

Sunnhetskommisjonenes virksomhet i fem herreder i Telemark 1861–1900

Det har vært antatt at sunnhetskommisjonene i norske herreder (landkommuner) etablert gjennom Sundhedsloven i 1860 var preget av passivitet og ineffektivitet gjennom siste del av 1800-tallet. Denne undersøkelsen omhandler aktiviteten til sunnhetskommisjonene i Vinje, Seljord, Hitterdal (Heddal), Gjerpen og Bamble.

Møteaktiviteten var generelt lav i 1860- og 1870-årene. Manglende interesse og dårlig kommunikasjon mellom legene som kommisjonsledere og kommunestyrene ble fremhevet som årsaker til dette. De fleste sakene var informasjon fra legene om sykkelighet og hygieniske forhold. I 1880- og særlig i 1890-årene økte aktiviteten. Nye lover og forskrifter gav sunnhetskommisjonene en mer betydelig rolle i offentlig helseforvaltning. I Hitterdal og Seljord medvirket sunnhetskommisjonene aktivt i tiltakene mot difteriepidemien i siste del av 1880-årene. På bakgrunn av tettstedsutvikling og industrialisering i nedre Telemark ble miljøhygieniske saker i disse årene et vesentlig saksområde for sunnhetskommisjonene i Gjerpen og særlig i Bamble. Disse nye problemene fikk en langt mer effektiv håndtering i Bamble enn i Gjerpen. En forklaring kan være at sunnhetskommisjonen i Bamble hadde en friere stilling i forhold til kommunestyret. Dessuten hadde kommunelegen i Bamble bare en kommune å forholde seg til, slik at arbeidsmengden må ha vært mer overkommelig der.

Sundhedsloven av 1860 (1) etablerte permanente, kommunale sunnhetskommisjoner med ansvar for det lokale helsearbeidet i Norge (fig 1). Intensjonene med kommisjonene i byer og i herreder var forskjellige. I byene var oppgavene mer konkrete og direkte rettet mot smittespredning og miljøhygieniske problemer, og kommisjonene bestod av et mindre antall personer sammensatt etter bestemte regler. Også i herredene skulle sunnhetskommisjonene sette i verk tiltak for å motvirke utbredelse av epidemisk sykdom. I sykdomsfrie perioder skulle de derimot utbre helsereferatert kunnskap i befolkningen. Dette ville man oppnå ved at hele kommunestyret skulle utgjøre sunnhetskommisjonen og ved at også andre personer skulle inviteres til å delta under møtene (2).

Asbjørn Storesund*

Institutt for allmenntidrett 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 in five rural municipalities in Telemark, Norway, 1861–1900.

Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4547–52.

It has been assumed that local health administrations in rural areas in the second half of the nineteenth century functioned in a rather passive and ineffective way. The present study focuses on the activity of the health commissions in the municipalities of Vinje, Seljord, Hitterdal, Gjerpen and Bamble.

In the 1860s and 1870s, few meetings were held. Lack of interest and communication problems between doctors (who chaired the commissions) and the municipal councils were pointed out as causes. In commission meetings, the doctors used most of the time to give information on the present health situation in the area and on general medical issues.

After 1885 the activity in the commissions gradually increased. New legislation and health regulations gave the health commissions a more important role in public health administration. In Hitterdal and Seljord the health commissions contributed actively to fighting the diphtheria epidemics in the late 1880s. With urbanization and industrialisation in lower Telemark, environmental health issues took on added importance for the health commissions of Gjerpen and Bamble. The problems were much more effectively dealt with in Bamble than in Gjerpen, possible because of differences in the organisation of the commissions and in the workload for the doctors who chaired them.

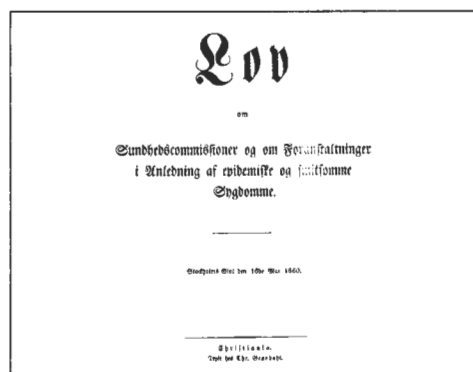
Det har vært hevdet at de lokale helseadministrasjonene i mange herreder på 1800-tallet var preget av passivitet (3). Ved århundreskiftet ble sunnhetskommisjonene i landområdene karakterisert som ineffektive underbruk under kommunestyrene, og det ble hevdet at de frembød «et sørgelig bilde på en uselvstendig og vanmægtig institusjon, hvis initiativ var lidet, og hvis autoritet utenfor ordførerens egen person omtrent er ganske betydningsløs» (4). Om distriktslegens arbeid som ordførere i sunnhetskommisjonene i små herreder skrev Legekommisjonen av 1898 at dette hadde «vistnok aldrig været betydeligt og tidligere væsentlig indskrænket til Afholdelse af Møder i Sundhedskommissionerne, tildels med Foredrag over hygieniske Emner, samt Initiativet til og Kontrollen med Foranstaltninger mod optrædende Epidemier» (5). I 1890-årene kom imidlertid en rekke nye lover og helseforskrifter som forutsatte medvirkning av sunnhetskommisjonene på en rekke felter.

