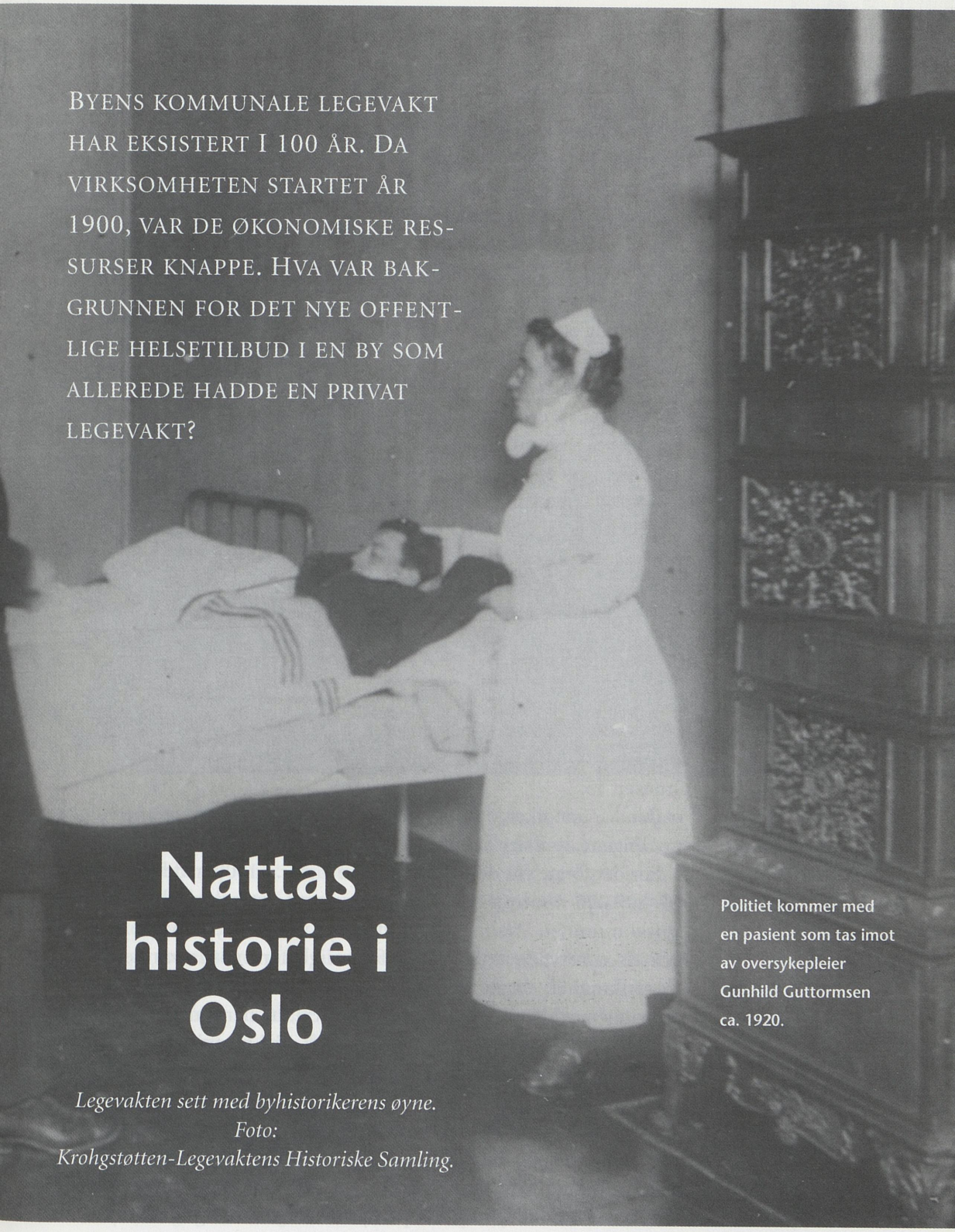


BYENS KOMMUNALE LEGEVAKT HAR EKSISTERT I 100 ÅR. DA VIRKSOMHETEN STARTET ÅR 1900, VAR DE ØKONOMISKE RESSURSER KNAPPE. HVA VAR BAKGRUNNEN FOR DET NYE OFFENTLIGE HELSETILBUD I EN BY SOM ALLEREDE HADDE EN PRIVAT LEGEVAKT?

