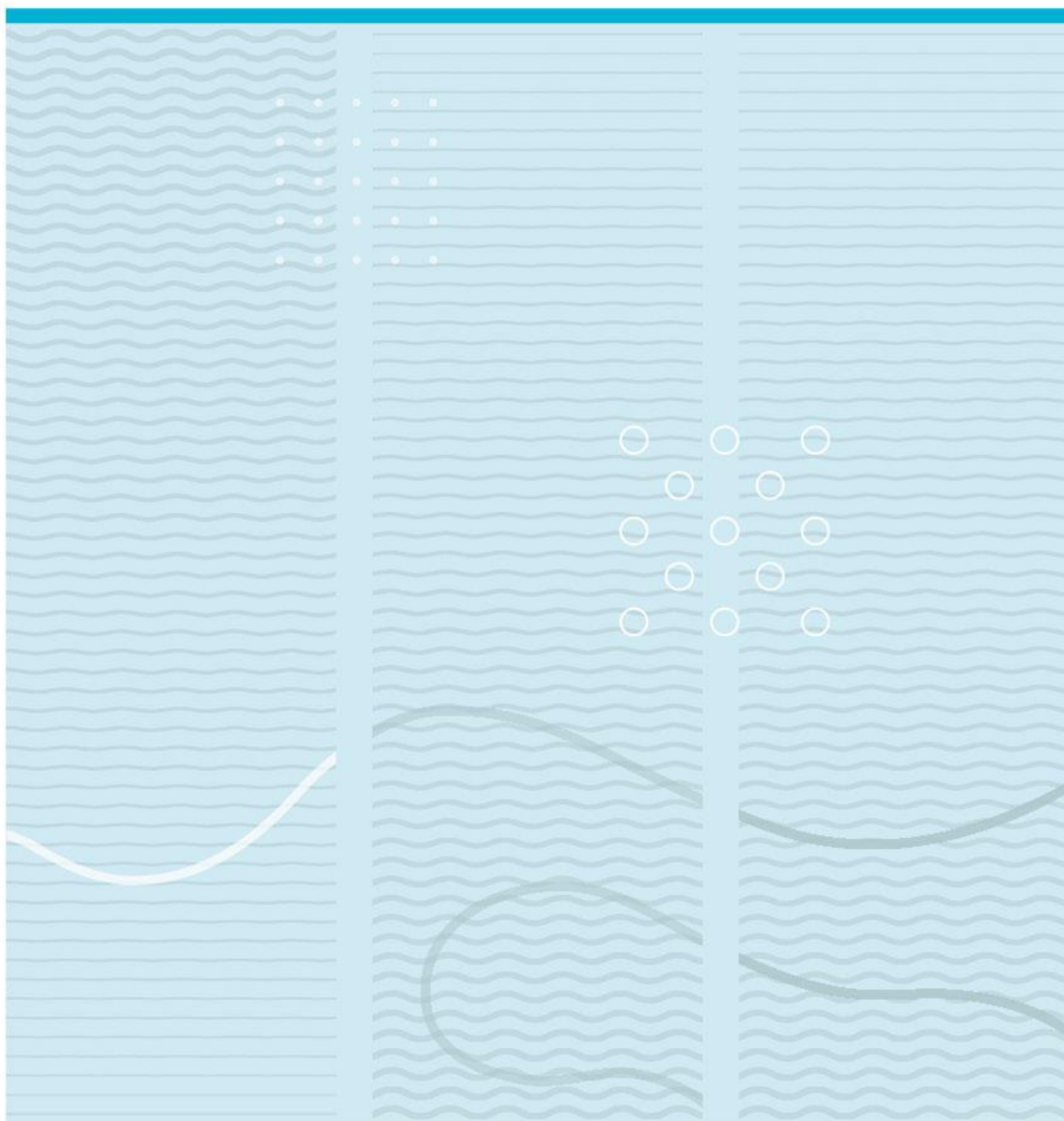


Guro Sønvisen Larsen

## Mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold

En studie av hvilke forutsetninger Vestfold hadde for å motta tvangsevakuerte fra Finnmark, hvordan mottaket ble organisert og hvorvidt det kan ha påvirket helse- og levekår i fylket.



Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for handelshøyskolen  
Institutt for økonomi, historie og samfunnsvitenskap  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2021 Guro Sønvisen Larsen

Denne avhandlingen representerer 60 studiepoeng

## Sammendrag

I denne avhandlingen har jeg undersøkt hvilke forutsetninger Vestfold hadde for å motta tvangsevakuerte fra Finnmark, hvordan mottaket ble organisert og hvorvidt mottaket påvirket helse- og levekår i fylket. Avhandlingen avgrenser seg til perioden 1940-1945. Viktige undersøkelser for problemstillingen har vært undersøkelser av helse- og levekår i Vestfold i perioden før mottaket, helse- og levekår blant befolkningen i Finnmark og undersøkelser av planlegging og organisering av mottaket fra lokalt hold. Det samlede inntrykket etter alle undersøkelsene gir grunnlag for å kunne si at Vestfold stort sett hadde gode forutsetninger for mottak av tvangsevakuerte, men at organiseringen av mottaket likevel var utfordrende med bakgrunn i en rekke forhold. Det ser også ut til at mottaket av tvangsevakuerte kan ha utgjort en påvirkning på helse- og levekår i Vestfold når en sammenligner forhold i perioden før og etter mottaket.

## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>7</b>
<b>Kapittel 1: Innledning</b> .....	<b>9</b>
1.1    Bakgrunnen for tvangsevakueringen av Finnmark og Nord-Troms.....	9
1.2    Problemstilling.....	10
1.3    Sentrale begreper og teoretisk perspektiv .....	12
1.4    Kilder og metode .....	14
1.5    Historiografi.....	18
<b>Kapittel 2: Vestfold som mottakssted for tvangsevakuerte</b> .....	<b>22</b>
2.1    Helsemessige forhold i Vestfold under andre verdenskrig.....	23
2.1.1    Utviklingen av smittsomme sykdomsutbrudd i fylket i perioden 1940-1944.	24
2.1.2    Utviklingen av helsemessige forhold fra 1940-1944 i grove trekk.....	28
2.1.3    Sammenlikning av helseforhold og helsetilstand på landsbasis i perioden 1940-1945 .....	32
2.2    Tilgang på mat, bolig, drikkevann, hygieniske forhold m.m. ....	41
2.2.1    Tilgang på mat og rent drikkevann .....	41
2.2.2.    Boligforhold og arbeidsledighet .....	44
2.3    Variasjoner innad i fylket .....	45
2.4    Oppsummering av generelle helseforhold og levekår i Vestfold i perioden 1940-1944.....	48
<b>Kapittel 3: Helseforhold blant befolkningen fra Finnmark</b> .....	<b>50</b>
3.1    Helsemessige forhold i Finnmark i perioden 1940-1944 .....	51
3.1.1    Utviklingen av smittsomme sykdomsutbrudd i fylket i perioden 1940-1944.	52
3.1.2    Utviklingen av helsemessige forhold fra 1940-1944 i grove trekk.....	55
3.1.3    Sammenlikning av helseforhold og helsetilstand på landsbasis .....	58
3.2    Helseforhold blant de som tvangsevakuerte sørover .....	67
3.2.1    Undersøkelser av framstillingen av helseforhold blant tvangsevakuerte i litteraturen .....	68
3.3    Oppsummering av generelle helseforhold og levekår i Finnmark i perioden 1940-1944 og helseforholdene blant de tvangsevakuerte.....	72

<b>Kapittel 4: Organiseringen av mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold.....</b>	<b>73</b>
4.1 Mottak og innkvartering .....	75
4.1.1 Planleggingen og det første mottaket.....	75
4.1.2 En mer permanent innkvarteringsordning.....	80
4.2 Helsetilbudet for tvangsevakuerte i Vestfold .....	81
4.2.1 En generell oversikt over helsetilbudet for evakuerte i Vestfold ved ankomst, opphold og avreise .....	82
4.3 Hvorvidt mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold påvirket generelle helse- og levekår i fylket .....	83
4.3.1 Påvirkning i forhold til helsetilstand, helsetjeneste og helsemessige forhold.	84
4.3.2 Påvirkning i forhold til boligforhold, tilgang og trangboddhet.....	87
4.4 Sosiale ytelser og arbeidsmuligheter .....	89
4.4.1 Sosiale ytelser for tvangsevakuerte i Vestfold.....	89
4.4.2 Arbeidsmuligheter for tvangsevakuerte i Vestfold .....	92
4.5 Oppsummering av organisering og mottak av tvangsevakuerte til Vestfold...95	
<b>Kapittel 5: Konklusjon .....</b>	<b>97</b>
<b>Litteraturliste og kilder .....</b>	<b>103</b>
<b>Litteratur.....</b>	<b>103</b>
<b>Nettsteder .....</b>	<b>105</b>
<b>Kilder .....</b>	<b>106</b>



## Forord

Arbeidet med avhandlingen har vært både spennende, lærerikt og krevende. Det å kunne skrive om et tema som både har forskningsmessig og personlig verdi har vært en glede, og ikke minst en berikende prosess. Først og fremst ønsker jeg å takke mine veiledere ved Universitetet i Sørøst-Norge, James Godbolt og Ole Georg Moseng, som i hver sin periode har hjulpet meg over henholdsvis startstreken og mållinjen. Det har vært et veldig lærerikt samarbeid. Jeg ønsker også å takke min biveileder Nina Planting Mølmann ved Gjenreisningsmuseet i Hammerfest, som gjennom sin kunnskap om temaet har vært tilgjengelig for både faglige diskusjoner, refleksjoner og spørsmål. Takk for at du skjønner hva jeg driver med, til og med når jeg ikke helt vet det selv. Til sist ønsker jeg også å rette en takk til Heidi Stenvold ved Gjenreisningsmuseet for bistand til å finne fram til relevant og fruktbart kildemateriale.

Alta, mai 2021.  
Guro Sønvisen Larsen





## Kapittel 1: Innledning

### 1.1 Bakgrunnen for tvangsevakueringen av Finnmark og Nord-Troms

Under andre verdenskrig hadde den nordligste delen av Norge en helt spesiell posisjon for de tyske okkupasjonene i krigføringen i forhold til de øvrige delene av landet. I Sør-Varanger fant man en grensestrekning på 196 kilometer, fra Pasvikdalen til Grense Jakobselv, som grenset mot Finland. I tillegg var det både fra Nord-Troms og Finnmark god tilgjengelighet til grenser inn mot både Russland og Sverige.<sup>1</sup> Dette medførte at den tyske okkupasjonsmaktens tilstedeværelse i Nord-Norge var svært sterk under andre verdenskrig, og fjorder som Kåfjord og Langfjorden i Alta kommune ble blant tyskernes viktigste marinebaser i Nord-Norge hvor noen av de største tyske krigsskipene lå i havn under krigen.<sup>2</sup> Den tyske tilstedeværelsen i Øst-Finnmark, hvor grensen til Murmansk lå, var spesielt tydelig. Kirkenes var blant de byene som led mest under dette og de mange sovjetiske luftangrepene som var rettet mot de tyske styrkene i byen.

Finland var også under et sterkt press fra både tyskerne og russerne gjennom store deler av krigen, og tyske tropper som utgjorde over 200 000 mann var stasjonert nord i landet. De sovjetiske myndighetene var lite fornøyd med å ha så store tyske styrker stasjonert så nært grensen, og la stort press på Finland for å få troppene ut av landet. Finland hadde lite valg dersom de ønsket å unngå krig med Russland, og godtok en avtale om våpenhvile 2. september 1944. Avtalen innebar at alle tyske tropper skulle være ute av landet innen 15. september. Den tyske tilbaketrekningen ut av Finland måtte for tyskernes del nødvendigvis skje via Finnmark og Nord-Troms, og fikk kodenavnet operasjon «Nordlicht».<sup>3</sup>

For å forsikre seg om at det ikke skulle finnes noen former for hjelpemidler igjen til sovjetiske styrker dersom disse skulle komme etter, ga Hitler ordre den 28. oktober 1944 om at de tyske styrkene skulle benytte brent jords taktikk for å ødelegge alle ressurser etter seg når tilbaketrekningen ble gjennomført. De beregnet et tap av menneskeliv på omkring 40 prosent av sivilbefolkningen før tvangsevakueringen og nedbrenningen var over.<sup>4</sup> Brent jords taktikk innebar også nedbrenning av alle bygninger, hus og gårder i fylket, og en nesten total ødeleggelse av alt øst for Lyngen.

---

<sup>1</sup> Petterson 2008: 33

<sup>2</sup> Petterson 2008: 47

<sup>3</sup> Fosnes 1974: 9-10

<sup>4</sup> Petterson 2008: 56

For å kunne gjennomføre taktikken måtte lokalbefolkningen vekk, og omtrent 70 000 mennesker ble drevet på flukt fra landsdelen. Rundt 45 000 av disse endte med å bli tvangsevakuert sørover, mens om lag 20 000 unnslopp evakueringen og ble igjen i området som overvintre.<sup>5</sup> Av de som ble tvangsevakuert sørover var det per 1. januar 1945 registrert at 489 av disse hadde endt opp i Vestfold.<sup>6</sup>

## 1.2 Problemstilling

Temaet for avhandlingen er mottaket av tvangsevakuerte fra Finnmark til Vestfold under andre verdenskrig, med utgangspunkt i organisering og mottak av tvangsevakuerte i gamle Vestfold fylkeskommune. Dette arbeidet er svært interessant av flere grunner, og så vidt meg bekjent er det ikke skrevet mye forskning på dette området tidligere. Antakelig er det ukjent for mange at Vestfold i det hele tatt mottok tvangsevakuerte under andre verdenskrig.

Problemstillingen er *hvilke forutsetninger Vestfold hadde for å motta tvangsevakuerte fra Finnmark, hvordan mottaket ble organisert og hvorvidt det kan ha påvirket helse- og levekår i Vestfold*. I avhandlingen vil jeg forsøke å besvare problemstillingen ved å fokusere spesielt på tre hovedområder.

For det første vil jeg undersøke hvilke forutsetninger Vestfold fylkeskommune hadde for å ta imot tvangsevakuerte flyktninger fra Finnmark. Hvordan var helseforholdene, levestandarden og de generelle levekårene blant befolkningen i fylket i perioden 1940-1944? Hvordan var tilgangen på mat, bolig og andre materielle forutsetninger for å opprettholde en gjennomgående god levestandard? Disse spørsmålene oppsummerer forhold som er svært relevante for å kunne si noe om helse og levekårene i fylket, og hvilke forutsetninger Vestfold hadde som mottakssted for evakuerte. En sentral del av undersøkelsene knyttet til disse spørsmålene vil være undersøkelsen av sykdommer og sykdomstilstander i fylket. Årsaken er at sykdom utgjør en vesentlig side av det som i denne oppgaven defineres som helse, og en vesentlig side av levekårene i fylket. Hvis en tar utgangspunkt i flyktninger, og mottaket av flyktninger, er det i tillegg slik at det ofte vil medføre en større påkjenning for mottaksstedet å motta flyktninger som er syke. Særlig vil det være en påkjenning dersom helse- og levekårene på mottaksstedet allerede er dårlige. Sykdommer brukes her som en indikator på helse- og levekår.

---

<sup>5</sup> Eriksen & Halvorsen 1987: 52

<sup>6</sup> Stenvold 2021. Doktorgradsavhandling, forventet disputas høsten 2021

Sykdommene i seg selv er mindre interessante – det er hva de indikerer i forhold til generelle helse- og levekår blant befolkningen som er det interessante i denne sammenhengen.

Dernest vil jeg undersøke hvordan helsetilstanden var blant befolkningen fra Finnmark. Undersøkelsene for Finnmark vil ikke være like omfattende som de undersøkelsene som gjøres i forbindelse med Vestfold. Det er flere årsaker til dette. For det første er det Vestfold som er i senter for oppgaven fordi mottaksperspektivet er sentralt. For å kunne si noe om helse- og levekår i Vestfold som mottakskommune er det enkelte forhold som er mer sentrale å undersøke her enn i Finnmark. Dette gjelder for eksempel boligforhold, helsetilbud og arbeidsledighet. Årsaken er at disse forholdene i stor grad gir informasjon om forutsetningene Vestfold hadde for å ta imot tvangsevakuerte. For det andre er det allerede blitt gjort en rekke forskningsarbeid i forbindelse med selve tvangsevakueringen som en del av den norske krigshistorien, hvor hovedfokuset for forskningsarbeidet har vært befolkningen i Finnmark og hvordan de hadde det i forbindelse med tvangsevakueringen. Likevel er det svært få av disse forskningsarbeidene som følger evakueringsprosessen helt ut ved å undersøke mottakskommuner. Særlig gjelder dette mottakskommuner på Østlandet. Den delen av helsetilstanden som undersøkes i forbindelse med befolkningen i Finnmark er forhold som kan tenkes å ha medført en påvirkning for mottakskommunene de kom til. Dette gjelder i hovedsak undersøkelser av utbredelsen av sykdommer, og andre forhold som kan være med på å forklare de sykdomsforholdene en ser blant Finnmarks befolkning.

Til sist vil jeg undersøke hvordan mottaket av de tvangsevakuerte til Vestfold ble organisert fra lokalt hold og hvorvidt mottaket kan ha påvirket helse- og levekår i fylket. Dette kapitlet vil trolig være det mest sentrale i studien, og vil knytte sammen de ulike undersøkelsene som er gjort i arbeidet med avhandlingen. Sentrale spørsmål i forbindelse med selve mottaket vil være hvilke bosituasjoner som ble klargjort til de tvangsevakuerte? Var det mulighet for arbeid til voksne? Hvilke sosiale ytelser kunne de tvangsevakuerte forvente å motta for å kunne forsørge seg selv? Hvordan var helsetilbudet og tilgangen til legehjelp for de tvangsevakuerte i fylket? Det siste sentrale spørsmålet dreier seg om hvorvidt mottaket av tvangsevakuerte kan ha påvirket helsetilstanden, levekårene eller andre helsemessige forhold i Vestfold. Medførte mottaket av tvangsevakuerte i Vestfold en påvirkning, eller påkjenning, for fylket?

### 1.3 Sentrale begreper og teoretisk perspektiv

Et sentralt begrep gjennom hele avhandlingen vil være begrepet *helse*, og det er derfor nødvendig å redegjøre for hva som her ligger i begrepet. World Health Organization definerer begrepet slik: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”<sup>7</sup> WHO’s definisjon av begrepet helse er svært omfattende. En kan tenke seg en linje med ulike fortolkninger av begrepet helse, hvor det ene ytterpunktet kan være fravær av sykdom, og det andre ytterpunktet kan være levevilkår og alle forhold som påvirker helse. WHO’s definisjon befinner seg kanskje et sted i midten på denne linjen, ved at det omfatter både fysiske, psykiske og sosiale forhold som kan ha innvirkning på en persons helse. Jeg velger å videreføre en lignende definisjon av helsebegrepet gjennom denne avhandlingen ved å definere begrepet helse til å omfatte *de forhold som påvirker helse, levekår og livskvalitet hos befolkningen på et gitt sted*. De forholdene som dermed er mest relevante å undersøke i denne forbindelse er sykdom, tilgang til mat og rent drikkevann, boligforhold, hvilke helsetilbud og helsetjenester som er tilgjengelig for befolkningen og arbeidsmuligheter. Argumentet bak dette er at alle disse forholdene har innvirkning på en persons fysiske og/eller psykiske helse, levekår og livskvalitet. De samme forholdene er derfor svært relevante å undersøke når jeg skal forsøke å danne et bilde av helsetilstand og helsemessige forhold i Vestfold og Finnmark, for videre å kunne si noe om Vestfolds forutsetninger som mottakssted og hvilken påvirkning mottaket kan ha hatt. Et viktig perspektiv i forbindelse med disse undersøkelsene er at året 1944 blir et nullpunkt, på bakgrunn av at det var dette året som i all hovedsak var mottaksåret. For å kunne identifisere hvordan helse- og levekårene var i Vestfold dette året må en nødvendigvis også undersøke hvordan de samme forholdene var i perioden før mottaket. Dernest blir det også nødvendig å undersøke hvordan helse- og levekårene var for befolkningen i Finnmark i perioden før mottaket. Dette fordi det er relevant for å kunne finne ut om det er noen forhold ved befolkningen i Finnmark som kan ha medført utfordringer eller påvirkning for Vestfold. Det er i denne sammenheng derfor viktig å tydeliggjøre at hensikten bak disse undersøkelsene ikke er å sammenligne helse- og levekår i Finnmark og Vestfold.

---

<sup>7</sup> World Health Organization. Definisjon av begrepet *helse*. Hentet fra <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>. Lest 26.04.2021

Et gjennomgående og svært sentralt perspektiv i avhandlingen er mottaksperspektivet. Tvangsevakueringen er de siste tiårene et tema som er blitt skrevet en del om, men ofte i et perspektiv som tar utgangspunkt i de evakuerte og i Nord-Norge. I denne avhandlingen har jeg valgt å undersøke tvangsevakueringen med et perspektiv som først og fremst tar utgangspunkt i mottaksstedet og hva tvangsevakueringen innebar for de kommunene som tok imot tvangsevakuerte fra Nord-Norge. I forhold til problemstillingen er det likevel vanskelig å unngå at de tvangsevakuerte også er i fokus, og dermed medfører et viktig perspektiv. Likevel vil jeg understreke at hovedperspektivet her ligger på selve mottaket og mottaksstedet.

Tvangsevakueringen førte til at en hel landsdel ble flyktninger i eget land, og vil være et sentralt perspektiv gjennom arbeidet med oppgaven. Flyktningbegrepet blir dermed også viktig. Det er mulig å trekke en rekke paralleller til dagens situasjon, hvor det til enhver tid er et stort antall mennesker på flukt – veldig ofte i eget land. Syria er et godt og dagsaktuelt eksempel fra vår tid, og begrepet *tvungen migrasjon* kan gjerne trekkes inn som relevant i slike tilfeller. Tilfellet under andre verdenskrig i Norge og Nord-Norge var imidlertid at innbyggere ble drevet på flukt av den tyske okkupasjonsmakten, og mange av dem vendte aldri hjem igjen. Tvungen migrasjon kan dermed også passe inn som et sentralt begrep her, med paralleller til hvordan innbyggere i egne land også i dag kan bli drevet på flukt internt i landet på grunn av urolige styringsmakter og interne konflikter i landet.

Både begrepet *evakuering* og *tvangsevakuering* har i flere tilfeller blitt problematisert i sammenheng med hendelsene i Finnmark og Nord-Troms under andre verdenskrig. Ordet *evakuering* antyder at innbyggerne i landsdelen dro frivillig, og derfor har begrepet *tvangsevakuering* ofte blitt mest brukt i omtale av hendelsesforløpet i nord. Historikeren Arvid Petterson er likevel en av de som opplever at begrepet *tvangsevakuering* heller ikke strekker til som forklaring på fenomenet, og foreslår *deportasjon* som et mye mer dekkende begrep.<sup>8</sup> I denne avhandlingen vil jeg ikke ta videre stilling til hverken debatten om eller problematiseringen av begrepene *evakuerte* og *tvangsevakuerte*, da jeg mener dette er en diskusjon for en annen anledning. Tvangsevakuering er likevel det begrepet som folk flest forbinder med situasjonen i Nord-Norge under andre verdenskrig, og i min omtale av befolkningen fra Finnmark og Nord-Troms i Vestfold vil jeg for ordens skyld holde meg til å bruke begrepet (*de*)

---

<sup>8</sup> Petterson 2008: 56

*tvangsevakuerte*. Begrepet (*de*) *evakuerte* vil imidlertid også kunne forekomme i forbindelse med en nødvendig variasjon av språk og begrepsbruk.

#### 1.4 Kilder og metode

Avhandlingen vil i hovedsak baseres på blant annet kildemateriale i form av digitale arkiver fra Riksarkivet, hvor jeg har søkt om innsyn i klausulert materiale om helseforhold og medisinalinnberetninger for Vestfold fylkeskommune i årene 1941-1945. Disse arkivene vil kunne gi informasjon om hvordan helse- og sunnhetstilstanden, levekårene og boligforholdene var i Vestfold i hovedsakelig perioden før, men også etter, mottaket av tvangsevakuerte. Medisinalinnberetningene ble skrevet hvert år ved utgangen av året av de ansvarlige legene for hver by eller hvert distrikt. I disse rapportene oppsummeres alle tilfeller av sykdommer som har opptrådt gjennom året, hvor mange sykdomstilfeller og dødsfall det var i hver by eller hvert distrikt, og hvordan hyppigheten dette året var i forhold til året før. I tillegg kommenteres også andre forhold som blant annet boligforhold, drikkevannskvalitet, arbeidsledighet, levestandard og kosthold. Det er viktig å påpeke at legene som var ansvarlig for å skrive beretninger for byer og distrikter i Vestfold må oppfattes som subjektive. Et eksempel på en subjektiv oppfatning som en ofte møter i medisinalinnberetningene er begrepet *god sunnhetstilstand*. Hva som oppfattes som god eller dårlig sunnhetstilstand avhenger i stor grad av legens eget subjektive syn på helsetilstanden i fylket, og en kan også oppleve at sunnhetstilstanden i fylket omtales som god selv om den som leser beretningen kan få et helt annet inntrykk av opplysningene som ellers gis i beretningene. Et poeng som kan være viktig å påpeke her er at enkelte av legene som skrev beretningene kan ha vært NS-vennlige, og dermed hatt et ønske om å fremstille forholdene under okkupasjonstiden som bedre enn hva de faktisk var.

Medisinalinnberetningen for Vestfold fylke i 1945 kan fungere som eksempel her, hvor fylkeslegen påpeker at et av legedistriktene i fylket har fått ny distriktslege etter frigjøringen da den tidligere distriktslegen, som også fungerte som fylkeslege i en periode under okkupasjonen, var «nazist».<sup>9</sup> Disse beretningene er likevel en svært verdifull kilde for å kunne skape et bilde av hvordan helse- og levekår var i Vestfold i perioden. Et annet arkiv som fungerer som en sentral og viktig kilde spesielt i kapittel 4 om organiseringen av mottaket i Vestfold er arkivet etter Flyktnings- og

---

<sup>9</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0008 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1945-1947

fangedirektoratet og herunder arkiver fra distriktskontoret for Vestfold.<sup>10</sup> Dette kildematerialet gir innsyn i svært verdifull korrespondanse mellom styringspersonene innenfor fylket og kommunene angående organisering og mottak. Alle opplysninger brukt i avhandlingen som er hentet fra Riksarkivet etter Statistisk sentralbyrå må av personvern hensyn anonymiseres i henhold til underskrevet taushetserklæring.

Et annet kildemateriale som også står som hovedgrunnlag for en viktig del av oppgaven er flere publikasjoner utgitt av Statistisk sentralbyrå i serien Norges offisielle statistikk - NOS 1828 – 2010 som gjelder sunnhetstilstanden og medisinalforholdene i Norge i perioden 1940-1946. Den mest sentrale informasjonen som hentes fra disse statistikkene dreier seg om tall for meldte tilfeller av epidemiske sykdommer i hvert fylke fra år til år i perioden. Tall herfra utgjør blant annet grunnlaget for figurene som er utarbeidet for å illustrere tendensene i utviklingen av de ulike sykdommene som blir undersøkt i Vestfold, Finnmark og Norge. Et bemerkelsesverdig funn i arbeidet med disse tallene fra SSBs publikasjoner og tallene medisinalinnberetningene for Vestfold og Finnmark fylke, var at tallene som oppgis i de to ulike kildene ikke samsvarer med hverandre. Differansen mellom de oppgitte tallene i disse kildene når det gjelder registrerte tilfeller av en gitt sykdom kan for de sykdommene jeg har undersøkt variere fra 1 på det minste til 778 på det meste.<sup>11</sup> Det er derfor et bevisst valg å kun bruke tall fra SSBs publikasjoner for å undersøke utbredelsen av sykdommer og deres utvikling i perioden, til fordel for tall fra medisinalinnberetningene. På denne måten gis det et mest mulig riktig bilde i undersøkelsen av både utviklingen og utbredelsen av sykdommene i Vestfold og Finnmark i forhold til i andre fylker i landet. I denne forbindelse er det viktig å bemerke at mye av statistikker og kildemateriale fra andre verdenskrig er mangelfulle, særlig når det gjelder registrering av for eksempel fødsler og dødsfall under krigen.<sup>12</sup>

For å skape et bilde av hvordan helse- og levekår i Finnmark og Vestfold var i forhold til resten av landet har det vært nødvendig å regne ut folketallet for begge fylker og for

---

<sup>10</sup> Riksarkivet. Flyktnings- og fangedirektoratet, direktoratets distriktskontorer med forløpere. Distriktskontoret for Vestfold (DK 6). RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R, RA/S-1683/D/Df/LO002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å og RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

<sup>11</sup> Basert på sammenligning av tall fra Riksarkivet. F/Fb/Fbh/L007. Medisinalinnberetning Vestfold fylke 1941-1944 og Statistisk sentralbyrå 1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang

<sup>12</sup> Statistisk sentralbyrå. (1948). Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene. Hovedresultatene 1942-1944. 90-92. årgang.

Norge i perioden 1940-1945. Den siste folketellingen før krigen var i 1930, og den første etter krigen fant sted i 1946. For å regne ut folketallet for Vestfold i perioden har jeg brukt samme metode som Mølmann, Jacobsen & Elstad brukte for Finnmark og Norge i sin artikkel *Infant mortality and epidemic diseases. Wartime Finnmark in a comparative perspective*.<sup>13</sup> Metoden går ut på å ta utgangspunkt i folketellingen fra 1946 og regne seg bakover ved å trekke fra fødselsoverskudd for hvert år. Metoden tar imidlertid ikke høyde for inn- og utflytting eller dødsfall utenfor Norge, og vil derfor ikke gi et fullt ut nøyaktig bilde av befolkningstallet. Data for fødselsoverskuddet i Vestfold er hentet fra Statistisk sentralbyrås publikasjoner Statistisk årbok for Norge utgitt i perioden 1942-1949.<sup>14</sup> I disse finnes tabeller som heter *folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer* for de ulike årene, og tabellene gir oversikt over blant annet fødselsoverskudd i by og bygd i hvert fylke i Norge. Tallene for Finnmark og Norge har jeg ikke regnet ut selv, men valgt å gjengi fra arbeidet til Mølmann m.fl., da disse tallene allerede var ferdig utregnet fra deres arbeid med artikkelen med utgangspunkt i det samme datagrunnlaget som min utregning for Vestfold.<sup>15</sup> Utregningen av folketall ved hjelp av denne metoden har åpnet for å kunne undersøke helse- og levekår i forhold til sykdom ved å regne ut antall sykdomstilfeller per 10 000 innbygger for Vestfold, Norge og Finnmark. På denne måten vil en kunne se et tydelig bilde av hvordan forholdet om helse- og levekår knyttet til sykdom var i disse to fylkene sammenlignet med landsgjennomsnittet. Dette er særlig viktig i undersøkelsene i kapittel 2 av hvilke forutsetninger Vestfold hadde for å ta imot tvangsevakuerte fra Finnmark, og undersøkelsene i kapittel 3 av hvilke helseforhold ved befolkningen i Finnmark som kunne medføre utfordringer, eller påvirkning, for Vestfold gjennom mottaket.

Det er i nyere tid gitt ut en rekke bøker og annen litteratur som omhandler tvangsevakueringen på ulike områder og innenfor ulike sjangere. Likevel er det fortsatt mye upløyd mark når det kommer til ny forskning innenfor området, og særlig forskning som retter seg mot mottaket av tvangsevakuerte til de forskjellige fylker i Norge. En stor del av litteraturen som kommer ut på dette området i dag, er bøker som

---

<sup>13</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: S. 6-7: Table 1. Estimated population of Finnmark, Troms, Nordland and Norway in 1939–1946 according to the method used in this article

<sup>14</sup> Statistisk sentralbyrå. Statistisk årbok for Norge 1942: Tabell 22: Folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer 1940. Statistisk årbok for Norge 1943-1945: Tabell 25: Folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer 1941. Statistisk årbok for Norge 1946-1948: Tabell 26: Folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer 1942-1944. Statistisk årbok for Norge 1949: Tabell 10: folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer 1945-1946

<sup>15</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 7. Table 1.



baserer seg på andre bøker innenfor det samme området heller enn ny historieforskning. Ny forskning på området er derimot heller mangelvare i forhold.

I arbeidet med kildematerialet vil jeg bruke både kvalitativ og kvantitativ metode. Bruken av kvantitativ metode vil være en nødvendighet ved håndtering av store mengder data<sup>16</sup>, og er nødvendig for å anvende kilder og informasjon som sier noe om for eksempel hyppigheten av blant annet sykdomsutbrudd i Vestfold fylkeskommune, men også blant befolkningen fra Finnmark og Nord-Troms. I studien av statistikker og arkiver med medisinalinnberetninger forekommer det store mengder tall som må håndteres ved hjelp av bruken av kvantitativ metode, da det i disse kildene ble ført full oversikt hvert år over alle sykdommer som opptrådte i fylket som helhet, og i hver enkelt by og hvert tettsted. Samtidig er det nok nødvendig å bruke kvalitativ metode i bruk av kilder som gir grunnlag for en kontekstualisering av informasjonen som innhentes fra slike statistikker og medisinalinnberetningene. Bakgrunns litteratur og kontekstlitteratur som forteller oss noe om de historiske forholdene i tiden under andre verdenskrig er en viktig ramme for å kunne plassere informasjonen fra medisinalinnberetningene og arkivene inn i en helhetlig kontekst. Dermed vil behandlingen av denne kontekstuelle informasjonen kunne kreve både nærlesing og tolking av litteraturen og konteksten rundt den mer statistiske informasjonen ved hjelp av kvalitativ metode.<sup>17</sup>

I tidligere litteratur skrevet om tvangsevakueringen av Finnmark og Nord-Troms er det lagt stor vekt på hvordan selve tvangsevakueringen forløp seg med tanke på organisering og gjennomføring, og hvordan den opplevdes for befolkningen som gjennomgikk den. Muntlige beretninger har utgjort en relativt stor del av grunnlaget for denne litteraturen, og mange av forfatterne har på ulike måter hatt personlig tilknytning til temaet. Det er likevel her grunn til å innledningsvis vie litt plass for å problematisere bruken av muntlige kilder, før vi går over til historiografien.

