imidlertid at komisjonen normalt bare fant å kunne komme med tilrådingen i innemiljø saker.

I Langesund var sakene knyttet til næringsmiddelkontroll få og tilfeldige gjennom hele perioden (tab 4), men sunnhetskomisjonen gav stadig påbud om vedlikehold av de gamle brønnene som fortsatt var i bruk til drikkevannsforsyningen i byen.

Direkte smitteverntiltak delegert til legene

Smittevernet i Skien sunnhetskomisjon utgjorde ikke mer enn ca. 20% av beslutningene i noen av de fire tiårsperiodene (tab 3). Direkte tiltak for å hindre smittespredning ble normalt iverksatt av legene uten sunnhetskomisjonens godkjenning, men ble ofte referert av distriktslegen på kommisjonsmøtene i ettertid. Sunnhetskomisjonen i Skien la mye arbeid i å ha midlertidige isolasjonslokaler (epidemilasaretter) i beredskap for å kunne ta hånd om hjemkomne sjøfolk, personer på gjennomreise eller andre, som var blitt syke av kopper, nervefeber eller annen smittsom sykdom. Dette arbeidet fikk snart som mål å skaffe byen et permanent sykehus, som ble vedtatt opprettet av Skien formannskap i 1884. Senere gjorde sunnhetskomisjonen stadige henvendelser til kommunen for å bedre standarden på sykehuset.

I Langesund ble smittevernarbeidet i sunnhetskomisjonen drevet etter liknende prinsipper som i Skien og utgjorde aldri over 6% av beslutningene. Kontrollen med smitteimport fra utlandet var spesielt for Langesund, som var en av Norges viktigste karantenestasjoner. Når kolera opptrådte i Nord-Europa, fungerte en utvidet sunnhetskomisjon som karantenekomisjonen i Langesund. I årene 1884–85 og 1892–94 gjennomførte distriktslegen og en sjøkyndig person hyppige skipsinspeksjoner. Da ble henholdsvis 111 og 153 skip inspisert, men ingen alvorlig syke personer ble oppdaget (7). Men det ble mindre tid til arbeidet med andre saksområder i sunnhetskomisjonen i disse årene.

Helseinformasjon og helseadministrasjon

Ren helseinformasjon fra sunnhetskommisjonene til befolkningen gjennom aviser eller på annen måte forekom ganske sjelden både i Skien og Langesund. Når kommisjonene henvendte seg til befolkningen, var det oftere i form av instruksjoner om foranstaltninger under epidemier eller regler for renovasjon.

Av de administrative sakene kom arbeidet med utarbeiding av kommunale sunnhetsforskrifter i første rekke (tab 3). Dette ble straks prioritert av sunnhetskommisjonen i Skien, som fikk slike forskrifter gjeldende fra 1864. Etter flere justeringer kom nye forskrifter i 1892 og i slutten av 1890-årene også forskrifter for næringsmiddelkontrollen. Henvendelser til kommuneadministrasjonen om økonomiske forhold var en viktig del av virksomheten. De fleste av disse henvendelsene gjaldt smittevern. Stort sett var de kommunale myndighetene i Skien imøtekomende når det gjaldt kostnader av mindre omfang. Men da sunnhetskommisjonen i 1876 tok opp spørsmålet om et epidemisykehus i permanent drift, var de økonomiske motforestillingene større. Først i slutten av 1880-årene ble sykehuset en realitet, med en beskjeden kapasitet i starten på seks senger og med mangelfullt utstyr også etter den tids målestokk. I 1890-årene kom også stadige henvendelser om bevilgninger til utbygging av kloakksystemet. De siste årene før 1900 la Skien sunnhetskommisjon frem egne årlige budsjetter for hele sin virksomhet.

Også Langesund fikk sine sunnhetsforskrifter i 1864. Som i Skien stilte de kommunale myndigheter seg stort sett positive til å dekke mindre kostnader til smittevern. Rollen som hovedkarantenestasjon for Skiensfjorden gjorde at det måtte legges betydelig arbeid i de årlige karanteneregnskapene. Egne årlige budsjetter for hele virksomheten i sunnhetskommisjonen ble ikke lagt frem i Langesund.

Diskusjon

Sunnhetskommisjonsprotokollene som kildemateriale

Et sentralt spørsmål er om referatene i sunnhetskommisjonsprotokollene i Skien og Langesund gir et korrekt bilde av aktiviteten. Møteprotokollene utgjorde det sentrale arkivet for sunnhetskommisjonene, og møter, saker og beslutninger ble ført systematisk og noenlunde enhetlig gjennom hele perioden. Selv om referatene ofte er kortfattede, er det grunn til å tro at protokollene gir et utfyllende bilde av hvilke saker som ble behandlet. Dagbok og kopibok for Skien sunnhetskommisjon inneholder enkelte tilleggsopplysninger til møteprotokollene og viser at distriktslegen hadde en del korrespondanse utenom de sakene som ble tatt opp i kommisjonen.

