

TOBIAS

Informasjonsblad fra Oslo byarkiv

3
•
2
0
0
0

Bevaring av pasientjournaler

Standard for elektronisk pasientjournal

BYENS SYKEHUS



Foran et tidsskille

I byarkivet har vi to små bøker, uinnbundne og preget av årtiers vansmekting i kommunale kjellere. De er håndskrevne i en nærmest uleselig legeskrift, men omslaget forteller oss at de er pasient-journaler fra byens sykehus fra året 1846.

Sykehusstellet var den gang en del av fattigvesenet. De rike ble pleiet av familie og tjenerskap hjemme, mens de som ikke hadde den muligheten kunne få plass i et overfylt værelse sammen med andre syke. Om dagen kunne man bli behandlet av overlegen eller en av hans to assistenter, og om natten var det kanskje litt trøst å få fra ei "vågekone" som gikk rundt og hadde tilsyn.

Legekunsten har utviklet seg mye i løpet av halvannet århundre, og befolkningens krav om tjenester har også endret seg betydelig. Fra å være et lite hjørne av den kommunale aktiviteten, har de somatiske sykehusene gradvis vokst til å bli fylkenes store utgiftspost.

I Kristiania brukte man i 1870 snaut syv prosent av et by- og fattigkassebudsjett på til sammen to millioner kroner på sykehusdrift. I dag opptar dette rundt regnet tyve prosent av Oslo kommunes driftsbudsjett på nærmere trede milliarder kroner. Og i tillegg kommer driften av sykehjemmene, som i stor grad har tatt over de funksjonene våre forfedres sykehus hadde.

Om sykehusutgiftene kan synes som et bunnløst sluk, kan sykehusarkivene på samme måte synes som en endeløs papirflom. De to små bøkene fra 1846 står i skarp kontrast til dagens årlige økning på flere hundre hyllemetre med pasientmapper. Fremtidens pasientarkiver vil imidlertid neppe inneholde slike papirmengder, men desto mer informasjon lagret i elektronisk form.

Sykehusene står foran et tidsskille på flere måter. For det første må det tas en rent politisk vurdering av om man kan fortsette aktivitetsveksten for å tilfredsstille alle publikums ønsker og krav. Spørsmålet om eierskapet har allerede kommet på dagsordenen. Og på arkivsiden står man foran en viktig og vanskelig omlegging fra papir til elektronikk.

Leif Thingsrud



Oslo kommune
Byarkivet

TOBIAS

Informasjonsblad fra Oslo byarkiv

Adresse:

Maridalsveien 3, 0178 OSLO
Telefon: 22 98 75 50 Telefax: 22 98 75 51
e-post: postmottak@byarkivet.oslo.kommune.no
Internett: www.byarkiv.oslo.no

Redaksjon:

Leif Thingsrud (red.)
Bård Alsvik
Morten Brøten
Tore Somdal-Åmodt

Lesesal

Åpningstider:
mandag og fredag: 09.00 – 15.00
tirsdag og torsdag: 12.00 – 15.00
onsdag: 09.00 – 18.00

ISSN 0804-2454
9. årgang
Trykk: Lillestrøm trykkeri

Innhold:

- 3 SYKEHUSVESENET I KRISTIANIA
Grethe Flood
- 8 SYKEHUSENE I AKER
Grethe Flood
- 12 ØSTKANTSYKEHUSET:
STORPROSJEKT PLANLAGT PÅ
VALLE-HOVIN
Line Monica Grønvold
- 16 ER EN PASIENTJOURNAL EN
PASIENTJOURNAL?
Tore Somdal-Åmodt
- 17 OM BEVARING AV PASIENTJOURNALER
Tore Somdal-Åmodt
- 18 STANDARD FOR ELEKTRONISK
PASIENTJOURNAL
Morten Brøten
- 19 NYTT FRA BYARKIVET
- 20 ANNO 1900:
SKOLEDEBATT TRE DAGER I BYSTYRET
Leif Thingsrud

Forsidebilde:

Foran der "midtblokka" på Ullevål sykehus er idag, var det tidligere en dam med springvann.
(Foto(utsnitt): Neupert 1933, for Oslo Parkvesen. Original i Byarkivet A-20145_U007_131)

Lesesalen er stengt

Mandag 13. og tirsdag 14. november
pga. personalseminar.

Sykehusvesenet i Kristiania

I 1740-årene fikk Kristiania sitt første offentlige sykehus. Men det er først på 1800-tallet at det vokste fram et skikkelig sykehusvesen. Byggingen av "Byens Sygehus" ved Kroghstøtten var det første viktige steget. Allerede noen år etter måtte sykehuset utvide, og for å bøte på den stadige plassmangelen opprettet man avdelinger rundt om i byen.

Fra 1880 startet man arbeidet med det nye sykehusanlegget på Ullevål. I 1887 sto den nye epidemiavdelingen ferdig, og i 1898 begynte byggingen av de nye "almindelige Sygehuser paa Ullevaal". I august 1903 var selve flyttingen til Ullevål fullført, og de fleste avdelingene i byen ble nedlagt.

Av Grethe Flood

I alle større middelalderbyer fantes det hospitaler som tok seg av gamle, syke og fattige mennesker. Foruten at kongen og kirken hadde eldrehospital for sine egne folk i eller ved Oslo, nevnes et St. Laurentius og et St. Jørgens hospital i byen. Et hospital for spedalske i Oslo nevnes første gang i 1304, men så må vi helt fram til 1530 før det nevnes et "St. Jørgens hospital", som på den tiden var et fellesnavn for spedalskhospital. Man har trodd at St. Jørgen og St. Laurentius var to forskjellige hospitaler, men biskop Øysteins jordebok, også kalt Rødeboka, viser at det i 1396 bare fantes ett hospital i byen, St. Laurentius. Fram til midten av 1300-tallet var selve begrepet "hospital" i dansk og svensk språkbruk synonymt med spedalskhospital. I kildene blir klientellet ved hospitalet i Oslo kalt "syke", "fattige syke" eller "fattige".

Oslo Hospital

Under Ekebergåsen lå Fransiskanerklosteret eller Gråbrødrekløsteret som i 1537 ble delvis ødelagt av brann. Ved et kongebrev av 1538 ble det omdannet til Oslo Hospital. Kongen skaffet driftsmidler til underhold for fattige og syke ved at han skjenket institusjonen jordegods som hadde tilhørt det gamle St. Laurentius Hospital.

Hospitalet tok primært sikte på å hjelpe skrøpelige mennesker av mange slag. Det tok ikke inn pasienter med livstruende sykdommer. Oslo Hospital var dermed ikke et sykehus i moderne forstand, men i praksis en kombinasjon av fattighus og sykehjem. Noen medisinsk behandling ble ikke gitt, og de som trengte medisinsk hjelp, måtte derfor selv eller ved hjelp av slekt og venner, skaffe seg og betale for det.

Det var heller ikke hvem som helst som fikk plass i Hospitalet. De som kunne tas inn var embetsmenn, kjøpmenn og håndverkere i byen samt deres enker. Folk fra de lavere sosiale lag var – med få unntak – utestengt. Fra 1804 kunne fattigvesenet

anbringe folk der, men måtte garantere for at de ikke skulle falle Hospitalet til byrde.