Det finnes mange gode argumenter for bruken av muntlige kilder i historisk sammenheng, men som med alt annet kan det også ha sine baksider. Bruken av muntlige kilder krever dyp innsikt i intervjuprosessen, da mange av svakhetene til bruken av muntlige kilder kan avdekkes nettopp her. En forutsetning for vellykkede muntlige kilder er for eksempel nøyaktighet i etterarbeidet. Er det brukt lydband i

---

<sup>16</sup> Kjeldstadli 1992: 221

<sup>17</sup> Kjeldstadli 1992: 175

intervjuet kreves det stor nøyaktighet i avskrivningen av dette for å få et riktig resultat. Er det tatt notater under intervjuet, må disse være gode nok til å kunne gjengi nøyaktigheten i det som ble fortalt. De største utfordringene ligger likevel i minnene og i kommunikasjonen mellom mennesker.<sup>18</sup>

Minner er fragmenter av fortiden, det vi mennesker husker om det som har skjedd tidligere. Det vil dermed være helt naturlig at vi glemmer noen momenter, eller at de minnene vi har ikke er helt i tråd med virkeligheten og det som faktisk hendte. Jo lengere tidsavstand det er mellom minner og hendelser, jo større sjanse er det for at minnene ikke lengere er i tråd med hendelsene de omfatter. Kommunikasjonen mellom intervjueren og intervjuobjektet er også av stor betydning. En må kunne være sikker på at intervjuprosessen ikke er for ledende eller for sterkt styrt, da dette vil kunne føre til en feilaktig fremstilling av historien bak intervjuet. Ledende spørsmål kan føre til at intervjuobjektet oppfatter at intervjueren er ute etter et bestemt svar, og dermed svare det hen tror intervjueren vil høre.<sup>19</sup> Viktigheten av å kombinere andre kilder med de muntlige er derfor stor, slik at en kan få et så riktig bilde av hendelsesforløpene som mulig.

De gode argumenter for bruken av muntlige kilder er blant annet at de kan gi svært verdifull informasjon og nye eller endrede perspektiver på allerede eksisterende skriftlig kildemateriale, og at de kan bidra til å motvirke skeivhet som foreligger i skriftlige beretninger. Samtidig vil bruken av muntlige kilder kunne gi en helt annen innlevelse til historien for de som leser.<sup>20</sup>

## 1.5 Historiografi

Arvid Petterson har av mange blitt oppfattet som en pioner når det kommer til forskning i forbindelse med tvangsevakueringen av Nord-Norge, og i boka *Fortiet fortid – Tragedien Norge aldri forsto* fra 2008 har muntlige beretninger utgjort hovedgrunnlaget av kildemateriale til boka. Boka fokuserer i all hovedsak på folks egne erfaringer og opplevelser av tvangsevakueringen. Petterson har også en personlig tilknytning til tvangsevakueringen, da han selv som fem år gammel gutt ble tvangsevakuert til Østlandet med familien sin. Boken er et resultat av innsamlingsarbeidet for prosjektet *Tvangsevakuering og overvintring 1944-1945* som pågikk fra 2002 og fram til 2007,

---

<sup>18</sup> Kjeldstadli 1992: 187-188

<sup>19</sup> Kjeldstadli 1992: 188

<sup>20</sup> Kjeldstadli 1992: 185-186

men Petterson har selv samlet muntlige kilder på temaet helt siden 70-tallet.<sup>21</sup> Årsaken til at muntlige beretninger utgjør grunnlaget for boka er ønsket om å få samlet og trykt folks egne historier mens de som opplevde tvangsevakueringen ennå lever og husker det. I forordene til boka forklarer han selv årsaken til bruken av muntlige beretninger som kildemateriale. «Det er et bevisst valg å la øyenvitner fortelle. Folks erfaringer forsvinner med dem. Arkivene vil fortsatt finnes».<sup>22</sup> I tillegg til denne boken har Petterson også utgitt en bok i 1982 ved navn *Altafjordens hulefolk*, som legger hovedvekten på opplevelsene og erfaringene av tvangsevakueringen fra overvintreneres perspektiv.<sup>23</sup>

Knut Einar Eriksen og Terje Halvorsens bidrag i *Norge i krig bind 8: Frigjøring* fra 1987 tar for seg sentrale aspekter av tvangsevakueringen fra evakueringsordren kom og videre gjennom evakueringsreisen sørover. Av alle bøkene i serien er det dette bindet som dekker tvangsevakueringen og forholdene i Nord-Norge under andre verdenskrig best. I tillegg til å ta for seg det generelle hendelsesforløpet trekkes det blant annet også fram hvordan tvangsevakueringen i starten ble framstilt som frivillig for befolkningen, men at tvangsaspektet kom spesielt godt fram da den frivillige evakueringen ble ansett for å være en fiasko.<sup>24</sup> Som i mye annen litteratur legges det også her lite vekt på hvordan mottaket av tvangsevakuerte gikk for seg i de fylkene og kommunene hvor de endte opp.

Blant litteraturen som tar for seg de ulike aspektene av tvangsevakueringen som en helhet finner vi Kjell Fjørtofts *Vi fikk vår frihet* fra 1984. Fjørtoft skriver ganske bredt om planleggingsarbeidet bak evakueringen og hvordan situasjonen utviklet seg etter hvert som begivenhetene forløp seg gjennom tvangsevakueringen, samtidig som der tidvis gis plass til folks egne beretninger rundt situasjonen.

Inger Selven Watts bidrag i *De kom til oss – Tvangsevakueringen av Finnmark og Nord-Troms* fra 2016 er et spennende bidrag i den forstand at det, i tillegg til å ta for seg tvangsevakueringen i sin generelle forstand, her vies mye plass og oppmerksomhet til både reisen sørover for de tvangsevakuerte - men også innlosjeringen av tvangsevakuerte i de ulike delene av Norge. Blant annet belyses de sosiale og

---

<sup>21</sup> Petterson 2008: 5

<sup>22</sup> Petterson 2008: 5

<sup>23</sup> Petterson 1982

<sup>24</sup> Eriksen & Halvorsen 1987: 42

mellommenneskelige aspektene i mottaket av de tvangsevakuerte både fra de evakueres side og fra vertsfamilienes side, og det vies også plass til hvordan flyktningene nordfra følte seg ivaretatt hos de ulike vertsfamiliene i ulike deler av landet.

I den sosialmedisinske boka *Helse og hakekors* utgitt i 1991 har Anders Chr. Gogstad undersøkt sammenhengen mellom levevilkår og helse under andre verdenskrig, og var blant de første til å belyse de helse- og sosialpolitiske forholdene i Norge under okkupasjonstiden. Gogstad skriver i forordet at et fokus gjennom hele boken har vært å overprøve myten om «den gode helse» under krigen<sup>25</sup>, og konkluderer blant annet med at selv om den tyske helsepolitikken la stor vekt på forebyggende helsepolitiske tiltak ble den norske folkehelsen betydelig forverret i løpet av okkupasjonstiden.

Dødeligheten steg, sykdomsbildet ble mer utpreget, barns utvikling og vekst ble satt tilbake som følge av ernærings- og mangelsykdommer, og okkupasjonstiden satt dype spor i folks mentale helse landet over. Med andre ord ble det tydelig at myten om krigstidens gode helse umiddelbart må avlives, men at okkupasjonstidens helsemessige prioriteringer og strategier åpnet nye muligheter for etterkrigstidens myndigheter.<sup>26</sup>

Wilhelm Fosnes skrev i 1974 sin hovedoppgave i historie *Evakueringen av Nord-Troms og Finnmark høsten 1944. Planlegging og gjennomføring*. Her undersøker han i utstrakt grad evakueringen i de ulike prosessene og fasene helt fra planleggingsfasen og organiseringen til selve gjennomføringen, og også hvordan gjennomføringen avvek fra de opprinnelige planene. I tillegg undersøker han også de ulike aktørenes rolle i evakueringsplanene. Fosnes trekker spesielt fram tre momenter for hvorfor evakueringen ble såpass vellykket med tanke på det minimale tapet av menneskeliv i forhold til det som var forespeilet – for det første det gode været høsten 1944, det gode arbeidet evakueringsadministrasjonen i Tromsø sto for, og til sist det at befolkningen hadde muligheten til å benytte egne transportmidler.<sup>27</sup>

Axel Strøm ga i 1954 ut *The influence of Wartime on Health Conditions in Norway* i samarbeid med Statens Ernæringsråd, Institutt for sosialmedisin og Universitetet i Oslo, hvor også han undersøkte krigens påvirkning på norske helseforhold, men med et spesielt hensyn også til hvordan kosthold kan påvirke folkehelse.<sup>28</sup> Han konkluderer her

---

<sup>25</sup> Gogstad 1991: 5

<sup>26</sup> Gogstad 1991: 350-351

<sup>27</sup> Fosnes 1974: 80

<sup>28</sup> Strøm 1954: 1

blant annet med at smittsomme sykdommer hadde en større rolle i forverringen av folkehelsen under andre verdenskrig enn hva kostholdet hadde, i motsetning til Gogstads konklusjoner, og at kostholdsendringen under krigen i noen henseender faktisk også førte med seg noen positive helseeffekter.<sup>29</sup>

Anders Ole Hauglid skrev i 1975 sin hovedoppgave i historie *Gjenreisninga av Finnmark og Nord-Troms 1945 – 1948 – 1952*, hvor han tar sikte på å belyse hvordan gjenreisningen av landsdelen var planlagt utført i forhold til hvordan det hadde vært før nedbrenningen, og hvordan målsettingene i forhold til gjenreisningen ble ivaretatt gjennom arbeidsprosessen.<sup>30</sup>

Nina Planting Mølmann, Bjarne K. Jacobsen og Ingunn Elstad skrev i 2015 artikkelen *Infant mortality and epidemic diseases. Wartime Finnmark in a comparative perspective* publisert i tidsskriftet Nordlit. I artikkelen legges søkelyset på å undersøke hvordan folkehelsen og levekårene i Finnmark ble påvirket av andre verdenskrig gjennom å sammenligne spedbarnsdødeligheten i fylket med resten av landet og våre naboland Finland og Sverige, samt bruke smittsomme sykdommer som skabb, gastroenteritt og difteri som markører for utviklingen i helsemessige og hygieniske forhold blant befolkningen. Artikkelen er av de første omfattende forskningsprosjektene som tar for seg og kontekstualiserer helsemessige forhold blant befolkningen i Finnmark under krigsperioden, med konklusjon i at de forholdene krigen medførte for befolkningen faktisk ga utslag i at helseforholdene her førte til at befolkningen led mer under disse enn andre steder i landet.<sup>31</sup> Mitt bidrag vil på mange måter kunne være en videreføring av denne forskningen, hvor det interessante blir å flytte søkelyset utenfor selve Finnmark gjennom å undersøke hvordan helsemessige forhold i Vestfold kan ha blitt påvirket av mottaket av tvangsevakuerte herfra.

Spørsmålet om hvorvidt tvangsevakueringen av Nord-Troms og Finnmark er et underkommunisert tema i forbindelse med norsk historie om annen verdenskrig, er en debatt som har pågått i lang tid. Da Joakim Aalmen Markussen ved UiT ga ut sin doktorgradsavhandling *Krigshistoriens livsløp. Samspillet, konkurransene og kampene om iscenesettelsen av Nord-Norges krigshistorie* i 2020, var hovedhensikten med avhandlingen å undersøke hvordan felttoget ved Narvik og tvangsevakueringen av

---

<sup>29</sup> Strøm 1954: 40

<sup>30</sup> Hauglid 1975: 4-6

<sup>31</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 2

Finnmark i senere år har blitt fremstilt innenfor den norske krigshistorien.<sup>32</sup> En av konklusjonene som ble trukket gjennom avhandlingen var at det er problematisk å si at historien om tvangsevakueringen er et underkommunisert tema.<sup>33</sup> Dette fikk debatten rundt temaet til å blusse opp igjen i form av en rekke leserinnlegg på nettstedet Nordnorsk debatt.<sup>34</sup> Bidragsgiverne i denne debatten var blant annet Asbjørn Jaklin, Randi Rønning Balsvik, Per Kristian Olsen og Kjell Fjørtoft. I Jaklins leserinnlegg stiller han seg blant annet svært kritisk til Markussens konklusjon og mener at tvangsevakueringen ikke har fått nok oppmerksomhet i nasjonal sammenheng.<sup>35</sup> Olsen støtter delvis opp rundt dette i sitt leserinnlegg, og skriver blant annet at det er først de siste årene at forskningsarbeidet ved universiteter og andre forskningsinstitusjoner i Norge har rettet blikket mot tvangsevakueringen.<sup>36</sup> Det er flere prinsipielle synspunkter som i stor grad er med på å fyre opp under debatten om hvordan krigshandlingene i Nord-Norge, og særlig tvangsevakueringen, har blitt fremstilt i norsk krigshistorie. Et av de som ofte trekkes fram som viktigst, er at befolkningen som gjennomgikk tvangsevakueringen opplever seg selv tilsidesatt på bakgrunn av manglende anerkjennelse for de lidelsene tvangsevakueringen påførte dem. Disse lidelsene omfatter både tapet av hus og hjem, men også den psykiske påkjenningen hendelsene medførte dem. Dette ansees av mange for å være et resultat av at begivenhetene i nord under krigen er underkommunisert, slik også Jaklin skriver i sitt leserinnlegg.<sup>37</sup>

## Kapittel 2: Vestfold som mottakssted for tvangsevakuerte

Hvordan var forhold knyttet til helse- og levekår i Vestfold i perioden 1940-1945, i grove trekk? Disse forholdene må forstås som en vesentlig og underliggende bakgrunn for å undersøke hvilke forutsetninger fylket hadde for å ta imot tvangsevakuerte fra Finnmark, og for hvordan mottaket av tvangsevakuerte ble organisert. Med forutsetninger menes her hvordan forhold som berører helse- og levekår var i fylket, som et ledd til å kunne si noe om hvordan de tvangsevakuerte fikk det i Vestfold.

---

<sup>32</sup> Markussen 2020

<sup>33</sup> Markussen 2020

<sup>34</sup> [www.nordnorskdebatt.no](http://www.nordnorskdebatt.no)

<sup>35</sup> Jaklin 2020, i Nordnorsk Debatt. Lest 13.04.2021. Hentet fra <https://www.nordnorskdebatt.no/ja-krigen-i-nord-er-underkommunisert/o/5-124-4566>

<sup>36</sup> Olsen 2020, i Nordnorsk Debatt. Lest 13.04.2021. Hentet fra <https://www.nordnorskdebatt.no/tvangsevakueringen-en-forbrytelse-mot-det-norske-folk/o/5-124-94695>

<sup>37</sup> Jaklin 2020, i Nordnorsk Debatt. Lest 13.04.2021. Hentet fra <https://www.nordnorskdebatt.no/ja-krigen-i-nord-er-underkommunisert/o/5-124-4566>

Arkivmateriale i form av medisinalinnberetninger fra fylket i perioden vil være en viktig og sentral kilde til informasjon i dette kapittelet, sammen med statistikker fra Statistisk sentralbyrå som ble ført gjennom samme periode. Først vil jeg undersøke hvordan helse- og levekårene var i fylket med utgangspunkt i utbredelse og utvikling av sykdom og helsetilbudet i perioden 1940-1944, før mottaket av tvangsevakuerte. Sykdom blir her en viktig side av begrepet helse, og en indikator for helse- og levekår blant befolkningen i Vestfold. Dernest undersøker jeg hvordan utbredelsen og utviklingen av sykdom i fylket stiller seg i forhold til landsgjennomsnittet i perioden 1940-1945, før jeg går over til å undersøke materielle forutsetninger knyttet til helse- og levekår slik som tilgang på mat og rent drikkevann, boligforhold og arbeidsledighet.

## 2.1 Helsemessige forhold i Vestfold under andre verdenskrig

I medisinalinnberetningene omtales Vestfold fylke som det tettest befolkede fylket i landet per 1941, med til sammen 11 legedistrikter.<sup>38</sup> Etter å ha regnet ut befolkningstallet i Vestfold fylke med utgangspunkt i folketellingen i 1946 er folketallet i 1940 anslått til å være 142 429 personer.<sup>39</sup> Befolkningstetthet kan ha vært en medvirkende faktor til at enkelte sykdommer fikk relativt stor utbredelse i fylket. Hvert år skrev hver by- eller distriktslege et eget medisinsk årssammendrag eller medisinalinnberetning for sitt område, og disse sammendragene ble til slutt oppsummert i et felles årssammendrag for fylket som helhet. Under andre verdenskrig var det en økning i antall tilfeller av en rekke sykdommer.<sup>40</sup> De epidemiske sykdommene og sykdomstilstandene som var mest utbredt i Vestfold i perioden 1940-1944 var meslinger, difteri, kuma, kikhoste, influensa, gastroenteritt, skabb og tuberkulose. Med utbredt menes her at det var et høyt antall sykdomstilfeller i perioden, og ofte med stor økning fra et år til et annet. En slik økning i antall sykdomstilfeller fra et år til et annet gjennom perioden 1940-1945 må kanskje sees i sammenheng med sannsynligheten for at en endring i generelle levekår kan ha bidratt til å påvirke utviklingen.

Alle de nevnte sykdommene ovenfor har til felles at de både er og kan være smittsomme, og dermed også at smittsomheten kan påvirkes av gjeldende helsemessige

---

<sup>38</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>39</sup> SSB. Statistisk årbok for Norge 1942: Tabell 22: Folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer 1940. Statistisk årbok for Norge 1943-1945: Tabell 25: Folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer 1941. Statistisk årbok for Norge 1946-1948: Tabell 26: Folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer 1942-1944. Statistisk årbok for Norge 1949: Tabell 10: folkemengdens bevegelse fylkesvis og i de større byer 1945-1946

<sup>40</sup> Gogstad 1991: Passim

forhold i det geografiske området de utbrer seg i. Gastroenteritt er en samlebetegnelse på en sykdomstilstand som i stor grad kan fortelle noe om hygieniske forhold, kosthold og livsstil i området den opptrer i. Også skabb forteller i stor grad noe om de hygieniske forholdene mennesker lever under. Skabb er smittsomt ved nær kontakt mellom mennesker, og kan ofte knyttes til trangboddhet. Gastroenteritt kan være smittsomt, avhengig av hva som forårsaker sykdomstilstanden, men tilstanden kan også være en reaksjon på kosthold. Tuberkulose var på sin side den sykdommen som forårsaket flest dødsfall av infeksjonssykdommene blant befolkningen, langt flere enn de fleste andre epidemiske sykdommene. Hvis en tar utgangspunkt i året 1941 forårsaket lungetuberkulose alene 1900 dødsfall i Norge.<sup>41</sup> Jeg vil likevel ikke gå nærmere inn på dødeligheten av de utvalgte sykdommene, men for tuberkulose er den høye dødeligheten en viktig årsak til hvorfor sykdommen er med i utvalget som undersøkes. De nevnte sykdommene er kun et utvalg av de epidemiske sykdommene som opptrådte i fylket i krigsårene, men det er disse utvalgte sykdommene som trolig sier mest om helseforhold og levekår i fylket i perioden. Det er derfor et bevisst valg at det er disse sykdommene som vil bli belyst i dette kapittelet. Jeg vil først ta for meg sykdommene og deres utvikling enkeltvis og kronologisk fra år til år for å få et best mulig bilde av hvordan utviklingen var i tidsperioden 1940-1944. Dernest vil jeg gå nærmere inn på utviklingen av de ulike sykdommene i perioden, og hva denne sier om helsetilstanden blant befolkningen, og undersøke andre helsemessige forhold som tilgang på legehjelp og annen helsehjelp i fylket i samme periode. Ernæringsforholdene er også en viktig del av de helsemessige forholdene i Vestfold i perioden, og vil i stor grad behandles for seg i kapittel 2.2.

### 2.1.1 Utviklingen av smittsomme sykdomsutbrudd i fylket i perioden 1940-1944

I 1941 hadde meslinger, før også kalt morbilli, en forekomst på 860 sykdomstilfeller sammenlignet med 17 tilfeller året før.<sup>42</sup> Dette er en av de sykdommene som viser en betraktelig økning i andel tilfeller de to første årene i perioden. Meslingeviruset er en av de mest smittsomme virussykdommene vi kjenner til og regnes i tillegg som den mest alvorlige barnesykdommen i Norge. Smitte skjer gjennom dråpesmitte.<sup>43</sup> I 1942 viser statistikken at antall sykdomstilfeller har økt til 1522, altså nesten dobbel forekomst sammenlignet med året før. I 1943 ser vi likevel en bemerkelsesverdig nedgang i antall

---

<sup>41</sup> Statistisk sentralbyrå 1946. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang.

<sup>42</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetning Vestfold fylke 1941-1944

<sup>43</sup> Norsk Helseinformatikk, <https://nhi.no/sykdommer/barn/infeksjoner/meslinger/>. Lest 21.10.2020



registrerte sykdomstilfeller, som synker til kun 24 tilfeller for hele året, og i 1944 er smittetallet helt nede i 11 tilfeller.<sup>44</sup>

Difteri var også en sykdom som opptrådte i fylket under annen verdenskrig, men i mindre skala enn de andre sykdommene. Difteri er en akutt bakteriell infeksjonssykdom som smitter via dråpesmitte.<sup>45</sup> Sykdommen opptrådte med 7 sykdomstilfeller i 1941, sammenlignet med null tilfeller året før. Likevel ser vi også her en jevn økning i sykdomstilfeller jo lengere inn i krigsårene vi kommer, og i 1942 hadde sykdomstilfellene økt til 358 registrerte tilfeller. I 1943 ser vi igjen at smittetallene har økt fra forrige år, og dette året ble det registrert 727 sykdomstilfeller. I likhet med meslinger ser vi også her en nedgang i antall sykdomstilfeller av difteri registrert i 1944, hvor det er nede i 251 sykdomstilfeller.<sup>46</sup>

Kusma er en virussykdom som vanligvis gir betennelse i ørespyttkjertelen, men med sykdommen kan det også følge en del mer alvorlige komplikasjoner.<sup>47</sup> Sykdommens utbredelse i fylket var ikke voldsom i 1940, da det kun var registrert 172 tilfeller, men i 1941 gikk utbredelsen kraftig opp til 1732 registrerte sykdomstilfeller. I 1942 var sykdomstilfellene gått ned til 887 tilfeller, og nedgangen fortsetter inn i året etter hvor antallet registrerte tilfeller var nede i 234. I 1944 finner vi det laveste antallet sykdomstilfeller, med kun 31 registrerte tilfeller.<sup>48</sup>

Kikhoste er en smittsom luftveissykdom som forårsakes av en bakterieinfeksjon. Kikhoste er svært smittomt og smitter via dråpesmitte. Sykdommen kan gi et alvorlig sykdomsforløp hos spedbarn spesielt, men er mindre alvorlig for voksne.<sup>49</sup> Kikhoste var relativt utbredt i Vestfold allerede i 1940, med 1066 registrerte sykdomstilfeller, men også her ser vi at antall sykdomstilfeller stiger i 1941 hvor det da var registrert en økning til 1313 tilfeller. Økningen her fra 1940 til 1941 var ikke like bemerkelsesverdig som ved enkelte andre sykdommer, men i likhet med andre sykdommer ser vi også her

---

<sup>44</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>45</sup> Norsk Helseinformatikk, <https://nhi.no/livsstil/reise/difteri/>. Lest 24.10.2020

<sup>46</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>47</sup> Norsk Helseinformatikk, <https://nhi.no/sykdommer/barn/infeksjoner/kusma/>. Lest 24.10.2020

<sup>48</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>49</sup> Helsenorge, <https://www.helsenorge.no/sykdom/infeksjon-og-betennelse/kikhoste>. Lest 24.10.2020

en nedgang i antall sykdomstilfeller fra 1941 til 1942, hvor det i 1942 var registrert 558 tilfeller. Når det gjelder smitteutviklingen videre ser en her en ulikhet i forhold til de ovennevnte sykdommene, hvor smittetallene synker videre ut i perioden, mens antall sykdomstilfeller i forbindelse med kikhoste øker noe utover i perioden. I 1943 var det nemlig 647 registrerte sykdomstilfeller, og i 1944 var det 664 tilfeller.<sup>50</sup>

Tuberkulose er en bakteriell infeksjonssykdom som sees på som en av de mer alvorlige i verdenssammenheng. Det er den infeksjonssykdommen som tar flest liv verden over. Sykdommen kan ramme alle kroppens organer. Likevel er den vanligste, og i praksis eneste smittsomme varianten av sykdommen, lungetuberkulose. Sykdommen smitter gjennom dråpesmitte, og de som er mest utsatt for smitte er personer som bor sammen, eller har tett kontakt med, en smittet person.<sup>51</sup> Selv om vi i dagens samfunn har velutviklede vaksiner mot sykdommen var den fortsatt relativt utbredt under annen verdenskrig, og lungetuberkulose var den mest utbredte formen. Jeg behandler alle former for tuberkulose i et samlet antall gjennom avhandlingen. I 1941 var det registrert totalt 139 meldte tilfeller av tuberkulose i Vestfold, sammenlignet med 97 tilfeller året før. I 1942 synker tallet noe, ned til 115 meldte tilfeller, før det i 1943 stiger til 168 tilfeller. I 1944 stiger tallet igjen, denne gangen til 251 registrerte tilfeller av sykdommen.<sup>52</sup>

Utbredelsen av influensasykdom i fylket økte også under krigen, i likhet med andre sykdommer. Spesielt stor stigning ser vi her det første året, fra 1940 til 1941, da antall sykdomstilfeller steg fra 2396 til 4376 tilfeller. Deretter ser vi at sykdomstilfellene minsker til 1749 i 1942, og stiger på nytt igjen i 1943 til omtrent samme nivå som tidligere med 4413 tilfeller. I 1944 ser vi en liten nedgang til 3721 sykdomstilfeller, men fortsatt er antallet høyere enn i 1940.<sup>53</sup>

---

<sup>50</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>51</sup> Folkehelseinstituttet, <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/tuberkulose/>. Lest 19.04.2021

<sup>52</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>53</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

Gastroenteritt er et samlebegrep som beskriver en sykdomstilstand med akutt infeksjon som forårsaker betennelse i mage og tarm. Tilstanden skyldes vanligvis et virus, men kan også forekomme i forbindelse med inntak av forurenset mat eller drikkevann eller som en reaksjon på ny mat.<sup>54</sup> Gastroenteritt var et utbredt helseproblem blant store deler av befolkningen under krigen, og det kan se ut til at det var slik i Vestfold også. I 1940 er det registrert 1762 tilfeller, og økningen til 1941 er markant med hele 5448 sykdomstilfeller. Antall meldte tilfeller synker noe de to neste årene. I 1942 er tallet nede i 4929 tilfeller, og videre i 1943 synker tallet ned til 4242 registrerte sykdomstilfeller. I 1944 stiger sykdomstilfellene igjen noe, og vi finner registrerte 4614 tilfeller.<sup>55</sup>

Skabb er en smittsom hudsykdom som skyldes skabbmidden, og var også et relativt utbredt problem under annen verdenskrig. Tidligere ble denne hudsykdommen assosiert med dårlig hygiene og fattigdom. Smitte skjer hovedsakelig gjennom hudkontakt, eller gjennom kontakt med tøy som en smittet person har brukt – slik som sengetøy, klær eller lignende.<sup>56</sup> Skabb må derfor kunne regnes som en indikator på boligforhold, og særlig da trangboddhet. I 1941 var det 835 registrerte tilfeller av skabb i Vestfold, sammenlignet med 459 tilfeller året før. Her ser en altså en tydelig økning fra foregående år. I 1942 har antall registrerte tilfeller av skabb økt til 1225, og økningen fortsetter gjennom hele perioden. I 1943 var det så mye som 3335 registrerte tilfeller, og i 1944 økte antallet til 4325 tilfeller.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> Norsk Helseinformatikk, <https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/infeksjoner/magetarminfeksjon/>. Lest 26.10.2020

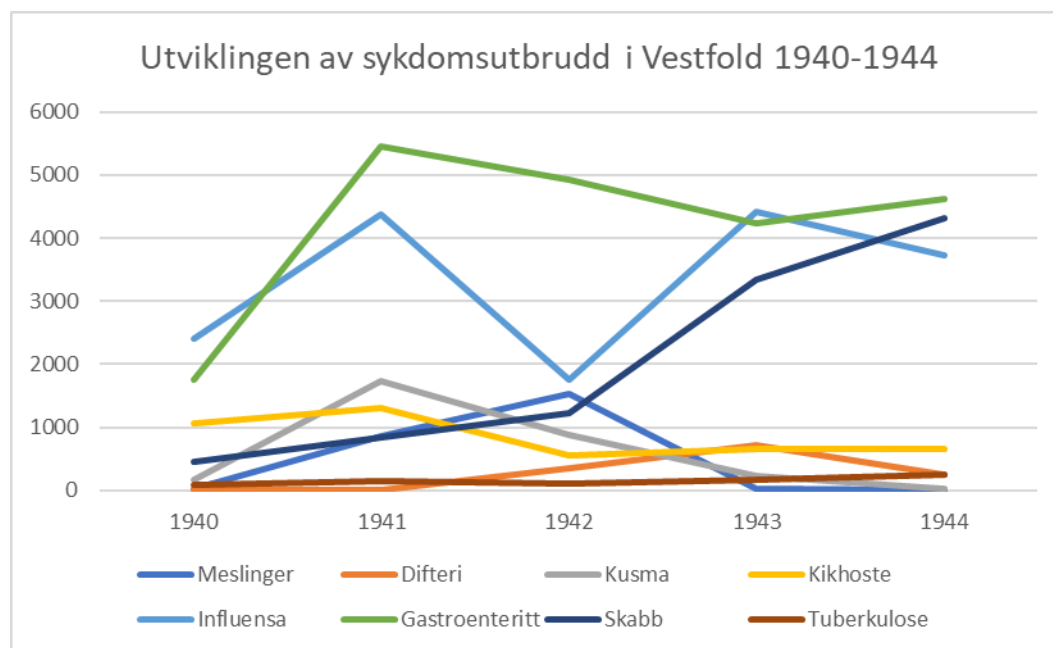
<sup>55</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>56</sup> Folkehelseinstituttet, <https://www.fhi.no/nettpub/skadedyrveilederen/edderkopper-og-midd/skabb-skabbmidden-sarcoptes-scabiei/>. Lest 26.10.2020

<sup>57</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

## 2.1.2 Utviklingen av helsemessige forhold fra 1940-1944 i grove trekk

Figur 1. Utviklingen av registrerte sykdomstilfeller for Vestfold 1940-1944



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>*

Etter å ha undersøkt hvordan de ulike sykdommene utviklet seg i Vestfold i løpet av krigsårene kan en i figur 1 se at selv om utbredelsen og utviklingen av sykdommene var noe ulik har de fortsatt til felles at absolutt alle økte i antall tilfeller fra 1940 til 1941. Omtrent halvparten av sykdommene økte i utbredelse fram til omtrent midten av perioden før antall tilfeller deretter begynte å synke. Året 1942 ser ut til å ha vært et år hvor mange av sykdommene var inne i en lavkonjunktur når det gjelder utbredelse. Unntaket her er særlig skabb, som var den eneste sykdommen som hadde jevn stigning i antall sykdomstilfeller helt til slutten av perioden. Meslinger er også en sykdom som hadde sitt høydepunkt når det gjelder utbredelse i 1942. Hvis disse tallene skulle være en indikasjon på noe, ville antagelsen være at helsetilstanden blant befolkningen i Vestfold var dårligst i starten av krigsårene, eller i alle fall forverret seg raskest i løpet av det første året. Dette stemmer bra med de funn Gogstad har gjort om helseforholdene under krigen. De fleste distrikts- og fylkesleger karakteriserer sunnhetstilstanden blant befolkningen som meget god i medisinalinnberetningene fra 1940, og de epidemiske sykdommene som forekom dette året var ingen vesentlig forverring fra tidligere år.<sup>58</sup>

<sup>58</sup> Gogstad 1975: 270-272

I 1941 kan en derimot se at problemene i forhold til befolkningens helse begynner å ta seg opp, samtidig som det foregår vesentlige inngrep fra tysk side i de fleste helseorganisasjonene i landet. Gogstad skriver dette om forholdene dette året:

I 1941 ble det vesentlige forandringer i helseadministrasjonen med inngrep i de fleste av helseprofesjonenes yrkesorganisasjoner (...). Også ernærings situasjonen forverret seg sterkt mot slutten av året, og utbredelsen av epidemiske og andre infeksjonssykdommer økte raskt.<sup>59</sup>

Det viser seg altså at de helsemessige forholdene på landsbasis totalt sett forverret seg gjennom hele perioden, selv om dette ikke nødvendigvis gjenspeiles i utviklingen av de sykdomstilfellene som tidligere ble gjennomgått for perioden i Vestfold. Dette gjelder spesielt ernæringsforhold og mangelsykdommer knyttet til disse, som jeg vil komme tilbake til senere i kapittel 2.2. Også andre og mer sjeldne sykdomsforhold som for eksempel tyfus og tyfoidefeber meldte sin ankomst i Norge fra 1942 og utover. I tillegg var streptokokkinfeksjoner utbredt over store deler av landet, og medførte en rekke alvorlige luftveissykdommer blant den smittede delen av befolkningen.<sup>60</sup> Selv om jeg ikke går nærmere inn på dødeligheten av de ulike sykdommene i denne avhandlingen, er det interessant å legge til at dødeligheten som følge av akutte smittsomme sykdommer i Norge fordoblet seg i løpet av krigsperioden sammenlignet med i fredstid.<sup>61</sup> Utviklingstendensene i figur 1 er likevel ikke det mest interessante å studere hvis en skal danne seg et bilde av hvordan helseforholdene i forbindelse med sykdom var i Vestfold i perioden 1940-1945. I kapittel 2.1.3 vil jeg se nærmere på hvordan utvikling og utbredelse av de utvalgte sykdommene var i fylket forhold til resten av landet.

I medisinalinnberetningene for Vestfold fylkeskommune fremkommer det at tyfoidefeber også hadde mindre utbrudd i fylket, og i tillegg melder fylkeslegen om en økning i nye tilfeller av tuberkuløse sykdommer i perioden 1942-1944. Økningen i antall registrerte tilfeller av tuberkuløse sykdommer ser imidlertid ut til å henge sammen med et pågående helsemessig tiltak fra fylkeshelsetjenestens side. I perioden ble det gjort mye arbeid rettet mot forbedring i diagnoseverktøy rundt disse sykdommene, særlig gjennom okkupasjonsmaktens arbeid med å opprette diagnosestasjoner ulike steder i fylket med tilgang på skjermfotografering.<sup>62</sup> Ideen bak opprettelsen av disse stasjonene må i all

---

<sup>59</sup> Gogstad 1975: 272

<sup>60</sup> Gogstad 1975: 274-276

<sup>61</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 8

<sup>62</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

hovedsak ha vært at sykdommen var såpass utbredt, samtidig som det for mange var lang vei til nærmeste helsetjeneste. Dermed er det også mulig at det i tillegg til stadig større muligheter for diagnostisering også tidligere kan ha vært en del mørketall hva gjaldt antall sykdomstilfeller knyttet til blant annet tuberkulose. Arbeidet med å opprette diagnosestasjoner førte i all sannsynlighet til at det ble diagnostisert flere tilfeller av tuberkuløse sykdommer enn tidligere, uten at dette nødvendigvis er ensbetydende med at antall tilfeller av tuberkuløse sykdommer blant befolkningen generelt økte.