Nattas historie i Oslo

Legevakten sett med byhistorikerens øyne.
Foto:
Krohgstøtten-Legevaktens Historiske Samling.

Politiet kommer med en pasient som tas imot av oversykepleier Gunhild Guttormsen ca. 1920.

AV KNUT KJELDSTADLI

Hva er Legevakta? Den «har til oppgave å tjene som sentralkontor og opplysningsbyrå for alt som vedkommer byens syke», heter det i kommunens beretning for perioden 1912 til 1947. Og klart nok, Legevakta tar seg av sjuke folk. Men hvorfor en egen legevakt?

En måte å forstå Legevakta på, er som uttrykk for det bysamfunnet den ble til i. Kristiania, som byen het til årsskiftet 1924/25, var en storby. Som en sa i samtida, hadde folk «en intens Sensation af Storby». Og en storby var det fremste uttrykket for det en kan kalle det moderne samfunnet. Legevakta var – og er – en seismograf for storbyen og et eksempel på modernitet.

Rundt 1900 da Legevakta startet, kom en rekke tiltak som avspeilte denne storbystatusen. Politiet hadde fått et alarm- og patruljesystem i 1898, etter internasjonalt forbilde, med varslingsapparater og vogner klare til rask utrykning – også for å hente sjuke og skadde. Først i 1915 fikk Legevakta en egen ambulansebil, for øvrig. Tida var full av nyopprettete registre; folkeregisteret i 1905 for kontroll av skattytere og innflyttere, et signalementskontor i politiet fra 1908 med fingeravtrykk, fotografier og beskrivende signalement. Private registre av ulik art ble startet over «mindre gode» leieboere som det het, fra 1902, over oppsetsige og bråkete arbeidere innen jern og metall fra 1907, over «sene» og «meget sene» betalere i butikker fra 1908, et opplysningskontor «for den privat velgørenhet» hadde 25.000 støttesøkere på kort. Her kom byråer for kredittopplysning, inkassoforretninger, adressekalendre og husleiekontorer, ja et første privat detektivbyrå, J. Kopslands i Grensen 17, vegg i vegg med den private legevakta i Grensen 15.

Om vi fortolker opprettelsen av Legevakta sammen med disse hendingene, hva sier de om storbyen?

For det første var den – etter måten – stor. I 1900 hadde Kristiania vel 227.000 innbyggere. Med den nære tettbebyggelsen i omegnskommunen Aker, dagens ytre by, var den en kvart million. Størrelsen betydde at den gamle fortroligheten var forsvunnet for en uoversiktlighet, en anonymitet. Anonymiteten gav en frihet – men autoritetene følte de ikke hadde kontroll, at her var en potensiell trussel. De mange registrene var et forsøk på å gjenvinne oversikten, folkeregisteret ble begrunnet med at det skulle «legge grunden for en smule samfundsdisciplin».

Størrelsen var nådd ved en rask vekst; Kristiania var i tiår på 1800-tallet den raskest voksende byen i Europa. Og veksten kom spesielt ved innflytting. Mer enn halvparten av befolkningen var utenbys født. Perioden var fylt av folk på flyttefot – inn, ut og innen byen, av

Knut Kjeldstadli, født 1948, er dr.philos. og professor ved Universitetet i Oslo. Han har redigert og skrevet en rekke publikasjoner, særlig om arbeiderbevegelsen, arbeidsliv og teknologi. Kjeldstadli skrev bind 4 «Den delte byen» i verket «Oslo bys historie».

Artikkelen er opprinnelig et kåseri holdt på Legevaktens jubileumsmøte 1. februar 2000.

St. Hallvard takker forhenværende oversykepleier Berit Rødberg, nå bestyrer av Krohgstøtten-Legevaktens Historiske Samling og sykepleier samme sted i over 40 år, for verdifull bistand.