Ved Oslo Hospital var kvinnene alltid i majoritet blant pasientene. Rundt år 1800 var kvinneandelen sterkt økende, og i 1820 var Oslo Hospital utelukkende blitt et hjem for gamle damer.

"Syge-Fattighus" i Fjerdingen

Den som har æren for opprettelsen av byens første offentlige sykehus for ikke-militære pasienter, er viseborgermester Baltzar Sechman Fleischer. Det "Syge-Fattighus" han fikk opprettet, lå i Fjerdingen, i dagens Christian Kroghs gate 44, og ifølge reskript av 5. februar 1743 skulle sykehuset "*som en Dependence af de Fattiges Væsen, staae under dettes Direction*".

Fram til 1772 betalte byen skarve 60 riksdaler i fast lønn til legen på fattighusets sykestue. Deretter ble lønnen inndratt. Den nyansatte tyske legen, Johan Christian Schmincke, skulle i stedet betales for hver kur. På den måten ønsket fattigvesenet å spare penger. Sykestuen ble nedlagt, men kort tid etter ble Schmincke engasjert på nytt med samme lønn, og sykestuen ble gjenåpnet.

I 1776 avga Schmincke en rystende rapport til fattigkommisjonen om forholdene ved sykestuen i Fjerdingen med forslag til forbedringer. De fleste pasientene, skriver Schmincke, hadde "*ej engang en Særk paa Kroppen*", de var så fillete og lortete "*at de alleene af denne Ureenlighed kand faa adskillige Svagheeder; naar de nu fremdees i denne Saus skal nedlegges udi Salivation bliver de ikke alene fuld af Utøy men naar de ogsaa er frisk og skal dimmiteres, har de ey andet at tage paa sig, end det selvsamme de har lagt med under Cuur*". Et stort trekar var også ønskelig, "*hvorudi de Syge efter Salivationen kand bade sig*". Like viktig var anskaffelsen av to små ventilatorer "*i Syge Kammerets Vindue (...) til at forbedre den raadne Luft som gemenlig findes ved Salivanterne, thi da dette Værelse neppe een gang om Aaret bliver reengjort (...) saa kand man lett forstille sig hvor nødvendig*

disse ville være". Og sykeoppassersken, sier Schmincke, "maa ved Tugthusets Straf anbefales ikke ved een skiødesløs Behandling at være Aarsag til den Syges Død".

I 1770-årene ble gården i Fjerdingen utrangert som sykehus. Etter den tid ble den brukt til innkvartering av fattiglemmer som var krøplinger og sengeleggende.

Byens Civile Sygehus

I 1779 skaffet fattigvesenet seg den såkalte "Holtes gaard ved Kagen", i nåværende Rådhusgata 21. Den skulle inneholde både en arbeidsanstalt for de arbeidsføre – det såkalte Voldens fattighus – og et sykehus. Dette bedret antakeligvis sykehusforholdene i Kristiania.

I 1791 skjenket rådmann Jens Mostue et hus i Pipervika til sykehus, og en del friske fattige ble flyttet hit. Sykehuset i Rådhusgata ble utvidet med to rom, men i henhold til en innberetning fra 1809 fortjente ikke to små og usle rom navn av sykehus. Noen år før var det blitt satt i gang en pengeinnsamling med formål å skaffe byen et nytt sykehus, men midlene strakk ikke til.

Planene om et nytt sykehus ble realisert da borgermester J. Chr. Smith i 1810 overdro sin gård i Lille Strandgate 7, ved det nåværende Jernbanetorget, til fattigvesenet på det vilkår at det skulle opprettes og "paa Fattigkassens Bekostning bestandig vedligeholdes et Sygehospital" der. Institu-

sjonen fikk navnet Byens Civile Sygehus.

Smiths gård representerte noe ganske annet enn de to små rommene i Rådhusgata. Det ble innredet ni rom for de fattige og åtte rom for betalende pasienter. Sykehusets økonom fikk egen bolig, og det var et stort gårdsrom med springvann og en vakker hage.

Til å lede sykehusdriften oppnevnte stiftsdireksjonen en sykehuskomité som sorterte under fattigvesenet. Det første året var det innlagt 95 fattige syke som fikk oppholdet dekket av fattigkassa.

Sykehuset i Mangelsgården

Byens Civile Sygehus ble overdratt til Rikshospitalet i 1826, som brukte det som en filialavdeling vesentlig for venerisk syke. Fra samme tid ble fattigvesenets syke lagt inn på Rikshospitalet, men i årene som fulgte var det stadig uenighet om døgnprisen for de fattige syke, som kommunen mente var for høy.

Stadsfysikus Døderlein foreslo derfor å innrede sykehus med tjue senger i Mangelsgården i Storgata 36, hvor stiftelsen Prinds Christian Augusts Minde siden 1819 hadde drevet en arbeidsanstalt. Sykehuset begynte sin drift i januar 1828. I 1830 var antallet pasienter 36 og etter ti år var rammen sprengt. Døderlein kom da med forslag om å bygge et sykehus på nitti senger i Mangelsgårdens hage. Et prosjekt utarbeidet av stadskonduktør Chr. H. Grosch



"Det Chroniske Sygehus" – fasade mot gårdsrommet. (Arkitekttegning: Chr. H. Grosch ca. 1854, original i Byarkivet)

ble godtatt, og det nye sykehuset sto ferdig i 1840 og var beregnet til 120 syke. Otto M. Lund ble ansatt som overlege sammen med to assistenter.

Rikshospitalet ville fremdeles ikke redusere døgnprisen for byens innlagte pasienter. Bystyret reiste derfor krav om at det tidligere sivile sykehus skulle tilbakeleveres. I 1845 vedtok Stortinget at bygningen skulle gis tilbake til byen. Året etter ble bygningen innredet til sykehus for kroniske og uhelbredelig syke, og legetilsynet ble overtatt gratis av stadsfysikus.

Samtidig gikk Rikshospitalet med på å ta imot inntil 130 av byens pasienter til en døgnpris som kommunen kunne akseptere. Dermed var sykehuset i Mangelsgården blitt overflødig og ble nedlagt etter bare fem års drift.

Byens Sygehus ved Krohgstøtten

I 1851 vedtok Bystyret at Byens Civile Sygehus skulle rives og tomten avgis til anlegg av Jernbanetorget. Det ble derfor nødvendig å se seg om etter nye lokaler for de kronisk syke. For å erverve seg de øvrige verdifulle tomtene på Jernbanetorget, hvor blant annet Sagbankens Fattighus og Peder Michelsens Enkestue lå, måtte man også skaffe nye lokaler til fattiglemmene. Løsningen ble å forene en større fattighusbygning med de nødvendige sykehuslokalene, og i 1853 vedtok representantskapet at det nye bygningskomplekset skulle reises på tomte mellom Ytteborgs Bryggeri og Krohgstøtten. Det gamle sivile sykehus ble revet i 1854, og pasientene ble midlertidig overført til Rådhusgata 19, som tidligere var benyttet bl.a. av Universitetsbiblioteket.

Det nye komplekset ved Krohgstøtten, bygd i nygotisk stil med fasader i rød tegl, ble tatt i bruk i mai 1859 med plass for 257 fattiglemmer og 106 senger for kronisk syke. Den siste avdelingen ble "Byens Sygehus".

