

**Kandidatnummer: 815004**

**HIS4090L**

Kampen mot tuberkulosen i det lavendemiske området

Hallingdal

- En analyse av initiativ og aktivitet i foreningen “Samhold” og frimerkeforretningen Tubfrim i Nesbyen



**UiO Institutt for arkeologi, konservering og historie**

**Det humanistiske fakultet**

**Vår 2022**

**Antall tegn: 210 037**

**Sigrid Onsgaard Sagabråten**

## Forord

Det er en rekke personer som har hjulpet meg med denne oppgaven. Det er likevel noen personer som fortjener ekstra takk for hjelpen de har gitt meg. Jeg vil takke UiO for god tilrettelegging og forståelse i en hektisk og begivenhetsrik innspurtsfase. En særlig stor takk må rettes til veilederen min, Hilde Sandvik, som har vært utrolig hjelpsom de siste tre semestrene. Hun har gjennom hele prosessen gitt gode tilbakemeldinger, støttet meg og motivert meg til å jobbe med oppgaven. Jeg vil også rette en stor takk til all familie som har støttet og hjulpet meg det siste arbeidsåret. En spesiell takk må rettes til min kjære ektemann, Sondre Onsgaard Lindahl, for all korrekturlesing og faglige råd. Den største takken må likevel rettes til lille Bjørn, som har vært en eksepsjonelt flink forskningsassistent de siste to månedene.

Sigrid Onsgaard Sagabråten

Nesbyen, 03.08.2022

## Sammendrag

Frem til medikamentell behandling av tuberkulose ble dominerende i tuberkulosebehandlingen på 1960-tallet, var det stor uenighet om hvordan sykdommen skulle behandles og forebygges. Gjennom hele første halvdel av 1900-tallet ble en rekke ulike tiltak og strategier testet ut for å forsøke å bekjempe og behandle sykdommen, og i samme tidsrom ble antall tuberkulosestilfeller i Norge kraftig redusert. I dette arbeidet var det en rekke forskjellige aktører som på ulike måter, og under ulike forutsetninger bidro til at antall smittetilfeller gikk ned. Siden det var store variasjoner mellom de ulike landsdelene i antall smittetilfeller, kom tuberkulosekampen til uttrykk på ulike måter i ulike deler av landet. Samtidig førte nye medisinske oppdagelser og politiske endringer til at tuberkulosearbeidet endret karakter i flere omganger, og vi kan derfor snakke om ulike strategier i det norske tuberkulosearbeidet.

I denne studien har jeg undersøkt hvordan det norske tuberkulosearbeidet endret seg i perioden 1920-1950, og hvordan Tuberkuloseforeningen «Samhold» og Tubfrim i det lavendemiske området Hallingdal forholdt seg til de nasjonale strategiene for tuberkulosebekjempelse.

Studien viser at perioden 1920-1950 var preget av fire ulike nasjonale strategier for tuberkulosebekjempelse. Strategiene var preget av en gradvis overgang fra forebygging ved hjelp av sosiale tiltak til aktiv smittekamp, før man i etterkrigstiden satset på en kombinert forebyggings- og smittekampstrategi.

I løpet av 1920-tallet ble Tuberkuloseforeningen «Samhold» og Tubfrim opprettet av privatpersoner i Nesbyen, en kommune som hadde færre tilfeller av tuberkulose enn de fleste andre områder i Norge. Selv om disse aktørene på ulike måter var tilknyttet frivilligheten og nasjonale aktører, viser studien at de i liten grad forholdt seg til de nasjonale strategiene eller endret sitt arbeid som følge av nasjonale endringer.

# Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	5
1.1	Problemstilling og avgrensning .....	5
1.2	Oppgavens struktur .....	8
1.3	Tidligere forskning .....	9
1.4	Kilder og metode .....	15
2	Hva vet vi om tuberkulose i dag? .....	21
3	Ulike aktører og strategier i det norske tuberkulosearbeidet.....	22
4	Ulike strategier for å bekjempe tuberkulose .....	28
4.1	Infeksjonsprofylakse ca. 1900-1918.....	28
4.2	Disposisjonsprofylakse 1918-1928 .....	30
4.3	Eksposisjonsprofylakse vs. disposisjonsprofylakse 1928-1940 .....	31
4.4	Eksposisjonsprofylakse 1940-1945.....	34
4.5	Kombinatorisk, reformatorisk forebyggingsstrategi 1945-1950 .....	36
5	Tuberkulosesituasjonen i Hallingdal.....	38
5.1	Tuberkulosens utbredelse i Hallingdal .....	38
5.2	Tuberkulose og stigmatisering – også et problem i Hallingdal?.....	40
5.3	Foreningslivet i Hallingdal .....	42
6	Foreningen «Samhold» – Fra syklubb til tuberkuloseforening .....	43
7	Tubfrim – hvor søppel ble omgjort til hjelp for tuberkuløse.....	63
8	«Samhold» og Tubfrim – tidstypiske aktører i tuberkulosearbeidet eller ikke? .....	80
9	Konklusjon.....	95
10	Litteraturliste:.....	101
11	Intervjuspørsmål: .....	115
12	Modeller og tabeller .....	116

# 1 Innledning

## 1.1 Problemstilling og avgrensning

Hver dag dør flere tusen mennesker av tuberkulose, en av de mest alvorlige folkesykdommene i verden.<sup>1</sup> I Norge er det til sammenligning under 15 personer som dør av eller med tuberkulose i året.<sup>2</sup>

For 100 år siden var den nasjonale tuberkulosesituasjonen en ganske annen. Til tross for at tuberkulose er en sykdom som mennesker har levd med i flere århundrer, forbindes tuberkulosen i Norge først og fremst med perioden fra midten av 1800-tallet til midten av 1900-tallet. Rundt århundreskiftet nådde sykdommen en topp, før dødeligheten og antall nye smittede sank gjennom første del av 1900-tallet.<sup>3</sup> Fra 1900 og fram til 1930-tallet var tuberkulose den vanligste dødsårsaken hos barn 9-14 år, og blant dødsfall som var forårsaket av sykdommer dominerte tuberkulosen fram til 1950. Etter 2. verdenskrig var ikke lenger tuberkulose en viktig dødsårsak, og som følge av nye medisiner fortsatte tuberkulosedødeligheten å synke de neste årene. Hovedårsakene til at dødeligheten gikk ned, var økt kjennskap til hvordan disse sykdommene smittet, bedre boforhold, bedre hygiene og bedre ernæring. Denne bevisstgjøringen foregikk parallelt med en rekke ulike tiltak og medisinske fremskritt.<sup>4</sup>

Arbeidet for å få bukt med tuberkulosen foregikk over hele landet, over mange år. I dette arbeidet var en rekke ulike typer aktører engasjert, og strategiene som ble brukt for å bekjempe tuberkulosen endret seg med årene. Først på 1950-tallet ble medikamentell

---

<sup>1</sup> World Health Organization (2017). ENDING TB IN THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT ERA: A MULTISECTORAL RESPONSE [Policy brief]. Hentet 13.04.2022 fra:

<https://www.who.int/publications/m/item/moscow-conference---policy-briefs>. 7

<sup>2</sup> FHI (2021) *Tuberkulose i Norge 2019 og 2020 - med behandlingsresultater for 2018 og 2019*. Juni 2021.

<https://www.fhi.no/publ/2021/tuberkulose-i-norge-2019-og-2020---med-behandlingsresultater-for-2018-og-20/s.23>

<sup>3</sup> Blom, *Feberens ville rose. Tre omsorgssystemer i tuberkulosearbeidet 1900-1960* (Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget, 1998) s. 10

<sup>4</sup> Pedersen, Anne Gro. (2014) *Dødelighetsmønsteret i endring: Fra infeksjoner til livsstil*. Historisk helsestatistikk, Statistisk sentralbyrå. Hentet 15.03.2022 fra:

<https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa94/del-ii-1b.pdf>, s. 31-35

behandling av tuberkulose vanlig,<sup>5</sup> etter at tuberkulosedødeligheten hadde vært nedadgående i flere tiår.<sup>6</sup>

Skal vi forstå hvordan antall tuberkulosetilfeller i Norge ble kraftig redusert etter århundreskiftet, er vi avhengige av å forstå hvordan tuberkulosearbeidet foregikk i det daglige. Mens det tidligere har blitt skrevet mye om tuberkulosebekjempelse i områder som har vært hardt rammet, har det blitt skrevet lite om tuberkulosebekjempelse i områder hvor sykdommen var mindre utbredt. På samme måte har det blitt skrevet mye om statens, kommunens og de store nasjonale organisasjonenes arbeid mot tuberkulosen, men lite om lokale aktørers arbeid.

For å få mer kunnskap om tuberkulosearbeidet, ønsker jeg å utforske tuberkulosearbeidet i min hjemkommune med bakgrunn i følgende problemstilling:

«Hvordan endret det norske tuberkulosearbeidet seg i perioden 1920-1950, og hvordan forholdt Tuberkuloseforeningen «Samhold» og Tubfrim i det lavendemiske området Hallingdal seg til de nasjonale strategiene for tuberkulosebekjempelse?»

For å besvare dette spørsmålet har jeg tatt utgangspunkt i to lokale organisasjoner som ble opprettet i min hjemkommune, Nesbyen (tidligere Nes kommune), på 1920-tallet, og på hver sin måte var tilknyttet Den norske Nasjonalforening mot Tuberkulosen (her omtalt som «Nasjonalforeningen»). Mens Tuberkuloseforeningen «Samhold» var aktiv i perioden 1921-1936/38, har Tubfrim vært aktiv siden oppstart i 1928. Jeg har likevel valgt å avgrense oppgaven til å omhandle perioden 1920-1950, med vekt på mellomkrigstiden. Denne tidsavgrensningen er valgt fordi perioden 1920-1950 representerer en tid hvor Norge i økende grad fikk kontroll over tuberkulosen, og nye tiltak og strategier supplerte det tidligere arbeidet med isolasjon og økt renslighet. Selv om arbeidet mot tuberkulosen fortsatte på 1950- og 1960-tallet, har jeg valgt å avslutte mine undersøkelser i 1950. Det foregikk ikke noen store nasjonale strategiendringer etter 1950, og tuberkulosearbeidet frem mot 1970 kan ses som en forlengelse av tuberkulosearbeidet i slutten av 1940-årene.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Ryymin. *Smitte, språk og kultur: Tuberkulosearbeidet i Finnmark*. (Oslo: Scandinavian Academic Press, 2009) s. 232-233

<sup>6</sup> Pedersen, *Dødelighetsmønsteret i endring*, s. 31

<sup>7</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 211–219

Geografisk er oppgaven avgrenset til å omhandle Hallingdal, med vekt på Nesbyen. Selv om både Tubfrim og «Samhold» utelukkende hadde sitt daglige virke i Nesbyen, engasjerte begge virksomheter seg i kampen for et tuberkulosehjem i Hallingdal og samarbeidet med andre aktører på tvers av kommunegrensene i regionen. I perioden 1920-1950 var Nesbyens nabokommune, Flå, en del av Nes legedistrikt. Det er dermed vanskelig å snakke om tuberkulosesituasjonen i Nesbyen uten å omtale andre kommuner i Hallingdal. Den viktigste grunnen til at jeg har valgt å undersøke smittesituasjonen i Hallingdal i denne oppgaven er likevel at Hallingdal var et område med forholdsvis lite tuberkulose, altså et lavendemisk område<sup>8</sup>, sammenlignet med flere andre steder i landet. Denne avgrensningen gir meg mulighet til å utforske en viktig del av lokalhistorien og tuberkulosearbeidet som det tidligere har blitt skrevet lite om.

Mens «Samhold» i dag er en forening som få har hørt om og kun nevnes med maksimalt en halv side i enkelte lokalhistoriske utgivelser, er Tubfrim en virksomhet som svært mange har kjennskap til, men få har kunnskap om. Tubfrim er fremdeles en viktig aktør i tuberkulosearbeidet, og i 2028 feirer virksomheten hundreårsjubileum. Til tross for dette er det kun skrevet en skoleoppgave på 1960-tallet om Tubfrims første år, samt en lokalhistorisk utgivelse som i stor grad er basert på denne skoleoppgaven. Mangelen på litteratur om disse aktørene står dermed i skarp kontrast til mengden litteratur som er skrevet om andre aktører som engasjerte seg i tuberkulosearbeidet i Nesbyen, herunder kommunen, fylket, staten, Røde Kors og arbeiderbevegelsen.

For å finne ut hvordan Tuberkuloseforeningen «Samhold» og Tubfrim i forholdt seg til de nasjonale strategiene for tuberkulosebekjempelse, vil jeg undersøke tuberkulosearbeidet i Hallingdal fra et nedenfra og opp-perspektiv. Dette innebærer at jeg først og fremst vektlegger det lokale grasrotperspektivet (mikroperspektiv) fremfor det nasjonale og sentrale perspektivet (makroperspektiv), og at jeg tar utgangspunkt i historisk evidens for å besvare problemstillingen.<sup>9</sup> I dette arbeidet vil jeg undersøke hvordan «Samhold» og Tubfrim skapte oppmerksomhet rundt tuberkulose og drev opplysningsarbeid for å bekjempe sykdommen, hva som skiller «Samhold» og Tubfrim fra andre aktører, hvordan de arbeidet for å overbevise

---

<sup>8</sup> *Store norske leksikon*. s.v. «Endemisk» Dag Steinar Thelle 03.08.2022 <https://sml.sn.no/endemisk>

<sup>9</sup> Hunt, *Writing history in the global era*. (New York: W. W Norton & Company, 2015) s. 59–65; Maza, *Thinking about history*. (Chicago: The University of Chicago Press, 2017) s. 13-17

medmennesker om at det var mulig og nyttig å bidra i bekjempelsen av tuberkulosen, om de ga praktisk eller økonomisk støtte til tuberkuløse, og hva denne støtten innebar.

## *1.2 Oppgavens struktur*

Oppgaven er strukturert i to deler: Kapittel 2-5 omhandler tuberkulose og tuberkulosebekjempelse nasjonalt, kapittel 5-8 omhandler tuberkulosesituasjonen lokalt.

I kapittel 2 gjør jeg rede for hva tuberkulose er, og hva vi vet om sykdommen i dag. I kapittel 3 gjør jeg rede for de ulike type aktørene som engasjerte seg i tuberkulosearbeidet. Blant de ulike aktørene er det frivilligheten jeg har valgt å legge mest vekt på i dette kapittelet. Grunnen til dette er at «Samhold» og Tubfrim representerer to ulike typer frivillig engasjement i tuberkulosearbeidet. Mens «Samhold» kan sies å være et typisk eksempel på en frivillig organisasjon, befinner Tubfrim seg i en gråsoner mellom det frivillige og det kommersielle. Jeg har likevel valgt å vektlegge det frivillige aspektet, siden det først og fremst var den frivillige organisasjonen Nasjonalforeningen som bestemte hvordan overskuddet fra Tubfrims frimerkesalg skulle disponeres og Tubfrims frimerkesalg var avhengig av bidrag fra frivillige. I kapittel 4 gjør jeg rede for hvordan det norske tuberkulosearbeidet endret seg i perioden 1900-1950, hvilke tiltak som ble gjennomført for å forebygge og behandle tuberkulose, og hvilke strategier som lå til grunn for disse tiltakene.

Fra og med kapittel 5 retter jeg blikket mot tuberkulosesituasjonen og foreningslivet i Hallingdal. I samtlige hallingdalskommuner var det frivillige som engasjerte seg i tuberkulosearbeidet, og det var mye samarbeid på tvers av foreninger og kommunegrenser. Til tross for at en rekke aktører markerte seg i tuberkulosearbeidet lokalt, omfatter mine studier kun «Samhold» og Tubfrim, som behandles i kapittel 6 og 7. Jeg vil likevel understreke at det også er behov for forskning på annet lokalt engasjement i tuberkulosearbeidet, herunder innsatsen til helselag, arbeiderforeninger med mer.

I siste kapittel drøfter jeg hva som skiller «Samhold» og Tubfrim som aktører, og hvordan dette kan ha påvirket hvordan de jobbet for å bekjempe tuberkulose. Jeg vil også undersøke hvordan



«Samhold» og Tubfrim forholdt seg til de nasjonale strategiene for tuberkulosebekjempelsene, og eventuelle likheter og brudd med de disse strategiene. Jeg vil også drøfte om «Samhold» og Tubfrim endret sitt arbeid som følge av endringer i nasjonale retningslinjer, og eventuelle årsaker til at dette skjedde eller ikke skjedde.

### *1.3 Tidligere forskning*

I forskningslitteratur om tuberkulose innen historiefaget er det særlig fire ulike aspekter ved tuberkulose som er relevante for oppgaven min. Disse aspektene er hvordan kampen mot tuberkulose endret seg over tid, holdninger og oppfatninger av sykdommen (for eksempel stigmatisering), dynamikk mellom de ulike aktørene i tuberkulosearbeidet og særtrekk ved tuberkulosekampen i avgrensede geografiske områder. Disse aspektene har sammenheng med at medisiner kom forholdsvis sent på markedet, og at en rekke ulike strategier ble utprøvd av ulike aktører for å prøve å bekjempe sykdommen. Mange historikere har derfor forsøkt å forklare hvilke faktorer som førte til nedgangen i tuberkulosestilfeller før den medikamentelle behandlingen ble utbredt, og hvilke begrunnelser som lå til grunn for at behandlingen av tuberkulose endret seg gjennom tidene. Ulike behandlingsformer, smittevernråd og politikk overfor tuberkulose hang sterkt sammen med hvordan sykdommen ble oppfattet i sin samtid, både blant helsepersonell, politikere, tuberkulose og befolkningen for øvrig, og denne dynamikken har blitt belyst av flere historikere. Samtidig har vi flere eksempler på at det lokale og regionale tuberkulosearbeidet har hatt ulike særpreg og møtt ulike utfordringer i ulike deler av landet. Å sammenligne historiske analyser med forskningsartikler om dagens tuberkulosesituasjon er relevant i mine undersøkelser om tuberkulosesituasjonen i Hallingdal på 1920-1950-tallet. I det følgende vil jeg trekke fram de historiske studiene om kampen mot tuberkulosen i Norge som har vært viktigst for meg i denne oppgaven.

I Ola Alsviks hovedoppgave i historie (1991) om helsearbeidet for norske skolebarn vies kampen mot tuberkulosen mye plass. Alsvik legger vekt på Nasjonalforeningens rolle i skolehygien, og beskriver hvordan datidens dominerende strategi i skolehelsearbeidet

endret seg fra å motarbeide selve smitten, «infeksjonsprofylakse»,<sup>10</sup> til å arbeide for å styrke befolkningens motstandsevne mot sykdom ved å i større grad arbeide forebyggende, «disposisjonsprofylakse». Strategiendringen forgikk rundt slutten av 1. verdenskrig og inkluderte en sterkere prioritering av «tuberkulose-truede» barn, for eksempel ved å opprette egne hjem for disse barna slik at de skulle unngå å bli smittet av tuberkulose av familiemedlemmer. Alsvik legger vekt på økonomiske prioriteringer og understreker viktigheten av lotteripenger og vinmonopolpenge til frivilligheten for å trygge denne kursendringen i helsearbeidet. På 1930-tallet endret myndighetene strategi igjen, og BCG-vaksinering ble kombinert med smittebekjempelse og forebyggende arbeid. To viktige grunner til strategiendringen var nyere forskning og økonomiske forutsetninger i mellomkrigstiden, hevder Alsvik.<sup>11</sup> Alsvik gir dermed viktige bidrag for å øke forståelsen for tuberkulosearbeidets kronologi, samtidig som helse- og aktørperspektivet står i fokus. Alsviks hovedoppgave blir blant annet referert til av flere andre historikere, blant annet Ryymin og Schiøtz.<sup>12</sup>

Det er lansert flere modeller for de ulike aktørene i tuberkulosearbeidet, og dynamikken mellom disse. Samfunnsviterne Per Arne Hestetun og Gunnar Onarheim kategoriserer de ulike aktørene i fire omsorgssystemer (det uformelle, det kommersielle, det frivillige og det offentlige). Artikkelen deres er basert på Hestetuns hovedoppgave i sammenlignende politikk fra 1985 om frivillige organisasjoners rolle i arbeidet mot tuberkulosen. I Hestetun og Onarheims modell blir også omsorgssystemenes ulike kjennetegn og filosofi blir vektlagt. I artikkelen blir de mange mulige relasjonene mellom stat og organisasjoner diskutert, samt relasjonen mellom de ulike organisasjonene, her representert ved Røde Kors, Sanitetskvinnene og Nasjonalforeningen. I artikkelen understreker Hestetun og Onarheim at det var et tett samarbeid mellom frivilligheten og offentligheten i tuberkulosearbeidet. Anne-Lise Seip understreker også de tette båndene mellom de ulike aktørene i tuberkulosearbeidet i sine artikler om velferdstrekanten og helsevesenet i mellomkrigstiden.<sup>13</sup> Disse bidragene er

---

<sup>10</sup>Store norske leksikon, s.v. «Profylakse» av Erlend Hem, 27.05.2022 <https://sml.snl.no/profylakse>

<sup>11</sup> Alsvik, «Friskere, sterkere, større, renere» - Om Carl Schiøtz og helsearbeidet for norske skolebarn. Masteroppgave Universitetet i Oslo. 1991, s. 202-221

<sup>12</sup> Ryymin *Smitte, språk og kultur*; Schiøtz. *Folkets helse – landets styrke 1850-2003*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2003)

<sup>13</sup> Seip, Anne-Lise «Velferdskommunen og velferdstrekanten – et tilbakeblikk» I *Velferdskommunen – Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten*, redigert av Anne-Hilde Nagel, s. 24-42. (Bergen: Alma Mater Forlag, 1991); Seip. *Veiene til velferdsstaten – norsk sosialpolitikk 1920-1975* (Oslo: Gyldendal norsk forlag, 1994)

gode eksempler på organisasjons- og frivillighetshistorie, og gir et godt innblikk i dynamikken mellom de ulike aktørene i tuberkulosearbeidet.

Ulike geografiske områder har på ulike måter forholdt seg til nasjonale lover og prioriteringer for å bekjempe tuberkulosen, og møtt ulike utfordringer lokalt i dette arbeidet. Historikere har derfor vektlagt ulike sider av tuberkulosekampen og tuberkulosesituasjonen når de har skrevet historien om tuberkulosebekjempelse på regionalt eller lokalt nivå. Tre gode eksempler på forskningslitteratur om tuberkulose med regional- og lokalhistorisk tilsnitt er Ida Bloms bok om ulike omsorgssystemer i tuberkulosearbeidet i Bergen (1998),<sup>14</sup> Teemu Sakari Ryymins bok om tuberkulosearbeidet i Finnmark (2009)<sup>15</sup> og Andreas Gaards masteroppgave om tuberkulosearbeidet i Rogaland (2016).<sup>16</sup>

I Ida Bloms bok om tuberkulosearbeidet i Bergen ser vi en sterkere vektlegging av kvinneperspektivet i tuberkulosearbeidet. Blom tar utgangspunkt i samme omsorgssystemmodell som Hestetun og Onarheim, men argumenterer for at vi i Norge først og fremst kan snakke om tre omsorgssystemer – det uformelle, det frivillige og det offentlige. Bakgrunnen for denne konklusjonen er at det kommersielle omsorgssystemet var forbeholdt få personer og spilte en mindre viktig rolle i Norge enn i mange andre land, til tross for at kommersiell pleie av syke har lange røtter i Norge. Blom vektlegger ellers utfordringer knyttet til familiens rolle i tuberkulosearbeidet, og at kvinner opplevde høye krav til hygiene i hjemmet, noe som kunne være svært utfordrende i små byleiligheter uten strøm og vann. Hun vektlegger også frivillighetens viktige rolle, dynamikken mellom lokal og nasjonal organisasjonsvirksomhet, dynamikken mellom de ulike organisasjonene i Bergen og hvordan frivillighetens rolle endret seg i takt med at offentligheten etter hvert fikk mer ansvar for tuberkulosearbeidet.<sup>17</sup>

I Ryymins bok *Smitte, språk og kultur – tuberkulosearbeidet i Finnmark* analyserer han hvordan tuberkulosearbeidet foregikk i fylket som var hardest rammet av tuberkulose i perioden 1900-1960 med utgangspunkt i forskjellige strategier som dominerte datidens tuberkulosearbeid. Sentralt i Ryymins analyse er de ulike strategiene som Alsvik diskuterer i sin hovedoppgave, overgangen fra bekjempelse av smitten (infeksjonsprofylakse) til strategien som innebar å

---

<sup>14</sup> Blom, *Feberens ville rose*

<sup>15</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*

<sup>16</sup> Gaard, *Kampen mot tuberkulose i Rogaland 1900-1940*. Masteroppgave. Universitetet i Stavanger. 2016

<sup>17</sup> Blom, *Feberens ville rose*

styrke befolkningens motstandsdyktighet mot sykdommen (disposisjonsprofylakse), for eksempel ved å bedre kosthold, renslighet, levestandard og boligforhold. I tillegg supplerer Ryymin Alsvik med strategien Ryymin omtaler som 1930-årenes «eksposisjonsprofylakse», hvor målet var å avsløre begynnende lungetuberkulosestilfeller så tidlig som mulig, bidra til kontaktoppsporing og legge forholdene til rette for å uskadeliggjøre smitekildene. Dette innebar et skifte bort fra brede sosiale tiltak over til medisinsk definerte, tekniske tiltak og kirurgisk behandling. Etterkrigstidens strategi i kampen mot tuberkulose omtaler Ryymin som «kombinatorisk, reformatorisk forebyggingsstrategi»,<sup>18</sup> noe som innebar at 30-tallets strategi ble kombinert med vaksineringsforanstaltninger for å forhindre nye smittetilfeller. I tillegg skriver Ryymin mye om etnisitetsperspektivet som preget tuberkulosearbeidet i Finnmark i samtiden, og han diskuterer hvordan tuberkulosearbeidet ble ansett for å være et siviliseringsprosjekt hvor kvensk og samisk kultur ble sett på som mindreverdig. Et annet særpreg ved tuberkulosearbeidet i Finnmark var statens økonomiske incentiver og sosiale politikk, som følge av at den utbredte tuberkulosesmitten i Finnmark ble ansett for å være et nasjonalt problem. Ryymin kombinerer dermed det regionalhistoriske perspektivet med etnisitetsperspektiv og en grundig gjennomgang av de ulike helsepolitiske strategiene for å få bukt med smitten.<sup>19</sup>

En tredje regionalhistorisk tekst om tuberkulosearbeidet er Andreas Gaards masteroppgave om kampen mot tuberkulosen i Rogaland fra 1900-1940. I oppgaven understreker Gaard vanskelige sosiale kår og at Rogaland var hardt rammet av tuberkulose, sammenlignet med andre fylker i landet. Oppgaven vektlegger offentlighetens rolle, det vil si fylkestinget og de lokale helserådene, og de mest sentrale diskusjonene i oppgaven er knyttet til institusjonsbygging og opprettelsen og praktiseringen av tuberkuloseloven i Rogaland.<sup>20</sup>

Det er likevel viktig å merke seg at disse tre regionale undersøkelsene dreier seg om områder som var hardere rammet av tuberkulose enn Hallingdal. Jeg har ikke funnet forskningslitteratur om tuberkulose i mindre bygdesamfunn som har hatt færre tuberkulosestilfeller enn landssnittet.

---

<sup>18</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 281

<sup>19</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*

<sup>20</sup> Gaard, *Kampen mot tuberkulose i Rogaland 1900-1940*.

En fjerde tekst som inneholder lokalhistoriske elementer, er Aina Schjøtz' bok *Folkets helse - landets styrke*, et verk på 640 sider som tar for seg det offentlige helsevesenets historie i Norge i perioden 1850-2003. Teksten er et eksempel på mer generell medisinhistorisk forskningslitteratur, og omhandler alt fra utbredte sykdommer og helseutfordringer, institusjonsbygging og viktige medisinske oppdagelser til (arbeids)hverdag for helsepersonell og syke, frivilliges rolle og helsepolitiske uenigheter i samtiden. Om tuberkulose spesifikt skriver Schjøtz om hvordan ulike ideologiske og politiske linjer preget tuberkulosearbeidet gjennom tidene, hvordan kampen mot tuberkulose fungerte som institusjonsbygger, utbredelse, sosiale omkostninger og stigmatisering, dynamikken mellom offentlighet og frivillighet i tuberkulosearbeidet, samt ulike behandlingsformer og strategier gjennom tidene. Schjøtz skriver kronologisk om helsesituasjonen i Norge, og gir dermed et godt innblikk i hvordan tuberkulosesituasjonen utviklet seg og ble behandlet gjennom 1800- og 1900-tallet. Samtidig understreker Schjøtz at tuberkulosesituasjonen artet seg svært forskjellig i ulike fylker og landsdeler, for eksempel ved at tuberkulosedødeligheten nådde sitt høydepunkt i ulike fylker til ulike tider.<sup>21</sup> Gjennomgående gir Schjøtz et godt grunnlag for å sammenligne den norske tuberkulosekampen og -utbredelsen med andre viktige sykdommer, samtidig som hun argumenterer for hvordan mye av sykdomsbekjempelsen foregikk «ovenfra og ned». Schjøtz beskriver også hvordan ulike politiske og ideologiske strømninger satte sitt preg på det norske helsearbeidet, herunder tuberkulosearbeidet. En av de mest relevante strømningene som blir beskrevet av Schjøtz er mellomkrigstidens sosialhygiene, hvor fokuset i helsevesenet flyttet seg fra smittekamp til forebyggende arbeid, og styrking av befolkningens helse ved å gi råd og støtte til bedre ernæring og boliger.<sup>22</sup>

Schjøtz har også gitt ut flere medisinhistoriske bøker som *Doktoren – Distriktlegenes historie 1900-1984* (2003) og *Viljen til liv* (2017). *Doktoren* omhandler de offentlige legenes arbeid, arbeidsbetingelser, status og posisjon. Det er først og fremst legene i Distrikts-Norge som omtales, og boka har et sosialhistorisk tilsnitt.<sup>23</sup> *Viljen til liv* omhandler de ulike fagtradisjonene og rådende paradigmene innen helsevesenet fra antikken til i dag. I boka skriver Schjøtz blant annet om fremveksten av medisinsk vitenskap, institusjonsbygging og skiftende ideologier i sykehusvesenet, folkehelse og forebygging, etikk gjennom ulike tider og

---

<sup>21</sup> Schjøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 66-67, 206-208

<sup>22</sup> Schjøtz, *Folkets helse – landets styrke*

<sup>23</sup> Schjøtz. *Doktoren - distriktslegenes historie* (Oslo: Pax Forlag, 2003)

hvordan helseprofesjonene har endret seg gjennom tidene. Denne boka har også et sosialhistorisk tilsnitt, og kjønnsperspektivet spiller en sentral rolle.<sup>24</sup>

Det er skrevet lite om tuberkulose i Hallingdal, og det er ikke skrevet forskningslitteratur fra området om emnet. Tuberkuloseforeningen "Samhold" blir kun nevnt med noen få avsnitt i enkelte lokalhistoriske bøker, og litteratur om "Tubfrim" er i utgangpunktet kun en artikkel i det lokalhistoriske tidsskriftet *Dølaminne*<sup>25</sup> og en upublisert skoleoppgave som ble skrevet på 1960-tallet,<sup>26</sup> basert på intervju med daværende leder Torvald Sundsdal. Mesteparten av det lokalhistoriske stoffet jeg bruker i denne oppgava kommer derfor fra arkivstoff, avisartikler, bygdebøker og intervjuer. Jeg vil likevel trekke fram Øystein Lappegards *Det var so laga ... om helse og utvikling i øvre Hallingdal fyrst på 1900-tallet*. Boka, som er skrevet av den tidligere kommuneoverlegen i Ål og Hol, er basert på tidligere distriktslege Hans Bruuns protokoller fra nevnte kommuner. Til tross for boka nok ikke kan klassifiseres som forskningslitteratur, har Lappegard kombinert grundig kildearbeid med medisinsk fagkunnskap, og boka gir derfor et godt innblikk i helseforholdene i Hallingdal på starten av 1900-tallet. Boka omhandler i utgangpunktet en annen del av Hallingdal enn området jeg skriver om, men gir likevel et godt innblikk i lokale særpreg og interessekonflikter knyttet til lokalisering av institusjoner.<sup>27</sup>

At tuberkulose er en sykdom som kan forskes på fra en rekke ulike utgangspunkt, er tydelig når man leser gjennom tidligere masteroppgaver om temaet. Det finnes en rekke eksempler på oppgaver som viser spennet i forskningsspørsmål, i tillegg til Gaards oppgave som tidligere er beskrevet. Et svært relevant bidrag er Tor Harald Otterholts masteroppgave i historie, «Opplysningsprosjektene om folkehelse til Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen i første halvdel av 1900-tallet». Den vektlegger frivillighetens og legenes rolle i kampen mot tuberkulosen, og hvordan disse forholdt seg til nye medisinske og vitenskapelige oppdagelser, herunder hvordan framveksten av bakteriologien påvirket tuberkulosekampen. Oppgaven har derfor et tydelig medisinhistorisk og organisasjonshistorisk tilsnitt hvor både aktørperspektiv og medisinske oppdagelser står i

---

<sup>24</sup> Schjøtz. *Viljen til liv. Medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid* (Oslo: Samlaget, 2017)

<sup>25</sup> Hanserud, Einar «Tubfrim 90 år» I *Dølaminne*, redigert av Marit Holme Mehlum og Kjell Snerte, s. 54-65. (Hallingdal Historielag og Hallingdal Museum, 2018)

<sup>26</sup> Aslaksen, *Skoleoppgave basert på intervju av Torvald Sundsdal* (1968)

<sup>27</sup> Lappegard. *Det var so laga ... om helse og utvikling i øvre Hallingdal fyrst på 1900-tallet* (Ål: Ø. Lappegard, 1998)

fokus.<sup>28</sup> Et annet svært relevant eksempel er Elise Nicolaisens oppgave om Nasjonalforeningens reisesøstervirksomhet i mellomkrigstiden. Oppgaven har et klart kvinnehistorisk og organisasjonshistorisk tilsnitt og undersøker hvordan omreisende helsepersonell som var sentralt ansatt i Nasjonalforeningen jobbet med forebyggende arbeid og kunnskapsheving på grasrotnivå i ulike deler av landet. Nicolaisen understreker at reisesøstervirksomheten ikke bare handlet om å opplyse lokalbefolkningen fra et «ovenfra og ned»-perspektiv, men at samspillet med lokalbefolkningen og erfaringer fra virksomheten til Nasjonalforeningen sentralt utgjorde en viktig del av reisesøstrenes arbeidshverdag. Nicolaisens vektlegger derfor, i likhet med mange andre, aktørperspektivet, men fokuserer også på samspillet med lokalbefolkningen fra et «nedenfra og opp»-perspektiv.<sup>29</sup>

Et fjerde eksempel er Camilla Rytterager Ingvaldsens masteroppgave om filippinske au pairer som gjennomgår tuberkulosebehandling i Norge.<sup>30</sup> Denne oppgaven skiller seg mye fra de tidligere omtalte masteroppgavene i både tematikk og tidsperiode, men viser samtidig at tuberkulose er en sykdom som kan forskes på fra en rekke synsvinkler.

Ved å bruke tidligere forskningslitteratur kan jeg blant annet analysere om tidligere modeller er relevante å bruke i analysen av tuberkulosearbeidet til Tubfrim og «Samhold», og om disse aktørene har mye eller lite til felles med andre aktører som forsøkte å bekjempe tuberkulose i samme tidsperiode.

#### 1.4 Kilder og metode

I arbeidet med primærkilder til oppgaven har jeg basert meg på dokumentanalyse og kvalitativt intervju. Det er store forskjeller mellom hva slags kildetilfang som er tilgjengelig for «Samhold» og Tubfrim, og jeg har derfor møtt ulike utfordringer i arbeidet med de to virksomhetene.

---

<sup>28</sup> Otterholt. *Folkeopplysning og bakteriologi - Opplysningsprosjektene om folkehelse til Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen i første halvdel av 1900-tallet*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo. 2015

<sup>29</sup> Nicolaisen. *Bygdenes våkne, hygieniske samvittighet – Nasjonalforeningens reisesøstervirksomhet i mellomkrigstiden*. Masteroppgave. Universitetet i Bergen. 2010

<sup>30</sup> Ingvaldsen. *How do Filipino au pairs mobilize a support system when becoming ill and undergoing treatment for tuberculosis (TB) in Norway? The story of their rights, relations and illness experience*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo. 2019

Om «Samhold» finnes det langt mindre materiale enn om Tubfrim. Bortsett fra noen korte avsnitt i enkelte lokalhistoriske bøker og noen avisannonser, har jeg kun funnet to møtebøker, medlemsregister, noen brev, regnskapsdokumenter og skriv fra Nasjonalforeningen i arkivet på Hallingdal Museum. Med svært få unntak er alt arkivmaterialet om «Samhold» håndskrevet, og i alle interne dokumenter skrives «Samhold» konsekvent med anførselstegn. Jeg har derfor valgt å omtale «Samhold» med anførselstegn, mens andre foreninger omtales uten.

For å enklere systematisere stoffet har jeg derfor brukt mye tid på å avfotografere alle dokumentene, tolke de ulike håndskriftene, transkribere alle dokumentene og sortere materialet etter dato. Den viktigste utfordringen har likevel vært at mye av materialet fra 1923-1924 har gått tapt, og at det ikke finnes fullstendige regnskap for alle årene. Jeg har derfor basert min kunnskap om foreningens aktivitet og økonomi i disse årene på avisartiklene, referatene, bevilgningene, brevene og dokumentene jeg har hatt tilgjengelig, og sammenlignet med materialet fra år med fullstendig regnskap og oversikt over møtereferater. Man må derfor ta høyde for at den reelle aktiviteten i disse årene kan avvike fra det som kommer fram i denne oppgaven.