Et annet helsemessig tiltak som også kan være med på å forklare noe av sykdomsutviklingen en ser i Vestfold, var vaksinasjonsarbeidet som foregikk i fylket i perioden. Det pågående arbeidet med å få vaksinert befolkningen kan særlig være med på å forklare hvorfor difteri utviklet seg slik det gjorde gjennom perioden. I 1941 var antall vaksinerte lavt, og det lave tallet forklares med bakgrunn i at en stor del av befolkningen var engstelig for å la seg vaksinere på grunn av offentliggjorte dødsfall og bivirkninger knyttet til tidligere vaksinasjoner. I tillegg mente myndighetene på dette tidspunktet at vaksinasjon burde skje frivillig, og dermed holdt antall vaksinerte seg lavt.<sup>63</sup>

På grunn av rapporter om begynnende oppblomstring av difteri i Buskerud i 1941 ble frivillig vaksinasjon gjennomført i noen av distriktene i Vestfold samme år. Dette ser ut til å ha hatt en god effekt når det gjaldt det senere utbruddet av difteri i fylket, hvor utbruddene ser ut til å ha vært mindre på de stedene hvor vaksinasjon ble gjennomført dette året.<sup>64</sup> I 1942 fortsatte vaksinasjonsarbeidet rettet mot spesielt difteri da det så ut til at sykdommen hadde nådd et høydepunkt dette året. Etersom sykdomstilfellene fortsatte å stige også inn i 1943 ble det sendt forespørsel fra fylkeslegen sin side til helseavdelingen om tillatelse til å gå i gang med massevaksinasjon mot difteri, og det ble etter dette tillatt å tvangsvaksinere samtlige individer mellom 1 og 30 år i håp om at dette ville ha god effekt for å forebygge framtidige smitteutbrudd. Over halvparten av fylkets befolkning var på dette tidspunktet blitt vaksinert, og fylkeslegen foreslo at man i årene framover fortsetter å gjennomføre vaksinasjon mot difteri uavhengig av hvorvidt smitte oppstår. I 1944 var antall sykdomstilfeller i forbindelse med difteri gått betraktelig ned, og fylkeslegen konkluderer med at vaksinasjonsarbeidet har fungert godt og forebyggende mot sykdommen. Vaksinen besto av tre doser, og

---

<sup>63</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>64</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

vaksinasjonsarbeidet fortsatte også dette året.<sup>65</sup> Det er nærliggende å tro at sykdomsutviklingen i fylket kunne vært annerledes dersom dette arbeidet ikke hadde blitt gjennomført i starten av perioden.

En annen viktig del av de helsemessige forholdene i fylket og hvordan disse var, og utviklet seg, i perioden er befolkningens tilgang til legehjelp og annen nødvendig helsehjelp og hvilke helsetilbud som eksisterte ved barneskolene. Per 31.12.1941 hadde fylket 73 leger, 72 tannleger og 52 jordmødre. Fylket var også utstyrt med 14 apoteker hvor det jobbet fullt utdannede farmasøyter, åtte sykehusinstitusjoner med til sammen rundt 650 sengeplasser i tillegg til tre epidemisykehus med til sammen rundt 100 sengeplasser. Der var også tuberkuloseanstalter i henholdsvis Botne, Sandefjord, Sem, Larvik og Tønsberg.<sup>66</sup> Det kan likevel se ut til at antall sykehusplasser i fylket ikke var tilstrekkelig for å gi best mulig behandling av alle sykdommer som krevde behandling på institusjoner som for eksempel sykehus. I 1942 skriver fylkeslegen at på grunn av mangel på sykehusplasser har helsevesenet vært nødt til å behandle enkelte sykdommer ambulatorisk, og at dette anses som svært uheldig. Med tanke på hvordan sykdomsutviklingen i fylket gikk for seg er det ikke overraskende at sykehussituasjonen heller ikke var noe bedre i 1943, hvor antall epidemiske sykdommer nådde et særlig høydepunkt. Fylkeslegen skriver dette året at det er blitt sendt inn en anmodning til myndighetene om å få innredet en epidemisk avdeling på sykehuset i Sandefjord, da Vestfold fylkessykehus er overbelastet og konsekvensene av dette er at behandlingen av en rekke sykdommer nå skjer ambulatorisk og risikoen for videreføring av smitte er stor. Heller ikke i 1944 var situasjonen blitt nevneverdig bedre. Fylkessykehuset hadde dette året vært nødt til å ta imot pasienter fra Telemark i tillegg til pasienter fra sitt eget fylke.<sup>67</sup>

Antall leger ansatt i fylket forandrer seg stort sett lite fra år til år, men i 1942 var det registrerte antall jordmødre redusert til 44, sammenlignet med 52 forrige år. Noe av årsaken til dette forklares med bakgrunn i at et stigende antall av fødslene nå foregår på sykehusene. Denne samme tendensen fortsetter inn i 1943 hvor det er registrert 43 jordmødre i fylket, men i 1944 er tallet igjen oppe i 50.<sup>68</sup> Hvorvidt dette antallet helsepersonell var tilstrekkelig for fylket og dets befolkning nevnes det ikke noe om i

---

<sup>65</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>66</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>67</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>68</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

medisinalinnberetningene. Det kan derfor være vanskelig å trekke en konklusjon på hvorvidt tilgangen til legehjelp var bra eller mindre bra. Likevel vet en at det i mange deler av landet var en betydelig mangel på helsepersonell som blant annet leger og sykepleiere.<sup>69</sup>

I fylkeskommunen ble vinmonopolets avgifter brukt til å finansiere en rekke helsetilbud innenfor skoler i fylket, heriblant til avlønning av helsesøstre som foretok skolebarnsundersøkelse og tilskudd til skoletannlegetjenester som sørget for gratis tannbehandling til elever så lenge de gikk på skolen. Gjennom skolebarnsundersøkelse ble barna målt og veid, og fikk et skriv med hjem til foreldrene som oppsummerte barnets helsetilstand. Mange skoler hadde også egne ansatte skoleleger, og det ble jevnlig utført tuberkulin- og pirquetundersøkelser av barna. Det ble i tillegg gjennomført arbeid for at barn i skolen skal få skolefrokost, men dette arbeidet ble etter hvert i stor grad svekket av krigen. Skolebarn fikk også tran, og dette tilbudet ser i stor grad ut til å ha blitt opprettholdt på mange skoler gjennom hele krigsperioden.<sup>70</sup>

### 2.1.3 Sammenlikning av helseforhold og helsetilstand på landsbasis i perioden 1940-1945

Etter å ha sett på utviklingen av sykdomsforhold og de andre helsemessige forhold vi hittil har gjort rede for vet vi hvordan utviklingen i grove trekk gikk for seg i Vestfold fylke. Ser en på medisinalinnberetningene fra år til år som gjelder for fylket som helhet, er inntrykket at den generelle tilstanden i fylket forverres fra år til år når det gjelder både sykdomsutbrudd, befolkningens helsetilstand og generelle levekår. Fylkeslegen skriver i beretningen fra 1941 blant annet at en rekke epidemiske sykdommer har steget betraktelig fra tidligere år, og at ernæringsforholdene mange steder er mindre gode. Ernæringsforholdene forholder seg generelt sett dårlige gjennom hele perioden. I 1942 skrives det at det har vært avholdt en rekke helserådsmøter, hvorav de fleste dreier seg om innleggelse for epidemiske sykdommer – som det dette året har vært mange av, spesielt difteri. I 1943 nevnes tilbakegangen på sykdomstilfeller av meslinger og kusma, men samtidig en påtagelig økning i tilfeller av blant annet lungebetennelse, difteri, skabb, laryngitt og giktfeber.<sup>71</sup>

---

<sup>69</sup> Gogstad 1991: 309

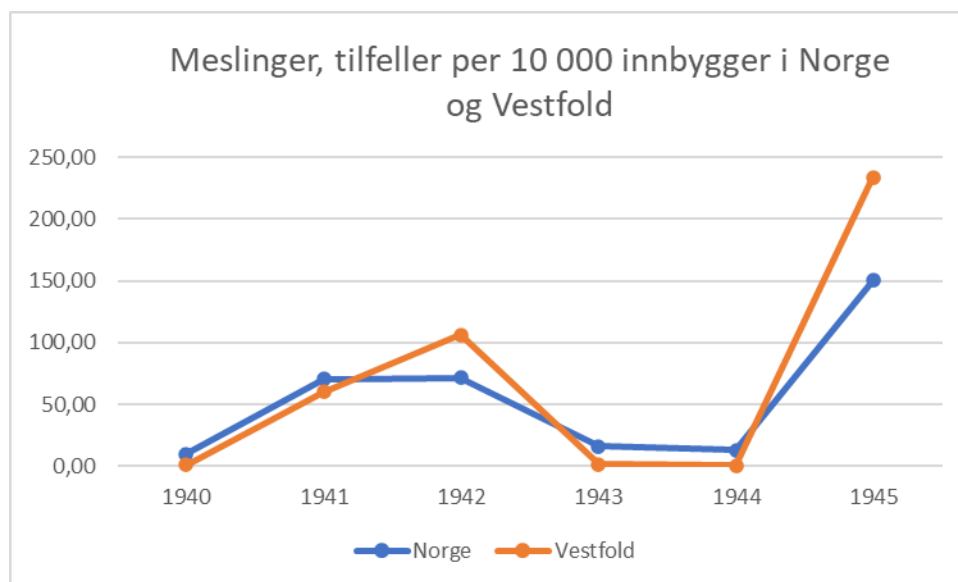
<sup>70</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>71</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944



For å kunne si noe om hvorvidt helsetilstanden i Vestfold var god eller mindre god, er det nødvendig å innhente grunnlag for sammenligning ved å se på helsetilstanden i resten av landet generelt i forhold til Vestfold. For å få et mest mulig riktig bilde av hvordan utbredelsen av epidemiske sykdommer var i Norge i forhold til Vestfold har det vært nødvendig å foreta en utregning av befolkningstallet i Norge og Vestfold i perioden 1940-1945. På denne måten har det vært mulig å regne ut tilfeller per 10 000 innbygger for de ulike sykdommer og sykdomstilstandene som er undersøkt i kapittel 2.1.1. Ved å regne ut tilfeller per 10 000 innbygger vil en kunne se et mye tydeligere bilde av hvordan utviklingen og utbredelsen av sykdommene utartet i Vestfold i forhold til Norge. Dermed kan en også si noe om hvordan Vestfold plasserer seg i forhold til landsgjennomsnittet. Metoden for utregning er nærmere gjort rede for i kapittel 1.4.

*Figur 2. Registrerte tilfeller av meslinger per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold*

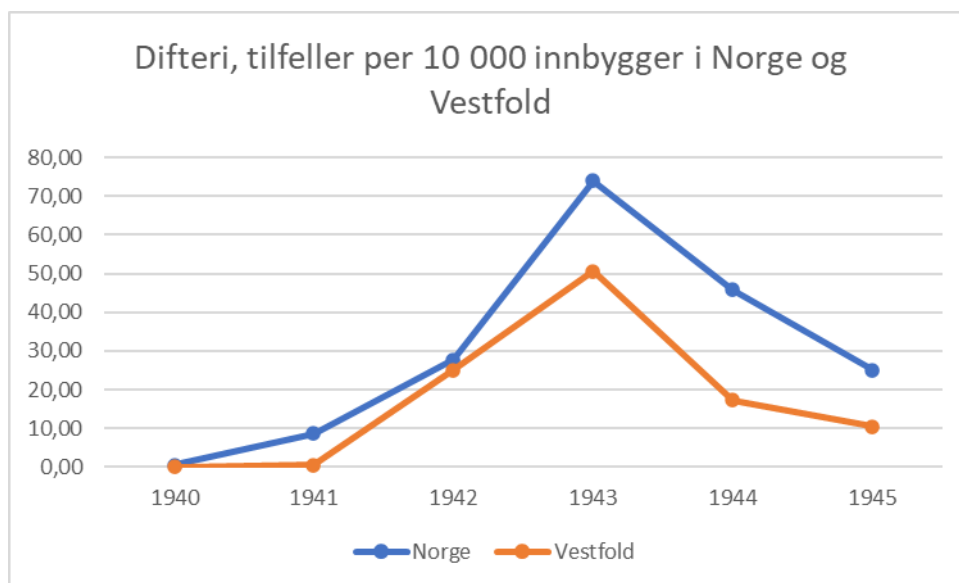


*Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88. årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>*

Figuren over illustrerer tilfeller av meslinger per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold, basert på metoden for utregning av befolkningstall. Ut ifra figuren kan en se at tendensene for både utviklingen og utbredelsen av sykdommen er svært sammenfallende i Norge og Vestfold. Vestfold legger seg vekselvis både litt under og litt over landsgjennomsnittet når det gjelder utbredelse, men fra 1944 er det en sterkere økning i antall registrerte tilfeller i Vestfold enn for resten av landet. Likevel gir illustrasjonen et hovedinntrykk av at Vestfold her i stor grad plasserer seg nokså likt med landsgjennomsnittet. En kan dermed ikke si at tilstanden i Vestfold var hverken

mer utpreget eller mer alvorlig enn andre steder i landet når det gjelder utbredelse av meslinger.

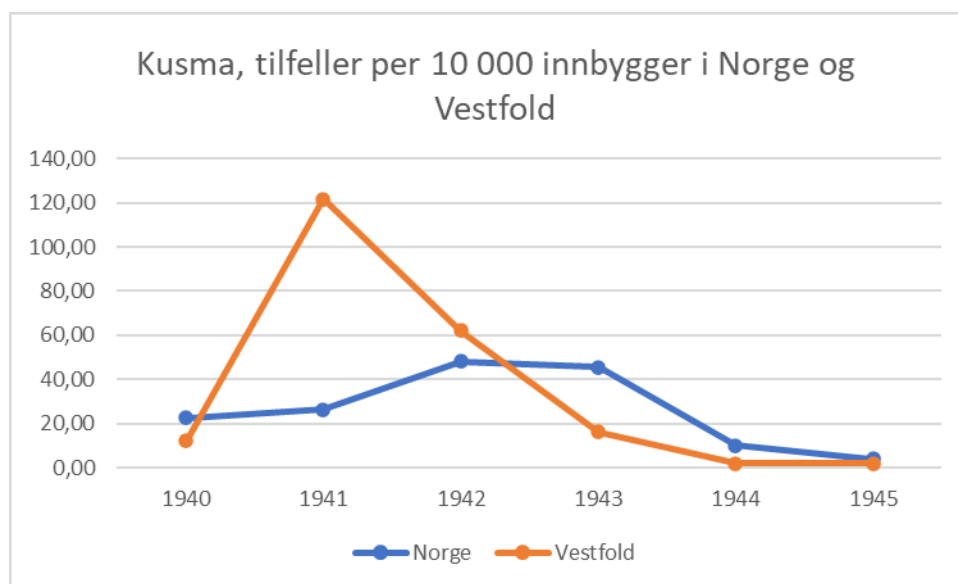
Figur 3. Registrerte tilfeller av difteri per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang.* Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Figuren over er en illustrasjon over registrerte antall tilfeller av difteri per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold. Med utgangspunkt i serien for Norge som en form for «normal», ser en at Vestfold gjennom hele perioden plasserer seg under landsgjennomsnittet når det gjelder utbredelse i form av antall sykdomstilfeller. Dette gjelder særlig fra 1943 og utover, hvor antall sykdomstilfeller i Vestfold var betraktelig lavere enn for resten av landet sammenlignet med årene før. Utviklingstrendene, i form av økning og nedgang, er likevel relativt sammenfallende og følger hverandre nokså tett. Samlet sett ligger Vestfold likevel under, og til dels også – i siste del av perioden, relativt langt under landsgjennomsnittet. Det kan dermed virke som at forekomsten av difteri var mindre alvorlig i Vestfold enn i resten av landet.

Figur 4. Registrerte tilfeller av kuma per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold

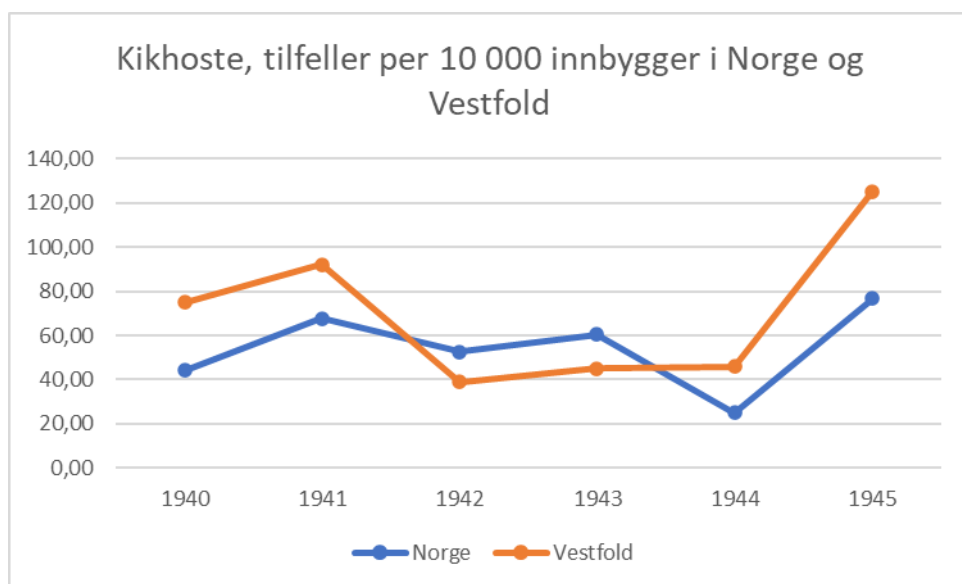


Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Når det gjelder utbredelsen av sykdommen kuma i Vestfold og Norge, ser en i figuren over at sykdommen hadde en bemerkelsesverdig sterk økning i Vestfold fra 1940 til 1941 i forhold til i resten av Norge. Fra 1942 og utover plasserer likevel Vestfold seg et stykke under landsgjennomsnittet for registrerte antall sykdomstilfeller.

Utviklingstendensene sammenfaller her ikke i like stor grad som for de to første sykdommene. Samlet sett var forekomsten av kuma i Vestfold mer alvorlig enn i resten av landet første halvdel av perioden, men for siste halvdel av perioden var sykdommen mindre utbredt i Vestfold i forhold til landsgjennomsnittet.

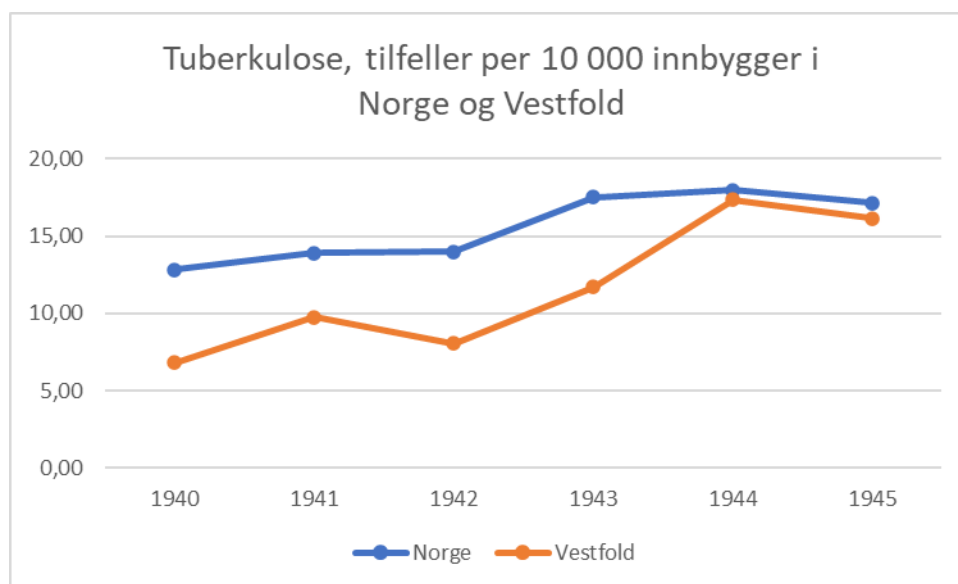
Figur 5. Registrerte tilfeller av kikhoste per 10 000 innbygger i Vestfold og Norge



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88. årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945* og *sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Figur 5 illustrerer antall registrerte tilfeller av kikhoste per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold. Også her kan en for Vestfold se en plassering som veksler mellom å være under og over landsgjennomsnittet. I starten av perioden plasserer Vestfold seg ganske klart over landsgjennomsnittet, mens plasseringen i midten av perioden er noe under landsgjennomsnittet. De siste to årene av perioden plasserer Vestfold seg igjen over landsgjennomsnittet, og særlig i 1945 plasserer fylket seg godt over. Tendensene i utviklingen er likevel nok så sammenfallende i forhold til stigning og økning. Samlet sett er det nok mulig å si at utbredelsen av kikhoste i Vestfold var nok så lik, eller kanskje muligens litt høyere enn, den vi finner i resten av landet.

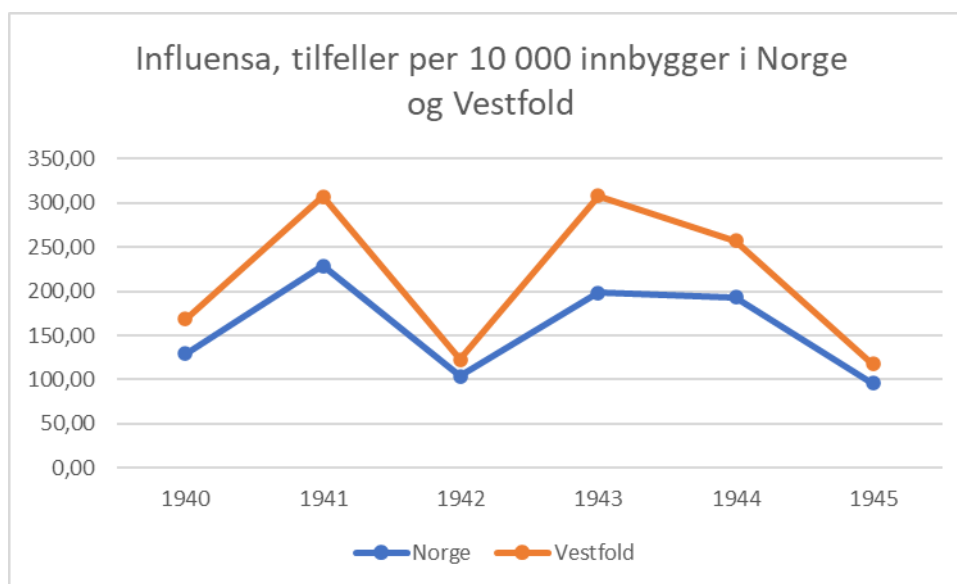
Figur 6. Registrerte tilfeller av tuberkulose per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88. årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Utbredelsen av tuberkulose var, sammenlignet med andre sykdommer, ikke av de mest utbredte sykdommene i hverken Norge eller Vestfold i perioden under krigen. Likevel var sykdommen mer alvorlig, og dødeligheten av tuberkulose som nevnt mye høyere enn for andre epidemiske sykdommer. I figur 6 ser en hvordan utbredelsen og utviklingen av sykdommer var i Vestfold sammenlignet med landsgjennomsnittet. Vestfold plasserer seg under landsgjennomsnittet i utbredelse gjennom hele perioden. Likevel ser en i både 1943 og 1944 at antall tilfeller i Vestfold øker betraktelig sammenlignet med tidligere år, og for første gang plasserer fylket seg rett i nærheten av landsgjennomsnittet når det gjelder utbredelse av sykdommen i 1944. Utbredelsen i fylket fra 1944-1945 er heller ikke langt unna gjennomsnittet for hele landet, men fortsatt plasserer Vestfold seg litt under resten av landet også disse to årene. Også her sammenfaller utviklingstendensene i relativt stor grad for både fylket og landet.

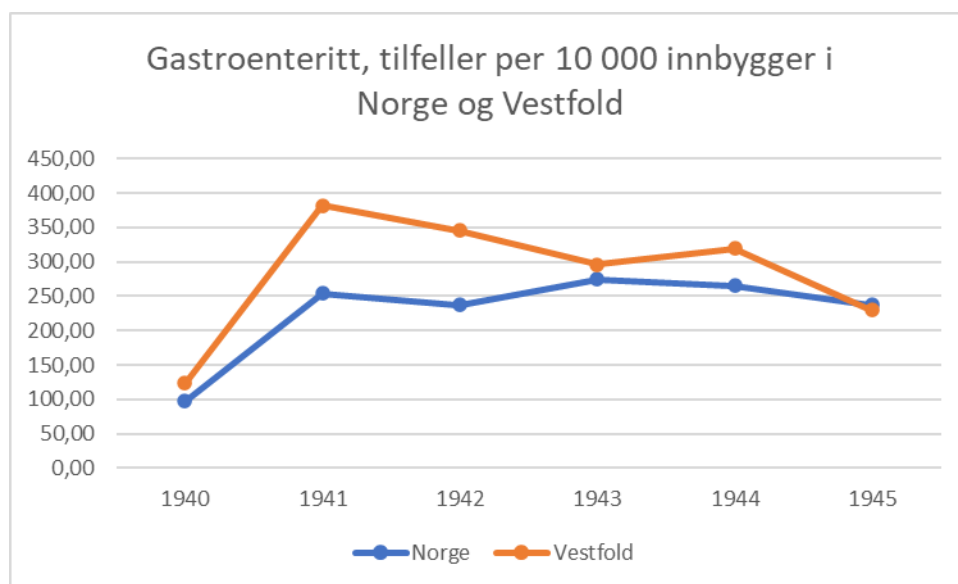
Figur 7. Registrerte tilfeller av influensa per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88 årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

De tre siste sykdommene er også de sykdommene som samlet sett hadde størst utbredelse landet over i perioden. Dette er som forventet med tanke på hvordan utbredelsen i Vestfold var samme år. Først her har vi influensa. I forhold til antall registrerte tilfeller per 10 000 innbygger ser en i figur 7 at Vestfold jevnt over plasserer seg over landsgjennomsnittet i forekomst av sykdommen gjennom hele perioden. Særlig i 1941 og 1943-1944 ser vi den største ulikheten i utbredelse i forhold til landsgjennomsnittet. Som en ser av verdiene på den lodrette aksene, var influensa svært utbredt både i Norge og Vestfold i forhold til registrerte tilfeller per 10 000 innbygger sammenlignet med de andre sykdommene. Selv om utviklingstendensene er ganske like, var altså forekomsten av influensa i Vestfold høyere og dermed mer utbredt enn gjennomsnittet for andre steder.

Figur 8. Registrerte tilfeller av gastroenteritt per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold

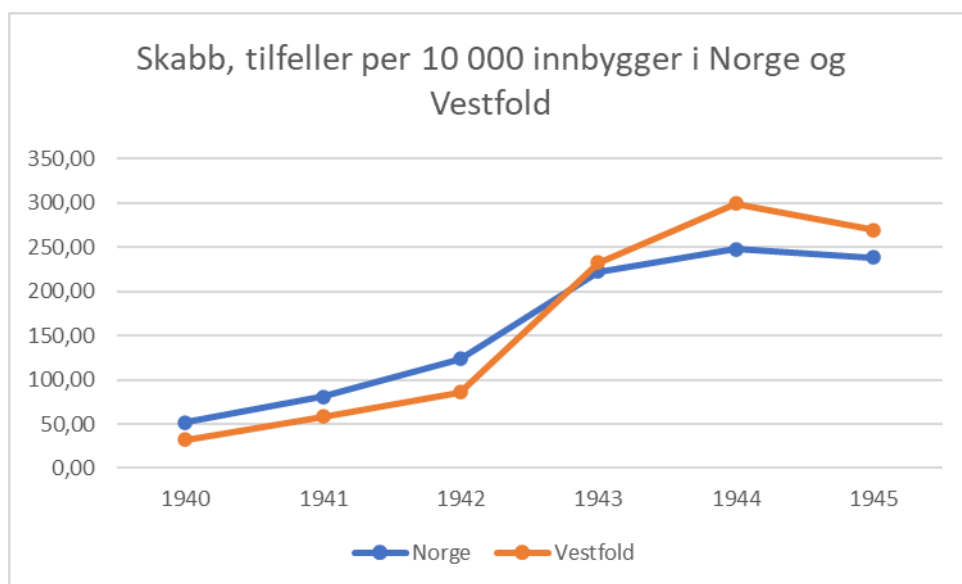


Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Av alle sykdommene som er undersøkt i dette kapittelet er det sykdomstilstanden gastroenteritt som totalt har hatt størst utbredelse i Norge gjennom krigsperioden – kun slått av influensa i 1940. Det var for eksempel i 1942 registrert totalt 72 429 sykdomstilfeller i Norge, over dobbelt så mange tilfeller som noen av de andre sykdommene.<sup>72</sup> Figur 8 illustrerer utvikling og utbredelse i Norge og Vestfold. En kan se at Vestfold helt fram til 1945 plasserer seg over landsgjennomsnittet i forhold til utbredelse, og størst forskjell sees i starten av perioden. Fra 1943 og utover er utbredelsen i Vestfold og Norge mer jevn, men ikke før i 1945 ser vi at antall registrerte tilfeller av gastroenteritt synker under landsgjennomsnittet. Tendensene i utviklingen sammenfaller i størst grad i starten og slutten av perioden, mens en i perioden 1942-1944 kan se motsatte utviklingstendenser – når det øker i Norge går utbredelsen noe ned i Vestfold, og motsatt.

<sup>72</sup> Statistisk sentralbyrå 1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang

Figur 9. Registrerte tilfeller av skabb per 10 000 innbygger i Norge og Vestfold



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88 årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

I figuren over er utvikling og utbredelse av skabb illustrert i Vestfold og Norge. Skabb er trolig, sammen med meslinger, den sykdommen som hadde jevnest utbredelse for Vestfold og Norge gjennom perioden. Utviklingstendensene er svært sammenfallende i forhold til økning og nedgang i antall tilfeller de ulike årene. Fram til 1942 lå Vestfold et stykke under landsgjennomsnittet hva gjaldt utbredelse av sykdommen, men fra 1943 plasserer de seg litt over. Særlig i 1944 ser vi den største forskjellen, hvor Vestfold dette året ligger lengere over landsgjennomsnittet enn noen av de tidligere årene.

Samlet ser en at tilstandene i Vestfold ikke nødvendigvis var noe særlig dårligere enn i resten av landet, og der det var stor utbredelse av enkelte sykdommer i fylket i forhold til resten av landet var det også mindre utbredelse av andre. Felles for hele landet er at tilstandene under krigen når det gjelder utbredelse av sykdom generelt sett var dårligere enn før krigen. Få år etter krigens utbrudd var folks hverdagslige helseproblemer dominert av infeksjonssykdommer og konsekvenser av dårlig hygiene, og tilfeller av skabb og lus ble trolig så vanlig mot slutten av krigen at det ble en naturlig del av hverdagen til folk flest.<sup>73</sup> Samtidig vet vi at enkelte fylker ble rammet særlig hardt av de ulike sykdomsutbruddene, som for eksempel hvordan difteriepidemien rammet i Nordland og Troms.<sup>74</sup> Likevel er konklusjonen her at helseforholdene knyttet til

<sup>73</sup> Gogstad 1991: 19

<sup>74</sup> Gogstad 1991: 277



utbredelse av sykdommer i Vestfold totalt sett trolig var hverken særlig mye bedre eller særlig mye verre enn andre steder i landet, basert på utbredelsen av de undersøkte sykdommene. Likevel må det også bemerkes at i forhold til de mer alvorlige sykdommene som difteri og tuberkulose ligger Vestfold relativt godt plassert under landsgjennomsnittet gjennom hele perioden.

## 2.2 Tilgang på mat, bolig, drikkevann, hygieniske forhold m.m.

En annen viktig faktor som inngår i Vestfolds helseforhold og generelle levekår er befolkningens tilgang på mat og rent drikkevann, boligforholdene og de hygieniske forholdene. Noen av sykdomsutbruddene jeg har gjennomgått i forrige delkapittel kan knyttes tett opp mot nettopp disse forholdene. Disse momentene utgjør, sammen med sykdoms- og helsefaktorene i forrige delkapittel, rammebetingelsene for befolkningens generelle levestandard og levekår i fylket.

Jeg vil starte med å undersøke befolkningens tilgang på mat og rent drikkevann. Her inngår også ernæringsforholdene, og variasjoner innad i fylket vil bli adressert der disse forekommer. Dernest vil jeg undersøke boligforholdene og arbeidsledigheten i fylket. Disse forholdene vil være et grunnleggende element i hvilke forutsetninger som lå til grunn for de tvangsevakuerte og deres ankomst og mottak i Vestfold med tanke på innlosjering og mulighet til arbeid. Til sist vil jeg undersøke skoletilbudet og helsetilbudet i skolen. Jeg vil gå fram på samme måte som tidligere ved å ta for meg hvert emne kronologisk fra år til år slik at utviklingen i perioden kommer tydelig fram.

### 2.2.1 Tilgang på mat og rent drikkevann

I medisinalinnberetningene for Vestfold fylke i 1941 blir ernæringsforholdene beskrevet som mindre god mange steder, og da spesielt i byene. Dette henger i hovedsak sammen med innskrenkinger og rasjonering av matvarer. Kjøtt og melk var blant matvarene som ble underlagt streng rasjonering, og for mange var det vanskelig å få tak i det mest nødvendige. Allerede dette året melder distriktslegen i Stokke at en betydelig mengde skolebarn tilhørende førsteklasse er blitt funnet undervektige eller svært undervektige gjennom skolebarnsundersøkelsen. På landsbygda blir ernæringsforholdene likevel beskrevet som stort sett bra i forhold til inne i byene. Fylkeslegen skriver også at den store økningen av antall tilfeller gastroenteritt fra 1940 til 1941 trolig henger delvis sammen med denne endringen i befolkningens kosthold som rasjoneringen mange

steder medførte.<sup>75</sup> Vanskelige ernæringsforhold ble rapportert i medisinalinnberetninger fra hele landet i 1941, og tendensen var lik mange steder; det sto ofte verre til i byene enn på landsbygda de fleste steder. Dårlig kvalitet og tilgang til gode matvarer og råvarer resulterte i en økning av fordøyelsessykdommer og sykdomstilstander som for eksempel gastroenteritt.<sup>76</sup> Dette kan tyde på at den typen gastroenteritt som var mest utbredt i Vestfold trolig ikke skyldtes virus, men var betinget av kostholdet under krigens retningslinjer for rasjonering. Det vil i så tilfelle også bety at denne typen gastroenteritt ikke er å regne som smittsom mellom mennesker.