Denne undersøkelsen tar sikte på en klarlegging av aktiviteten til sunnhetskommisjonene i fem herreder i Telemark i perioden 1861–1900. Herredene Vinje, Seljord, Hitterdal (Heddal), Gjerpen og Bamble representerer forskjellig næringsstruktur, befolkningsutvikling og geografisk lokalisering innenfor amtet. En sammenlikning bør kunne synliggjøre en del trekk ved den rolle sunnhetskommisjonene hadde under oppbygningen av det lokale helsevesenet utenfor byene i siste del av 1800-tallet. Var sunnhetskommisjonene inaktive før 1900, og hvordan varierte aktiviteten gjennom perioden? Hvilke typer saker ble behandlet? Tok kommisjonene opp aktuelle helseproblemer i tiden? Var det forskjeller mellom herredene? Hvilke forhold hadde i så fall betydning – distriktslegens rolle, organiseringen eller andre faktorer?

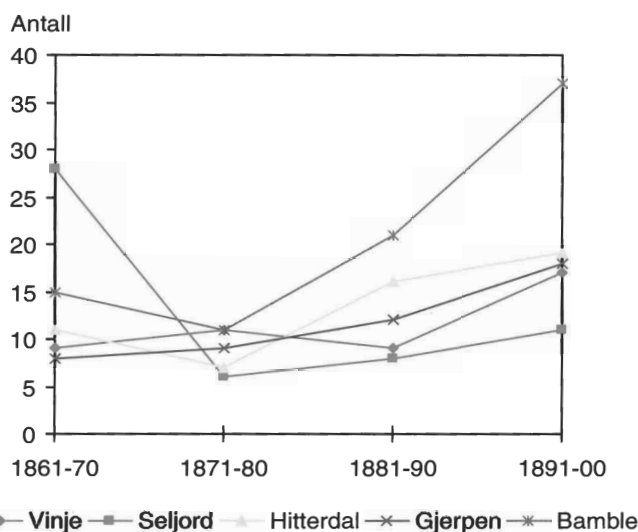
Materiale og metode

Det viktigste kildematerialet er møteprotokollene for sunnhetskommisjonene i Vinje (6), Seljord (7), Hitterdal (8), Gjerpen (9) og Bamble (10). På bakgrunn av tilgjengelige protokoller er disse fem herredene valgt ut med sikte på å gi en rimelig dekning av varierende forhold i Telemark fra fjellviddene i nord til kystområdene i sør. Ingen av herredene ligger i samme legedistrikt, slik at det er forskjellige leger som fungerer i hvert herred til enhver tid.

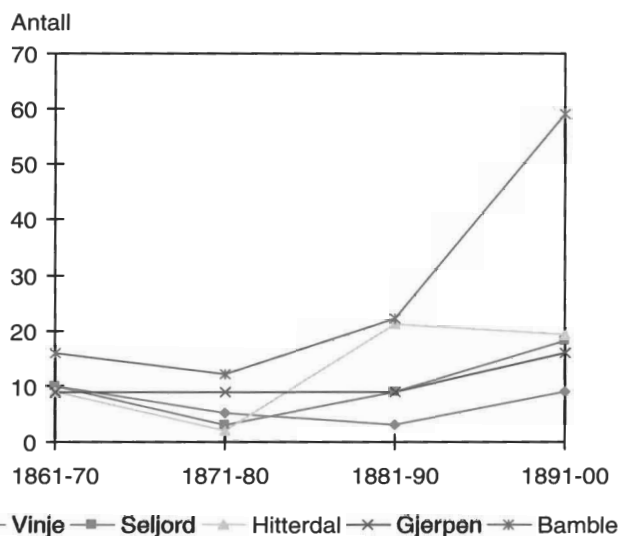
Protokoller av denne type skal oppbevares lokalt i kommunearkivene. Disse er i en svært variabel forfatning i Telemark. Ikke sjelden er protokoller kommet på avveie eller gått tapt. Referatene er ofte kortfattede,



Figur 1 Permanente sunnhetskommisjoner i hver by og hvert herred i Norge ble innført gjennom Sundhedsloven av 1860