Informasjon til pasienter og Krohgstøtten sykehus fotografert fra gårdsplassen i 1902. Legevakten ble etablert i fløyen til høyre. Kapellet ble revet for å gi plass til den nye legevaktsbygningen som ble tatt i bruk 1959.

utdanningssøkende, handelsreisende, bønder på bytur, arbeidssøkere, tjenestejenter, festende anleggsarbeidere, sjøfolk, omreisende fattige, turister, spioner – russiske skjærslipere var særlig mistenkt. Mobiliteten skapte en fornemmelse av en flytende by, formløs, omskiftelig, urolig.

Mange var enslige, unge mennesker som flyttet hit, noen til slektninger eller post, andre alene, uten sikkerhetsnett. Et eget kristelig veiledningskontor for unge piker tok på seg å møte innflyttere på dampskipsbrygga og lose dem gjennom storbyens farer til et trygt rom. De mange enslige viser til et viktig trekk ved moderniteten, nemlig individualisering. Andelen hushold med ett medlem var høyere enn på bygda, sjøl om økonomi gjorde at enslige uten særlig god råd den gang gjerne losjerte hos andre, på kjøkkengolvet eller kanskje en to – tre sammen på et rom.

Storbyen gav en særegen frihet for enkeltpersoner. Men kombina-

sjonen av rask tilflytning, høy gjennomstrømning og stor andel enslige gjorde at mange manglet et nettverk å ty til i livets store eller små kriser. Familie og slekt var ikke der. Utlendinger var statistisk overrepresentert blant dem som trengte bistand fra fattigvesenet – når de ble sjuke, barn ble sjuke, ved arbeidsløshet, når de ikke fikk den hyra de hadde håpet på eller ble akterutseilt. Enestanden og fraværet av et nettverk betydde også et fravær av sosial kontroll. Ett uttrykk var sant å si en betydelig fyll – antall arrestasjoner for drukkenskap kulminerte akkurat det året Legevakta startet, år 1900 med 20.000 i arresten, så høyt kom en ikke igjen. Men i 1911 ble hver femte mannlige arbeider i byen arrestert på grunn av fyll, og dette er ikke et tall som skjuler gjengangerne, men faktiske enkeltindivider. Mye var ungdomsfyll.

Det gav bekymring for disiplinen, «Den opvoksende slegt er tildels udisciplinert og fripostig, og politimester og politiinspektør klager over Kristianias ungdom, og tilstanden paa skolerne er ikke overalt den bedste», skrev geografen Amund B. Helland i sin bybeskrivelse. Foreldrene syntes å ha mistet evnen eller viljen «til at tugte sine børn».

Fraværet av umiddelbar sosial kontroll gav opphav til bilder av byen der det kan være vanskelig å skille virkelighet og forestillinger, mellom realiteter og mentaliteter. Slike tiltak som alarmsystemer og registre viser, gjaldt det ikke minst forbrytelse, fyll og usedelighet. Nasjonens hovedstad var forbryternes hovedstad, mente en. Politilege Paul Winge prøvde i 1908 å anslå hvor mange av byens innvånere som tilhørte det han kalte den kriminelle befolkning, forbryterstanden. Lavt regnet han med 4.000 menn og 2.000 kvinner, de fleste prostituerte. Med barn mente han det dreide seg om 10.000 , sannsynligvis atskillig flere, henimot fem prosent av befolkningen. Amund Helland skrev at om vinteren kom storparten av de «professionelle forbrydere» i Sør-Norge hit, det var kaldt å ligge ute, det ble for risikabelt for dem å holde til i mindre byer, «hvor forholdene er gjennemsigtige og de foretrækker at forlægge sin virksomhet til Kristiania hvor det er lettere at stikke sig unda og holde sig skjult».