En annen utfordring ved arkivmaterialet om «Samhold» er at informasjonen som kommer fram i de ulike referatene er høyst varierende. Mens noen referater gir informasjon om diskusjoner, stemmetall ved voteringer, alternative forslag og forslagsstillere, gir andre referater kun informasjon om vedtak. Det er derfor vanskelig å si noe sikkert om dynamikken innad i foreningen, og bakgrunnen for ulike vedtak og vurderinger.

En tredje utfordring med materialet om «Samhold» er at det grunnet lite kildetilfang har vært vanskelig å vurdere motstridende informasjon. Det viktigste eksempelet på dette er i *Hallingdølen*, hvor «Samhold» omtales som «Sanitetsforeningen Samhold».<sup>31</sup> Siden jeg aldri har lest eksempler på at «Samhold» omtaler seg selv som annet enn syklubb og tuberkuloseforening i arkivmaterialet eller avisene, har jeg valgt å legge «Samholds» egen definisjon til grunn. Siden mye arkivmateriale ser ut til å være forsvunnet, er det likevel mulighet for at «Samhold» kan ha omtalt seg selv som sanitetsforening.

---

<sup>31</sup> *Hallingdølen* «Skrøpelige tenner blant barna i Hallingdalsbygdene» 21.10.1938



Om Tubfrim finnes det derimot mye arkivmateriale. Jeg har derfor brukt mye tid på Riksarkivet for å lese gjennom arkivboksene om Tubfrim til og med 1950. Mesteparten av dette materialet er korrespondanse med Nasjonalforeningen, informasjon om reklame, regnskap og årsmeldinger.

Jeg har også lest gjennom samtlige utgaver av Nasjonalforeningens medlemsblad, *Meddelelser*, fra start til 1950 for å øke min kunnskap om hvordan Nasjonalforeningen kommuniserte til sine egne medlemmer og tilsluttede organisasjoner, herunder «Samhold» og Tubfrim. Siden *Meddelelser* er sortert i ulike arkivesker på Riksarkivet, har jeg valgt å referere til disse som arkivmateriale i fotnotene. I dette arbeidet har jeg fått verdifull informasjon om hvilke saker Nasjonalforeningen mente var aktuelle, og hvilke diskusjoner som preget Nasjonalforeningen i tiden fram mot 1950. For å nyttiggjøre meg av artiklene har jeg laget en oversikt over samtlige relevante artikler og fotografert disse. Jeg har likevel funnet lite informasjon om Tubfrims kontakt med kunder, selve frimerkeforedlingen og motivasjonen for å opprette foreningen i arkivene.

En viktig kilde til informasjon om Tubfrim og «Samhold» er distriktsavisene som har omtalt disse to organisasjonene. *Hallingdølen*, *Fremtiden* og *Buskeruds Blad* var de mest sentrale avisene i Buskerud i denne tidsperioden, og jeg har gått gjennom alle årgangene i den aktuelle tidsperioden for å finne informasjon om hvordan «Samhold» og Tubfrim kommuniserte med publikum, og hva slags informasjon som var tilgjengelig for utenforstående om de to virksomhetene. I dette arbeidet har jeg lest fysiske originalaviser i Drammen rådhus og *Hallingdølen*'s lokaler i Ål, samt brukt mye tid på å lese digitaliserte aviser på nb.no.

I avissøkene har jeg møtt den samme utfordringen som i arkivene, nemlig at det finnes langt mer stoff om Tubfrim enn om «Samhold». Dette har sammenheng med at *Hallingdølen*, Hallingdals lokalavis, ble opprettet i 1936. Før 1936 ble Hallingdal først og fremst dekket av *Buskeruds Blad* og *Fremtiden*. I arbeidet med fysiske aviser har jeg lest gjennom utvalgte årganger fra perm til perm for å finne relevante artikler og annonser, og i arbeidet med digitaliserte aviser har jeg tatt utgangspunkt i relevante søkeord.

Det er likevel viktig å understreke at jeg ikke har lest alle aviser i Norge fra denne perioden, og at søkefunksjonen i NB.no ikke klarer å fange opp eventuelle trykkfeil. Det er derfor sannsynlig at det finnes flere relevante artikler som jeg ikke har lest. Jeg vil også understreke avisene i tidsperioden 1920-1950 var langt mer politiske enn dagens aviser, og at de derfor er langt fra

nøytrale kilder. Jeg merker meg at avisa som har gitt meg mest informasjon om «Samhold» og til dels Tubfrim er den borgerlige avisa *Buskeruds Blad*.

I arbeidet med skriftlige kilder har jeg vært oppmerksom på at enkelte ord har endret stavemåte gjennom tidene eller at forskjellige ord brukes om det samme. Dette har først og fremst vært viktig i arbeidet med digitale arkiver. Eksempler på dette er at Nasjonalforeningen opprinnelig ble stavet «Nationalforeningen», og at Nes/Nesbyen brukes om hverandre i dagligtalen. Det viktigste eksempelet er likevel at tuberkulose har mange navn. Noen navn henviser til tuberkulose i ulike deler av kroppen. Mens «spondylitt» viser til tuberkulose i ryggraden, viser «skrofulose» til tuberkulose i kjertlene og «ftisis» til lungetuberkulose. Andre ord for tuberkulose er de mer folkelige begrepene «tæring» og «svindsot».<sup>32</sup> Det finnes også flere eksempler på at folk valgte å unngå ord som henviste til tuberkulose direkte. Mange, særlig velstående, valgte derfor å bruke mer vage uttrykk som «pustevansker» og «brystsvak» i stedet. Årsaken til dette var at «tuberkulose» og «tæring» var ord som ble forbundet med fattigdom og stigmatisering.<sup>33</sup>

Alle originaldokumenter som har blitt brukt i denne masteroppgaven har blitt fotografert og lagret som bildefiler i mapper som tilsvarer de fysiske arkiveskene, eventuelt avisene, i arkivene. Alle arkivdokumenter har dermed blitt systematisert digitalt etter arkiv, arkiveske og dato. Til hver bildemappe har jeg laget en mappe med skriftlig informasjon om hver enkelt bildefil, herunder informasjon om filens navn, originaldato, avsender, mottaker, dokumenttype, innhold og eventuelt transkribering dersom kilden er håndskrevet. Selv om jeg har brukt mye tid på å prøve å tyde de ulike typene håndskrift, må jeg ta forbehold om at jeg kan ha mistydnet enkeltord og dermed sitert feil.

Jeg har også gjennomført semistrukturerte intervjuer for å supplere de skriftlige kildene. Intervjuene har enten blitt gjennomført fysisk eller over telefon, grunnet samværsrestriksjoner som følge av den pågående koronapandemien og informantenes preferanser. I intervjuene har jeg tatt utgangspunkt i intervjumalen som er vedlagt bakerst i masteroppgaven (vedlegg 1). Intervjumalen er i sentrert rundt tre temaer: Tubfrim, tuberkulose generelt og «Samhold»/sosiale forhold i Nes. Intervjumalen ble brukt for å gi til struktur til intervjuene, men informantene forholdt seg til intervjumalen på ulike måter. Mens

---

<sup>32</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 9

<sup>33</sup> Karlsen og Skogheim. *Tæring: Historia om ein folkesjukdom*. (Oslo: Det Norske Samlaget, 1990), s. 21

enkelte informanter svarte svært utfyllende på mange spørsmål, var det andre som svarte kort og på få spørsmål. I disse tilfellene forsøkte jeg å supplere med oppfølgingsspørsmål. En viktig utfordring var likevel at noen informanter ikke ønsket å forholde seg intervjuguiden. I disse tilfellene svarte informantene på få spørsmål, og min viktigste utfordring ble å sørge for at informanten holdt seg til temaet. Denne utfordringen henger sannsynligvis tett sammen med enkelte av informantenes fremskredne alder.

I arbeidet med å finne intervjuobjekter har jeg bedt om hjelp til å finne personer som kan gi informasjon om temaer som er relevant for oppgaven min i ulike lokalhistoriske grupper i sosiale medier og i det lokale historielaget. Intervjuobjektene har blitt valgt på bakgrunn av at de har god kjennskap til Hallingdal i tiden før 1950, at de har arbeidet på eller med Tubfrim og/eller at de har hatt tuberkulose eller hatt personer i nær omgangskrets som har hatt tuberkulose. Av den grunn har ikke alle intervjuobjektene svart på alle spørsmålene. Intervjuene har blitt transkribert, og transkripsjonene kan er tilgjengelige på forespørsel. Intervjuobjektene har selv fått velge om de vil være anonyme eller ikke, og samtykket til at informasjonen jeg har fått kan brukes.

En viktig utfordring med intervjuene har vært at svært mange har kjennskap til Tubfrim, men få har kunnskap om tiden før 1950. Kun to personer hadde kunnskap om «Samhold». En annen utfordring har vært at noen av intervjuobjektene har en ganske høy alder, og at noen av informantene kan huske feil. I andre tilfeller har informantene kommet med relevant informasjon, men ønsket å anonymisere eller at informasjonen de har gitt meg ikke skal brukes direkte i oppgava. Som følge av disse utfordringene, samt det faktum at alle informanter gir informasjon som er basert på deres subjektive oppfatning av tuberkulosesituasjonen i Hallingdal, har jeg derfor valgt å primært bruke intervjuene til å få oversiktskunnskap, og komme på spor av relevant informasjon. I etterkant av intervjuene har jeg forsøkt å finne skriftlig informasjon som bekrefter eller avkrefter informasjonen fra intervjuene. Et eksempel på dette er at flere informanter har trukket fram at tuberkulose var knyttet til stigmatisering og skam,<sup>34</sup> noe som har blitt bekreftet i forskningslitteraturen.<sup>35</sup>

Foruten disse kildene har jeg lest gjennom samtlige medisinalberetninger fra 1900-1950 for å finne statistikk om tuberkulose i de ulike legedistriktene. Disse legedistriktene har endret seg

---

<sup>34</sup> Informant 12,13

<sup>35</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 67-68; Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 108-110, 147

mye i perioden jeg behandler, og jeg har derfor valgt å spesifisere hvilke kommuner som omfattes i fotnotene der dette er relevant. Beretningene har først og fremst blitt brukt til statistikk, men det finnes også mer detaljerte beskrivelser av Hallingdal i enkelte beretninger. Slike beskrivelser av lokale helseforhold nedtegnet av distriktslege er også Just Thoners bok<sup>36</sup> et eksempel på.

Jeg har også brukt bygdearkivet i Ål og Interkommunalt Arkiv (IKA) i Kongsberg for å finne mer arkivmateriale om lokale helseforhold. Siden jeg har hatt noen utfordringer med å få innsyn i en del materiale grunnet personvern, har jeg valgt å primært benytte meg av andre kilder i denne oppgaven. Jeg har for eksempel valgt å referere til kommunestyrevedtak som er gjengitt i aviser, fremfor å referere til protokollene i IKA. Årsaken til dette valget er at avisreferatene er lettere tilgjengelig for andre interesserte, og at avisreferatene er trykte, noe som minsker sjansen for feilsitering. Foruten mer informasjon fra distriktslege i Nes, skulle jeg gjerne hatt mer informasjon om andre organisasjoner i Nes i mellomkrigstiden. Jeg har forsøkt å kontakte både arkiver og det lokale Røde Kors-laget for å finne informasjon om organisasjonens kontakt med «Samhold», men dette ser ut til å ha gått tapt.

I arbeidet med denne masteroppgaven har jeg opplevd flere etiske utfordringer. Et av de viktigste dilemmaene er at flere tuberkuløse som har blitt behandlet i oppgaven enten er i live, eller har familiemedlemmer som er i live. På samme måte har flere av personene som mottok økonomisk støtte fra «Samhold» og Tubfrim slektninger som er i live i dag. Flere av disse personene lever i lokalsamfunnet hvor jeg bor. Mens det på den ene siden har vært en fordel å ha kjennskap til de ulike stedene, familiene og personene som omtales i kildematerialet, stiller det krav til at man ikke overvurderer egen kunnskap og er kritisk til egne subjektive vurderinger. Denne utfordringen har først og fremst kommet til uttrykk i arbeidet med intervjuer, hvor de fleste informantene har fortalt om egne venner og familiemedlemmer. I noen tilfeller har også informanter kommet med informasjon om medlemmer av min egen slekt. Det er derfor svært sannsynlig at informantene har hatt et bevisst forhold til hva slags informasjon som har blitt gitt, og at de ikke har ønsket å stille familiemedlemmer eller personer i lokalsamfunnet i et dårlig lys. Jeg har derfor valgt å

---

<sup>36</sup> Thoner, *Kreftsygdommene i Gol og Hemsedal i årene 1902-21* (Kristiania: Steenske boktrykkeri Johannes Bjørnstad, 1924)

anonymisere alle navn på tuberkuløse og mottakere av stønad, enten ved omskriving eller bruk av pseudonymer som «A.A», «B.B» osv.

Personvern har også vært en viktig utfordring i møtet med arkiver, og lang behandlingstid og avslag på søknader om innsyn gjorde at jeg bestemte meg for å endre problemstilling i løpet av masteroppgavens siste semester. En tredje utfordring har vært sensitiv informasjon om andre temaer enn tuberkuløse. Det viktigste eksempelet på dette er informasjon om 2. verdenskrig og NS. Mens enkelte personer har trukket fram denne informasjonen som viktig, har andre ønsket å holde denne informasjonen skjult. Denne situasjonen har jeg forsøkt å løse ved å kun benytte meg av offentlig informasjon fra landssvikarkivet der jeg mener at informasjonen er relevant.

## 2 Hva vet vi om tuberkulose i dag?

Tuberkulose kan ramme alle organer i kroppen, men det er med få unntak ubehandlet lungetuberkulose som smitter andre. Sammenlignet med mange andre smittsomme sykdommer er tuberkulose regnet for å være forholdsvis lite smittomt. Blant nærkontaktene til tuberkuløse blir omtrent halvparten smittet, men kun et fåtall av disse blir syke. Personer som er smittet av tuberkulose, men ikke viser tegn til sykdom er latent tuberkuløse, og kan ikke smitte andre. Kun 5-10% av tuberkuløse utvikler sykdom i løpet av livet, noe ofte har sammenheng med risikofaktorer som svekket immunforsvar,<sup>37</sup> for eksempel som følge av stress, dårlig ernæring eller andre sykdommer.<sup>38</sup>

Om sykdommen får utvikle seg, kan man oppleve store, plutselige blødninger fra lungene, også kjent som blodstyrting.<sup>39</sup> Dette skyldes at pasientene hoster hull på blodkar i lungene.<sup>40</sup>

---

<sup>37</sup> FHI, "Fakta om tuberkulose" *Fhi.no* 24.04.2022, <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/tuberkulose---faktaark/>

<sup>38</sup> Taksdal, Drage og Nordstoga «Tuberkulose». *Lhl.no* Hentet 2.05.2022 fra: [https://www.lhl.no/lhl-](https://www.lhl.no/lhl-internasjonalt/tuberkulose/?gclid=EAlaIQobChMI9LX_yPHV9gIVjpCyCh2HXAIqEAAYASAAEgKVIPD_BwE)

[internasjonalt/tuberkulose/?gclid=EAlaIQobChMI9LX\\_yPHV9gIVjpCyCh2HXAIqEAAYASAAEgKVIPD\\_BwE](https://www.lhl.no/lhl-internasjonalt/tuberkulose/?gclid=EAlaIQobChMI9LX_yPHV9gIVjpCyCh2HXAIqEAAYASAAEgKVIPD_BwE)

<sup>39</sup> *Store norske leksikon* s.v. «Blodstyrting» av Ole Henning Skjøsberg 17.04.2022 <https://sml.sn.no/blodstyrting>

<sup>40</sup> Kvam, «Tæring og tuberkulosekamp i Norge» *Nhi.no* 14.11.2016: <https://nhi.no/forskning-og-intervju/taring-og-tuberkulosekamp-i-norge/>

Dersom sykdommen ikke behandles er det en femårs dødelighet på ca. 50%.<sup>41</sup> Til sammenligning lever i dag ca. 75% av alle kreftpasienter i Norge minst fem år etter at de har fått kreftdiagnosen.<sup>42</sup>

I de fleste tilfeller smitter tuberkulose ved hosting. Hostingen sprer små spyttdråper som andre personer kan puste inn og trekke ned i lungene. Dette kan også skje om en person med aktiv tuberkulose snakker, synger eller ler, men sjansen for å smitte andre vil da være vesentlig lavere enn ved hosting.<sup>43</sup> Tuberkelbasiller kan overleve utenfor verten i flere måneder, for eksempel i inntørket spytt og støv. Det er derfor teoretisk mulig med indirekte kontaktsmitte.<sup>44</sup>

### 3 Ulike aktører og strategier i det norske tuberkulosearbeidet

Både nasjonalt og internasjonalt har kampen mot tuberkulosen blitt kjempet av en rekke forskjellige aktører. Dynamikken mellom disse aktørene har vært preget av både samarbeid og konkurranse, og maktforholdene mellom aktørene har endret seg mye gjennom tidene. Samtidig har tuberkulosearbeidet vært preget av ulike strategier og prioriteringer, noe som igjen har lagt føringer for hvordan de ulike aktørene har drevet, og fått mulighet til å drive, sitt arbeid mot tuberkulosen. I perioden fra 1920 til 1950 endret det norske tuberkulosearbeidet seg svært mye, både når det gjelder de ulike aktørenes roller og hvilke strategier som ble tatt i bruk. Ulike historikere har vektlagt ulike sider av tuberkulosearbeidet, både når det kommer til kronologi og avgrensning.

#### **Ulike aktører i tuberkulosearbeidet på 1900-tallet – to modeller**

Å kategorisere de ulike aktører som engasjerte seg i tuberkulosearbeidet på 1900-tallet kan være utfordrende. Skillene mellom de ulike aktørene kan være uklare, og aktørene kunne tidvis samarbeide svært tett. Det vil derfor være ulike måter å avgrense de ulike aktørene på.

---

<sup>41</sup> Folkehelseinstituttet «Tuberkulose - veileder for helsepersonell» Folkehelseinstituttet per 22.04.2022: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/tuberkulose/>

<sup>42</sup> FHI «Kreft i Norge». *Fhi.no* 24.04.2022: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/>

<sup>43</sup> Taksdal, Drage og Nordstoga «Tuberkulose».

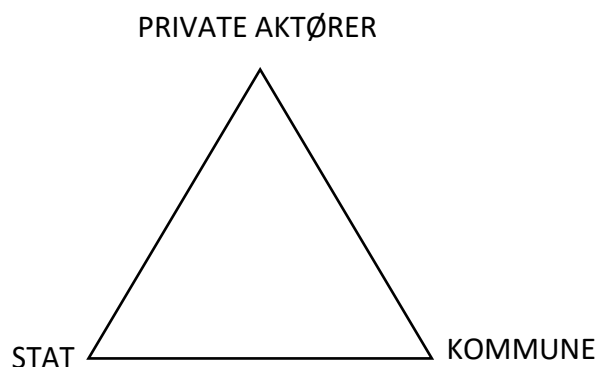
<sup>44</sup> Folkehelseinstituttet «Tuberkulose - veileder for helsepersonell» Folkehelseinstituttet per 22.04.2022: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/tuberkulose/>

De ulike aktørene kunne bidra i tuberkulosearbeidet ved å enten gi økonomis støtte eller drive praktisk helsearbeid eventuelt en kombinasjon av disse.

Vi kan også skille mellom tiltak rettet mot personer som stod i fare for å bli smittet (forebyggende tiltak) og tiltak som først og fremst var rettet mot tuberkuløse (tiltak for å behandle).<sup>45</sup> Jeg vil derfor undersøke to modeller som beskriver dynamikken mellom ulike aktører i det norske tuberkulosearbeidet, nærmere bestemt Anne-Lise Seips «velferdstrekant» og Per Arne Hestetuns og Ida Bloms «omsorgssystemer», før jeg undersøker hvordan de ulike strategiene og tiltakene for å forebygge og behandle tuberkulose endret seg gjennom første halvdel av 1900-tallet.

### Velferdstrekanten

Anne-Lise Seips «velferdstrekant» er basert på at samarbeidet mellom de tre aktørene «stat» (offentlig), «kommune» (offentlig) og «private aktører» (herunder frivillige organisasjoner og bedrifter med velferdstiltak). Modellen er preget av en dikotomi mellom offentlig og privat, nasjonalt og lokalt. Samtidig endrer de dynamiske relasjonene mellom de ulike tre aktørene seg over tid. I perioden 1900-1920 ble tyngdepunktet i velferdstrekanten forskjøvet fra det private til det offentlige, til tross for at de frivillige organisasjonene ble flere og større. Dette skyldes nye forestillinger om hva kommunene hadde ansvar for, og at kommunene i større grad engasjerte seg i velferdstiltak.



Modell 1: Velferdstrekanten.<sup>46</sup>

<sup>45</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 69-71

<sup>46</sup> Basert på Seip, *Velferdskommunen*, s. 24

I flere kommuner ble det stilt krav om at offentligheten skulle ta ansvar for sosialpolitiske saker som arbeidsforhold, fri legehjelp og pleiehjem i perioden rundt 1900. Slike tiltak var kostbare, og kommunene hadde begrensede muligheter til å innkreve skatter. Flere rike østlandskommuner engasjerte seg i ulike velferdstiltak, og den nasjonale sosialpolitikken ble etter hvert mer omfattende. Det var likevel store forskjeller mellom by og land, og politikere fra rurale områder var mer negative til å innføre sosiale ordninger enn politikere fra sentrale områder. De ulike kommunene endte derfor opp som enten velferdspionerer eller velferdsbremser, avhengig av blant annet kommuneøkonomi. Først på 1960-tallet forskyv tyngdepunktet i velferdstrekanten seg fra kommune til stat, hevder Seip.<sup>47</sup>

Samtidig understreker Seip at disse aktørene arbeidet side om side, og at kontaktflatene mellom dem var mange. Eksempler på slikt samarbeid i tuberkulosearbeidet er at frivillige organisasjoner ofte supplerte det offentlige helsevesenet og at mange kommuner var kollektivt innmeldt i Nasjonalforeningen.<sup>48</sup>

### **Fire omsorgssystemer**

En annen modell som har blitt brukt for å beskrive dynamikkene mellom de ulike aktørene i tuberkulosearbeidet er Per Arne Hestetun og Gunnar Onarheims modell over fire ulike omsorgssystemer. De ulike omsorgssystemene eksisterer side om side og er preget av ulike måter å gi hjelp på, men samtidig er dynamikken mellom de ulike omsorgssystemene dynamisk og preget av samarbeid.<sup>49</sup>

Omsorgssystem	Aktører	Filosofi
Uformelt	Slekt, familie, venner og naboer	Familie/slekt- og nærmiljøsolidaritet
Kommersielt	Aktører på markedet	Profitt
Frivillig	Organisasjoner, institusjoner, filantroper	Nestekjærlighet, veldedighet

<sup>47</sup> Seip, *Velferdskommunen*, s. 24-37

<sup>48</sup> Seip. *Veiene til velferdsstaten*, s. 97-98

<sup>49</sup> Hestetun, Per Arne og Onarheim, Gunnar «Velferdseksponering og organisasjonsendring: Organisasjoner og staten i kamp mot tuberkulosen» i *Frivillig organisert velferd – et alternativ til offentlig?*, redigert av Stein Kuhle og Per Selle, s. 29-49. (Bergen: Alma Mater Forlag, 1990) s. 30-31



Offentlig	Stat, fylke, kommune	Rettferdighet, solidaritet, med fattige
-----------	----------------------	---

<sup>50</sup> Modell 2: Fire omsorgssystemer. Hentet fra Hestetun og Onarheim (1990)

De ulike aktørene kan fungere både fungert som «pionerer», aktører som har initiert nye tjenester, og som «tjenesteytere», aktører som yter tjenester.

Hvis man skal konsentrere seg om forholdet mellom det offentlige og det frivillige omsorgssystemet, er fordelene frivilligheten har at de i større grad enn offentligheten kan bestemme hvem de vil yte tjenester til, siden offentligheten oftere vil møte kritikk dersom ordninger ikke blir oppfattet som rettferdige. Tendensen har likevel vært at det offentlige omsorgssystemet har fått mer ansvar med tiden, på bekostning av det frivillige omsorgssystemet. Dette kan blant annet komme til uttrykk ved at frivillige initierer en tjeneste som offentligheten senere får ansvar for.<sup>51</sup> I tuberkulosearbeidet hevder Hestetun og Onarheim at frivilligheten både kunne operere som pionerer og tjenesteytere, men at de tette båndene mellom ulike aktører gjør det vanskelig å operere med et klart skille mellom disse. Eksempler på slike bånd er at bidrag fra private givere og offentlighet tradisjonelt har vært en av de viktigste inntektskildene for frivillige organisasjoner, og forskjellige legater og fond som har ligget i grenseland mellom det uformelle og frivillige omsorgssystemet.<sup>52</sup>

Historikeren Ida Blom baserer seg blant annet på Hestetun og Onarheims modell med fire omsorgssystemer, men har forenklet denne modellen. Hun argumenterer for at det kommersielle omsorgssystemet var forbeholdt få og derfor utgjorde en svært liten del av det norske omsorgsarbeidet. Hun benytter seg derfor primært av kun tre aktører i sin analyse av tuberkulosearbeidet i Bergen.

<u>Det uformelle omsorgssystemet:</u>	<u>Det offentlige omsorgssystemet:</u>
- Familie	- Stat
- Slegt	- Kommune
- Nærmiljø	
<u>Det frivillige omsorgssystemet:</u>	<u>(Det kommersielle omsorgssystemet:)</u>
- Norske Kvinners Sanitetsforening	- Innleid omsorg

<sup>50</sup> Modell over ulike omsorgssystemer. Hentet fra Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*, s. 31

<sup>51</sup> Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*, s. 32-33

<sup>52</sup> Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*, s. 39-48

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeiderkvindenes Sykepleie- og Tuberkuloseforening</li> <li>- Nasjonalforeningen mot tuberkulose</li> <li>- Røde Kors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Private sanatorier</li> </ul>
--	--

<sup>53</sup> Modell 3: Fire omsorgssystemer. Hentet fra Blom, 1998

I likhet med Hestetun og Onarheim hevder Blom at det offentlige fikk en stadig viktigere rolle fra slutten av 1800-tallet. Dette innebar at staten påtok seg stadig større forpliktelser for enkeltmenneskers velferd, noe som kom til uttrykk ved at stadig flere trygdeytelser ble innført. Ofte startet de sosiale ordningene som kommunale initiativ, hvor staten etter hvert tok over ansvaret. Det er likevel viktig å være bevisst på at mennesker som mottok støtte fra det offentlige fra gammelt av kunne oppleve stigmatisering og miste borgerlige rettigheter. Å motta støtte fra det uformelle omsorgssystemet var derimot ikke forbundet med stigmatisering.

Fra og med slutten av 1800-tallet kom frivilligheten inn som en viktig aktør i tuberkulosearbeidet. Kontaktflatene mellom frivillighet og offentlighet, men også mellom ulike frivillige organisasjoner, var preget av samarbeid, men også konkurranse og i noen tilfeller konflikter. Samtidig foregikk det en utvikling hvor det offentlige fikk større spillerom på bekostning av de andre omsorgssystemene, og på 60-tallet hadde det frivillige og det uformelle omsorgssystemet utspilt sin rolle, hevder Blom.<sup>54</sup>

### **Frivilligheten i arbeidet mot tuberkulose vokser fram**

At ulike aktører har utført og hatt ansvar for å utføre forskjellige sosiale samfunnsoppgaver har lange røtter i norsk historie. Tradisjonelt har de fleste velferdsoppgaver, som ansvar for barn, syke og eldre, blitt utført av familiene. Offentligheten har også engasjert seg i velferdspolitikken lenge, og helt siden middelalderen har nordmenn blitt pålagt et visst ansvar for sine medmennesker gjennom ulike lover. Det finnes også mange eksempler på mer eller mindre organiserte former for samarbeid, som kårordninger og dugnad, har blitt utført lokalt i grendelag, i et mellomledd mellom familiene og offentligheten.<sup>55</sup> Kommersiell

<sup>53</sup> Modell over ulike omsorgssystemer. Hentet fra Blom, *Feberens ville rose*, s. 18

<sup>54</sup> Blom, *Feberens ville rose*, s. 17-22

<sup>55</sup> Nagel, 1991, s. 10-11

(profittmotivert) omsorg,<sup>56</sup> at familier som har hatt råd til det har betalt for omsorg og pleie av syke, har også lange røtter i Norge. Et eksempel på kommersiell omsorg er utenlandsopphold på private institusjoner. Det er likevel viktig å understreke at den kommersielle omsorgen i Norge har vært mindre utbredt enn i mange andre land, og at kommersiell omsorg i utgangspunktet har blitt regnet for å være forbeholdt en liten del av befolkningen.<sup>57</sup>

Fra midten av 1800-tallet vokste i tillegg frivilligheten fram som en ny aktør i omsorgsarbeidet. Frivilligheten omfattet en rekke foreninger som engasjerte seg innen ulike formål. Ifølge Hans Try kjennetegnes de klassiske assosiasjonene (foreningene) blant annet av at medlemmene utgjør en sekundærgruppe (at medlemmene på forhånd ikke trengte å ha noe med hverandre å gjøre), at assosiasjonen var uavhengig av det offentlige, frivillig medlemskap, utarbeidede statuetter, avgrenset formål, foreningsdemokrati, at assosiasjonen er en varig sammenslutning og bruk av det skrevne ord (at referater, vedtekter ol. føres skriftlig).<sup>58</sup> Disse foreningene stod ofte som et bindeledd mellom det private og det offentlige, mellom stat/kommune og familier/enkeltindivider, og utviklet seg ofte fra å være små lokale organisasjoner til å bli landsdekkende organisasjoner. «Det sivile samfunnet», som vi senere har kalt de ulike foreningene, har spilt, og spiller fremdeles, en svært viktig rolle for utviklingen i det norske samfunnet. Foreningene var tidlig en arena hvor kvinner markerte seg, til tross for lav kvinneandel i offentlige og politiske verv fram til andre halvdel av 1900-tallet. Det sosiale båndet mellom de ulike medlemmene spilte også ofte en viktig rolle i foreningene, og foreningene ble derfor en viktig arena for mange enslige.<sup>59</sup>

Et viktig skille mellom foreningene og de typiske grendelagene er at foreningene stort sett hadde frivillig medlemskap og mer eller mindre avgrensede formål som foreningen arbeidet for. Gamle grendelag eller laug var i større grad basert på gjensidig forpliktelse, og som regel forbeholdt personer fra samme geografiske område og/eller stand. I foreningene kunne derimot medlemsmassen bestå av folk fra ulike sosiale lag eller områder.<sup>60</sup>

---

<sup>56</sup> Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*, s. 31

<sup>57</sup> Blom, *Feberens ville rose*, s. 15-21

<sup>58</sup> Try, *Assosiasjonsånd og foreningsvekst i Norge*. (Øvre Ervik: Alvheim & Eida Akademisk forlag, 1985) s. 20-22

<sup>59</sup> Myhre, Jan Eivind. *Norsk historie 1814-1905: Å bygge ein stat og skape ein nasjon*, 2.utg (Oslo: Samlaget, 2015) s. 158-164

<sup>60</sup> Try, *Assosiasjonsånd og foreningsvekst i Norge*, s. 20-22

Rundt 1900 vokste det frivillige tuberkulosearbeidet fram. Både i USA, Norge og flere vesteuropeiske land ble det opprettet organisasjoner som engasjerte seg i tuberkulosekampen på ulike måter, for eksempel ved å drive opplysningsarbeid, samle inn penger, organisere kampanjer og drive lobbyvirksomhet for å endre lover om sykdommen.<sup>61</sup> I Norge var det særlig tre store organisasjoner som var engasjerte i tuberkulosearbeidet: Norske Kvinners Sanitetsforening (NKS), Den norske Nasjonalforeningen mot Tuberkulosen (Nasjonalforeningen) og Røde Kors. Alle de tre organisasjonene var landsdekkende, og en rekke lokale foreninger som opprinnelig var uavhengige ble med tiden innmeldt i en eller flere av disse tre landsdekkende foreningene. Mellom de ulike foreningene, mellom lokale og sentrale ledd innad i foreningene og mellom foreningene og andre aktører var dynamikken preget av både samarbeid og konflikter. Ida Blom har forklart denne dynamikken som et resultat av forskjellig medlemsmasse i de ulike organisasjonene. Mens Røde Kors opprinnelig var tilknyttet den politiske høyresiden, var NKS tilknyttet venstresiden. Nasjonalforeningen ble opprinnelig startet etter initiativ fra Den norske Legeforening, og var den yngste av de tre foreningene.<sup>62</sup>

## 4 Ulike strategier for å bekjempe tuberkulose

Gjennom første halvdel av 1900-tallet var det norske tuberkulosearbeidet preget av en rekke ulike strategier for å bekjempe sykdommen. De ulike strategiene var dels et resultat av økonomi, dels et resultat av datidens gjeldende forskning og dels et resultat av diskusjon mellom og innad i ulike fagmiljøer.

### 4.1 Infeksjonsprofylakse ca. 1900-1918

I 1900 ble Tuberkuloseloven vedtatt. Med denne loven ble det slått fast at tuberkulosebekjempelse var et offentlig anliggende, og det ble åpnet for å gripe tydelig inn i de tuberkuløses personlige frihet. Loven åpnet opp for anmeldelses- og tilsynsplikt, samt tvangsinnleggelse på tuberkuloseinstitusjon. Loven brøt derfor kraftig med tidligere holdninger om hvor mye staten kunne blande seg inn i sykes privatliv.<sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 36-39

<sup>62</sup> Blom, *Feberens ville rose*, s. 60-92

<sup>63</sup> LOV-1900-05-08, Lov angaaende særegne Foranstaltninger mod tuberkuløse Sygdomme. (Tuberkuloseloven) <https://lovdata.no/dokument/NLO/lov/1900-05-08>; Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*, s. 34-35

Denne strategien, som lå til grunn for denne politikken og dominerte den norske kampen mot tuberkulosen de to første tiårene av 1900-tallet, blir av Ola Alsvik og Teemu Sakari Ryymin omtalt som «infeksjonsprofylaktisk». Helt konkret innebar strategien kontroll med de smittede, desinfeksjon og isolasjon av de mest smittefarlige syke.<sup>64</sup> Som følge av strategien ble en rekke institusjoner for tuberkuløse opprettet.<sup>65</sup> Institusjonene som ble bygget var av to typer, pleiehjem og sanatorier. Mens pleiehjemmene først og fremst hadde som formål å isolere pasientene fra friske, hadde sanatoriene som formål å styrke eller kurere pasientene.

Behandlingsregimet ved sanatoriene kan deles inn i tre faser som gled dels over i hverandre: Den kurmessig-dietiske, kollapsterapien og den medikamentelle behandlingen. Den kurmessig-dietiske behandlingen kjennetegner første del av 1900-tallet og baserte seg på fet og næringsrik kost, mosjon i frisk luft og liggekurer hvor pasientene skulle ligge helt stille.<sup>66</sup> Behandlingen, eller «kuringen», fulgte et strengt regime hvor hver aktivitet fulgte en fastlagt timeplan. Hensikten var at pasientene skulle legge på seg, at lungene skulle få hvile og at sår i lungene fikk gro. Det strenge regimet hadde sammenheng med at flere tuberkuløse var svært avmagrede og hadde dårlig matlyst, og ikke minst at de tuberkuløse skulle lære seg å føre rolig livsstil hvor lungene fikk mulighet til å gro når de ble utskrevet av institusjonen. For tuberkuløse var dette i flere tiår den viktigste, og for mange den eneste, formen for behandling mot sykdommen.<sup>67</sup>

Fra 1910-tallet ble kollapsterapien, kirurgisk behandling, tatt i bruk. Hensikten med behandlingen var å få de tuberkuløse hulrommene i lungene (kavernene) til å klappe sammen.<sup>68</sup> De første årene ble den kirurgiske behandlingen utført i form av blåsebehandling (kunstig pneumotoraks), hvor luft ble blåst inn i lungene slik at den syke delen av lungene klapset.<sup>69</sup>

Parallelt ble det drevet et massivt opplysningsarbeid fra både helsepersonell og ulike foreninger for å få bukt med smitten. Det ble satt strenge krav til personlig hygiene, husvask

---

<sup>64</sup> Alsvik, «*Friskere, sterkere, større, renere*» s. 202; Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 41-50

<sup>65</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 64-71

<sup>66</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 212-216

<sup>67</sup> Karlsen og Skogheim, *Tæring: Historia om ein folkesjukdom*, s. 77-81

<sup>68</sup> Bjartveit «Internering og frigjøring» *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 129(10), s.1007-1008

<sup>69</sup> Riksarkivet (heretter omtalt som RA) *Meddelelser* Juni 1940, «Hvilke fordeler har de operative behandlinger (torakoplastikken) brakt våre pasienter» (Xb –Meddelelser, 1936–1941)

og generell renslighet, noe som kunne være svært utfordrende i små og trange hjem uten innlagt vann.

#### **4.2 Disposisjonsprofylakse 1918-1928**

Fra slutten av 1. verdenskrig endret hovedstrategien i tuberkulosearbeidet seg fra smittebekjempelse til forebygging og styrking av individets motstandskraft mot smitten. Denne strategiendringen skyldes en kombinasjon av nyere medisinsk forskning, at frivilligheten styrket sin rolle, personutskiftinger i Nasjonalforeningen og nye politiske strømninger.<sup>70</sup>

Hovedårsaken var oppdagelsen av at de fleste barn ble smittet av tuberkulose i løpet av skoleårene, men at bare et fåtall utviklet symptomer. I andre tilfeller kunne det ta mange år fra den tuberkuløse ble smittet til sykdommen brøt ut, noe som førte til at flere leger tok til orde for at tiden mellom smitte og sykdom burde brukes aktivt til forebyggende tiltak.<sup>71</sup> En viktig følge av disse oppdagelsene var at en ny gruppe kom i fokus hos helsemyndighetene, de tuberkulose-truede barna.