Figur 2 Antall møter i sunnhetskommisjonene i de fem herredene



Figur 3 Antall beslutninger gjort i sunnhetskommisjonene i de fem herredene

Tabell 1 Antall saker behandlet av sunnhetskommisjonene inndelt etter saksområder i de fire tiårsperiodene

	1861-70	1871-80	1881-90	1891-1900
<i>Vinje</i>				
Helseinformasjon	18	14	12	18
Administrasjon	6	2		9
Smittevern	5	4	2	4
Miljøhygiene				
Sum	29	20	14	31
<i>Seljord</i>				
Helseinformasjon	52	15	8	8
Administrasjon	6	1	3	10
Smittevern	2		4	2
Miljøhygiene			2	4
Sum	60	16	17	24
<i>Hitterdal</i>				
Helseinformasjon	10	13	13	11
Administrasjon	5	2	11	16
Smittevern	4		9	6
Miljøhygiene		1	2	6
Sum	19	16	35	39
<i>Gjerpen</i>				
Helseinformasjon	7	11	16	13
Administrasjon	7	1	1	11
Smittevern	1	4	1	
Miljøhygiene		1	1	11
Sum	15	17	19	35
<i>Bamble</i>				
Helseinformasjon	12	11	11	20
Administrasjon	9	3	4	19
Smittevern	4	5		1
Miljøhygiene			13	32
Sum	25	19	28	72

men gir likevel et rimelig klart bilde av hvilke saker som ble behandlet og hvilke initiativ som ble tatt. For de utvalgte fem sunnhetskommisjonene er det ikke funnet dagbøker eller kopibøker. En annen kilde er distriktslegenes årlige medisinalinnberetninger, som i tillegg til opplysninger om sykkelighet og annet også refererer arbeidet i sunnhetskommisjonene med varierende grundighet. I en del tilfeller gir disse beretningene interessant informasjon om samarbeid eller mangel på sådant mellom distriktslegen og kommunen. Opplysninger om befolkningsutvikling, næringsutvikling og annet er basert på folketellingene (11) og lokalhistorisk litteratur.

Møtereferatene er bearbeidet etter en metode som tidligere er beskrevet for byene Skien og Langesund (12). Det lave antall saker totalt som ble behandlet av sunnhetskommisjonene i herredene, begrenser mulighetene for mer kvantitative sammenlikninger. Spesielt for studier av sunnhetskommisjonene i herredene er at saks-kategorien helseinformasjon omfatter legenes orienteringer til sunnhetskommisjonsmedlemmene både i form av rapportering om sykkeligheten i herredet og foredrag om hygieniske og andre helserelevante emner. De administrative sakene gjelder sunnhetsforskrifter, ulike høringsuttalelser og liknende. Smittevernsaker omfatter både akutte tiltak mot smittsom sykdom, beredskap av mer langsiktig karakter og økonomiske kostnader til smittevern-tiltak. Under de miljøhygieniske sakene hører særlig forebyggende tiltak, men også høringsuttalelser om helsemessige sider ved nye bygg eller virksomheter.

De fem herredene

Vinje herred er fjellbygdene øverst i Vest-Telemark med dype, trange daler. Vintrene er lange. Hovednæring har vært husdyrhold

basert på de store fjellbeitene og på seterdrift. Herredet er tynt befolket i forhold til arealet, og befolkningen avtok svakt i perioden fra 1888 innbyggere i 1865 til 1702 i 1900. Vinje herred lå i utkanten av det vidstrakte Lårdal legedistrikt.

Seljord herred er en jord- og skogbrukskommune sentralt i Telemark. Foruten noe eldre gruvevirksomhet var det ikke større industrilegg i perioden. Problemene i jordbruket førte til at befolkningen avtok fra 3 855 i 1865 til 3 067 i 1900, og nedgangen var særlig sterk mellom 1875 og 1890. Seljord hørte til Kviteseid legedistrikt.

Hitterdal (Heddal) herred i Øst-Telemark består av to hoveddalfører langs elvene Tinne og Heddøla samt nordlige del av Heddalsvann. Skogdrift var viktigste næringsvei. Tinnfos papirfabrikk ble anlagt i 1872, og dette førte etter hvert til fremveksten av tettstedet Notodden som handels- og administrasjonsenter i 1890-årene. De vanskelige tidene i jordbruket førte lenge til stagnasjon i folketallet, men fra 1891 frem til 1900 inntrådte en betydelig økning av innbyggertallet, fra 3 155 til 3 868. Hitterdal hørte til Sauland legedistrikt i Øst-Telemark.