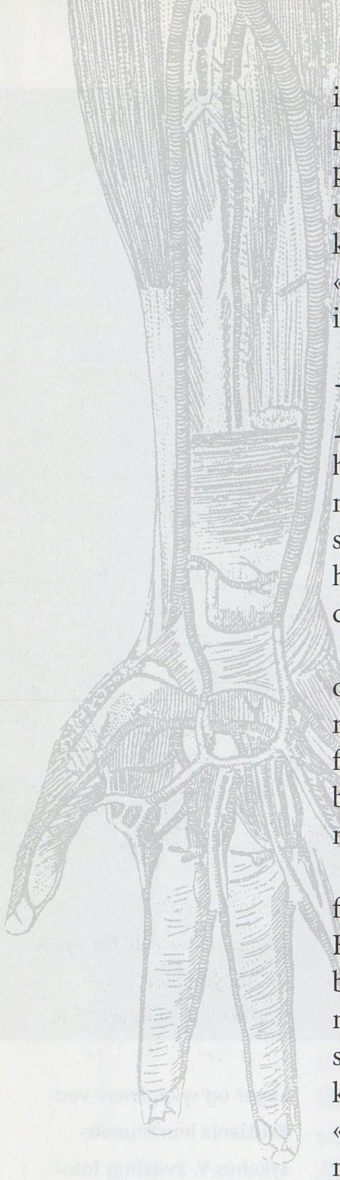
Ett trekk ved Legevakta, som gjorde og gjør den spesiell, er at den arbeider hele døgnet – natta som dagen. Den er en del av storbynatta.

Bildet av storbynatt har jamt over vært fylt av usikkerhet; angst og farer ble mant fram. «Det var en råkald natt i oktober. Høsttåken lå tett og klam over Oslodalen og åsene omkring byen. Trafikken på gater og veger var litt etter litt ebbet ut, de fleste mennesker lå i sin dybeste søvn. Klokken nærmet seg fire om morgenen. Det var storbyens stilleste tid. Stor-Oslo sov. På vegen et godt stykke oppe i Aker hastet to skumle personer nedover mot byen». Osv. Sitatet er fra en

Leger og sykepleiere ved Kristiania kommunale sykehus V. avdeling fotografert 1911.

dokumentarfortelling om kriminelle med tittelen Mens Stor-Oslo sover (1943), skrevet under pseudonymet Karl Spanser (kriminalforfatteren Fridtjof Knutsen i samarbeid med en som i tre tiår hadde vært i kriminalpolitiet). Dette er et univers fylt av kjeltringer: «Jernbanetorget så denne kvelden ut som det pleide å se ut ved to og tyvetiden. Der sto tjueguttene, gaukene, halliken og ransmennene i flokker og speidet etter offer – helst en bonde eller en annen tilreisende, som de kunne lokke med seg bort i et av Vaterlands mange smug og ribbe for lommebok og verdisaker».

Vaterland ble kalt «det mørkeste Kristiania», ja noen aviser skrev, for riktig å understreke det internasjonale storbypreget, om «det darkest Kristiania». Mørke ble dels tenkt billedlig, som motstykket til åndens lys, opplysning osv., men det var også bokstavelig talt mørkt i byen. Gasslyset lyste ikke opp strekningen mellom lampepostene. Elektriske buelamper var begynt å komme i sentrum fra 1892, men i utkantene fantes lenge bare oljelamper. På øvre Kampen var det



ingen gatelys i 1910. Gatelys ble ansett som en ordensfaktor, «En lampepost er like god som en politimann», het det i Tyskland. Lys var en praktisk hjelp, noe en ble minnet på igjen under mørkleggingen under krigen, da egne eskorteringstjenester ble opprettet for å hjelpe kvinner hjem. Lys var også et symbol – på framskritt, modernitet. «Fiat lux», la det bli lys, het en av de første særlig sterke lampepostene i sentrum – den hadde nesten en bibelsk, en religiøs kvalitet.

Det andre særtrekket ved en storby i tillegg til størrelsen, er den store sammensattheten og mangfoldet. Her var mange yrker, her var egne institusjoner for de fleste oppgaver. Byen hadde det meste, også det en gjerne tenker hører landet til. Aker var landets største fruktkommune. Og da Veterinærhøgskolen ble lagt hit, var et hovedargument at det var i storbyen en fant flest forskjellige typer dyr, ikke på landet.