Tuberkulose-truede var en betegnelse for barn som ble ansett for å ha høy risiko for å utvikle tuberkulose. Denne gruppen omfattet barn som hadde dårlig ernæring, var smittet av andre sykdommer eller hadde generelt dårlig allmenntilstand, og samtidig ble eksponert for smitte.<sup>72</sup> Å hindre at denne gruppen utviklet sykdom ble etter hvert en like viktig prioritering som å behandle de tuberkuløse, og tiltakene som ble satt i verk ble mange. Ved å utstyre barna med helsekort og gjennomføre masseundersøkelser av skolebarn skulle legene finne barn som var smitteførende eller tuberkulose-truede. Mens de smitteførende barna skulle henvises til videre behandling, fikk barn som ikke hadde tilfredsstillende helse merknaden «NB» i helsekortet.<sup>73</sup>

For å bekjempe tuberkulosen arbeidet man blant annet for at de tuberkulose-truede og tuberkuløse fikk nok søvn, sunt kosthold, gode klær og bedre hygiene. Av mer inngripende tiltak ble det arbeidet for å bedre boligforholdene og opprettet egne institusjoner for

---

<sup>70</sup> Alsvik, «*Friskere, sterkere, større, renere*», s. 203-204

<sup>71</sup> Alsvik, «*Friskere, sterkere, større, renere*», s. 204-206

<sup>72</sup> RA *Meddelelser* desember 1924, «Skolelægenes oppgaver i kampen mot tuberkulosen» (Xb –Meddelelser, 1924-1929)

<sup>73</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 135-136

tuberkulose-truede barn, slik at barna ikke skulle bli smittet av familiemedlemmer.<sup>74</sup> Tiltakene baserte seg med andre ord på å styrke barnas allmenntilstand og motstandsdyktighet mot smitte, fjerne barna fra smitekilder eller en kombinasjon av disse.

Kunnskapen om latent smitte sammenfalt med at frivilligheten styrket sin rolle i helsearbeidet, og at ny ledelse i Nasjonalforeningen la mer til rette for det forebyggende arbeidet. I 1913 startet utdelingen av midler fra Pengelotteriet til frivilligheten. Samme år ble det inngått en avtale mellom Nasjonalforeningen og Norske Kvinners Sanitetsforening om å opprette et felles forretningskontor hvor de to organisasjonene kunne samarbeide om salg av maiblomster, landslotteriet (julelotteriet) og julemerker. Kombinasjonen av økt statlig støtte og overskuddet fra salg av disse produktene første til at både foreningene og tuberkulosesaken fikk sterkere bein å stå på økonomisk, noe som i neste omgang la til rette for at frivilligheten kunne drive mer opplysningsarbeid og forebyggende arbeid.<sup>75</sup> Fem år senere overtok Francis Harbitz ledelsen i Nasjonalforeningen. Harbitz argumenterte for at forebygging måtte spille en større rolle i tuberkulosearbeidet.<sup>76</sup> Samtidig dominerte den sosialhygieniske linjen blant norske leger på 1920-tallet. Helsefaglig var det dermed stor enighet om å styrke befolkningens helse gjennom forebygging ved hjelp av sosiale tiltak, for eksempel bedre kosthold, hygiene eller boligstandard.<sup>77</sup>

### **4.3 Eksposisjonsprofylakse vs. disposisjonsprofylakse 1928-1940**

I løpet av 1920-tallet ble sosialhygien, styrking av immunforsvar og tiltak for å beskytte og styrke (tuberkulose-truede) barn utsatt for massiv kritikk fra flere hold. Årsakene til dette var den økonomiske situasjonen i Norge og ny medisinsk kunnskap.<sup>78</sup>

Med den økonomiske krisesituasjonen i 1920- og særlig starten av 1930-åra fikk både offentlighet og organisasjoner dårligere økonomi. Det vokste derfor fram et behov for å endre helsepolitikken i landet.<sup>79</sup> De synlige konsekvensene av den økonomiske krisesituasjonen var

---

<sup>74</sup> RA *Meddelelser* oktober 1925, «Lægeundersøkelse av alle skolebarn i Norge» (Xb –Meddelelser, 1924-1929); Connolly Pale, poor, and 'pretubercular' children: a history of pediatric antituberculosis efforts in France, Germany, and the United States, 1899–1929. *Nursing Inquiry*, 11(3), s. 138–147

<sup>75</sup> Strand. *Lær deg å elske de nære ting – Nasjonalforeningens helselag i Møre og Romsdal gjennom hundre år*. (Molde: Nasjonalforeningen i Møre og Romsdal, 2000) s. 45-47

<sup>76</sup> Alsvik, «*Friskere, sterkere, større, renere*», s. 203-204

<sup>77</sup> Ryymin, "Tuberculosis-threatened Children": The Rise and Fall of a Medical Concept in Norway, c.1900–1960." *Medical History* 52(3):347-64. [https://www.researchgate.net/publication/51415863\\_Tuberculosis-threatened\\_Children\\_The\\_Rise\\_and\\_Fall\\_of\\_a\\_Medical\\_Concept\\_in\\_Norway\\_c1900-1960](https://www.researchgate.net/publication/51415863_Tuberculosis-threatened_Children_The_Rise_and_Fall_of_a_Medical_Concept_in_Norway_c1900-1960), s. 356

<sup>78</sup> Ryymin, "Tuberculosis-threatened Children"; s. 357

<sup>79</sup> Seip, *Velferdskommunen*, s. 31

mange både for tuberkuløse og aktører i tuberkulosarbeidet. Nasjonalt ble støtten til tuberkulosearbeidet redusert, og Nasjonalforeningen fikk kuttet sine overføringer fra staten. I 1933 ble tilskuddene fra Statens Pengebilletteri kraftig redusert, og fra 1934 ble midlene kuttet fullstendig.<sup>80</sup> Kuttene førte i neste omgang til at Nasjonalforeningen sluttet å gi bidrag til nye tuberkuloseinstitusjoner.<sup>81</sup>

Samtidig viste nye undersøkelser at en langt lavere andel barn enn tidligere antatt ble smittet av tuberkulose i barneårene.<sup>82</sup> Som følge av disse oppdagelsene falt mye av grunnlaget for satsingen på forebyggende arbeid hos barn bort. Flere tok derfor til orde for at alle ressurser burde prioriteres til å drive smitteoppsporing, isolering og vaksinerings fremfor å drive med sosialhygieniske tiltak. Som følge av denne kritikken bestemte Nasjonalforeningen seg for å nedsette en komite for å drøfte organisasjonens videre arbeidsmåter. Tiltakene som ble foreslått av komiteen inkluderte blant annet at tuberkulosehjemmene i større grad skulle brukes til aktiv behandling av lungetuberkuløse, at man skulle vie større oppmerksomhet til BCG-vaksinering og diagnosestasjoner, at opplysningsarbeid i større grad skulle overlates til skolene og at det skulle utbedres en klar definisjon «tuberkulose-truede barn».<sup>83</sup> Indikasjonene på at barn ble klassifisert som tuberkulose-truede var på den tiden som regel synlige tegn på at barna var syke, eller underernærte. Kombinasjonen av mangel på objektive vurderingskriterier og at disse tegnene ofte samsvarte med tegn på fattigdom, førte til at klassifiseringen av tuberkulose-truede ofte ble gitt av sosiale årsaker.<sup>84</sup>

Det mest radikale komite-medlemmet var Brochmann, som mente at allment hygienisk arbeid var sløsing med offentlige midler, og at tuberkuløse måtte behandles med torakoplastikk for å hindre smitte. Torakoplastikk var en videreutvikling av blåsebehandlingen, og innebar at man klippet over ribbeina som lå over infiserte hulrom i lungene som kunne påvises ved røntgenundersøkelser. Med denne behandlingen skrumpet hele eller deler av lungen sammen. Selv om denne behandlingen ble regnet for å gi færre senskader enn

---

<sup>80</sup> RA *Meddelelser* april 1934, «Gledelige og triste betraktninger omkring tuberkulosespørsmålet» (Xb – Meddelelser, 1930-1935)

<sup>81</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 177

<sup>82</sup> RA *Meddelelser* august 1934, «En liten oversikt over tuberkulosearbeidet (Pirquet – skolebarnsundersøkelser – diagnosestasjoner)» (Xb – Meddelelser, 1930-1935)

<sup>83</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 160-172

<sup>84</sup> RA *Meddelelser* august 1931, «Hjem for tuberkulose-truede barn» (Xb – Meddelelser, 1930-1935)



blåsebehandling,<sup>85</sup> førte operasjonen til at pasientene fikk deformert brystkasse resten av livet. Torakoplastikk ble likevel regnet som et stort framskritt, siden vellykkede operasjoner skulle føre til at man ikke lenger kunne smitte andre med tuberkulose, og mange kunne bli arbeidsføre igjen.<sup>86</sup> I dette arbeidet mente Brochmann at man kunne akseptere at inntil 20% av pasientene døde av behandlingen de mottok, dersom behandlingen førte til at det totale antallet smitteførende ble kraftig redusert.<sup>87</sup> De neste årene gjennomgikk flere tusen tuberkulosepasienter denne smertefulle behandlingen, noe som ofte førte til nedsatt lungefunksjon og deformert brystkasse livet ut.<sup>88</sup>

Nasjonalforeningen valgte å forholde seg til flertallet av komiteens innstilling. Samtidig ønsket Nasjonalforeningen å fortsette arbeidet med opplysningsarbeid og hjem for tuberkulose-truede barn.<sup>89</sup> I samme periode foregikk diskusjonene om BCG-vaksinering burde anbefales allment.

BCG-vaksinen hadde blitt utviklet av franskmennene Albert Calmette og Camille Guèrin i perioden 1909-1921, og fremkalte en tuberkuløs prosess i kroppen uten at den vaksinerte ble syk. Den vaksinerte ble dermed immun mot senere tuberkuloseinfeksjoner,<sup>90</sup> og ville få positiv tuberkulinreaksjon på samme måte som tuberkuløse dersom Pirquet-prøve ble gjennomført etter vaksinasjonen.<sup>91</sup> Allerede på 1920-tallet gjennomførte de norske legene Scheel og Heimbeck BCG-vaksinasjon av voksne studenter. Dette skulle få avgjørende betydning for det norske BCG-programmet og BCG-vaksinering av voksne internasjonalt, da vaksinering tidligere kun hadde blitt gjennomført på små barn. BCG-vaksinen møtte likevel mye skepsis som følge av Lübeck-katastrofen i 1930, da 73 barn døde etter å ha tatt en vaksine som var iblandet virulente humane tuberkelbasiller.<sup>92</sup> Først i 1935 programfestet Nasjonalforeningen at de ville

---

<sup>85</sup> Semb «Thoracoplasty With Extradorsal Apicolysis» *The British Medical Journal* 2(4004) s. 650-656.  
<https://www.jstor.org/stable/25367374>

<sup>86</sup> RA *Meddelelser* Juni 1940, «Hvilke fordeler har de operative behandlinger (torakoplastikken) brakt våre pasienter» (Xb –Meddelelser, 1936-1941)

<sup>87</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 171

<sup>88</sup> Bjartveit «Internering og frigjøring», 2009

<sup>89</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 169-174

<sup>90</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 160–161

<sup>91</sup> RA *Meddelelser* September 1940 "Calmettevaksinen og tuberkulin (pirquet)-prøven" (Xb –Meddelelser, 1936-1941)

<sup>92</sup> Bjartveit «Olaf Scheel og Johannes Heimbeck og deres arbeid med BCG-vaksinen». *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 121(9), s. 1076-1081

arbeide for utvidet bruk av vaksinen,<sup>93</sup> og i 1947, tolv år senere, kom BCG-vaksinen inn i barnevaksinasjonsprogrammet.<sup>94</sup>

Disse uenighetene og ulike strategiene i årene rundt 1930 må sees i lys av at det var stor usikkerhet knyttet til hvordan tuberkulosen skulle bekjempes. Selv om tuberkulosedødeligheten gikk ned, var diskusjonen i fagmiljøene om årsaken til nedgangen stor.<sup>95</sup> Vi kan derfor oppsummere tuberkulosearbeidet på 1930-tallet og slutten av 1920-tallet som en periode hvor aktiv smittekamp (eksposisjonsprofylakse) ble viktigere på bekostning av forebygging og sosiale tiltak (disposisjonsprofylakse), men at det var store uenigheter innad i fagmiljøene om hvilke tiltak som burde vektlegges.<sup>96</sup> Samtidig skal man ikke undervurdere hvordan tiltak som tidligere hadde blitt brukt for å bekjempe tuberkulose la føringer for tuberkulosearbeidet fra slutten av 1920-tallet. Eksempler på slik kontinuitet i tuberkulosearbeidet er at isolasjon av tuberkuløse, skolebarnundersøkelser, opplysningsvirksomhet og ernæringsveiledning fremdeles ble sett på som viktige tiltak og satsingsområder på 1930-tallet.<sup>97</sup>

#### 4.4 Eksposisjonsprofylakse 1940-1945

Uenigheten om hvorvidt tuberkulosearbeidet skulle være preget av rendyrket smittekamp (eksposisjonsprofylakse) eller kombinert smittekamp og forebyggende arbeid preget inngangen av 1940-årene. Mens okkupasjonsmaktens tuberkuloseinspektør, Sophus Brochmann, ønsket å satse på den rendyrkede smittekampen, ønsket Nasjonalforeningen en bredere tilnærming tuberkulosebekjempelsen.<sup>98</sup> I ettertid ser vi at krigen ikke innebar noe stort brudd i det tuberkuloseforebyggende arbeidet, og at konfliktlinjene mer eller mindre var de samme som på 1930-tallet.<sup>99</sup>

---

<sup>93</sup> RA *Meddelelser* desember 1935, «Nasjonalforeningens 12 rådsmøte» (Xb –Meddelelser, 1930-1935)

<sup>94</sup> Berild, «Tuberkulosevaksine (BCG-vaksine) - veileder for helsepersonell» *Folkehelseinstituttet*  
<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/tuberkulosevaksinasjon---veileder-f/>  
<https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/tuberkulose/>

<sup>95</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 173-174

<sup>96</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 168-171

<sup>97</sup> RA *Meddelelser* Desember 1935, «En oversikt over tuberkulosearbeidet i vårt land og de fremtidige retningslinjer og ønskemål for dette arbeide av medisinaldirektør Heitmann» (Xb –Meddelelser, 1930-1935)

<sup>98</sup> Grindheim *I menneskets og samfunnets tjeneste – Nasjonalforeningen for folkehelsen 1910-2010*. (Oslo: Universitetsforlaget, 2010) s. 102

<sup>99</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 193

Årsaken til uenigheten mellom myndigheter og Nasjonalforeningen skyldes at de fleste legene i Medisinaldirektoratet ble skiftet ut av okkupasjonsmakten i 1940. I den forbindelse ble Brochmann utnevnt til tuberkuloseinspektør.<sup>100</sup> Samme år meldte Brochmann seg inn i NS.<sup>101</sup> Brochmann fikk dermed mulighet til å gjøre den mer rendyrkede smittekampen til et nasjonalt satsingsområde, en strategi Brochmann hadde ivret for siden 1930-tallet. Helt konkret innebar strategiendringen en satsing på diagnosestasjoner, skjermbildefotografering og miljø- og familieundersøkelser for å avdekke sykdom og smittekilder. Brochmann ønsket også at frivillige organisasjoner som engasjerte seg i tuberkulosearbeid skulle satse på systematisk smittekamp på bekostning av ulike sosiale tiltak. Nasjonalforeningen ble satsingen på den rendyrkede smittekampen avvist.

Brochmann fortsatte likevel å satse på den rendyrkede smittekampen mot tuberkulosen. I 1942 sørget han for å lovfeste eksposisjonsprofylaksen ved å gjøre flere endringer i tuberkuloseloven.<sup>102</sup> Som et supplement til lovendringene kom «Lov om tuberkuloseundersøkelse ved skjermbildefotografering» samme år. Loven gjorde skjermbildefotografering av alle personer over 15 år obligatorisk.<sup>103</sup>

Den økte vektleggingen av smittekampen påvirket også pleiehjemmene og sanatoriene.<sup>104</sup> Aktiv behandling skulle vektlegges i større grad, og offentlig forpleining skulle opphøre så snart pasientene var smittefrie.<sup>105</sup> På samme måte ble det stilt strengere krav til hvilke barn som ble regnet for å være tuberkulosetruede, slik at ikke barn skulle plasseres på institusjon av sosiale årsaker.<sup>106</sup>

Av okkupasjonsmakten fikk Brochmann full økonomisk støtte, og de første masseundersøkelsene med skjermbildefotografering kom i gang allerede i mai 1942. Årsaken til denne støtten skyldes flere forhold. For det første var frykten for at tyske soldater skulle bli smittet av tuberkulose stor, for det andre var ønsket man å skjerme medlemmer av den ariske rase fra sykdommen, og for det tredje kunne skjermbildefotografering av lungene kombineres

---

<sup>100</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 194-195

<sup>101</sup> RA LA, Romerike politikammer: sak 421/45

<sup>102</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 197-200

<sup>103</sup> *Norsk Lovtidende – samling av lover, forordninger m.m.*, 1942, avd. 2 nr. 2.

[https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digitidsskrift\\_2015101581015\\_001?page=0](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digitidsskrift_2015101581015_001?page=0), s. 314-315

<sup>104</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 199-201

<sup>105</sup> Gogstad. *Helse og hakekors. Helsetjeneste og helse under okkupasjonsstyret i Norge 1940-45*. (Bergen: Alma Mater Forlag, 1991) s. 242-247

<sup>106</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 199-201

med fotografering av hodeskallen. På den måten kunne tuberkuloseoppsporing og registrering av rasemessige trekk ved befolkningen kombineres.<sup>107</sup>

#### 4.5 Kombinatorisk, reformatorisk forebyggingsstrategi 1945-1950

Etter krigens slutt ble Brochmann dømt for landssvik.<sup>108</sup> Karl Evang ble gjeninnsatt som helsedirektør,<sup>109</sup> og okkupasjonsstyrets helse- og tuberkulosearbeid ble hardt kritisert av Evang:

Befolkningens motstandskraft var svekket gjennom det dårlige kostholdet, hard åndelig påkjenning, mangelfull oppvarming av husene osv. Smittemulighetene ble økt fordi folk ble presset sammen, rensligheten nedsatt ved mangel på såpe og varmt vann, og først og sist brakte tyskerne all slags sykdom og svineri inn i landet. De tyske myndighetene tok forbausende få forholdsregler mot sykdommene i Norge, og de norske nazistiske sentrale helsemyndighetene viste seg udugelige.<sup>110</sup>

Til tross for denne kritikken skulle tuberkulosearbeidet under og etter 2. verdenskrig ha flere fellestrekk. Under krigen hadde staten ført en svært aktiv tuberkulosepolitikk, og denne tendensen skulle fortsette etter krigen. Etterkrigstidens strategi for å bekjempe sykdommen var en kombinasjon av forebyggende arbeid, obligatorisk BCG-vaksinasjon, tidlig diagnostisering, hjelp til rekonvalesenter og behandling ved større, og mer sentraliserte institusjoner.<sup>111</sup> Denne kombinerte strategien har av Teemu Ryymin blitt karakterisert som «kombinatorisk, reformatorisk forebyggingsstrategi»<sup>112</sup>. Evang videreførte dermed mye av Brochmanns smittekampstrategi, men supplerte den med BCG-vaksinering. Samtidig er det viktig å merke seg at Evang med sitt fokus på det forebyggende tuberkulosearbeidet vektla det sosiale aspektet ved sykdomsbekjempelsen, i motsetning til Brochmanns mer biologisk-medisinske forståelse. Tuberkulosearbeidet skulle ses i sammenheng med det generelle folkehelsearbeidet, som var en integrert del av det sosialdemokratiske velferdsprosjektet etter krigen. Evangs politikk har derfor fellestrekk med tuberkulosearbeidet i årene etter 1. verdenskrig og Nasjonalforeningens syn på tuberkulosearbeid.<sup>113</sup>

---

<sup>107</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 280-281

<sup>108</sup> RA: Landssvikarkivet (heretter omtalt som «LA»), Romerike politikammer: sak 421/45

<sup>109</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 309-310

<sup>110</sup> Evang. *Gjenreisning av folkehelsen i Norge* (Oslo: Fabritius & Sønners Opplag, 1947) s. 16-17

<sup>111</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 209-217

<sup>112</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 281

<sup>113</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 209-217

En viktig konsekvens av politikken som ble ført på 1940-tallet var at dynamikken mellom offentlighet og frivillighet endret seg. Mens frivilligheten tidligere hadde spilt en sentral rolle som velferdsaktør, førte velferdsstatsprosjektet til at offentligheten styrket sin rolle på bekostning av frivilligheten.<sup>114</sup> Resultatet av denne utviklingen var at frivilligheten fikk nye roller, også i tuberkulosearbeidet. Denne endringen kom blant annet til uttrykk i Nasjonalforeningen, hvor det brede folkehelsearbeidet skulle ta stadig mer plass på bekostning av tuberkulosearbeidet etter 1945. I 1946 endret foreningen navn fra «Nasjonalforeningen mot tuberkulosen» til «Nasjonalforeningen mot tuberkulosen for Folkehelsen».<sup>115</sup>

Fra 1945 til 1950 ble antall personer som døde av tuberkulose mer enn halvert. De viktigste tiltakene i etterkrigstiden var skjermbildeundersøkelser, BCG-vaksinasjon og medikamentell behandling av tuberkulose. I 1947 gjorde Stortinget endringer i tuberkuloseloven og tvungen skjermbildefotografering og BCG-vaksinasjon ble vedtatt. Mens staten tok hovedansvar for skjermbildeundersøkelser, behandling og vaksinerings, tok Nasjonalforeningen rollen som informasjonsformidler.<sup>116</sup>

Medikamentell behandling ble tatt i bruk i etterkrigstiden, og skulle revolusjonere behandlingen av sykdommen. Denne behandlingsformen supplerte lenge den kirurgiske behandlingen, men skulle etter hvert bli enerådende mot tuberkulose.<sup>117</sup> Para-amino-salicylsyre (PAS) og Streptomycin ble tatt i bruk i Norge fra 1949. Fra 1952 ble derivater av isonikotinsyre (isoniazid/INH) tatt i bruk.<sup>118</sup> I dag er det den medikamentelle behandlingen som brukes dersom man får tuberkulose.<sup>119</sup>

Kombinasjonen av de ulike tiltakene ser ut til å ha hatt god effekt. Utover 1950- og 1960-tallet ble det stadig færre som var innlagt på institusjoner for tuberkulose, og på 1970-tallet regnet man sykdommen for å være utryddet i Norge.<sup>120</sup>

---

<sup>114</sup> Seip, *Veiene til velferdsstaten*, s. 144

<sup>115</sup> Grindheim, *I menneskets og samfunnets tjeneste*, s. 89; Ryymän, 2009, s. 215-219

<sup>116</sup> Grindheim, *I menneskets og samfunnets tjeneste*, s. 102-195

<sup>117</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 213

<sup>118</sup> Ryymän, *Smitte, språk og kultur*, s. 232-235

<sup>119</sup> FHI, "Fakta om tuberkulose"

<sup>120</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 394

## 5 Tuberkulosesituasjonen i Hallingdal

### 5.1 Tuberkulosens utbredelse i Hallingdal

I likhet med resten av landet ble også Hallingdal rammet av tuberkulosen på 1800- og 1900-tallet. På 1800-tallet var «tæring», sammen med «nervefeber», «magetilfelde» og «alderdomssvaghed» en av de vanligste oppgitte dødsårsakene blant voksne mennesker i Hallingdal. Antallet dødsfall som skyldes tuberkulose var likevel lavere enn i resten av landet, til tross for at det var få tiltak for å bekjempe sykdommen på 1800-tallet.<sup>121</sup> En mulig forklaring på dette kan være at mange i Hallingdal bodde spredt, noe som begrenset mulighetene for smitte.<sup>122</sup> Det var tidlig kjent blant mange hallinger at hygiene og tuberkulose hadde en klar sammenheng.<sup>123</sup> Likevel hevdet flere at rensligheten i Hallingdal var dårligere enn andre steder i landet.<sup>124</sup> Det er derfor viktig å ta høyde for at antall tuberkulosetilfeller kan ha vært underrapportert, siden mange lot være å tilkalle lege når de ble syke.

Selv om det var delte meninger rundt hygienestandarden i Hallingdal på slutten av 1800-tallet,<sup>125</sup> ser tendensen ut til å være at rensligheten var økende. Om tuberkulose skriver distriktslege Bruun fra øvre Hallingdal sin medisinalberetning for 1905 at

*En ting er sikkert og det er at man med den største lethet faar folk til at læmpe sig efter tuberkuloselovens forskrifter, og det synes som at folk har faat ind i bevisstheten at ved isolation av de syge og destruktion av expectorat og desinfektion efter dødsfald er man sikre mot smitteoverføring, saa nogen utidig smittefrygt sporer man ikke her i distriktet ... .. Efterhaanden som renslighedssansen vekkes blant den opvogsende slægt, og efter hvert som folk mer og mer forstaar nytten ved at henvende sig til læge i alle former for tæring, nytte for de friske i alle fald – tror jeg det maa gaa an at uttale – at tæring maa og skal begrenses.<sup>126</sup>*

Det kan derfor være lett å trekke slutningen at tuberkulose ikke var noe stort problem i Hallingdal, og at det var stor enighet om hvilke tiltak som måtte gjøres for å bekjempe

---

<sup>121</sup> Rønningen, *Nesboka: bygdehistorie for Nes i Hallingdal* (Oslo: Nes kommune, 1981), s. 336-340

<sup>122</sup> Informant 7

<sup>123</sup> *Buskeruds Amtstidende* «Forholdsregler mod lungetæring» 06.11.1889

Svello, *Boka om Gol 1, Frå busetjing til kommunalt sjølvstyre*. (Gol kommune: 1961) s. 434-435; Thoner, *Kreftsygdommene i Gol og Hemsedal i årene 1902-21*, s. 3-7

<sup>125</sup> *Buskeruds Amtstidende* «Fra Hallingdal» 09.11.1889

<sup>126</sup> Privatarkiv i Buskerud, Ål bygdearkiv: Medisinalberetninger Aal Lægeembede 1905-1926, s. 3-4

sykdommen. Likevel var det verken enighet eller mangel på smitte, og tuberkulose skulle få stadig mer oppmerksomhet de neste årene. Med åpningen av Bergensbanen i 1909, ble Hallingdal mer knyttet sammen med Oslo og Bergen. Hallingdal ble mindre isolert, noe som både førte til økt kontakt med nye mennesker og nye impulser.<sup>127</sup>

Ut fra medisinalberetninger for Norge og Hallingdal i perioden 1900-1930 tegner det seg et mønster hvor det er tydelig at Hallingdal hadde færre smittetilfeller enn gjennomsnittet på landsbasis. For å illustrere disse funnene har jeg laget en tabell basert på antallet tuberkulosestilfeller i Hallingdal og sammenlignet med tuberkulosestilfellene nasjonalt i 1910, 1920 og 1930. Disse årene er valgt fordi de representerer smittesituasjonen i Hallingdal perioden fra Bergensbanen ble åpnet til «Samhold» og Tubfrim ble opprettet. Det er likevel viktig å være klar over at antallet nyinnmeldte smittetilfeller varierte fra år til år, og at antall tuberkulosestilfeller i kommuner med spredt bosetting ofte var lavere enn kommuner med høyere befolkningstetthet.<sup>128</sup> Variasjoner i smittetall vil derfor være ekstra synlig i legedistrikter med spredt bosetting.<sup>129</sup>

	Antall registrerte smittetilfeller		Befolkningstall		Antall registrerte smittetilfeller per 1000 innbyggere	
	Hallingdal	Norge	Hallingdal	Norge	Hallingdal	Norge
1910	28	6 618	12 511	2 222 215	2,24	2,98
1920	21	6 848	13 759	2 632 138	1,53	2,60
1930	14	7 120	14 373	2 790 497	0,97	2,55

Tabell 1<sup>130</sup>: oversikt over antall meldte tuberkulosestilfeller i Hallingdal og Norge med tilfeller per 1000 innbyggere.

<sup>127</sup> Rønningen, *Nesboka*, s. 628-623

<sup>128</sup> Lappegard, *Det var so laga*, s. 27

<sup>129</sup> Samtlige medisinalberetninger fra ssb, 1900–1930

<sup>130</sup> Tabellen er basert på tall fra Nes, Gol (fra 1920) og Ål legedistrikt i medisinalrapportene fra 1910, 1920 og 1930. Jeg gjør oppmerksom på at befolkningstallet som brukes i beretningen fra 1910 er fra 1900, og medisinalberetningen fra 1930 la befolkningstallet fra 1929 til grunn. Siden det var kontinuerlig befolkningsvekst i denne perioden har antall smittetilfeller per 1000 innbyggere reelt vært noe lavere enn det som kommer fram i modellen.

## 5.2 Tuberkulose og stigmatisering – også et problem i Hallingdal?

Selv om tuberkulose var mindre utbredt i Hallingdal enn mange andre steder i landet, var fremdeles sykdommen svært fryktet, og tuberkulosedødsfall var utbredt i hele landet.<sup>131</sup> At tuberkulose var en fryktet sykdom har sammenheng med hvordan sykdommen artet seg, og hvordan de tuberkuløse ble behandlet. Enkelte tuberkuløse har beskrevet stigmatiseringen som verre enn å få tuberkulosediagnosen.<sup>132</sup> Områder med mye fattigdom, dårlig hygiene, trangboddhet og nød var ofte hardt rammet av tuberkulose, og underernærte, tynne og fattige mennesker er noe mange forbinder med sykdommen. Det mest stigmatiserende var kanskje likevel den kraftige hosten som førte til store mengder spytt, slim og blod.<sup>133</sup>

På starten av 1900-tallet kunne flere norske leger melde om at opplysningsarbeidet om tuberkulosen fungerte godt, men at smittefrykten i samfunnet hadde økt. Mange syke opplevde stigmatisering i samfunnet, og enkelte forsøkte derfor å skjule sykdommen i stedet for å oppsøke behandling.<sup>134</sup> Når tuberkulose først var kjent, kunne stigmatiseringen komme til uttrykk på flere måter - barn kunne miste venner, tidligere tuberkuløse kunne miste jobben og gårdbrukere kunne miste leveranser. Det ble økt bevissthet rundt smittefare når forsamlinger av mennesker møttes, og selv små familiesamlinger kunne bli preget av frykt og mistenksomhet.<sup>135</sup>

At fattigdom, trangboddhet, smitte og dårlige hygiene har sammenheng, finnes det mange eksempler på, også i Hallingdal. Smittespredning som følge av trangboddhet var en stor utfordring, særlig når tuberkuløse skulle isoleres på egne rom.<sup>136</sup> Fram til langt utpå 1900-tallet bodde de fleste hallinger i hallingstuer,<sup>137</sup> små tømmerhus med grunnflate på 30-70m<sup>2</sup>. Hallingstuene var ofte lave under taket, noe som førte til dårlig luft, og moderne bad ble først vanlig etter 2. verdenskrig. Slike små stuer kunne være hjemmene til store familier med mange barn, i tillegg til foreldre, tanter, onkler, kårfolk, tjenestefolk og legdfolk.<sup>138</sup> Selv om de

---

<sup>131</sup> Samtlige medisinalberetninger 1900-1950

<sup>132</sup> Reymert «Rapport fra dødens forgårder.» *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 132(6), s.764-766  
<https://tidsskriftet.no/2012/03/intervju/rapport-fra-dodens-forgarder>

<sup>133</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 67

<sup>134</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 107-110

<sup>135</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 68

<sup>136</sup> Thoner, *Kreftsygdommene i Gol og Hemsedal i årene 1902-21*, s. 5

<sup>137</sup> *Buskeruds Blad* «Det store tuberkulosemøte i Nesbyen» 16.10.1929

<sup>138</sup> Brekke. *Det var en gang en hallingstue*. (Oslo: Bastion forlag, 2012) s. 115-119



hygieniske forholdene ser ut til å ha vært på bedrings vei og tuberkuløse ble flinkere til å søke hjelp på et tidlig stadium, var det et generasjonsskille mellom eldre og yngre hallinger. Mens de yngre tuberkuløse ble flinkere til å søke hjelp tidlig, lot ofte eldre tuberkuløse være å søke hjelp. Dette hadde sammenheng med at mange hallinger anså seg selv som dødsdømte dersom de fikk sykdommen. Distriktslege Bødal i Gol ønsket å avkrefte denne myten, og understreket i *Buskeruds Blad* at tuberkulose kunne helbredes dersom den smittede tilkalte lege og startet behandling tidlig.<sup>139</sup> Samtidig var dårlig renslighet i offentlige bygg, for eksempel tørrfeiing som rengjøring og dårlig lufting, en stor utfordring i Hallingdal.<sup>140</sup>

Frykten for smitte i boliger kom tydeligst til uttrykk dersom et hus hadde vært bebodd av tuberkuløse. Det kunne være vanskelig å få solgt boliger hvor tuberkuløse hadde bodd, og naboer kunne frykte at tuberkulosen skulle «smitte» mellom husene. Som følge av denne smittefrykten ble flere hus som tidligere hadde tilhørt tuberkuløse brent ned, noe som også forekom i Nes.<sup>141</sup> Det ble gjort flere studier som avviste at smitte fra hus fant sted. Som følge av dette forsøkte Buskerud Dagblad å informere lesere om at smitte mellom hus kun fant sted dersom tuberkuløse beveget seg fra et hus til et annet:

*Der findes imidlertid en mulighet for overføring av tuberkuløs smitte fra et hus til et annet, nemlig ved at et udisiplinert, hostende, tæringssykt menneske går fra det ene hus inn i det andre og ved sin hoste sprer smitte omkring sig innenfor fire vegger.*<sup>142</sup>

Frykten for å bli smittet av tuberkulose var likevel sterk, og så sent som på 1950-tallet ble det drevet opplysningsarbeid i Buskerud for «å komme den uberettigede og overdrevne smittefrykt til livs».<sup>143</sup> Denne smittefrykten var også til stede i Hallingdal.

Sykdom og smitte var i større grad enn i dag var en del av hverdagen, og det var stort sett alltid noen som hostet eller slet med magesproblemer på de ulike gårdene i Hallingdal. Som regel skyldes dette forkjølelse, influensa, norovirus og dårlig kosthold, men likevel var det hos mange en underliggende frykt for at symptomene kunne være tegn på mer alvorlig sykdom, for eksempel tuberkulose.<sup>144</sup>

---

<sup>139</sup> *Buskeruds Blad* «Det store tuberkulosemøte i Nesbyen» 16.10.1929

<sup>140</sup> Medisinalberetning 1924, s. 46-47

<sup>141</sup> Informant 2

<sup>142</sup> *Buskerud Dagblad* ««Tæringhus» er ikke smittebærere» 07.09.1934

<sup>143</sup> *Drammens Tidende* «Tuberkuløses Hjelpeorganisasjon lager storstilet propaganda-uke «» 01.09.1950

<sup>144</sup> Lappégard, *Det var so laga*, s. 20-29

Til tross for at mange hadde tuberkulose, var det lite åpenhet om sykdommen. Selv om «alle» kjente noen med tuberkulose på første del av 1900-tallet, var det ikke uvanlig at man skjulte sykdommen for andre, også innad i familier. Tuberkuløse kunne for eksempel fortelle familiemedlemmer at de «slet med magen» for å dekke over sykdommen. Selv så sent som på 1950-tallet er det et eksempel på at tuberkuløse nesninger bekymret seg for at de aldri ville bli gift på grunn av sykdommen, og gravide kunne bli advart om å bo sammen med tidligere tuberkuløse familiemedlemmer som hadde gjennomgått behandling.<sup>145</sup> Samtidig er det viktig å ikke overdrive betydningen av smittefrykt i Hallingdal. To av informantene forteller at barn i tuberkuløse familier jevnt ble behandlet godt i Hallingdal, og at barn fra friske og tuberkuløse familier fikk leke sammen selv om sykdommen var kjent. Informantene understreker at friske ikke var ufine mot tuberkuløse barn, men at enkelte kunne være veldig nøye med hygiene etter at de hadde hatt tuberkuløse i hus. Dette kunne for eksempel komme til uttrykk ved at dørhåndtak og overflater ble vasket etter å ha vært i kontakt med tuberkuløse.<sup>146</sup>

### 5.3 Foreningslivet i Hallingdal

Under første halvdel av 1900-tallet blomstret foreningslivet i Hallingdal, og i mellomkrigstiden ble en rekke nye foreninger opprettet i de ulike hallingdalskommunene. Mange av disse foreningene var innmeldt i en eller flere landsdekkende foreninger. Det var i stor grad disse foreningene som tok initiativ og ga økonomisk støtte til tuberkulosearbeidet i Hallingdal.<sup>147</sup> Dette arbeidet var svært mangfoldig, og omfattet alt fra legeundersøkelser av skolebarn, økonomisk støtte til mat og klær, til foredrag med helsepersonell som jobbet med tuberkulosesaken på heltid.<sup>148</sup>

Som i mange andre kommuner var det også samarbeid mellom foreninger og offentlighet i Hallingdal.<sup>149</sup> Foruten samarbeid lokalt i kommunen var for eksempel Nes blant de første av

---

<sup>145</sup> Informant 12,13

<sup>146</sup> Informant 6,10

<sup>147</sup> RA *Meddelelser* august 1928, «Fortegnelse over tilsluttede foreninger» (Xb –Meddelelser, 1924-1929)

<sup>148</sup> Johnsen. *Politisk framgang og fagleg vekst: Historia om arbeidarrørsla i Hallingdal band II*. (Hol Historielag: John W. Johnsen, 2020) s. 151-155

<sup>149</sup> Seip, *Veiene til velferdsstaten*, s. 97-98

hallingdalskommunene som kollektivt meldte seg inn i Nasjonalforeningen.<sup>150</sup> At frivilligheten spilte en viktig rolle i tuberkulosearbeidet er på ingen måte noe unikt i nasjonal sammenheng, men enkelte av tiltakene var særegne for Hallingdal. Det tydeligste eksempelet på dette er virksomheten Tubfrim, som jeg vil komme tilbake til.