Gjerpen herred har fruktbare jordbruksområder i sør, der herredet er nabodistrikt til Skien og Porsgrunn, mens skogsområdene lengst nord er spredt befolket. Det gamle Fossum jernverk ble nedlagt i 1867. En rekke nyetablerte industribedrifter i 1880-årene i dalføret mellom Porsgrunn og Skien medførte en mer bymessig bebyggelse i denne del av herredet. Befolkningen økte sterkt fra 4 285 i 1875 til 7 151 i 1900. Gjerpen hørte under Skien legedistrikt i nedre Telemark.

Bamble herred grenser mot havet i nordøst og sørøst, og handel, skipsfart og fiskeri var viktige næringsveier. Bergverksdriften var betydelig. Befolkningen økte fra 4 071 i 1875 til 5 375 i 1891, men avtok deretter til 4 676 i 1900 blant annet som følge av omleggingen av skipsfarten. Herredet har en rekke mindre tettsteder i tillegg til ladestene Langesund og Stathelle, som hadde egen administrasjon og eget sunnhetsvesen. Bamble lå under Kragerø legedistrikt.

Resultater

Organisering, aktivitet og beslutningsdyktighet

I Bamble ble sunnhetskommisjonen satt sammen av seks personer (åtte fra 1888)



Figur 4 Andreas Bakke (1813–1906) var født i Nissedal i Telemark og praktiserte som lege i øvre Telemark fra 1841. Fra 1849 til 1884 var han distriktslege i det vidstrakte Lårdal legedistrikt. Han mente sunnhetskommisjonene hadde virket «gavnlig» for å bedre hygienen blant bygdefolket, som han karakteriserte som «ikke jordomsfullt og ulærevilligt» (13)

valgt av kommunestyret, mens i de andre fire herredene utgjorde hele kommunestyret sunnhetskommisjonen. Antall møter i hver av de fire tiårsperiodene fremgår av figur 2. I 1860-årene avholdt kommisjonene ca. ett

møte i året med unntak av Seljord, der det ble gjennomført ca. tre møter per år. I 1870-årene var aktiviteten generelt lavest, for deretter å øke noe i 1880- og særlig i 1890-årene. Denne økningen var særlig tydelig i Bamble.

Antall behandlede saker (tab 1) fulgte stort sett variasjonene i møtehyppigheten. Gjennom hele perioden ble sunnhetskommisjonsmøtene i alle de fem herredene benyttet av legen som kommisjonsordfører til å informere om aktuell sykkelighet og om generelle hygieniske emner. Slik helseinformasjon dominerte møtene sterkt særlig i 1860- og 1870-årene. Saker av administrativ karakter var det en del av i startfasen i 1860-årene. Senere avtok disse i antall, men økte igjen i 1890-årene på grunn av behandling av en rekke nye forskrifter og annet fra sentrale helsemyndigheter. Antall smittevernsaker var relativt lavt, unntatt i Hitterdal etter midten av 1880-årene. Oppnevning av spesielle kretstilsynsmenn etter sunnhetslovens bestemmelser ble gjennomført de fleste steder. Det økte saksantallet i Gjerpen og Bamble fra rundt 1890 skyldtes særlig de miljøhygieniske sakene, som kom i forbindelse med industriutviklingen der.

Figur 3 viser at aktiviteten i Bamble sunnhetskommisjon resulterte i et større antall beslutninger enn i de andre fire. En nærmere studie viser at over halvparten av beslutningene i Bamble i 1890-årene var knyttet til miljøhygieniske saker og at de da var rettet mot lokale myndigheter eller mot privatpersoner. I Hitterdal var antall beslutninger i 1880-årene på nivå med dem fattet i Bamble på grunn av Hitterdal sunnhetskommisjons iherdige arbeid under difteriepandemien der i årene 1886–87.

Noen spesielle forhold i de fem herredene

I Vinje benyttet distriktslege Andreas Bakke (1813–1906) (fig 4) (13) også møtene 1860-årene til å skaffe seg informasjon, idet han «henstilte til Medlemmene om at opplyse hvorledes det forholdt sig med Sundhedstilstanden inden Prestegjeldet». En del ikke-medlemmer ble også oppgitt å ha vært til stede under møtene. I 1890-årene tok distriktslege Olaf Prydz (1845–1939) årvisst opp sin hjertesak om å få oppført badstuer grendevise etter finsk mønster.