Mangfold, arbeidsdeling, spesialisering, at oppgaver blir spaltet ut og lagt til egne områder og institusjoner er et hovedtrekk i det moderne samfunnet. Når Legevakta ble skilt ut som egen virksomhet fra de andre ordinære sykehusene, med egne stillinger, ikke bare bistillinger for leger i andre jobber, er det et godt eksempel på den allmenne tendensen til differensiering.

En hovedside ved arbeidsdelingen er markedet. Storbyen var en fortetning av et samfunn bygd på en kapitalistisk markedsøkonomi. Her ble spesielt lite produsert i husholdene, klær og mye ferdigmat ble kjøpt, boliger var en markedsvare. Over 95 prosent bodde i annen manns hus i 1920. Her var arbeidskraft en vare, antall lønnsarbeidere steg – ja kynikere mente at til og med personlige forhold hadde varekarakter; fra åpen og skjult prostitusjon til ekteskapsmarkedet. «Konkurrencekampen» hadde her løsnet de sosiale bånd mellom menneskene, sa Universitetets verdikonservative rektor Bredo Morgenstierne i 1901.

En skulle sjøl betale for seg; også ved innlegging på sykehus. Også her rådde markedet. Men, tross alt, hadde en ikke penger og var en ikke medlem av en sykekasse, men «fremstillet seg hjælpeløs» som det het, hos fattigforstanderen, da betalte byen eller statskassa for den mest nødtørftige behandlingen, som på Legevakta.

Arbeidsdeling og markedsøkonomi betydde også sosial deling, klassedeling. De største klasseforskjellene fantes i byen, ikke mellom byen og andre steder. Ta et sikkert mål som levealder – mannlige akademikere levde i første halvdel av 1890-åra i snitt 18 år lenger enn en mannlig dagarbeider. Eller ta inntekt. I 1909 tjente en industridrivende 15 280 kroner i gjennomsnitt – en mannlig løsarbeider 772 kroner, en kvinnelig kroppsarbeider 445 kroner. Fire promille av

skattyterne mottok en tidel av inntektene, de nederste to tredelene av befolkningen tjente til sammen bare en tredel av totale inntekter.

Storbynatta tilhørte på en rar måte disse ytterpunktene – de fattige – og de rikere, ikke dem imellom. Natta tilhørte klute- og beinsamlerne, uteliggerne, prostituerte. Og natta tilhørte dem som kunne gå på forlystelsene, på restaurantene. Den tidlige morgenen derimot, tilhørte arbeidsfolk. Nattevandrere på vei hjem og den arbeidende byen – i morgentimene skjedde klassemøter. I en av de mest utpregete Kristiania-overklasseromanene som er skrevet, Anakreons død (1928) av Johannes Thrap-Meyer, er hovedpersonen, kammerherre Wilhelm Linaae, på vei hjem fra sin nye, unge kjærlighet, Lalla Kobroe, en morgen under første verdenskrig. «Han møtte arbeidere paa vei til fabrikkene. Han forsto at hans hvite slips var synlig, for han hadde ikke noget halstørklæ paa. Han stanset op midt i strømmen, blev staaende med en uendelig selvsikker fornemmelse. Han kunde ikke gjøre for det, han hadde aldrig likt at gaa slik gjennem en flok arbeidere... De saa hans selskapsklær, visste han kom fra fest, og det uvilkaarlige stik av misundelse randt gjennem dem.»

Ikke minst Legevakta kom i berøring med byens arbeiderklasse og med byens fattigbefolkning. Behandlingen var gratis for ubemidlete, og Legevakta tok i starten spesielt mot fattige sjuke som var sendt dit

Fotografi tatt fra Storgata kort tid før sykehusfløyen hvor Legevakten ble etablert 1900, ble revet i 1959. I bakgrunnen den nye legevaktsbygningen tatt i bruk i 1959. Fattigstuen ved Krohgstøtten sykehus ligger på oversiden av den nye bygningen. Fattigstuen står fortsatt og ble innlemmet i Legevakten 1989.