Det skulle snart vise seg at plassene ved Byens Sygehus ikke dekket behovet, selv om det hadde over hundre sengeplasser, og man i tillegg hadde innredet pleiestuer for tjue pasienter på Ankerløkka når dette ikke ble brukt som epidemilaserett. En pasientprotokoll fra Ankerløkkens pleiestue viser at det i 1863 var en overvekt av eldre pasienter.

For å bøte ytterligere på plassmangelen ble det i 1863 bestemt at den delen av fattigstuen som vendte mot Fjerdings, skulle innrettes til sykehus for 70-80 pasienter, i all hovedsak *"det store Antal løsagtige Kvinder"* som trengte behandling for venerisk sykdom. I denne bygningen ble det også senere innrettet en del pleiestuer for gamle og skrøpelige personer. Etter denne utvidelsen ble Byens Sygehus benevnt sykehusekets avdeling A og det nye sykehuset avdeling B.



"Asylet", Grønland 28 var filial under Byens Sygehus fra 1871 til 1903. (Foto: Grethe Flood, Byarkivet)

Sykehus i leiegårder og skolebygninger

Men ennå var det mangel på sykeplasser, og helt fram til år 1900 ble det opprettet improviserte sykehusavdelinger rundt omkring i byen, i leiegårder og gamle skolebygninger.

I fattigvesenet eiendom Grønland 28, den såkalte Kommunalgården, hadde Diakonisseanstalten inntil 1871 drevet sykehus. Da flyttet diakonissene til Ullevålsveien, og til utgangen av 1880 ble så Grønland 28 benyttet som koppelasarett. Beliggenheten ut mot gata gjorde gården imidlertid bedre egnet som "almindeligt Sygehus", og det ble derfor innrettet sykeplasser for seksti pasienter. Legetilsynet ble ført av bylegen i femte distrikt. Ved århundreskiftet overtok Oslo Indremisjon driften og drev gården som gamlehjem for menn fram til 1965. Siden 1982 har Grønland 28 vært bydelshus.

Fra 1874 til 1880 ble noen "fattigstuer" i Møllergata 34 benyttet til sykeplasser for pleietrengende som avdeling under Byens Sygehus, før disse plassene i 1880 ble overlatt sunnhetskommisjonen til bruk som epidemilaserett.

Den gamle "Oslo skole" (Gamlebyen skole) som lå på St. Hallvards plass, ble i tiden 1868-1875 først benyttet til sykeplasser for pleiepasienter, deretter til barselstue. Også i kommunens gård Prinsens gate



Herslebs gate 6 var blant de stedene Byens Sygehus hadde en filialavdeling før anlegget på Ullevål sto ferdig. (Foto: Grethe Flood, Byarkivet)

Øvre Vollgate
15 var
sykehusfilial fra
1900 til 1902
(Foto: Grethe
Flood, Byarkivet)



33 ble det opprettet barselstuer og alminnelige sykeplasser.

Ved byutvidelsen i 1878 ble fattighuset i Trondheimsveien 88 overtatt av byens fattigvesen og gjort til filial av Byens Sygehus med 35 plasser for rekonvalesenter og arbeidsuføre, eller med andre ord "et kombinert Syge- og Arbeidshus". Innleggesprotokollen 1883-1893 for Trondheimsveien sykestue viser at det var utelukkende gutter og menn som ble innlagt. I året 1889 er det registrert 113 pasienter, yngstemann er åtte år og eldstemann er 87. Diagnosene er alt fra leggsår og epilepsi til senilitet og alkoholisme.

I 1885 leide kommunen et landsted på Bleikøya for skrofuløse barn og rekonvalesenter. Fire år senere kjøpte kommunen huset og utvidet det i 1892 med tjuefem sommerplasser og en ny bygning for like mange helårspasienter.

I 1892 ble Sorgenfri tatt i bruk for alminnelige pasienter, senere for veneriske pasienter. Samme år leide kommune professorløkka Bellevue på Tøyen til bruk for tuberkuløse mannlige pasienter.

I 1899 leide formannskapet Herslebs gate 6, en våningsbygning på tre etasjer som var oppført i 1881. Her ble det innrettet en indremedisinsk mannssavdeling som ble avdeling C under Byens Sygehus. Året etter ble den gamle Nissens pikeskole i Øvre Vollgate 15 leid som sykeavdeling, kalt avdeling D. Den hadde plass til sytti kirurgiske og medisinske pasienter.

Også på Krohgstøtten fikk man økt plass. I 1891 fikk sykehuset ta over hele annen etasje i bygningen til avdeling B, pleieavdelingen, samt noen værelser på loftet og innrettet barneavdeling med

femti senger. Her mottok man barn fra spedbarns-alder opp til ti-tolv år, men ikke epidemiske pasienter.

Lasaretter mot epidemiske og smittsomme sykdommer

På 1800-tallet ble Kristiania hjemsokt av kolera, skarlagensfeber, difteri og tyfus, men før loven om sunnhetkommisjoner kom i 1860, var beredskapen heller dårlig. De som ble angrepet av epidemiske og smittsomme sykdommer, ble behandlet i vanlige sykehus, og det var bare hver gang det var ventet utbrudd av kolera, at man innredet lasaretter.

Først i 1861 ble det tale om å opprette lasaretter også for andre smittsomme sykdommer. Plasser for epidemiske sykdommer var det sunnhetkommisjonen som greide med og innrettet små sykehus rundt om i byen, bl.a. i Grønland 28, i Tostrupløkka i Akersbakken 30 og 32 i tiden 1875-1891 og på Lille Sandaker og Store Sandaker. I årene 1883-1892 ble Sorgenfri på Hammersborg benyttet som lasarett for rosen- og difteripasienter. Byarkivet har bevart en pasientprotokoll som fra 16. november 1883 ble åpnet som "Sygeprotokol for Sorgenfri Lazareth". De første pasientene som ble innlagt med difteri i 1884, var en hel familie: en snekker med kone og tre barn i alderen 8-14 år fra Grønlandsleiret. De aller fleste pasientene var barn og ungdom med rosen og difteri. Det var også barn som hadde "Halsesyge" eller både difteri og skarlagensfeber – med dødelig utgang.

Ullevål sykehus

I 1880 foreslo magistraten at man kjøpte inn eiendommen Geitmyra til tomt for anlegg av sinnssykeasyl, lasaretter og andre kommunale sykehus. Det å samle alle sykehusinnretningene på ett sted, var en fordel både for administrasjonen og legetilsynet.

Men formannskapet ville undersøke om det gikk an å få tak i en billigere tomt, og i 1884 vedtok representantskapet å kjøpe grosserer Ø. Kjos' eiendom Lille Ullevål til tomt for det nye sykehusanlegget. Like etter ble det nedsatt en komité som fikk til oppgave å foreslå hvordan eiendommen skulle deles mellom de tre nevnte sykehusinnretningene.

Siden det hadde brutt ut kolera i Sør-Europa, ble arbeidet med epidemiavdelingen fremskyndet. I 1885 bevilget kommunen de nødvendige midler til oppføringen av fem sykepaviljonger, og våren 1886 startet man byggearbeidene. Hele anlegget som også omfattet økonomibygning, stall og likhus, ble oppført med A. Schirmer som utførende arkitekt.