I Seljord la distriktslege Thomas Thome-

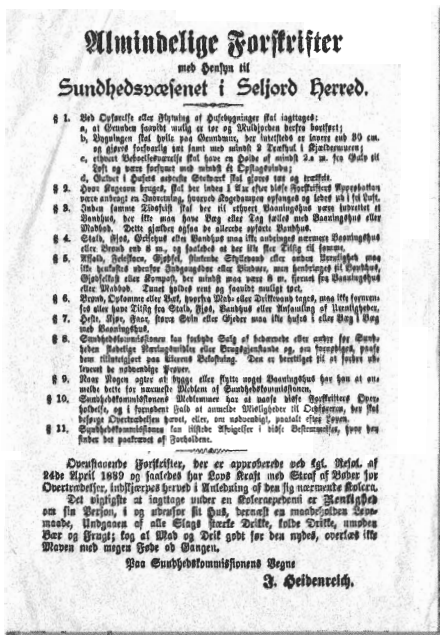


Figur 5 Johan Marius Heidenreich (1843–1934), distriktslege i Kviteseid distrikt fra 1888. Dårlige veier og transportmuligheter var sikkert medvirkende til at sunnhetskommisjonene særlig i øvre Telemark ikke kunne ha møter så ofte (14)

sen (1819–84) hovedvekten på informasjon overfor kommunestyremedlemmene, som også fungerte som tilsynsmenn i kretsene. Lærerne ble også forsøkt trukket inn i samlighetsopplæringen, som særlig var rettet mot bekjempelsen av skabb. Da distriktslege Kristian Grimsgaard (1830–1907) overtok i 1870- og 1880-årene, gikk sunnhetskommissjonens aktivitet kraftig ned, for han «agtede ikke at holde regelmessige møter blott for at holde et Foredrag, uden naar speciel Sag forelaa» (7). Dette endret seg da Johan Heidenreich (1843–1934) ble distriktslege i 1888 (fig 5) (14). Han fikk straks vedtatt kommunale sunnhetsforskrifter (fig 6), som ble benyttet i saker om nye skolebygg og kirkegårdsutvidelser. Under den landsomfattende difteriepidemien som rammet Seljord hardt i 1890, kunngjorde sunnhetskommissjonen detaljerte smitteforebyggende påbud, mens generelle forskrifter om dette fra sentralt hold først kom i 1899.

I Hitterdal var aktiviteten i sunnhetskommissjonen beskjeden frem til midten av 1880-årene. Distriktslege John O. Andersen (1824–93) var tilhenger av miasmeteorien og så derfor liten nytte i tiltak mot spesifikke smittestoffer (fig 7) (15). Han var negativ til hele sunnhetskommissjonsordningen og mente at man «i det hele kan vist anvende sin Tid langt bedre end ved Møder i disse» (16). Da distriktslege Lauritz Paulsson (1842–1917) overtok i 1886, endret dette seg. Han brukte sunnhetskommissjonen aktivt i arbeidet med tiltak mot difteriepidemien i 1880-årene, slik at antall smittevernsaker økte sterkt (tab 1). Miljøhygieniske problemer ble derimot helst behandlet som referatsaker i kommissjonen. Dette var tilfellet da det nyetablerte meieriet ble stengt i 1900 etter to år på grunn av påvist tyfoidfeber i området.

Gjerpens sunnhetskommissjon behandlet ikke de mange industrietableringene i 1880-årene. Først i 1893 fikk Gjerpens kommunale sunnhetsforskrifter (17). Disse bar sterkt preg av at herredet var på vei til å bli en industrikommune, og antall miljøhygienesaker økte da sterkt (tab 1). Spesielle bestemmelser for de tettbyggede områdene gav



Figur 6 De første sunnhetsforskriftene for Seljord fra 1889

sunnhetskommissjonen myndighet til å gripe inn mot luftforurensning, avrenning og andre uheldige miljøpåvirkninger både fra eksisterende bedrifter og ved etableringsplaner for slik virksomhet.

I Bamble var kommunelegen ordfører i sunnhetskommissjonen. Severin Paus (1824–98), som ledet kommissjonen i 30 år fra 1863, og hans ettermann Olaf Frich (1863–1935) (fig 8) (15) var begge opptatt av tiltak mot smittespredning, og ofte ble slike tiltak vedtatt i sunnhetskommissjonen i ettetid. Instruksjer til befolkningen om begrensnings av smitte ble sendt ut. Et karakteristisk trekk i Bamble er det store antall miljøhygieniske saker i 1880- og 1890-årene. Alt i 1884 kom de første kommunale sunnhetsforskriftene med vekt på renovasjon og bolighygiene, og en rekke enkeltsaker knyttet til sanitære problemer i tettstedene ved gruve- og industrianleggene ble behandlet. Grunneierne ble informert direkte og kontrollrutiner innført.

Av 32 miljøhygienesaker i sunnhetskommissjonen i 1890-årene var det ti høringsuttalelser om ny virksomhet, særlig skolebygg, der man var opptatt av renhold, ventilasjon ved friskluftskanaler og «tilstrækkelig kubikindhold af luft til børnene». Ved en revisjon av sunnhetsforskriftene i 1889 fikk disse et tillegg om forurensning fra næringsvirksomhet. Dette kom straks til anvendelse da Bamble cellulosefabrikk startet på Herre i 1888, og svovelholdige utslipp skapte problemer over store områder. Etter gjentatte behandlinger i sunnhetskommissjonen ble saken ansett som løst i 1895 ved at røykgassene ble ledet ned i elvevann. Også drikkevannsforurensning på grunn av avrenning fra en nedlagt del av Bamble nikkelgruver ble utredet av sunnhetskommissjonen.