Trærne ut mot Storgata er plantet av Selskabet for Christiania Byes Vel og var i sin tid del av et parkanlegg med 800 trær.

av bylegene for kirurgisk behandling, men ikke trengte full innlegging. Hvem dreide det seg om? Går vi til fattigvesenets protokoller, kan vi for eksempel lese at i 1916 ble den 21-årige svenske anleggsarbeideren Olof Wilhelm fra Jämtland, som hadde reist rundt på ulike steder i Norge før han kom til byen, lagt på Legevakta for scabies, skabb, så overført til Krohgstøtten. En annen svensk innvandrer, smeden Karl Johan, ble samme året innbrakt til politistasjonen etter et fall, kanskje på grunn av epilepsi. «Han er helt arbeidsudygtig – efter eget sigende», skriver funksjonæren i fattigvesenet. «Ved opringning til lægevagten oplystes at manden intet sykeshusophold trænger», at det muligens var «simulation». «Han maa kunde arbeide. Sykehusene vil ikke motta ham mere», heter det. Men dagen etter ble han fordelt til Rikshospitalet for en fraktur, og en måned seinere var han på Ullevåls sjette avdeling for «kramper, epilepsi, uro, Sindssygdom».

Slik hadde Legevakta kontakt med byens nattside også i billedlig forstand. Men også med den vanlige byen, den som så å si kom gående på morgenkvisten. Kristianias næringsliv var sammensatt – administrasjon, handel, og med store grupper i transport og industri. Nå er ikke det statistiske materialet over hva Legevakta har tatt hånd om helt lett å få oversikt over. Men tallmaterialet som presenteres i Øivind Larsens nye historie, synes å tegne et bilde der skader knyttet til arbeidet får voksende betydning. Rett etter okkupasjonen utgjorde arbeidsskader mer enn en fjerdedel av tilfellene. Sjøl om storbynatta – med vold og fyll – ble registrert i Legevaktas seismograf og slo ut i topper Nyttårskvelden og St. Hans-natta, var jo mesteparten av arbeidet likevel hverdagsmedisin, den gang ikke minst den arbeidende byens medisin.

At Legevakta fikk oppgave som en sentral for å fordele pasienter til alle byens sykehus og svært lenge hadde all syke- og skadetransport i byen, hadde også å gjøre med arbeidsdelingen, utspaltingen av oppgaver som har skjedd i den moderne byen. Når en delte opp og differensierte, trengtes instanser som integrerte og samordnet, samlet det skilte. Et slikt oppspaltet samfunn trengte krefter som bandt sammen, som fikk det til å gå. Tydelig ser vi også dette i storbynatta. Her våkte ordenenes parti – politiet, private vaktmenn, nattevakter, brannvesenet. Her våkte de som hadde ansvaret for byens innvoller, byens kretsløp, for alle de tekniske systemer en moderne storby er avhengig av, dem en bare merker når de slår krøll på seg – gassverket, elektrisitetsverket, litt eldre enn Legevakta, kloakk- og vannvesenet, renholdsverket som skal ha unna hestelort og snø, telefonsentralen. Her våkte altså Legevakta og sykehusene; de hjelpende krefter.

Skadestuen ca. 1915.

Et tredje hovedtrekk ved en storby – foruten størrelsen og sammensattheten, er byens romlige tetthet. Byen er «menneskesind, tett pakket sammen», heter det i Anakreons død. Her var ikke bare nær en kvart million mennesker med hvert sitt sinn, men de bodde innen et lite område. Byens territorium gikk fra Skøyen i vest, langs Kirkeveien, opp til Sagene som en nordspiss, i øst var Kampen med i byen, i sørøst gikk bygrensa ved Ekeberg. I parentes bemerket: Det gikk en historie som ble til en revyvise om en mann som hengte seg fra Ekeberg. Tauet var da i Aker, mannen dinglet over Kristiania, så politiet visste ikke hvem som skulle skjære ham ned. Først i 1948 ble Oslo og Aker slått sammen

Tettheten kunne slå ut på håndfast, materielt, medisinsk vis. Statistikken viser da som nå at storbyen hadde en oversjukelighet når det gjaldt smittsomme og epidemiske sjukdommer. Den gang gjaldt det ikke minst tuberkulose.