Sykepaviljongene lå omkring økonomibygningen som sentrum med *"en Afstand af mindst 40 m fra denne Bygning, fra hinanden indbyrdes og fra Tomtens Grændser"*. Kjellerrommene var forsynt med "talrige Lys- og Luftningsvinduer". Man la med

andre ord vekt på god ventilasjon og stor avstand mellom bygningene, siden man trodde at smitten ble ført gjennom lufta. Innflytningen begynte 5. september 1887 og mot slutten av måneden var samtlige paviljonger tatt i bruk.

I 1890 foreslo Rikshospitalet at antallet kommunale innleggelser måtte innskrenkes, og både sykehusdireksjonen og fattigkommisjonen påpekte derfor behovet for å bygge nye sykehus. Året etter nedsatte derfor formannskapet en komité som sammen med magistraten skulle utarbeide program for anlegg av såkalte "almindelige sygehuser paa Ullevaal". Byggeplanene ble videre bearbeidet i 1892, og formannskapet nedsatte en egen byggekomité.

Byggekomitéens kopibok 1890-1903 gir et godt innblikk i hvilke saker komitéen arbeidet med. I 1894 ble Viktor Nordan ansatt som arkitekt, og i kopiboka finnes instruks for arkitekten ved Ullevål sykehus i elleve punkter. Arkitekten skulle bl.a. utarbeide alle nødvendige tegninger og overslag, føre tilsyn med byggearbeidene og avgi månedlig rapport om framdriften i arbeidene. Til å hjelpe seg med arbeidet fikk arkitekten ansatt en konduktør, og arkitekten måtte ikke overta annet arbeid uten komitéens samtykke.

Byggearbeidene startet i 1898 og var i det vesentlige ferdig i 1902. Selve flyttingen fra sykeavdelingene i byen og til Ullevål ble avsluttet i begynnelsen av august 1903.

I 1902 ble avdeling D i Øvre Vollgate nedlagt, og året etter fulgte avdeling C i Herslebs gate, Sorgenfri, Grønland nr. 28 og Trondheimsveien. Kroghstøtten ble beholdt sammen med Bellevue på Tøyen (tuberkuløse kvinner) og Bleikøya.

I den neste byggeperioden, fra 1912 til 1926, ble det oppført en rekke blokker som økte sykehusets kapasitet til nesten to tusen senger. I tillegg bygde man "Søsterhjemmet", administrasjonsbygningen og legeboliger i Sognsveien 9. En del mindre institusjoner for tuberkulose og veneriske sykdommer administrert av Ullevål sykehus, ble nedlagt, mens Grefsen tuberkulosehjem, Vøyenvollen fødehjem, Lille Tøyen pleiehjem og Adamstuen sykehjem ble tatt i bruk.

Utrykte kilder i Byarkivet:

Sykehuset:

Innleggelsesprotokoll Avd. C (Herslebs gt.) 1897-1899
Pasientprotokoll for Sorgenfri lasarett
Innleggelsesprotokoll for Trondheimsveien sykestue 1883-1893
Byggekomitéen for Ullevål sykehus, Kopibok 1890-1903
Dokumenter og regnskapsbilag Ullevål sykehus 1895-1904

Trykte kilder og litteratur:

Christiania kommune 1837-1886 (Chra. 1892)
Kristiania kommune 1887-1911 (Kra. 1914)
Oslo kommune 1912-1947, bd. II (Oslo 1952)
Berg, Arno: "Sykehusene i byen før 1814" i *St. Hallvard*, bd. 18 (Oslo 1940)
Sprauten, Knut: *Oslo bys historie*, bd. II (1992)
Myhre, Jan E.: *Oslo bys historie*, bd III (1990)
Aslaksby, Truls: *Grønland og Nedre Tøyens bebyggelsehistorie* (1986)



Ullevål sykehus under utbygging i 1913 sett fra tårnet på Vestre Aker kirke. (Foto: Wilse, Oslo byplan-kontors bildearkiv, Byarkivet)

Sykehusene i Aker

Fra slutten av 1700-tallet til midten av 1800-tallet og fra 1871 av har det eksistert sykehus i Aker, men det var først ut på 1900-tallet at det fikk en standard som kunne bidra nevneverdig til å få syke mennesker på beina igjen. I 1871 ble det åpnet en "Pleiestue" på Neubergløkka, og i 1885 kjøpte kommunen inn Tonsen gård til "Fattiggaard" for bygda. I 1895 ble disse to institusjonene slått sammen til Akers sykehus og pleiehjem, og fra samme år regner man grunnleggelsen av det vi i dag kjenner som Aker sykehus.

av Grethe Flood

I 1794 skjenket overrettsprokurator Christian Hiorth en gård med hage til Aker og Follo til "*Sygehuus eller andet Brug Øvrigheden maatte bestemme*". Gården lå ved den nåværende St. Halvards gate på Oslo Hospitals grunn. Det ble benyttet som amts-sykehus og var visstnok Akers første sykehus. Her behandlet man venerisk syke og radesyke og andre som led av ondartede hudsykdommer.

Forholdene i amtssykehuset var ikke særlig gode. Huset hadde ikke grunnmur, og gulvene i nederste etasje lå lavere enn gårdsplassen, så gangene foran sykeværelsene ble ofte oversvømt av vann. De åtte små sykestuene på til sammen 1424 kubikkfot var primitive, oppvarmingen mangelfull og vannledning fantes ikke. Her stuet man sammen gjennomsnittlig seksti, noen ganger åtti pasienter, selv om det bare var plass til tjue.

Da professor N. B. Sørensen ble overlege i 1817, lå det 120 pasienter i et sykerom som var beregnet på tjue pasienter. Selve behandlingen av de syke tok uforholdmessig lang tid. Smitte bredte seg

i selve sykehuset, og forskjellige sykdommer ble så å si endemiske, især skjørbuk.

Tilsynscommitéen som besto av noen embetsmenn og gårdbrukere fra Aker, brukte mange penger på å forbedre husene, men til ingen nytte. I 1817 ble det ansatt en underlege i sykehuset og senere en gangkone, men hun alene maktet ikke å passe det store antallet pasienter.

Helt fra 1820 ble det ført forhandlinger om å overdra sykehuset til det påtenkte Rikshospitalet, og i 1827 ble bygningene solgt for 500 spesidaler.

Omkring 1820 hadde Aker et lite sykehus til, men det finnes bare få opplysninger om dette. I et ekstraordinært møte i fattigkommisjonen i 1820 ble bestyrelsen overdratt til sognepresten og bygdemenn. Dette sykehuset skulle da innskrenkes til seks senger.