Sakenes opphav

En stor del – tre firedeler eller mer – av de sakene sunnhetskommissjonene behandlet frem til 1890, ble tatt opp av kommissjonene selv (tab 2), de fleste uten tvil av legene, noe kildene ikke alltid tillater å avgjøre med sikkerhet. I 1890-årene ble sunnhetskommissjonene høringsinstans for lokale planer om nye skolebygg, kirkegårder og annet, og saker fra lokale myndigheter økte da betydelig. I Bamble var det således 18 slike saker av 72 saker totalt. Samtidig økte antall administrative saker fra sentrale myndigheter til det fire-femdobbelte fra 1880- til 1890-årene. Henvendelser fra privatpersoner forekom ikke i Vinje og Seljord, og heller ikke i de tre andre herredene før mot slutten av 1880-årene. Da kom enkelte økonomiske krav og klager på sanitære forhold.

Diskusjon

Helseinformasjon med begrenset effekt
Frem til midten av 1880-årene synes sunnhetskommissjonene først og fremst å ha fungert som formidlere av helseinformasjon gjennom kommune- og styrerepresentantene, lærerne og spesielt oppnevnte tilsynsmenn i kretsene. Dette var i tråd med tolkingen av sunnhetslovens bestemmelser for landkommunene fra sentralt hold (2). Det er vanskelig å dokumentere om denne kunnskapsformidlingen hadde positive effekter, særlig på lengre sikt. Møtene var få. Tre til fire møter per år var antydning som et minimum (2), men med unntak av Seljord ble bare ca. ett møte gjennomført i året. Flere forhold bidro trolig til dette. Fra distriktslegehold ble det klaget over sen eller ingen beskjed om representantskapsmøtene (18, 19). Ikke sjelden ble representantskapsmøter omberammet på grunn av at for få representanter møtte (20). Legen kunne også bli forhindret på grunn av sykebesøk som ikke kunne utsettes (18). Det relativt høye antall møter i Seljord i 1860-årene var et unntak, trolig fordi distriktslege Thomesen bodde sentralt i herredet, og han var dessuten medlem av Seljord formannskap i disse årene.



Figur 7 John Olivius Andersen (1824–93), distriktslege i Sauland distrikt fra 1864 til 1884. Han var skeptisk til sunn-

hetskommissjonsmøtenes verdi i det hele tatt og uttalte blant annet: «thi om man nogensinde kan vente at sætte Publikum paa et Sundhedskommitions Standpunkt er vel mere end tvivlsomt, medens man nok derved kan have Anstalt- og Spektakelmageri» (15)



Figur 8 Olaf Frich (1863–1935) var kommunelege i Bamble og overtok etter Severin Paus

som ordfører i sunnhetskommissjonen fra 1893. Sammen utnyttet de sunnhetskommissjonsordningen aktivt når industri og tettstedsutviklingen kom for fullt i 1880- og 1890-årene (15)

Sunnhetskommisjonsmøtene ble normalt holdt rett etter kommunestyremøtene eller under kortere opphold av disse. Det synes å fremgå at stemningen under møtene kunne være negativ. Dette ble klart uttrykt av doktor Andersen i Hitterdal: «Kommisjonen bestaaer af den hele Kommunerepresentation og neppe har denne Tålmodighed til at være tilstede, end sige Andre, og den hele Institution er vist mindst kommen 50 Aar før sin Tid, om denne nogensinde kommer» (16). Flere av hans uttalelser tyder på at han hadde problemer med å kommunisere med kommunestyrerepresentantene, som gjerne reiste før møtet var slutt.

De tilløp til opplysningsiver som nok var til stede i sunnhetskommisjonene i noen av herredene i 1860-årene, ser ut til å ha blitt avløst av en mer resignert holdning i 1870-årene. Doktor Andersen i Hitterdal kunne da fortelle om avtakende interesse: «I den senere Tid overværes aldri Møderne af Andre, hvilket kun fandt Sted i begynnelsen da denne Institution var ny og saaledes mere tiltrækkende» (21). Noen år senere ble møte i sunnhetskommisjonen ikke avholdt da herredsordføreren meddelte at tiden var knapp på grunn av mange saker (22). Doktor Bakke som ledet kommisjonen i Vinje, gav også uttrykk for vanskelighetene ved å nå frem med sine foredrag: «Naar man derfor føler sig i Besiddelse af ringe Evne til at gjøre saadanne Foredrag tiltækkende og interessante, er det med en hvis Ængstelighed man ved for hyppige Møder skal trette Tilhørerne» (23).