Mellom de ulike foreningene og kommunene var det både samarbeid og konkurranse, og det kan være vanskelig å måle nøyaktig hvor effektive de ulike tiltakene var. Det tydeligste eksempelet på konkurranse mellom kommunene er når vi ser nærmere på planen om å bygge et tuberkulosehjem for Hallingdal. Ideen var aktuell gjennom store deler av 1900-tallet, og rundt 1930 jobbet foreningene og kommunene med å samle inn penger og finne tomt for tuberkulosehjemmet. Splittelsen mellom øvre og nedre Hallingdal viste seg å være stor, og byggingen av tuberkulosehjemmet ble til slutt skrinlagt som følge av uenighet om lokasjon.<sup>151</sup>

Det som er sikkert er at utbredelsen av tuberkulose i Hallingdal gradvis gikk nedover, og at kommunene stadig fikk mer ansvar for bekjempelse av sykdommen. I andre halvdel av 1940-årene ble skjermbildefotografering og BCG-vaksinering innført, og flere av hallingdalskommunene innførte trygd for tuberkulose.<sup>152</sup>

## 6 Foreningen «Samhold» – Fra syklubb til tuberkuloseforening

Tuberkuloseforeningen «Samhold» var en av de viktigste aktørene i det forebyggende tuberkulosearbeidet i Nes på 1920- og 1930-tallet. Foreningen bestod i hovedsak av lokale kvinner som tilhørte øvre og midtre sjikt av lokalsamfunnet, og i løpet av 15 år klarte foreningen å samle inn i underkant av titusen kr (Ca. 400 000 kr omregnet til dagens verdi)<sup>153</sup>

---

<sup>150</sup> RA *Meddelelser* august 1918, «Fortegnelse over indmeldte foreninger, tilsluttede by- og herredsstyrer og direkte medlemmer pr. 1/7 1918» (Xb –Meddelelser, 1910-1923)

<sup>151</sup> Privatarbiv i Buskerud, Hallingdal museum (heretter omtalt som «BU-HAMU»): Brev til medisinaldirektøren 08.11.1931 fra ordfører Hesla i Gol, ordfører Haga i Nes, fru Frantzen i Samhold og distriktslege Groth 8.11.1931 (A-1331 - Samhold (syklubb)); *Hallingdølen*, «Realskole spørsmålet for Hallingdal» 02.06.1939; *Fremtiden*, «Mørke utsikter for et tuberkulosehjem i Hallingdal» 03.09.1934

<sup>152</sup> *Hallingdølen* «Er det dyrare å leva i Hol enn andre stader?» 08.04.1948; *Hallingdølen* «Vegsak skaper kvass debatt i Flå heradsstyre» 19.08.1948

<sup>153</sup>BU-HAMU Regnskap 1929, 1930, 1935, 1936, 1937 + samtlige overskudd fra basarer, aftenunderholdninger og innsamlingsaksjoner (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen); *Buskeruds Blad* «Gravkapell i Nes» 09.03.1942; BU Brev til Hr. Sogneprest S. Djuvik 16.02.1942 fra Rebekka Frantzen, Kari Hajem, Turid Høva og Marie Myre. (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen), justert for inflasjon til 2021-verdi med Norges Bank sin priskalkulator: <https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Priskalkulator/>

til ulike sosiale tiltak og tuberkuloseforebyggende tiltak lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Til tross for «Samholds» aktivitet er det svært få som i dag har hørt om foreningen, og enda færre har kunnskap om hva foreningen drev med.

I likhet med flere andre foreninger i Norge startet «Samhold» som et rent lokalt initiativ. Foreningen meldte seg senere inn i Nasjonalforeningen, og ble dermed nærmere tilknyttet det nasjonale frivillige tuberkulosearbeidet. «Samhold» føyde seg dermed inn i rekken av de mange lokale foreningene i Hallingdal som meldte seg inn i Nasjonalforeningen i løpet av mellomkrigstiden.<sup>154</sup> Ved flere anledninger diskuterte også «Samhold» å formalisere samarbeidet sitt med Nes krets av Røde Kors ved å slå foreningene sammen, men dette ble aldri en realitet. «Samhold» og Røde Kors fortsatte derfor å eksistere side om side og gi støtte til dels overlappende saker frem til «Samholds» aktivitet opphørte i 1938. Sameksistensen mellom «Samhold» og Røde Kors kommer også til uttrykk ved at flere medlemmer var aktive i begge foreninger. I mange tilfeller sendte privatpersoner søknader om støtte til begge foreninger, og det ser ut til å ha vært litt vilkårlig hvilken forening som eventuelt endte opp med å gi støtte. I flere store saker samarbeidet «Samhold» og Røde Kors tett, og ved flere anledninger ga begge foreninger større økonomiske bidrag til store lokale helseprosjekter.

Av prosjekter eller søknader som «Samhold» ga økonomiske bidrag til, kan det nevnes alt fra julegaver til sjømenn til bidrag for sultende barn i Østerrike. Av mer lokale tiltak spenner bidragene fra større prosjekter som tuberkulosehjem i Hallingdal og gratis tannlegeundersøkelse av skolebarn til mindre og mer personlige bidrag til trengende i bygda. De fleste søknadene og prosjektene som fikk støtte var nettopp bidrag til trengende sambygding, og majoriteten av søknadene innebar bidrag til mat, klær, sengetøy, medisiner eller sykehus-/sanatorieopphold fra familiemedlemmer eller bekjente av personen(e) som søknaden angikk. Andelen bidrag til lokale prosjekter og personer økte gjennom åra hvor «Samhold» var i aktivitet, og de samme personene fikk ofte bidrag flere ganger.

Selv om Samhold i noen få tilfeller satte av svært store pengesummer til enkelttiltak, bestod de fleste søknadene av forespørsler om bidrag fra 5-100 kr til enkeltpersoner. De fleste søknader ble innvilget,<sup>155</sup> og pengene til disse prosjektene ble skaffet til veie på en rekke ulike måter. I tillegg til overskudd fra ulike tilstelninger og bidrag fra kommunen og

---

<sup>154</sup> RA Meddelelser august 1928, «Fortegnelse over tilsluttede foreninger» (Xb –Meddelelser, 1924-1929)

<sup>155</sup>BU-HAMU Samtlige referater i møtebok ( A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

tuberkulosenemden, tjente foreningen penger på kontingent, utleie av duker og gaver fra privatpersoner. Etter innmeldingen i Nasjonalforeningen ble salg av julemerker, lodd og maiblomster viktige inntektskilder sammen med bidragene fra Nasjonalforeningen. De klart viktigste inntektskildene var likevel ulike typer sosiale arrangementer som foredrag, «aftenunderholdning» med kulturelle innslag og basarer med eksklusive premier. Det er derfor tydelig at «Samhold» ikke bare engasjerte seg for enkeltpersoner som hadde dårlig økonomi som følge av ulike sosiale og helserelevante utfordringer. Opplysningsarbeidet og samholdet innad i foreningen ser ut til å ha vært minst like viktig som hva pengene fra overskuddene ble brukt til.

### **Syklubben «Samhold» opprettes**

Onsdag 12. januar 1921 hadde flere damer fra Nesbyen samlet seg hjemme hos Karen Johansen, den lokale gullsmedens kone. I løpet av dette møtet ble deltakerne enige om å opprette en syklubb, og et styre med Karen Johansen (leder), legedatter Marie Wolff og urmakerfrue Karen Wøllo ble valgt. Møtene ble holdt hjemme hos de ulike kvinnene i syklubben, og hvert medlem forpliktet seg til å ha felles ansvar for underholdning og ta med et håndarbeid på møtene som skulle utloddet når arbeidet ble ferdig.

Under foreningens første ordinære møte ble det vedtatt at foreningen skulle arbeide for «Nesbyens vel» og Sjømannsmisjonen, «samt om der trænges hjælp til en eller anden ting paa stedet».<sup>156</sup> Medlemskontingent på 25 øre ble vedtatt, og på de neste møtene ble stadig nye medlemmer meldt inn i syklubben.<sup>157</sup>

### **Samholds daglige virke den første tiden**

Syklubben «Samhold» ser ut til å ha hatt høy aktivitet fra første stund, og det ble organisert møter hjemme hos de ulike kvinnene i klubben omtrent annenhver uke. I en stor andel av møtereferatene står det at ingen saker ble behandlet, og det er nærliggende å anta at disse møtene kan regnes som rent sosiale møter hvor kvinnene jobbet med ulike typer håndarbeid.<sup>158</sup> Den første tiden etter at syklubben ble opprettet, ble møtene brukt til å

---

<sup>156</sup> BU-HAMU Møtereferater fra jan-feb 1921 i protokollbok (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>157</sup> Ibid

<sup>158</sup> BU-HAMU Samtlige møtereferater i protokollbok (A-1331 - Samhold (syklubb))

organisere «aftenunderholdning» til inntekt for foreningen. Lørdag 5. mars ble syklubbens første arrangement avholdt, og ifølge arrangementsreferatet var det en «meget vellykket aftenunderholdning paa Nesbyens ungdomslokale»<sup>159</sup> som ble gjennomført.

Syklubben «Samholds» neste store prosjekt skulle også vise seg å være et sosialt arrangement, og etter flere møter uten større saker til behandling, ble det bestemt å avholde en basar med musikalske innslag og utsalg av kaffe, smørbrød, brus, øl, sjokolade og sigaretter. Under syklubbens siste møte før sommeren, viste regnskapet at «Samhold» hadde hatt over 1000 kr i inntekter fra aftenunderholdningen og basaren, og beløpet ble satt inn i banken.<sup>160</sup>

I oktober ble syklubbens første møte for høsten avholdt, og det ble vedtatt å bruke 200 kr på julegaver til norske sjømenn.<sup>161</sup> I november ble det i tillegg foreslått å sende en sum penger til sjøfolk, og for første gang skulle overskuddet fra «Samhold» komme lokale sambygdinger til gode. Totalt skulle sju familier i Nes få mellom 15 og 100 kr av «Samhold», og det ble bestemt å holde en fest i julen til inntekt for foreningen.<sup>162</sup>

### **Fra syklubb til nasjonal organisering**

12. januar, under syklubbens første møte i 1922, ble det foreslått at «Samhold» skulle melde seg inn i den lokale kretsen av Røde Kors. Premissene var at foreningen skulle arbeide for de samme formål som før, men at 10% av kontingenten skulle betales til Røde Kors. På daværende tidspunkt hadde ikke det lokale Røde Kors-laget virket på flere år, og det ble besluttet å sende en henstilling til Røde Kors' formann, fru Mjølid, om å gjenoppta arbeidet. Etter ett års ledelse besluttet foreningens initiativtaker<sup>163</sup>, Karen Johansen, å gå av som leder, og postmesterfrue Rebekka Frantzen ble ny leder.<sup>164</sup>

Etter to møter med planlegging av aftenunderholdning til inntekt for nødlidende i Nord-Norge, ble svar fra Røde Kors behandlet i på styremøte 23. februar. Den gamle Røde Kors-foreningen skulle bli gjenopptatt, og «Samhold» fikk mulighet til å melde seg inn i foreningen. Under møtet ønsket flertallet av medlemmene at «Samhold» skulle fortsette som før, siden

---

<sup>159</sup> BU-HAMU Referat fra 7.03.1921 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>160</sup> BU-HAMU Referater fra mars-juni 1921 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>161</sup> BU-HAMU Referater fra oktober-desember 1921 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>162</sup> Ibid

<sup>163</sup> Rønningen, *Nesboka*, s. 582-583

<sup>164</sup> BU-HAMU Referat fra årsmøte 1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

syklubben da kunne arbeide for det formålet de til enhver tid ønsket. Det ble samtidig besluttet at enkeltmedlemmer som ønsket det kunne melde seg inn i Røde Kors.<sup>165</sup>

Saken om Røde Kors var likevel ikke avgjort, og allerede 2. mars ble det holdt et ekstra møte for å drøfte innmeldingen. Etter sterk debattering for og mot, ble det besluttet å beholde vedtaket fra forrige møte om at syklubben «Samhold» skulle forbli en selvstendig forening, men at enkeltmedlemmer kunne være med i begge foreninger.<sup>166</sup>

«Samhold» skulle likevel fortsette å samarbeide med Røde Kors, og 20. april ble det bestemt å gi økonomisk støtte til opprettelse av sykestue i Nesbyen etter at Røde Kors hadde sendt forespørsel til «Samhold». Under samme møte ble et forslag om innmeldelse i Nasjonalforeningen behandlet, etter henvendelse fra vandrelerer i Nasjonalforeningen, søster Kari. Ved innmeldelse i Nasjonalforeningen kunne syklubben få mulighet til å selge maiblomster og Nasjonalforeningens julemerker til inntekt for «Samhold», samt 300 kr til sykepleien og gratis foredrag, oppslag og skrifter. Premisset var at «Samhold» betalte en årlig kontingent på 5 kr til Nasjonalforeningen. En innmelding i Nasjonalforeningen ble dermed vedtatt enstemmig.<sup>167</sup>

### **Lokalsamfunn og helsearbeid på dagsorden**

Fremover skulle særlig det lokale helsearbeidet bli viktigere for «Samhold», og for første gang skulle også «Samhold» gi støtte til en tuberkuløs nesning. Under styremøtet 29. august ble det bestemt å gi støtte «til en tæringssyk pike, A.A, som skulde reise paa sanatorium en av de første dage. Det hele kom paa kr 150 + et par tøfler og kanskje et par plæd som skulde kjøpes siden».<sup>168</sup> Styret hadde besluttet dette uten å drøfte saken med resten av medlemsmassen, siden det var for kort tid til å neste medlemsmøte.<sup>169</sup> Denne beslutningen ser ut til å ha vært kontroversiell, og 1. september ble fru Frantzen oppringt fra et medlem «og fik skarp kritik for at styret hadde kjøpt ind paa egen haand uten at sammenkalde møte, og var det kjøpt altfor flot.»<sup>170</sup> Samme kveld ble det derfor hasteinnkalt til et medlemsmøte hjemme hos fru Frantzen, hvor både kritiske medlemmer og styret fikk mulighet til å forklare seg. Da begge

---

<sup>165</sup> BU-HAMU Referat fra 23.02.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>166</sup> BU-HAMU Referat fra 02.03.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>167</sup> BU-HAMU Referat fra 20.04.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>168</sup> BU-HAMU Referat fra 29.08.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>169</sup> ibid

<sup>170</sup> BU-HAMU Referat fra 01.09.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

parter hadde kommet til enighet, besluttet møtet å bevilge totalt 200 kr til støtte av A.A tuberkuloseopphold.<sup>171</sup> Beslutningen ser likevel ut til å ha fått konsekvenser, og allerede dagen etter meldte to medlemmer seg ut av foreningen.<sup>172</sup>

“Samholds” møteaktivitet og daglige virke fortsatte likevel som før, og etter forslag fra to medlemmer ble det besluttet å gi 100 kr til innkjøp av klær til en lokal gutt som skulle opereres på Rikshospitalet. Bevertning under møtene ser også ut til å ha engasjert medlemmene, og “det blev enstemmig besluttet at den som har over 3 - tre – slags kaker paa møtene, betaler kr 10,00 i mulkt til kassen”.<sup>173</sup>

Tuberkulosedagen var tema på de neste møtene, og både maiblomster og lodd fra Nasjonalforeningen ble kjøpt inn som forberedelse til arrangementet. Erfaringen med disse produktene ser ut til å ha vært god, og i november bestemte «Samhold» å kjøpe inn 5000 julemerker, 8 loddbøker og innpakkingspapir fra Nasjonalforeningen. Ved innkjøp av disse produktene kunne varene selges med 75% nettofortjeneste<sup>174</sup>, og et stort kjøp av «Samhold» fungerte dermed både som et incentiv for å selge mest mulig lokalt og som en inntektskilde for Nasjonalforeningen sentralt.

Mot slutten av året ser vi derimot en mer internasjonal prioritering av foreningens midler, og i likhet med fjoråret ble det bestemt å kjøpe inn julegaver til sjømenn tilknyttet sjømannsmisjonen, samt å bevilge 300 kr til sultende barn i Østerrike og Russland. En julefest og basar til inntekt for de sultende barna ble også vedtatt.<sup>175</sup> Med ett unntak var det derimot ingen lokale familier som fikk økonomisk støtte til jul, men det ble bevilget 50 kr til innkjøp av diverse materiell som kunne lånes ut i tilfelle sykdom<sup>176</sup>

Under syklubbens årsmøte 11. januar 1923 ble forslag til formelle lover (vedtekter) for «Samhold» opplest, stemt over og siden innsendt til Nasjonalforeningen. Fru Johansen tok etter ett års pause over som leder, og etter forslag fra fru Mjølid fikk en syk kone i kommunen kjøpt inn sengetøy og annet fra «Samhold».<sup>177</sup> I løpet av arbeidsåret ble det ellers avholdt

---

<sup>171</sup> ibid

<sup>172</sup> BU-HAMU Notis i protokollbok fra 02.09.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>173</sup> BU-HAMU Referat fra 27.09.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>174</sup> BU-HAMU Referat fra 09.11.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>175</sup> BU-HAMU Referat fra 09.11.1922-06.12.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>176</sup> BU-HAMU Referat fra 06.12.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>177</sup> BU-HAMU Referat fra årsmøte 11.01.1923 (A-1331 - Samhold (syklubb))



basar, karneval og «tilstelning til inntekt for tuberkulosen» med salg av lodd, julemerker og visning av skuespill.<sup>178</sup>

Ellers vet vi lite om «Samholds» aktivitet i 1923-1924, siden mange av møtereferatene fra denne perioden ser ut til å ha forsvunnet, og syklubben ikke omtales i media i løpet av disse årene. I møteboka kan vi derfor lese følgende notis: «Hvor er møtenotatene fra februar 1923 til november 1923? Og fra januar 1924 til januar 1925?». <sup>179</sup>

### **Fra syklubb til tuberkuloseforening**

Etter å i økende grad ha omtalt seg selv som en forening siden 1921, besluttet «Samhold» på et styremøte 2. februar 1925 at navnet «Syklubben «Samhold»» skulle sløyfes og erstattes med navnet «Tuberkuloseforeningen «Samhold»». Samtidig skulle foreningen underordne seg Nasjonalforeningens bestemmelser.<sup>180</sup> Av foreningens seks lover, omhandler de to første paragrafene tuberkulosearbeid. I § 1 står det at «Foreningen «Samhold» som er tilknyttet Nationalforeningen har til opgave at motarbeide tuberkulosen og bedre folkehelsen, samt at tilse syke og lidende inden bygden.»<sup>181</sup>

I § 2 beskriver foreningen hvordan dette skal gjennomføres i praksis.

I dette øiemed søker foreningen: pk1 – at avholde oplysende foredrag og utdele brochurer som omhandler tuberkulosen og dens bekjempelse. Pk 2 – At sørge for at hver eneste tuberkuløs patient har sin spyttflaske eller spyttekrus, tilstrekkelig ombytte av undertøi, lommetørklær, håndklær, lakener, putevar og dynetræksler. Pk 3 – At beskytte tuberkulosetruede barn ved at søke at hindre at de får tuberkulose. Pk 4 – At utdele melk eller anden styrkende næring til uformuede tuberkuløse. Pk 5 – At yde bidrag til tuberkuløses kur eller pleie. Pk 6 – At understøtte hjemmeværende uformuede tuberkuløse rekonvalesenter.<sup>182</sup>

For å være medlem i foreningen ble det bestemt at man måtte betale en årlig sum på 1 kr, med halv pris for barn. For 10 kr kunne man kjøpe livsvarig medlemskap i foreningen.<sup>183</sup>

---

<sup>178</sup> BU-HAMU Diverse referater, 1923 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>179</sup> BU-HAMU Notat i protokollbok etter siste møtereferat (udatert) (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>180</sup> BU-HAMU Referat fra 02.02.1925 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>181</sup> BU-HAMU § 1, " Lover for Tuberkuloseforeningen "Samhold" (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>182</sup> BU-HAMU § 2, " Lover for Tuberkuloseforeningen "Samhold" (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>183</sup> BU-HAMU § 3, " Lover for Tuberkuloseforeningen "Samhold" (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

## Skolebarnundersøkelser som forebyggende tiltak

I praksis skulle likevel "Samhold" fortsette sitt daglige virke relativt likt som før navneendringen, og det ser fremdeles ut til å være de store sosiale arrangementene med tettpakket kulturelt program som både brakte medlemmene sammen og stod for de store overskuddene til foreningen. I referatet fra 1. mars 1925 kan vi lese at det har blitt avholdt

en særdeles vellykket aftenunderholdning på middelskolen, med velvillig assistance. Underholdningen begynte kl. 8. Hornmusikken innledet med etpar numre. En for anledningen forfattet prolog av fru Berg-Kveim blev oplest. Derefter fulgte piano-solo av H. Wolff, solosang av frk. Eide, deklamasjon av frk. Hauge, og etpar avdelinger sange av Nes mannskor, unner dirigenten – skolebestyrer E. Nordberg's ledelse. Så blev kaffen servert. Tilslut kom en bande sigøinere unnder fuld musik – og vakte voldsom begeistring hos publikum. Den meget vellykede aftenunderholdning som sluttet ved 2-tiden, innbrakte netto kr. 145.92 - Flere nye medlemmer blev inntegnet.<sup>184</sup>

Gjennom arbeidsåret ble både basarer og nye aftenunderholdninger arrangert,<sup>185</sup> og 5. oktober med påfølgende kvelder ble det arrangert foredrag i hygiene med veiledning og demonstrasjon i sykepleie. Der var stort fremmøte av de lokale kvinnene, og det samme foredrag ble holdt i kommunens ulike skolekretser med større eller mindre oppmøte.<sup>186</sup> Årets store prosjekt var til tross for flere store arrangementer verken basar, kurs eller aftenunderholdning, men arbeidet med å gjennomføre legeundersøkelser av alle skolebarn i kommunen.<sup>187</sup> Foreningen sendte søknad til Nasjonalforeningen sentralt om prosjektet, og 11. november sendte fungerende leder i «Samhold», fru Ingeborg von Schack, brev til Nes skolestyre med forespørsel om å oppta skolelegeordningen:

Saasandt skolens maal er en sund sjæl i en sund krop, haaber vi, at faa en god støtte av lærerstanden i dette vort arbeide; saa skolelægeordningen ikke alene vil komme i gang; men ogsaa vise sig at bære gode frugter. Ved de foretagne undersøgelser (som dr. Groth paa opfordring vil være tilstede og gjøre rede for) vil de tuberkulose-truede (barn) og andre svake barn være opdaget. Men det er selvfølgelig ikke nok! I mange tilfælder vil det da vise sig, at vor forening maa træ økonomisk støttende til, for at de givne raad kan bli fulgt – f.x.p. til melk, tran, jern o. lgn.<sup>188</sup>

---

<sup>184</sup> BU-HAMU Referat fra 01.03.1925 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>185</sup> BU-HAMU Diverse referater fra 1925 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>186</sup> BU-HAMU Referat fra 05.10.1925 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>187</sup> BU-HAMU Referat fra 5.11.25 + Brev til Nes Skolestyre 11.11.1925 fra fru von Schack (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>188</sup> Ibid

I brevet informerer «Samhold» om at de har søkt om støtte for å dekke halve legens lønn, og oppfordrer skolestyret til å sørge for at kommunen dekker de resterende 100 kr, helst 150 kr, årlig. I brevet tilbyr «Samhold» å, eventuelt sammen med Røde Kors, betale for vekter til undersøkelsene, samtidig som de informerer om at helsekort kan fås gratis ved henvendelse til Nasjonalforeningen.<sup>189</sup> 17. november fikk «Samhold» innvilget søknaden fra Nasjonalforeningen med 175 kr, under forutsetning av at Nasjonalforeningens retningslinjer for skolebarnundersøkelser blir fulgt.<sup>190</sup>

Takket være initiativet til skolebarnundersøkelser i kommunen, klarte «Samhold» å gjøre seg bemerket langt utenfor Nes, og *Buskeruds Blad* skrev 25. november 1925 at undersøkelser av skolebarna skal settes i gang fra 1926. I forkant av undersøkelsene skal barnas foreldre svare på et skjema hvor det blant annet stilles spørsmål om barnas familieforhold og tidligere sykdom. På skolen skulle elevene bli målt og veid, og dersom det var tvil om eleven var frisk eller ikke, skulle en grundigere undersøkelse bli foretatt. Etter undersøkelsen skulle elevenes helsekort bli fylt ut, og om det ble funnet noe å anmerke, fikk elevene merknaden «nb» i hjørnet av helsekortet. Om barna var svake eller tuberkulosestruede, fikk foreldrene nærmere anvisning om hvordan barna skulle behandles.<sup>191</sup>

I Nes ble kostnadsoverslaget av undersøkelsene beregnet til å være 500-600 per år, noe som primært utgjorde honorar til legen. Det ble trukket fram at alle skolebarn, ikke bare avgangsklassen, burde bli undersøkt, og at undersøkelsene burde gjennomføres på de respektive skolehusene i kommunen.

“Gjennom samarbeide mellom skole, hjem, læge og sykepleierske vil det sikkert vise sig at de vil være til et stort gode og bety et viktig led blant andet i kampen mot tuberkulosen.”<sup>192</sup> skriver *Buskeruds Blad* om vedtaket.

### **«Samholds» stadig viktigere rolle i lokalsamfunnet**

På flere måter var det kontinuitet i «Samholds» drift og praksis på 1920-tallet. På årsmøtet januar 1926, under foreningens femårsjubileum, kan vi i «Samholds» årsmelding lese at

---

<sup>189</sup> Ibid

<sup>190</sup> BU-HAMU Brev fra Birger Øverland (Nasjonalforeningen) 17.11.1925 til Samhold (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>191</sup> *Buskeruds Blad*, «I Nes skal alle skolebarna lægeundersøkes» 25.11.25

<sup>192</sup> Ibid

foreningens inntektskilder og aktivitet i hovedsak var den samme som tidligere. I tillegg til gaver og inntekter fra basar og aftenunderholdninger, utgjorde salg av lodd, julemerker og maiblomster en viktig del av regnskapet. Siden 1921 hadde medlemskontingenten blitt firedoblet og medlemstallet fordoblet.<sup>193</sup> I motsetning til de tidligste årene ble det ikke sendt penger eller gaver til utlandet, men en ung mann på Nes gamle hjem og to tuberkuløse jenter på Trøgstad sanatorium fikk julegaver av foreningen i 1925.<sup>194</sup>

I tillegg til innkjøp av tøy til flere tuberkuløse nesninger og vedtak om at en del av overskuddet fra vårens basar skulle gis til sykepleien i Nes,<sup>195</sup> ser «Samhold» også ut til å ha prioritert midler til medlemspleie og verdsetting av styremedlemmers innsats. Fra medlemsmøtet 22.04.1926 står det at

Ved kaffebordet holdt fru Frantzen (i den fraværende formann's sted) en vakker avskedstale for foreningens første formann, fru Karen Johansen, som om kort tid fraflytter stedet. Fru Johansen blev overrakt en vakker sølvbolle, med tak fra foreningens damer. Senere blev der utdelt endel tilklippet tøy, som damene skulde sy op til basargjenstande.<sup>196</sup>

I løpet av høsten begynte foreningen å motta søknader direkte fra tuberkuløse pasienter,<sup>197</sup> og før jul var resultatene fra årets skolebarnundersøkelser klare. Etter henstilling fra legen fikk 4 familier havregryn og tran fra «Samhold», siden barnas undervekt ifølge legen skyldtes dårlig økonomi.<sup>198</sup> Som ekstra støtte fikk samtlige familier tilsendt 50 kr hver som støtte til jul, og det ble innkjøpt julegaver til Trøgstad sanatorium og 3 andre lokale familier.<sup>199</sup> I løpet av vårhalvåret ble stadig flere lokale familier bevilget støtte til mat og sykehusopphold, og til tross for at nok at henstilling fra Røde Kors om sammenslutning ble diskutert, men ikke vedtatt, er det tydelig at «Samhold» og Røde Kors i flere tilfeller fortsatte å jobbe for de samme sakene.<sup>200</sup> Fra møtoreferatet fra 22.06.1927 kan vi lese at «Efter medlemsmøte var

---

<sup>193</sup> BU-HAMU Referat fra årsmøte 1926 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>194</sup> BU-HAMU Referat fra 10.12.1925 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>195</sup> BU-HAMU Referat fra 25.02.1926, 11.03.1926, 24.02.1926 og 08.04.1926 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>196</sup> BU-HAMU Referat fra 22.04.1926 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>197</sup> BU-HAMU Referat fra 28.09.1926 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>198</sup> BU.HAMU Møteref fra udatert møte – «sidste møte før jul hos fru Schack» 1926 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>199</sup> BU-HAMU Ibid + notis i møtebok om vedtak etter anmodning til foreningen over telefon like før ju( 1926 A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen). Aner ikke hvordan jeg henviser til dette

<sup>200</sup> BU-HAMU Diverse referater fra januar-mai 1927 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

styre samlet. Til behandling av, etter oppfordring fra fru Mjølid til å yde bidrag til B.B. Styre blev her enige om og utsætte samme, da Røde-Kors hadde bevilget ham bidrag denne gang.»<sup>201</sup>

Antallet henvendelser til «Samhold» fortsatte likevel å øke, og fra styremøtet 25.11.1927 ble søknader fra i alt 5 familier behandlet og innvilget med 50 kr per familie, med unntak av

«andragende fra C.C om at foreningen overtar hans andel i forpleningen av hans søn, D. Andragende blev enstemmig avslaat. Derimot besluttet styre og yde kr 10 pr maaned som før, foruten tõi til dvs til jul.»<sup>202</sup> På samme møte ble en søknad fra E.E i Rukkedalen ved fru Mjølid innvilget, og etter opplysning fra lærer Sævre besluttet styret å gi 3 ekstra familier støtte på henholdsvis 50, 25 og 10 kr.<sup>203</sup>

Når vi ser nærmere på hvordan pengene ble fordelt, er det tydelig at omtrent halvparten av bevilgningene ble sendt etter at styremedlemmer hadde mottatt søknader, eventuelt henvendelser over telefon, fra syke eller deres nærmeste pårørende. I resten av tilfellene ble som regel stønaden innvilget etter oppfordring fra personer som hadde mer perifer kjennskap til de trengende, enten som lærer eller lege, eller ved at kvinner tilknyttet foreningen fremmet forslag om å støtte enkeltpersoner eller familier. Det er også mange eksempler på at personer som tidligere har fått innvilget støtte får fornyet denne støtten av «Samhold», uten at ny søknad har blitt sendt inn fra den aktuelle familien.<sup>204</sup>

I ett tilfelle bevilget «Samhold» penger etter henvendelse fra fattigstyret i kommunen. I «Samholds» møtebok står det at «Den 13.12.1927 blev foreningens forman anmodet av fattigstyre om foreningens hjelp til F.F, da barna manglet sko og andre klær. Forman raadførte sig på telefon med de andre styremedlemmene hvor alle var enige om at yde kr 50.»<sup>205</sup>

Under «Samholds» årsmøte i 1928 ble styret enige om å fortsette utdelingen av tran og havregryn til de familiene som hadde underernærte barn,<sup>206</sup> og som i 1927 ble samtlige møter brukt til behandling av nye søknader om støtte og planlegging av nye sosiale arrangementer til inntekt for foreningen.<sup>207</sup>

---

<sup>201</sup> BU-HAMU Referat fra 22.06.1927 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>202</sup> BU-HAMU Referat fra 25.11.1927 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>203</sup> Ibid

<sup>204</sup> BU-HAMU Diverse søknader om støtte (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>205</sup> BU-HAMU Referat fra 13.12.1927 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>206</sup> BU-HAMU Referat fra årsmøte 1928 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>207</sup> BU-HAMU Diverse referater 1928 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

«Samhold» bevilget også penger til andre tiltak enn mat, klær og økonomisk støtte, og 25. oktober 1928 besluttet foreningen å kjøpe inn flere særkalker til kirken etter andragende fra sognepresten, «da medlemmene mente at formaålet laa foreningens arbeide nær».<sup>208</sup> Til tross for økende kunnskap om smittefare og renslighet gjennom de første tiårene av 1900-tallet, hadde alle nattverdgjester i Nes Kirke hittil drukket av samme kalk.<sup>209</sup> I romjulen 1928 ble derfor 60 særkalker og en vinøse gitt som gave fra foreningen,<sup>210</sup> og i følgebrevet til sognepresten står det at «da det er foreningens opgave at forebygge sykdomme, forutsætter vi at kalkene blir tilfredsstillende og samvittighetsfuldt rengjort efter hver gang de er brukt.»<sup>211</sup> Våren 1929 ble ytterligere 10 kalker gitt som gave til kirken fra «Samhold».<sup>212</sup>

### **Nasjonalforeningens distriktsmøte i Nesbyen og kampen for et tuberkulosehjem i Hallingdal**

Selv om «Samhold» spilte en stadig viktigere rolle i lokalsamfunnet utover 1920-tallet, var også foreningen en aktiv bidragsyter i Nasjonalforeningen. 13. oktober 1929 avholdt Nasjonalforeningen for første gang et distriktsmøte i Buskerud, og møtet ble avholdt i Nesbyen Menighetshus. Med unntak av Flå hadde alle hallingdalskommunene på dette tidspunktet foreninger som var tilsluttet Nasjonalforeningen, og oppmøtet fra samtlige bygder var svært godt. Møtet kunne derfor regnes som et «tuberkulosemøte for Hallingdal»<sup>213</sup>, og «Samhold» fikk æren av å stå for det sosiale opplegget ved å åpne møtet og arrangere fest etter møteslutt.

Under møtet ble tuberkulosesituasjonen i Buskerud, og særlig Hallingdal, drøftet med alle de lokale distriktslegene til stede.<sup>214</sup> Den viktigste konsekvensen av møtet var likevel vedtaket om å bygge tuberkulosehjem i Hallingdal, som følge av at Nasjonalforeningens generalsekretær, Birger Øverland, hadde bragt spørsmålet på bane.<sup>215</sup> Etter at samtlige leger hadde støttet forslaget, ble følgende resolusjon vedtatt:

---

<sup>208</sup> BU-HAMU Referater 25.10.1928 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>209</sup> Rønningen, *Nesboka*, s.583

<sup>210</sup> BU-HAMU Referater 12.12.1928 + 27.12.1928 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>211</sup> BU-HAMU Brev til Hr. sogneprest Sevaldson 27.12.1928 fra Rebekka Frantzen v/ tuberkuloseforeningen «Samhold» (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>212</sup> BU-HAMU møtetreferat fra 18.04.1929 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>213</sup> RA *Meddelelser* februar 1930, «Kretsmøte for Buskerud fylke» (Xb –Meddelelser, 1924-1929)

<sup>214</sup> *Ibid*

<sup>215</sup> *Buskeruds Blad* «Tuberkulosehjem i Hallingdal?». 14.10.1929

«Tuberkulosemøtet for Hallingdal, samlet på Nesbyen 13. oktober 1929, hvor bl. a. samtlige distriktslæger i Hallingdal var tilstede, uttaler at et tuberkulosehjem for Hallingdal er påkrevet.»<sup>216</sup>

Det ble bestemt at resolusjonen skulle oversendes til de ulike distriktslegene i Hallingdal, slik at de samlet kunne sende resolusjonen til fylkeslegen og sørge for at tuberkulosehjemmet ble en realitet.<sup>217</sup> Ideen om tuberkulosehjem i Hallingdal var ikke ny, men på distriktsmøtet var både samtlige leger og Nasjonalforeningen for første gang enige om bygging. Allerede på starten av 1910-tallet hadde det blitt bygget et kombinert sykehus og pleiehjem i Ål, men bygget ble aldri satt i drift. Man kunne derfor tenkt at møtedeltakerne mente at det ikke var behov for et tuberkulosehjem i Hallingdal, men forsamlingen ser tvert imot ut til å ha vært svært motiverte for å bygge et hjem som kunne bli tatt i bruk.

Et endelig prisanslag på tuberkulosehjemmet ble ikke gjort under distriktsmøtet, men det var bred enighet om at tuberkulosehjemmet burde plasseres i Gol, siden Gol er Hallingdals geografiske midtpunkt.<sup>218</sup>

På samme møte ble en rekke faktorer for tuberkulosens utbredelse i Hallingdal diskutert. I perioden 1924-1928 døde 851 personer av tuberkulose i Buskerud, og 1391 nye tilfeller av sykdommen ble registrert. Av disse var henholdsvis 91 av de døde og 130 av de nye tilfellene i Hallingdal,<sup>219</sup> og 32 av de døde og 39 av de nye tilfellene var i Nes og Flå.<sup>220</sup> Som i de fleste andre steder i landet var tuberkulose mindre vanlig enn tidligere, men de siste årene hadde tuberkulosebekjempelsen gått saktere enn tidligere i Hallingdal.