Et annet spørsmål er om referatene fra de to stedene ble ført etter ulike prinsipper, slik at en sammenfattende analyse av dem blir problematisk. Selv om protokolleringen av sakene er utført av forskjellige personer over tid, har referatene i Skien og Langesund et relativt enhetlig preg. I omtalen av de enkelte sakstypene varierer likevel detaljeringen noe. Et spesielt problem gjelder renovasjonskontrollene, som ble gjennomført og referert forskjellig. I Langesund ble hver huseier som fikk pålegg om renovasjon, referert som enkeltsak i protokollen. I Skien ble renovasjonskontroller utført av tilsynspersoner, og deres lister ble ikke referert. Antall direkte tiltak under miljøhygiene i tabell 3 er derfor ikke sammenliknbare i de to byene. Slike forskjeller må tas hensyn til i tolkingen av resultatene.

Sunnhetskommisjonene – et system i medgang eller motgang?

Det synes å fremgå at sunnhetskommisjonene i Skien og i Langesund i økende grad ble avhengig av egne initiativ og distriktslegen ledelse. Dette er i samsvar med samtidens oppfatning (10). Når det ikke fant sted en økning i tallet på henvendelser fra myndighetene eller fra private i Skien på tross av folkeveksten i perioden, og når de tilsvarende henvendelsene i Langesund faktisk avtok i antall, kan dette tolkes som at sunnhetskommisjonene tapte innflytelse.

På den annen side fattet Skien sunnhetskommisjon stadig flere beslutninger og sendte tilrådinge til de lokale myndigheter alt fra 1880-årene, og det samme skjedde i Langesund etter 1890. Det er grunn til å tro at dette er uttrykk for en holdningsendring i retning av at det offentlige måtte ta et større ansvar for de miljøhygieniske problemene. Et annet forhold ved 1890-årene er at flere nye lover trakk sunnhetskommisjonen sterkere inn i forvaltningen (11). Ved godkjenning av ny virksomhet mottok sunnhetskommisjonene saker både direkte fra private søkere og fra reguleringskommisjonen og andre kommunale instanser. Etter hvert ble det siste mer vanlig, og sunnhetskommisjonen ble en høringsinstans i det kommunale systemet. Ved søknader om ny virksomhet la søkerne gjerne vekt på å fremheve liten risiko for helseskadelige effekter. Til sammen gir dette inntrykk av at sunnhetskommisjonenes autoritet i Skien og i Langesund ikke var ubetydelig. Det er trolig at dette kom til å påvirke folkehelsen over tid, selv om denne undersøkelsen ikke kan si noe sikkert om dette.

Byproblemenes størrelse og sunnhetskommisjonenes muligheter

Det er grunn til å tro at de midler sunnhetskommisjonen i Skien rådde over i kampen mot renovasjonsproblemen var utilstrekke-

lige i en raskt voksende by av denne størrelse. Det var nødvendig å bygge ut det offentlige kloakksystemet, før private kunne bli pålagt å koble seg til. Før forholdene kunne bli bedre, måtte renovasjonsproblemen gå over fra å være et privat til å bli mer et offentlig ansvar. At Skien sunnhetskommisjon i økende grad fattet sine beslutninger som tilrådinge til kommunen, var en naturlig følge av dette. Men manglende sanksjonsmuligheter og økonomiske ressurser hindret nok kommisjonen fra å innta en mer aktiv holdning (1). I en småby som Langesund, der renovasjonsforholdene var mer oversiktlige og mindre sammensatte, befolkningsveksten moderat og avstanden til sjøen relativt kort, var det trolig lettere å oppnå resultater ved at sunnhetskommisjonen selv foretok årlige inspeksjonsrunder fra hus til hus.

Etter bygningsloven av 1860 § 5 kunne sunnhetskommisjonen trekkes inn i kommunenes godkjenning av utbyggingsplaner eller etablering av ny næringsvirksomhet, men det var ingen automatikk i dette. Det gjaldt i saker der det var aktuelt med skjerpelser som «for Sundhedens Skyld ansees hensigtsmæssige». I Skien sunnhetskommisjon var oppmerksomheten i slike saker særlig rettet mot nyetablering av eldre, uhygieniske slakterier, garverier og andre liknende typer bedrifter. Da så den nye industrien kom etter 1870 (12), ble bare deler av denne behandlet i sunnhetskommisjonen (gassverk, tresyrefabrikk, sulfittfabrikk (Union), elektrolyttfabrikk). Med datidens manglende kunnskap om forurensningsproblematikken var det naturlig at kommisjonen ikke fant noe å innvende mot slik industri, som ellers var sterkt ønsket. Selv om sunnhetsloven § 3 egentlig var generell i formen, hadde systemet neppe muligheter for å forebygge de problemene som måtte komme senere.