Det faktum at det generelt sett sto bedre til på landsbygda enn i byene, kan ha en sammenheng med at Norge i stor grad var et jordbruksland, i den forstand at det i denne perioden eksisterte mange småbruk rundt omkring i landet. I 1939 var antallet norske småbruk på over 300 000 enheter. Til forskjell fra andre nordiske land var ikke det norske jordbruket sterkt knyttet til eksport av matvarer, og dermed kan det ha seg at norsk småbruk kan ha vært med på å sørge for at det norske kostholdet under krigen relativt sett var noe bedre enn det som kunne vært forventet i en slik periode.<sup>77</sup>

I perioden 1942-1944 meldte leger fra alle fylker om alvorlige ernæringsproblemer, og mange mente 1942 var det verste året.<sup>78</sup> I 1942 foreligger det fra fylkeslegen en veldig grundig gjennomgang av ernæringsforholdene i medisinalinnberetningen for Vestfold fylkeskommune, hvor det også redegjøres grundig for forholdene i ulike deler av fylket. Felles for hele fylket ser likevel ut til å være at ernæringsforholdene ble mer og mer preget av krigen, og at rasjoneringen førte til at befolkningen i stor grad slet med å få dekket fettbehovet. Fortsatt var forholdene dårligere i byen enn på landsbygda, og uttalelser fra offentlige leger viser blant annet til vektnedgang blant skolebarn.<sup>79</sup>

De ovennevnte forholdene fortsetter i stor grad utover i 1943. I medisinalinnberetningene nevnes det at fordøyelsessykdommer fortsatt forekommer hyppig, og er vanskelige å håndtere når man ikke kan sørge for et hensiktsmessig kosthold for pasientene. Vektnedgangen blant barn ser også ut til å fortsette, men det meldes samtidig om at barn ser ut til å klare seg noe bedre enn voksne på grunn av at samtlige barn mange steder fortsatt får tilgang til tran og en noe større del av rasjonerte

---

<sup>75</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>76</sup> Gogstad 1991: 273

<sup>77</sup> Hjeltnes & Skodvin 1989: 48

<sup>78</sup> Gogstad 1991: 275

<sup>79</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

matvarer enn friske voksne. Det poengteres også at det dårlige kostholdet kan være en faktor som gjør at befolkningen blir mer mottakelige for, og mindre motstandsdyktige mot, sykdommer.<sup>80</sup> Slike bemerkninger finner en også over store deler av landet ellers, og det fantes utvilsomt en sammenheng mellom kostholdet og sykdomsutviklingen mange steder i landet.<sup>81</sup> Ernæringsforholdene ser ikke ut til å ha bedret seg vesentlig i 1944 heller, og mange av de samme bemerkningene fra året før går igjen i medisinalinnberetningene. En bemerkning som en likevel ikke finner i beretningene for de tidligere årene, er at fylkeslegen i forbindelse med barneernæringen reiser spørsmålet om hvorvidt lavgrensen burde heves fra 15 år til 20 år. Begrunnelsen er at det i denne tiden er viktig å sikre den framtidige generasjonen.<sup>82</sup> Uten at det helt tydelig kommer frem en definisjon på hva som her menes med lavgrense, er det rimelig å anta at det er snakk om at den daværende rasjoneringen var lagt opp på en slik måte at barn under 15 år fikk noe særbehandling i forhold til tilgangen til enkelte matvarer som var hardt rasjonert. Dette gjaldt for eksempel varer som melk, tran og lignende.

Selv om det ikke kommer tydelig fram i medisinalinnberetningene for Vestfold fylke, var ernæringsforholdene i 1943 og 1944 generelt noe bedre enn tidligere over store deler av landet. Årsaken kan blant annet ligge i at folk ble flinkere til å innrette seg etter forholdene, eller ble mer vant til forholdene enn hva de var i starten av perioden – deriblant også at de ble mer vant til kostholdet enn tidligere. Hvis en tar utgangspunkt i et eksempel om tilgangen til, og kvaliteten på, mel under krigsperioden, var brødet som ble bakt av dette melet tungt og dårlig i starten av perioden. Årsaken ligger delvis i at melet var grovt og uvanlig kost for befolkningen, og delvis i at folk ikke var vant til å bake med denne typen mel. Etter hvert som folk fikk mer øvelse i å bake med dette melet, ble også brødet noe bedre. Barna klarte seg også generelt bedre enn voksne i store deler av landet, noe som antakeligvis skyldtes at de fikk en forholdsvis større del av de rasjonerte matvarene som for eksempel melk, samt utdeling av tran og suppe på mange skoler så langt det lot seg gjøre.<sup>83</sup>

Drikkevannsspørsmålet synes ikke å bli ansett som et stort problem på generell basis. I byer hvor drikkevannssituasjonen ikke var god nok, som for eksempel i Horten, ble det lagt inn et klorapparat. Bylegen i Horten mener likevel dette ikke er tilstrekkelig for å

---

<sup>80</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>81</sup> Gogstad 1991: 275

<sup>82</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>83</sup> Gogstad 1991: 275

oppnå nødvendig kvalitet på drikkevannet på bakgrunn av at byens drikkevannsforsyning kommer fra Borrevannet, som er forurenset med ekskrementer fra både dyr og mennesker, og at et renseanlegg ville være å foretrekke.<sup>84</sup> Utover dette er det ikke rapportert særlige problemer når det gjelder tilgang til drikkevann i de ulike byene i fylket, og konklusjonen må dermed bli at drikkevannsforholdene var tilstrekkelige de fleste steder da noe annet ikke blir rapportert.

### 2.2.2. Boligforhold og arbeidsledighet

Boligforholdene i fylket i 1941 er gjennomgått i fylkeslegens medisinalinnberetning for året, og her gjennomgås både bolighygiene og boligtilgang. Bolighygiene beskrives som god, men bolignøden som stor – spesielt i byene. Tønsberg kan fungere som et eksempel på en slik by hvor boforholdene var dårlige. Bylegen skriver i medisinalinnberetningen for 1941 at det er mange gamle hus med mørke og utette leiligheter, og at tilgangen på nye leiligheter er ikke-eksisterende. Før krigen satset de særlig i byene sterkt på nybygging, men etter krigens utbrudd ble arbeidet svært vanskelig eller umulig å gjennomføre som planlagt. Også her i henhold til boligforhold beskrives forholdene på landsbygda som betraktelig bedre enn i byene.<sup>85</sup> I 1942 betegnes bolignøden i hele fylket fortsatt som stor, og det er fortsatt i byene at forholdene er verst. Fylkeslegen anslår at man ikke kan vente noen bedring i forholdene før etter at krigen er avsluttet. I medisinalinnberetningen for Horten kommune samme år skriver bylegen at boligforholdene i byen er såpass vanskelige at leilighetene overbefolkes. I et værelse hvor det tidligere var trangt nok fra før av bor det nå ofte i tillegg tre-fire arbeidere. Boligmangelen fortsetter inn i 1943 og 1944, og boligforholdene ser heller ikke ut til å ha bedret seg nevneverdig gjennom disse to årene.<sup>86</sup>

Når det gjelder arbeidsledighet, ser ikke dette ut til å ha vært et uttalt problem i fylket – snarere tvert imot. I medisinalinnberetningen for fylket i 1941 fremgår det at det mange steder er mangel på arbeidskraft, og særlig innenfor landbruket. Høsten før måtte det innhentes frivillig arbeidskraft dersom en skulle få avsluttet landsbruksarbeidet før vinteren kom. I 1942 meldes det også om mangel på arbeidskraft innenfor skogsindustrien og landbruket. Noe av årsaken her forklares i at bøndene ikke kan

---

<sup>84</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger Vestfold for 1941-1944

<sup>85</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger Vestfold for 1941-1944

<sup>86</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger Vestfold for 1941-1944

konkurrere med lønningene i andre bransjer, og at arbeid innenfor landbruket dermed blir mindre attraktivt enn annet arbeid. Arbeidsforholdene forblir uendret også inn i 1943, hvor landbruket igjen nevnes som svært vanskeligstilt i forhold til andre bransjer. Heller ikke i 1944 er tilgangen på arbeidskraft blitt bedre, og bønder og jordbruk lider hardt under skattlegging av jordbruksvarene. Fylkeslegen skriver i denne forbindelse at han vil anta bonden tjener omtrent en tredel av det han selger melken for, og resten er skatter og avgifter. På grunn av dette ser mange bønder seg nødt til å selge varene sine på svartebørsen for å overleve. I tillegg har lønningene for blant annet gårdsgutter og annen arbeidskraft til stell av fjøs og gård gått opp, slik at mange bønder sliter med å vedlikeholde gården.<sup>87</sup>

Den uttalte mangelen på arbeidskraft kan trolig i stor grad spores tilbake til okkupasjonsmaktens industriarbeid i Norge. Arbeidet krevde stor mobilisering av arbeidskraft, og selv om mange ikke ønsket å sysselsette seg under tysk arbeid var alternativet å leve uten inntekt en umulig oppgave for de fleste. Sommeren 1940 ble det innført tvungen arbeidsformidling, og en kunne dermed ikke unngå å havne i tysk arbeid. Lønnen var likevel ofte god, og mange norske arbeidere befant seg for første gang i en situasjon med fast arbeid og god inntekt.<sup>88</sup> Denne utviklingen kan ha vært med på å skape en svært uheldig situasjon for norske bønder og norsk landbruk, som ikke lenger var konkurransedyktig i forhold til det arbeidsmarkedet som var under krigen. Likevel er denne store etterspørselen etter arbeidskraft innenfor landbruket interessant å se i sammenheng med de tvangsevakuerte som kom til Vestfold og deres muligheter for å kunne få arbeid. Kunne dette behovet for arbeidskraft medføre at bedre arbeidsmuligheter for disse? Hvis det var tilfellet, vil det ha mye å si for hvor godt Vestfold fungerte som mottakssted. For de tvangsevakuerte vil det å være i arbeid være viktig for selvfølelse og tilhørighet, og bidra til bedre levekår. Dette vil bli undersøkt nærmere i kapittel 4.

### 2.3 Variasjoner innad i fylket

Det er interessant at det innenfor samme år eksisterer bemerkelsesverdige variasjoner i hvordan sunnhetstilstanden i ulike byer i Vestfold blir beskrevet. Et konkret eksempel på dette er at i medisinalinnberetningen for Horten kommune i året 1941 beskrives sunnhetstilstanden som utvilsomt dårligere enn året før, samtidig som bylegene i både

---

<sup>87</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>88</sup> Hjeltnes & Skodvin 1989: 52-53

Tønsberg og Sandefjord samme år beskriver sunnhetstilstanden som meget god og uten epidemier. Dette til tross for at også de opplevde en økning i en rekke sykdommer i forhold til året før.<sup>89</sup> Disse variasjonene innenfor medisinalinnberetningene for ulike deler av fylket forekommer i større eller mindre grad gjennom hele perioden. Vi vet at forholdene i byene var verre enn ute i distriktet, men at også forholdene i byene kan variere såpass mye er påfallende. Hvorfor det er slik kan være vanskelig å konstatere sikkert, og årsakene kan være mange og komplekse. Et relevant spørsmål å reise her vil være hvilken betydning de ulike distrikts- og bylegene legger i meddelelsen om en gjennomgående god sunnhetstilstand, og hvilke faktorer som eventuelt vektlegges mer enn andre. Noe konkret svar på dette spørsmålet vil en trolig ikke kunne få, men en kort diskusjon rundt fenomenet kan likevel være fruktbart. Jeg skal derfor gjøre en kort undersøkelse av hvilke forhold som i særlig grad ser ut til å ha blitt lagt vekt på i medisinalinnberetningene for de ulike byene dette året.

I medisinalinnberetningen for Horten samme år gjør bylegen rede for en rekke sykdommer som har vært særlig framtrødende gjennom året. Heriblant er det en influensaepidemi, et økende antall tilfeller gastroenteritt, en meslingeepidemi og de første registrerte tilfellene av scarlatina og difteri. Byens tuberkulosestatus gjennomgås også i beretningen, men uten merknader som sier noe om hvorvidt tuberkulosestatusen er bekymringsverdig eller som forventet. Utover dette nevnes også vanskeligheter med å gjennomføre et godt kosthold på grunn av rasjoneringsen.<sup>90</sup>

For Tønsbergs vedkommende vektlegges en rekke nye tilfeller av tuberkulose, som her forklares i det tidligere nevnte arbeidet med å opprette tuberkulosestasjoner med skjermfotografering som førte til at tilfeller av tuberkulose ble oppdaget i større grad enn tidligere. I tillegg rapporteres det også her en påfallende økning i antall tilfeller gastroenteritt, skabb, influensa i tillegg til en kumaepidemi og en meslingeepidemi i løpet av året. Det forekommer ingen informasjon om ernæringsforholdene i byen annet enn at økningen i gastroenteritt trolig kan knyttes til overgangen til en annen brødtype enn tidligere.<sup>91</sup>

I Sandefjords medisinalinnberetning for året er informasjonsmengden noe mindre enn for de to første byenes vedkommende. Noen påfallende økning i ulike sykdomstilfeller

---

<sup>89</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>90</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>91</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

eller epidemier nevnes ikke, men ut ifra tallene på antall registrerte sykdomstilfeller er disse noe lavere enn i Tønsberg når det gjelder de fleste sykdommene. Utover dette vektlegges også det faktum at levestandarden har sunket betraktelig i løpet av det siste året og at kostholdet er dårlig, og rasjonene på kjøtt og melk blir stadig mindre og er nå helt utilstrekkelig.<sup>92</sup>

Hvis vi nå oppsummerer likheter og forskjeller, og tar for oss likheter først, ser vi at både Tønsberg og Horten opplever en generell økning i antall sykdomstilfeller, og at både Horten og Sandefjord opplever store problemer i forhold til ernærings situasjonen i byen. De mest iøynefallende forskjellene her er at bylegen i Sandefjord, i motsetning til de to andre byene, ikke rapporterer noen bemerkelsesverdig oppgang i antall sykdomstilfeller, og deretter at legen i Tønsberg ikke rapporterer om dårlige ernæringsforhold i byen. I denne situasjonen er det mest interessant å diskutere forskjellene, da det er disse som forteller mest om hvilken variasjon en ser. Det faktum at det fra Sandefjord ikke rapporteres om særlig økning i forhold til sykdom er vanskelig å etterprøve. Det er ikke usannsynlig at byen dette året slapp unna en rekke av de verste stigningene i sykdomstilfeller som en ser i resten av fylket, selv om det kan vekke en liten undring i forhold til hvordan stigningen var i resten av fylket i 1941. Det er også vanskelig å etterprøve ernærings situasjonen i Tønsberg, selv om vi vet at en økning i antall tilfeller gastroenteritt ofte ble knyttet opp mot et dårligere kosthold i de byene hvor økningen opptrådte.

Hvorvidt dette gir hold for å bemerke at sunnhetstilstanden i både Sandefjord og Tønsberg kan sies å ha vært meget god i 1941, med tanke på at Tønsberg slet med en påfallende økning i en rekke sykdommer, og Sandefjord slet med ernærings situasjonen i byen, er fortsatt vanskelig å avklare uten å gjøre saken til et definisjonsspørsmål. Dersom Tønsberg, til tross for økningen i gastroenteritt, faktisk ikke opplevde problemer med ernærings situasjonen, og Sandefjord ikke opplevde større problemer knyttet til økning i sykdomstilfeller, kan dette ha blitt opplevd som såpass positivt – forholdene tatt i betraktning – at konklusjonen rett og slett blir at byens opplevelse av sunnhetstilstanden faktisk var meget god. Noe klart svar vil en som sagt trolig ikke finne fram til, men diskusjonen kan likevel være fruktbar i arbeidet med et slikt kildemateriale.

---

<sup>92</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

## 2.4 Oppsummering av generelle helseforhold og levekår i Vestfold i perioden 1940-1944

Innledningsvis i delkapittel 1.2 reiste jeg et par spørsmål i forbindelse med problemstillingen som avhandlingen baserer seg på, og i denne sammenheng var de viktigste målsettingene i kapittel 2 å undersøke hvordan helseforholdene og levekårene blant befolkningen i Vestfold var i perioden 1940-1944, og herunder hvordan tilgangen var på mat, bolig og andre materielle forutsetninger for å opprettholde en gjennomgående god levestandard. Gjennom arbeidet med kapittelet har jeg gått gjennom ulike utvalgte aspekter av helseforhold og levekår i Vestfold for perioden 1940-1944 som jeg mener er av betydning for å kunne si noe om de generelle levekårene og levestandard i fylket. Informasjonen som framkommer gjennom kapittelet, skal i korte trekk oppsummeres her for en oversiktlig gjennomgang som kan gi svar på de spørsmål som ble reist i forbindelse med problemstillingen.

Først i kapittelet er sykdomstall og sykdomsutviklingen for Vestfold i perioden gjennomgått, og jeg har undersøkt hva tendensene i utviklingen kan fortelle om helseforholdene i fylket. Utviklingstendensen til de fleste av sykdommene hadde til felles at antall registrerte tilfeller av sykdommen steg mest i starten av perioden og fram til omtrent midt i perioden, da en i 1942 kan se en nedgang i antall registrerte sykdomstilfeller. Deretter holder antall tilfeller seg mer eller mindre stabilt fram til slutten i perioden, med unntak av skabb og influensa som fortsetter å stige. Denne tendensen kan bety at sykdomsbildet i fylket forverret seg mest i løpet av det første året, sammenlignet med tidligere år, men betyr ikke nødvendigvis at ikke andre sykdommer tok over senere i perioden. Når en deretter sammenligner sykdomsutviklingen i Vestfold med utviklingen i resten av landet, ser en flere likheter i forhold til hvordan de utvalgte sykdommene utviklet seg i resten av landet. Samlet sett var tilstandene i Vestfold trolig hverken særlig mye verre eller bedre enn i resten av landet, men i forhold til de mer alvorlige sykdommene som difteri og tuberkulose ligger Vestfold under landsgjennomsnittet gjennom hele perioden.

Som en del av de materielle forutsetningene for å opprettholde en gjennomgående god levestandard har jeg også undersøkt arbeidsledighet og tilgangen på bolig, mat og rent drikkevann. Arbeidsledigheten var ikke-eksisterende, og det var generelt en relativt stor mangel på arbeidskraft i fylket – særlig innenfor jordbruket. Boligtilgangen var relativt dårlig mange steder i fylket, og særlig i byene. Herunder ser en at både tilgangen til nye boliger var svært dårlig, og at eksisterende boliger ofte holdt dårlig standard. Rent



drikkevann ser ikke ut til å ha blitt ansett som et særlig problem de fleste stedene, men tilgangen på mat har det stått langt verre til med. Også her har en sett at det generelt sto verre til i byene enn på landsbygda. En stor andel av befolkningen slet med å få dekket sine ernæringsbehov, og rasjoneringsmengden var langt ifra nok til å dekke et voksent menneskes behov. De dårlige ernæringsforholdene førte trolig til at befolkningen var dårligere rustet i møte med sykdommer, og mange leger mente at noe av den høye forekomsten av gastroenteritt trolig kan spores tilbake til ernæringsforholdene i fylket i perioden.<sup>93</sup> I tillegg er det sannsynlig at kombinasjonen av dårlige ernæringsforhold, dårlige sanitetsforhold, befolkningstetthet og den store graden av innenlands migrasjon i form av både sivilbefolkning og militære styrker kan være med på å forklare det sykdomsbildet som preget Norge i krigsperioden.<sup>94</sup>

Skal en oppsummere hva disse forholdene hadde å si for Vestfold som mottakssted for tvangsevakuerte, er det først og fremst de materielle forutsetningene som er interessant å trekke fram. Årsaken til dette ligger i at helseforholdene i Vestfold trolig kan sammenlignes med helseforholdene alle andre steder i Norge i den forstand at helseforholdene under krigen generelt sett var dårlige de fleste steder. Et gjennomgående problem i hele landet var sykdom og ernæringsproblemer, og det vil dermed ikke være av like stor betydning hvilket fylke de tvangsevakuerte endte opp i da disse forholdene stort sett var like over hele landet. Likevel bemerkes det at Vestfold plasserer seg under landsgjennomsnittet i forhold til alvorlige sykdommer som difteri og tuberkulose. Dette kan bety at Vestfold hadde gode forutsetninger som mottakskommune på bakgrunn av at utbredelsen av difteri og tuberkulose samlet sett var lavere enn i resten av landet. Samtidig plasserer også Vestfold seg over landsgjennomsnitt når det gjelder utbredelse av influensa og gastroenteritt. Imidlertid er det mer interessant at det i Vestfold var stor bolignød og vanskelige boligforhold allerede før mottaket av tvangsevakuerte, og at det dermed kan tenkes å ha oppstått en rekke utfordringer i forbindelse med å skaffe husly for de evakuerte. Det faktum at det også var stort behov for arbeidskraft, særlig innenfor landbrukssektoren, er interessant for den videre undersøkelsen av hvilke arbeidsmuligheter det fantes for de evakuerte i Vestfold. En naturlig tanke i forbindelse med dette vil være at de evakuerte ville kunne fungere som dyrebare arbeidskraft for å avlette problemene innenfor jordbruket og

---

<sup>93</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>94</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 9

landbruket. Vestfolds forutsetninger for å motta tvangsevakuerte fra Finnmark vil dermed kunne være gode i forbindelse med arbeidsmulighetene, men i forhold til bolignøden og boligforholdene kan forutsetningene her ha vært noe dårligere. Disse forutsetningene skal undersøkes videre i kapittel 4 som omhandler organiseringen av mottaket i Vestfold.

### Kapittel 3: Helseforhold blant befolkningen fra Finnmark

Som et ledd i å kunne undersøke organiseringen av mottaket av tvangsevakuerte fra Finnmark til Vestfold, basert på mottaksstedets forutsetninger og hvilken helsemessig påvirkning mottaket kan ha hatt, skal jeg i dette kapitlet undersøke hvilke levekår og helseforhold som rådet i Finnmark i perioden under andre verdenskrig. Selv om tvangsevakueringen også omfattet deler av Nord-Troms, velger jeg å utelate Troms fylke fra undersøkelsene jeg gjør i dette kapitlet. Årsaken ligger i at Finnmark som fylke ble totalt ødelagt, mens kun en mindre del av Troms ble ødelagt. Derav var det også slik at majoriteten av befolkningen som ble tvangsevakuert sørover var fra Finnmark, mens en mindre del var fra Nord-Troms. En annen årsak er at det ligger et stort arbeid bak å undersøke helseforhold og levekår i et helt fylke når tvangsevakueringen kun berørte en liten del av fylket som helhet, og at jeg anser det som sannsynlig at tendensene i Troms ikke skiller seg ut fra tendensene i Finnmark i særlig grad.

Sentrale kilder i dette kapitlet vil være medisinalinnberetninger for Finnmark sammen med statistikker og annen data fra Statistisk sentralbyrå. Jeg velger å gå fram på omtrent samme måte som da jeg i kapittel 2 undersøkte helse- og levekår i Vestfold, men vil for Finnmark avgrense undersøkelsene til å gjelde kun perioden 1940-1944. Årsaken til dette er at 1944 var evakueringsåret, og at det derfor er forholdene fram til og med dette årstallet som er relevante for mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold. Det er likevel enkelte momenter fra undersøkelsene i kapittel 2 som jeg ikke kommer til å videreføre i undersøkelsen av Finnmark. Dette er i hovedsak av hensyn til mottaksperspektivet, og at Vestfold regnes som det geografiske og forskningsmessige sentrum i avhandlingen. For Vestfolds del var det derfor nødvendig å gå grundigere til verks da fylket fungerte som et mottakssted for evakuerte, i motsetning til Finnmark- og Nord-Troms som var landsdelen som ble forlatt under krigen. Det er derfor enkelte forhold knyttet til helse- og levekår og andre helsemessige forhold, som ble undersøkt i kapittel 2.2 for Vestfold, som jeg ikke finner relevant å undersøke like grundig i dette kapitlet. Dette gjelder for

eksempel boligforhold, arbeidsledighet og til dels befolkningens tilgang til helsetjenester. Disse vil kun bli nevnt der det er nødvendig for å danne et mest mulig riktig bilde av den totale helsetilstanden i fylket, og vil i så måte omtales i sammenheng med kapittel 3.1.2 hvor jeg går gjennom utviklingen av de helsemessige forholdene i perioden i grove trekk. Jeg vil heller ikke gå nærmere inn på variasjoner innad i fylket. Disse momentene utgjør likevel for Vestfolds vedkommende viktige deler av det store bildet av mottaksstedet og forutsetningene det hadde for å ta imot tvangsevakuerte som kom fra en nedbrent landsdel med knappe ressurser.

### 3.1 Helsemessige forhold i Finnmark i perioden 1940-1944

Finnmark fylke var, og er fortsatt, det største fylket i Norge – men i motsetning til Vestfold er befolkningen i Finnmark svært spredt over hele fylket.<sup>95</sup>

Befolkningstettheten i et fylke er en viktig faktor som trolig har hatt mye å si for de helsemessige forholdene jeg tar for meg både her og i kapittel 2, og særlig i forhold til sykdomsspredning og tilgangen til helsetjenester. Etter Mølmann m.fl. sin utregning av befolkningstallet i Finnmark er folketallet i 1940 estimert til å være omtrent 55 677 personer.<sup>96</sup>

På samme måte som i kapittel 2 vil jeg her også i hovedsak bruke medisinalinnberetninger og statistikker fra SSB for å undersøke forhold knyttet til helse- og levekår blant befolkningen i Finnmark. Igjen velger jeg en kronologisk gjennomgang av perioden for en mest mulig ryddig oversikt. På grunn av nedbrenningen av Finnmark eksisterer dessverre ikke medisinalinnberetningene for evakueringsåret 1944, men Statistisk sentralbyrå har en sammenfatning av meldte tilfeller av epidemiske sykdommer i de ulike fylkene dette året.<sup>97</sup> Denne vil jeg bruke for å få oversikt over sykdomsutviklingen gjennom hele perioden. Siden 1944 er det året hvor tvangsevakueringen ble iverksatt, er dette et viktig år å ha oversikt over når det kommer til mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold. Samtidig er året 1944 også det året hvor statistikken over antall registrerte sykdomstilfeller i Finnmark sannsynligvis er aller mest uberegnelig og mangelfull, nettopp på grunn av tvangsevakueringen og den migrasjonen som fulgte. En stor del av befolkningen ble tvangsevakuert sørover, og den gjenværende delen flyktet unna evakueringsordren og søkte seg i skjul i huler og

---

<sup>95</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 1

<sup>96</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 7

<sup>97</sup> Statistisk sentralbyrå 1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang

gammer i fjellområdet. Hvordan dette har påvirket føringen av statistikk for Finnmarks befolkning dette året er noe uklart, men svært trolig er det at det har ført til at registreringen av sykdom og andre forhold er mangelfull. Det vites heller ikke hvorvidt sykdomstilfeller blant tvangsevakuerte som i 1944 oppholdt seg i mottakskommuner i andre fylker ble regnet med i statistikken over sykdomstilfeller som ble ført i mottakskommunen. Det må derfor tas høyde for at framstillingen av året 1944 kan være både mangelfull og uriktig på grunn av kildegrunnlaget dette året baserer seg på.

I denne delen vil jeg blant annet undersøke utviklingen av smittsomme sykdomsutbrudd i begge fylkene i perioden, med vekt på de samme sykdommene som for Vestfolds vedkommende i kapittel 2. Begrunnelsen for de utvalgte sykdommene jeg har valgt å undersøke her er blitt nærmere gjort rede for i kapittel 2.1. Dernest ser jeg på utviklingen av sykdommene i sammenheng med andre relevante forhold knyttet til helse- og levekår i samme periode, før jeg igjen skal forsøke å trekke paralleller til utviklingen på landsbasis og sammenligne tendensene med Vestfold fylke. Til sist vil jeg undersøke hvordan helsetilstanden var blant de som ble tvangsevakuert sørover, som et ledd for å etter hvert kunne si noe om hvorvidt helse- og levekår i Vestfold ble påvirket av mottaket av de evakuerte.

### 3.1.1 Utviklingen av smittsomme sykdomsutbrudd i fylket i perioden 1940-1944

I 1940 hadde Finnmark 382 registrerte sykdomstilfeller av meslinger. Dette året var det året i perioden med flest registrerte tilfeller av sykdommen. I 1941 hadde antall tilfeller av meslinger blitt redusert ned til 105, før det i 1942 forekom en liten økning opp til 123 registrerte sykdomstilfeller. I 1943 økte antall registrerte tilfeller igjen, denne gangen opp til 311 sykdomstilfeller. I 1944 ser en imidlertid en bratt nedgang i registrerte sykdomstilfeller i fylket, hvor tallet er helt nede i 69 sykdomstilfeller.<sup>98</sup>

Difteri er den sykdommen som kanskje er mest merkverdig i forhold til hvordan den utviklet seg i fylket gjennom perioden. I 1940 var det kun 2 registrerte sykdomstilfeller av difteri i Finnmark, og i 1941 var der ingen registrerte tilfeller. Sykdommen ser ut til å kun ha fått sporadisk fotfeste i fylket hittil, før en i 1942 kan lese om 27 registrerte tilfeller. Året etter, i 1943, kan en se en svært kraftig økning i antall sykdomstilfeller

---

<sup>98</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetsstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88. årgang, sunnhetsstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetsstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

opp til hele 1152 registrerte tilfeller. I 1944 er tallet noe lavere enn året før, men likevel fortsetter antall sykdomstilfeller å holde seg relativt høyt med 1139 tilfeller dette året.<sup>99</sup>

Når det gjelder utbredelsen av kuma, ser det ikke ut til at denne var særlig sterkt utbredt i Finnmark i perioden. I 1940 var det registrert 7 tilfeller av kuma i hele fylket, og tallet var det samme året etter, i 1941. I løpet av 1942 steg tallet noe, opp til 10 registrerte tilfeller. Også i dette tilfellet var utbredelsen av sykdommen størst i 1943, hvor det var 43 registrerte sykdomstilfeller. I 1944 har antall sykdomstilfeller sunket til kun 13 registrerte tilfeller.<sup>100</sup>

Kikhoste var mest utbredt i fylket i starten av perioden. I 1940 var det registrert 245 sykdomstilfeller, og høydepunktet for antall registrerte tilfeller i fylket var året 1941 med 459 sykdomstilfeller. I 1942 sank tallet til kun 48 tilfeller før det igjen steg en del i 1943 med 166 registrerte sykdomstilfeller. I 1944 steg tallet igjen, hvor det er registrert 429 sykdomstilfeller i fylket.<sup>101</sup>

De tre neste sykdommene som gjennomgås i dette delkapittelet er også, med unntak av difteri, de tre som jevnt over hadde høyest smitteutbredelse i Finnmark i perioden. Dette var også tilfelle for Vestfold. Først og fremst har vi influensa som i 1940 hadde 687 registrerte sykdomstilfeller. Året etter, i 1941, kan en se en liten nedgang til 645 registrerte tilfeller. Antall registrerte tilfeller fortsetter å synke videre utover i perioden, og i 1942 var det kun 394 sykdomstilfeller. I 1943 hadde tallet igjen sunket, om enn en minimalt, til 372 registrerte tilfeller. I 1944 sank tallet helt ned til kun 53 registrerte sykdomstilfeller.<sup>102</sup>

Gastroenteritt var på sin side den sykdommen som sammenlagt hadde flest registrerte sykdomstilfeller i Finnmark i den gjeldende perioden, sammenlignet med de andre som er gjennomgått. I 1940 ble det meldt om 501 registrerte tilfeller av gastroenteritt, og året

---

<sup>99</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>100</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>101</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>102</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

etter – i 1941 - øker utbredelsen til 1181 registrerte tilfeller. Fra 1941 til 1942 kan en se en økning i antall registrerte tilfeller med 1338 sykdomstilfeller i 1942, før det igjen kommer en relativt kraftig økning med 2256 rapporterte tilfeller av gastroenteritt i 1943. I 1944 ser en her en nedgang i antall sykdomstilfeller. Dette året var det registrert 1422 tilfeller av sykdommen i fylket.<sup>103</sup>

Skabb har en relativt jevn økning gjennom hele perioden fram til 1944, og utbredelsen er størst i slutten av perioden. 1940 ble det rapportert om 319 registrerte tilfeller av skabb, før det i 1941 økte til 444 registrerte tilfeller. Økningen fra 1941 til 1942 er relativt kraftig da det i 1942 rapporteres om 963 registrerte tilfeller. I 1943 var utbredelsen på sitt kraftigste med hele 2884 registrerte tilfeller. I 1944 ser vi en nedgang i antall tilfeller, hvor det rapporteres om 2058 sykdomstilfeller.<sup>104</sup>

Sist ut har vi tuberkulose, hvor antall registrerte sykdomstilfeller i Finnmark i stor grad kan sies å være på høyde med utbredelsen en har sett i Vestfold. Befolkningstallet tatt i betraktning må utbredelsen per innbygger dermed ha vært høyere i Finnmark, da det her er snakk om nær samme antall registrerte sykdomstilfeller i perioden fordelt på en mindre befolkning enn i Vestfold. I 1940 var det i Finnmark registrert 156 tilfeller av tuberkulose, med en beskjeden økning inn i 1941 hvor det registrerte antall tilfeller øker til 166. I 1942 er utbredelsen gått noe tilbake med 157 registrerte tilfeller, før det igjen øker til 190 registrerte tilfeller i 1943. Dette tallet er også det høyeste tallet for hele perioden. I 1944 finner vi derimot det laveste tallet for hele perioden, med kun 124 registrerte sykdomstilfeller.<sup>105</sup>

---

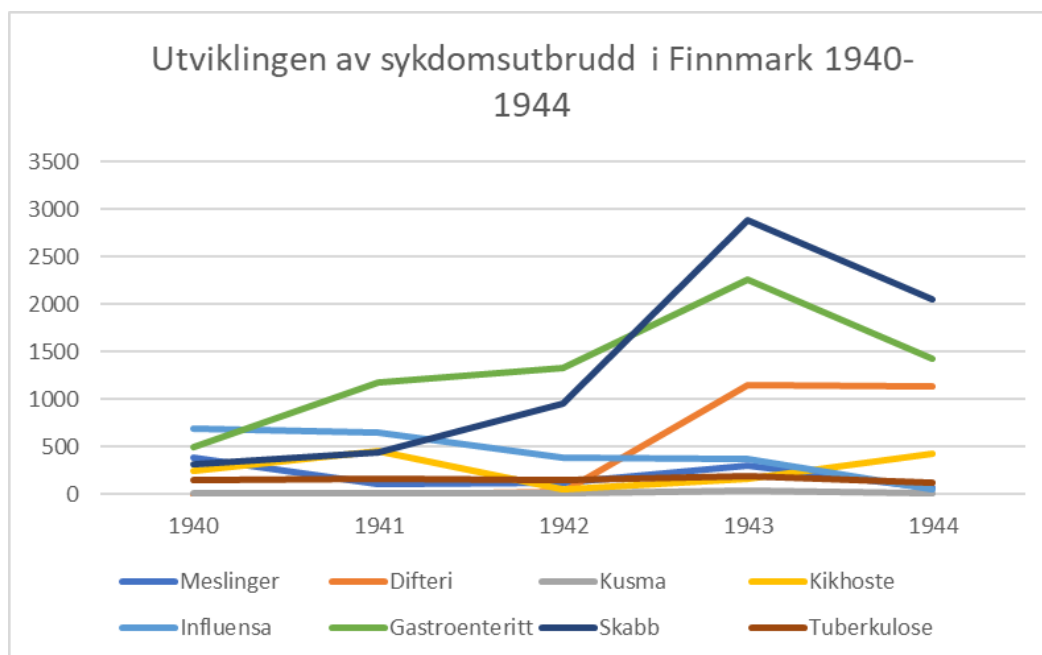
<sup>103</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>104</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

<sup>105</sup> SSB 1943-1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941, 89. årgang, og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945, 93. årgang.