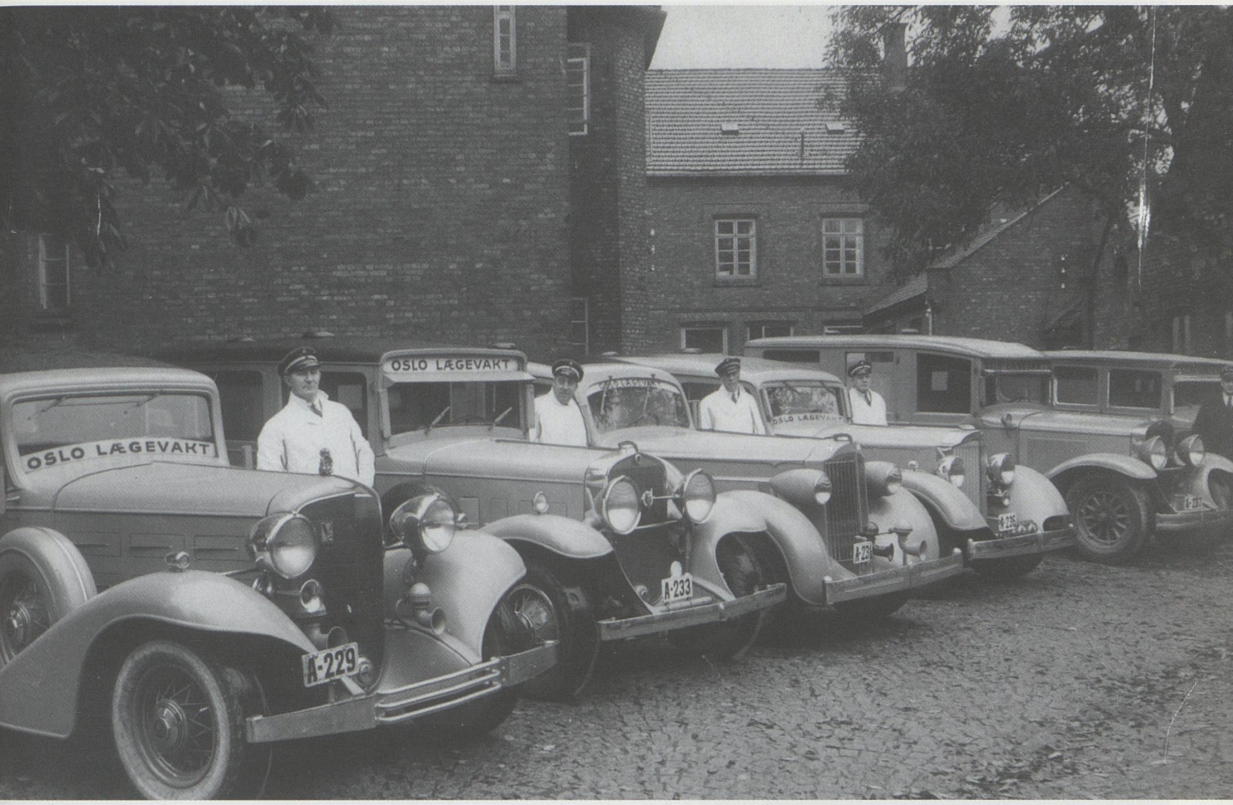
Tettheten gjaldt det fysiske rommet, at mange handlinger foregikk nær hverandre. Trafikkskader vitner om det. Men en kan også snakke om en tetthet i tid, at storbyen var spesiell ved mange hendinger og handlinger som foregikk i hver eneste tidsenhet, spesiell ved sitt tempo, sin fart, sin hektiskhet. Mange var fascinert og begeistret over denne intensiteten i livsførsel og livsfølelse. Men i legebøkene var en bekymret: «Hast i Handel, Hast i Forretning, Hast i Opdragelse, Hast i Fornøielse har ført til Hast i Spisning, Drikning, Tænkning og Søvn, indtil legemlig Degeneration og for tidligt Forfald stirrer os i Øinene fra alle Hold», het det. «Men af alle de Onder, som kommer av det moderne Livs rædsomme Fart, er hurtig Spisning det værste og mest vidtrækkende. Man kan med Sikkerhed sige, at den hurtige Spisning av alskens Madvarer aarlig foraarsager mere Lidelse og flere Dødsfald end Tuberkulose», het det i Praktisk Veileder i Sundhed og Sygdom (1925).