Sunnhetskommisjonene tok i mindre grad hånd om konkrete enkelttiltak ved utbrudd av smittsomme sykdommer. Tidsfaktoren i slike saker i byene gjorde at dette i praksis måtte være legenes ansvar. Sunnhetskommisjonenes rolle her gjaldt de ressursmessige rammene rundt smittevernet (henstilling om dekning av utgifter, arbeidet med midlertidige isolasjonslokaler og instruksjoner til befolkningen under epidemier). Data om sykkelighet i Skien og Langesund mangler fra denne perioden. På grunnlag av dagens viten om friske smittebærere og annet er det sannsynlig at mye av det smitteforebyggende arbeidet som ble gjort under de luftbårne epidemiene før 1900, hadde begrenset effekt. Uløste sanitære problemer og manglende næringsmiddelkontroll frem til etter 1890 gir heller ikke grunn til å tro at sunnhetskommisjonenes virksomhet i vesentlig grad kan ha påvirket forekomsten av de utbredte tarm-sykdommene. Først etter at loven om kommunale slagtehus, kjøttkontroll mv. kom i 1892, ser det ut til at sunnhetskommisjonen fikk direkte innvirkning på næringsmiddelhygiene. Når det derimot gjelder sykdom-

mer som fra tid til annen opptrådte som fåtallige enkelttilfeller (kopper, nervefeber), er det likevel tenkelig at den iherdige isolasjonspraksisen kan ha medvirket til den sterke nedgangen disse sykdommene hadde i ti-årene før 1900.

I første rekke lokale kontrollorganer

Det fremgår klart at sunnhetskommisjonenes arbeid både i Skien og i Langesund først og fremst var rettet mot de mange mindre sakene etter hvert som de oppstod. Som initiativtakere eller utredere i store, sentrale enkeltsaker med langsiktig perspektiv spilte de en beskjeden rolle med noen unntak (utarbeiding av helseforskrifter, permanent sykehus i Skien). Således ble bedre drikkevannsforsyning ikke behandlet av sunnhetskommisjonene, verken i Skien eller i Langesund, fordi andre deler av det kommunale systemet tok seg av dette. Skien fikk sitt første vannverk allerede i 1863, da husholdningsvann kunne hentes fra to åpne kummer ved verket (13), og i 1886–88 ble ledningsnettets fornyet (12). Dette forklarer trolig hvorfor enkeltstående saker om drikke-

vannsforurensing så sjelden ble tatt opp i sunnhetskommisjonen. I Langesund ble derimot bybrønner med enkle heise- eller pumpe-systemer benyttet og inspisert også noen år etter at et privatfinansierte vannverk stod ferdig i 1892 (12). Når det også fremgår klart at ren opplysningsvirksomhet for bedre folkehelse ikke var noen omfattende del av kommisjonenes virksomhet, synes en konklusjon å være at sunnhetskommisjonene sikkert har oppfattet seg selv mest som lokale kontrollorganer, slik intensjonen i sunnhetsloven var.

Litteratur

1. Schjønby HP. The establishment of a public health system. I: Larsen Ø, red. The shaping of a profession. Canton, MA: Science History Publications/USA, 1996: 75–7.
2. Nilsson H. Mot bättre hälsa. Dödelighet och hälsoarbete i Linköping 1860–1894. Linköping Studies in Art and Science 105. Tema Hälso- och sjukvården i samhället. Linköping: Universitetet i Linköping, 1994: 67.
3. Veiledning for Sundhedscommissionerne i Byerne, fornemmelig med Hensyn til Udarbejdelsen af de Forslag til almindelige Forskrifter angaaende Sundhedsvæsenet, som det ifølge § 4 i Lov om Sundhedscommissioner m.v. af 16 Mai

1860 paaligger dem at afgive. I: Langberg KA. Norsk Medicinallovgivning. Kristiania: Utgiverens Forlag, 1881: 256.

4. Norges offisielle statistikk. Folketellingene 1865, 1875, 1891 og 1900. Oslo: Statistisk sentralbyrå.

5. Roksund LK. Helseforhold og helsearbeid i Skien 1860–1960. Skien: Oluf Rasmussen, 1994.

6. Forhandlingsprotokoller for Skien Sunnhetskommisjon 1861–1900 og 1900–1915. Skien: Helse- og Sosialsektorens arkiv, Skien kommune.

7. Forhandlingsprotokoll for Langesund Sunnhetskommisjon 1861–1950. Langesund: Langesund kommunearkiv, IV D NR25.

8. Dagbog for Skien Sunnhetskommisjon 1861–1911. Skien: Helse- og Sosialsektorens arkiv, Skien kommune.

9. Copibog for Skien Sunnhetskommisjon 1892–1897. Skien: Helse- og Sosialsektorens arkiv, Skien kommune.

10. Indstilling fra den kongelige Lægekommisjon af 1898, Kristiania 1903. I. Hovedindstilling: 25. (Vedlegg til Ot.prp. nr. 39 1911.)

11. Holmboe M. De vigtigste offentlige Lægeforetninger. I: Indstilling fra den kongelige Lægekommisjon af 1898, Kristiania 1903: Bilag 2: 68. (Vedlegg til Ot.prp. nr. 39 1911.)

12. Helland A. Topografisk-statistisk beskrivelse over Bratsberg amt, 2. del. Kristiania: H. Aschehoug, 1900: 69–131, 211–24.

13. Østtvedt E. Skiens historie. Bind II. Fra 1814 til ca 1870. Skien: Skien kommune, 1958: 450.