### 3.1.2 Utviklingen av helsemessige forhold fra 1940-1944 i grove trekk

Figur 10. Utviklingen av registrerte sykdomstilfeller i Finnmark 1940-1944



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88. årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Figuren over illustrerer hvordan de ulike sykdommene utviklet seg i Finnmark i perioden som ble gjennomgått i forrige avsnitt. I motsetning til figur 1, som illustrerer utviklingen i Vestfold i kapittel 2.1.2, kan en se at denne figuren visualiserer en utvikling som ved første øyekast kan se både jevnere og mindre voldsom ut enn for Vestfolds vedkommende hvis en ser på første del av perioden. Både kikhoste og kusma holdt en relativt jevn utvikling i Finnmark gjennom hele perioden uten noen tilsynelatende voldsomme svingninger, og samtlige av sykdommene sank i utbredelse mot slutten av perioden. Det samme er ikke tilfellet for gastroenteritt, difteri og skabb, som i starten av perioden var lite utbredt, men hvor utbredelsen steg betraktelig mot slutten av perioden – og særlig fra 1942 til 1943. Likevel er det nødvendig å poengtere at det å trekke paralleller når det gjelder denne utviklingen mellom et fylke som Finnmark og et fylke som Vestfold kan være veldig utfordrende. Finnmark utgjør riktignok et mye større geografisk område enn Vestfold, men befolkningstallet i de to fylkene er svært forskjellige. I et fylke som Finnmark, hvor folketallet er lavt i forhold til et stort geografisk område, kan en visualisering slik som i figur 3 gi inntrykk av at sykdomstilstanden og sykdomsforholdene i fylket var mindre pressende og mindre alvorlig enn i Vestfold. På mange områder var dette ikke tilfellet, og dette vil jeg

komme tilbake til i kapittel 3.1.3 hvor jeg forsøker å sammenlikne forholdene i Finnmark og på landsbasis ved å vise til sykdomstilfeller per 10 000 innbygger. Igjen er det viktig å poengtere et forhold ved figur 3 som sannsynligvis er villedende, og det er det faktum at en fra 1943 til 1944 kan se en nedgang i utbredelsen av samtlige sykdommer. Her er det sannsynligvis snakk om en stor grad av underrapportering av sykdomstilfeller på bakgrunn av de kaotiske forholdene som preget dette året i Finnmark. Store deler av befolkningen ble tvangsevakuert, og det er ikke kjent hvorvidt disse ble regnet med i statistikkene som ble ført for Finnmark eller for mottakskommunen de kom til. Den delen av befolkningen som ikke ble tvangsevakuert var det sannsynligvis umulig å holde oversikt over i forbindelse med registrering av sykdomstilfeller, da disse endte opp i skjul i huler og gammer i fjellområder rundt hjemstedet sitt. Trolig var det heller ikke noen leger igjen i fylket til å holde oversikt over disse forholdene, dersom forholdene i det hele tatt lot seg holdes oversikt over. Året 1944 må derfor i alle tilfeller regnes som feilaktig framstilt på bakgrunn av disse nevnte forholdene.

Som et ledd til å kunne si noe om utviklingen av helsemessige forhold i Finnmark i perioden vil jeg ta en kort gjennomgang av ernæringsforholdene i fylket. For å etablere en grunnforståelse av ernæringsforholdene kan det først være nyttig å kaste lys på at Finnmark er det nordligste fylket i Norge, og avstanden til de sentrale delene av landet er stor. Mesteparten av transporten foregikk til sjøs, og dette gjaldt både transport av varer og passasjerer. Under krigen gjorde det minelagte farvannet utenfor kysten i Finnmark transportsituasjonen vanskelig, i tillegg til at dampbåten som vanligvis sørget for forsyninger til de østlige delene av Finnmark ble suspendert og erstattet av mindre båter.<sup>106</sup> Dette gjorde forsyningssituasjonen i fylket sårbar. Både i 1940 og 1941 ble kostholdet i Finnmark betegnet som svært ensidig, og selv om rasjoneringen foreløpig ikke hadde skapt store problemer var mangelen på melk svært uttalt. Alvorligheten av melkemangelen var såpass stor at det flere steder ble meldt om spedbarn på kunstig ernæring som manglet melk. Det var også en uttalt mangel på grønnsaker som en del av befolkningens kosthold, særlig i 1941 hvor potetavlingene i fylket ble ødelagt på grunn av frost.<sup>107</sup>

---

<sup>106</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 11

<sup>107</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbu/L0006 og RA/S-2229/F/Fb/Fbu/L0007. Medisinalinnberetninger for Finnmark 1940-1944



I 1942 var kostholdet mer preget av rasjoneringen enn før, og var derfor selvsagt fortsatt svært ensidig, men i tillegg var sviktende tilførsel av matvarer blitt et problem i større grad enn før. Særlig uttalt var problemet i den østlige delen av fylket. Det rapporteres også dette året at en betydelig del av poteter og grønnsaker ble ødelagt som følge av frost. I tillegg meldes det om en økning i sykdom som kan knyttes opp mot vitaminmangler. I enkelte deler av fylket rapporteres det også om en betydelig økning i spedbarnsdødeligheten, hvor dødsfallene ikke har noen åpenbar årsak. Fylkeslegen skriver likevel at det ikke er utenkelig at den vanskelige ernærings situasjonen kan ha spilt en rolle i økningen. I 1943 rapporteres det imidlertid om en grad av bedring i kostholdet, blant annet på grunn av økt tilgang på poteter og en bedring av tilførselen av de rasjonerte matvarene. Tilgangen på andre grønnsaker enn poteter var likevel fortsatt minimale.<sup>108</sup>

Befolkningens tilgang til legehjelp utgjør også et relativt viktig perspektiv når det gjelder å skape et bilde av hvordan helse- og levekår blant befolkningen i fylket var, og hvorfor den var slik. Også her er en viktig grunnfaktor at befolkningen i fylket var spredt over et stort område, og at vanskelighetene nevnt i forrige avsnitt i forhold til transportsituasjonen til sjøs også gjorde seg gjeldende i forhold til transport av pasienter som trengte medisinsk hjelp.<sup>109</sup> I medisinalinnberetningene for Finnmark fra 1943 er antall leger i fylket totalt 24, fordelt på ulike distrikter. Med utgangspunkt i en befolkning på omtrent 55 677 i 1940 var ikke Finnmark noe særlig dårligere rustet enn Vestfold, som tidligere omtalt hadde omkring 70 leger fordelt på en befolkning på omtrent 142 429 i 1940. Problemet for Finnmarks befolkning var derimot å komme seg til det stedet der disse legene oppholdt seg når de hadde behov for medisinsk hjelp, eller å få legen transportert til seg når de var for syke til å reise selv. Likevel var legemangel også et omtalt problem i medisinalinnberetningene for fylket. I beretningen for Sør-Varanger 1943 beskriver distriktslegen sunnhetstilstanden for året som sørgelig, og nevner i denne sammenheng at mye sannsynligvis kunne vært annerledes dersom legemangelen hadde blitt avhjulpet.<sup>110</sup>

---

<sup>108</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbu/L0006 og RA/S-2229/F/Fb/Fbu/L0007. Medisinalinnberetninger for Finnmark 1940-1944

<sup>109</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 11

<sup>110</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbu/L0006 og RA/S-2229/F/Fb/Fbu/L0007. Medisinalinnberetninger for Finnmark 1940-1944

I et så stort geografisk område som Finnmark var ikke bare befolkningen svært spredt, men også leger, jordmødre og sykehus var plassert slik at avstanden fra ens hjemsted og til medisinsk personell og hjelp var stor for mange. Reisen i seg selv, ble denne først utført, kunne ta flere dager. Medisinalinnberetningene for kommuner og distrikter i Finnmark i perioden inneholder mange bemerkninger om disse vanskelige transportforholdene som gjorde at både pasienter og leger hadde store vanskeligheter med å reise til sykehus og pasienter. I tillegg til de allerede nevnte utfordrende forholdene knyttet til transport oppsto det også tilfeller hvor transportbåtene nektet å ta med syke folk om bord i båten.<sup>111</sup> Disse nevnte forholdene hadde trolig i stor grad innvirkning på det totale bildet av helse- og levekår i fylket, og kan ha gjort at Finnmark i denne situasjonen sto dårligere stilt enn andre fylker i landet når det gjaldt bekjempelse og behandling av alvorlige sykdommer.

### 3.1.3 Sammenlikning av helseforhold og helsetilstand på landsbasis

Etter å ha gjennomgått helseforholdene og helsetilstanden i Finnmark er det igjen nødvendig å se forholdene i fylket i sammenheng med forholdene i resten av landet for å få et mest mulig riktig bilde av hvordan tilstanden i fylket var sammenlignet med Norge. For å gjøre dette har det vært nødvendig å regne ut antall tilfeller av hver enkelt sykdom per 10 000 innbygger basert på et estimert befolkningstall utregnet på bakgrunn av folketellingen i 1946 ved å trekke fra fødselsoverskuddet hvert år. Mølmann m.fl. har i sin artikkel *Infant mortality and epidemic diseases. Wartime Finnmark in a comparative perspective*<sup>112</sup> gjort en slik utregning for tre av sykdommene jeg har undersøkt i Finnmark. Dette gjelder difteri, gastroenteritt og skabb, hvor det er gjort et arbeid med å regne ut registrerte sykdomstilfeller per 10 000 innbygger i Finnmark og Norge i perioden 1939-1946. Jeg har benyttet samme metode for utregning i Vestfold i kapittel 2, og vil for Finnmarks vedkommende benytte ferdige befolkningstall fra arbeidet til Mølmann m.fl. for å regne ut tilfeller av sykdom per 10 000 innbygger i Finnmark for de sykdommene jeg undersøker.<sup>113</sup> Årsaken til at jeg velger å gjøre dette er at selv om antall sykdomstilfeller i Finnmark kan fremstå som lave i forhold til i andre fylker, var også befolkningstallet i fylket lavt. Dette kan føre til at det å sammenligne Finnmark med andre fylker i Norge uten å ta hensyn til folketall kan for

---

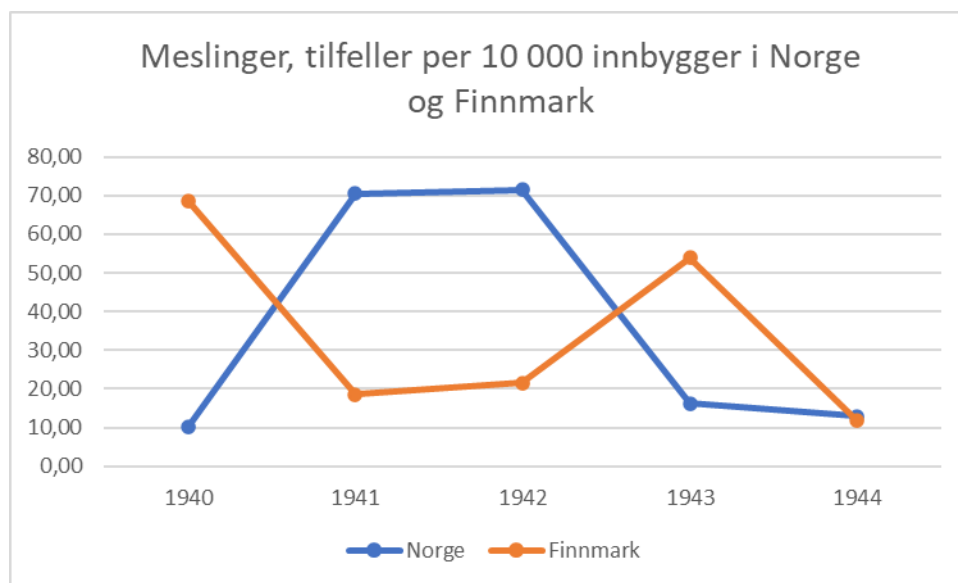
<sup>111</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 11-12

<sup>112</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015

<sup>113</sup> Mølmann, Jacobsen & Elstad 2015: 7: Table 1. Estimated population of Finnmark, Troms, Nordland and Norway in 1939–1946 according to the method used in this article

enkelte av sykdommene gi et falskt inntrykk av at helsetilstanden i Finnmark var bedre enn andre steder i landet.

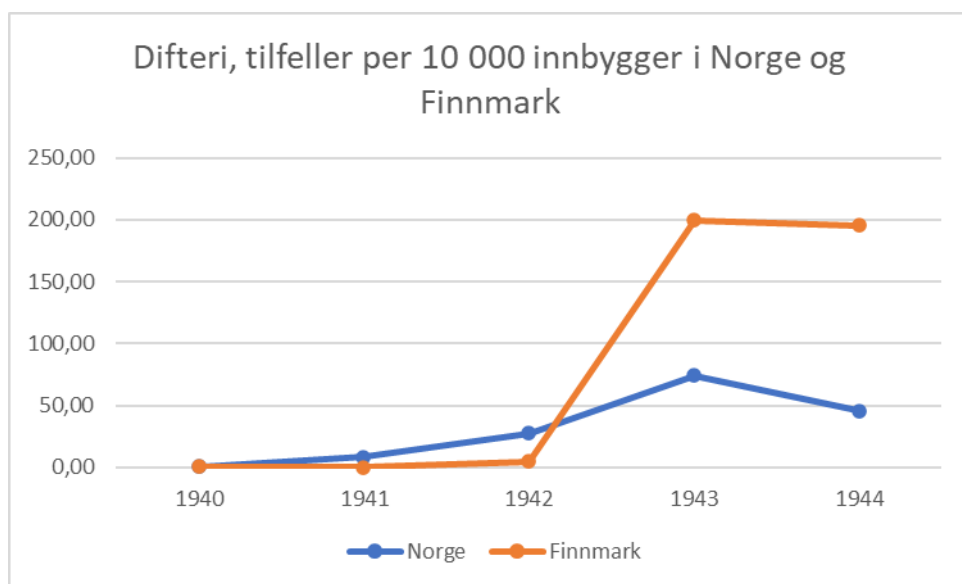
Figur 11. Registrerte tilfeller av meslinger per 10 000 innbygger i Norge og Finnmark



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

I figur 11 ser vi utviklingen og utbredelsen av meslinger illustrert for Norge og Finnmark når utregningen av antall tilfeller per 10 000 innbygger er lagt til grunn begge steder. Som sett i figuren er meslinger en sykdom som ser ut til å ha gått i bølger gjennom perioden. Enkelte år er preget av mange sykdomstilfeller, andre ikke. Utviklingen og utbredelsen for Norge og Finnmark har også nokså motsatte tendenser. De årene hvor forekomsten av sykdommen var høy i Norge generelt, var forekomsten lav i Finnmark. Det samme gjelder på motsatt side – når forekomsten i Finnmark var høy, var den lav ellers i Norge. Finnmark plasserer seg dermed godt under landsgjennomsnittet i 1941 og 1942, hvor landsgjennomsnittet var høyt, mens i 1940 og 1943 ser en at Finnmark ligger et stykke over gjennomsnittet. Først i 1944 ser vi at utbredelsen av sykdommen i Finnmark var på samme nivå som ellers i Norge.

Figur 12. Registrerte tilfeller av difteri per 10 000 innbygger i Norge og Finnmark

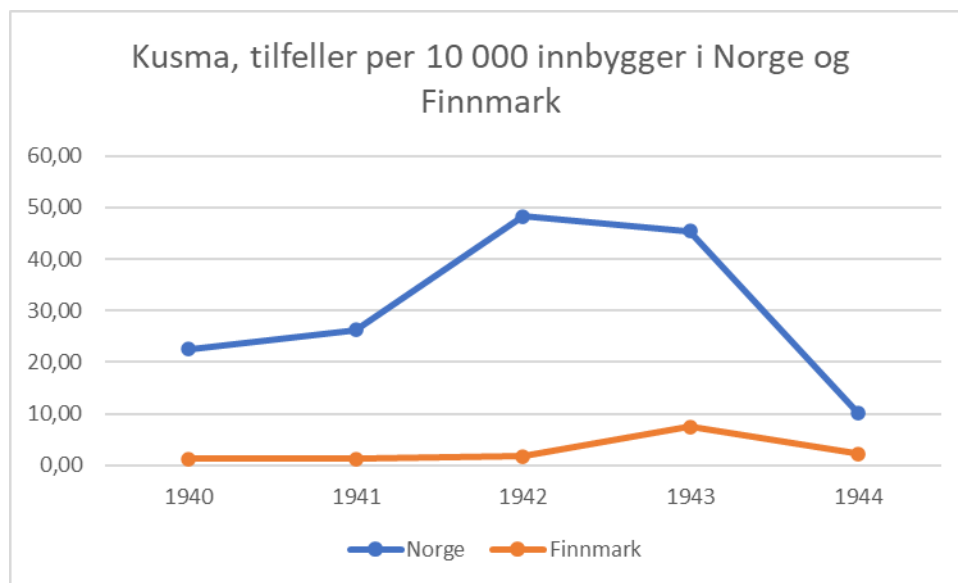


Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88 årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Difteri var en alvorlig sykdom under andre verdenskrig, men utbredelsen i Norge var relativt lav sammenlignet med en rekke andre sykdommer som hittil er undersøkt. I Finnmark var sykdommen særlig lite utbredt i starten av perioden og fram til 1942, før vi i 1943 kan se at sykdommen blir langt mer utbredt i Finnmark enn i resten av landet. I 1943 er det registrert nesten 200 tilfeller per 10 000 innbygger, sammenlignet med omtrent 74 tilfeller per 10 000 innbygger i gjennomsnitt for hele Norge. Forekomsten av difteri i Finnmark var altså dette året over dobbelt så høy som landsgjennomsnittet. Forskjellen mellom Finnmark og Norge blir desto tydeligere i 1944, hvor Finnmark har 195 tilfeller per 10 000 innbygger sammenlignet med omtrent 46 i Norge – nesten det tredobbelte.<sup>114</sup>

<sup>114</sup> Statistisk sentralbyrå 1949. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*, 93. årgang.

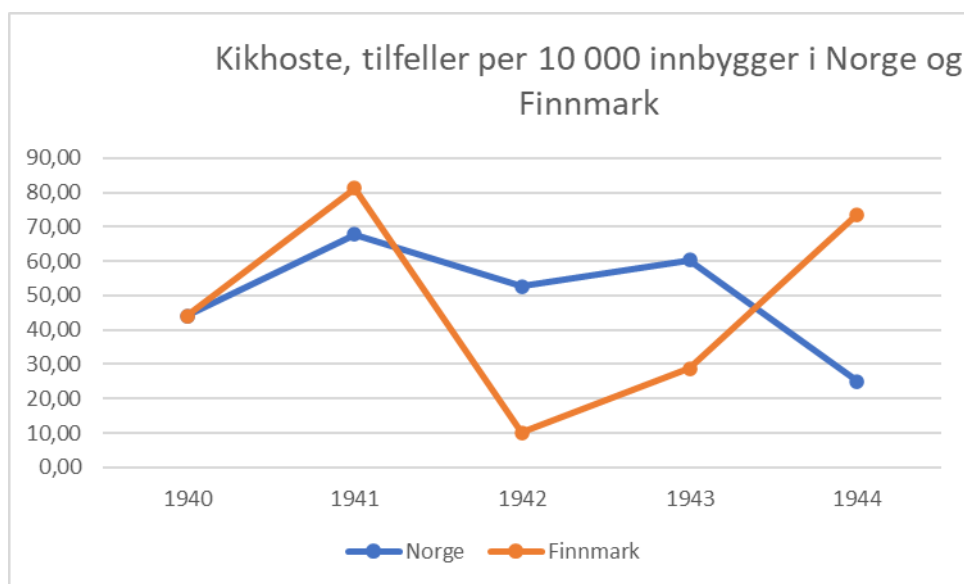
Figur 13. Registrerte tilfeller av kuma per 10 000 innbygger i Norge og Finnmark



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Til forskjell fra de to ovennevnte sykdommene kan en i figur 13 se at for sykdommen kuma plasserer Finnmark seg godt under landsgjennomsnittet i forhold til utbredelse gjennom hele perioden. Størst forskjell mellom landsgjennomsnittet og fylket finner vi i 1942 og 1943. I 1944 kan en se en nedgang både for Norge og Finnmark, som også plasserer Finnmark nærmere landsgjennomsnittet enn noen av de tidligere årene. Det ser ut til at kuma generelt var utbredt i Norge i mye større grad enn hva det var i Finnmark.

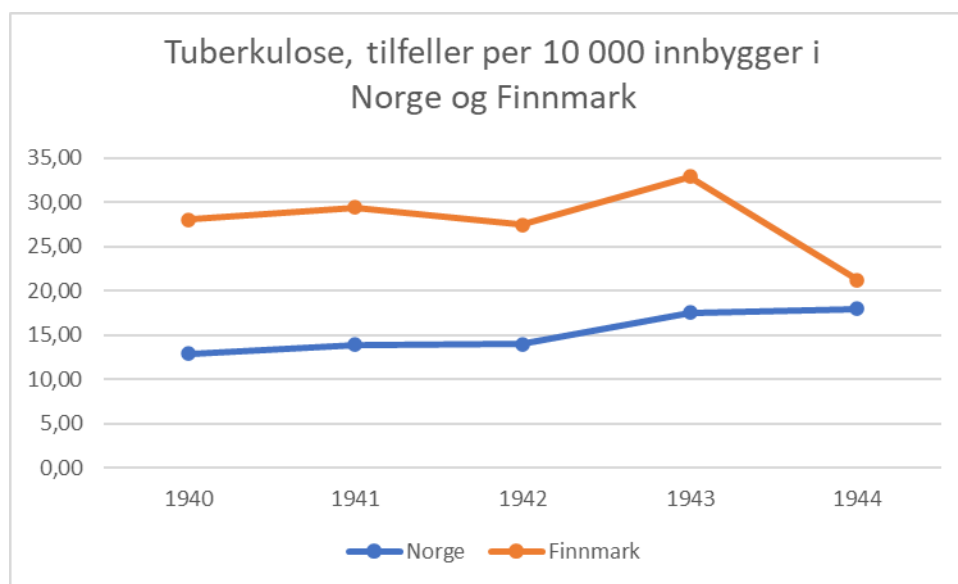
Figur 14. Registrerte tilfeller av kikhoste per 10 000 innbygger i Norge og Finnmark



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88 årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Kikhoste ser ut til å ha vært, i likhet med meslinger, en sykdom som i stor grad utviklet seg i bølger gjennom perioden. I figur 14 ser vi hvordan utviklingen og utbredelsen av sykdommen var i Norge og Finnmark. Finnmark plasserer seg her vekselvis over og under landsgjennomsnittet de ulike årene i perioden. Utviklingen i Finnmark ser likevel ut til å følge tendensene for hele landet når det gjelder økning og nedgang helt fram til 1944, hvor en kan se motsatte utviklingstendenser. Størst forskjell mellom Finnmark og landsgjennomsnittet ser en i årene 1942 og 1944, hvor fylket plasserer seg henholdsvis først ganske langt under, og deretter ganske langt over, landsgjennomsnittet. Kikhoste kan se ut til å ha vært relativt utbredt blant befolkningen i Finnmark i evakueringsåret 1944.

Figur 15. Registrerte tilfeller av tuberkulose per 10 000 innbygger i Norge og Finnmark

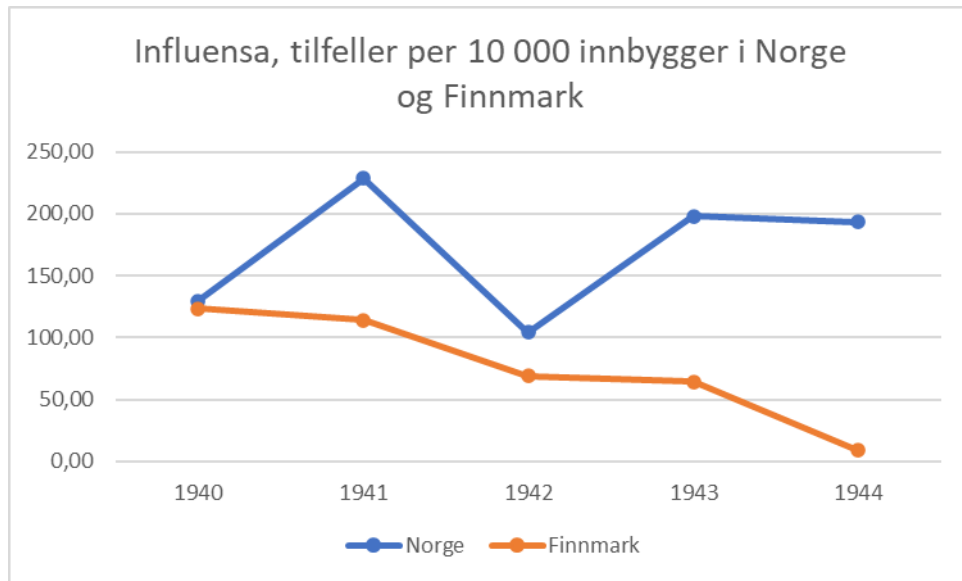


Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88 årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

I forhold til utbredelsen av tuberkulose i Finnmark sammenlignet med Norge, kan en se i figur 15 at sykdommen var langt mer utbredt i Finnmark gjennom hele perioden. Ser en på både grafen og verdiene i den lodrette akselen av figuren indikerer det at forekomsten av tuberkulose i Finnmark kan ha vært nesten dobbelt så høy som i resten av landet. Størst forskjell er det i perioden 1940-1943, før utviklingen i 1944 plasserer Finnmark nærmere landsgjennomsnittet enn tidligere. Historikeren Teemu Ryymin ved Universitetet i Bergen har undersøkt arbeidet med forebygging av tuberkulose i Finnmark i en artikkel fra 2008, og fremstiller her en graf over dødeligheten av tuberkulose i Finnmark sammenlignet med landsgjennomsnittet. Ifølge denne grafen kan en se at dødeligheten av tuberkulose i Finnmark henger tett sammen med det en ser i figur 15 – nemlig at denne også var høyere i Finnmark enn i resten av landet i perioden.<sup>115</sup>

<sup>115</sup> Ryymin 2008. I Tidsskrift for den norske legeforening nr. 24. Side 2865: Figur 1. Tuberkulosedødeligheten i Norge og Finnmark 1881-1955, døde per 10 000 innbygger

Figur 16. Registrerte tilfeller av influensa per 10 000 innbygger i Norge og Finnmark

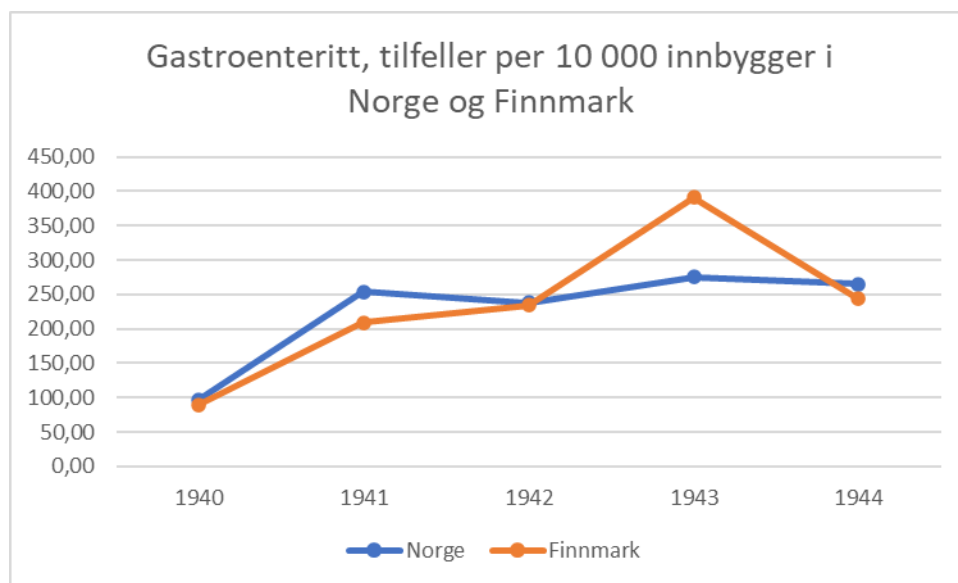


Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88 årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Utbredelsen og utviklingen av influensa var også nokså ulik i Norge og Finnmark. For Norge utviklet influensa seg også i bølger gjennom perioden, men for Finnmarks vedkommende kan en se en nedgang i antall tilfeller gjennom perioden, og dermed ingen slike bølgetendenser. Utgangspunktet i 1940 er likevel relativt likt for både Norge og Finnmark, men utviklingen derfra og til 1944 er svært ulik. Den største forskjellen i utbredelse mellom Norge og Finnmark finner vi i 1944, hvor Finnmark har sitt absolutte lavpunkt i utbredelse samtidig som antall tilfeller i Norge fortsatt er høyt.



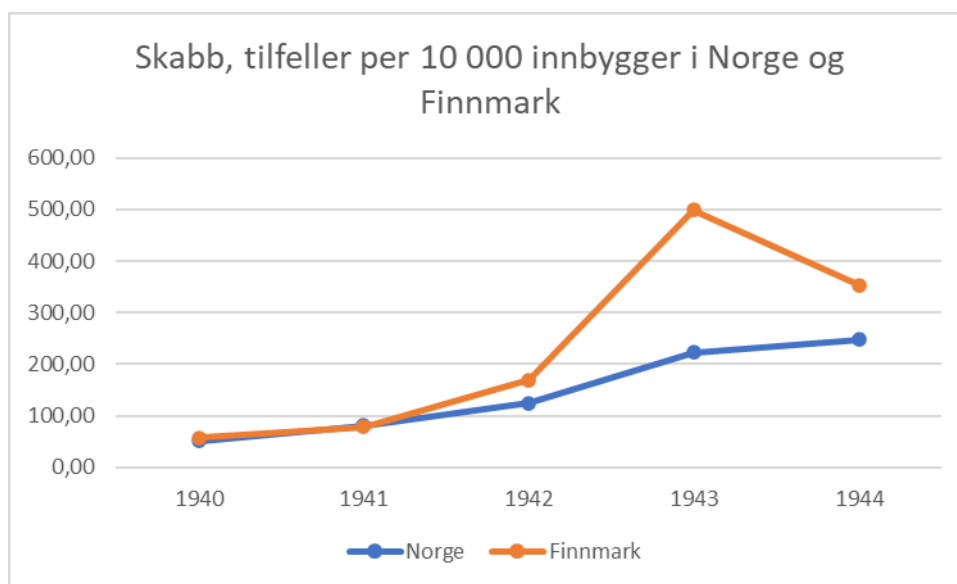
Figur 17. Registrerte tilfeller av gastroenteritt per 10 000 innbygger i Norge og Finnmark



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang, sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang og sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Figur 17 illustrerer utvikling og utbredelse av sykdomstilstanden gastroenteritt i Norge og Finnmark, og trolig er det i denne figuren at en finner den jevneste utviklingen og utbredelsen begge steder. I starten av perioden kan en se at Finnmark plasserer seg relativt likt med landsgjennomsnittet, spesielt i årene 1940 og 1942. I 1943 øker imidlertid forskjellene mer enn tidligere, og Finnmark har en forekomst av gastroenteritt som er betraktelig høyere enn landsgjennomsnittet. I 1944 ser det ut til å være en nedgang i antall registrerte tilfeller av sykdommen, hvor det for Finnmarks vedkommende er en nedgang stor nok til at fylket igjen plasserer seg under landsgjennomsnittet. Tendensene i utviklingen i form av økning og nedgang ser ut til å sammenfalle alle år unntatt fra 1941-1942, hvor en da ser en økning i Finnmark samtidig med en nedgang for resten av landet.

Figur 18. Registrerte tilfeller av skabb per 10 000 innbygger i Norge og Finnmark



Kilde: Statistisk sentralbyrå (1943-1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940*. 88 årgang, *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941*. 89. årgang og *sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945*. 93. årgang. Hentet fra <https://www.ssb.no/a/nos/>

Sist ut er utvikling og utbredelse av skabb i Norge og Finnmark. Som illustrert i figur 18 hadde Norge og Finnmark en ganske jevn utbredelse og utvikling av skabb i starten av perioden og fram til omtrent 1942, hvor en ser at Finnmark for første gang i perioden plasserer seg et stykke over landsgjennomsnittet. Forskjellene mellom Finnmark og Norge blir desto større i 1943, hvor en i Norge kan se en forekomst av skabb på litt over 200 tilfeller per 10 000 innbygger, mens Finnmark står registrert med omtrent 500. I 1944 kan en derimot se at forekomsten av skabb i Finnmark minker, samtidig som forekomsten på landsbasis har en svak økning. Finnmark plasserer seg likevel godt over landsgjennomsnittet også i 1944, og sykdommen ser ut til å ha vært særlig utbredt i Finnmark i slutten av perioden, sammenlignet med Norge.

Samlet sett kan en kanskje si at ifølge antall registrerte sykdomstilfeller per 10 000 innbygger av de sykdommene som er blitt undersøkt kan det se ut til at Finnmark kom relativt dårlig ut sammenlignet med både Vestfold og resten av landet for en rekke av sykdommene. Særlig var difteri, tuberkulose, og skabb svært utbredt i fylket sammenlignet med landsgjennomsnittet. Året 1943 ser ut til å ha vært et slags bunnår for helse- og levekårene i Finnmark når det gjelder utbredelse av sykdom, og mange av sykdommene som er undersøkt hadde sitt toppunkt dette året. I 1944 kan en likevel se en nedgang i en rekke av sykdommene i Finnmark sammenlignet med året før. Det kan tenkes at registrert nedgang i sykdommer fra omtrent år 1944 kan kobles opp til selve

tvangsevakueringen. Tvangsevakueringen førte for det første til at størstedelen av befolkningen ble tvangsevakuert sørover, og en eventuell utbredelse av sykdom blant den tvangsevakuerte delen av befolkningen kan ha blitt ført inn i statistikken over sykdommer på mottaksstedet de kom til. Dette er imidlertid vanskelig å finne ut av, men må likevel tas høyde for som en mulig forklaring. For det andre gjorde det trolig situasjonen til den gjenværende delen av befolkningen svært vanskelig å kartlegge med tanke på systematisk registrering av sykdomsutbredelse og lignende.