En av flere forklaringer som ble trukket fram på at bekjempelsen av tuberkulose ikke hadde gått raskere, var boligstandarden i dalen. De typiske hallingstuene var små, og familien ble derfor gående tett oppå hverandre ved sykdom. Dersom familiene bygde mer moderne hus, var rommene i disse ofte for store, og flere rom ble ikke varmet opp om vinteren. Andre hadde bygget husene sine for små og dårlige. Det beste måtte derfor være en middelvei, hevdet i distriktslege i Nes og Flå, Dr. Groth i sitt foredrag om tuberkulosedødeligheten i Nes og Flå.<sup>221</sup>

---

<sup>216</sup> RA *Meddelelser* februar 1930, «Kretsmøte for Buskerud fylke» (Xb –Meddelelser, 1924-1929)

<sup>217</sup> *ibid*

<sup>218</sup> *Buskeruds Blad* «Tuberkulosehjem i Hallingdal?» 14.10.1929

<sup>219</sup> *Fremtiden* «Kampen mot tuberkulosen i Hallingdal?» 19.10.1929

<sup>220</sup> Statistisk sentralbyrå, medisinalrapporter 1924-1928

<sup>221</sup> *Fremtiden* «Kampen mot tuberkulosen i Hallingdal?» 19.10.1929

Andre kritikkverdige forhold som ble trukket fram av Dr. Groth var rensligheten i enkelte hjem, for mye festing blant ungdom, utfordringer med å skrive tuberkuløse inn på institusjon og dårlige ernæringsforhold hos arbeiderklassen.<sup>222</sup>

Distriktslege Bødal i Gol hevdet at det var vanskelig å få lagt tuberkuløse pasienter inn på i på tuberkulosehjem, men at dette forhåpentligvis ville bedre seg dersom man fikk bygget et tuberkulosehjem i Hallingdal, «da hallingen er heimekjær». Distriktslege Bruun i Ål var også enig i at det burde bygges et tuberkulosehjem i Hallingdal, og at dette burde bygges i Gol av lokalitetshensyn.<sup>223</sup> Både Dr. Bødal og Dr. Øverland trakk fram det problematiske med at mange tuberkuløse lot være å søke hjelp eller søkte hjelp for sent, noe som skyldes en utbredt oppfatning om at tuberkulose var synonymt med en dødsdom. Man måtte derfor jobbe for å få inn i folks bevissthet at tuberkulose var en sykdom som kunne bli helbredet, og «komme bort fra denne forferdelig overdrevne smittefrykt.»<sup>224</sup>

Nasjonalforeningens distriktsmøte gir også verdifull informasjon om hva de ulike foreningene i Hallingdal anså som viktig helsearbeid og tuberkuloseforebyggende arbeid i sin samtid. Fra Ål helselag kunne formann, legefrue Bruun, fortelle at organisasjonen hadde samlet inn mye penger, at kommunen sørget for at helselaget fikk utrettet mye, og at mesteparten av midlene ble brukt på tuberkuløse. Konkrete tiltak som ble trukket frem var at foreningen hadde sørget for gamlehjem og drikkefontener i kommunenes skolebygninger. I Gol lønnet den lokale sykepleieforeningen en egen sykepleier i kommunen,<sup>225</sup> og for tuberkuloseforeningen «Samhold» fremhevet formann Frantzen gjennomførelsen av legeundersøkelser for skolebarn fra og med høsten 1926 som det viktigste tiltaket. Dr. Øverland mente likevel at fru Frantzen hadde vært for beskjeden i sin framstilling, og tilføyet at kapitaloppsparingen, bidragene til mat, klær og legeundersøkelser var «respektabelt gjort.»<sup>226</sup>

I etterkant av distriktsmøtet skulle fremdeles økonomisk støtte til distriktslegens undersøkelser av skolebarn, mat, klær, medisiner og forpleiningstilskudd til lokale nesninger utgjøre det store flertallet av Samholds bidrag de neste årene.<sup>227</sup> Den viktigste saken for

---

<sup>222</sup> *Buskeruds Blad* «Det store tuberkulosemøte i Nesbyen» 16.10.1929

<sup>223</sup> RA *Meddelelser* februar 1930, «Kretsmøte for Buskerud fylke» (Xb –Meddelelser, 1924-1929)

<sup>224</sup> *Fremtiden* «Kampen mot tuberkulosen i Hallingdal?» 19.10.1929

<sup>225</sup> *Buskeruds Blad* «Det store tuberkulosemøte i Nesbyen» 16.10.1929

<sup>226</sup> *Fremtiden* «Kampen mot tuberkulosen i Hallingdal?» 19.10.1929

<sup>227</sup> BU-HAMU Regnskap for 1929 (frittstående ark) + diverse møtereferater m/søknader 1929-1937 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)



«Samhold» i starten av 1930 var likevel arbeidet for et tuberkulosehjem i Hallingdal, og det ble bestemt at organisasjonen ville bevilge 5000 kr til saken.<sup>228</sup> Gaven skulle ikke utbetales før byggingen av hjemmet hadde startet, og ble gitt med det forbehold at «hjemmet ikke maatte ligge høiere enn Gol.»<sup>229</sup>

I samme periode ble de ulike kommunestyrene i Hallingdal orientert om arbeidet for å få bygget et lokalt tuberkulosehjem.<sup>230</sup> Totalpris på tuberkulosehjemmet hadde nå blitt anslått til å totalt være 60 000-80 000 kr, hvor Nasjonalforeningen betalte halvparten, de seks hallingdalskommunene fordelte resten av kostnaden seg imellom. Entusiasmen for et tuberkulosehjem var stor, men spørsmål knyttet til lokasjon og et ønske om at frivillige lag og privatpersoner skulle samle inn penger til tuberkulosehjemmet ble tidlig bragt på bane av kommunestyrene.<sup>231</sup>

Nes' bidrag til tuberkulosehjemmet ble beregnet til å være totalt 8000 kr, og av disse midlene hadde ulike lag i kommunen allerede i starten av mars sikret 6500 kr. I tillegg til «Samholds» bidrag på 5000 kr, bevilget Frimerkefondet 1000 kr og Nes Krets av Røde Kors 500 kr. Som i de andre kommunene var entusiasmen for et tuberkulosehjem stor, men kommunen ønsket ikke å bevilge midler før det hadde blitt bestemt hvor tuberkulosehjemmet skulle bli bygd. I *Buskeruds Blad* står at ikke bare de økonomiske aspektene ble brukt for å velge en byggetomt lenger vest i dalen, klimatiske forhold ble også brukt som et argument:

Om tuberkulosehjemmet f. eks. blev lagt i Ål, så vilde dette faktisk si det samme som at Flå og Nes blev avskåret fra å benytte hjemmet. Dette bl. a. fordi det er så stor forskjell på klimaet i de to sistnevnte bygder og i Ål», hevdet representant Sevaldson.<sup>232</sup> Kommunestyret bestemte seg derfor for å nedsette en komite bestående av Dr. Groth, fru Franzen og fru Schwencke for å jobbe med saken og samle inn penger til tuberkulosehjemmet. Kommunestyrets forutsetning var at tuberkulosehjemmet under ingen omstendighet ble lagt lenger opp i dalen enn Gol.<sup>233</sup>

Debatten om hvor tuberkulosehjemmet skulle ligge fortsatte være aktuell, og 8. november 1931 kalte formannen i «Samhold» inn til møte for å diskutere tomtespørsmålet. Møtets

---

<sup>228</sup> BU-HAMU Referat fra 17.02.1930 + 24.02.1930 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>229</sup> BU-HAMU Referat fra 20.02.1930 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>230</sup> *Buskeruds Blad* «Tuberkulosehjemmet for Hallingdal» 08.03.1930

<sup>231</sup> *Buskeruds Blad* «Aal herredsstyre». 28.01.1930

<sup>232</sup> *Buskeruds Blad* «Tuberkulosehjemmet for Hallingdal» 08.03.1930

<sup>233</sup> *ibid*

deltakere mente at det skulle overlates til medisinaldirektøren å avgjøre tomtespørsmålet, men flertallet fremholdt likevel følgende argumentasjon for å bygge tuberkulosehjemmet i Gol:

På Nationalforeningens kretsmøte på Nes i oktober 1929- kfr. meddelelser fra Nationalforeningen no 98- hvor spørsmålet om tuberkulosehjem for Hallingdal kom op, blev det utalt, at man anså Gol som det mest passende sted for et sådant hjem, og det var under denne forutsetning at der fra de nedre kommunene og private foreninger ydedes bidrag til hjemmets reisning. Møtet er av den oppfatning at der ikke er grunn til å velge tomt lenger op i dalen – vi tenker her på Ål – all den stund der er tjenlig tomt å få i Gol. Det er et enstemmig ønske fra 4 av dalens kommuner, at hjemmet blir lagt i Gol. For å nærmere å belyse dette vil vi fremholde at Gol geografisk sett er centralt i dalen, Ål nærmer sig utkanten. Blir hjemmet lagt i Gol, må vi derfor anta at det vil bli mere benyttet.<sup>234</sup>

Til tross for de mange møtene og bevilgningene, ser engasjementet rundt byggingen av et tuberkulosehjem i Hallingdal ut til å ha stilnet fra 1932. I 1934 skrev avisa *Fremtiden* at det var mørke utsikter for et tuberkulosehjem i Hallingdal. Behovet var fremdeles til stede, men pengene manglet. Årsakene til dette var flere. Til tross for at man hadde kommet langt med planleggingen av hjemmet i 1931, gikk det politikk i plasseringen av tuberkulosehjemmet. Flere av bidragsyterne hadde satt betingelser for plassering av hjemmet, og kutt i stønaden fra Stortinget til Nasjonalforeningen gjorde at Nasjonalforeningen ikke lenger kunne dekke halvparten av byggeutgiftene.<sup>235</sup>

### **Tannlegeundersøkelser og skolemat som forebyggende tiltak**

Et annet tiltak som engasjerte tuberkuloseforeningen «Samhold» var tannhelse. Allerede våren 1930 mottok «Samhold» brev fra Ingebret Løddøen angående spørsmål om foreningen ville gi økonomisk støtte til tannundersøkelser av skolebarn. Som følge av de gjennomførte skolebarnundersøkelsene hadde Dr. Groth karakterisert de fleste av skolebarnas tenner som dårlige, og Løddøen var på dette tidspunktet leder av en komite nedsatt av Nes skolestyre som skulle utrede spørsmålet om gratis skoletannpleie for skolebarn i Nes kommune.<sup>236</sup>

---

<sup>234</sup> BU-HAMU Brev til medisinaldirektøren 08.11.1931 fra ordfører Hesla i Gol, ordfører Haga i Nes, fru Frantzen i Samhold og distriktslege Groth 8.11.1931 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>235</sup> *Fremtiden* «Mørke utsikter for et tuberkulosehjem i Hallingdal» 03.09.1934

<sup>236</sup> BU-HAMU Brev til «Samhold» (i konvolutt) 04.04.1930 fra Ingebret Løddøen (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

«Samhold» bestemte seg for å bevilge 100 kr til formålet for det første året,<sup>237</sup> men til tross for argumenter som at gratis tannpleie ville være et stort fremskritt og at dårlige tenner medførte andre sykdommer, utgikk saken fordi komiteen så anså årlige tilskudd som nødvendig for å gjennomføre tiltaket.<sup>238</sup>

Fem år senere, i 1935, ble støtte til tannpleie igjen aktuelt. I oktober bevilget «Samhold» for første gang støtte til tannpleie for voksne etter at frk G.G på Rove tuberkulosehjem fikk innvilget inntil 23 kr til dette formålet. At bidrag til tannpleie for voksne var noe «Samhold» ikke pleide å bevilge penger til, kommer tydelig fram i svarbrevet til søknaden:

Å yde bidrag til sådant er utenom det vanlige, men da vi tidligere har hjulpet frk. G.G får vi også ta dette. Forhåpentligvis kan dette sammen med annet bidra til hennes fulle helbredelse»,<sup>239</sup> skrev «Samhold» i sitt svarbrev til Rove Tuberkulosehjem etter at støtten hadde blitt vedtatt.<sup>240</sup>

20. november samme år fikk «Samhold» igjen en henvendelse om å yte årlige bidrag til tannlegeundersøkelser av skolebarn, denne gang fra Røde Kors. Den lokale Røde Korsforeningen hadde på sitt årsmøte vedtatt å ta opp igjen arbeidet med fri tannpleie for skolebarn i Nes, og henvendte seg nå til kommunen, trygdekassen og andre organisasjoner for å få støtte til prosjektet.<sup>241</sup> Samme måned hadde foreningen mottatt brev fra distriktslegen om «Samhold» ville gi økonomisk støtte til å bedre ernæringen hos skolebarna.<sup>242</sup> Helsenemnda i Nes og Flå ønsket å gi lærerne ved folkeskolene i kommunene ansvar for at elevene fikk i seg nok melk, grovbrød, frukt og grønnsaker, og at barna tok med seg skolemat som lignet Oslo-frokosten. Barn som av økonomiske årsaker ikke kunne følge disse kostholdsrådene skulle få støtte til mat, og lærerne skulle jobbe for å redusere sukkerforbruket blant elevene. Målet med disse tiltakene var å bedre den alminnelige

---

<sup>237</sup> BU-HAMU Styrevedtak i møtereferat 26.04.1930 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>238</sup> *Buskeruds Blad* «Skoletannklinikk i Nes?» 12.05.1930

<sup>239</sup> BU-HAMU Brev fra Marie Myre v/ «Samhold» til Søster Karen Nesje v/ Rove tuberkulosehjem. Udatert. (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>240</sup> BU-HAMU Referat, styrevedtak 20.10.1935 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>241</sup> BU-HAMU Skrivelse til Samhold 20.11.1935 fra Røde Kors (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>242</sup> BU-HAMU Brev til «Samhold» 18.11.1935 fra Dr. Glesne til «Samhold» (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

ernæringen og tannhelsen blant skolebarna.<sup>243</sup> «Samhold» bestemte seg for å støtte begge tiltak, i tillegg til den årlige støtten til skolebarnundersøkelsene i kommunen.<sup>244</sup>

### **Samhold – fra vekst til inaktivitet**

Gjennom hele første halvdel av 1930-tallet ser vi altså at tuberkuloseforeningen «Samhold» opptrer som en etablert og aktiv organisasjon i lokalsamfunnet.

Det store vendepunktet kom i 1937. Til tross for at 1936 beskrives som et godt år med inntekstvekst og mange bidrag til trengende i årsmeldingen,<sup>245</sup> er dette det siste året med god aktivitet i foreningen. Under «Samholds» årsmøte i januar 1937 ønsket ingen i det sittende styret å ta gjenvalg, og da ingen andre medlemmer stilte til valg ble det bestemt å gjennomføre arbeidsåret uten å velge et styre.<sup>246</sup> Det var lav aktivitet i foreningen dette året,<sup>247</sup> men det ble fremdeles bevilget bidrag til medisiner, forpleining, mat og undersøkelser av skolebarn.<sup>248</sup>

I 1938 stoppet aktiviteten i «Samhold» opp. Det ble besluttet å nedsette en komite bestående av Rebekka Frantzen, Marie Myre, Turid Høva og Torleiv Grimsgård til å forvalte organisasjonens kapital, og at bidrag kun skulle utbetales til tuberkuløse. Bidragene til skolebarnundersøkelsene ble dermed avsluttet.<sup>249</sup> Lokalavisa *Hallingdølen* skrev at Røde Kors øker bevilgningene til gratis tannpleie i Nes fra 150 kr til 200 kr, «mens bidraget fra Samhold bortfaller, da foreningen skal likvidere.»<sup>250</sup> Deretter finner vi lite informasjon om «Samhold» før foreningen i 1942 ga 9685 kr til bygging av kapell i Nesbyen.<sup>251</sup> Disse midlene utgjorde hele foreningens egenkapital, og ble gitt under forutsetning «at arbeidet med videre innsamling av midler blir drevet slik at kapellet kan bli bygget innen en etter forholdene nu rimelig frist.»<sup>252</sup>

---

<sup>243</sup> BU-HAMU Kopi av brev til Nes og Flå skolestyre 15.11.1935 fra Nes og Flå helsenemd. (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>244</sup> BU-HAMU Brev til 29.11.1935 Røde Kors + Distriktslege Glesne fra «Samhold v/Marie Myre (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>245</sup> BU-HAMU Årsmelding 1936 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>246</sup> BU-HAMU Årsmøtoreferat 28.1.1937 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>247</sup> BU-HAMU Referat fra 18.02.37 + 12.04.37 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>248</sup> BU-HAMU Regnskap for 1937 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>249</sup> BU-HAMU Referat 12.01.1938 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>250</sup> *Hallingdølen* «Skrøpelige tenner blant barna i Hallingdalsbygdene» 21.10.1938

<sup>251</sup> *Buskeruds Blad* «Gravkapell i Nes» 09.03.1942

<sup>252</sup> BU-HAMU Brev til Hr. Sogneprest S. Djuvik 16.02.1942 fra Rebekka Frantzen, Kari Hajem, Turid Høva og Marie Myre. (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

Kapellet ble bygget og tatt i bruk av lokalbefolkningen i Nes fra midten av 1950-tallet,<sup>253</sup> men tuberkuloseforeningen «Samhold» ser ut til å ha gått i glemmeboken.

### **Oppsummering**

I løpet av 1920- og 1930-tallet hadde tuberkuloseforeningen «Samhold» utviklet seg til å bli en viktig aktør i tuberkulosearbeidet og det generelle helsearbeidet i Nes. Fra å være en syklubb som primært bevilget penger til nasjonale og internasjonale formål, endret foreningen karakter gjennom 1920-tallet. I løpet av foreningens første aktive år meldte «Samhold» seg inn i Nasjonalforeningen, og det lokale helsearbeidet ble stadig viktigere for foreningen. I denne perioden mottok «Samhold» i økende grad forespørsler om å gi økonomisk støtte til trengende og syke, ofte tuberkuløse, i bygda. Samtidig hadde «Samhold» dialog med kommunen, Nasjonalforeningen sentralt og andre foreninger som Røde Kors om større prosjekter som sykestue, lege- og tannlegeundersøkelser av skolebarn og tuberkulosehjem i Hallingdal.

Som organisasjon endret «Samhold» seg lite fra slutten av 1920-tallet til og med 1936. I utgangspunktet var all «Samholds» aktivitet og bidrag initiert av styret og myntet på tiltak som skulle gagne lokalsamfunnet og lokalbefolkningen i Nesbyen. Unntak fra dette mønsteret er Nasjonalforeningens distriktsmøte i Nes Menighetshus i 1929 med påfølgende arbeid for å få bygget et tuberkulosehjem i Hallingdal, i 1931 og 1934, da utsendinger fra Nasjonalforeningen sentralt besøkte Nes for å holde foredrag.

Ifølge «Samholds» regnskap, holdt både inntekter og utgifter seg forholdsvis stabile gjennom denne perioden. Årlig ble mellom 800 og 1100 kr (noe som i dag utgjør ca. 30 – 45 000kr)<sup>254</sup> utbetalt og fordelt på tiltak som støtte til undersøkelse av skolebarn, innkjøp av medisiner, mat og støtte til institusjonsopphold i forbindelse med sykdom og behandling av tuberkulose. Den viktigste enkeltbevilgningen fra «Samhold» var likevel støtten til tuberkulosehjem i Hallingdal. Til dette formålet bevilget «Samhold» 5000 kr, altså en enkeltbevilgning på ca. 200 000 kr i dagens verdi.<sup>255</sup> Denne summen utgjorde ikke bare halvparten av «Samholds»

---

<sup>253</sup>Nes Menighetsråd. *Nes kirke - "Hallingdomen" - gjennom 150 år: kristelig arbeid i Nes fra eldre tider til 2012.* (Nes Menighetsråd: 2012), s. 66-69

<sup>254</sup> BU-HAMU Sammenligning regnskap 1929, 1930, 1935, 1936 + samtlige bidrag i møtereferatene fra 1925-1936 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen), justert for inflasjon 1930-1936 i Norges Banks priskalkulator

<sup>255</sup> Justert for inflasjon 1930 i Norges Banks priskalkulator

kapital, den utgjorde også over halvparten av kommunens beregnede utgifter til tuberkulosehjemmet.

Det er likevel de mange mindre bevilgningene som kjennetegner «Samholds» virksomhet i Nes-samfunnet på 1920- og 1930-tallet. Selv om vi ser en dreining fra mer generelle internasjonale og nasjonale bidrag til mer spesifikke tiltak til enkeltpersoner i løpet av 1920-tallet, ser «Samholds» motivasjon ut til å ha vært det samme gjennom hele perioden – å drive opplysningsvirksomhet og gi økonomiske bidrag for å bekjempe sosial ulikhet og sykdom.

Til tross for dette mangfoldige engasjementet tok foreningens aktivitet brått slutt i 1937-1938. Etter et år med lav aktivitet besluttet foreningen i 1938 å nedsette en komite som skulle forvalte foreningens midler og bevilge disse til tuberkuløse nesninger. I 1942 besluttet komiteen å gi det resterende beløpet til byggingen av et gravkapell i Nes.

Siden ingen av de tidligere foreningsmedlemmene er i live i dag, og informasjonen om foreningen de siste årene er sparsommelig, bør man være forsiktig med å trekke for bastante slutninger om hvorfor foreningen sluttet å være aktiv. Den eneste forklaringen vi kan finne i møtebøkene er at foreningen ikke fant noen som ønsket å styre foreningen etter 1936, og at aktiviteten og engasjementet dermed svant hen. Man kan selvfølgelig spekulere i om foreningens skjebne skyldtes politiske, økonomiske eller helsefaglige forhold, men personlig vil jeg anta at de ledende foreningskvinnens engasjement var avgjørende. «Samhold» var nok som alle andre organisasjoner avhengig av at noen ønsket å ta ansvar og dra lasset, og om denne faktoren forsvinner, forsvinner også grunnlaget for organisasjonen.

At komiteen som forvaltet «Samholds» kapital valgte å kun bevilge støtte til tuberkuløse, og senere til byggingen av et kapell kan også skyldes flere forhold. Siden det ikke finnes noe informasjon om hvordan «Samholds» midler ble brukt i perioden 1938-1942, vet vi ikke om antallet bidrag til tuberkuløse gikk ned eller holdt seg stabilt i perioden. En mulig forklaring kan ha vært at tuberkulosekampen ble oppfattet som mindre aktuell under krigen, og at komiteemedlemmene derfor ønsket å bevilge pengene til noe annet. En annen mulig forklaring kan være at boligbygging førte til at færre hadde uthus eller låver å plassere de døde i,<sup>256</sup> og at behovet for et kapell derfor vokste fram. En tredje mulighet kan ha vært at komiteen og lokalsamfunnet ønsket å samle seg om et prosjekt som kom lokalsamfunnet til gode under

---

<sup>256</sup> Nes Menighetsråd, *Nes kirke - "Hallingdomen* s. 66-69

krigen, og et fjerde alternativ kan ha vært at komiteen ikke lenger ønsket å ha ansvar for «Samholds» kapital, og derfor ønsket å si fra seg ansvaret for midlene. Det eneste vi kan si sikkert er at «Samholds» midler utviklet seg fra å gå til sosiale formål til å i større grad bli bevilget til helse- og tuberkuloseforebyggende tiltak, før midlene til slutt ble brukt til et religiøst formål.

## 7 Tubfrim – hvor søppel ble omgjort til hjelp for tuberkulose

I 1928 opprettet postmester Ditlef Frantzen Frantzens Frimerkeforretning, virksomheten som senere skulle bli kjent som Tubfrim i Nesbyen. Han begynte å samle inn og selge brukte frimerker, og donerte overskuddet til Nasjonalforeningen, som i neste omgang bevilget pengene til tuberkulosearbeidet. Denne virksomheten baserte seg fra første stund på donasjoner fra frivillige. I perioden 1928-1950 gikk forretningen fra å være en forholdsvis ukjent virksomhet som slet med å få overskudd, til å bli en etablert forening som donerte større beløp til tuberkulosearbeidet for hvert år som gikk. Tubfrim skulle etter hvert bli kjent over hele landet, og en viktig arbeidsplass i Nesbyen som både hadde og fremdeles har kunder over hele verden.

På mange måter drev Tubfrim både typisk og utypisk tuberkuloseforebyggende arbeid i perioden 1928-1950. Selv om initiativet til å drive innsamling av og selge brukte frimerker til inntekt for tuberkulosearbeidet kom fra en privatperson, var virksomheten hele tiden avhengig av å få tilsendt brukte frimerker av frivillige, bedrifter og organisasjoner. Det var fra første stund et tett samarbeid med Nasjonalforeningen mot tuberkulosen, og i 1942 ble Nasjonalforeningen gitt Tubfrim og hele dens varebeholdning som gave av Frantzen.

Til tross for at også andre organisasjoner samlet inn frimerker, var Tubfrim den eneste som hadde dette som hovedinntektskilde og har drevet med dette kontinuerlig fra 1928 til i dag. Selv om Tubfrim hele tiden har samlet inn penger til kampen mot tuberkulosen, har pengene blitt disponert på ulike måter gjennom perioden. Mens Nasjonalforeningen de første årene kun brukte overskuddet til å betale for opphold på sanatorier og barnehjem for tuberkulosestruede og tuberkuløse barn, ble retningslinjene senere utvidet for å kunne hjelpe

voksne tuberkuløse med tuberkuloseoperasjoner og arbeidstrening for tuberkuløse rekonvalesenter.

I nyere tid har retningslinjene blitt ytterligere utvidet slik at Tubfrim i dag bevilger penger til trivselsfremmende tiltak for funksjonsfriske og funksjonshemmede barn og unge.<sup>257</sup> På den måten føyer Tubfrim seg inn i rekken av organisasjoner som satset mer på folkehelse fremfor spesifikt helsearbeid i etterkrigstiden. Siden navnet «Tubfrim» ikke ble tatt i bruk før på 1940-tallet, har jeg valgt å bruke virksomhetens opprinnelige navn, «Frantzens Frimerkeforretning» i første halvdel av kapittelet.

### **Frantzens Frimerkeforretning opprettes**

Postmester Frantzen tok selv initiativ til å samle og selge frimerker til inntekt for tuberkulosearbeidet, og startet den private forretningen «Frantzens Frimerkeforretning» som 50-åring i 1928. Overskuddet av pengene som ble samlet inn ble brukt til å betale for tuberkuløse og tuberkulose-truede barns opphold på sanatorier og barnehjem. Ideen om å opprette en frimerkeforretning oppstod på midten av 1920-tallet, da postmesteren, som sammen med kona var et aktivt medlem i tuberkuloseforeningen «Samhold», la merke til at frimerker av typen «Svalbardmerker» ble solgt for gode priser på brukmarkedet. Han skal ha bemerket til kona at man burde få samlet inn og solgt brukte frimerker, og at disse midlene kunne komme «Samhold» til gode.

Det første Frantzen gjorde for å starte frimerkeforretningen var å få i gang en organisert innsamling av brukte frimerker, noe som tok lang tid å etablere. Han henvendte seg tidlig til forskjellige forretninger<sup>258</sup> og daværende generalsekretær i Nasjonalforeningen, Birger Øverland, og fikk etter kort tid i stand et organisert samarbeid med Nasjonalforeningens tilsluttede lokalforeninger. Flere av de første bidragene var svært beskjedne, men i løpet av de neste årene økte antallet frimerkesendinger, og forsendelsene inneholdt stadig flere merker. Grunnlaget for Frantzens Frimerkeforretning var dermed lagt, og det første overskuddet ble registrert allerede i 1929.<sup>259</sup>

Selv om Frantzens Frimerkeforretning ikke var alene om å samle inn og selge brukte frimerker, var dette den eneste virksomheten som baserte seg på frimerkeinnsamling og -salg til inntekt

---

<sup>257</sup> Informant 1

<sup>258</sup> *Buskeruds Blad*, «Postmester Frantzens «Frimerkefonn»» 26.10.29

<sup>259</sup> Informant 5



for tuberkulosesaken fra 1920-tallet og helt fram til i dag. Frimerkeforretningen hadde derfor få klare konkurrenter, men samtidig få aktører å lære av. Man kan derfor si at lite konkurranse både har vært Frimerkeforretningens største fordel og ulempe gjennom årene.<sup>260</sup>

### **Frantzens Frimerkeforretning blir en etablert bedrift**

En av de største utfordringene til Frimerkeforretningen var å overbevise potensielle innsendere om at brukte frimerker kunne bidra i kampen mot tuberkulosen. Den utbredte holdningen var at frimerkene ikke lenger hadde noen verdi etter at de hadde gjort nytten sin som frankeringsmiddel, og de fleste frimerkene endte derfor opp som søppel.<sup>261</sup>

Det skulle derfor ta tid å etablere Frantzens Frimerkeforretning som aktør i tuberkulosearbeidet, men både antall forsendelser og størrelse på forsendingene økte fra midten av 30-årene, da Frantzen fikk etablert en fast kundegruppe.<sup>262</sup> I 1937 hadde Frimerkeforretningen ca. 1000 faste givere, og størrelsen på bidragene fra giverne kunne variere fra konvolutter til kasser på flere kilo med frimerker. Likevel var det bare en brøkdel av de brukte frimerkene som ble sendt til Frimerkeforretningen.<sup>263</sup> Å drive holdningsskapende arbeid for å hindre at frimerker gikk til spille ble derfor tidlig en av Frimerkeforretningens viktigste oppgaver, og skulle fortsette å være det gjennom hele 1900-tallet.<sup>264</sup> Dette arbeidet innebar å sende ut ulike former for informasjon og annonser om hvordan man kunne sende inn frimerker, og hva pengene ble brukt til. Et typisk eksempel på slik informasjon finner man i *Hallingdølen* 1. mars 1940, hvor man kan lese at

Alle frimerker kan benyttes, både innenlandske og utenlandske, så vel tjenestemerker som alm. frimerker. Merkene bør rives eller klippes av konvolutten eller kortet med så stor kant utenom merket at dette ikke blir skadd. Merkene må aldri flåes av papiret, da de dermed lett blir ødelagt.<sup>265</sup>

Samme artikkel kan vi lese at 6500 kr ble innsamlet ved hjelp av brukte frimerker i 1939, og at dette beløpet ga bidrag til 22 tuberkulosetruede barn. «Når dette gode resultat er oppnådd,

---

<sup>260</sup> Informant 1

<sup>261</sup> Aslaksen, *Skoleoppgave basert på intervju av Torvald Sundsdal* s. 1, 1968

<sup>262</sup> Hanserud, *Dølaminne* s. 55-56

<sup>263</sup> *Hallingdølen*, «K.K. på Hallingdalsbesøk.» 18.06.37

<sup>264</sup> Informant 1

<sup>265</sup> *Hallingdølen*, «Ta vare på brukte frimerker!» 01.03.40

bemerket Frantzen, så skyldes først og fremst alle de som har vært så elskverdige å sende mig brukte frimerker. Og han håper man vil fortsette med innsamlinga». <sup>266</sup>

### **Arbeidshverdagen i Frimerkeforretningen**

Etter at frimerkene var samlet inn, måtte de vaskes, klargjøres og sorteres før de kunne selges til personer som samlet på brukte frimerker, filatelister, i inn- og utland. <sup>267</sup> Frantzen ansatte derfor tidlig to ungjenter for å hjelpe til med foredlingsarbeidet. <sup>268</sup> Med årene vokste antallet innsamlede frimerker og arbeidsmengden, og i 1934 ble Torvald Sundsdal fra Tvedestrand ansatt som kontormann. En viktig grunn til dette var at handelen med utlandet hadde økt, og Frantzen, som hadde begrensede fremmedsspråkkunnskaper, trengte noen til å ta seg av den økende korrespondansen med utlandet. <sup>269</sup>

Arbeidsmengden og overskuddene fortsatte å øke, og på midten av 40-tallet sysselsatte forretningen til enhver tid 10-15 damer, i tillegg til Sundsdal. <sup>270</sup> Grunnen til at det utelukkende ble ansatt unge kvinner til å drive med foredling av frimerkene var at «kvinner er mye raskere med hendene enn mennene, og dessuten har lønningsnivået vært mye lavere for kvinner enn for menn». <sup>271</sup>

Paradoksalt nok har interessen for frimerkesamling alltid vært lav i Hallingdal, og det var viktig for Frimerkeforretningens omdømme at ingen av de ansatte var filatelister. Ved å ikke ansette filatelister kunne Frimerkeforretningen forsikre publikum om at alle frimerker ble solgt til inntekt for tuberkulosen, og at de ansatte ikke benyttet sjansen til å ta med seg verdifulle frimerker hjem. <sup>272</sup> Det ser ut til at postmester Frantzens arbeid ble satt pris på, og i 1939 ble han tildelt Kongens Fortjenstmedalje i gull. <sup>273</sup>

Det konkrete arbeidet ved Frimerkeforretningen bestod av å bløtlegge de innsamlede merkene i lunkent vann helt til merkene løsnet fra papiret. Forretningsbygget hadde ikke

---

<sup>266</sup> Ibid

<sup>267</sup> RA Brev med informasjon (vedlegg) fra Tubfrim til Norsk Film A/S, 04.08.48, fra T. Gedde-Dahl, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>268</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen v/frk. Agnes Nielsen, Oslo 29.09.1948 fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>269</sup> Informant 1

<sup>270</sup> *Fortegnelse over personalet i tuberkulosearbeidets frimerkeforretning*, s. 4-15

<sup>271</sup> Aslaksen, *Skoleoppgave basert på intervju av Torvald* s. 4, 1968

<sup>272</sup> Informant 1

<sup>273</sup> Det norske kongehus. 08.03.22.

<https://www.kongehuset.no/tildelinger.html?tid=28028&sek=27995&q=Frantzen&type=&aarstall=>

innlagt vann, så året rundt måtte vannet bli hentet i elva og varmet opp for å nå riktig temperatur. Når merkene hadde løsnet fra papirlappen ble de tatt opp av vannet og presset på en papplate for å sikre at fasongen holdt seg. Etter at merkene hadde tørket, ble de sortert og lagt i bunter. Hver bunt bestod av 100 +3 like merker, og disse buntene ble videre sortert i ulike pakker, esker, konvolutter, permer og mapper før de ble solgt. Grunnen til at hver buntene inneholdt tre ekstra merker var for å sikre at filatelistene fikk nok merker av god kvalitet. Det var billigere for Frimerkeforretningen å legge ekstra frimerker i hver pakke enn å risikere å sende enkeltfrimerker i reklamasjon til kunder fordi en av taggene på et frimerke var ødelagt.

Inntektene fra frimerkesalget ble satt inn i et eget fond, Frimerkefondet. Overskuddet fra fondet ble sendt i sjekker til Nasjonalforeningen, som videre bevilget penger til tuberkuløse og tuberkulosetruede barn. Resten av inntektene ble blant annet brukt til å drifte forretningen, lønnsutgifter, innkjøp av manglende frimerker, frakt, porto og driftsutgifter.<sup>274</sup>

Til tross for at Frimerkeforretningen og Frimerkefondet var Frantzens ide, er det viktig å understreke at det var Nasjonalforeningen som disponerte overskuddet og innvilget søknader.<sup>275</sup> Dette var et ønske fra Frantzen selv da virksomheten kom ordentlig i gang.<sup>276</sup> Av den grunn kan vi finne eksempler på at Frimerkeforretningen ikke visste hvordan midlene fra Frimerkefondet hadde blitt fordelt, og at dette var informasjon som først kom til Nesbyen i etterkant av at bevilgningene hadde blitt utbetalt.

Det ser ut til at både Frimerkeforretningen og Nasjonalforeningen har vært innforstått med denne arbeidsfordelingen, og at relasjonen mellom Frimerkeforretningen og Nasjonalforeningen stort sett har vært preget av gjensidig tillit.<sup>277</sup> Samtidig er det viktig å understreke at både Frimerkeforretningens innsamlingsarbeid og Nasjonalforeningens bevilgninger fulgte gitte retningslinjer. Eventuelle endringer i disse retningslinjene, for eksempel da det ble bestemt at også voksne kunne få støtte fra Frimerkefondet, ble arbeidet fram i samarbeid mellom Frimerkeforretnings ledelse og Nasjonalforeningen. Vi kan derfor si at initiativet, innsamlingsarbeidet, foredlingsarbeidet og salget hadde sin basis lokalt (i

---

<sup>274</sup> Informant 5

<sup>275</sup> *Buskeruds Blad*, «Postmester Frantzens «Frimerkefonn»» 26.10.29

<sup>276</sup> Informant 5

<sup>277</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen 13.12.48, fra Sundsdal, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

Frimerkeforretningen), mens bevilgningen av penger fra overskuddet ble bestemt sentralt/nasjonalt (av Nasjonalforeningen). Retningslinjene for hvordan pengene skulle bevilges var et resultat av enighet lokal og nasjonalt.<sup>278</sup>

### **Frimerkefondets tuberkulosearbeid i mellomkrigstiden**

Helt siden postmester Frantzen startet arbeidet med å samle og selge brukte frimerker i 1928, var innsamling av penger til å bygge et tuberkulosehjem i Hallingdal og hjelp til tuberkuløse og tuberkulosetruede barn viktige mål.<sup>279</sup> Det ble tidlig etablert et tett samarbeid med Nasjonalforeningen og andre frivillige organisasjoner som drev opplysningsarbeid i tillegg til å sende inn frimerker, men Frimerkeforretningens oppgave skulle gjennom hele perioden dreie seg om økonomiske bidrag til tuberkulosearbeidet.

Allerede i 1930 ble de første 1000 kr som Frimerkeforeningen tjente satt av som en egen post til tuberkulosehjem i budsjettet. Samme år ble de første midlene til tuberkulosearbeidet for barn utbetalt, totalt kr 743,20 kr. Disse midlene ble utbetalt til ulike barnehjem og Finnemisjonen. Når man leser Frimerkeforretningens regnskap for de første årene, er det viktig å være klar over at overskudd ble regnet ut på ulike måter gjennom årene. Det ser ut til at de årlige beløpene som ble satt inn i banken på 1930-tallet senere ble regnet som bidrag i tillegg til de utbetalte midlene til tuberkuløse og tuberkulosetrua barn. I senere årsberetninger står det derfor at 1400 kr ble bevilget til dette formålet i 1930.<sup>280</sup>

Ved starten av 1940 hadde Frimerkeforretningens salg innbragt totalt 33 000 kr, og av disse pengene fikk totalt 150 tuberkulosetruede barn støtte.<sup>281</sup> Midlene fra Frimerkefondet ble også brukt til andre tiltak enn å dekke opphold på barnehjem for tuberkulosetruede barn. I 1938 ble for eksempel deler av overskuddet fra årets frimerkesalg sendt til Hjemøens Tuberkuloseforening som bidrag for å kjøpe utstyr til barn i Henningsvær som var smittet av tuberkulose i skolen.<sup>282</sup> At støtten i hovedsak ble sendt til barnehjem og Finnemisjonen tyder på at Nasjonalforeningen valgte å prioritere de tuberkulosetruede barna framfor barn som allerede var smittet.