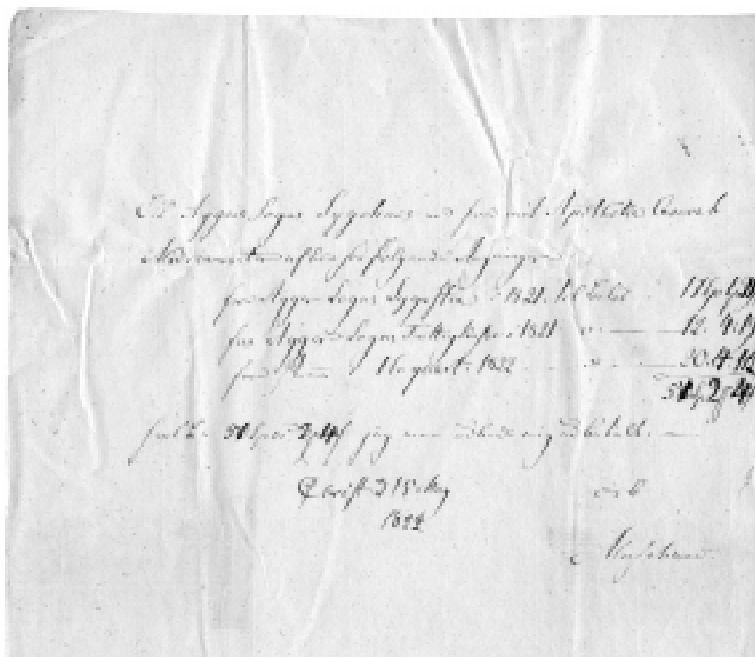
Byarkivet har bevart fattigkassens regnskapsbok fra 1809 til 1831, hvor det er oppført omkostninger ved "Bygdens Sygehuus paa Galgeberg" eller "Agger Sygestue" i 1818, 1819 og 1820 på respektive 120, 58 og 188 spesidaler.

"Bygdens Sygehuus"

I 1838 besluttet Aker kommunestyre å opprette et sykehus på tolv senger, og som like etter ble vedtatt utvidet med seks senger til. Til sykehuslokaler leide man noen værelser og andre rom i lensmann Morten Poulsens gård i Grønlandsleiret 19 for 85 spesidaler. Hans Grime-lund ble valgt til sykehusets inspektør som skulle føre protokoll og regnskap.

I møtet som Aker fattigkommisjon avholdt 9. januar 1839 la man fram sykehuskomitéens brev om at sykehuset for Aker nå var i full drift. I april samme år behandlet fattigkommisjonen de innkomne søknadene til oppsynsmannsposten ved "Agers Sygehuus". Etter nøye

"Aggers Sogns Sygehuus" hadde rekvirert medisiner fra apoteker Maschman for bare sytten daler en ort og 21 skilling i løpet av 1821. Regningen kom i mai året etter. (Aker fattig-vesens arkiv, original i Byarkivet)



overveielse besluttet man å ansette skolelærer Guldbrandsen *"som man i Særdeleshed havde Kjendskab til som en dygtig og retscaffen Mand og tillige har en brav Hustru"*.

Sykehusets første lege var Egeberg. Han ble etterfulgt av F. Dietrichson, som i en beretning av 1846 ga en heller trist beskrivelse av sykehusforholdene. Lensmann Poulsens gård var dårlig egnet som sykehus: Det besto av to altfor små rom, et for menn og et for kvinner. Hva utluftningen og renholdet angikk, var det også mye å klage over. Huset var befengt med veggdyr. Forpleiningen var altfor dårlig, og siden man ikke hadde noen *"Vaagekone"*, var tilsynet meget mangelfullt. Særlig påpekte legen den høye dødeligheten blant pasientene – gjennomsnittlig én av fire – som skyldtes at det ble innlagt pasienter som led av ondartede og uhelbredelige sykdommer, og som kom altfor sent til legebehandling. Dessuten var omtrent halvparten av pasientene kronisk syke.

Det ble derfor stilt spørsmål om sykehuset skulle nedlegges. Det ble nedsatt en komité som slo fast at driften ikke kunne fortsette uten store tilskudd. Når det i tillegg var mulig å få lagt inn pasienter på Rikshospitalet og kronisk syke i Byens Sykehus, vedtok man å nedlegge sykehuset fra 1847.

Pleiestuen på Neubergløkka

Helt fram til 1871 var Aker kommune uten sykehus, og pasientene ble lagt inn i Byens Sykehus og Rikshospitalet. Men utgiftene til *"Fattige Syges Forplejning"* økte stadig, og på slutten av 1860-tallet ble det igjen aktuelt for Aker kommune å skaffe seg et sykehus. Det ble nedsatt en komité som i oktober 1870 la fram en innstilling om opprettelsen av et nytt sykehus eller *"Pleiestue for fattige Syge"*. Valget av tomt falt på Neubergløkka ved Sørkedalsveien, som både var godt skikket, og som også falt billigst ut.

Komiteen satte også opp en rekke krav til pleieanstalten som ikke kunne *"offres for en økonomisk Gevinst"*. Anstalten skulle ha en god og sund beliggenhet, tilstrekkelig lyse og luftige værelser, og en betjening som skulle påse at orden og *"Renlighed"* ble overholdt.

Man ville med andre ord sørge for gode forhold både for pasienter og ansatte i den nye pleieanstalten. Hvis man ikke klarte omkostningene, fikk saken heller ligge i bero til den kunne tas opp igjen under gunstigere forhold.

Ved åpningen i 1871 ble *"Pleiestuen"* eller *"Akers Sygehus"* som anstalten også kalles, belagt med 23 pasienter som ble tatt ut av Rikshospitalet og Byens Sykehus. Legetilsynet ble ført av distriktslegen i Aker, og oppsynsmannen ved pleiestuen pliktet blant annet å påse orden, ro og sedelighet innen anstalten. Man forutsatte at oppsynsmannen var gift, og hans

hustru pliktet i egenskap av *"Opsynskone"* å sørge for pleie av de syke.

Regnskapene for sykehuset gir et godt innblikk i hva man førte opp som utgiftsposter. I oversiktene over sykehusets økonomiske virksomhet i 1870- og 80 årene finnes en egne poster for *"Fra Apotheke"* og *"Lægerekvisita"*. Under legerekvisita er det oppført både instrumenter og terpentint, igler, saft, blærer og gass, for ikke å glemme vin og øl. Sengehalm var også en egen utgiftspost.

Tonsen fattiggård

I 1883 skrev gårdbruker P.S. Hansen, som på den tiden var fattigkommisjonens ordfører, et brev hvor han fremmet forslag om et arbeidshus i Aker hvor man kunne *"anbringe saadanne Fattige, som dertil ansees skikkede"*. Samtlige medlemmer av fattigkommisjonen sluttet seg til forslaget, som ville bety at fattigbyrden ble vesentlig mindre.

På representantskapsmøte i oktober 1885 besluttet man å kjøpe inn Tonsen som fattiggård for bygda. Dette var samtidig opptakten til det sykehuset vi i dag kjenner som Aker sykehus.

Følgende hus fantes på gården: Hovedbygning, et lite murhus, *"gamlebygningen"* eller *"Tingstuen"*, låve og stabbur. Representantskapet valgte en *"Overbestyrelse"* for fattiggården som besto av gårdbrukere fra Aker. Wilhelm Kolderup ble ansatt som forstander, og hans kone fikk tittel av forstanderinne med ansvar for pleie av de syke. Til anstalten var det også knyttet to piker, husmann og gårdsgutt. Mesteparten av gårdsarbeidet ble utført av *"Lemmerne"*.

Fattiggården ble også anvendt som pleiehjem for fattige syke. Forstanderen klaget gjentatte ganger over at lemmenes arbeidskraft stadig avtok, fordi det ble innlagt bare skrøpelig folk som fattigvesenet ikke hadde fått bortsatt.