De sykdommene og sykdomstilstandene som viser en høy forekomst i Finnmark i 1943 og 1944 med en stigende tendens er særlig difteri, kikhoste, tuberkulose, gastroenteritt og skabb. Det må kunne tenkes at en del av den tvangsevakuerte befolkningen som reiste sørover var preget av disse sykdommene, og ville trenge tilsyn av lege underveis på reisen eller ved ankomst til mottaksstedet. Det vil derfor bli interessant å undersøke hvorvidt disse forholdene kan ha preget helse- og levekår i Vestfold ved mottaket av de tvangsevakuerte som endte opp der.

### 3.2 Helseforhold blant de som tvangsevakuerte sørover

I dette delkapittelet vil jeg forsøke å danne et bilde av hvordan helseforholdene var blant den delen av befolkningen som ble tvangsevakuert sørover høsten 1944. Det kan på mange måter være en utfordrende undersøkelse, blant annet fordi det meg bekjent aldri tidligere er gjort systematisk forskning på dette temaet. Likevel finner en ofte temaet nevnt i litteraturen som tar for seg tvangsevakueringen. Det er ikke uvanlig at denne litteraturen bygger mye på muntlige kilder og beretninger samlet inn fra de som selv opplevde tvangsevakueringen og reisen sørover, og på den måten formidler denne litteraturen folks opplevelser, inntrykk og minner fra de ulike delene av evakueringen. Årsaken til den store bruken av muntlige kilder i litteraturen ligger ofte i et ønske om å løfte fram befolkningens egen opplevelse av tvangsevakueringen.

Den litteraturen jeg finner relevant å undersøke i denne sammenhengen er blant annet Arvid Pettersons *Fortiet fortid – tragedien Norge aldri forsto*<sup>116</sup>, *De kom til oss – tvangsevakueringen av Finnmark og Nord-Troms*<sup>117</sup> av Inger Selven Watts, Elisabeth Johansens *Brent land*<sup>118</sup> og Knut E. Eriksen & Terje Halvorsens bidrag til bind 8 i

---

<sup>116</sup> Petterson 2008

<sup>117</sup> Watts 2016

<sup>118</sup> Johansen 2013

serien *Norge i krig*<sup>119</sup>. Utfordringen her er at denne litteraturen alene ikke kan brukes som grunnlag for å si noe systematisk og sikkert om helseforholdene blant de som tvangsevakuerte sørover. Informasjonen som kommer fram i litteraturen er for det første basert på minner og erindringer om folks egne opplevelser, og kan derfor være utfordrende å bruke som kilde til informasjon. Ofte har det gått lang tid mellom da hendelsene intervjuobjektene intervjues om og tidspunktet for intervjuet, og intervjuobjektene må oppfattes som subjektive i forhold til informasjonen som kommer fram.<sup>120</sup> For det andre gis det ikke informasjon om absolutte tall eller utbredelse av sykdom. Derimot forekommer ofte begreper som *mye*, *mange* og *utbredt* i forbindelse med omtale av sykdomsforhold på reisen sørover. Dersom denne informasjonen settes i sammenheng med systematiske undersøkelser som er gjort hittil i kapittel 3 angående helsetilstand og helseforhold i Finnmark, er min vurdering at det likevel vil være mulig å komme fram til relativt sannsynlige konklusjoner om hvordan helseforholdene blant de tvangsevakuerte kan ha vært. Disse konklusjonene vil være enda et ledd på veien til å kunne svare på spørsmålet som ble reist innledningsvis i kapittel 1.2 om hvorvidt mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold kan ha påvirket helse- og levekår i fylket. Ved å først undersøke helseforholdene blant de tvangsevakuerte vil grunnlaget for den videre undersøkelsen om påvirkningen på helse- og levekår i kapittel 4 bli tydeliggjort. Jeg vil gå fram ved å presentere relevante funn fra litteraturen, og koble funnene opp mot relevante undersøkelser gjort i kapittel 3.1.1, 3.1.2 og 3.1.3.

### 3.2.1 Undersøkelser av framstillingen av helseforhold blant tvangsevakuerte i litteraturen

I Arvid Pettersons *Fortiet fortid – Tragedien Norge aldri forsto*<sup>121</sup> er store deler av informasjonen om hvordan tvangsevakueringen gikk for seg basert på muntlige kilder. Det er også nettopp her den mest relevante informasjonen om hvordan helseforholdene var blant de tvangsevakuerte framkommer. For mange av de som tvangsevakuerte sørover var sjøtransport den eneste veien å gå. Noen hadde mulighet til å ordne egen transport med mindre sjøfartøy, som for eksempel fiskeskøyter. Det var også rekvirert omtrent 250 fiskeskøyter fra Nordland og Troms som ble brukt for å transportere evakuerte som ikke hadde mulighet til å ordne med egen transport.<sup>122</sup> En del av de

---

<sup>119</sup> Eriksen & Halvorsen 1987

<sup>120</sup> Kjeldstadli 1992: 188

<sup>121</sup> Petterson 2006

<sup>122</sup> Fosnes 1974: 76

gjenværende evakuerte endte opp som passasjerer på større tyske skip. De to tyske skipene som oftest blir nevnt i litteraturen er Karl Arp og Adolf Binder, som fraktet med seg henholdsvis 1800 og 1500 tvangsevakuerte passasjerer.<sup>123</sup> Med dette antallet passasjerer om bord var Karl Arp overfylt med omtrent 200 passasjerer mer enn det som i utgangspunktet var stipulert.<sup>124</sup> Sistnevnte Adolf Binder blir i enkelte verk omtalt med et mindre antall passasjerer ombord, henholdsvis 1200<sup>125</sup>, men like fullt er det et av skipene en kjenner til med høyest antall passasjerer. Nettopp disse to transportene er særlig interessant å studere nærmere på grunn av det store antallet tvangsevakuerte passasjerer om bord, som kan ha medvirket til gunstige forhold for videre smitte av eventuelle sykdommer blant passasjerene. De samme forholdene vil også gjelde på transporten med mindre fartøy slik som fiskeskøyter, men i en mindre skala og med mindre potensielt skadeomfang alt etter hvor mange passasjerer som er om bord på fartøyet og hvor stort fartøy det er snakk om. Dette skal jeg komme litt tilbake til senere i delkapittelet.

En av passasjerene om bord på Karl Arp forteller i Petterson sin historie om reisen, og nevner blant annet at de som var syke på båten ble samlet på det laveste dekket. Familien til de syke fikk lov å gå inn til dem, men fikk da ikke komme ut igjen. Etter fortellerens beregninger var det trolig omtrent 25 som døde underveis til Tromsø, og sykdommene som nevnes spesielt i denne sammenheng er dysenteri, difteri og kolera.<sup>126</sup> Alle tre sykdommene er svært alvorlige og smitter lett ved tett kontakt mellom mennesker og dårlige hygieniske forhold. Det stemmer bra med opplevelsen til andre fortellere som også reiste sørover med Karl Arp. En annen passasjer på båten forteller at mennesker sto i kø for å stige om bord i Karl Arp i to døgn før alle passasjerene omsider var om bord og båten kunne legge fra kai. Mange av passasjerene var syke med både magesyke (gastroenteritt), diaré og difteri. Videre fortelles det også her at enkelte døde om bord på båten, og blant disse en ung gutt som døde av difteri.<sup>127</sup> Lignende beretninger fra tidsvitner går igjen også i annen litteratur som for eksempel i Watts og Johansen. Et av anslagene i førstnevnte er at 95 prosent av passasjerene om bord på led

---

<sup>123</sup> Johansen 2013: 144

<sup>124</sup> Watts 2016: 82

<sup>125</sup> Watts 2016: 85

<sup>126</sup> Petterson 2006: 77

<sup>127</sup> Petterson 2006: 82

av en form for sykdom, og at 300 av passasjerene trengte øyeblikkelig legehjelp da skipet la til land i Narvik 10. november 1944.<sup>128</sup>

Det var også andre forhold om bord på Karl Arp som førte til at reisen sørover var en særlig prøvelse for passasjerer om bord. De sanitære forholdene på skipet var særdeles dårlige, noe som igjen trolig henger tett sammen med hvorfor sykdom omtales så ofte i forbindelse med reisen. Lasterommene hvor folk oppholdt seg under reisen omtales som så tettpakket med mennesker at det nesten ikke var plass til å strekke ut beina, og kun to toaletter var fordelt på de 1800 passasjerene om bord. Toalettene skal også ha vært i nærheten av skipets kjøkken, som ytterligere forverret forholdene. I tillegg til allerede dårlig tilgang til toaletter var det mange om bord som var såpass syke at de ikke maktet å komme seg til et toalett, og resultatet av de nevnte forholdene ble at mange passasjerer så seg nødt til å gjøre fra seg der de satt og lå.<sup>129</sup> Dette resulterte videre i at provianten på skipet, som var lagret på dekk – og noe av den like i nærheten av de to toalettene – ble forurenset med avføring.<sup>130</sup> Svært trolig førte dette igjen til at mange av passasjerene ble syke som følge av maten de spiste.

Adolf Binder blir ikke like hyppig omtalt i litteraturen som Karl Arp, noe som har medført at forholdene på dette skipet ikke er like godt kjent som forholdene på Karl Arp. Likevel er det mye som tyder på at forholdene på dette skipet ikke var særlig forskjellige fra de en finner på Karl Arp. Tidsvitner forteller fra sin reise med Adolf Binder om lasterom fullpakket med tvangsevakuerte, og servering av bedervet mat som gjorde alle passasjerene syke.<sup>131</sup> Da skipet gjorde sitt stopp i Tromsø fikk evakueringssjef Ragnar Hansen tillatelse til å besiktige skipet før det fortsatte sørover, og rapporten fra hans besiktigelsen av skipet forteller blant annet om svært dårlige sanitære forhold. På vei ned til lasterommet hvor de evakuerte oppholdt seg ble de møtt med en utålelig stank, og plankene på gulvet i rommet var ifølge Hansen selv «saa sleipe av skitt at en skøytebane kunde ikke være glattere (...)»<sup>132</sup>. Også på Adolf Binder var tilgangen til toaletter svært dårlig, med de samme følgene som på Karl Arp, og

---

<sup>128</sup> Watts 2016: 84

<sup>129</sup> Watts 2016: 82-83

<sup>130</sup> Johansen 2013: 149

<sup>131</sup> Watts 2016: 86-87

<sup>132</sup> Eriksen & Halvorsen 1987: 67

difteri og dysenteri var blant de sykdommene som også spredte seg blant passasjerene om bord.<sup>133</sup>

Forholdene for de som evakuerte med egen transport og egne fiskeskøyter ser ut til å ha vært bedre enn de på de to store tyske lasteskipene. Årsaken til denne slutningen ligger i all hovedsak i at forhold slik som de en finner omtalt på Karl Arp og Adolf Binder svært sjeldent nevnes i sammenheng med reisen i egen transport, selv om det også her kunne være litt trangt om plassen i skøytene. Det er også heller sjelden det nevnes noe om epidemiske sykdommer blant de om bord i skøytene. Et av tidsvitnene i Petterson (2006) forteller om lus og skabb blant passasjerene om bord i familiens båt, men andre tilfeller av epidemiske sykdommer nevnes ikke.<sup>134</sup>

Ser en tilbake på informasjonen som så langt er lagt fram, er det rimelig å si at de sykdommene og sykdomstilstandene som oftest nevnes i forbindelse med tvangsevakueringen og transporten sørover er magesyke og diaré, difteri og dysenteri. At andre sykdommer ikke nevnes betyr ikke nødvendigvis at de ikke var til stede blant passasjerene, men i en slik undersøkelse kan det være fornuftig å legge vekt både på det som blir nevnt og det som ikke blir nevnt. Når de tvangsevakuerte passasjerene i ettertid forteller om hvilke sykdomsforhold de minnes i forbindelse med transporten sørover, kan det være rimelig å tenke at det var nettopp disse som utgjorde den største utfordringen for passasjerene. Når en samtidig ser at svært få, eller ingen, andre sykdommer nevnes i denne sammenheng, styrkes inntrykket av at det kanskje ikke var nevneverdig forekomst av andre sykdommer. Eventuelt kan det også tenkes at forekomsten av de nevnte sykdomstilstandene var såpass høye, eller alvorlige, at eventuelle andre sykdomstilstander som også kan ha eksistert under reisen var lavere i forekomst, eller mindre alvorlig, og derfor ikke ble lagt merke til i forhold.

Det faktum at særlig difteri og magesyke nevnes hyppig i forbindelse med transporten sørover er ikke overraskende når en ser tilbake på figurene 11-18 og de sykdomstallene som var registrert i Finnmark i særlig perioden 1943-1944. Forekomsten av difteri var høy særlig i slutten av perioden, og var også svært høy sammenlignet med landsgjennomsnittet. Særlig året 1944 er, som tidligere nevnt, vanskelig å forholde seg til når en skal undersøke sykdomsforholdene i fylket, både på grunn av tvangsevakueringen og nedbrenningen. Likevel kan det være rimelig å anta at den svært

---

<sup>133</sup> Watts 2016: 90-91

<sup>134</sup> Petterson 2006: 88

brå økningen av særlig difteri i 1943 fortsatte inn i 1944, slik også tabellen viser, og at eventuelle nedganger i forekomst kan skyldes at store deler av befolkningen ikke lengere befant seg i fylket eller at det ikke lengere var mulig å føre systematiske målinger på forekomsten av ulike sykdommer i fylket. Når det gjelder forekomsten av magesyke, eller det jeg tidligere har kalt gastroenteritt, på transporten sørover er det kanskje mer sannsynlig at det store utbruddet på for eksempel Karl Arp og Adolf Binder kan kobles sammen med maten de fikk servert i kombinasjon med de svært dårlige hygieniske forholdene heller enn at de var syke allerede da de ankom skipet. Det kan også være en kombinasjon av begge forholdene. Dersom en stor del av passasjerene var syke under reisen, slik mange av beretningene forteller, er det sannsynlig at dette i kombinasjon med plassmangel, dårlig hygieniske forhold og allerede nedsatt immunforsvar på grunn av stress og underernæring førte til at forholdene for videre spredning av enhver sykdom som eksisterte og kan ha eksistert på skipet var helt optimale.

Det er så langt sannsynlig at sykdomsforholdene på de største transportene sørover var alvorlige, og at de samme forholdene på mindre transportert slik som egne båter og fiskeskøyter var mindre alvorlige. Likevel er det svært vanskelig å si noe om hvorvidt, og hvilke, mottakskommuner som ble berørt av disse forholdene, og hvorvidt Vestfold var en av de berørte kommunene. Det kan være like sannsynlig at de sykeste passasjerene ble jevnt fordelt til mottakskommuner over hele landet, og at noen kommuner mottok en større andel svært syke tvangsevakuerte enn andre. Det er uansett nyttig å vite noe om disse forholdene, fordi de er av betydning for å både simpelthen belyse de nevnte forholdene og for å si noe om hvordan helsetilstanden blant de tvangsevakuerte passasjerene som reiste sørover kan ha vært.

### 3.3 Oppsummering av generelle helseforhold og levekår i Finnmark i perioden 1940-1944 og helseforholdene blant de tvangsevakuerte

Finnmark fylke var, og er fortsatt i dag, landets største fylke geografisk sett. Fylket har få innbyggere, fordelt på et stort geografisk område. I 1940 var folketallet i Finnmark litt over en tredel av folketallet i Vestfold, basert på estimerte utregninger av befolkningstall i perioden. Befolkningstetthet er trolig en faktor som spiller en viktig rolle når en ser på helse- og levekår i forhold til sykdommer og utbredelsen av denne. Befolkningen i Finnmark var svært spredt, og transportsituasjonen under krigen var sårbar både når det gjaldt forsyning av matvarer og transport av leger og syke. Ernæringsforholdene var ensidige, og mangel på matvarer var et problem. Det var



vanskelig for befolkningen å komme seg til lege, og det var like vanskelig å få lege transportert hjem til seg hvis en selv var for syk til å reise.

Når en ser på isolerte sykdomstall for alle fylker i Norge, kan det ofte se ut som om Finnmark kom heldig ut av situasjonen med et lavt antall registrerte sykdomstilfeller i forhold til andre fylker. Likevel blir bildet et helt annet når en ser på antall sykdomstilfeller per 10 000 innbygger. De sykdommene som hadde en særlig alvorlig utbredelse i Finnmark i forhold til landsgjennomsnittet var difteri, tuberkulose og skabb, og til dels også gastroenteritt og kikhoste i slutten av perioden. Året 1943 ser i mange tilfeller ut til å ha vært et bunnår basert på utbredelse og utvikling av sykdom i fylket. Ofte kan en se en nedgang i antall tilfeller for en rekke sykdommer i 1944, men det må tas høyde for at nedgangen kan være en feilaktig fremstilling med rot i de forholdene som rådet i fylket dette året i forbindelse med tvangsevakueringen. De sykdommene og sykdomstilstandene som viser en høy forekomst mot slutten av perioden, og med stigende tendens er særlig difteri, kikhoste, tuberkulose, gastroenteritt og skabb. Dette er et interessant forhold å undersøke videre i forbindelse med mottaket i Vestfold.

Helsetilstanden og sykdomsforholdene blant de tvangsevakuerte som reiste sørover ser ut til å ha vært dårlig, og her særlig for de som reiste med de to tyske skipene Karl Arp og Adolf Binder. Særlig nevnes difteri og gastroenteritt hyppig i beretningene fra de evakuerte som selv var om bord på skipene. I beretningene fra de som reiste med mindre skip, som for eksempel fiskeskøyter og lignende, nevnes ikke de samme forholdene. Det kan derfor tyde på at forholdene på Karl Arp og Adolf Binder ikke gjorde seg gjeldende i like stor grad for evakuerte som reiste med annen transport. Det er vanskelig å si noe om hvorvidt, og hvilke, mottakskommuner eller fylker som ble berørt av forholdene blant de tvangsevakuerte om bord på disse to tyske storskipene. Det er likevel nyttig å vite noe om hvordan forholdene blant de tvangsevakuerte på transportene kan ha vært i videre undersøkelser av mottaket.

## Kapittel 4: Organiseringen av mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold

Innledningsvis i kapittel 1.2 ble det konstatert at det var tre hovedområder som var tenkt i fokus i denne avhandlingen. I henhold til disse tre hovedområdene som ble nevnt har jeg først undersøkt hvilke forutsetninger Vestfold hadde for å ta imot tvangsevakuerte fra Finnmark med særlig vekt på forhold som berører helseforhold, helsetilstand og

generelle levekår i fylket. Dernest undersøkte jeg hvordan helsetilstanden og helseforholdene var blant befolkningen i Finnmark. Disse to hovedområdene utgjør, sammen med undersøkelsen av hvordan mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold ble organisert, tre deler av en helhet i avhandlingen og grunnlaget for å kunne svare på problemstillingene som ble reist innledningsvis. I dette kapittelet skal nettopp denne siste delen av helheten være i fokus, og kapittelet dreier seg dermed om hvordan organiseringen av mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold gikk for seg og hvorvidt mottaket kan ha påvirket helse- og levekår i fylket. I all hovedsak vil arkivmateriale fra Flyktnings- og fangedirektoratet, herunder distriktskontoret for Vestfold i perioden 1944-1946 være en hovedkilde til informasjon i dette kapittelet, sammen med medisinalinnberetninger fra fylket. Kommunikasjonen mellom kommunene, distriktene og lokale og nasjonale myndigheter i forbindelse med tvangsevakueringen gir svært verdifull innsikt i hvordan organiseringen var tenkt gjennomført, hvordan den ble gjennomført og hvilke utfordringer mottakskommunene møtte på i arbeidet med organiseringen. Noe helhetlig bilde gir det imidlertid ikke. Informasjonen som kommer fram, vil likevel kunne fortelle noe om hvordan organiseringen og mottaket gikk for seg.

I kapittel 1.1 ble det avslutningsvis nevnt at antall tvangsevakuerte som var mottatt i Vestfold per 1. januar 1945 var 489 personer. Det er viktig å poengtere at det her ikke er snakk om noe statisk tall. Januar måned i år 1945 var fortsatt et tidlig stadium når det gjaldt mottaket av tvangsevakuerte til ulike fylker og kommuner i landet. Etter dette tidspunktet var det et faktum både at de ulike kommunene kunne måtte ta imot et ytterligere antall tvangsevakuerte, men også at tvangsevakuerte de tidligere hadde mottatt i noen tilfeller flyttet til andre fylker eller kommuner.<sup>135</sup> For eksempel var antall tvangsevakuerte i Vestfold gått ned til 426 personer per 25. februar 1946, ifølge et brev fra distriktskontoret i Vestfold.<sup>136</sup> Skulle en prøvd å oppsummere inntrykket arkivmaterialet gir omkring tvangsevakueringen og organiseringen, må det kunne sies å være at mottaket av tvangsevakuerte ikke kan ha vært en enkel sak å organisere i et allerede krigspreget Norge. Korrespondansen i arkivene bærer tydelig preg av dette, samtidig med et inntrykk av at ønsket var å organisere dette på best mulig måte for alle involverte – både for kommunene, for innbyggerne og for de tvangsevakuerte.

---

<sup>135</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>136</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

I dette kapittelet vil jeg først forsøke å danne et bilde av hvordan organiseringen av mottaket gikk for seg i forhold til innlosjering og innkvartering av de evakuerte i de ulike kommunene og distriktene. Jeg vil ikke systematisk ta for meg hver kommune eller hvert distrikt, eller hvor mange tvangsevakuerte som ble mottatt i de ulike kommunene, men jeg vil likevel bruke et spekter av eksempler fra disse. Innenfor denne første delen av kapittelet vil det være særlig interessant å undersøke hvilke faktorer som var med på å bestemme hvor mange tvangsevakuerte som ble sendt til de ulike kommunene. Videre er det interessant å se på innkvarteringen, og om de evakuerte ble innkvartert hos privatpersoner blant innbyggerne i kommunene, eller om de ble innkvartert sammen i større lokaler som for eksempel hoteller eller gjestegårder. Deretter vil jeg forsøke å danne et bilde av hvilket helsetilbud som eksisterte for de evakuerte. Interessante spørsmål i den forbindelse er om de evakuerte ble undersøkt av lege ved ankomst, om de som hadde behov for legehjelp eller sykehusopphold fikk tilstrekkelig bistand og hvorvidt regningen ble dekket av det offentlige. Etter dette vil jeg gå tilbake til spørsmålet som ble reist i forbindelse med problemstillingen om hvorvidt det er sannsynlig at mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold kan ha påvirket helse- og levekår i fylket. Til sist vil jeg videre undersøke hvilke tilbud som eksisterte for de tvangsevakuerte i henhold til sosiale ytelser og mulighet for arbeid. Fra tidligere vet en at det var mangel på arbeidskraft mange steder i Vestfold, og det blir dermed interessant å undersøke hvorvidt de tvangsevakuerte fikk muligheten til å kunne bidra til å avlaste kommunene med denne arbeidskraftmangelen.

#### 4.1 Mottak og innkvartering

I dette delkapittelet vil jeg undersøke hva som gikk inn i planleggingen av mottaket, hvilke utfordringer som måtte tas hensyn til i forbindelse med mottaket og hvordan det første mottaket gikk for seg i Vestfold. Herunder går også planleggingen i forhold til fordelingen av tvangsevakuerte til ulike kommuner. Deretter vil jeg undersøke hvordan den mer permanente innkvarteringen ble gjennomført i Vestfold, og se på eksempler fra ulike kommuner i forhold til hvilke ulike steder og ordninger som ble gjort klar til å fungere som et mer permanent boforhold.

##### 4.1.1 Planleggingen og det første mottaket

Før en går over på å undersøke planleggingen og det første mottaket av tvangsevakuerte i og til Vestfold, kan det være nyttig å gjøre kort rede for noe av bakgrunnen for hvordan organiseringen av selve reisen nordfra gikk for seg. Det første store felles

samlestedet for evakuerte på vei sørover regnes for å være særlig Trondheim, men også øvrige steder i Trøndelag. Her ble de evakuerte blant annet innlosjert i rekvirerte skolelokaler hvor arbeidslag bestående av elever og lærere på de aktuelle skolene fikk i oppgave å ta imot evakuerte og sørge for at de fikk mat og et sted å sove. De som hadde behov for legehjelp, ble tatt imot av evakueringslegen på stedet. Herfra ble de videre fordelt til de ulike fylkene og kommunene lengere sør som skulle fungere som mottakssted.<sup>137</sup> Det var avgjørende for alle mottakskommuner at de til enhver tid hadde kontroll på hvilke evakuerte som oppholdt seg i kommunen. I retningslinjene fra Riksutvalget for evakuering, som ble sendt ut til de berørte fylkene og kommunene allerede i oktober 1944, het det derfor at hver enkelt evakuert person ved første samlested, eller snarest mulig, skulle få utdelt et evakueringskort som skal følge personen videre og legitimere han eller hun som evakuert. Dette var både for at de ulike fylkene og kommunene skulle ha oversikt over hvem som oppholdt seg i, eller hadde passert gjennom, deres distrikt, men også for at det skulle bli enklere for de evakuerte å oppsøke familie eller slekt som de hadde kommet bort i fra under tvangsevakueringen. I de samme retningslinjene sto det også at ingen transport måtte sendes av gårde før det var meldt ifra til mottaksstedet om hvor mange evakuerte transporten inneholdt, hvordan sunnhetstilstanden til de evakuerte på transporten var og når tid det var forventet at de skulle ankomme mottaksstedet.<sup>138</sup>

Planleggingen av mottaket i de ulike kommunene i Vestfold virker tilsynelatende å ha vært en strevsom og utfordrende prosess for de involverte, og det var mange hensyn som måtte tas når en skulle fordele tvangsevakuerte til kommunene. I arkivet etter flyktnings- og fangedirektoratet finner en flere eksempler på brevkorrespondanser mellom personer med ulike roller i organiseringen av mottaket som henvender seg til hverandre med spørsmål og utfordringer rundt mottaket til sin kommune. I første omgang fikk de ulike kommunene beskjed fra evakueringsmyndighetene, blant annet fylkesutvalget for evakuering som på denne tiden var stasjonert i Drammen, om å undersøke mulighetene for mottakelse av tvangsevakuerte i sin kommune. En av tingene som ble spesifikt bedt om at skulle undersøkes i forhold til mottaket var hvilke innkvarteringsmuligheter de ulike kommunene hadde, og hvor mange de regnet med at det var plass til på de ulike innkvarteringsstedene. Det ble særlig vektlagt å undersøke

---

<sup>137</sup> Aftenposten, mandag 20. november 1944 (kveld): 1

<sup>138</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

mulighetene for større innkvarteringslokaler som for eksempel skoler, hoteller, herberger og lignende institusjoner. I noen kommuner var det oppnevnt en egen innkvarteringssjef som fikk i oppgave å undersøke disse forholdene, og det finnes her flere eksempler hvor innkvarteringssjef eller ordfører i kommunen svarer tilbake til evakueringsmyndighetene at forholdene i kommunen er for dårlige til å kunne ta imot evakuerte. Hvilke forhold som var for dårlige kan variere noe fra kommune til kommune, men i mange tilfeller var det snakk om forsyningsproblemer, vanskelige boligforhold eller mangel på brensel.<sup>139</sup> Et eksempel på dette er Tønsberg, hvor ordføreren i et brev påpeker ovenfor evakueringsmyndighetene at både boligforholdene og forsyningssituasjonen i byen er svært alvorlig. Ordføreren peker også på at det ikke burde være tvil om at landkommunene og distriktene står bedre stilt til å kunne ta imot evakuerte, og at evakueringsmyndighetene heller burde søke de evakuerte innkvartert dit.<sup>140</sup> Det enkelte kommuner melder angående både forsyningsproblemer og vanskelige boforhold er ikke overraskende med tanke på de forholdene som ble undersøkt i nettopp denne forbindelse i kapittel 2. En utfordring som i enkelte kommuner gjorde seg gjeldende på toppen av dette, var at noen av kommunene til enhver tid også måtte ha ledige innkvarteringsmuligheter for lokalbefolkningen i tilfelle det skulle forekomme et angrep eller andre krigshandlinger som ville ødelegge boliger og skape en situasjon hvor befolkningen var nødt til å evakuere fra sine hjem. Et konkret eksempel på dette finnes i korrespondansen mellom innkvarteringssjefen og ordføreren i Tønsberg kommune, hvor innkvarteringssjefen på det sterkeste fraråder å plassere tvangsevakuerte i kommunen av dette hensynet. Innkvarteringssjefen skriver blant annet at «Det greieste må vel være å benytte distrikter litt lenger inn i landet. I motsatt fall kan vel forholdet bli at ved en eventuell katastrofe må en ta fatt på å evakuere de evakuerte».<sup>141</sup> Dette virker å ha vært særlig et problem for de kommunene som lå langs kysten.

I de ulike kommunenes arbeid med å undersøke innkvarteringsmuligheter for de evakuerte lå det en anmodning fra fylkesutvalget for evakuering om at de evakuerte først og fremst skulle søkes innkvartert hos privatpersoner. Årsaken til dette kan tenkes å ligge i det at evakueringsmyndighetene ønsket å unngå utstrakt bruk av rekvirering når

---

<sup>139</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R og RA/S-1683/D/Df/LO002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

<sup>140</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>141</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

det gjaldt innkvartering, trolig både for å behage lokalbefolkningen og for å unngå å fylle opp alle eksisterende innkvarteringsmuligheter i kommunen i tilfelle en katastrofesituasjon eller en situasjon av annen ekstraordinær art skulle inntreffe. Det ble derfor satt inn oppslag i avisene hvor private hjem ble oppfordret til å melde fra dersom de hadde ledige rom med mulighet for innkvartering.<sup>142</sup> Hvorvidt de ble kompensert økonomisk for dette er usikkert, da det ikke fremkommer tydelig av arkivmaterialet. Ut ifra hvordan saken om tvangsevakueringen ble omtalt i de større avisene som for eksempel Aftenposten kan det likevel se ut til at det i mange tilfeller ble forsøkt appellert til lokalbefolkningens medmenneskelighet og gjestfrihet ovenfor deres evakuerte landsmenn, med en oppfordring om å yte både hjerterom og husrom.<sup>143</sup> Det kan derfor tenkes at den økonomiske kompensasjonen for å åpne hjemmet sitt for evakuerte kan ha vært heller dårlig, eller ikke-eksisterende. De øvrige innkvarteringsmulighetene som hver kommune fikk pålegg om å undersøke, slik som hoteller, herberger og lignende, var her planlagt brukt som en form for sekundær løsning dersom den frivillige og private innkvarteringen ikke skulle strekke til. I de tilfellene hvor kommunene selv melder tilbake om at de anser forholdene i kommunen som for dårlige til å kunne ta imot evakuerte, slik som i eksempelet med Tønsberg nevnt ovenfor, kunne de risikere å få til svar fra fylkesføreren at det ikke nyttet å komme med slike avvisende svar om at man ikke kunne ta imot evakuerte. Dette ville i sin tur bare føre til at fylkesføreren rekvirerer det han selv finner passende uten hensyn til hvem det tilhører.<sup>144</sup>

Da kommunene hadde undersøkt innkvarteringsmuligheter i sin kommune, ble det sendt tilbake fortegnelser fra hver kommune med oversikt over hvilke muligheter som fantes innad i kommunen. Disse fortegnelsene inneholdt som regel innkvarteringsstedets navn og informasjon om antall sengeplasser og sanitære forhold på stedet, i tillegg til et felt for andre opplysninger. De typer lokaler som oftest blir nevnt i disse fortegnelsene er hoteller, herberger, skoler, pensjonater og i noen tilfeller også cafeer og restauranter. De sanitære forholdene på de ulike stedene kunne variere, og det samme kunne også andre forhold som strøm, brensel, varmeanlegg og kjøkkenforhold.<sup>145</sup>

---

<sup>142</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>143</sup> Aftenposten, mandag 20. november 1944 (kveld). Side 1

<sup>144</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>145</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

Det første mottaket til kommunene ble i de fleste tilfeller organisert slik at det ble opprettet samleleirer innad i kommunene hvor de evakuerte skulle bo inntil mer permanente boforhold kunne ordnes. Den typen lokaler som ble benyttet som samleleirer var i stor grad den samme som de som nevnes i fortegnelsene over innkvarteringsmuligheter som ble sendt ut fra kommunene. I eksempelvis Nøtterøy ble et menighetshus og et lokale tilhørende ungdomsforeningen benyttet som samleleir, og i disse to lokalene regnet en med å kunne plassere omtrent 100 evakuerte inntil videre. I Hof ble det også planlagt opprettet samleleirer av samme type lokaler, her planlagt for å kunne plassere omtrent 400 personer.<sup>146</sup> Jeg vil ikke gå gjennom hvor mange evakuerte hver kommune planla for å kunne motta, men det kan være en interessant ting å bemerke seg at fylket som helhet sannsynligvis planla for å kunne motta langt flere enn hva de faktisk endte opp med å motta. Jeg har i starten av kapittelet nevnt tallet 489 evakuerte i Vestfold per 1. januar 1945, og har i samme forbindelse nevnt at dette tallet ikke må behandles som et statisk tall. Likevel er dette tallet tilsynelatende langt lavere enn hva kommunene og fylket som helhet så for seg å kunne ta imot, ifølge arkivmaterialet og korrespondansen som omhandler planleggingen av mottaket. Hvorvidt antall evakuerte i Vestfold oversteg dette nevnte tallet på et senere tidspunkt vet en ikke, men det er ikke umulig. Likevel er det vanskelig å tro at det på noe tidspunkt oversteg det samlede tallet de ulike kommuner til sammen meldte ifra om at de kunne motta i planleggingsfasen av mottaket. I brevkorrespondansen mellom evakueringsmyndighetene og kommunene oppgir enkeltkommuner ikke rent sjeldent at de har planlagt for å kunne motta flere hundre mennesker på det meste. Bare i Larvik melder ordføreren om at de antar å kunne plassere 500 tvangsevakuerte i de lokalene de har klargjort. I Tønsberg melder ordføreren også om at de i ytterste nødvendighet kan finne husrom til mellom 100 og 200 tvangsevakuerte.<sup>147</sup> Lignende tall for hvor mange evakuerte kommunene kunne ta imot finner en også blant annet i Ramnes og Stavern. Etter å ha sett gjennom arkivmaterialet uten å ha foretatt en fullstendig sammenlegging av hvor mange evakuerte hver kommune planla å kunne ta imot, er det ganske sikkert at Vestfold samlet sett planla for å kunne ta imot over 1000 evakuerte personer.