Mer konkrete oppgaver fra midten av 1880-årene

Helseinformasjon i form av legenes tradisjonelle orienteringer til kommunestyrerepresentantene var fortsatt en sentral del av sunnhetskommisjonenes funksjon helt frem til århundreskiftet. Det økte antall administrative saker fra offentlige myndigheter i 1890-årene viser imidlertid at kommisjonene da ble en viktigere del av forvaltningen.

De hyppige infeksjonsykdømmene i siste del av 1870-årene ser ikke ut til å ha ført til økt aktivitet i sunnhetskommisjonene med unntak av i Bamble, der regler med smittespredning – vedtatt alt i 1869 – ble innskjerpet, samtidig som kommisjonen bifalt forskjellige direktetiltak iverksatt av doktor Paus. Derimot avspeiler økningen i antall smittevern saker i Seljord og særlig i Hitterdal i 1880-årene en mer aktiv bruk av sunnhetskommisjonene fra distriktslegenes side. Dette skjedde samtidig med at disse innlandsherredene fikk nye og yngre distriktsleger. De store gjennombruddene innen bakteriologien ser derimot ikke ut til å ha innvirket vesentlig på kommisjonenes arbeid før rundt århundreskiftet. Man bygde fortsatt på de gamle rutinene med isolasjon, desinfeksjon og varseldordninger med tilsynsmenn i kretsene, selv om dette systemet neppe var særlig effektivt under større epidemier.

Tabell 2 Antall saker behandlet av sunnhetskommisjonene inndelt etter sakenes opphav i de fire tiårsperiodene

	1861–70	1871–80	1881–90	1891–1900
<i>Vinje</i>				
Sunnhetskommisjonen selv, inkludert legen som ordfører	25	18	12	18
Lokal myndighet	2	1		1
Sentral/regional myndighet	2	1	2	12
Privatpersoner				
Ukjent, usikkert opphav				
Sum	29	20	14	31
<i>Seljord</i>				
Sunnhetskommisjonen selv, inkludert legen som ordfører	54	14	12	8
Lokal myndighet			3	4
Sentral/regional myndighet	6	2	2	12
Privatpersoner				
Ukjent, usikkert opphav				
Sum	60	16	17	24
<i>Hitterdal</i>				
Sunnhetskommisjonen selv, inkludert legen som ordfører	15	11	20	20
Lokal myndighet	1		6	3
Sentral/regional myndighet	3	5	2	10
Privatpersoner			7	6
Ukjent, usikkert opphav				
Sum	19	16	35	39
<i>Gjerpen</i>				
Sunnhetskommisjonen selv, inkludert legen som ordfører	12	14	17	17
Lokal myndighet	1			8
Sentral/regional myndighet	2	2	2	7
Privatpersoner		1		3
Ukjent, usikkert opphav				
Sum	15	17	19	35
<i>Bamble</i>				
Sunnhetskommisjonen selv, inkludert legen som ordfører	17	15	16	34
Lokal myndighet	3	3	4	18
Sentral/regional myndighet	5	1	1	8
Privatpersoner			2	7
Ukjent, usikkert opphav			5	5
Sum	25	19	28	72

I slutten av 1880-årene og særlig i løpet av 1890-årene ble miljøhygieniske problemer nye oppgaver for sunnhetskommisjonene, særlig i Gjerpen og Bamble, der industrialisering og tettstedsutvikling fant sted i disse årene. Manglende normer for kjemiske utslipp til vann og luft begrenset imidlertid vesentlig sunnhetskommisjonenes muligheter til å sette i verk effektive tiltak i disse sakene. Det er likevel påfallende hvordan sunnhetskommisjonen i Bamble tok opp slike sa-

ker i langt større antall enn i Gjerpen, enda tettstedsutviklingen i Gjerpen var mer omfattende (24). Det ser derfor ut til at Gjerpens naboskap med en større by – Skien – ikke nødvendigvis førte til høy aktivitet i herredets sunnhetskommisjon. En grunn kan være at distriktslege Andreas Backer (1830–1913) som ledet Gjerpen sunnhetskommisjon, hadde ansvar for sunnhetskommisjonene både i Skien by og i flere andre herreder i det store Skien legedistrikt. Han

var dessuten amtslege i Bratsberg, overlege ved Bratsberg amtssykehus og satt i en rekke offentlige og private styrever. Hans store arbeidsmengde begrenset trolig hans muligheter til å prioritere sunnhetsskissjonen i Gjerpen. Slike forhold lå til grunn for forslaget fra Legekommissjonen av 1898, som ønsket å opprette flere og mindre legedistrikter (25).