Aker sykehus og pleiehjem

Snart reiste spørsmålet seg om å legge ned pleiestuen på Neubergløkka og flytte sykehuset til Tonsen fattiggård. Årsakene til dette var flere: Rundt pleiestuen lå det verdifulle arealer egnet til utparsellering, men som pleiestuen gjorde det vanskelig å avhende. En sammenslåing med Tonsen ville kunne gi driftsmessige besparelser, og de to anstaltene ville kunne styres av en felles administrasjon. Etter flere års drift, hadde sykehuset en god del mangler, og legevitenskapen hadde dessuten kommet et godt skritt videre. Ved å reise et nytt anlegg, ville man kunne få *"en Pleieanstalt af en hel fuldkomnere Indretning end den nuværende"*.

Det ble nedsatt en komité som skulle utrede spørsmålet om flytting, og i 1892 gikk flertallet inn for at sykehuset ble flyttet til Tonsen. Flertallet mente også at sykehuset burde oppføres i mur, fordi

Hovedbygningen på Tonsen gård ble i 1885 kjøpt som fattiggård for Aker. Bygningen ligger fortsatt inne på sykehusområdet.
(Foto: Grethe Flood, Byarkivet)



det ville være mindre mottakelig for smitte og lettere å desinfisere enn en trebygning. Men om tiden var inne for å flytte, torde ikke flertallet å si noe om. Mindretallet derimot, ønsket å utsette hele flytteprosessen.

Herredstyret tok ikke standpunkt til innstillingene. I stedet ble det nedsatt en ny komité, som etter nøye overveielse også kom fram til at sykehuset burde oppføres på Tonsen og slås sammen med fattiggården. Komiteens forslag ble, med små endringer, anbefalt av formannskapet, og vedtatt av herredstyret i 1893.

Sommeren 1895 ble så den nye toetasjes sykehusbygningen i mur tatt i bruk, og 22 pasienter ble overflyttet fra pleiestuen på Neubergløkka, som samtidig ble nedlagt. I juni 1895 sluttet herredstyret seg enstemmig til J. Christiansens forslag om at Tonsen fattiggård og Akers sykehus heretter skulle benevnes "*Akers Sygehus og Pleiehjem*". 1895 regnes dermed som året for grunnleggelsen av det nåværende Aker sykehus.

Administrasjonen av sykehuset ble den samme som den hadde vært for fattiggården. Tidligere på året hadde formannskapet vedtatt en instruks for sykehusets forstander og forstanderinne. I henhold til denne skulle forstanderen ha ansvaret så vel for sykehusets og pleiehjemmets virksomhet som for husholdningen og gårdsbruket. Videre skulle forstanderen sammen med sin hustru, "*der forretter som Forstanderinde*", overta forpleiningen både av lemmene på pleiehjemmet og pasientene som var innlagt i sykehuset. Forstanderen skulle også sørge

for vareinnkjøp, renhold, vedlikehold av bygninger og inventar, føre dagbok over jordbruket og, sammen med sin hustru, hjelpe sykehusets lege.

Dårlig kosthold og fryktelige dampbad

I 1906 behandlet herredstyret en sak som hadde vakt stor oppsikt, nemlig kostholdet på Aker sykehus og pleiestue. På møtet ble det klaget over at brødet var surt, smøret dårlig, pultosten uspiselig, kjøttet hardt og ertene dårlige, ja, det var i det hele tatt så dårlig kost, at man sultet.

Det ble nedsatt en komité som skulle undersøke forholdene, og både ansatte og pasienter ble innkalt som vitner i saken. Etter at saken hadde gått fram og tilbake mellom flere instanser, sendte statsadvokaten til slutt dokumentene i retur til politimesteren og konkluderte med at påtalemyndigheten ikke trengte å forfølge saken videre. Den nedsatte komitéen kom til samme konklusjon, fordi kosten som nå ble levert, var av gode råmaterialer. Det var heller ingen ansatte eller pasienter som hadde forlatt Tonsen på grunn av misnøye med kostholdet. To av komitéens medlemmer understreket imidlertid at overbestyrelsen for framtiden måtte sørge for at maten ble godt kokt og best mulig tillaget.

Samme året som saken om kostholdet var oppe, ble det også gjort en rekke andre forbedringer. Uthus, korridorer og trappeoppganger samt flere sykeværelser ble malt, og det ble innredet dampbad med såkalt "*Cirkeldusch*" og to karbad med vanlige dusjer. Pleiepasientene var for øvrig skeptiske til de nye badene, og især var dampbadet en "*frygtet*

Indretning". Flere uttalte at dampbadet var bygd for å ta livet av de gamle.

Første gang badene skulle benyttes, var det derfor mange som la seg syke, og andre påsto at de ikke tålte å bade oftere enn det de hadde gjort tidligere, nemlig hver høytid. Etter mye overtalelse gikk imidlertid de fleste tvilende med, for så å oppdage at badingen var riktig så behagelig. Resultatet var derfor at de som første gang la seg syke for å unngå bad, nå var de første til å møte opp, så som noen menn i 80-90-årsalderen. Med regelmessige bad ble dessuten både lufta i sykeværelsene og lukta hos den enkelte person en helt annen.

Aker sykehus og pleiestue var likevel ikke helt fri for vond lukt og ubudne småkryp. Allerede i 1898 begynte man i skifte ut de gamle tresengene med halmmadrasser med tidsmessige jernsenger. Men budsjettforslaget av 1908 viser at arbeidet var langt fra fullført, for man foreslo å kjøpe inn 55 nye jernsenger på pleiehjemmet til erstatning for de gamle tre- og jernsengene. Sengene var delvis utslitt, og halmmadrassene i tresengene var befengt med veggdyr og medførte derfor atskillig støv og lukt i værelsene. Budsjettkomiteen mente for øvrige at fornyelsen av sengene kunne fordeles på flere år og foreslo derfor at man i første omgang kjøpte inn elleve nye senger som tilsvarte en sal.

Stadig nye utvidelser

Allerede før 1910 begynte man arbeidet for å utvide sykehuset og bedre forholdene. Et eksempel var operasjonsstuen som var på 3 x 5 meter. Ventilasjonen var dårlig, temperaturen høy og eterdampen fylte det lille rommet. Korridoren utenfor var så trang at en bære ble for bred, slik at pasientene måtte

bæres på armene inn og ut av operasjonsstuen.

Samtiden reiste nokså sterk kritikk over plassforholdene, især for de epidemisk syke. Det var derfor naturlig at spørsmålet om bygging av epidemiavdeling sto øverst på lista over utvidelser av sykehuset. I 1909 oppnevnte formannskapet en komité som skulle utrede nybygging på Aker sykehus. I juli året etter la komiteen fram sin plan som omfattet en medisinsk og en kirurgisk avdeling, en kronisk avdeling og en epidemiavdeling samt en tuberkuloseavdeling på i alt 145 senger. I tillegg kom en pleieavdeling på 80 senger. Arkitekt Nordan sto for tegninger og overslag. Den første bevilgningen ble gitt i 1911, og murmester F. G. Gundersen ble ansatt som byggmester.

Etter at byggeaktiviteten var over, fantes følgende bygninger inne på sykehusområdet: Økonomibygning, tuberkulosehjem, portnerstue, obduksjonsrom og likkapell, skarlagenspaviljong og vognskur samt det gamle sykehuset og pleiehjemmet. Det samlede sengetallet var kommet opp i 258 fordelt på sykehus og pleiehjem.