---

<sup>146</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>147</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

#### 4.1.2 En mer permanent innkvarteringsordning

Etter det første mottaket til samlestasjonene skulle de evakuerte fordeles og tilvises til mer permanente innkvarteringsordninger som skulle fungere som bolig for dem i den tiden de oppholdt seg i kommunen eller distriktet. For mange kommuner var det å skaffe til veie hus, leiligheter eller rom til de evakuerte en svært utfordrende oppgave. I kapittel 2 ble blant annet boligforholdene i Vestfold undersøkt som en del av undersøkelsen av hvilke forutsetninger Vestfold fylke hadde for å kunne ta imot tvangsevakuerte nordfra, og funnene viste at boligforholdene i Vestfold var dårlige og boligmangelen stor. Mange innbyggere bodde allerede svært trangt i overbefolkede leiligheter. I mange kommuner ble det satt inn oppslag i avisene hvor innbyggerne ble oppfordret til å melde ifra dersom de hadde ledige rom eller boliger som kunne avstås til de evakuerte, men denne oppfordringen hadde svært varierende grad av suksess i de ulike kommunene. I de tilfeller hvor det ikke frivillig ble avstått ledige rom, ble myndighetene nødt til å rekvirere.<sup>148</sup>

Hvilke permanente innkvarteringsordninger som ble klargjort for de evakuerte kunne variere fra kommune til kommune. I Holmestrand meldte ordføreren til fylkesføreren i et brev om at boligsituasjonen var prekær på forhånd, og at det kun var enkeltværelser å oppdrive til bruk for evakuerte i tillegg til noen ytterst få leiligheter. Også her var det forsøkt å oppfordre innbyggerne til å tilby privat innkvartering, men uten resultater. Heller ikke i Svelvik var oppfordringen til privat innkvartering suksessfull, og det var kun enkeltværelser som sto i fortegnelsen over permanente innkvarteringsordninger. De enkeltværelsene det var snakk om kunne romme alt fra kun én person, til fire personer på det meste.<sup>149</sup> I Andebu finner vi derimot et eksempel på en kommune hvor det på bakgrunn av frivillighet var funnet innkvarteringsplass hos private til hele 87 personer totalt. Også her varierer tallet på hvor mange evakuerte disse privatpersonene har mulighet til å ta imot fra en til fire personer totalt.<sup>150</sup> Basert på kildematerialet er det svært sannsynlig at denne variasjonen kan forklares i en rekke ulike forhold. Det viktigste forholdet er at tallet varierer ut fra hvorvidt de evakuerte skulle bo sammen med husstanden eller ikke. I noen tilfeller var det privatpersoner som kunne avstå et ledig værelse i sitt eget hjem, slik at den eller de evakuerte personene ble innkvartert sammen med husstanden. Trolig er det i disse tilfellene at det meldes om at det kun er

---

<sup>148</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>149</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>150</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R



plass til innkvartering for en eller to personer. Andre ganger var det husstander som hadde en hel leilighet å avstå, eller i andre tilfeller en hytte eller et lite feriehus som ikke ble benyttet hele året.<sup>151</sup>

I distrikter og kommuner hvor de ikke fant boliger, leiligheter eller enkeltværelser å tilby de evakuerte ble situasjonen løst på andre måter. Våle kan her fungere som eksempel, hvor ordføreren i et brev til fylkesmannen skriver at ingen slike nevnte innkvarteringssteder kunne oppdrives. Her ble situasjonen løst ved at gårdseiere fikk pålegg om å forberede innkvartering til evakuerte, og at de på kort varsel måtte kunne stille med disponible værelser eller andre løsninger dersom de fikk beskjed om at de ble tildelt evakuerte personer. Det finnes også eksempler på kommuner hvor behovet for rekvirering og oppfordring til privat innkvartering var mindre enn i andre kommuner. En kommune som fungerer godt som eksempel på dette er Sandefjord. I et brev til fylkesutvalget for evakuering skriver evakueringslederen i Sandefjord at praktisk talt alle evakuerte i kommunen er bosatt hos slekt og venner.<sup>152</sup>

#### 4.2 Helsetilbudet for tvangsevakuerte i Vestfold

I medisinalinnberetningen for Vestfold året 1944 skriver fylkeslegen et par setninger om mottaket av de tvangsevakuerte. Det som kommer fram i denne er at sykkeligheten blant de evakuerte da de ankom var ganske stor. Særlig viste sykdommer som kikhoste, tuberkulose, gastroenteritt og skabb et relativt høyt tall.<sup>153</sup> Ser en denne informasjonen i sammenheng med undersøkelsene som ble gjort i kapittel 3.2 er det sannsynlig at en del av de evakuerte som kom til Vestfold hadde behov for en eller annen form for helse- eller legehjelp ved ankomst. For å finne informasjon om hvilket helsetilbud som eksisterte for de tvangsevakuerte har jeg sett på medisinalinnberetningene for fylket i perioden 1944-1945, da det antas at disse to årene var de mest aktuelle i forbindelse med mottaket og behandling av de som var syke ved ankomst. Likevel nevnes ikke de tvangsevakuerte i disse beretningene i det hele tatt, med unntak av de setningene fylkeslegen skrev i beretningen for 1944 som nevnt over. Hovedkilden til informasjon blir dermed de tidligere brukte arkivene til Distriktskontoret for Vestfold som inneholder korrespondanse mellom kommunene og evakueringsmyndighetene. Likevel

---

<sup>151</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R og RA/S-1683/D/Df/LO002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

<sup>152</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

<sup>153</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/LO007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

finnes det heller ikke her så mye informasjon om hvilket helsetilbud som ble iverksatt for de evakuerte, og det som finnes er av relativt generell karakter.

#### 4.2.1 En generell oversikt over helsetilbudet for evakuerte i Vestfold ved ankomst, opphold og avreise

Da de tvangsevakuerte ankom Vestfold, hadde de allerede gjennomgått en legeundersøkelse med skjermbildefotografering for tuberkulose før de reiste fra Trondheim.<sup>154</sup> Likevel viser det seg at sykeligheten blant de som ankom Vestfold var ganske stor, ifølge fylkeslegen. Til tross for dette virker det ikke som om sykeligheten var såpass stor at bylegene og distriktslegene så det som nødvendig å opprette sykestuer eller lasaretter til behandling av syke evakuerte. Unntaket er i Hof, hvor det kommer frem i et brev fra ordføreren til fylkesføreren at i forbindelse med mottaket har distriktslegen anmodet om at det skal opprettes en sykestue for de evakuerte.<sup>155</sup> Det faktum at dette ikke gjøres i flere kommuner kan tyde på at behovet for dette tilbudet ikke var til stede i de fleste andre kommuner. Likevel kan det også virke merkelig, ettersom en må kunne anta at nesten alle kommuner må ha mottatt et visst antall syke evakuerte. En annen årsak kan være at de fleste kommuner allerede hadde et eksisterende helsetilbud på plass hvor det var kapasitet til å behandle også syke evakuerte uten behov for å opprette sykestuer som et tillegg til dette. Selv om de evakuerte allerede var undersøkt av lege i Trondheim, kan fylkeslegens kommentar om de evakuerte i medisinalinnberetningen tyde på at de evakuerte enten ble undersøkt på nytt ved ankomst til Vestfold, eller på andre måter ble fulgt opp med legehjelp ved behov.

Helsetilbudet for de evakuerte under selve oppholdet i mottakskommunen ser ellers ut til å ha vært det samme som det generelle helsetilbudet for resten av lokalbefolkningen. I det tidligere nevnte rundskrivet *Direktiver og instruks vedrørende utbetalinger til evakuerte*<sup>156</sup> fra november 1944 finnes informasjon om at ekstraordinære utgifter ved for eksempel sykdom dekkes for de evakuerte under oppholdet i mottakskommunen.<sup>157</sup> Fra 1946 finnes også et brev fra distriktskontoret i Vestfold til sosialkontoret i Larvik hvor det spesifiseres at evakuerte som har rett til å få utbetalt stønad har også rett til å få

---

<sup>154</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

<sup>155</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>156</sup> Se side 73

<sup>157</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

dekket sine utgifter i forbindelse med lege og sykehus.<sup>158</sup> Ut ifra kvitteringer som finnes i distriktskontorets arkiv kan det se ut til at slike utgifter ble dekt av Flyktnings- og fangedirektoratet.<sup>159</sup> Antakelig kan dette også bety at de evakuerte som hadde klart å skaffe seg eget arbeid og dermed hadde mulighet til å forsørge seg selv også selv måtte dekke sine egne utgifter i forbindelse med sykdom og påfølgende helsetjenester.

I 1946 var det en rekke evakuerte som begynte å vende tilbake til sitt hjemsted i Finnmark og Nord-Troms. I denne forbindelse kan det se ut til at det ble satt inn noen ekstra ressurser på grunn av en oppfordring fra flere kommuner om at alle evakuerte som planla å reise hjem skulle undersøkes hos lege før hjemreise. Oppfordringen om undersøkelse finner en først og fremst annonsert i aviser i Sandefjord høsten 1946.<sup>160</sup> Likevel kan kvitteringer fra høsten 1946 for undersøkelser av finnmarkinger fra leger i både Horten, Stokke og Brunlanes tyde på at oppfordringen gjaldt i flere kommuner.<sup>161</sup>

#### 4.3 Hvorvidt mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold påvirket generelle helse- og levekår i fylket

For å kunne forsøke å besvare spørsmålet som ble reist i forbindelse med problemstillingen i kapittel 1.2 om hvorvidt mottaket kan ha hatt påvirkning for helse- og levekår i Vestfold er det nødvendig å se på både hvilke informasjon som kommer fram i kildene, og hvilken informasjon som ikke kommer fram. Årsaken til dette ligger i en vurdering om at hva som ikke nevnes i kildene også er informasjon som kan brukes, på samme måte som hva som nevnes. Hovedkilden til informasjon er her medisinalinnberetninger for fylket i perioden 1944-1946. Metoden jeg vil bruke for å finne ut hvorvidt mottaket av tvangsevakuerte kan ha hatt en påvirkning på fylket er å sammenligne en rekke av forholdene som redegjøres i beretningene for perioden før og etter mottaket og knytte disse opp mot undersøkelsene i kapittel 2 og 3. I kapittel 2 er det allerede gjort rede for forhold i Vestfold i perioden før mottaket som kan knyttes opp til definisjonen av helse, levekår og levestandard. I dette delkapittelet vil jeg gjøre rede for noen endringer i de samme forholdene og hvorvidt det er sannsynlig at disse kan knyttes til mottaket av evakuerte. Jeg vil samtidig se på informasjonen, eller mangelen av den, og hvorvidt denne kan medvirke til å danne et bilde av om mottaket utgjorde en påvirkning, eller påkjenning, for Vestfold. Hvis en tar utgangspunkt i

---

<sup>158</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>159</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

<sup>160</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>161</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

undersøkelsene gjort i kapittel 2 om hvordan helseforhold og levekår var i Vestfold i perioden før mottaket, kan det være mest interessant å se på de forholdene knyttet til helse- og levekår som allerede var prekære. Dette gjelder først og fremst forhold som dreier seg om helsetilbud og bolig. Ernærings situasjonen var også prekær på grunn av rasjoneringen under krigen, men denne ble raskt bedret etter krigens slutt og er dermed ikke en like interessant gjenstand for undersøkelse.<sup>162</sup> For å kunne danne et mest mulig riktig bilde, kan det i noen tilfeller være fruktbart å sammenligne med andre fylker som mottok evakuerte. Her vi jeg først og fremst bruke medisinalinnberetninger for Nordland i perioden 1944-1945 for å sammenligne hvilken type informasjon disse gir i forhold til de samme beretningene for Vestfold.

#### 4.3.1 Påvirkning i forhold til helsetilstand, helsetjeneste og helsemessige forhold

Fylkeslegens kommentar i medisinalinnberetningen for fylket i 1944 om sykkeligheten blant de evakuerte<sup>163</sup> er et eksempel på en type informasjon som kommer tydelig fram. En slik kommentar leder til at det er interessant å undersøke hvorvidt mottaket kan ha påvirket helse- og levekår i fylket i form av påvirkning på helsetilbudet, helseforholdene i form av sykdom eller helsevesenet i Vestfold. I en samlet årsberetning for hele fylket er det mange forhold som skal sammenfattes og oppsummeres. Når fylkeslegen i denne sammenheng likevel velger å nevne de tvangsevakuerte og sykkeligheten blant disse i et par setninger, er det sannsynlig at han vurderer dette som vesentlig informasjon for fylkets medisinalforhold dette året. Fra tidligere undersøkelser gjort i kapittel 3 vet en i tillegg at helseforholdene blant de evakuerte fra Finnmark sannsynligvis var preget av en del sykdom. Som nevnt kommer det likevel ikke fram informasjon som tyder på at det ble opprettet hverken sykestuer eller lasaretter for behandling av syke evakuerte, med unntak av i Hof. Det kan være flere årsaker til dette, som beskrevet på side 79. Det som derimot også nevnes i fylkets beretning for 1944, er at på grunn av mottaket av en rekke evakuerte som var smittet med tuberkulose ble Vestfold satt i en posisjon hvor de ikke lenger hadde ledige senger for syke tuberkuløse innen fylket. Det medførte at ytterligere smittetilfeller av tuberkuløse sykdommer måtte sendes til behandling utenfor fylket.<sup>164</sup> I fylkets medisinalinnberetninger for 1945 og 1946 nevnes imidlertid ikke de evakuerte i forbindelse med forhold som går på sykdom eller helsetjenester. Hvis en ser tilbake på figur 6 som illustrerer utvikling og utbredelse av tuberkulose i Vestfold i

---

<sup>162</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0008 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1945-1947

<sup>163</sup> Se kapittel 4.3 side 79

<sup>164</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007. Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

perioden 1940-1945, vil en likevel kunne se at antall tilfeller av tuberkulose i fylket øker ganske betraktelig fra 1943 til 1944. Økningen dette året er den mest drastiske økningen i tilfeller av tuberkulose for fylket gjennom hele perioden, fra 11,7 tilfeller per 10 000 innbygger til 17,3.<sup>165</sup> Dette fører til at Vestfold for første gang i løpet av perioden nærmer seg landsgjennomsnittet for tuberkulose, etter å ha ligget et godt stykke under gjennomsnitt de tidligere årene. En annen sykdom som også viser en merkelig utviklingstendens fra 1943 til 1944 er skabb. Utviklingen er illustrert i figur 9, og der kan en se at i 1943, og særlig 1944, plasserer Vestfold seg for første gang i løpet av perioden godt over landsgjennomsnittet for antall tilfeller av skabb per 10 000 innbygger. Vestfold holder seg også godt over landsgjennomsnittet her i 1945. Dette er merkelig fordi fylket helt fram til 1943 lå et godt stykke under landsgjennomsnittet i forhold til utbredelse av skabb.

Påvirkningen på helsetilbudet i Vestfold er relativt sannsynlig, basert på fylkeslegens kommentarer knyttet til tuberkulosebehandlingen og de evakuerte. Økningen i tuberkulose og skabb er derimot mer usikkert i forhold til hvorvidt det kan knyttes til mottaket av tvangsevakuerte. Den ene faktoren som gjør dette til en usikkerhet, er at det fortsatt ikke er kjent om de tvangsevakuerte i Vestfold som var syke ble ført inn i statistikken for Vestfold eller ei. Likevel ble de tvangsevakuerte på mange måter en del av befolkningen i Vestfold i perioden, og det er dermed ikke usannsynlig at de ble registrert inn i statistikkene for sykdom i fylket på lik linje med andre innbyggere. Det kan tenkes at det ville vært en tungvint måte å føre denne typen statistikk på dersom de tvangsevakuerte skulle holdes separat fra resten av Vestfolds befolkning i føringen av slike statistikker. Det andre er at det heller ikke mulig å spore økningen i tuberkulose og skabb direkte tilbake til de tvangsevakuerte, på den måten at en kan påvise at det var de tvangsevakuerte som utgjorde økningen ved at det var deres sykdommer som ble registrert inn i statistikken og dermed førte til økning i antall tilfeller av samme sykdom. Det kan dermed like gjerne ha vært et fåtall syke tvangsevakuerte som videreførte smitte blant andre lokale innbyggere i fylket. Dersom de tvangsevakuertes sykdommer ble holdt separat fra føringen av statistikk over sykdom, er kanskje økningen i antall sykdomstilfeller av tuberkulose og skabb desto mer påfallende, i og med at det vil kunne bety at det kun var sykdomstilfeller blant lokalbefolkningen som resulterte i

---

<sup>165</sup> Statistisk sentralbyrå 1949. Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang

økningen. Dette ville i så fall ha gjort det enda mer sannsynlig at de tvangsevakuerte kan ha brakt med seg sykdommer og smitte som ble videreført til lokalbefolkningen og dermed påvirket den totale helsetilstanden i fylket. Slike scenarioer er likevel fortsatt svært vanskelige å etterprøve – men økningen må likevel adresseres på grunn av nettopp tidspunktet den inntreffer på. Det kan neppe være en ren tilfeldighet at Vestfold helt fram til omtrent 1944 lå langt under landsgjennomsnittet i forhold til tuberkulosesmitte, før en brå økning inntreffer akkurat dette året. Derfor er det også sannsynlig, på bakgrunn av fylkeslegens kommentarer om sykdommer blant evakuerte og tuberkulosebehandlingen i fylket - sett i sammenheng med økningen samme år, at mottaket av tvangsevakuerte kan ha medført en påvirkning i form av økt forekomst av tuberkulose sammenlignet med tidligere år i perioden. Det samme gjelder i stor grad også økningen en ser i antall tilfeller av skabb. Det kan ha vært tilfeldig, men det kan også ha en sammenheng med allerede dårlige boligforhold i fylket hvor det på toppen av det hele skulle innkvarteres 489 tvangsevakuerte personer, hvorav mange allerede led av skabb. Når en i tillegg da vet at en del av innkvarteringen ble ordnet til private hjem hvor det allerede bodde familier og husholdninger fra før, øker det sannsynligheten for at det her finnes en sammenheng.

Skal en forsøke å trekke noen konklusjoner ut fra denne informasjonen, må det bli at en påvirkning som kan spores tilbake til mottaket av tvangsevakuerte i Vestfold er påvirkningen det hadde på helsevesenet og helsetilbudet i fylket i 1944. Mottaket av tuberkulosesmittede evakuerte ser altså ut til å ha medført at helsetilbudet for tuberkulosesyke i fylket ble overbelastet. Dette resulterte igjen i at dersom det oppsto nye sykdomstilfeller av tuberkulose kunne ikke disse få tilbud om sengeplass for behandling innenfor sitt eget fylke. Det ser likevel ikke ut til at denne overbelastningen vedvarte inn i 1945. Til tross for at fylkeslegen kommenterer en økning i antall registrerte tilfeller av tuberkulose nevnes det dette året ikke noe om hverken de evakuerte eller mangel på ledige senger for tuberkulosesyke.<sup>166</sup> Det virker derfor å være sannsynlig at den mest nevneverdige påvirkningen for helsevesenet og helsetilbudet i Vestfold forekom i 1944, på bakgrunn av at de evakuerte ikke nevnes i medisinalinnberetningene for 1945 og 1946. Hvis en sammenligner med Nordland, ble de tvangsevakuerte mye hyppigere omtalt i medisinalinnberetningen for fylket i 1944 enn hva tilfellet var for Vestfold. De blir også hyppigere omtalt i forbindelse med

---

<sup>166</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0008 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1945-1947

endringer i helseforhold som knyttes helt eller delvis til Nordlands mottak av tvangsevakuerte. Blant annet knytter fylkeslegen her en oppblomstring i difterieepidemien og økning i antall tilfeller av lus til mottaket av de tvangsevakuerte, og omtaler evakueringen som en skandale i medisinal henseende.<sup>167</sup> Slike endringer og bemerkninger knyttet til mottaket nevnes ikke for Vestfold, men det må riktignok også understrekes at Nordland mottok en betydelig større del av tvangsevakuerte enn Vestfold. Økningen en ser i Vestfold i forhold til antall registrerte tilfeller av tuberkulose og skabb knyttet til omtrent 1944 er også svært interessant å diskutere i lys av mottaket av tvangsevakuerte, fordi begge inntreffer på omtrent samme tidspunkt.

#### 4.3.2 Påvirkning i forhold til boligforhold, tilgang og trangboddhet

Et annet helsemessig forhold som blir både naturlig og interessant å undersøke er boligforholdene. Fra undersøkelsene som ble gjort i kapittel 2.2.2 vet en at boligforholdene i Vestfold var dårlige allerede før mottaket av tvangsevakuerte, og at særlig bolignød og trangboddhet var et problem. Ser en tilbake på undersøkelsene som ble gjort i kapittel 4.1 vet en også at innkvartering var et forhold ved mottaket som enkelte distrikter og kommuner fant problematisk med bakgrunn i de allerede dårlige boligforholdene. Det blir derfor naturlig å undersøke om disse forholdene kan ha blitt påvirket av mottaket av de evakuerte.

I Vestfolds medisinalinnberetning for fylket i 1944 oppsummerer fylkeslegen en rekke bemerkninger meldt inn fra by- og distriktslegene angående boligforhold. I Tønsberg betegnes boligforholdene som dårlige, og for Horten bemerkes det at om mulig er boligforholdene blitt enda verre nå enn i fjoråret. Distriktslegen i Stokke knytter økningen i antall tilfeller av en rekke sykdommer direkte til blant annet rekvirering av rom og trangere boforhold.<sup>168</sup> I 1945 beskriver fylkeslegen fortsatt boligforholdene som slette, og bemerker at folk bor trangt og uhygienisk. Disse bemerkningene videreføres i beretningen for 1946, hvor boligforholdene fortsatt er slette, boligene er overbefolkede og i tillegg har antall husleiesøkende økt. Denne økningen ser ut til å ha en sammenheng med hjemvendte soldater og sjøfolk etter krigens slutt.<sup>169</sup>

Det ville vært rimelig å anta at dersom mottaket utgjorde noen påvirkning for boligforholdene i Vestfold, ville denne i størst grad komme til uttrykk i beretningen for

---

<sup>167</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbs/L0020 Medisinalinnberetninger for Nordland 1944-1945

<sup>168</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1941-1944

<sup>169</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0008 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1945-1947

året 1944. Årsaken til dette ligger i at det var på høsten 1944 at evakueringsordren ble kjent for mottaksfylkene, og siden medisinalinnberetningene for fylket gjerne ble skrevet ved utgangen av året eller starten av neste år. Fra undersøkelsene gjort i kapittel 4.1 vet en også at det var i denne perioden at planleggingen for mottak, innkvartering og rekvirering av husrom for alvor begynte. Likevel ser en ikke noen bemerkninger om boligforhold i 1944 som knyttes direkte til denne prosessen eller mottaket. Heller ikke i beretningene for 1945 og 1946 skriver fylkeslegen noe om boligforhold som direkte knyttes til dette. Her kan det være rimelig å vurdere denne mangelen på informasjon om endringer i boligforhold som knyttes til de evakuerte dit hen at innkvarteringen av de evakuerte ikke utgjorde noen særlig påvirkning for boligforholdene i Vestfold. Likevel bør det også understrekes at i et fylke hvor boligforholdene allerede før mottaket betegnes som såpass dårlige veldig mange steder kan det også være sannsynlig å anta at mottaket var en ekstra påkjenning. En eventuell påvirkning på boligforholdene kan også ha foregått såpass gradvis at det dermed ikke ble bemerket som et plutselig problem direkte knyttet til mottaket i 1944.

Selv om Vestfold tok imot en mindre del evakuerte enn enkelte andre fylker, må innkvartering og anskaffelse av husrom for 489 personer ha vært en vanskelig oppgave. Siden lokalbefolkningen allerede led under bolignøden i fylket var det sannsynligvis også en påkjenning for fylket å innkvartere evakuerte i tillegg. Bedre ble det nok heller ikke da krigen tok slutt og en del soldater og sjøfolk begynte å vende hjem til fylket. Det er også her interessant å trekke fram økningen i antall registrerte tilfeller av skabb fordi denne sykdommen i stor grad kan knyttes til trangboddhet og forhold dette medfører. I et fylke hvor boligforholdene er dårlige og folk bor trangt, er også risikoen for å videreføre skabbsmitte høyere enn dersom folk ikke hadde bodd trangt. Dette fordi skabb hovedsakelig smitter gjennom tett kontakt mellom mennesker, eller indirekte kontakt slik som deling av sengetøy, håndklær og lignende.<sup>170</sup> Trange boforhold vil dermed legge forholdene for skabbsmitte bedre til rette, og en økning i skabb vil trolig kunne brukes som indikasjon på forverring i boligforhold. Konklusjonen blir dermed at selv om det ikke kommer tydelig fram at mottaket påvirket boligforholdene i fylket, er det likevel sannsynlig at den kan ha gjort det med bakgrunn i de tidligere undersøkelsene av boligforholdene i fylket gjort i kapittel 2. Påvirkningen berørte

---

<sup>170</sup> Se kapittel 2.1.1 på s. 27, for nærmere redegjørelse om skabb og smitte



sannsynligvis både husleiesøkende sin tilgang til boliger og selve boligforholdene i form av økt trangboddhet.

#### 4.4 Sosiale ytelser og arbeidsmuligheter

En viktig del av organiseringen av mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold var å sette i stand ordninger for utbetaling av ulike former for sosiale ytelser til de tvangsevakuerte. Da befolkningen i Finnmark ble tvangsevakuert, var mulighetene for å medbringe eiendeler og verdisaker svært begrenset. Mange hadde ikke med seg særlig mer enn hva de sto og gikk i, mens andre hadde klart å pakke med seg en liten koffert med nødvendigheter. I tillegg til innkvartering og tak over hodet, trengte altså de evakuerte både mat, utstyr og klær. For å kunne gå til anskaffelse av det nødvendige, trengte de dermed først og fremst penger. Målet med de forskjellige ytelsene for evakuerte var først og fremst «hjelp til selvhjelp» - de skulle få de nødvendige bidrag og dekningsfor å kunne skape seg et liv i mottakskommunen slik at de etter hvert i størst mulig grad klarte å forsørge seg selv.<sup>171</sup> Dernest var det viktig for eksistensen deres i mottakskommunen at de som hadde mulighet til å arbeide, kom seg i jobb, og at barna deres fikk mulighet til å gå på skole.

I dette delkapittelet vil jeg undersøke hvilke former for sosiale ytelser de evakuerte hadde krav på å få utbetalt, og hvilke betingelser og retningslinjer som lå til grunn for slike utbetalinger. Dernest vil jeg undersøke hvordan arbeidsmulighetene var for de evakuerte i noen av de ulike kommunene i Vestfold, og hvorvidt evakuerte barn fikk mulighet eller tilbud om skolegang. Til sist vil jeg undersøke hvordan helsetilbudet for de evakuerte var i Vestfold.

##### 4.4.1 Sosiale ytelser for tvangsevakuerte i Vestfold

Som jeg allerede har nevnt, var det overordnede målet med ordningene for stønad og sosiale ytelser til de tvangsevakuerte at de skulle få nødvendige rammebetingelser for å kunne klare seg mest mulig på egenhånd. På akkurat samme måte som med organiseringen av mottaket, var det også stor usikkerhet knyttet til hvilke satser som skulle gjelde for stønadsutbetaling, hvem som hadde krav på hvilken type stønad og hvor mye, og til sist hvilke former for innkjøp gjort av de evakuerte som kunne kreves refundert av myndighetene. Det er også viktig å konstatere tidlig her at det er sannsynlig at satsene på ulike typer stønadsutbetalinger kan ha vært i endring gjennom

---

<sup>171</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/L0002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

evakueringsperioden, og at de kan ha blitt endret og revidert i takt med hvordan myndighetene opplevde at ordningene fungerte, og hvilke utfordringer som oppsto underveis.

I november 1944 ble det sendt ut et skriv fra riksutvalget for evakuering merket med navnet *Direktiver og instruks vedrørende utbetalinger til evakuerte*.<sup>172</sup> Skrivet inneholder informasjon om blant annet hvem som er ansvarlige for utbetalingene og refusjoner, hvilke satser som skal gjelde og fra når tid de evakuerte har krav på stønad. Den første typen utbetaling de evakuerte hadde krav på ble kalt dagpenger, og var en stønad som de evakuerte hadde krav på å få utbetalt per dag de oppholdt seg i kommunen som evakuert. Satsene som blir oppgitt for dagpenger på dette tidspunktet var kroner 5 for enslige personer, kroner 2,50 i tillegg for hustru dersom personen var gift, og til sist et tillegg på kroner 1,75 per barn. Til sammenligning tilsvarer 5 kroner i 1944 omtrent 116 kroner i dagens pengeverdi. Det vil si at en familie bestående av mann, kone og to barn hadde krav på omtrent 255 kroner per dag i dagpenger, målt i dagens pengeverdi.<sup>173</sup> I familier hvor antall voksenpersoner overstiger to, for eksempel i familier med mann, hustru og barn i tillegg til en bror eller søster til en av de voksne, var satsene slik at det utbetales kroner 2,50 per dag for hver voksenperson utover hovedpersonen. I familier med mange barn kunne satsene i tillegg reduseres etter skjønn for å unngå for høye utbetalinger. Disse satsene kunne trolig variere noe, fordi de i dette skrevet blir omtalt som maksimalsatser som var gjeldende for evakuerte som bosatte seg i kommuner med høye leveomkostninger. Det er derfor sannsynlig at enkelte kommuner kunne ha lavere satser, men det skulle altså ikke under noen omstendigheter utbetales større beløp i dagpenger enn hva disse satsene tilsa. Disse satsene var i første omgang gjeldende fra november 1944 og fram til utgangen av mars 1945. Utbetalingene skulle i hovedsak skje ukentlig, og kommunene som sto for utbetalingene av slike stønader kunne senere få utleggene refundert av myndighetene.<sup>174</sup> I et brev fra Botne kommunale kontor datert til februar 1946 blir de samme satsene for hovedperson og hustru/tilleggsperson nevnt. På dette tidspunktet er fortsatt satsene på henholdsvis kroner 5 og kroner 2,50.<sup>175</sup> Det kan dermed virke som at satsene for stønad fra 1944 i stor grad ble videreført gjennom hele evakueringsperioden. I tillegg til

---

<sup>172</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

<sup>173</sup> Ifølge Norges Banks priskalkulator basert på beregnet prisvekst fra 1944 til 2020. Hentet fra <https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Priskalkulator/>

<sup>174</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

<sup>175</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

stønadsutbetalinger av typen dagpenger, hadde de evakuerte ifølge direktivet også krav på å få dekket såkalte andre utbetalinger. I denne kategorien befinner det seg reiseutgifter, utgifter til kjøp av klær, sko og brensel, og dekning for ekstraordinære utgifter i forbindelse med for eksempel sykdom.<sup>176</sup>

En annen ting som er verdt å merke seg, er at det i skrivet spesifiseres at dagpenger kun utbetales til ubemidlede evakuerte. Hvem som regnes som ubemidlet blir ikke spesifisert i dette nevnte skrivet, men ifølge annen korrespondanse i arkivmaterialet er det svært trolig at med ubemidlet menes her at den evakuerte personen ikke selv har midler til å forsørge seg selv og familien uten utbetaling av dagpenger. Nettopp dette forholdet er spesielt interessant fordi det naturligvis lokker fram spørsmål om hvordan evakueringsmyndighetene kunne sortere ut hvilke evakuerte som var bemidlede og ikke, og dernest hvilken form for formue det var de anså som tilstrekkelig for å regne en evakuert person som bemidlet. Det er en kjent sak at de evakuerte som oftest ikke hadde anledning til å medbringe det de måtte eie av formue da ordren om tvangsevakuering ble gjennomført, og de fleste hadde hverken med seg penger eller klær på reisen sørover. Likevel kan det nok ikke utelukkes at noen av de evakuerte også fikk med seg en del penger eller andre verdisaker.

Blant arkivmaterialet finnes en brevkorrespondanse mellom en evakuert og fylkesutvalget for evakuering, hvor det hele startet med at den evakuerte personen sendte inn en klage angående et avslag vedkommende fikk på utbetaling av stønad og å få dekket sine utgifter til kjøp av nødvendige saker etter ankomst til Vestfold. Etter å ha sendt inn søknad om å få dekt utgiftene, fikk vedkommende til svar at søknaden ble avslått fordi vedkommende måtte betegnes som formuende. I brevet fra vedkommende evakuerte person til fylkesutvalget med anmodning om begrunnelsen for avslaget, skriver den evakuerte i forbindelse med dette: «Jeg tillater meg å spørre på hvilken måte det er konstatert? Er det den formuen som ligger i aske i Finnmark som ansees så verdifull?». <sup>177</sup> Videre reiser den evakuerte personen også spørsmålet om hvordan myndighetene kan betegne noen som bemidlet og andre ikke, og at dette etter vedkommendes egen mening virker å måtte bli den rene vilkårlighet. <sup>178</sup> Det finnes også eksempler på at ordførere og andre kommunale ledere fant det vanskelig å forholde seg

---

<sup>176</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

<sup>177</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

<sup>178</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

til dette spørsmålet. Evakueringsnemda i Ramnes sendte i desember 1944 et brev til fylkesutvalget hvor også de reiste spørsmålet om hvordan det var mulig å bringe på det rene om en evakuert kunne regnes som ubemidlet eller ikke.<sup>179</sup> Det kan dermed virke som at dette i enkelte tilfeller kunne være et vanskelig spørsmål å ta stilling til for flere av partene som var engasjert i de organisatoriske delene av mottaket av tvangsevakuerte til fylket. Hvilke kriterier som ble brukt for å avdekke om en evakuert var bemidlet eller ikke, kommer ikke tydelig fram i kildematerialet.

Et siste forhold som bør omtales i forbindelse med sosiale ytelser for tvangsevakuerte er forholdet mellom retten til utbetaling av stønad og muligheten for arbeid. I de nevnte retningslinjene som ble sendt ut fra Riksutvalget for evakuering i november 1944 står det at alle evakuerte som nevnt behandles etter prinsippet hjelp til selvhjelp, som i hovedsak betød at alle arbeidsføre evakuerte så snart som mulig skulle hjelpes i stand til å klare seg selv. Dette innebar at stønad til arbeidsføre kun ble utbetalt dersom de evakuerte ikke hadde kunnet finne arbeid de kunne leve av. Så snart en evakuert fikk arbeid og muligheten til å tjene egne penger, ville retten til å få utbetalt dagpenger falle bort. Den samme regelen gjaldt også dersom den evakuerte hadde blitt tilbudt passende arbeid, men selv valgte å takke nei til arbeidet.<sup>180</sup> For at den evakuerte skulle ha rett til å fortsette og få utbetalt dagpenger, måtte det derfor foreligge en bevitnelse fra arbeidsformidlingen om at den evakuerte ennå ikke hadde klart å skaffe seg et passende arbeid.<sup>181</sup>

#### 4.4.2 Arbeidsmuligheter for tvangsevakuerte i Vestfold

I dette delkapittelet skal jeg gå over til å undersøke hvilke arbeidsmuligheter som fantes for de evakuerte i Vestfold. Når en skal begynne å undersøke arbeidsmuligheter for tvangsevakuerte personer i Vestfold, kan det først være nyttig å trekke inn litt av undersøkelsene som ble gjort i forhold til arbeidsmarkedet i Vestfold allerede i kapittel 2.2.2. Det som kommer frem i dette delkapittelet er blant annet at arbeidsledigheten i Vestfold var nærmest ikke-eksisterende, og behovet for arbeidskraft var stort – særlig innenfor jordbrukssektoren. Med dette i minnet vil det være naturlig å tro at de tvangsevakuerte i Vestfold ville kunne fungere som ettertraktet arbeidskraft der behovet var størst.