---

<sup>278</sup> Informant 5

<sup>279</sup> Aslaksen, *Skoleoppgave basert på intervju av Torvald* s. 1-2, 1968

<sup>280</sup> RA Årsberetning for Tubfrim i 1949.S. 4. Oversikt over Tubfrims bidrag til tuberkuløse og tuberkulosetruede. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>281</sup> *Hallingdølen*, «Ta vare på brukte frimerker!» 01.03.40

<sup>282</sup> *Hallingdølen*, «La postmester Frantzen i Nesbyen få alle brukte frimerker!» 03.02.39

Det var viktig for Nasjonalforeningen at overskuddet fra Frimerkefondet faktisk ble brukt til å støtte tuberkulosetruede barn, og at bidrag kun skulle gis for et år om gangen. I en sak fra 1931 kan vi for eksempel lese at en søknad fra Lyngen Sanitetsforening om å dekke opphold for tre barn på «Fru Schibsteds Minde» ble avslått fordi «et barn er ikke tuberkulosetruet i årevis, og i det hele tatt så er der vel det å si til disse tre barn, at det de trenger er forsørgerunderstøttelse». Barna ble likevel bevilget en engangssum på 135 kr til sammen.<sup>283</sup>

### **Tuberkulosearbeid under 2. verdenskrig – fra Frantzens Frimerkeforretning til Tubfrim**

I årene fram mot 2. verdenskrig hadde Frimerkeforretningen rukket å bli en godt etablert bedrift, men da krigen brøt ut trodde mange at virksomheten måtte opphøre.<sup>284</sup> Ved krigens utbrudd så det ut til at det skulle bli umulig å få omsatt brukte frimerker, men etter en stund tok salget seg opp igjen. Allerede i august 1940 var det samlet inn 3500 kr og 24 barn hadde blitt bevilget støtte på totalt kr 4920 kr.<sup>285</sup> Før 1940 var omme hadde Frimerkeforretningen med andre ord tjent inn mer og gitt støtte til flere barn enn i 1929-1933 til sammen.<sup>286</sup> Frantzen ønsket likevel å samle inn flere frimerker, og oppfordret derfor til å sende inn flere frimerker i både aviser<sup>287</sup> og brev direkte til foreninger.<sup>288</sup> Frivillige ser ut til å ha fulgt oppfordringen, og i 1940 ble samlet inn og solgt frimerker for 9000 kr,<sup>289</sup> og 8000 kr ble bevilget til tuberkulosetruede barn. Krigens første år skulle dermed vise seg å bli et rekordår for Frimerkeforretningen.<sup>290</sup>

Under krigen opplevde Frimerkeforretningen i motsetning til mange andre å få bedre og mer egnede lokaler. Siden forretningen ble etablert hadde foredlingsarbeidet av frimerkene

---

<sup>283</sup> RA Brev til Lyngen Sanitetsforening, 10.08.31. JD –Tubfrim, Regnskap og bevilgninger, (Frimerkefondet), 1929-1935, Jd0001

<sup>284</sup> Aslaksen, *Skoleoppgave basert på intervju av Torvald s. 2*, 1968

<sup>285</sup> RA Brev til Røde Kors-foreningene, Nesbyen, august 1940, fra D. Frantzen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>286</sup> RA Regnskap for Frimerkefondet. Oversikt over 1929-1933. JD –Tubfrim, Regnskap og bevilgninger, (Frimerkefondet), 1929-1935, Jd0001

<sup>287</sup> *Hallingdølen*, «Frimerkesentralen i Nesbyen» 06.09.40

<sup>288</sup> RA Brev til Røde Kors-foreningene, Nesbyen, august 1940, fra D. Frantzen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>289</sup> *Hallingdølen*, «Sett og frett» 07.02.41

<sup>290</sup> RA Årsberetning for Tubfrim i 1949. S. 4. Oversikt over Tubfrims bidrag til tuberkulose og tuberkulosetruede. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

foregått i 2. etasje i den lokale postkontorbygningen. Bygget var fra 1925 og dermed ganske nytt, men var ikke beregnet som arbeidsplass for mange mennesker. Etter hvert som arbeidsmengden hos Frimerkeforretningen økte, ble lokalene i postkontorbygningen etter hvert for trange og ineffektive. Forretningen flyttet derfor inn i en gammel kinobygning, og pusset opp denne. Selv om dette lokalet hadde bedre plass enn postkontorbygningen, hadde ingen av bygningene innlagt vann. Kinobygget skulle likevel vise seg å bli en kraftig oppgradering sammenlignet med postkontorbygningen, og Frimerkefondet skulle fortsette å drive sin virksomhet i kinobygningen fram til starten av 50-tallet.<sup>291</sup>

1941 skulle også vise seg å bli et rekordår, og 12 000 kr ble oversendt til Nasjonalforeningen fra Frimerkefondet.<sup>292</sup> Samme år fikk sju personer lønn fra Frimerkeforretningen,<sup>293</sup> noe som utgjorde lønnsutgifter på drøyt 10 000 kr.<sup>294</sup> I starten av 1942 viste det seg at kun halvparten av de innsamlede midlene i 1941 hadde blitt brukt på tuberkulosetruede barn. Frantzen ønsket derfor å bevilge penger til «Aftenpostens fadderskaps innsamling til barn i krigsramte landsdeler», og begrunnet dette med at man kunne argumentere for at også disse barna var tuberkulosetruede. Ved å gi bidrag til Aftenposten «så vil ganske sikkert Aftenposten gjøre propaganda for frimerkeinnsamlingen, og derved bidrage til øket innsamling av frimerker».<sup>295</sup> Frantzen begrunnet også et eventuelt bidrag til Aftenposten med at det reelle overskuddet til Frimerkeforretningen var større enn det som kom fram i regnskapet. Årsaken til dette var at verdien på frimerkebeholdningen (varelageret) kom dårlig fram i tidligere regnskap.<sup>296</sup> Dette ønsket ble avslått av Nasjonalforeningen. Begrunnelsen var at begrepet «tuberkulosetruet» var omdiskutert blant fagfolk, og at man fryktet at en for vid tolking av «tuberkulosetruede barn» tvert imot kunne påvirke frimerkeinnsamlingen negativt.<sup>297</sup> Dette viser tydelig at Nasjonalforeningen og Frantzen kunne være uenige selv om de samarbeidet, og at det ikke nødvendigvis var enighet om hvem som skulle prioriteres i tuberkulosearbeidet.

---

<sup>291</sup> Hanserud, *Dølaminne* s. 57-59

<sup>292</sup> RA Regnskap for 1941. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>293</sup> *Fortegnelse over pensjonatet i tuberkulosearbeidets frimerkeforretning*, s. 4-9

<sup>294</sup> RA Regnskap for 1941. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>295</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen 07.01.42 fra D. Frantzen. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>296</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen 13.01.42 fra D. Frantzen. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>297</sup> RA Div. korrespondansebrev mellom Nasjonalforeningen og D. Frantzen 07.01.42-14.02.42 Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

1942 skulle også vise seg å bli nok et rekordår med et overskudd på 14 000 kr.<sup>298</sup> 10 personer var dette året ansatt ved Frimerkeforretningen,<sup>299</sup> og lønnsutgiftene økte til omtrent samme beløp som overskuddet, totalt 13 380,86 kr.<sup>300</sup> Omtrent alle søknader om støtte ble det bevilget penger til fra Frimerkefondet.<sup>301</sup>

I 1942 bestemte Frantzen seg for å gå av med pensjon, og overdro Frimerkeforretningen og dens varebeholdning som gave til Nasjonalforeningen. Kontorsjef Sundsdal ble ansatt som disponent, mens Frantzen fikk rollen som rådgiver. I den forbindelse endret forretningen navn til «Tuberkulosearbeidets frimerkeforretning».<sup>302</sup> Rent formelt innebar overdragelsen at det var Nasjonalforeningen, ikke Frantzen, som stod som eiere av forretningen, og at forretningen byttet navn. I praksis innebar overdragelsen få endringer. Arbeidshverdagen hos Frimerkeforretningen fortsatte som før, og ble drevet i tråd med Frantzens ønsker etter overdragelsen. Frimerkeforretningen fortsatte å samle inn, foredle og selge frimerker, og Nasjonalforeningen fikk oversendt overskudd som ble bevilget til tuberkuløse og tuberkulose-truede barn i ulike deler av landet.<sup>303</sup>

Samme år flyttet Frantzen fra Nesbyen til Rena. Det er sannsynlig at denne flyttingen skyldes Frantzens engasjement i Nasjonal Samling. Han hadde da vært medlem av NS siden 1940 og kretsleder i Nes NS siden 1941. Etter krigen ble Frantzen dømt for landssvik.<sup>304</sup>

Til tross for at mange var kjent med Frantzens engasjement i NS, ser ikke dette ut til å ha påvirket innsamlingsviljen eller arbeidshverdagen hos Frimerkeforretningen nevneverdig. Sundsdal drev i utgangspunktet virksomheten i samme ånd som Frantzen, men satset i større grad på reklame og utadrettet virksomhet enn forgjengeren.<sup>305</sup>

---

<sup>298</sup> RA Regnskap for 1942. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>299</sup> *Fortegnelse over pensjonatet i tuberkulosearbeidets frimerkeforretning*, s. 4-12

<sup>300</sup> RA Regnskap for 1942. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>301</sup> RA Brev til D. Frantzen 15.12.42 fra Nasjonalforeningen. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>302</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen 21.11.42 fra D. Frantzen + avskrift av overenskomst mellom Sundsdal, Frantzen og Nasjonalforeningen om overdragelse av Frimerkeforretningen til Nasjonalforeningen (dokument uten dato). Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>303</sup> Informant 5

<sup>304</sup> RA LA, Ringerike politikammer: sak 917/45, dokument 1,2, 29

<sup>305</sup> Informant 5

2. verdenskrig skulle likevel by på noen utfordringer for Frimerkeforretningen og en av Sundsdals bekymringer var at virksomheten skulle bli rammet av den nasjonale arbeidsutskrivningen. Etter hans erfaring var det vanskelig å få fritak fra arbeidsutskrivningen dersom man først var kalt inn, og han ba derfor Nasjonalforeningen om hjelp til å skjerme Frimerkeforretningen. Nasjonalforeningen ba Direktoratet for Arbeidsformidlingen om å la Tuberkulosearbeidets Frimerkeforretning få fortsette sitt arbeid,<sup>306</sup> og fikk som svar bekreftet at det ville bli tatt mest mulig hensyn til forretningens drift.<sup>307</sup>

Både regnskap og lister over ansatte viser at Frimerkeforretningen drev godt under krigen. Bare i perioden 1940-1945 jobbet det 17 forskjellige kvinner ved Frimerkeforretningen, i tillegg til Sundsdal og Frantzen.<sup>308</sup> I samme periode ble 86 000 kr overført fra Frimerkeforeningen til Nasjonalforeningen.<sup>309</sup> Opprinnelig skulle overskuddet fra frimerkesalget være forbeholdt tuberkuløse og tuberkulosetruede barn, men i 1944 ba arbeidsutvalget Frantzen om tillatelse til å endre retningslinjene for hva pengene kunne brukes til. Alle søknader på vegne av tuberkuløse og tuberkulosetruede barn hadde da blitt innvilget, men likevel stod man igjen med et forholdsvis høyt beløp med ubrukte frimerkepengene. Frantzen ble derfor spurt om tillatelse til å endre retningslinjene slik at frimerkepengene også kunne brukes til å gi bidrag til voksne tuberkuløse. Dette skyldes en voksende gruppe tuberkuløse som det hadde vært vanskelig å skaffe penger til, nemlig pasientene som måtte gjennomgå kirurgisk behandling. Arbeidsutvalget spurte derfor postmester Frantzen om han kunne gå med på at frimerkepengene først og fremst ble brukt til barn som var tuberkuløse eller tuberkulosetruet, men at et eventuelt restbeløp også kunne brukes til voksne tuberkuløse, dog etter at barna helt ut var tilgodesett.<sup>310</sup>

---

<sup>306</sup> RA Brev til Direktoratet for Arbeidsformidlingen 27.04.43. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>307</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen 29.05.43 fra Tubfrim. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>308</sup> *Fortegnelse over pensjonatet i tuberkulosearbeidets frimerkeforretning*, s. 4-15

<sup>309</sup> RA Regnskap 1941-1945 Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002 + RA Årsberetning for Tubfrim i 1949.S. 4. Oversikt over Tubfrims bidrag til tuberkuløse og tuberkulosetruede. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>310</sup> RA Brev til D. Frantzen 09.10.44. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002



Våren 1945 kunne Frantzen og Sundsdal bekrefte at pengene også kunne brukes til voksne, men at «bestemmelsen måte vel bare gjelde i denne tid som undtagelsestilfelle».<sup>311</sup> Nasjonalforeningen var likevel usikre på om det var lurt å informere givere om at det også ble bevilget penger til voksne tuberkuløse:

Vi har nylig fått postmester Frantzens samtykke til å bruke av frimerkepengene også til voksne, når barna på forhånd fult ut er tilgodesett. Jeg vet ikke om det er heldig å omtale dette i sirkulærene om frimerkepengene. Publikum vil kanskje i almindelighet være mere villig til å samle når det gjelder barn; psykologisk virker disse sterkere på publikum. En annen side av saken er det dog at man bør være redelig ovenfor publikum, og nå får altså voksne bidrag av frimerkepengene. Fortrinnsvis blir det voksne som trenger bidrag til operative behandlinger. Den operative behandling er et vesentlig ledd i behandlingen av en rekke tuberkuløse, og skulle for så vidt vekke publikums interesse i like stor grad som behandlingen av tuberkulose hos barn.<sup>312</sup>

Det ser ut til at Nasjonalforeningen valgte å framheve arbeidet mot tuberkuløse og tuberkulosetruede barn, for i årsmeldingen for 1944 som ble skrevet av Sundsdal kan vi ikke spore at Frimerkefondet skal begynne å bevilge penger til voksne. I årsmeldingen kan vi derimot lese at det ble samlet inn 20 000 kr i 1944, og at 41 barn fikk bevilget bidrag til opphold på barnehjem eller barnesanatorier. Siden Frimerkeforretningen startet sin virksomhet, hadde det nå blitt samlet inn 107 000 kr, og mellom 300 og 400 barn hadde fått bidrag. Ellers oppfordret Sundsdal til å fortsette arbeidet med frimerkeinnsamlingen, og forklarte hvordan man skulle gå frem om man ønsket å sende inn frimerker: «Så vil jeg også i år gjøre oppmerksom på at alle bør bruke forretningens forkortede navn: Tubfrim, når De skriver på adressen. Tubfrim, Nesbyen er nok og det er jo adskillig lettere og kortere enn forretningens offisielle navn.»<sup>313</sup>

Fra og med slutten av 2. verdenskrig ser vi altså at det forkortede navnet Tubfrim blir tatt i bruk i kommunikasjonen med publikum, og at det var Sundsdal selv som stod bak denne

---

<sup>311</sup> RA Brev til Herr Dr. Teodor Olsen 27.04.45 fra Sundsdal. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>312</sup> RA Svar på brev som ble sendt til Herr Dr. Teodor Olsen 27.04.45 fra Sundsdal (kopi uten mottaker og avsender) Dato: 01.05.45. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>313</sup> RA Årsberetning fra Tuberkulosearbeidets Frimerkeforretning for 1944. Nesbyen, 01.03.45. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

markedsføringen.<sup>314</sup> Jeg har derfor valgt å bruke navnet «Tubfrim» når jeg omtaler virksomheten videre i kapittelet.

### **Tubfrim – Fra krig til fred**

Bekymringer for at Tubfrim måtte stenge ned ved krigens utbrudd viste seg å være grunnløse. Med rasjonalisering, økt bevissthet rundt forbruk og færre varer å bruke penger på, opplevde Tubfrim flere år med gode overskudd under krigen.<sup>315</sup> Da freden nærmet seg fryktet Tubfrim nok en gang at man ville gå vanskeligere tider i møte. Det ble derfor bestemt at man skulle holde igjen overføringer fra 1944, slik at et eventuelt underskudd i 1945 skulle bli mindre synlig i årsmeldingene. I et brev angående en overføring på 1000 kr fra Tubfrim til Nasjonalforeningen i 1944, skriver Sundsdal følgende:

Ettersom forbindelsen er blitt brutt så å si med alle europeiske land med undtagelse av Sverige og Schweiz, blir det vel «smalhans» neste år hvad tilførsel av frimerker angår og salget blir jo da følgelig deretter... ..Det kunne nok ha været innsendt noe mere i år, men det kommer da følgelig neste år til gode, og jeg vil heller det skal bli noe mere jevnt fordelt. En må nemlig regne med nedgang i frimerkebranschen etter krigen. Når alle land åpner sine forbindelser med hverandre, blir markedet oversvømmet av frimerker og da kommer uvergerlig prisfallet. Nå er det å håpe at vi kan gjenopta salget til USA og England, og formodentlig litt til Tyskland igjen, så det blir jo en fordel igjen da, så det er for så vidt umulig å uttale sig om hvordan situasjonen for oss vil bli.<sup>316</sup>

At Sundsdal hadde disse bekymringene er forståelig. Tubfrims økonomi hang tett sammen med det utenlandske markedet. På den ene siden kunne en åpning av markedet føre til et prisfall, men på den andre siden nøt også Tubfrim godt av det store filatelistmiljøet i land som Tyskland og USA før krigen satte en stopper for denne eksporten.<sup>317</sup> Tubfrim solgte ikke bare frimerker til grossister og filatelister i utlandet, de mottok også store mengder frimerker som ble donert av frivillige når grensene var åpne.<sup>318</sup>

I 1945 kunne det se ut som at Sundsdals frykt hadde blitt en realitet. Juleaften 1945 kunne Sundsdal informere Nasjonalforeningen om at

---

<sup>314</sup> Informant 5

<sup>315</sup> RA Regnskap 1941-1945 Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002 + RA Årsberetning for Tubfrim i 1949.S. 4. Oversikt over Tubfrims bidrag til tuberkuløse og tuberkulosestruede. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>316</sup> RA Brev til Herr Dr. Teodor Olsen 06.12.44 fra Sundsdal. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>317</sup> Aslaksen, *Skoleoppgave basert på intervju av Torvald* s. 2-5, 1968

<sup>318</sup> Informant 1

Frede, pengesaningen og det forhold at det nå er mere å bruke penger til gjør at salget av frimerker ikke lenger er som i krigens dager. Til gjengjeld blir det nå anledning til å exportere igjen, og dette er av viktighet. Jeg håper derfor og det er mitt ønske for kommende år at mine bidrag til tuberkulosesaken ikke må bli mindre.<sup>319</sup>

Rett etter krigens slutt kunne det se ut som at frimerkesalget skulle stabilisere seg på et lavere nivå enn tidligere, og Sundsdal håpet at økt tilgang til det utenlandske markedet kunne kompensere for lavere frimerkesalg i Norge.

### **Tubfrims tuberkulosearbeid i etterkrigstiden**

Nok en gang skulle det vise seg at Sundsdal hadde bekymret seg uten grunn. Etterspørselen etter brukte frimerker viste seg å være stor, og flere av begrensningene Tubfrim opplevde under krigen var nå opphevet.<sup>320</sup> Sundsdal la mye arbeid i å reklamere for Tubfrim, og etter krigen ble dette arbeidet enda viktigere enn tidligere. Etterspørselen etter frimerker var hele tiden større enn salget, og Sundsdal sendte derfor oppfordringer om å sende inn frimerker til frivillige organisasjoner og aviser over hele landet. I oktober 1946 kan vi for eksempel finne annonser og artikler med oppfordringer om å sende inn brukte frimerker til Tubfrim i aviser som Brønnøysunds avis fra Nordland,<sup>321</sup> Dalane Tidende fra Rogaland,<sup>322</sup> og Arbeidets Rett fra Trøndelag/Innlandet.<sup>323</sup> Annonsene ser ut til å ha fungert, og dette året skulle vise seg å bli et nytt rekordår. Nasjonalforeningen fikk overført 25 000 kr fra Frimerkefondet. Av dette beløpet fikk 129 barn støtte til opphold på barnehjem og kysthospitaller i Molde, Stavern, Oslo, Bergen, Ålesund, Notodden og Bærum.

Sundsdal fant også nye og kreative måter å drive innsamling av frimerker på. I 1948 sendte han brev til Nasjonalforeningens rådsrepresentanter hvor han oppfordret til å organisere frimerkeinnsamling i alle Norges helselag, sykepleieforeninger og tuberkuloseforeninger. Ved disse innsamlingsaksjonene skulle hvert enkelt medlem klare å skaffe minst 50 frimerker hver. Fordelt på 160 000 medlemmer skulle dette totalt utgjøre ca. 8 millioner frimerker. «Jeg stiller her et rimelig krav, som med letthet må kunne oppfylles og jeg tror alle de ca. 160 000 aktive

---

<sup>319</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen 24.12.45 fra Sundsdal. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>320</sup> *Hallingdølen*, «Tubfrim Nesbyen, arbeider godt.» 12.09.46

<sup>321</sup> *Brønnøysunds avis*, «Kast ikke» 03.10.46

<sup>322</sup> *Dalane Tidende*, «Kast ikke» 02.10.46

<sup>323</sup> *Arbeidets Rett*, «20.000 kroner innbragte salget av brukte frimerker fra 1. januar til nå» 02.10.46

medlemmer, som Nasjonalforeningen nå teller, vil greie det», skriver Sundsdal til Nasjonalforeningen.<sup>324</sup>

I årsmeldingene som ble sendt til givere ble de frivillige innsamlerne samtidig oppfordret til å fortsette å sende inn brukte frimerker, enten til Tubfrim på Nesbyen, eller til Sjømannskirken i New York. At hovedmålgruppen for tuberkulosemidlene var tuberkuløse og tuberkulosestruede barn er fremdeles svært tydelig. I årsmeldingen for 1946 kan vi lese at

Det er Deres bidrag med brukte frimerker som gjør det mulig at disse små pasienter får anledning til å få opphold på slike hjem og sanatorier. Når De således ser at brukte frimerker kan bringe liv og helse tilbake til barn som er angrepet av tuberkulose og likedan hjelp til dem som er truet, håper jeg at resultatet vil glede Dem.<sup>325</sup>

Det kan derfor virke overraskende at to helt andre grupper også skulle få bidrag av dette overskuddet i etterkrigstiden – nemlig eldre uten tuberkulose og voksne tuberkuløse som var utskrevet fra sanatorier og pleiehjem.

Helt siden de første 1000 kr fra frimerkesalget ble tjent i 1930, hadde det det blitt holdt av en post på 1000 kr som var forbeholdt tuberkulosehjem i Hallingdal.<sup>326</sup> Etter hvert ble planene om å bygge et slikt hjem stadig mindre aktuelle, og Nasjonalforeningen ba derfor om tillatelse til å la denne summen gå inn i deres generelle regnskap i 1946.<sup>327</sup> Frantzen hadde derimot andre ønsker for hvordan disse pengene skulle disponeres. I Nesbyen var det planer om å bygge et gamlehjem, og i den forbindelse var det satt i gang en innsamlingsaksjon i bygda. Frantzen ønsket at midlene som var satt av til tuberkulosehjem skulle benyttes til dette formålet, og pengene ble dermed omdisponert. I 1947 mottok byggekomiteen for gamlehjemmet i Nesbyen disse 1000 kr, med ønske om at beløpet ble anvendt til bygging av sykestue ved gamlehjemmet.<sup>328</sup>

---

<sup>324</sup> RA Brev til Nasjonalforeningens rådsrepresentanter 14.08.47 fra Sundsdal. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1947, Jd0002

<sup>325</sup> RA Årsberetning for 1946. Nesbyen, februar 1947. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1947, Jd0002

<sup>326</sup> RA Regnskap for Frimerkefondet. Oversikt over 1929-1935. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Regnskap og bevilgninger, (Frimerkefondet), 1929-1935, Jd0001

<sup>327</sup> RA Brev til Frantzen, Rena 02.08.46 fra T. Gedde-Dahl + Brev til Sundsdal, Nesbyen 02.08.46 fra T. Gedde-Dahl. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>328</sup> RA Brev til Byggekomiteen for Gamlehjem i Nesbyen v/ Herr tannlege Kjørstad 20.11.47 fra Nasjonalforeningen. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1947, Jd0002

Tubfrim viste at brukte frimerker kunne omsettes til penger og konkrete tiltak, og dette ble lagt merke til hos både givere og potensielle konkurrenter. I etterkrigstiden skulle Tubfrim og Nasjonalforeningen i økende grad merke dette. I 1948 og 1949 skal blant annet Oslo Lysverker og Forsikringselskapet Viking ha fått tømt samlekassene sine av en ung gutt som hevdet at han kom fra Nasjonalforeningen. Det skulle vise seg at denne gutten samlet inn frimerkene på vegne av en kvinne som verken hadde gitt eller spurt om frimerker fra Tubfrim. Samtidig var vanskelig å dokumentere svindel eller svindelforsøk.

Om vedkommende kan være medlem av en forening som samler til oss er også umulig for oss å vite. Samlekasser og mapper sender vi dem som ber om det, men det kan vel tenkes det blandt disse finnes enkelte som selv skummer fløten av det vi samler inn. Å kontrollere dette er ugjørlig, især når det gjelder mindre sendinger.<sup>329</sup>

At frimerkesalg ble brukt som inntektskilde var heller ikke noe som unikt for Tubfrim, og i etterkrigstiden ble konkurransen mellom de ulike aktørene mer synlig. I 1947 skal en lærer fra Vikersund på eget initiativ ha organisert en frimerkeinnsamling til inntekt for Nasjonalhjelpen. At en privatperson organiserte en slik innsamling uten organisasjonens samtykke ser ikke ut til å ha falt i god jord, og til Nasjonalforeningen skriver Nasjonalhjelpen følgende:

Vi har protestert mot at han foretok innsamling og nyttet vårt navn uten vårt samtykke, men på hans inntrengende oppfordring har vi ikke foretatt noe ytterligere i sakens anledning, men vil nå gi beskjed om at innsamlingen til Nasjonalhjelpen må opphøre f.o.m 22. februar d.å<sup>330</sup>

Samme år skal Tubfrim ha fått informasjon om at både Buddhistmisjonen og Det Norske Misjonsselskap drev organisert innsamling av frimerker, og at Misjonsselskapet skulle ha drevet med denne innsamlingsvirksomheten siden 1885. Tubfrim og Nasjonalforeningen ble derfor enige om å ikke gjøre noe med denne konkurransen,<sup>331</sup> men i denne saken var det privatpersoner som engasjerte seg i konkurransen mellom organisasjonene. I 1949 skal

---

<sup>329</sup> RA Brev til T. Gedde-Dahl, Nesbyen, 23.02.49 fra Tubfrim. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>330</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen mot tuberkulosen for folkehelsen, 15.01.47 fra Sam. Knutzen, adm. Dir, Nasjonalhjelpen. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>331</sup> RA, Brev til fru Kristina Gjeruldsen, Arendal 12 des. 1947 fra A.Lindeland, Det norske misjonsselskap. Nasjonalforeningen for folkehelsen, JD –Tubfrim, Korrespondanse 1947, Jd0002 + RA, Brev til herr Direktør Peter Ødegaard, 31.05.48 fra T.Sundsaldal. Nasjonalforeningen for folkehelsen, JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002 + RA Utskrift av forhandlingsprotokollen til styret for Nasjonalforeningens frimerkeforretning. Møte 18.02.49. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Referat, regnskap o.l., 1948-1963, Jd0001

skoleelevene i Hemsedal ha blitt oppfordret til å samle inn brukte frimerker og enten sende dem til Misjonsselskapet eller Tubfrim. Dette ble gjort etter at Hemsedal hadde mottatt en forespørsel fra Misjonsselskapet. Dette ser ut til å ha provosert enkelte, og i *Hallingdølen* 20. september 1949 oppfordrer Per Perstølen om å kun sende merkene til Tubfrim.

Dette må vel no vera ei mistyding. Det kan no vel ikkje vera meninga til Misjonsselskapet at dei vil konkurrere med Tubfrim? Det må no vel vera meninga at dei og vil sende merka dit, og hjelpe til slik at flest mulig tuberkuløse born kan få hjelp? Dette skulde i alle høve vera i pakt med kristendomen, slik eg har forstått han, men det er mogleg eg har tatt feil?<sup>332</sup>

Utfordringer til tross, Tubfrim fortsatte å samle inn frimerker, og i etterkrigstiden var overskuddene fra salget enten like høyt eller høyere enn fjoråret.<sup>333</sup> Samtidig var det nasjonale tuberkulosearbeidet i endring. På Nasjonalforeningens landsstyremøte 02. juni 1949, ble det derfor vedtatt at Frimerkeforretningens avkastning i fremtiden også skulle kunne brukes til yrkesopplæring for rekonvalesenter.<sup>334</sup>

### **Oppsummering**

I 1928 begynte postmesteren i Nesbyen, Ditlef Frantzen, å samle og selge frimerker til inntekt for tuberkulosearbeidet. Mesteparten av pengene ble gitt til tuberkuløse og tuberkulosetruede barn, men Frantzen ønsket også å bygge et tuberkulosehjem i Hallingdal. Basen for denne virksomheten var at frivillige sendte inn brukte frimerker. Fra første stund hadde derfor Frantzens Frimerkeforretning et nært samarbeid med ulike frivillige foreninger som sendte inn frimerker. Tuberkuloseforeningen «Samhold» spilte en aktiv rolle i arbeidet med å starte Frantzens Frimerkeforretning, og Nasjonalforeningen fikk tidlig en helt sentral rolle. Overskuddet fra Frimerkeforretningens salg ble samlet i et eget fond, frimerkefondet. Overskuddet fra dette fondet ble sendt til Nasjonalforeningen, som mottok søknader og bevilget penger til tuberkuløse og tuberkulosetruede barn. I mellomkrigstiden økte både overskuddene og bidragene, og stadig flere barn fikk hjelp fra Frimerkefondet. Samtidig ble Frimerkeforretningen en stadig viktigere arbeidsplass som måtte ansette flere for å foredle og sortere frimerkene som ble samlet inn.

---

<sup>332</sup> Perstølen. *Hallingdølen* «Brukte frimerke» 20.09.49

<sup>333</sup> RA Årsberetning for Tubfrim i 1949.S. 4. Oversikt over Tubfrims bidrag til tuberkuløse og tuberkulosetruede. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1947, Jd0002

<sup>334</sup> RA Referat fra Landsstyremøtet i Trondheim 02.06.49. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Referat, regnskap o.l.,1948-1963, Jd0001

Under 2. verdenskrig trodde mange at Frimerkefondet måtte sette arbeidet sitt på pause, men til manges overraskelse opplevde virksomheten stadig nye rekordår. I 1942 bestemte Frantzen seg for å gå av med pensjon, og fra starten av 1943 overdro han hele virksomheten til Nasjonalforeningen. Frantzens tidligere kontorsjef, Sundsdal, ble ansatt som disponent. Frimerkeforretningen skiftet samtidig navn til «Tuberkulosearbeidets Frimerkeforretning». Under krigen ser vi også at det ikke lenger er like tydelig hvem som skulle få støtte fra tuberkulosefondet. Mens Frantzen ønsket at barn i «krigsramte landsdeler» skulle få støtte fra fondet siden man kunne argumentere for at de var tuberkulosetruede, bekymret Nasjonalforeningen seg for at begrepet «tuberkulosetruet» skulle bli for utvannet og satte seg imot dette ønsket. Mot slutten av krigen ble retningslinjene til Frimerkefondet endret slik at også voksne tuberkuløse kunne få støtte fra fondet. De siste årene hadde kostbare operasjoner blitt stadig mer utbredt som behandling, og behovet for støtte til denne pasientgruppen var økende. Nasjonalforeningen og Frimerkeforretningen valgte likevel å kun gi informasjon om de tuberkuløse og tuberkulosetruede barna i kommunikasjonen mot publikum.

Etter krigen satset man i større grad på reklame i tidligere, og man kan finne eksempler på annonser og innsamlingsaksjoner over hele landet. I kommunikasjonen med publikum begynte man å bruke det forkortede navnet «Tubfrim», siden dette skulle være enklere å huske. Samtidig førte økte overskudd og nye rekordår til at stadig flere kunne få hjelp med støtte fra Frimerkefondet. I denne perioden var antallet ansatte hos Tubfrim på sitt høyeste, og det var til enhver tid ansatt 10-15 kvinner som hjalp til med foredlingsarbeid og sortering i Nesbyen. Senere skulle rasjonalisering føre til at antall ansatte gikk ned.

Til tross for at Tubfrim var den eneste virksomheten som utelukkende har basert inntektsgrunnlaget sitt på kjøp og salg av brukte frimerker, ble konkurransen fra andre organisasjoner mer synlig i etterkrigstiden.

I etterkrigstiden ser vi også at overskuddene fra Frimerkefondet blir bevilget til andre enn tuberkuløse og tuberkulosetruede barn. De 1000 kronene som var satt av til tuberkulosehjem i Hallingdal ble omdisponert til bygging av gamlehjem i Nesbyen i 1947. Bakgrunnen for dette var sannsynligvis at det ikke lenger forelå konkrete planer om bygging av et tuberkulosehjem i Hallingdal. I 1949 ble det også bestemt at overskudd fra Frimerkefondet også kunne brukes

til yrkesopplæring for rekonvalesenter. Likevel valgte Tubfrim og Nasjonalforeningen å legge vekt på hjelpen til barn i sin kommunikasjon mot publikum.

## 8 «Samhold» og Tubfrim – tidstypiske aktører i tuberkulosearbeidet eller ikke?

Jeg vil her se nærmere på hvordan Tuberkuloseforeningen «Samhold» og Tubfrim forholdt seg til datidens forskningsbaserte sykdomsforståelse og rådende tuberkulosestrategier, og om, eventuelt hvordan, disse aktørene endret sitt arbeid gjennom årene.

Gjennom første halvdel av 1900-tallet ble det gjort en rekke forskjellige tiltak for å få bukt med tuberkulose, både av privatpersoner, frivillige, kommersielle og offentlige aktører. Ulike faktorer la føringer for hvilke tiltak som ble gjort, for eksempel hvilke strategier de ulike aktørene la til grunn for sitt tuberkulosearbeid, hvilke økonomiske forutsetninger som var til stede, forskning, aktørenes personlige preferanser og erfaringer. De ulike faktorene var av ulik viktighet, og kunnskapen om de forskjellige faktorene varierte fra aktør til aktør.

Når «Samhold» og Tubfrim skal sammenlignes, er det viktig å ha i bakhodet at disse virksomhetene har vært aktive i ulike perioder, og at disse periodene kun har vært dels overlappende. Gjeldende forskning og tuberkuloseforebyggende strategier endret seg derfor i disse periodene. Samtidig var «Samhold» og Tubfrim to ulike aktører som hadde ulike forutsetninger, begrensninger og muligheter for å drive tuberkulosearbeid.

### **Ulike aktører – ulike forutsetninger, begrensninger og muligheter**

Både «Samhold» og Tubfrim ble startet av privatpersoner som tilhørte øvre middelklasse i bygda. Initiativene til disse virksomhetene kom med andre ord fra personer som var forholdsvis ressurssterke og engasjerte i sosialt arbeid og helsearbeid, selv om de ikke selv jobbet i helsevesenet. Det kan være flere årsaker til at akkurat disse personene startet «Samhold» og Tubfrim. På landsbasis ble flere organisasjoner startet av ressurssterke mennesker.<sup>335</sup> Disse hadde i utgangspunktet høyere utdanning, var mer beleste og hadde mer overskudd av tid og penger til å drive foreninger. Bemidlede personer hadde også langt bedre

---

<sup>335</sup> Myhre, *Norsk historie 1814-1905*, s. 161, 301



muligheter til å gi penger til veldedige formål, i motsetning til personer som hadde det mindre romslig økonomisk. Samtidig kunne personer fra middelklassen ha et stort nettverk og sterk tilknytning til helsevesenet. Et eksempel på dette er styremedlem i «Samhold», Marie Wolff, som var datter av den tidligere distriktslegen i Nes.<sup>336</sup> Selv om vi ikke vet nøyaktig hvor interessert Wolff var i helsearbeid, er det sannsynlig at hun hadde kunnskap om temaet. Over hele landet var det vanlig at distriktlegens familie var sterkt engasjert i legens arbeid, og at det lokale helsearbeidet ofte bar preg av å være en familiebedrift.<sup>337</sup> På samme måte ser vi at Ditlef Frantzen hadde et stort nettverk og gode muligheter for innspill da han etablerte Frimerkeforretningen i 1928. Frantzens kone, Rebekka, hadde da vært engasjert i «Samholds» styre i flere år.<sup>338</sup>

Til tross for at både «Samhold» og Tubfrim har flere ting til felles, er de to virksomhetene likevel ulike aktører som har vært organisert på ulike måter og hatt ulike forutsetninger for å drive tuberkulosearbeid. Av den grunn har «Samhold» og Tubfrim møtt ulike begrensninger og muligheter i sitt arbeid mot tuberkulosen.

### **«Samhold»**

Tuberkuloseforeningen «Samhold» var på mange måter en typisk forening. Likevel var det langt fra noen selvfølge at foreningen skulle bli en av de viktigste aktørene i tuberkulosearbeidet i Nes da den ble opprettet. Siden Tuberkuloseforeningen «Samhold» opprinnelig ble startet under navnet Syklubben «Samhold», er det lett å anta at foreningen opprinnelig var en ren skravleklubb for venninner som likte å sy. Dette var ikke tilfelle, og allerede fra første møte bærer klubben preg av å være en forening som engasjerte seg i sosialt arbeid.