Utrykte kilder i Byarkivet:

Aker fattigvesen:

Fattigkassens regnskapsbok 1809-1831

Fattigkommisjonens forhandlingsprotokoll 1818-1839

Gamle dokumenter vedrørende Aker fattigvesen

Trykte kilder:

Benneche: *Akers Herred og dets kommunale forhold 1837-1887* (Chra. 1893)

Aker 1837-1937, bd IV (Oslo 1942)

Sprauten, Knut: *Oslo bys historie*, bd. 2 (Oslo 1992)

Storvand, Ingvild: *Aker sykehus 1895-1995. Ett hundre år for livet – i krig og kjærlighet*. (1995)



Aker sykehus sett fra Disen gård i 1936.
(Postkortfoto: K. Harstad, kopi i Byarkivet)

Østkantsykehuset:

Storprosjekt planlagt ved Valle-Hovin

En gammel sykehusplan for byens østlige bydeler er funnet i et omfattende og nylig avlevert arkiv etter Harald Hals, som var reguleringssjef i Oslo fra 1926 til 1946. Arkivet har inntil nylig vært oppbevart i lokaler Byantikvaren disponerte på Hovedøya.

Bakgrunnen for de mange tegningene til Østkantsykehuset ble et spennende lite forskningsprosjekt. Hva var dette, under hvilke omstendigheter var planene utformet og hvorfor ble sykehuset aldri realisert?

Av Line Monica Grønvold

Det var et stort og udekket behov for sykehusplasser i Kristiania tidlig på 1900-tallet. Byens sykehus var Ullevål med underinstitusjoner. I tillegg var det sykehus og klinikker utenfor Kristiania kommunes eie, bl.a. Aker, Diakonisseanstalten, Rikshospitalet og flere private institusjoner. Behovet og ønsket om et nytt, stort sykehus for byen hadde sykehusdirektør Hald uttalt allerede i 1900. Men det var først i 1914 at en plan om utbygging for alvor kom opp på politisk nivå i kommunen, da byens formannskap nedsatte en komite for å forberede et nytt kommunalt sykehus for byens østlige bydeler.

Det nye sykehuset skulle dekke ordinære pleie- og behandlingsbehov som idag, med unntak av fødsler som dengang normalt forløp i hjemmene. Forørig trengte Kristianias befolkning behandling for alvorlige og dødelige sykdomsepidemier. Byens politikere ble orientert med jevnlige rapporter og statistikker om hvilken dødelighet og risiko for sykdomssmitte

byens befolkning var utsatt for.¹ De østlige byområdene var sterkest rammet av dødelige sykdommer som difteri, skarlagensfeber og tyfus i 1912. Samme år hadde østkanten to hundre meningittillfeller, mot ti rapportert i hele perioden mellom 1866-1910.

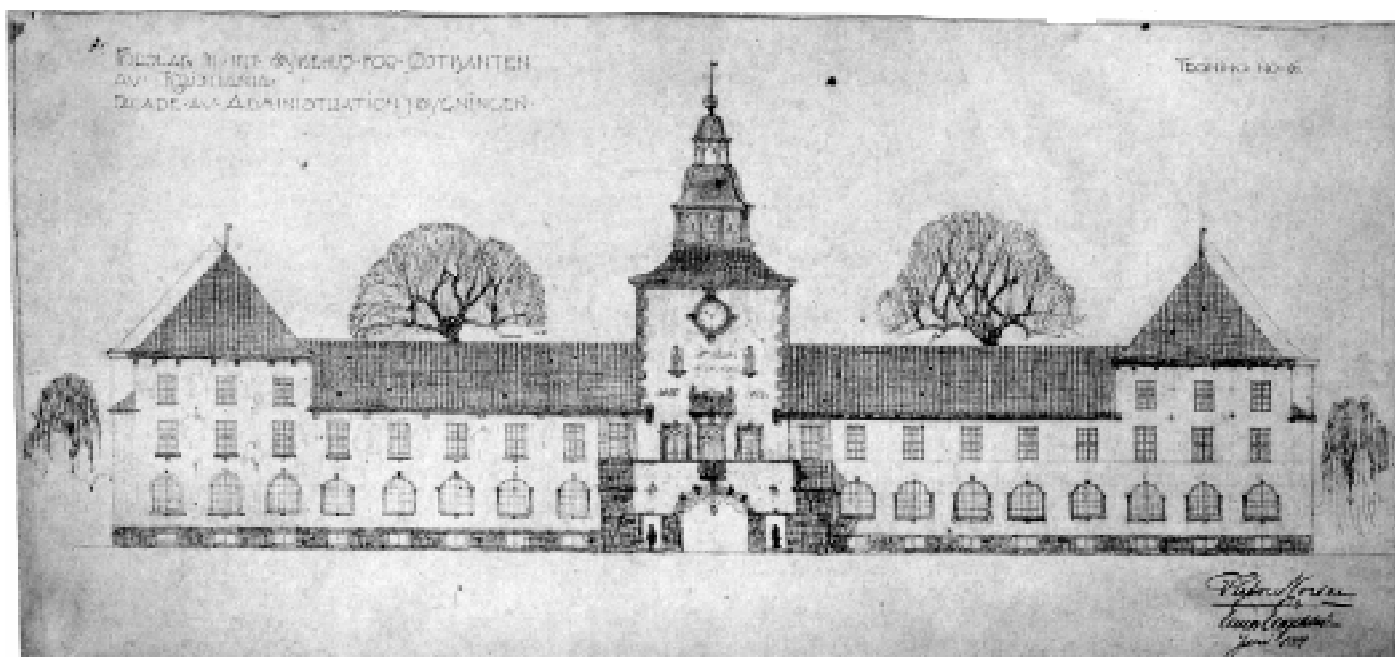
Det ble også meldt at smittefare kunne komme utenfra; for eksempel etter utbrudd av pest, tyfus og barnekopper i andre havnebyer i 1912. Ankomende skip måtte derfor karanteneundersøkes og eventuelt desinfiseres, mens mannskap og havnearbeidere som var utsatt for smittebærere ble vaksinert.