---

<sup>179</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>180</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

<sup>181</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

Da de tvangsevakuerte ble fordelt til de ulike kommunene og distriktene i Vestfold var det en sentral tanke fra evakueringsmyndighetenes side at de evakuerte i størst mulig grad skulle fordeles etter yrkesmessig bakgrunn til kommuner og distrikter hvor det var behov for denne typen arbeidskraft.<sup>182</sup> Denne fordelingen var viktig både for at de evakuerte så raskt som mulig skulle være i stand til å klare seg selv, men også for å forsøke å mette en del av behovet for arbeidskraft i kommunene. Det var likevel ikke slik at behovet for arbeidskraft var like uttalt i alle kommunene i fylket. I arkivmaterialet kommer blant annet Tjølling og Svelvik fram som kommuner hvor arbeidsmulighetene for de evakuerte beskrives som dårlige.<sup>183</sup> Det kan være vanskelig å peke på en eksakt grunn til hvorfor arbeidsmulighetene beskrives som dårlige i enkelte kommuner, samtidig som en vet at behovet for arbeidskraft var stort i fylket generelt. En mulig årsak kan likevel være det åpenbare, nemlig at noen kommuner rett og slett avviker litt fra det generelle uttalte behovet for arbeidskraft i fylket. En annen årsak kan være at de evakuertes yrkesbakgrunn i noen tilfeller ikke var i samsvar med den typen arbeidskraft det var behov for i en bestemt kommune. Likevel kan det virke noe merkelig å avfeie arbeidsføre evakuerte personer på bakgrunn av manglende kompetanse hvis behovet for arbeidskraft var såpass uttalt som for eksempel innenfor jordbrukssektoren. Her kunne det vært mer naturlig å tenke at all arbeidskraft er bedre enn ingen, hvis en husker tilbake til kapittel 2.2.2 og det faktum at mange bønder slet med å få høstet inn avlingene sine nettopp på grunn av mangelen på arbeidsfolk.

Yrkesbakgrunnen til de evakuerte kunne variere veldig, men noen yrker som i arkivmaterialet går igjen oftere enn andre er blant annet fiskere, husmødre, hushjelper og hjemmeværende personer. Transportarbeidere og telegrafister blir også nevnt, i tillegg til et spekter av andre yrker. Evakuerte med yrkesbakgrunn innenfor jordbruk eller småbruk nevnes noe sjeldnere, men forekommer likevel også til en viss grad.<sup>184</sup> Nettopp det at småbruk eller jordbruk ikke blir oftere nevnt i denne sammenhengen kan egentlig virke merkverdig, fordi en vet fra annen litteratur som omtales i tvangsevakueringen at husdyrhold og småbruk var svært vanlig i Finnmark i førkrigstiden og var en stor del av livsgrunnlaget for mange.<sup>185</sup> Det kan likevel også tenkes at det nettopp derfor ikke ble omtalt som et yrke i den forstand at det å ha

---

<sup>182</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/L0002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

<sup>183</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/L0002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å og RA/S-1683/D/Df/L0001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>184</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/L0002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

<sup>185</sup> Petterson 2008: 69

småbruk og husdyr var et inntektsgivende arbeid, og at mange i tillegg til dette hadde et annet arbeid som ble sett på som deres hovedbeskjeftigelse. Likevel vil jo dette bety at befolkningen fra Finnmark i stor grad burde kunne vært med på å dekke behov for arbeidskraft innen jordbruket i mottakskommunen.

At en del av de tvangsevakuerte til Vestfold hadde yrkesbakgrunn som fiskere ble sett på som nyttig både for forsyningssituasjonen og for mulighetene til å skaffe arbeid for disse dersom de var plassert i en av kommunene langs kysten. En av kommunene som huset en rekke evakuerte fiskere var Nøtterøy, hvor ordføreren i et brev til fylkesutvalget skriver at de ville sett det som heldig dersom disse kunne skaffes nødvendig utstyr slik at de kunne få tatt opp sitt tidligere yrke.<sup>186</sup>

Evakueringsmyndighetene var godt innstilt på at særlig evakuerte fiskere skulle få oppta arbeidet og skaffes til veie nødvendig utstyr, og det ble sett på som svært nyttig dersom disse kunne samarbeide med hjemmehørende fiskere i Vestfold slik at de kunne lære av hverandres kompetanse. Det ble også konstatert at en slik ordning ville komme både fiskerne og resten av samfunnet til gode forsyningsmessig sett.<sup>187</sup>

Det finnes flere eksempler i arkivmaterialet på selve tanken om at de tvangsevakuerte hurtigst mulig skulle skaffes arbeid, og at det var ordførerens rett og plikt å sette de evakuerte i passende arbeid.<sup>188</sup> Det finnes også eksempler på brevkorrespondanser som viser til at det fantes reelle arbeidsmuligheter for de evakuerte. I noen tilfeller gjaldt dette husstander som søkte etter tjenestepiker eller hushjelp blant de evakuerte, og i andre tilfeller gjaldt det anskaffelse av hjelp til gårder eller småbruk.<sup>189</sup> Det som det likevel ikke finnes like mange eksempler på, er dokumentasjon på hvorvidt de evakuerte faktisk fikk arbeid, eller hvor mange av de evakuerte som fikk arbeid i forhold til resten. Likevel er det verdt å nevne at i forhold til hvor ofte mangel på arbeidskraft i byer og distrikter ble bemerket i medisinalinnberetningene for 1944, ser en i 1945 ingen bemerkninger i medisinalinnberetningene som går på dette forholdet.<sup>190</sup> Det er likevel vanskelig å si noe om hvorvidt dette kan henge sammen med mottaket av evakuerte og økt tilgang på arbeidskraft som følge av dette. Ved en bredere gjennomgang av arkivmateriale i forbindelse med tvangsevakueringen til Vestfold ville nok dette vært

---

<sup>186</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>187</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>188</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

<sup>189</sup> Riksarkivet. RA/S-1683/D/Df/LO001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

<sup>190</sup> Riksarkivet. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/LO008 Medisinalinnberetninger for Vestfold 1945-1947

mulig å finne ut av ved grundig gjennomgang av antall evakuerte i hver kommune og oppgaver om hvor mange som hever stønad i hver kommune gjennom perioden. På denne måten ville en kunne se hvor mange evakuerte som oppholdt seg i kommunen til enhver tid. Videre ville en, ved å se på hvor mange som hever stønad – her særlig dagpenger, kunne komme frem til et anslag på hvor mange av de evakuerte som hadde skaffet arbeid, eller fått tilbud om arbeid, og dermed mistet retten til utbetaling av dagpenger. En slik grundig undersøkelse av disse forholdene er ikke gjort i forbindelse med denne oppgaven, hvor fokuset er en mer overordnet undersøkelse av mulighetene for arbeid i fylket som helhet.

#### 4.5 Oppsummering av organisering og mottak av tvangsevakuerte til Vestfold

I forbindelse med planleggingen og det første mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold går det fram av kildematerialet at dette var en prosess som medførte en del utfordringer for fylket. En av de første oppgavene mottakskommunene fikk fra evakueringsmyndighetene var å undersøke mulighetene for innlosjering og innkvartering av evakuerte. Dette gjaldt både ved det første mottaket, i form av lokaler som kunne fungere som samleleirer før de evakuerte ble fordelt til de ulike kommunene, men også i form av mer permanente innkvarteringsmuligheter deretter. Denne oppgaven medførte en del utfordringer for mange av kommunene, fordi forholdene i kommunen ble ansett som såpass dårlige at mottak av tvangsevakuerte kunne bli vanskelig. Særlig vektlagt ble forsyningsproblemer og dårlige boforhold. Evakueringsmyndighetene ønsket at de tvangsevakuerte først og fremst skulle søkes innkvartert privat, men dette viste seg å være vanskelig flere steder i fylket. Rekvirering av rom og boliger ble gjort som en sekundær løsning på innkvarteringsproblemet. I noen kommuner, som for eksempel Sandefjord, fikk de evakuerte i stor grad innkvartering hos slekt og venner. Det ser ut til å være sannsynlig å anslå at Vestfold fylke samlet sett planla for å kunne motta langt flere enn hva de endte opp med å motta.

Da de tvangsevakuerte ankom Vestfold var en stor del allerede undersøkt av lege ved første samlested i Trondheim. Det ser likevel ut til at en del av de var syke ved ankomst, og at de som var syke eller hadde behov for legehjelp ble fulgt opp av lokale leger. Helsetilbudet for de evakuerte i Vestfold ser i stor grad ut til å samsvare med det generelle helsetilbudet for befolkningen i fylket under resten av oppholdet. De evakuerte som hadde krav på utbetaling av dagpenger, fikk også dekket utgiftene sine i forbindelse med sykdom og legehjelp under oppholdet. Da de evakuerte begynte å

planlegge å vende hjem til Nord-Norge ser det ut til at legene i flere kommuner oppfordret alle evakuerte til å foreta en legeundersøkelse før hjemreise.

Gjennom undersøkelser av hvilken påvirkning, eller påkjønning, mottaket av tvangsevakuerte kan ha hatt for Vestfold, er det sannsynlig at mottaket påvirket særlig to forhold som berører helse- og levekår i fylket. Det ene er påvirkningen på helsetilbudet og helsetjenesten i Vestfold i 1944, hvor mottaket av tuberkulosesmittede evakuerte førte til at behandlingstilbudet innenfor fylket ble svekket. Dette medførte at det ikke var noen ledige senger igjen for ytterligere tuberkulosesyke i fylket som hadde behov for innleggelse, og at tuberkulosesyke ble sendt utenfor fylket for behandling. Det andre forholdet dreier seg om boligforhold, hvor det her er snakk om en sannsynlig påvirkning eller påkjønning. Boligforholdene i Vestfold var dårlige allerede før mottaket av tvangsevakuerte, ifølge undersøkelser gjort i kapittel 2. Trangboddhet og overbefolkning var et relativt uttalt problem, og undersøkelsene gjort i kapittel 4 viser at mange kommuner så på det som en ytterligere belastning å skulle finne innkvartering og husrom for de evakuerte. Etter krigen var situasjonen også slik at soldater og sjøfolk som hadde vært i militærtjeneste begynte å vende hjem, og antall husleiesøkende økte. Det vurderes derfor som sannsynlig at mottaket påvirket boligforholdene i fylket.

Når det gjelder sosiale ytelser og arbeidsmuligheter for de evakuerte, var det fra evakueringsmyndighetenes side et viktig prinsipp at de evakuerte skulle behandles ut ifra prinsippet hjelp til selvhjelp. Dette betød i hovedsak at de evakuerte skulle få satt i stand nødvendige rammebetingelser for å etter hvert, og raskest mulig, kunne klare å forsørge seg selv. Den viktigste formen for sosial ytelse til de tvangsevakuerte var en form for stønad som ble kalt dagpenger. Satsene for hvor mye en evakuert hadde krav på å få utbetalt i dagpenger hang sammen med flere forhold. De tre viktigste var størrelsen på familien, om den evakuerte personen kunne regnes som ubemidlet eller ikke, og til sist hvorvidt den evakuerte hadde skaffet seg, eller blitt tilbudt, passende arbeid. En vet at de evakuerte ble forsøkt tildelt til kommuner hvor det var behov for en type arbeidskraft som passet sammen med de evakuerteres yrkesbakgrunn. Det finnes likevel ikke grunnlag i kildematerialet som kan fortelle noe om hvorvidt de evakuerte faktisk fikk arbeid, til tross for at en vet fra tidligere undersøkelser at behovet for arbeidskraft i Vestfold var stort, spesielt innenfor jordbrukssektoren.



## Kapittel 5: Konklusjon

Flere historieforskere har sagt seg enige i at tvangsevakueringen var den største tragedien i Norge i forbindelse med andre verdenskrig.<sup>191</sup> Tvangsevakueringen berørte en hel landsdel og sendte om lag 70 000 mennesker på flukt. Likevel berørte evakueringen flere enn bare befolkningen i Nord-Norge, da det må kunne sies at den også berørte de fylker og kommuner rundt om i landet som tok imot de tvangsevakuerte. Temaet har i nyere tid fått økt oppmerksomhet innenfor historieforskning og til dels også som en del av den nasjonale krigshistorien. Mye av forskningen og litteraturen som utgis om temaet i dag baserer seg likevel i stor grad på tidligere utgitt litteratur. Det er dermed mye upløyd mark når det kommer til ny forskning på området, og ikke minst når det gjelder forskning som retter seg spesielt mot organisering og mottaket av tvangsevakuerte i de ulike fylker i Norge.

Det første forholdet jeg har undersøkt i avhandlingen er hvilke forutsetninger Vestfold fylke hadde for å motta tvangsevakuerte fra Finnmark. For å finne svar har jeg undersøkt forutsetninger knyttet til ulike forhold i fylket som berører helse- og levekår blant befolkningen. Forhold som er undersøkt i denne forbindelse er utbredelse og utvikling av en rekke utvalgte sykdommer, som i avhandlingen fungerer som en indikator på helse- og levekår hos befolkningen, og funnene måles mot utbredelse og utvikling av sykdommene på landsbasis. Undersøkelsene av befolkningens helsetilbud og helsetjenester har også spilt en rolle her, sammen med tilgangen til mat og rent drikkevann og en undersøkelse av boligforhold og arbeidsledighet i fylket.

Forutsetningene Vestfold hadde for å motta tvangsevakuerte fra Finnmark var særlig gode med tanke på sykdomsbildet, helsetilbudet og arbeidsmulighetene i fylket. Når en har sammenlignet utbredelse og utvikling av sykdommer i Vestfold og på landsbasis ser en at Vestfold i noen tilfeller plasserer seg dårligere enn landsgjennomsnittet for noen av sykdommene. Dette gjelder sykdommer og sykdomstilstander som forteller noe om helse- og levekår blant befolkningen, men som likevel må regnes som mindre alvorlige og svært sjeldent dødelige. Når det gjelder de sykdommene med mer alvorlige forløp, slik som tuberkulose og difteri, plasserer Vestfold seg godt under landsgjennomsnittet i perioden før mottaket. Det vil si at forholdene var betydelig bedre i Vestfold enn generelt i Norge. Samtidig ser det ut til at helsetilbudet for befolkningen var godt med

---

<sup>191</sup> Petterson 2008: 18

tanke på tilgang til leger og andre helsetjenester, og arbeid knyttet til vaksinasjon for difteri og skjermbildefotografering for tuberkulose medvirket trolig til at særlig disse sykdommene hadde lav utbredelse i fylket i perioden. For Finnmarks vedkommende kan en se at de mange av de samme sykdommene som i Vestfold er mindre utbredt sammenlignet med landsgjennomsnittet, er mer utbredt i Finnmark. I tillegg var det gode muligheter for arbeid i Vestfold på grunn av stor mangel på arbeidskraft, særlig innenfor jordbrukssektoren. Forutsetningene ansees derfor som gode basert på disse forholdene. Når det gjelder forutsetningene knyttet til bolig og tilgang på mat, er det særlig boligforholdene som ser ut til å ha vært problematiske. Befolkningens tilgang på mat var dårlig ikke bare i Vestfold, men i hele landet. Dette ansees derfor ikke som et forhold som var særlig problematisk i Vestfold og dermed utgjorde dårlige forutsetninger her. Boligforholdene derimot ser ut til å ha vært dårlige gjennom hele perioden, og allerede før mottaket var trangboddhet og mangel på boliger et problem i fylket. Dette forholdet er derfor det som særlig trekkes ut som en relativt dårlig forutsetning for mottak av tvangsevakuerte til Vestfold.

Det andre forholdet jeg har undersøkt er hvordan mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold ble organisert. Undersøkelsene av hvilke forutsetninger Vestfold hadde for å motta tvangsevakuerte henger her tett sammen med hvordan mottaket ble organisert, og hvilke forhold ved mottaket som kunne være særlig utfordrende basert på undersøkelsene av forutsetningene. For å finne ut av hvordan mottaket ble organisert har jeg undersøkt ulike prosesser og forhold knyttet til mottaket. Først ble forholdene knyttet til planlegging, mottak og innkvartering undersøkt ved hjelp av tilgang til arkivmateriale fra Distriktskontoret for Vestfold. Arkivmaterialet ga innsyn i hvilke prosesser, spørsmål og utfordringer som kan knyttes til mottaket av tvangsevakuerte til fylket. Helhetsinntrykket av disse er at planleggingen av mottaket var en utfordrende prosess for fylkeskommunen, og noe av det mest utfordrende ser ut til å ha vært den mer permanente innkvarteringen som skulle ordnes for de tvangsevakuerte i Vestfold. Årsaken til at dette var særlig utfordrende ser i stor grad ut til å henge sammen med de nevnte vanskelige ernærings- og boligforhold i fylket. Evakueringsmyndighetene ønsket at tvangsevakuerte først og fremst skulle søkes innkvartert privat, mens rekvisisjon av rom og boliger var en sekundær løsning som ble brukt der oppfordringen om privat innkvartering ikke strakk til. Det virker sannsynlig at Vestfold planla for å motta langt flere evakuerte enn hva de endte opp med å faktisk motta. Dette kan ha vært en medvirkende årsak til inntrykket av at mottaket av tvangsevakuerte ble sett på som

utfordrende for fylkeskommunen, på den måten at det antallet tvangsevakuerte de planla for å kunne motta kan ha virket mer utfordrende og mindre gjennomførbart enn om de hadde planlagt kun for det faktiske antallet de mottok. Samtidig bidrar dette til å styrke konklusjonen om at Vestfolds forutsetninger for mottak trolig var gode på en rekke områder.

Det var et viktig prinsipp fra evakueringsmyndighetenes side at mottaket av tvangsevakuerte skulle organiseres og ordnes slik at de evakuerte i størst mulig grad skulle hjelpes til etter hvert å klare seg selv. Dette gjenspeiles særlig i forbindelse med de sosiale ytelsene for evakuerte. Den mest aktuelle formen for sosial ytelse til de tvangsevakuerte var stønadsformen dagpenger. Retten til utbetaling av dagpenger hang sammen med størrelsen på familien, om den evakuerte familien ble regnet som ubemidlet og hvorvidt de evakuerte kunne skaffe seg arbeid. Å få de tvangsevakuerte i arbeid ser ut til å ha vært et viktig premiss for evakueringsmyndighetene, og de evakuerte ble forsøkt fordelt til ulike kommuner ut ifra yrkesbakgrunn og i hvor stor grad deres yrkesbakgrunn samsvarte med behovet for arbeidskraft i de ulike kommunene. Likevel finnes det svært lite grunnlag i kildematerialet som kan si noe om hvor vellykket dette var, og hvor mange evakuerte som faktisk fikk arbeid. Dette til tross for at tidligere undersøkelser i forbindelse med Vestfolds forutsetninger for mottak av tvangsevakuerte avdekket at det var et stort behov for arbeidskraft i fylket. De evakuerte som hadde krav på utbetaling av dagpenger, hadde også krav på å få dekket utgifter i forbindelse med sykdom. Helsetilbudet for de tvangsevakuerte ser i stor grad ut til å ha samsvart med helsetilbudet for befolkningen i Vestfold generelt.

Jeg har også undersøkt hvorvidt mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold kan ha påvirket helse- og levekår i fylket. Bakgrunnen for å kunne si noe om dette forholdet utgjøres i stor grad av alle undersøkelsene som er gjort i forbindelse med de tidligere punktene om forutsetninger, mottak og helse- og levekår blant befolkningen i Vestfold og Finnmark. Undersøkelsene av hvilke forutsetninger Vestfold hadde for å motta tvangsevakuerte forteller i stor grad noe om hvor godt rustet Vestfold var til å kunne håndtere eventuelle utfordringer eller påvirkninger knyttet til mottaket av tvangsevakuerte. Undersøkelsene av helse- og levekår blant befolkningen i Finnmark forteller noe om hvilke helseforhold hos befolkningen i Finnmark som kunne tenkes å medføre utfordringer for Vestfold gjennom mottaket, og undersøkelsene av organiseringen av mottaket forteller noe om hvordan fylket håndterte mottaket og de utfordringene det medførte. I tillegg forteller undersøkelsene om mottaket også noe om

hvilke forhold ved organiseringen som kan ha vært problematiske med tanke på både Vestfolds forutsetninger og helsetilstanden blant de tvangsevakuerte.

Fra undersøkelsene knyttet til Vestfolds forutsetninger vet en at forutsetningene knyttet til helse- og levekår i form av fylkets sykdomsbilde og helsetilbud var gode, samtidig som undersøkelsene av helse- og levekår blant befolkningen i Finnmark viser at disse var dårlig på de samme områdene. Undersøkelsene viser at særlig utbredte sykdommer i Finnmark var tuberkulose, difteri og skabb. Tuberkulose var langt mer utbredt i Finnmark enn i resten av Norge gjennom hele perioden, mens difteri og skabb var særlig utbredt i Finnmark i siste halvdel av perioden. Mot slutten av perioden viste også kikhoste og gastroenteritt et høyt tall i Finnmark. Undersøkelser av hvordan helseforholdene blant de tvangsevakuerte som reiste sørover blir framstilt i litteratur viser også at det er sannsynlig at det var mye sykdom blant de evakuerte som reiste sørover med Karl Arp og Adolf Binder. Det er likevel vanskelig å fastslå hva dette hadde å si for Vestfold som mottakssted, da en ikke vet hvilke tvangsevakuerte som endte opp i Vestfold og hvilken transport de reiste med. Likevel var det sannsynligvis mye sykdom blant de evakuerte fra Finnmark generelt. Fylkeslegen i Vestfold bekrefter dette for den gruppen evakuerte de mottok gjennom bemerkninger i medisinalinnberetningen for fylket i 1944 hvor han skriver at sykkeligheten blant de tvangsevakuerte var stor.

Den sykdommen blant de tvangsevakuerte som særlig ser ut til å ha utgjort et problem for Vestfold var tuberkulose. Problemet denne utgjorde var at helsetilbudet for tuberkulosebehandling i fylket ble overbelastet på grunn av behandlingen av de tuberkulosesyke evakuerte som Vestfold mottok. Tilbudet for tuberkulosebehandling innenfor fylket ble redusert i mottaksåret 1944, og tuberkulosesyke måtte sendes utenfor fylket for behandling. Skabb var også en utbredt sykdom blant de evakuerte som ankom Vestfold. I grafene for utbredelse og utvikling av begge disse sykdommene i Vestfold kan en også se en økning i antall sykdomstilfeller fra 1943 til 1944. Dette har vært grunnlag for en diskusjon om hvorvidt dette kan være en påvirkning som kan knyttes til mottaket av tvangsevakuerte. Dette spørsmålet er særlig vanskelig å svare på, da det er mye usikkerhet knyttet til føringen av statistikk over sykdomstilfeller for tvangsevakuerte i mottakskommuner og fylker. Likevel blir konklusjonen at det er svært vanskelig å utelukke at denne økningen i skabb og tuberkulose kan ha en sammenheng med mottaket av tvangsevakuerte. At begge sykdommene øker i utbredelse i Vestfold samme år som mottaket av tvangsevakuerte mennesker preget av nettopp de samme

sykdommene er et funn som ikke kan avfeies som en mulig påvirkning av mottaket. Påvirkningen mottaket hadde på helsetilbudet for tuberkulosebehandling i fylket i større grad en sikker sak å konkludere med, da dette kommer tydelig fram i medisinalinnberetningene fra fylkeslegen selv. Det ser også ut til å være sannsynlig at mottaket av tvangsevakuerte kan ha påvirket boligforholdene i Vestfold i negativ retning, i form av større grad av trangboddhet og færre tilgjengelige boliger for befolkningen. Økningen i antall tilfeller av skabb kan ha en sammenheng med dette forholdet, fordi kombinasjonen av at skabb var et utbredt problem blant de tvangsevakuerte som ankom Vestfold. Det faktum at trangboddhet medfører økt risiko for skabbsmitte gir grunnlag for en antakelse om at dette dermed kan ha hatt en sammenheng med endring i boligforhold etter mottaket.

Mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold er et forskningsfelt som tidligere ikke er blitt undersøkt i særlig grad, og det er spennende å kunne bidra til å belyse et tema som kanskje vil bli gjenstand for videre forskning blant flere historikere senere. Sannsynligvis var ikke mottaket av tvangsevakuerte en prosess som gikk rent knirkefritt for seg i noe som helst fylke under andre verdenskrig. Krigsperioden medførte en rekke vanskelige forhold for fylker over hele landet. Forholdene tatt i betraktning ser det likevel ut til at en kan konkludere med at organiseringen og mottaket av tvangsevakuerte til Vestfold gikk greit for seg. Vestfold hadde gode forutsetninger på mange områder for å fungere som mottaksfylke, spesielt med tanke på at de i tillegg ser ut til å ha planlagt for å ta imot bortimot dobbelt så mange som det de endte opp med å ta imot.



## Litteraturliste og kilder

### Litteratur

Aftenposten. (1944). Trondheim regner med å huse 8-10 000 evakuerte daglig.

*Aftenposten 20. november 1944 (kveld)*, Side 1.

Eriksen, K. E., & Halvorsen, T. (1987). *Norge i krig bind 8: Frigjøring*. Oslo: Aschehoug.

Fjørtoft, K. (1984). *Vi fikk vår frihet: Finnmark høsten 1944*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Fosnes, W. (1974). *Evakueringen av Finnmark og Nord-Troms høsten 1944: Planlegging og gjennomføring*. Oslo: Universitetet i Oslo, hovedfagsoppgave våren 1974.

Gogstad, A. C. (1991). *Helse og hakekors. Helsetjeneste og helse under okkupasjonsstyret i Norge 1940-45*. Bergen: Alma Mater Forlag AS.

Hauglid, A. O. (1975). *Gjenreisinga av Finnmark og Nord-Troms 1945 - 1948 - 1952*. Tromsø: Universitetet i Tromsø, hovedoppgave i historie våren 1975.

Hjeltnes, G., & Skodvin (red.), M. (1986). *Norge i krig bind 5. Hverdagsliv*. Oslo: Aschehoug.

Jaklin, A. (2016). *Brent jord : 1944-1945. Heltene. Ofrene. De skyldige*. Oslo: Gyldendal.

Johansen, E. (2013). *Brent land*. Stamsund: Orkana Forlag AS.

Kjeldstadli, K. (1992). *Fortida er ikke hva den engang var. En innføring i historiefaget*. Oslo: Universitetsforlaget.

Markussen, J. A. (2020). *Krigshistoriens livsløp. Samspillet, konkurransene og kampene om iscenesettelsen av Nord-Norges krigshistorie*. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet.

Mølmann, N. P., Jacobsen, B. K., & Elstad, I. (2015, Desember 12). Infant mortality and epidemic diseases. Wartime Finnmark in a comparative perspective. *Nordlit* Nr 37.

Petterson, A. (1982). *Altafjordens hulefolk 1944-1945*. Alta: Alta historielag.

Petterson, A. (2008). *Fortiet fortid : tragedien Norge aldri forsto. Tvangsevakuering og overvintring i Nord-Troms og Finnmark 1944-1945*. Hammerfest: Gjenreisningsmuseet for Finnmark og Nord-Troms.

Ryymim, T. (2008). Forebygging av tuberkulose i Finnmark 1900-60. *Tidsskrift for den norske legeförening nr. 24*, ss. 2864-7.

- Statistisk sentralbyrå. (1942). *Statistisk årbok for Norge 1942. 61. årgang*. Hentet fra Statistisk årbok: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/statistisk-aarbok?start=60>
- Statistisk sentralbyrå. (1932). *Folketellingen i Norge 1. desember 1930. Første hefte. Folkemengde og areal i Rigets forskjellige deler. Beboede øier. Hussamlinger på landet*. Hentet fra Norske folketellinger 1976-2001: <https://www.ssb.no/a/folketellinger/fob1930.html>
- Statistisk sentralbyrå. (1943). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1940. 88 årgang*. Hentet fra Norges offisielle statistikk - NOS 1828 - 2010: [https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_x\\_055.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_x_055.pdf)
- Statistisk sentralbyrå. (1946). *Statistisk årbok for Norge 1943-1945. 62.-64. årgang*. Hentet fra Statistisk årbok: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/statistisk-aarbok?start=60>
- Statistisk sentralbyrå. (1946). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1941. 89. årgang*. Hentet fra Hentet fra Norges offisielle statistikk - NOS 1828 - 2010: [https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_x\\_097.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_x_097.pdf)
- Statistisk sentralbyrå. (1948). *Statistisk årbok for Norge 1946-1948. 65.-67. årgang*. Hentet fra Statistisk årbok: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/statistisk-aarbok?start=60>
- Statistisk sentralbyrå. (1948). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene. Hovedresultatene 1942-1944. 90-92. årgang*. Hentet fra Norges offisielle statistikk - NOS 1828 - 2010: [https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_x\\_160.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_x_160.pdf)
- Statistisk sentralbyrå. (1949). *Statistisk årbok for Norge 1949. 68. årgang*. Hentet fra Statistisk årbok: <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/statistisk-aarbok?start=60>
- Statistisk sentralbyrå. (1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1945 og sammendragstabeller 1941-1945. 93. årgang*. Hentet fra Norges offisielle statistikk - NOS 1828 - 2010: [https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_x\\_179.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_x_179.pdf)
- Statistisk sentralbyrå. (1949). *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene 1946. 94. årgang*. Hentet fra Hentet fra Norges offisielle statistikk - NOS 1828 - 2010: [https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos\\_x\\_191.pdf](https://www.ssb.no/a/histstat/nos/nos_x_191.pdf)



- Statistisk sentralbyrå. (1950). *Folketellingen i Norge 3. desember 1946. Første hefte. Folkemengde og areal i de forskjellige deler av landet. Beboede øyer. Hussamlinger*. Hentet fra Folketellingen 1946:  
<https://www.ssb.no/a/folketellinger/fob1946.html>
- Statistisk sentralbyrå. (2021, Januar 12). *Folketellingen 1946 tilgjengelig på web. En krevende telling etter krigen*. Hentet fra Statistisk sentralbyrå:  
<https://www.ssb.no/a/histstat/artikler/art-2009-08-05-01.html>
- Stenvold, H. (2021). *Livet må komme i gang igjen. De tvangsevakuerte fra Finnmark og Nord-Troms 1944-1949. Doktorgradsavhandling*. UiT Norges arktiske universitet. Under utarbeidelse.
- Strøm, A. (1954). *The influence of Wartime on Health Conditions in Norway*. Oslo: Institution of Social Medicine, University of Oslo.
- Watts, I. S. (2016). *De kom til oss - tvangsevakueringen av Finnmark og Nord-Troms*. Oslo: Pax Forlag.

## Nettsteder

- Folkehelseinstituttet. (2019, mars 7). *Skabb (Skabbmidden Sarcoptes scabiei)*. Hentet fra FHI.no:  
<https://www.fhi.no/nettpub/skadedyrveilederen/edderkopper-og-midd/skabb-skabbmidden-sarcoptes-scabiei/>
- Folkehelseinstituttet. (2019, juni 7). *Tuberkulose - veileder for helsepersonell*. Hentet fra FHI.no:  
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/tuberkulose/>
- Helsenorge. (2019, desember 3). *Kikhoste*. Hentet fra Helsenorge.no:  
<https://www.helsenorge.no/sykdom/infeksjon-og-betennelse/kikhoste>
- Jaklin, A. (2020, november 26). Ja, krigen i nord er underkommunisert. *Nordnorsk debatt*. Hentet fra <https://www.nordnorskdebatt.no/ja-krigen-i-nord-er-underkommunisert/o/5-124-4566>
- Norges Bank (2021, april 24). *Priskalkulator. Beregn prisveksten*. Hentet fra <https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Priskalkulator/>
- Norsk Helseinformatikk. (2018, desember 21). *Akutt magetarminfeksjon*. Hentet fra NHI.no:  
<https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/infeksjoner/magetarminfeksjon/>
- Norsk Helseinformatikk. (2018, juli 17). *Difteri*. Hentet fra NHI.no:  
<https://nhi.no/livsstil/reise/difteri/>
- Norsk Helseinformatikk. (2019, november 22). *Kusma*. Hentet fra NHI.no:  
<https://nhi.no/sykdommer/barn/infeksjoner/kusma/>
- Norsk Helseinformatikk. (2019, mars 15). *Meslinger*. Hentet fra NHI.no:

<https://nhi.no/sykdommer/barn/infeksjoner/meslinger/>

Olsen, P. K. (2020, desember 10). Tvangsevakueringen – en forbrytelse mot det norske folk. *Nordnorsk Debatt*. Hentet fra <https://www.nordnorskdebatt.no/tvangsevakueringen-en-forbrytelse-mot-det-norske-folk/o/5-124-94695>

World Health Organization (Lest 2021, april 26). *Constitution: WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hentet fra WHO.int: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

## Kilder

Riksarkivet. *Flyktnings- og fangedirektoratet, direktoratets distriktskontorer med forløpere*. Distriktskontoret for Vestfold (DK 6). RA/S-1683/D/Df/L0001/0001 Korrespondanse med kommunene A-R

Riksarkivet. *Flyktnings- og fangedirektoratet, direktoratets distriktskontorer med forløpere*. Distriktskontoret for Vestfold (DK 6). RA/S-1683/D/Df/L0002/0001 Korrespondanse med kommunene S-Å

Riksarkivet. *Flyktnings- og fangedirektoratet, direktoratets distriktskontorer med forløpere*. Distriktskontoret for Vestfold (DK 6). RA/S-1683/D/Df/L0004/0011 Vedr. administrasjon av distriktskontoret i Vestfold

Riksarkivet. *Statistisk sentralbyrå, Sosiodemografiske emner, Helseforhold og helsetjeneste*. RA/S-2229/F/Fb/Fbu/L0006 Medisinalinnberetninger for Finnmark fylke 1937-1940

Riksarkivet. *Statistisk sentralbyrå, Sosiodemografiske emner, Helseforhold og helsetjeneste*. RA/S-2229/F/Fb/Fbu/L0007 Medisinalinnberetninger for Finnmark fylke 1941-1944

Riksarkivet. *Statistisk sentralbyrå, Sosiodemografiske emner, Helseforhold og helsetjeneste*. RA/S-2229/F/Fb/Fbs/L0020 Medisinalinnberetninger for Nordland fylke 1944-1945

Riksarkivet. *Statistisk sentralbyrå, Sosiodemografiske emner, Helseforhold og helsetjeneste*. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0007 Medisinalinnberetninger for Vestfold, 1941-1944

Riksarkivet. *Statistisk sentralbyrå, Sosiodemografiske emner, Helseforhold og helsetjeneste*. RA/S-2229/F/Fb/Fbh/L0008 Medisinalinnberetninger for Vestfold, 1945-1947

Opgaven består av 33652 ord.