I løpet av den første måneden «Samhold» var aktiv ble det valgt leder, styre, kontingent og formål. I tillegg ble nye medlemmer innmeldt, og samtlige medlemmer forpliktet seg til å jobbe med håndarbeid som skulle utloddet til inntekt for klubbens formål.<sup>339</sup> De første møtene handlet gjennomgående om å forberede håndarbeid til utlodning, arrangere basarer og «aftenunderholdning» og donere overskuddet fra arrangementene til ulike sosiale formål

---

<sup>336</sup> BU-HAMU Medlemsbok (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>337</sup> Schiøtz, *Doktoren* s. 240-254

<sup>338</sup> Ibid

<sup>339</sup> BU-HAMU Møteterferater fra jan 1921 i protokollbok (A-1331 - Samhold (syklubb))

i inn- og utland. Allerede på dette tidspunktet kan vi derfor se at «Samhold» sitt formål bar preg av veldedighet. Disse møtene og vedtakene ble referert i «Samholds» protokollbok.<sup>340</sup> I 1925 formaliserte «Samhold» sin rolle som forening da årsmøtet vedtok navneskifte til Tuberkuloseforeningen «Samhold» etter å ha vært tilsluttet Nasjonalforeningen og omtalt seg som forening i referatene i lengre tid.<sup>341</sup>

Vi kan se flere fellestrekk mellom «Samholds» aktivitet og hvordan ulike forskere har beskrevet frivillige organisasjoner. Mens Hestetun og Onarheims modell har pekt på at nestekjærlighet og veldedighet er sentralt for frivillige aktører,<sup>342</sup> har Try fremhevet at frivillig medlemskap, utarbeidede statuetter, avgrenset formål, foreningsdemokrati, at assosiasjonen er en varig sammenslutning og skriftlige referater, vedtekter ol. kjennetegner foreninger.<sup>343</sup>

Det samme mønsteret tegner seg når vi undersøker «Samholds» økonomi. Ifølge Hestetun og Onarheim har de viktigste inntektskildene til norske organisasjoner vært inntekter fra egne aktiviteter (basarer, møter, innsamlinger, salg av merker), inntekter av tjenesteyting og privat/offentlig støtte.<sup>344</sup> Flere av disse inntektskildene var viktige for «Samhold», som hovedsakelig baserte sin økonomi på overskudd fra basarer, innsamlinger og sosiale tilstelninger, salg av lodd, maiblomster og julemerker, og etter hvert offentlige bidrag. Økonomisk bærer «Samhold» derfor preg av å være en typisk organisasjon.

Både økonomi og medlemsmasse la klare føringer for «Samholds» arbeid. Med unntak av enkelte bidrag fra Nasjonalforeningen, var både medlemsmassen, arrangementer, bidrag og diverse andre inntekter noe som var avgrenset til kommunens grenser. Foreningens aktivitet og inntekt var derfor svært avhengig av velvilje fra lokalbefolkningen. Det samme kan sies om bidragene fra «Samhold». Selv om «Samhold» de første årene ga størst bidrag til nasjonale og internasjonale formål, var tendensen at bidrag til personer, i økende grad tuberkulose, og helsearbeid i lokalsamfunnet ble stadig viktigere. Samtidig ser vi at nettverk og familie, det Blom, Hestetun og Onarheim omtaler som «det uformelle omsorgssystemet»,<sup>345</sup> spilte en avgjørende rolle for hvem som fikk støtte av foreningen. Trengende som ikke selv kjente

---

<sup>340</sup> BU-HAMU Samtlige møtereferater fra 1921 i protokollbok (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>341</sup> BU-HAMU Referat fra 02.02.1925 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>342</sup> Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*, s. 31

<sup>343</sup> Try, *Assosiasjonsånd og foreningsvekst i Norge*, s. 20-22

<sup>344</sup> Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*, s. 39

<sup>345</sup> Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*; Blom *Feberens ville rose*

foreningsmedlemmer måtte enten skrive søknadsbrev selv, eller få hjelp av familiemedlemmer til søknader dersom de skulle få støtte. Omtrent halvparten av bevilgningene var et resultat av søknader sendt av trengende eller deres pårørende. Resten av bidragene ble i hovedsak gitt etter forslag fra kvinnene i «Samhold». Kun unntaksvis ble bidrag gitt som følge av forslag fra andre, for eksempel lærer, lege, fattigstyre eller Røde Kors. Det må likevel understrekes at bidragene som ble gitt til større formål, som sykestue, tuberkulosehjem, skolebarnundersøkelser og tannlegeundersøkelser, var vesentlig større enn bidragene til privatpersoner. I disse prosjektene var også kommunen og distriktslege/tannlege involvert.

Alle bidrag måtte godkjennes ved flertallsbeslutning av «Samholds» medlemmer, unntaksvis styremedlemmer, på samme måte som resten av foreningens aktivitet. Av referatene kan vi lese at eventuelle diskusjoner om bidrag som oftest skyldes uenighet om økonomiske prioriteringer, ikke hvor effektive de ulike tiltakene var.<sup>346</sup> Med unntak av at noen få av «Samholds» medlemmer jobbet med helserelatert arbeid, var flesteparten av foreningsmedlemmene uten formell helsefaglig utdanning.<sup>347</sup>

De faglige impulsene i «Samhold» ser primært ut til å ha kommet fra korrespondanse og samarbeid mellom distriktslege og Nasjonalforeningen. De fleste møter og søknadsbehandlinger skjedde likevel uten faglige innspill, og det er derfor sannsynlig at foreningsmedlemmenes personlige preferanser og erfaringer spilte en avgjørende rolle når «Samhold» skulle bevilge penger eller drive med tuberkuloseforebyggende arbeid.

### **Tubfrim**

Sammenlignet med «Samhold» kan det være vanskeligere å kategorisere Tubfrim som aktør. Samtidig er det kanskje lettere å avgrense Tubfrims rolle i tuberkulosearbeidet.

Tubfrim har, til tross den nære tilknytningen til frivilligheten, vært organisert som en forretning. Da Frantzen startet frimerkeforretningen i 1928 var han selv ansvarlig for økonomien. Frivillige organisasjoner og enkeltpersoner spilte likevel en sentral rolle ved å samle og sende inn brukte frimerker. Med et økende antall ansatte var Frantzen hele tiden avhengig av å generere nok inntekter fra det markedsstyrte frimerkesalget til å ikke gå med

---

<sup>346</sup> Ibid

<sup>347</sup> BU-HAMU Medlemsbok (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

underskudd over tid. Overskuddet fra frimerkesalget ble sendt til Nasjonalforeningen som bevilget pengene videre, og i 1943 tok Nasjonalforeningen over eierskapet av frimerkeforretningen. Den eneste store endringen som følge av overdragelsen fra Frantzen til Nasjonalforeningen under krigen var at risikoen ble flyttet. I stedet for at en privatperson hadde ansvar for Tubfrims økonomi, tok en forening over ansvaret. Det kommersielle preget gjenspeiles virksomhetens navn. Fra å opprinnelig ha hett «Frantzens Frimerkeforretning», endret virksomheten navn til «Tuberkulosearbeidets Frimerkeforretning» ved overdragelsen til Nasjonalforeningen.<sup>348</sup> Gradvis ble dagens navn, det forkortede navnet «Tubfrim» tatt i bruk i kommunikasjon mot kunder. Tubfrims overskudd har likevel aldri gått til privat kapitalbygging, men til ideelle formål. Mens frivillige har spilt en sentral rolle ved å sende inn frimerker og bestemme hvordan overskuddet best skulle brukes i tuberkulosearbeidet, var Tubfrims rolle å foredle og selge frimerkene.

Oppsummert kan vi derfor se flere forskjeller og likheter mellom «Samhold» og Tubfrim som aktører, og hva slags begrensninger og muligheter disse hadde. I motsetning til «Samhold» har Tubfrim først og fremst basert sine inntekter og bidrag på det nasjonale, dels internasjonale markedet. Mens inntektene fra frimerkesalget baserte seg på frimerkeinnsamling og -salg i både det nasjonale og internasjonale markedet, ble bidragene fra overskuddet gitt til tuberkulose og tuberkulosetruede barn nasjonalt. «Samhold» baserte derimot både inntekter og utbetalinger på lokale forhold.

Når vi sammenligner størrelsen på overskuddene/bidragene «Samhold» og Tubfrim ga til tuberkulosearbeidet, ser vi at beløpene som ble utbetalt holdt et forholdsvis likt nivå, til tross for svært ulike økonomiske forutsetninger. I gjennomsnitt ga «Samhold» årlig ca. 800-1100 kr i ulike bidrag i årene hvor foreningen var aktiv.<sup>349</sup> Tubfrim ga til sammenligning mellom 1000 og 2100 kr årlig i perioden 1929-1935, og 5000 kr i 1936.<sup>350</sup> Til byggingen av et tuberkulosehjem i Hallingdal bevilget «Samhold» 5000 kr, mens Tubfrim bevilget 1000 kr.<sup>351</sup>

---

<sup>348</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen 21.11.42 fra D. Frantzen + avskrift av overenskomst mellom Sundsdal, Frantzen og Nasjonalforeningen om overdragelse av Frimerkeforretningen til Nasjonalforeningen (dokument uten dato). Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>349</sup> BU-HAMU Sammenligning regnskap 1929, 1930, 1935, 1936 + samtlige bidrag i møtereferatene fra 1925-1936 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen

<sup>350</sup> RA Årsberetning for Tubfrim i 1949.S. 4. Oversikt over Tubfrims bidrag til tuberkulose og tuberkulosetruede. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002

<sup>351</sup> *Buskeruds Blad* «Tuberkulosehjemmet for Hallingdal» 08.03.1930

Det kan derfor være lett å trekke slutningen at «Samhold» var langt flinkere til å samle inn midler til tuberkulosearbeidet enn Tubfrim, tatt i betraktning at Tubfrim fikk frimerkebidrag fra hele landet. Man må likevel ikke undervurdere viktigheten av foredlingsarbeidet som ble gjort før frimerkene kunne selges, og ha i bakhodet at Tubfrim både måtte betale lønnsutgifter og driftsutgifter før et eventuelt overskudd kunne utbetales. Samtidig steg Tubfrims overskudd kraftig gjennom 1930- og 1940-årene, og ga dermed store bidrag etter at «Samhold» hadde sluttet å være aktiv som forening.

Både «Samhold» og Tubfrim var tilknyttet Nasjonalforeningen og lokalsamfunnet i Nesbyen, men på ulike måter. Mens «Samhold» i utgangpunktet hadde all sin aktivitet i Nes-samfunnet og var tilknyttet Nasjonalforeningen som et lokalt lag, var Tubfrim først og fremst en viktig arbeidsplass i Nesbyen som fra 1943 ble eid av Nasjonalforeningen. Den viktigste forskjellen mellom de to aktørene har nok likevel vært perioden hvor de to aktørene har vært aktive. Mens «Samhold» var aktiv i perioden 1921-1936/1938 og i dag er glemt av de fleste, har Tubfrim vært aktiv siden 1928 og er i dag kjent over hele landet.

### **Hvordan forholdt Tubfrim og «Samhold» seg til de nasjonale strategiene for tuberkulosebekjempelse?**

I arbeidet mot tuberkulosen, og i sykdomsbekjempelse generelt, er strategiene som ligger til grunn for tiltakene som blir gjort svært viktig. Vi har allerede sett at myndighetene og Nasjonalforeningen flere ganger endret hovedstrategi for å forsøke å bekjempe tuberkulosen i perioden 1920-1950. Det er likevel ingen automatikk i at holdninger og vaner hos enkeltpersoner eller at det tuberkuloseforebyggende arbeidet som utføres av ulike lokale aktører endres i takt med disse nasjonale strategiene.

Både «Samhold» og Tubfrim ble opprettet i 1920-årene, i et tiår som var preget av en overgang fra forebyggende arbeid og styrking av individets motstandskraft til økonomiske kutt og større vektlegging av smittekamp. For å kunne forstå «Samhold» og Tubfrims bidrag i tuberkulosekampen i perioden 1921-1950 på best mulig måte, er det derfor viktig å ha kunnskap om hvordan disse aktørene forholdt seg til nasjonale strategier for tuberkulosearbeidet. Var «Samhold» og Tubfrims arbeid mot tuberkulosen i tråd med nasjonale retningslinjer for smittebekjempelse, og endret «Samhold» og Tubfrim arbeidet sitt og tiltakene de ga støtte til i takt med nyere forskning eller ikke?

Ifølge «Samholds» vedtekter skulle foreningen jobbe for å «motarbeide tuberkulosen og bedre folkehelsen»,<sup>352</sup> ved å drive opplysningsvirksomhet, sørge for at tuberkuløse hadde gode hygieniske forhold, gi støtte til tuberkuløses behandling, beskytte tuberkulosetruede barn og sørge for at uformuende tuberkuløse fikk støtte til variert kosthold og livsopphold dersom de ikke var i arbeid.<sup>353</sup>

Det er med andre ord tydelig at «Samhold» hadde et tydelig sosialt perspektiv i sitt tuberkulosearbeid. Samtidig var forebygging, særlig hos tuberkulosetruede, og forbedring av kosthold og hygieniske forhold foreningens fokusområder. «Samholds» strategi for å bekjempe tuberkulosen ser dermed ut til å være helt i tråd med sosialhygienens idealer<sup>354</sup> og den disposisjonsprofylaktiske strategien som dominerte det nasjonale tuberkulosearbeidet gjennom nesten hele 1920-tallet.<sup>355</sup> Samtidig ser vi at behandling ved institusjon og støtte og informasjon om hygiene ble gitt støtte. Selv om både institusjonsbehandling og holdningsskapende arbeid for å bedre hygienen i hjemmene kjennetegnet tuberkulosearbeidet fram til sykdommen ble regnet for å være bekjempet i Norge, forbindes særlig dette arbeidet med den infeksjonsprofylaktiske strategien til myndighetene og Nasjonalforeningen de to første tiårene av 1900-tallet.<sup>356</sup> Det kan derfor se ut til at «Samhold» var godt kjent med de ulike tiltakene som hadde blitt gjort i tuberkulosearbeidet, både veletablerte tiltak som isolasjon og institusjonsopphold for tuberkuløse, men også mer moderne tiltak som forebygging av smitte hos tuberkulosetruede barn.

Det er tydelig at «Samhold» var tro mot vedtektene sine når vi ser på hvem som fikk støtte av foreningen. Mens bidrag hovedsakelig ble gitt til mer generelle formål i 1921, ser vi at lokale trengende og prosjekter som sykestue, tuberkulosehjem og skolebarnundersøkelser ble stadig viktigere for «Samhold». Denne dreiningen fra nasjonale/internasjonale formål til lokale formål samsvarer med «Samholds» innmelding i Nasjonalforeningen i 1922, og foreningens oppdaterte vedtekter fra det påfølgende årsmøtet i 1923.<sup>357</sup> I samme periode bevilget «Samhold» for første gang penger til en lokal helseinstitusjon, sykestue i Nes, etter initiativ fra

---

<sup>352</sup> BU-HAMU § 1, " Lov for Tuberkuloseforeningen "Samhold" (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>353</sup> BU-HAMU § 2, " Lov for Tuberkuloseforeningen "Samhold" (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>354</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 226-229

<sup>355</sup> Alsvik, «*Friskere, sterkere, større, renere*», s. 202-205

<sup>356</sup> Ibid; Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 127

<sup>357</sup> BU-HAMU Referat fra årsmøte 11.01.1923 (A-1331 - Samhold (syklubb))

Røde Kors.<sup>358</sup> Omtrent fire måneder etter innmeldingen i Nasjonalforeningen ga «Samhold» for første gang støtte til en tuberkuløs pasient.<sup>359</sup> Det kan derfor se ut til at det var ytre faktorer, personer i andre organisasjoner, som førte til at «Samhold» engasjerte seg mer i lokale forhold og tuberkulosesaken. Det er samtidig mulig at denne dreiningen skyldes indre faktorer i foreningen, siden kun et mindretall av referatene fra denne perioden» inneholder forslagsstillere. «Samhold» var på dette tidspunktet en organisasjon i vekst, og nye medlemmer kan ha kommet med nye forslag. En annen mulighet er at foreningen på dette tidspunktet hadde blitt mer kjent i lokalsamfunnet, og at foreningen fikk innspill fra eller om personer som trengte støtte.

Når vi leser referatene hvor forslagsstillere er ført opp og korrespondansebrev er lagt ved, danner det seg et tydelig mønster av hvem som står bak de ulike bidragene og forslagene. Mens bidrag til lokale trengende ser ut til å ha blitt initiert lokalt, ser bidrag til større prosjekter ut til å ha blitt initiert etter påvirkning fra personer utenfor foreningen og lokalsamfunnet.

Omtrent alle bidrag til lokale trengende ble gitt etter forslag fra foreningsmedlemmer, den trengende selv eller disses familiemedlemmer. «Samhold» ser ikke ut til å ha hatt kontakt med andre organisasjoner eller helsepersonell for å drøfte hvilke enkeltsøknader om støtte som skulle innvilges, eller hvilke føringer som skulle bli lagt til grunn for bevilgningene. Unntaket var en viss samkjøring med Røde Kors for å forhindre at samme familier mottok støtte fra begge organisasjoner. Andelen søknader til «Samhold» økte gjennom årene hvor foreningen var aktiv, noe som kan tyde på at det tok tid før det ble kjent. Det kan derfor se ut til at lokalsamfunn og nettverk, det uformelle omsorgssystemet, spilte en sentral rolle i de lokale bevilgningene, og at «Samhold», sammen med Røde Kors, fungerte som et økonomisk sikkerhetsnett i lokalsamfunnet.

I bidragene til større formål som sykestue (1922), tuberkulosehjem (1929), skolebarnundersøkelser (1925) og tannlegeundersøkelser (1935) ser «Samhold» derimot ut til å ha blitt langt mer påvirket av nasjonale forhold og andre organisasjoner. Mens «Samholds» bidrag til sykestue ble gitt etter forespørsel fra Røde Kors, tok «Samhold» initiativ til

---

<sup>358</sup> BU-HAMU Referat fra 20.04.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

<sup>359</sup> BU-HAMU Referat fra 29.08.1922 (A-1331 - Samhold (syklubb))

skolebarnundersøkelser i kommunen etter å ha hatt besøk fra Nasjonalforeningen.<sup>360</sup> I brevet til kommunen er påvirkningen fra Nasjonalforeningen svært synlig, og brevet åpnes følgende: «Til Nes skolestyre! På foranledning av Nationalforeningen tillater jeg mig paa Tuberkuloseforeningen «Samholds» vegne at henstille det ærede skolestyre at opta skolelægeordningen til behandling».<sup>361</sup>

I denne tidsperioden engasjerte Nasjonalforeningen seg for at skolebarnundersøkelser skulle bli gjennomført i hele landet. Nasjonalforeningen ga derfor økonomisk støtte til flere kommuner som gjennomførte skolebarnundersøkelser, heriblant Nes som fikk 175 kr til dette formålet på betingelsene at undersøkelsene ble gjennomført i henhold til Nasjonalforeningens retningslinjer og at «Samhold» sørget for at barn som trengte hjelp fikk hjelp.

Mye av den samme dynamikken mellom lokal og nasjonal frivillighet ser vi når vi undersøker «Samholds» rolle i arbeidet med å få opprettet et tuberkulosehjem i Hallingdal. Mens initiativet for å opprette tuberkulosehjemmet opprinnelig kom fra Nasjonalforeningen, engasjerte «Samhold» seg for at tuberkulosehjemmet skulle plasseres på Gol og bevilget sammen med flere andre hallingdalskommuner og -organisasjoner penger for at byggingen av tuberkulosehjemmet skulle bli en realitet.

Det samme mønsteret ser vi i «Samholds» arbeid for fri tannpleie og forbedret kosthold hos skolebarn. Mens den økonomiske støtten til tannpleien var et resultat av en anmodning fra den kommunale helsenemnda og senere Røde Kors, ble støtten til skolemat gitt etter oppfordring fra distriktslegen. I begge disse sakene fungerte dermed «Samhold» som en viktig bidragsyter som var med på å sikre det økonomiske grunnlaget for at lokalt helsepersonell kunne yte en gratis tjeneste til kommunens skolebarn. Samtidig var både tannhelse og ernæring svært aktuelle saker, både lokalt og nasjonalt. Nasjonalforeningen hadde lenge engasjert seg for å forbedre befolkningens kosthold og mulighetene som fantes for skolemat, for slik å sikre at befolkningen ble mest mulig motstandsdyktige mot tuberkulose.<sup>362</sup>

---

<sup>360</sup> BU-HAMU Referat fra 5.11.25 + Brev til Nes Skolestyre 11.11.1925 fra fru von Schack (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>361</sup> Brev til Nes Skolestyre 11.11.1925 fra fru von Schack (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>362</sup> RA *Meddelelser* august 1924 «Tuberkulose på landsbygden» + «Kostholdets innflydelse på tuberkulosens optreden» (Xb –Meddelelser, 1924-1929)



«Samholds» midler skulle derfor brukes til innkjøp av melk til vanskeligstilte barn og planting av frukttrær utenfor skolene slik at elevene fikk tilgang på billig, sunn og næringsrik mat.<sup>363</sup>

«Samholds» rolle som aktør i tuberkulosearbeidet var derfor todelt. På den ene siden drev foreningen med opplysningsvirksomhet ved å arrangere ulike foredrag og møter, på den andre siden ga «Samhold» økonomiske bidrag til tuberkuløse på institusjon, trengende og syke i lokalsamfunnet, helsetilbud for barn i kommunen og institusjonsbygging. Samtidig hang disse to sidene sammen. Den viktigste inntektskilden til «Samhold» var for eksempel basarer og sosiale tilstelninger hvor det ble holdt opplysende foredrag. Samtidig var det klare bånd mellom «Samhold» og andre aktører i tuberkulosearbeidet. I et lite samfunn som Nes var det uformelle omsorgssystemet svært viktig, noe som kommer til syne når vi ser at de aller fleste som fikk støtte fra foreningen hadde fått bevilget penger etter anbefaling eller søknad fra personer som kjente den trengende personlig.

Selv om «Samhold» ikke hadde direkte samarbeid med rent kommersielle aktører med høye pleiepenger, måtte tuberkuløse betale egenandel ved ulike offentlige behandlingstilbud. Det var disse utgiftene, samt støtte til mat og klær, som ble dekket av «Samhold». Samarbeidet mellom «Samhold» og offentlighet var også gjensidig. Mens «Samhold» på den ene siden fikk økonomisk støtte fra Nes kommune årlig,<sup>364</sup> ga «Samhold» økonomisk støtte til flere prosjekter som ble løst i offentlig regi, heriblant skolebarnundersøkelser og tannlegeundersøkelser av barn.

Sist, men ikke minst er «Samholds» forhold til andre organisasjoner svært relevant. I Nes fungerte både «Samhold» og Røde Kors som økonomiske bidragsytere til ulike sosiale og helse relaterte saker. Dynamikken mellom disse to var preget av samarbeid snarere enn konkurranse. Større politiske saker, som for eksempel tuberkulosehjem, var prosjekter hvor «Samhold» også samarbeidet med en rekke andre ulike organisasjoner. Når vi diskuterer «Samholds» forhold til andre organisasjoner, må ikke vi ikke glemme foreningens forhold til Nasjonalforeningen. Selv om Nasjonalforeningen kun engasjerte seg direkte i større saker som for eksempel bygging av tuberkulosehjem og skolebarnundersøkelser, var utsendinger fra

---

<sup>363</sup> BU-HAMU Kopi av brev til Nes og Flå skolestyre til «Samhold» 15.11.1935 fra Dr. Glesne til «Samhold» (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

<sup>364</sup> BU-HAMU Sammenligning regnskap 1929, 1930, 1935, 1936, 1937 (A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen)

Nasjonalforeningen ved flere anledninger i Nes for å holde foredrag og gi informasjon på møter som ble arrangert av «Samhold». Nasjonalforeningen la også indirekte føringer for hvem som fikk støtte av «Samhold» lokalt. Selv om «Samhold» i utgangspunktet bestemte hvem som skulle få støtte av foreningen, var «Samhold» bundet av vedtekter som igjen var underlagt Nasjonalforeningen. «Samhold» bidro dermed til at Nasjonalforeningen fikk mye gjennomslag for sin politikk og sine arbeidsområder i Nes-samfunnet. På den måten kan man derfor si at «Samhold» var en selvstendig aktør som både samarbeidet med andre organisasjoner, offentlighet og uformelle aktører om tuberkulosesaken, og at foreningen både fungerte som sosial aktør/økonomisk bidragsyter og kunnskapsformidler.

Som aktør i tuberkulosearbeidet skiller Foreningen «Samhold» seg mye fra Tubfrim, som befinner seg i en gråsoner mellom det frivillige og kommersielle omsorgssystemet. Som frimerkeforretning forholdt Tubfrim seg til ulike grupper, i tillegg til Nasjonalforeningen: kunder, givere og konkurrenter. For å få overskudd var Tubfrim hele tiden avhengig av at kunder handlet frimerker. Kundene måtte derfor overbevises om at Tubfrim var en aktør de ønsket å kjøpe fra. Mens noen kunder handlet frimerker for å støtte tuberkulosearbeidet, var nok størsteparten av kundene frimerkesamlere som først og fremst interesserte seg for varen som ble solgt.<sup>365</sup> Paradoksalt nok kan vi derfor si at mye av det økonomiske grunnlaget for Tubfrim og Tubfrims økonomiske bidrag til tuberkulosearbeidet kom fra en gruppe mennesker som sannsynligvis interesserte seg lite for selve tuberkulosearbeidet.

Grunnlaget for at kunder i inn- og utland kunne kjøpe frimerker fra Tubfrim var at frivillige donerte brukte frimerker til Tubfrim. Både privatpersoner, frivillige organisasjoner og ulike offentlige arbeidsplasser drev med innsamling og leverte frimerker til Tubfrim. Motivasjonen innsamlerne hadde var forskjellig, og fortellingene om hvorfor folk leverte frimerker til Tubfrim er mange. Mens noen samlet inn og leverte frimerker for å bidra i tuberkulosearbeidet, leverte andre frimerker av vane. Noen hallinger leverte frimerker for å støtte Tubfrim som en lokal virksomhet, andre hadde konkurranser seg om hvem som klarte å levere flest frimerker.<sup>366</sup>

Det var tydelig at det var et stort behov for brukte frimerker, og Tubfrim møtte derfor konkurranse fra flere hold. Andre aktører som Buddhistmisjonen og Det Norske

---

<sup>365</sup> Informant 5,13

<sup>366</sup> Informant 1, 4, 5, 8, 12, 13

Misjonsselskap drev organisert innsamling av frimerker, og på slutten av 1940-tallet opplevde Tubfrim at samlekasser med frimerker ble tømt av uvedkommende.

Som aktør måtte derfor Tubfrim klare å kommunisere at de solgte et godt produkt, og at de var en bedre forhandler enn konkurrentene. Samtidig måtte de kommunisere viktigheten av å levere brukte frimerker, slik at frimerkene ikke gikk til spille, og foredle frimerkene. Tubfrim bidro dermed til tuberkulosearbeidet på en helt annen måte enn «Samhold». Mens «Samhold» primært drev opplysningsarbeid om tuberkulose og bevilget midler til sosiale og helserelaterte tiltak, var Tubfrims oppgaver å generere midler som senere ble bevilget av Nasjonalforeningen, samt oppmuntre og overbevise befolkningen at alle, ved hjelp av enkle grep, kunne bidra i tuberkulosekampen.

På samme måte er det store forskjeller mellom «Samhold» og Tubfrim når vi ser hvordan disse to virksomhetene forholdt seg til de nasjonale strategiene for tuberkulosebekjempelse.

Til tross for at den nasjonale tuberkulosepolitikken endret seg fra å ha et sterkt fokus på sosiale og forebyggende tiltak til rasjonalisering, økt fokus på smittekamp og vaksinerings i tidsperioden hvor «Samhold» var aktiv, gjenspeiles ikke denne strategiendringen i «Samholds» aktivitet og bidrag. Det er opplysningsvirksomhet, økonomisk støtte til mat og klær for å øke motstandsdyktigheten mot sykdom, bidrag til institusjonsopphold og større prosjekter som sykestue, tuberkulosehjem, skolebarnundersøkelser og tannlegeundersøkelser som kjennetegnet foreningen fra start til slutt i årene hvor «Samhold» var aktiv. 1938 ble det vedtatt å kun bevilge penger til tuberkulose, etter at foreningen hadde slitt med lav aktivitet i over et år. Siden denne endringen skyldes at foreningen hadde blitt drevet uten et styre siden forrige årsmøte. En kan derfor se denne endringen som et uttrykk for at foreningen så seg nødt til å begrense sin aktivitet snarere enn et sterkt ønske om å satse mer på tuberkulosearbeidet.

Det kan være mange grunner til at vi ikke kan spore den økte kritikken mot den tidlige mellomkrigstidens disposisjonsprofylakse hos «Samhold» gjennom slutten av 1920-årene og 1930-årene. For det første var «Samhold» en frivillig organisasjon som i hovedsak bestod av personer uten helsefaglig utdanning. Det ville derfor vært svært overraskende om organisasjonen hadde hatt sterke meninger om BCG-vaksiner eller andre «nye» medisinske hjelpemidler i kampen mot tuberkulosen. For det andre var «Samhold» tilknyttet

Nasjonalforeningen, en organisasjon som var mer positiv til forebyggende arbeid i tuberkulosekampen enn mange av de største kritikerne av den disposisjonsprofylaktiske strategien. For det tredje var Norges økonomiske situasjon en av de sterkeste argumentene for rasjonalisering av tuberkulosearbeidet. Som lokal organisasjon var ikke «Samholds» økonomi først og fremst avhengig av den økonomiske situasjonen nasjonalt og internasjonalt, men bidrag fra lokale til basarer og sosiale tilstelninger. At overskuddet fra basarer kom trengende i lokalsamfunnet til gode kan ha vært en viktig motivasjonsfaktor for å få lokalbefolkningen til å gi penger til «Samhold», og dermed et argument for å fastholde denne prioriteringen.

Det eneste klare bruddet i «Samholds» bevilgninger var vedtaket om å bevilge resten foreningens kapital til byggingen av et kapell i Nes. Det er samtidig viktig å ikke tillegge denne bevilgningen overdrevent mye vekt. Selv om dette vedtaket kan ha vært et uttrykk for at tuberkulosekampen ble ansett for å være mindre aktuell, kan det like gjerne ha vært et resultat av at komitemedlemmene som forvaltet pengene på dette tidspunktet hadde større engasjement for bygging av kapell. En tredje mulighet er at de ikke lenger ønsket å ha ansvaret for å forvalte pengene, og derfor valgte å gi pengene til et formål som gagnet lokalsamfunnet.

Den disposisjonsprofylaktiske strategien lar seg tydelig identifisere i Tubfrims tuberkulosearbeid, til tross for at denne virksomheten ble startet i en tid hvor denne strategien ble utsatt for økende kritikk. Det klart viktigste formålet Frimerkefondets midler ble brukt til var bidrag til tuberkuløse og tuberkulosetruede barns opphold på institusjon. Dette tiltaket kan sies å være ganske typisk for den disposisjonsprofylaktiske strategien som dominerte starten av 1920-tallet. I denne perioden var barn den prioriterte gruppen, og det ble lagt mye arbeid i å beskytte tuberkulosetruede barn fra smitte.<sup>367</sup> Fra slutten av 1920-årene, da Tubfrim ble startet, ble denne prioriteringen utsatt for mye kritikk. Et viktig argument var at det ikke fantes objektive kriterier for hvordan man skulle klassifisere tuberkulosetruede, og at sosiale heller enn medisinske forhold i mange tilfeller lå til grunn for denne klassifiseringen.<sup>368</sup> Kriteriene for hva det ville si å være tuberkulosetruet ble derfor snevret inn, noe som blant annet kom til uttrykk da Nasjonalforeningen avsto Frantzens ønske

---

<sup>367</sup> Alsvik, «Friskere, sterkere, større, renere», s. 204-206; Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 135-136

<sup>368</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 160-172

om å bevilge penger til «Aftenpostens fadderskaps innsamling til barn i krigsramte landsdeler».<sup>369</sup>

Dette var det eneste eksempelet på at Nasjonalforeningen avsto Frantzens ønske om hvordan pengene skulle bli disponert. Det ser i utgangspunktet ut til å ha vært en etablert enighet om at overskuddet fra frimerkesalget skulle brukes på tuberkuløse og tuberkuløsetruede barn, og det få eksempler på at penger har blitt satt av eller brukt til andre formål i perioden 1928-1950. I 1930 ble de første 1000 kr Tubfrim tjente satt av som en egen post i regnskapet til bygging av tuberkulosehjem i Hallingdal.<sup>370</sup> Posten ble stående på budsjettet i mange år, men i 1947 ble pengene omdisponert til bygging av gamlehjem i Nes etter ønske fra Frantzen.

Dette er det eneste eksempelet på at Tubfrims overskudd ble bevilget til noe annet enn tuberkulose i perioden 1928-1950. Retningslinjene for hva overskuddet til Tubfrim kunne brukes til ble likevel utvidet i denne perioden. Fra 1945 ble det åpnet for å bevilge midler til voksne tuberkuløse som skulle opereres,<sup>371</sup> og i 1949 ble det åpnet for å bevilge penger til yrkesopplæring for rekonvalesenter.<sup>372</sup>

Disse endringene samsvarer godt med hvordan tuberkulosebekjempelsen utviklet seg i Norge fram mot 1950. Et eksempel på dette er hvordan midlene som var satt av til tuberkulosehjem ble omdisponert til gamlehjem.

Før 2. verdenskrig ble det bygget en rekke mindre tuberkuloseinstitusjoner over hele landet. Etter krigen ble flere av disse hjemmene lagt ned og erstattet av større og mer sentrale tuberkuloseinstitusjoner med større fokus på kirurgisk og medisinsk behandling.<sup>373</sup> Samtidig ble tuberkulosearbeidet etter krigen sett i sammenheng med velferdsprosjektet og ønsket om å gjenreise folkehelsen i Norge etter krigen. Et mer generelt folkehelse- og sosialt perspektiv ble derfor vektlagt i etterkrigstidens tuberkulosekamp, og tuberkulosearbeidet ble dermed

---

<sup>369</sup> RA Brev til Nasjonalforeningen 13.01.42 fra D. Frantzen. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>370</sup> RA Regnskap for Frimerkefondet. Oversikt over 1930-1931. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Regnskap og bevilgninger, (Frimerkefondet), 1929-1935, Jd0001

<sup>371</sup> RA Svar på brev som ble sendt til Herr Dr. Teodor Olsen 27.04.45 fra Sundsdal (kopi uten mottaker og avsender) Dato: 01.05.45. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

<sup>372</sup> RA Referat fra Landsstyremøtet i Trondheim 02.06.49. Fra Tubfrim, Nesbyen. JD –Tubfrim, Referat, regnskap o.l., 1948-1963, Jd0001

<sup>373</sup> Ryymin, *Smitte, språk og kultur*, s. 231-232

sett mer i sammenheng med andre helsetjenester.<sup>374</sup> At penger ble omdisponert fra bygging av et lokalt tuberkulosehjem til bygging av et gamlehjem kan derfor sies å være i tråd med hvordan helsepolitikken endret seg fra 1930-1947.

Samtidig er det nok først og fremst de lokale, ikke de nasjonale forholdene som førte til denne omdisponeringen. Utover 1930-tallet med planene om et tuberkulosehjem i Hallingdal stadig fjernere, og etter krigen tenkte nok både Frantzen og Nasjonalforeningen at byggingen av et tuberkulosehjem var urealistisk. Summen var likevel tiltenkt et lokalt formål. Da Frantzen ba om å benytte pengene til gamlehjem i Nes, var sannsynligvis terskelen lavere for å si ja fra Nasjonalforeningen. At Nasjonalforeningen året før hadde skiftet navn fra «Nasjonalforeningen mot tuberkulosen» til «Nasjonalforeningen mot tuberkulosen for Folkehelsen» som følge av økt folkehelsefokus i foreningen har sannsynligvis også bidratt til å senke terskelen for å omdisponere midler til mer generelle folkehelseiltak.<sup>375</sup>

Åpningen for å bevilge penger til rekonvalesenter kan også ses på som et uttrykk for økt vekt på det sosiale perspektivet i tuberkulosearbeidet. Med nye behandlingsmetoder var det stadig flere tuberkuløse som overlevde lengre. Samtidig hadde lungeoperasjoner blitt stadig mer utbredt, noe som var årsaken til at voksne kunne få bevilget penger til operasjon fra 1945. Følgen av de mange operasjonene var at mange rekonvalesenter var vansiret og hadde redusert arbeidskapasitet resten av livet, selv om de hadde bekjempet sykdommen.<sup>376</sup> Samtidig er det verdt å merke seg at støtten til operasjoner kom i en periode hvor operasjoner av tuberkuløse for å gjøre pasientene smittefrie hadde blitt prioritert i lengre tid.

Det kan derfor framstå overraskende at Tubfrims inntekter først og fremst skulle komme tuberkuløse og tuberkulose-truede barn til gode, og at det var denne gruppen Tubfrim fremhevet i sin kommunikasjon med publikum. Selv om det ikke er skrevet ned nøyaktig hvorfor denne prioriteringen er gjort, kan det være flere mulige forklaringer på dette. For det første var Tubfrim et privat initiativ som i løpet av krigen ble gitt som gave til Nasjonalforeningen. Nasjonalforeningen kan derfor ha følt seg forpliktet av Frantzen til å følge de opprinnelige retningslinjene for hvem som skulle få penger. For det andre holdt Nasjonalforeningen mer fast ved det forebyggende arbeidet enn flere av de hardeste

---

<sup>374</sup> Ryymmin, *Smitte, språk og kultur*, s. 211

<sup>375</sup> Grindheim, *I menneskets og samfunnets tjeneste*, s. 89

<sup>376</sup> Ryymmin, *Smitte, språk og kultur*, s. 281-282

kritikerne av denne linjen. For det tredje ser det ut til at potensielle givere kanskje ble mer tilbøyelige til å gi frimerker dersom de visste at pengene kom barn til gode. At bidrag ble bevilget til barn ble derfor brukt aktivt i kommunikasjonen med publikum som markedsføringsgrep for å frembringe mer inntekter.<sup>377</sup>

## 9 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg utforsket problemstillingen «hvordan endret det norske tuberkulosearbeidet seg i perioden 1920-1950, og hvordan forholdt Tubfrim og Tuberkuloseforeningen «Samhold» i det lavendemiske området Hallingdal seg til strategiene for tuberkulosebekjempelse?». Hvis vi starter med den første delen av problemstillingen «hvordan endret det norske tuberkulosearbeidet seg i perioden 1920-1950», kan vi dele de nasjonale strategiene for å bekjempe tuberkulose inn i fire faser: Disposisjonsprofylakse i perioden 1920-1928, eksposisjonsprofylakse og disposisjonsprofylakse i perioden 1928-1940, eksposisjonsprofylakse i perioden 1940-1945 og en kombinatorisk, reformatorisk forebyggingsstrategi i perioden 1945-1950. Disse strategiene supplerte det tidligere arbeidet med isolasjon av syke og opplysningsvirksomhet om hygiene. I årene frem mot 1945 foregikk det en gradvis endring fra forebyggende arbeid til aktiv smittekamp, før en strategi som kombinerte forebygging og smittekamp ble innført av Karl Evang etter krigens slutt i 1945. Evangs strategi skulle være den rådende i det norske tuberkulosearbeidet gjennom hele etterkrigstiden.