Et annet forhold som kan ha hatt betydning er organiseringen, idet sunnhetsskissjonen i Bamble bestod av et mindre antall utvalgte personer og ikke hele kommunestyret som i Gjerpen. Dette kan ha gitt kommissjonen i Bamble en friere stilling. Den kunne ha møter oftere, og det var lettere å ta opp saker som måtte påføre kommunen økonomiske kostnader. I Bamble ble sunnhetsskissjonen brukt mer effektivt til vedtak om direkte tiltak, og den fungerte etter hvert mer lik en kontrollinstans for sanitære og andre miljøproblemer, som i byene.

Den passiviteten og ineffektiviteten som sunnhetsskissjonene i herredene er blitt tillagt, kan tenkes å ha sammenheng med måten de var organisert på. Det er imidlertid nødvendig med studier av et større materiale for å kunne si noe mer generelt om hvilke forhold som innvirket på aktiviteten til sunnhetsskissjonene i norske herreder.

Litteratur

1. Lov af 16. mai 1860 om sundhedscommissioener og om Foranstaltninger i Anledning af epidemiske og smitsomme Sygdomme. Den opprinnelige lovttekst med forarbeider. Samlet og utgitt i anledning lovens 100 års jubileum. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1960.
2. Veiledning for Ordførerne i de ifølge Lov af 16 Mai 1860 oprettede Sundhedscommissioener i Formandskabsdistrikterne paa Landet. I: Langberg KA. Norsk Medicinallovgivning. Kristiania: Utgiverens Forlag, 1881: 268–75.
3. 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: 71–85.
4. Benneche C. Det civile lægevæsenens omordning. Tidsskr Nor Lægeforen 1907; 27: 121–36.
5. Holmboe M. De viktigste offentlige Lægeforretninger. I: Indstilling fra den kongelige Lægekommission af 1898, Kristiania 1903: Bilag 2: 66–97. (Vedlegg til Ot.prp. nr. 39 1911.)
6. Forhandlingsprotokoll for Vinje Sundhedscommittion. Åmot i Ytre Vinje: Vinje kommunearkiv.
7. Sundhedscommittion. Møtebog 1861–1961. Seljord: Seljord kommunearkiv protokoll 6.4.1.
8. Forhandlingsprotokoll for Hitterdals Sundhedscommittion. Notodden: Notodden kommunearkiv.
9. Forhandlingsprotokoll for Gjerpens Sundhedscommittion. Skien: Helse- og Sosialsektorens arkiv. Skien kommune.
10. Helserådsprotokoll for Bamble 1861–1962. Protokoll IV D NR32. Langesund: Bamble kommunearkiv.
11. Norges offisielle statistikk. Folketellingene 1865, 1875, 1891 og 1900. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
12. Storesund A. Sunnhetsskissjonenes virksomhet og offentlig helsearbeid i Skien og i Langesund 1861–1900. Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 1106–11.
13. Bakken OT. Lårdalsoga. Skien: Sogenemnda for Lårdal, 1978: 79.

14. Larsen Ø, Berg O, Hodne F. Legene og samfunnet. Oslo: Den norske lægeforening, 1986: 354.
15. Larsen Ø, red. Norges leger. Oslo: Den norske lægeforening, 1996.
16. Andersen J. Medicinal-Indberetning for Saudland legedistrikt 1867. Oslo: Riksarkivet.
17. Beretning om Sundhedstilstanden og Medicinalforholdene i Norge 1893. Norges Officielle Statistik Tredje Række No. 252. Kristiania: Direktøren for det civile Medicinalvæsen, 1896: 285–7.
18. Bakke A. Medicinal-Indberetning for Laardal legedistrikt 1869. Oslo: Riksarkivet.
19. Soeberg A. Medicinal-Indberetning for Skien legedistrikt 1867. Oslo: Riksarkivet.
20. Andersen J. Medicinal-Indberetning for Saudland legedistrikt 1873. Oslo: Riksarkivet.
21. Andersen J. Medicinal-Indberetning for Saudland legedistrikt 1874. Oslo: Riksarkivet.
22. Andersen J. Medicinal-Indberetning for Saudland legedistrikt 1879. Oslo: Riksarkivet.
23. Bakke A. Medicinal-Indberetning for Laardal legedistrikt 1873. Oslo: Riksarkivet.
24. NOS Fjerde Række nr. 52. Folketællingen i Kongeriget Norge 3 Desember 1900. Første Hefte. Kristiania: Det Statistiske Sentralbureau, 1902: 158.
25. Indstilling fra den kongelige Lægekommission af 1898, Kristiania 1903: I. Hovedindstilling: 1–132. (Vedlegg til Ot.prp. nr. 39 1911.)

○