Så også i sitt tempo var – og er – Legevakta i potensert form uttrykk for sin tid, for den moderne storbyen. Det som skjer, skjer nå; det valget som må gjøres, gjøres alltid nå, den prioriteringen en må gjøre, skjer nå, den hjelpen og løsningen som kommer, må komme her og nå – ikke i morgen, ikke under en lang planleggingshorisont.

Om vi nå flytter oss halvveis i de hundre åra, til omkring 1950, hvilket bilde får vi da av Oslo? Et utgangspunkt kan være omdefineringen av Legevakta. Mens den i 1900 skulle ha et særlig ansvar for fattige, var den nå fordelingssentral for alle i byen. Den gamle ordningen der Legevakta kun betjente nord og øst, var vekk – også vestkanten var for lengst inne som ansvarsområde.

Denne forandringen fra langt på vei å være en fattiganstalt til å omfatte alle – fra en særordning for de mest trengende til en universell ordning – viser til en omdanning av bysamfunnet. Fra 1930-tallet til om lag 1970 var byen inne i sitt lykkelige øyeblikk. De åpne klassemotsetningene var dempet, sjøl om forskjellene ikke hadde forsvunnet. Den grelleste sosiale nøden var vikende – mens 20.000 arrestasjoner for drukkenskap ble foretatt i 1900, var det bortimot halvert 1950 – og det i en by som nesten hadde doblet innbyggertallet. Goder, som før var eksklusive, som å reise bort i sommerferien eller å få stelt tennene slik at en ikke måtte ha gebiss, var nå tilgjengelig for alle eller iallfall det store flertallet. Det nakne markedssamfunnet som rådde 1900 var modifisert, ja avmarkedifisert av en rekke offentlige ordninger. Byen var en by som tok vare på sine innbyggere. Sjøl om denne velferdskommunen kunne ha sine formynderske sider overfor avvikere, var likevel det viktigste at byen nå inkluderte – i prinsippet alle.

Om vi så igjen flytter oss femti år, til vår tid, hvordan er bildet da?



I 1916 fikk Legevakten sin første sykebil. Før den tid ble sykevogn med hest benyttet. Bildet viser bilparken i etterkrigsårene og er tatt før 1950.

Ja, på mange felt likner byen i 2000 mer på byen 1900 enn byen 1950. En økende mobilitet og en ny innflytting, nå som innvandring. Et økende antall eneboende – 53 prosent av husstandene i byen består av én person. Økt vold, kanskje, og stoffbruk. En kapitalisme som søker å kaste av seg kontrollen. En økende sosial forskjell – fra 1986 til 1995 fikk de øverste ti prosent av husholdningene i landet doblet sin kapitalinntekt til 60 prosent, de nederste 20 prosentene fikk senket sin andel til under 6 prosent. En ny segregering i øst og vest, denne gang med Groruddalens drabantbyer som den nye østkanten. Men like vel – ikke bare: Vi har et sosialt hjelpeapparat det er verdt å kjempe for. Vi har en legvakt, blant annet. Med Jan-Henrik Pederstads ord: «Det sosiale ansvar er (...) en del av legevaktens sjel». For en gangs skyld vil jeg tro på sjelens udødelighet. ■