Disposisjonsprofylaksen som dominerte i årene etter 1. verdenskrig skyldes ny kunnskap om latent tuberkulose, og at de fleste tuberkuløse hadde blitt smittet i barneårene. Det ble derfor lagt stor vekt på å forebygge sykdom ved å øke befolkningens, særlig barnas, motstandsdyktighet mot smitte. Forebyggingen hadde en tydelig sosial profil, og innebar å sørge for at barna hadde sunt kosthold, gode boligforhold, god hygiene, nok søvn og gode

---

<sup>377</sup> RA Svar på brev som ble sendt til Herr Dr. Teodor Olsen 27.04.45 fra Sundsdal (kopi uten mottaker og avsender) Dato: 01.05.45. Nasjonalforeningen for folkehelsen JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002

klær. I tilfeller hvor barna stod i fare for å bli smittet av tuberkulose hjemme, ble det anbefalt å sende barna på egne hjem for tuberkulosestruede barn.

Mot slutten av 1920-tallet ble den disposisjonsprofylaktiske strategien i økende grad utsatt for kritikk som følge av nye medisinske oppdagelser og en vanskeligere økonomisk situasjon nasjonalt. Flere leger tok til orde for å satse på mer aktiv smitteoppsporing (eksposisjonsprofylakse) og tiltak som isolering, vaksinasjon og kirurgiske operasjoner for å få bukt med sykdommen. Disse var tiltakene ble regnet for å være billigere enn det forebyggende arbeidet som tidligere hadde blitt utført. Det var likevel store uenigheter om hvordan sykdommen best skulle bekjempes, og Nasjonalforeningen valgte å satse på en kombinasjon av forebyggende arbeid og smittekamp. Perioden fra 1928-1940 kjennetegnes derfor av både disposisjonsprofylaktiske og eksposisjonsprofylaktiske tiltak, men også store diskusjoner mellom de ulike fagmiljøene.

Under 2. verdenskrig fikk Sophus Brochmann jobben som tuberkuloseinspektør. Brochmann hadde lenge vært en av de fremste forkjemperne for en rendyrket smittekamp og kirurgisk behandling av tuberkulose, og under hans styre ble den eksposisjonsprofylaktiske strategien lovfestet med obligatorisk skjermbildefotografering fra 1942. Nasjonalforeningen ønsket likevel å fortsette sin opplysningsvirksomhet, og starten av 1940-årene representerer derfor en forlenging av konfliktlinjene fra 1930-årene.

Etter krigens slutt ble Evang gjeninnsatt som helsedirektør og Brochmann dømt for landssvik. Evangs ambisjon var å gjenreise den norske folkehelsen etter fem unntaksår, og tuberkulosearbeidet ble sett i sammenheng med det generelle folkehelsearbeidet. Denne strategien var en kombinasjon av forebyggende arbeid, obligatorisk BCG-vaksinasjon, tidlig diagnostisering, hjelp til rekonvalesenter, og behandling ved større og mer sentraliserte institusjoner. Til tross for at Evang rettet skarp kritikk mot tuberkulosearbeidet under krigen, ser vi altså at Evang valgte å videreføre mye av Brochmanns politikk i tuberkulosearbeidet. Den kombinatoriske og reformatoriske forebyggingsstrategien inneholder dermed både elementer fra sosialpolitikken i mellomkrigstiden og smittekampen under Brochmann. Som følge av denne strategien fikk offentligheten ansvar for mer av det spesifikke tuberkulosearbeidet på bekostning av frivilligheten, mens frivilligheten i større grad begynte å engasjere seg i mer generelle folkehelse tiltak.



Samtidig er det ikke gitt at endrede nasjonale retningslinjer i helsearbeidet gjenspeiler seg i hvordan ulike aktører arbeider med tuberkulosesaken lokalt. Av den grunn har jeg i denne oppgaven forsøkt å belyse hvordan to lokale virksomheter, Tubfrim og Tuberkuloseforeningen «Samhold», forholdt seg til strategiene for tuberkulosebekjempelse i det lavendemiske området Hallingdal.

Et sentralt funn i min forskning er at i samme periode som det foregikk store endringer i de nasjonale strategiene for å bekjempe tuberkulose, var det få store endringer i «Samhold» og Tubfrims daglige virke. Basert på tilgjengelig informasjon kan det se ut til at disse virksomhetene i liten grad forholdt seg til, eller ble påvirket, av de nasjonale strategiendringene. En av hovedårsakene til dette er den økonomiske situasjonen til «Samhold» og Tubfrim. De nasjonale strategiendringene fra forebygging til smittekamp hang sammen med et ønske om å kutte offentlige utgifter. «Samhold» og Tubfrim var derimot avhengige av velvilje og støtte fra lokalsamfunnet for å kunne gå med overskudd, og prioriteringen av barn ser derfor ut til å ha blitt frontet utad med den hensikt å få mer støtte. Den nasjonale økonomiske situasjonen spilte derfor en mindre viktig rolle for «Samhold» og Tubfrim.

En annen viktig faktor er at de typiske smitteforebyggende tiltakene ofte måtte utføres av helsepersonell. Eksempler på slike tiltak er vaksiner, operasjoner og etter hvert skjermbildefotografering. Verken «Samhold» eller Tubfrim ble primært drevet av helsepersonell, og en dreining mot mer medisinsk helsearbeid kan ha blitt ansett for å være uaktuelt. Mangelen på formell helserelatert utdanning har sannsynligvis også ført til at de to organisasjonene var lite oppdatert på nyere medisinsk forskning om tuberkulosesaken. En tredje faktor er at både «Samhold» og Tubfrim var tilknyttet Nasjonalforeningen, en aktør som var mer positiv til forebygging og opplysningsvirksomhet enn mange andre sentrale aktører i tuberkulosearbeidet. I tillegg er en fjerde faktor at de lave smittetallene kan ha gitt de to virksomhetene større frihet til å bevilge penger som de ville, siden tuberkulosen kan ha blitt sett på som mindre truende og akutt enn i områder med høyere smittetall. Ettersom begge virksomhetene var aktive i et område hvor smittetallene var lavere enn resten av landet, er det rimelig å anta at dette har påvirket virksomhetenes prioriteringer.

I studien kommer det også fram viktige forskjeller mellom aktørene som belyser forskjeller, men samtidig bredden, i arbeidet med å bekjempe tuberkulose. «Samhold» var en lokal

kvinneforening som stod forholdsvis fritt til å disponere midlene sine som den ville, og besto av varierte og mangfoldige aktiviteter. «Samhold» kan klassifiseres som en typisk frivillig aktør, dersom vi legger Hestetun, Onarheim og Bloms modell til grunn. Tubfrim var avhengig av å gå med økonomisk overskudd for å fordele midler, og dermed organisert mer som en kommersiell aktør. Tubfrim var også mer bundet i sin pengebruk, siden både opprettelsen av virksomheten, bidragene fra frivillige frimerkeinnsamlere og -kjøpere var basert på at overskuddet skulle komme tuberkuløse og tuberkulosetruede barn til gode. En endring av pengebruken var derfor ikke bare avhengig av enighet mellom Tubfrim og Nasjonalforeningen, men sannferdig og tydelig kommunikasjon med publikum. Mens «Samhold» både drev med opplysningsvirksomhet, arrangerte sosiale tilsetninger med foredrag fra helsepersonell og ga økonomiske bidrag til ulike sosiale og helserelaterte formål til barn og unge, var Tubfrims støtte til tuberkulosearbeidet utelukkende økonomisk og primært rettet mot barn. «Samhold» baserte primært sin økonomi på lokalsamfunnet, og bestemte selv hvordan pengene skulle disponeres, Tubfrim baserte primært sin økonomi på nasjonale forsendelser av frimerker og ga Nasjonalforeningen ansvar for fordeling av bidragene.

Studien viser også at foreningene rettet seg mot forskjellige målgrupper. Begge foreningenes retningslinjer kan sies å være ganske typiske for det nasjonale tuberkulosearbeidet fra 1918-1928, da den disposisjonsprofylaktiske strategien dominerte, og begge aktørene hadde et sosialt engasjement og bevilget mye støtte til barn og tuberkulosetruede. Forskjellen ligger i hvem som fikk støtte fra de to aktørene. Mens «Samhold» ga støtte til trengende i hjemkommunen, ga Tubfrim støtte til barn over hele landet. «Samhold» ga også tilskudd til langt flere tiltak enn Tubfrim, for eksempel penger til både institusjonsopphold, mat og klær til tuberkuløse, skolebarnundersøkelser og opplysende foredrag. Tubfrim ga først og fremst penger til institusjonsopphold for tuberkuløse og tuberkulosetruede barn. Her er det kanskje foreningenes ulike oppbygning og struktur som gjør seg gjeldende. «Samhold» var forankret i lokalmiljøet, og medlemmer av foreningen kjente personlig de som søkte om støtte. Det er derfor nærliggende å anta at foreningen hadde et bredere perspektiv for hvordan foreningen kunne bidra i forebygging og bekjempelse av tuberkulose. Tubfrim, på sin side, hadde et snevrere fokus på å hjelpe tuberkuløse og tuberkulosetruede barn på institusjoner i hele landet. Selv om begge foreningene hadde en lokal tilknytning til Nesbyen ser vi tydelig hvordan de henvender seg til forskjellige målgrupper.

I tidsperioden for denne studien var Tubfrims hovedsatsningsområde å hjelpe tuberkuløse og tuberkulosetruede barn på institusjoner. Studien viser at selv om Tubfrims hovedsatsning lå fast, forandret organisasjonen seg noe i takt med at det nasjonale tuberkulosearbeidet endret seg. To utvidelser av retningslinjene er sentrale i denne sammenheng. Den første kom i 1945 da Tubfrim samtykket til å endre retningslinjene sine slik at også voksne opererte pasienter kunne få støtte fra Frimerkefondet. Den andre kom i 1949, da også tuberkuløse rekonvalesenter kunne få støtte til yrkesopplæring fra fondet. Endringene kan ses i sammenheng med at den aktive smittekampen hadde blitt stadig viktigere for myndighetene, og mange tuberkuløse ble operert. Det økte antallet operasjoner gjorde at stadig flere tuberkuløse overlevde sykdommen, men samtidig opplevde flere rekonvalesenter utfordringer på arbeidsmarkedet etter å ha blitt utskrevet fra de ulike tuberkuloseinstitusjonene. Etter krigen stod arbeidslinja og sosialpolitikken sterkt, og disse to endringene av retningslinjer kan sies å være i tråd med gjeldende nasjonale strategier for tuberkulosebekjempelse. Selv om Tubfrim endret retningslinjene noe, ble ikke dette frontet i kommunikasjon med publikum, der var satsingen på barn fortsatt det viktigste.

I løpet av 1930-årene stagnerte «Samhold» og under krigen stoppet foreningens aktiviteter og bidrag fullstendig opp. I samme periode utvidet Tubfrim sine retningslinjer slik at nye grupper kunne få støtte av virksomhetens overskudd. I et større perspektiv passer begge virksomhetene inn i et mønster hvor myndighetene over tid tok større ansvar for tuberkulosearbeidet i mellomkrigstiden, på bekostning av de frivillige aktørene som i større grad satset på folkehelsearbeid.

I denne studien samsvarer flere av funnene mine med forskning som er gjort av andre historikere og samfunnsvitere. Som Onarheim, Hestetun, Seip og Blom har pekt på var det et nært samarbeid mellom frivillighet og offentlighet, men tendensen var at offentligheten fikk en viktigere rolle etter krigen på bekostning av frivilligheten.<sup>378</sup> Ifølge Schiøtz gjorde frivilligheten likevel en stor innsats ved å både drive opplysende virksomhet og gi økonomisk støtte til syke og deres familier, noe som er i tråd med funnene jeg har gjort om «Samhold».<sup>379</sup>

---

<sup>378</sup>Hestetun og Onarheim, *Frivillig organisert velferd*, Seip, *Veiene til velferdsstaten*; Blom, *Feberens ville rose*

<sup>379</sup> Schiøtz, *Folkets helse – landets styrke*, s. 217

At kvinnene spilte en sentral rolle i tuberkulosearbeidet har blitt trukket fram av Blom, som har lagt vekt på husmødrenes og sanitetskvinnenes bidrag i tuberkulosearbeidet.<sup>380</sup>

Selv om Gaard<sup>381</sup> i sin master gjør oppmerksom på at lokalforeninger blant annet holdt foredrag og delte ut melk til tuberkulosetruede barn, har jeg likevel ikke lest noe forskningslitteratur som trekker frem at lokalt initierte aktører kan være hovedaktører i tuberkulosearbeid innenfor et avgrenset geografisk område.

At jeg jeg finner få brudd med tidligere historisk forskning om tuberkulose andre steder i landet er likevel et interessant funn. At tuberkulosekampen i det lavendemiske området Hallingdal skiller seg lite fra tidligere høyendemiske områder som for eksempel Finnmark,<sup>382</sup> tyder på at lokalbefolkningen i Hallingdal tok tuberkulosesmitte og -forebygging på alvor. Vi kan derfor anta at en sykdom med høy dødelighet vil den oppleves som en trussel mot folkehelsen, uavhengig av om det er få eller mange smittetilfeller i lokalsamfunnet.

Denne studien synliggjør hvordan to lokalt initierte grupper på forskjellige måter har spilt viktige roller i tuberkulosearbeid, at det ble brukt mye ressurser for å forebygge tuberkulose i områder med forholdsvis lave smittetall og at utradisjonelle ideer – som for eksempel salg av brukte frimerker, kan betale for behandlingen til hundrevis av pasienter.

Det er kanskje lett å glemme at samfunnet har stått overfor betydelige utfordringer med pandemier og alvorlige sykdommer før, og tuberkulose var i mange år den mest alvorlige av disse. I denne masteroppgaven har jeg dokumentert hvordan to lokale organisasjoner i en liten bygd på Østlandet på hver sin måte bidro i innsatsen for å bekjempe tuberkulose. Begge organisasjonene viste kreativitet, innsats og en vilje til å hjelpe andre. De er også resultater av et grasrotengasjement, at personer kommer sammen for å ta tak i problemene som er aktuelle for dem. Dette nedenfra-og-opp initiativet er viktig, ikke bare fordi det bidrar til å belyse bekjempelse av tuberkulose i et historisk perspektiv, men det gir også inspirasjon til hvordan vi kan håndtere fremtidige pandemier og alvorlige sykdommer.

---

<sup>380</sup> Blom, *Feberens ville rose*

<sup>381</sup> Gaard, *Kampen mot tuberkulose i Rogaland 1900-1940*.s. 114

<sup>382</sup> Ryymin, *Smitte språk og kultur*

## 10 Litteraturliste:

### Arkiv:

Privatarkiv i Buskerud, Hallingdal museum: (i fotnotene omtalt som «BU-HAMU»):

A-1331 - Samhold (syklubb)

A-1344 - Tuberkuloseforeningen Samhold Nesbyen

Privatarkiv i Buskerud, Ål bygdearkiv:

Medisinalberetninger Aal Lægeembede 1905-1926

Riksarkivet (i fotnotene omtalt som «RA»):

Landssvikarkivet, Ringerike politikammerarkiv: Sak 917/45

Landssvikarkivet, Romerike politikammerarkiv: Sak 421/45

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (JD –Tubfrim, Korrespondanse 1940-1943 og Regnskap 1941-1945, Jd0002)

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (JD –Tubfrim, Korrespondanse 1946-1954, Jd0002)

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (JD –Tubfrim, Korrespondanse 1947, Jd0002)

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (JD –Tubfrim, Referat, regnskap o.l., 1948-1963, Jd0001)

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (JD –Tubfrim, Regnskap og bevilgninger, (Frimerkefondet), 1929-1935, Jd0001)

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (Xb –Meddelelser, 1910-1923)

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (Xb –Meddelelser, 1924-1929)

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (Xb –Meddelelser, 1930-1935)

PA-1245 Nasjonalforeningen for folkehelsen (Xb –Meddelelser, 1936-1941)

### **Trykte kilder:**

Aslaksen, Bjørn. Skoleoppgave basert på intervju av Torvald Sundsdal. Nesbyen, 1968

Evang, Karl. *Gjenreisning av folkehelsen i Norge*. Oslo: Fabritius & Sønners Opplag, 1947

*Fortegnelse over persjonalet i tuberkulosearbeidets frimerkeforretning*. Intern bok med informasjon om ansatte hos Tubfrim, 1929-2021

*Norsk Lovtidende – samling av lover, forordninger m.m.*, 1942, avd. 2 nr. 2.

[https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb\\_digitidsskrift\\_2015101581015\\_001?page=0](https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digitidsskrift_2015101581015_001?page=0)

Svello, Hallvard. *Boka om Gol 1, Frå busetjing til kommunalt sjølvstyre*. Gol kommune, 1961

Thoner, Just. *Kreftsygdommene i Gol og Hemsedal i årene 1902-21*. Kristiania: Steenske boktrykkeri Johannes Bjørnstad, 1924

### **Nettbaserte kilder:**

Det norske kongehus. *Tildelinger av ordener og medaljer*. Hentet 08.03.22 fra:

[https://www.kongehuset.no/tildelinger.html?tid=28028&sek=27995&q=Frantzen&type=&aa\\_rstall=](https://www.kongehuset.no/tildelinger.html?tid=28028&sek=27995&q=Frantzen&type=&aa_rstall=)

Semb, Carl (1937) Thoracoplasty With Extrafascial Apicolysis. *The British Medical Journal* 2(4004) s. 650-656. DOI: <https://www.jstor.org/stable/25367374>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1900*. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1901*. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1902*. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene i Norge 1903*. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1904. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1905. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1906. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1907. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1908. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1909. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1910. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1911. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1912. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1913. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1914. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medicinalforholdene* i Norge 1915. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1916. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1917. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1918. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1919. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1920. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1921. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1922. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1923. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1924. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1925. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1926. Hentet fra:



<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1927. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1928. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1929. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1930. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1931. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1932. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1933. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1934. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1935. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1936. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sundhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1937. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1938. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1939. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1940. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1941. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1942-44. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1943. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1944. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1945. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1946. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1947. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1948. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1949. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Statistisk sentralbyrå. *Sunnhetstilstanden og medisinalforholdene* i Norge 1950, sammendragstabeller 1945-1950. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/a/histstat/publikasjoner/histemne-02.html>

Tubfrim. *Om oss*. Hentet 24.05.2022 fra:

<http://www.tubfrim.no/company.htm>

### **Avisartikler:**

#### **Arbeidets Rett:**

«20.000 kroner innbragte salget av brukte frimerker fra 1. januar til nå» *Arbeidets Rett*.

02.10.46 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/d7d6f2b2cb8886acc43ad6c8c7e9e915?page=3&searchText=tubfrim>

#### **Brønnøysunds Avis:**

«Kast ikke» *Brønnøysunds avis*. 03.10.46 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/c7c41217de48e1983324815d66de8166?page=0&searchText=tubfrim>

#### **Buskeruds Amtstidende:**

«Forholdsregler mod lungetæring» *Buskeruds Amtstidende*. 06.11.1889. Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/4c1a0d3d1ade99aa2ad16c3d9ccdcdbbe?page=0>

#### **Buskeruds Blad:**

«I Nes skal alle skolebarna lægeundersøkes» *Buskeruds Blad*. 25.11.1925 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/0508c3d3595e4930b4a691480356fb2f?page=1>

«Tuberkulosehjem i Hallingdal?» *Buskeruds Blad*. 14.10.1929 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/9d397c9d844e2cc78637c593a9dbf940?page=0&searchText=nesbyen>

«Det store tuberkulosemøte i Nesbyen» *Buskeruds Blad*. 16.10.1929 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/bfd265e2b26f531e3e4bc94fb1d0c0bf?page=3>

«Postmester Frantzens «Frimerkefonn»» *Buskeruds Blad*. 26.10.29 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/465543278bf0e8553b4cb5137b1dad1c?page=5>

«Aal herredsstyre» *Buskeruds Blad*. 28.01.1930 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/d22a83513358d507d814d7b6cdf2c363?page=1>

«Skoletannklinikk i Nes?» *Buskeruds Blad*. 12.05.1930 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/d2a8685b223c7521784c7997f3f62588?page=1>

«Tuberkulosehjemmet for Hallingdal» *Buskeruds Blad*. 08.03.1930 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/ad7179eecee3e6ffe40dd33ddfb4bf8e?page=0&searchText=hallingdal>

«Gravkapell i Nes» *Buskeruds Blad*. 09.03.1942 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/48aac8aa1b96ebc943e559785dba04aa?page=1>

### **Dalane Tidende:**

«Kast ikke» *Dalane Tidende*. 02.10.46. Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/950de336608a751d924c23f5ac5e3b2f?page=0&searchText=tubfrim>

### **Fremtiden:**

«Kampen mot tuberkulosen i Hallingdal?» *Fremtiden*. 19.10.1929 Hentet fra:

<https://www.nb.no/items/73c5148ba0fbc4d3a4655991cba539c0?page=3>

«Mørke utsikter for et tuberkulosehjem i Hallingdal» *Fremtiden*. 03.09.1934

### **Hallingdølen:**

«K.K. på Hallingdalsbesøk.» *Hallingdølen*. 18.06.1937

«Skrøpelige tenner blant barna i Hallingdalsbygdene» *Hallingdølen*. 21.10.1938

«La postmester Frantzen i Nesbyen få alle brukte frimerker!» *Hallingdølen*. 03.02.1939

«Realskolespørsmålet for Hallingdal» *Hallingdølen*. 02.06.1939

«Ta vare på brukte frimerker!» *Hallingdølen*. 01.03.1940

«Frimerkesentralen i Nesbyen» *Hallingdølen*. 06.09.1940

«Sett og frett» *Hallingdølen*. 07.02.1941

«Tubfrim Nesbyen, arbeider godt.» *Hallingdølen* 12.09.46

«Er det dyrare å leva i Hol enn andre stader?» *Hallingdølen* 08.04.1948

«Vegsak skaper kvass debatt i Flå heradsstyre» *Hallingdølen* 19.08.1948

Perstølen, Per «Brukte frimerke» *Hallingdølen*. 20.09.1949

## **Litteraturliste**

Alsvik, Ola. «*Friskere, sterkere, større, renere*» - Om Carl Schiøtz og helsearbeidet for norske skolebarn. Hovedfagsoppgave. Universitetet i Oslo. 1991.

Berild, Jacob Dag «Tuberkulosevaksine (BCG-vaksine) - veileder for helsepersonell»

*Folkehelseinstituttet* Hentet 22.04.2022 fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/tuberkulosevaksinasjon---veileder-f/>

Bjartveit, Kjell. (2009). Internering og frigjøring. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 129(10), s.1007-1008 Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2009/05/kronikk/internerings-og-frigjoring>

Bjartveit, Kjell (2001). Olaf Scheel og Johannes Heimbeck og deres arbeid med BCG-vaksinen . *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 121(9), s. 1076-1081 Hentet fra:

<https://tidsskriftet.no/2001/03/medisinsk-historie/olaf-scheel-og-johannes-heimbeck-og-deres-arbeid-med-bcg-vaksinen>

Blom, Ida. *Feberens ville rose. Tre omsorgssystemer i tuberkulosearbeidet 1900-1960*.

Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget, 1998

Brekke, Kirsti. *Det var en gang en hallingstue*. Oslo: Bastion forlag, 2012

Connolly, Cynthia. (2004). Pale, poor, and 'pretubercular' children: a history of pediatric antituberculosis efforts in France, Germany, and the United States, 1899–1929. *Nursing Inquiry*, 11(3), s. 138–147 Hentet fra:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1800.2004.00225>.

Folkehelseinstituttet (FHI) (2022) *Fakta om tuberkulose*. Hentet 24.04.2022 fra:

<https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/tuberkulose/tuberkulose---faktaark/>

Folkehelseinstituttet (FHI) (2022) *Kreft i Norge*. Hentet 24.04.2022 fra:

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/kreft/>

Folkehelseinstituttet (FHI) (2021) *Tuberkulose i Norge 2019 og 2020 - med behandlingsresultater for 2018 og 2019*. Hentet 25.04.2022 fra:

<https://www.fhi.no/publ/2021/tuberkulose-i-norge-2019-og-2020---med-behandlingsresultater-for-2018-og-20/>

Folkehelseinstituttet (2020) «Tuberkulose - veileder for helsepersonell» *Folkehelseinstituttet* Hentet 22.04.2022 fra: <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/tuberkulose/>

Gaard, Andreas. *Kampen mot tuberkulose i Rogaland 1900-1940*. Masteroppgave. Universitetet i Stavanger. 2016

Gogstad, Anders Chr. *Helse og hakekors. Helsetjeneste og helse under okkupasjonsstyret i Norge 1940-45*. Bergen: Alma Mater Forlag, 1991

Grindheim, Jan Erik. *I menneskets og samfunnets tjeneste – Nasjonalforeningen for folkehelsen 1910-2010*. Oslo: Universitetsforlaget, 2010

Hanserud, Einar «Tubfrim 90 år» I *Dølaminne*, redigert av Marit Holme Mehlum og Kjell Snerte, s. 54-65. Hallingdal Historielag og Hallingdal Museum, 2018.

Hestetun, Per Arne og Onarheim, Gunnar «Velferdsekspansjon og organisasjonsendring: Organisasjoner og staten i kamp mot tuberkulosen» i *Frivillig organisert velferd – et alternativ til offentlig?*, redigert av Stein Kuhle og Per Selle, s. 29-49. Bergen: Alma Mater Forlag, 1990

- Hunt, Lynn. *Writing history in the global era*. New York: W. W Norton & Company, 2015
- Ingvaldsen, Camilla Rytterager. *How do Filipino au pairs mobilize a support system when becoming ill and undergoing treatment for tuberculosis (TB) in Norway? The story of their rights, relations and illness experience*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo. 2019
- Johnsen, John W. *Politisk framgang og fagleg vekst: Historia om arbeidarrørsla i Hallingdal band II*. Hol Historielag: John W. Johnsen, 2020.
- Karlsen, Jan og Dag Skogheim. *Tæring: Historia om ein folkesjukdom*. Oslo: Det Norske Samlaget, 1990
- Kvam, Merethe (2016) *Tæring og tuberkulosekamp i Norge*. Hentet 22.04.2022 fra: <https://nhi.no/forskning-og-intervju/taring-og-tuberkulosekamp-i-norge/>
- Lappegard, Øystein. *Det var so laga ... om helse og utvikling i øvre Hallingdal fyrst på 1900-tallet* Ål: Ø. Lappegard, 1998
- Maza, Sarah. *Thinking about history*. Chicago: The University of Chicago Press, 2017
- Myhre, Jan Eivind. *Norsk historie 1814-1905: Å byggje ein stat og skape ein nasjon, 2.utg* Oslo: Samlaget, 2015
- Nes Menighetsråd. *Nes kirke - "Hallingdomen" - gjennom 150 år: kristelig arbeid i Nes fra eldre tider til 2012*. Nes Menighetsråd, 2012
- Nicolaisen, Elise. *Bygdenes våkne, hygieniske samvittighet – Nasjonalforeningens reisesøstervirksomhet i mellomkrigstiden*. Masteroppgave. Universitetet i Bergen. 2010
- Otterholt, Tor Harald. *Folkeopplysning og bakteriologi - Opplysningsprosjektene om folkehelse til Norske Kvinners Sanitetsforening og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen i første halvdel av 1900-tallet*. Masteroppgave. Universitetet i Oslo. 2015
- Pedersen, Anne Gro. (2014) *Dødelighetsmønsteret i endring: Fra infeksjoner til livsstil*. Historisk helsestatistikk, Statistisk sentralbyrå. Hentet 15.03.2022 fra: <https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa94/del-ii-1b.pdf>
- Reymert, Jannike. (2012). Rapport fra dødens forgårder. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 132(6), s.764-766 Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2012/03/intervju/rapport-fra-dodens-forgarder>

Ryymin, Teemu Sakari. *Smitte, språk og kultur: Tuberkulosearbeidet i Finnmark*. Oslo: Scandinavian Academic Press, 2009

Ryymin, Teemu Sakari (2008) "Tuberculosis-threatened Children": The Rise and Fall of a Medical Concept in Norway, c.1900–1960. *Medical History* 52(3):347-64. Hentet fra: [https://www.researchgate.net/publication/51415863\\_Tuberculosis-threatened\\_Children\\_The\\_Rise\\_and\\_Fall\\_of\\_a\\_Medical\\_Concept\\_in\\_Norway\\_c1900-1960](https://www.researchgate.net/publication/51415863_Tuberculosis-threatened_Children_The_Rise_and_Fall_of_a_Medical_Concept_in_Norway_c1900-1960)

Rønningen, John. *Nesboka: bygdehistorie for Nes i Hallingdal*. Nes kommune, 1981.

Schiøtz, Aina *Doktoren - distriktslegenes historie*. Oslo: Pax Forlag, 2003

Schiøtz, Aina. *Folkets helse – landets styrke 1850-2003*. Oslo: Universitetsforlaget, 2003

Schiøtz, Aina. *Viljen til liv. Medisin- og helsehistorie frå antikken til vår tid*. Oslo: Samlaget, 2017

Seip, Anne-Lise. *Veiene til velferdsstaten – norsk sosialpolitikk 1920-1975*. Oslo: Gyldendal norsk forlag, 1994

Seip, Anne-Lise «Velferdskommunen og velferdstrekanten – et tilbakeblikk» I *Velferdskommunen – Kommunenes rolle i utviklingen av velferdsstaten*, redigert av Anne-Hilde Nagel, s. 24-42. Bergen: Alma Mater Forlag, 1991

Strand, Rolf. *Lær deg å elske de nære ting – Nasjonalforeningens helselag i Møre og Romsdal gjennom hundre år*. Molde: Nasjonalforeningen i Møre og Romsdal, 2000

Taksdal, Merete, Drage, Mona og Nordstoga, Ingunn «Tuberkulose». *Lhl.no* Hentet 2.05.2022 fra:

[https://www.lhl.no/lhl-internasional/tuberkulose/?gclid=EAlaIQobChMI9LX\\_yPHV9gIVipCyCh2HXAiqEAAAYASAAEgKVIPD\\_BwE](https://www.lhl.no/lhl-internasional/tuberkulose/?gclid=EAlaIQobChMI9LX_yPHV9gIVipCyCh2HXAiqEAAAYASAAEgKVIPD_BwE)

Try, Hans. *Assosiasjonsånd og foreningsvekst i Norge*. Øvre Ervik: Alvheim & Eida Akademisk forlag, 1985

World Health Organization. (2017). *ENDING TB IN THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT ERA: A MULTISECTORAL RESPONSE* [Policy brief]. Hentet 13.04.2022 fra:

<https://www.who.int/publications/m/item/moscow-conference---policy-brief>



## Oppslagsverk

Hem, Erlend, red. Store norske leksikon. *Profylakse*. Hentet 27.05.2022 fra:

<https://sml.sn.no/profylakse>

Norges Banks priskalkulator, hentet fra: <https://www.norges-bank.no/tema/Statistikk/Priskalkulator/>

Skjønberg, Ole Henning, red. Store norske leksikon. *Blodstyrning*. Hentet 17.04.2022 fra:

<https://sml.sn.no/blodstyrning>

Thelle, Dag Steinar, red. Store norske leksikon. *Endemisk*. Hentet 03.08.2022 fra:

<https://sml.sn.no/endemisk>

## Intervju

Informantskjema/intervjuobjekter:

Navn	Evt rolle/stilling	Fødselsår	Intervjudato	Intervju, fysisk/Over telefon	Informant nr.
Kåre Myro	Nåværende leder av Tubfrim	1960	3.11.2021 + 5.11.2021	Fysisk	1
Gerd Eli Berge		1954	08.11.2021	Telefon	2
Karin Eidal		1948	10.11.2021	Telefon	3
Hallgrim Berg		1945	15.11.2021	Telefon	4
Birgit (Billa) Kastet	Har vært leder av Tubfrim 1979-1981 + vært ansatt under alle de ulike lederne	1925	22.11.2021	Fysisk	5
Gerd Lysne Johansen		1940	16.01.2022	Telefon	6

Øystein Lappegard	Tidligere kommuneoverlege i Ål/lokalhistoriker	1952	10.04.2022	Telefon	7
Anonym informant		1938	13.04.2022	Telefon	8
Åsmund Høva		1931	13.04.2022	Telefon	9
Trygve Haraldseth		1931	13.04.2022	Fysisk	10
Bjørn Lien		1943	19.04.2022	Telefon	11
Ingebjørg Valdresbråten		1941	22.04.2022	Telefon	12
Jorunn Sagabråten		1935	24.04.2022	Fysisk	13

## 11 Intervjuspørsmål:

### Tubfrim

Hvordan var arbeidshverdagen på Tubfrim de første åra du jobba der (fram til 1950)?

Ble folk flinkere til å samle inn frimerker fram mot 1950?

Var det noen grupper som utmerka seg, altså var ekstra flinke til å sende inn (for eksempel organisasjoner, enkeltpersoner, alder, kjønn mm.)?

Endret holdningene til Tubfrim seg etter hvert som det ble mindre tuberkulose?

Har du inntrykk av nesningene/hallingene var flinkere til å samle inn frimerker enn andre?

Har du inntrykk du av at Tubfrim fikk mye ære for nedgangen i tuberkulosestilfeller?

Hvor ble Tubfrim markedsført, og ble markedsføringen lagt merke til?

Hvilken rolle vil du si at Tubfrim har spilt i lokalsamfunnet?

Var det noen forskjell på arbeidshverdagen under Frantzen og Sundsdal + før/etter Nationalforeningen tok over drifta?

### Generelt om tuberkulose

Kjenner/kjente du noen som hadde tuberkulose?

Vet du om de fikk behandling/hva slags behandling de fikk?

Opplevde de stigma/diskriminering/var dette noe de skammet seg over?

Vet du om det var noen holdningsendringer fram mot 1950?

Var det noen spesielle tiltak som ble gjort for å unngå smitte? Evt når ble dette gjort?

Har du inntrykk av at folk var mer eller mindre redde for tuberkulose når de var utenfor Nes/Hallingdal?

### Samhold/Sosiale forhold på Nes

Har du kjennskap til Tuberkuloseforeningen Samhold?

Hvordan skilte Tuberkuloseforeningen Samhold seg fra andre foreninger på Nes (for eksempel Røde Kors) på 20-/30-tallet?

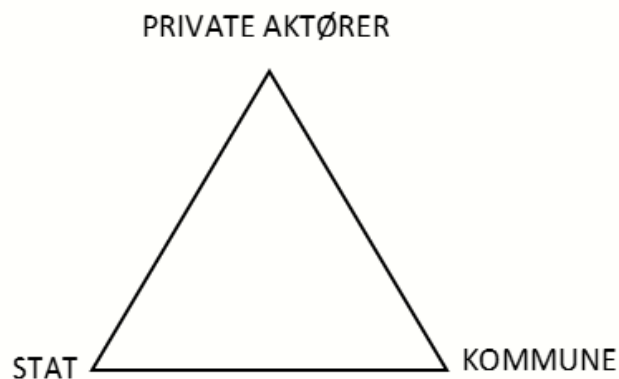
Hvordan var de sosiale forholdene på Nes i mellomkrigstiden? Var de sosiale skillene større eller mindre enn andre steder i Hallingdal/landet?

Til tross for at det var mye fokus på trangboddhet og tuberkulose, prioriterte

Tubfrim/Samhold støtte til institusjonsopphold/andre sosiale tiltak. Hva kan eventuelle årsaker til dette være?

## 12 Modeller og tabeller

Modell 1: Hentet fra Seip (1991) s. 24



Modell 2: Fire omsorgssystemer. Hentet fra Hestetun og Onarheim, 1990, s. 31

Omsorgssystem	Aktører	Filosofi
Uformelt	Slekt, familie, venner og naboer	Familie/slekt- og nærmiljøsolidaritet
Kommersielt	Aktører på markedet	Profitt
Frivillig	Organisasjoner, institusjoner, filantroper	Nestekjærlighet, veldedighet

Offentlig	Stat, fylke, kommune	Rettferdighet, solidaritet, med fattige
-----------	----------------------	---

Modell 3: Fire omsorgssystemer. Hentet fra Blom, 1998, s. 18

<u>Det uformelle omsorgssystemet:</u>	<u>Det offentlige omsorgssystemet:</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familie</li> <li>- Slegt</li> <li>- Nærmiljø</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stat</li> <li>- Kommune</li> </ul>
<u>Det frivillige omsorgssystemet:</u>	<u>(Det kommersielle omsorgssystemet:)</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Norske Kvinners Sanitetsforening</li> <li>- Arbeiderkvindenes Sykepleie- og Tuberkuloseforening</li> <li>- Nasjonalforeningen mot tuberkulose</li> <li>- Røde Kors</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Innleid omsorg</li> <li>- Private sanatorier</li> </ul>

Tabell 1:<sup>383</sup> oversikt over antall meldte tuberkulose tilfeller i Hallingdal og Norge med tilfeller per 1000 innbyggere.

	Antall registrerte smittetilfeller		Befolkningstall		Antall registrerte smittetilfeller per 1000 innbyggere	
	Hallingdal	Norge	Hallingdal	Norge	Hallingdal	Norge
1910	28	6 618	12 511	2 222 215	2,24	2,98
1920	21	6 848	13 759	2 632 138	1,53	2,60
1930	14	7 120	14 373	2 790 497	0,97	2,55

<sup>383</sup> Tabellen er basert på tall fra Nes, Gol (fra 1920) og Ål legedistrikt i medisinalrapportene fra 1910, 1920 og 1930. Jeg gjør oppmerksom på at befolkningstallet som brukes i beretningen fra 1910 er fra 1900, og medisinalberetningen fra 1930 la befolkningstallet fra 1929 til grunn. Siden det var kontinuerlig befolkningsvekst i denne perioden har antall smittetilfeller per 1000 innbyggere reelt vært noe lavere enn det som kommer fram i modellen.