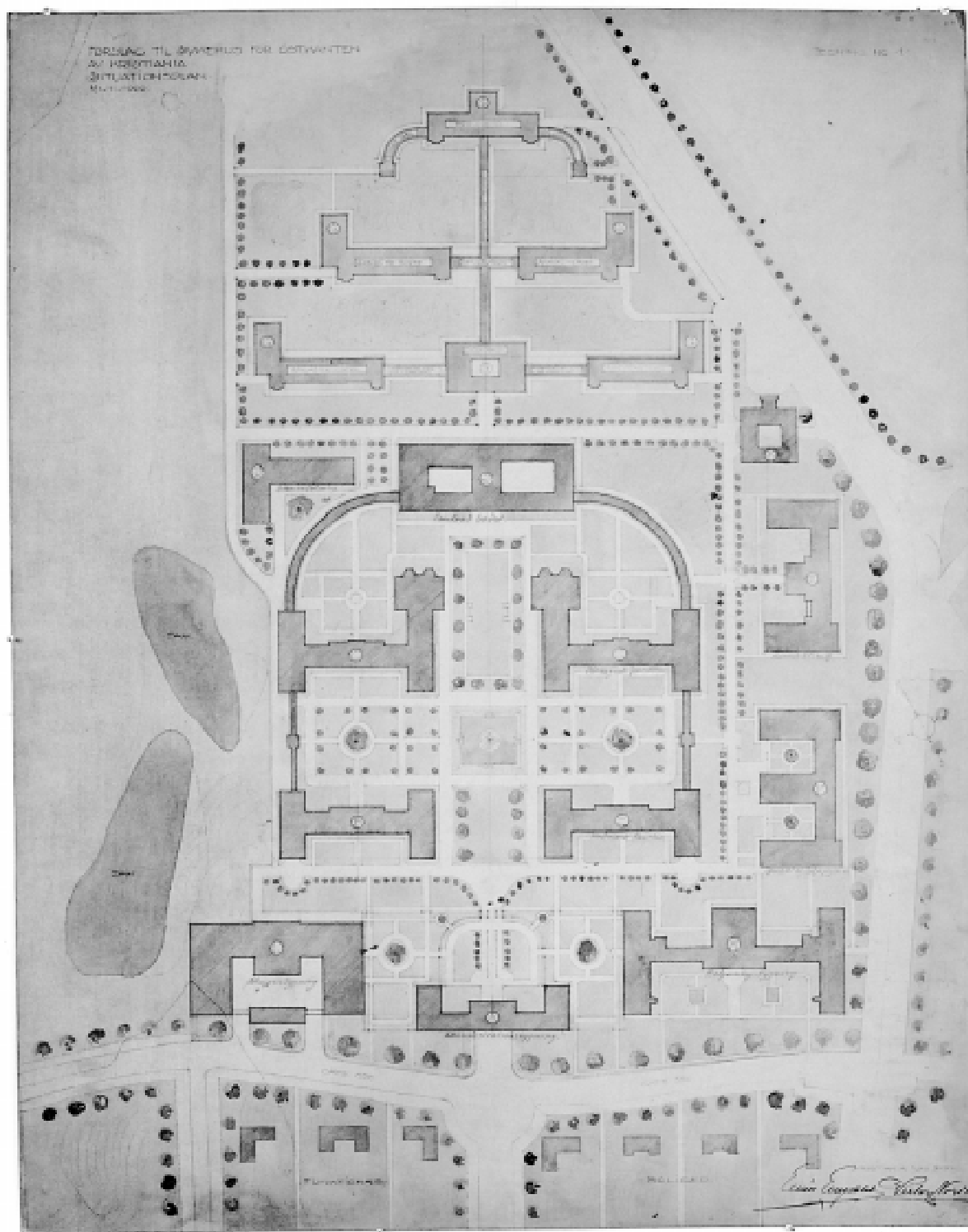
Tuberkulosestatistikken var stabil i årene 1901-1912, men i 1919 var tuberkulosesykdommen blitt viktigste dødsårsak i byen som helhet. Dette var noe av situasjonen for Kristiania da et nytt østkantsykehus var under planlegging.

Valle eller Ekeberg?

Den nye sykehuskomiteen, som var nedsatt av Kristiania formannskap i 1914, foreslo å kjøpe inn eien-

Administrasjonsbygningen, forslag til fasade – Einar Engelstad & Victor Nordan, 1919 (tegn. nr. 6) (Original i Byarkivet)





Kart over det foreslåtte sykehusanlegget - Victor Nordan, 1917
Kartet viser sykehusets bygninger omkring et gjennomgående symmetrisk parkmessig anlegg. Tuberkulose-avdelinger og administrasjonsbygninger skulle med dette forprosjektet lokaliseres til hver sin ytterende av sykehuskomplekset. (Original i Byarkivet)

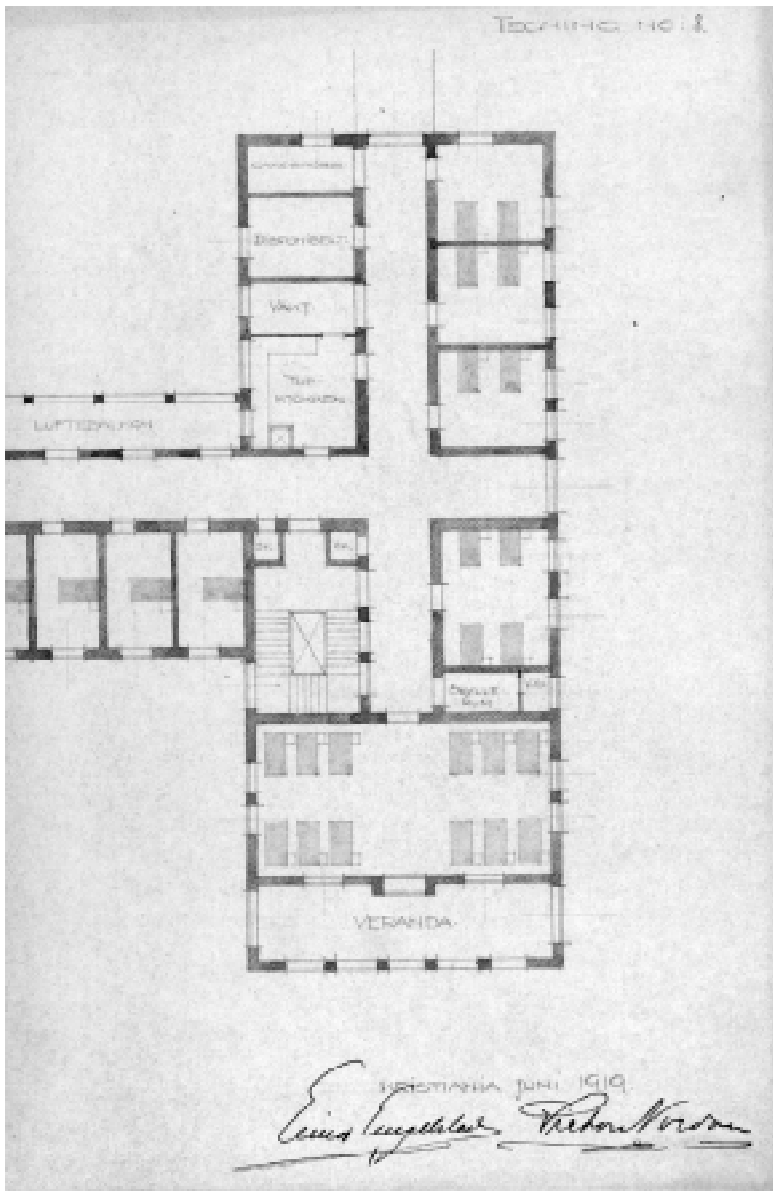
dommene Valle, Hovin og en del av Ulven i Østre Aker, som dengang fremdeles var utenfor bygrensen. Området lå innenfor byens byggebelte, der bygningsloven for Kristiania var gjeldende.² Bevilgninger til innkjøp og planlegging av sykehusarealene i det aktuelle området (kr 650.000,-) ble gitt av Bystyret i 1916. Det ble på samme tid vurdert å avholde arkitektkonkurranse.³

Året etter ble det gjort vedtak om kjøp av tomt på Lille Ekeberg til eventuelt sykehusanlegg.⁴ Men i 1918 foreslo sykehuskomiteen å reservere ca. 380

dekar i Valle-Hovin-området, for å planlegge 1500 sykesenger utfra det tradisjonelle "paviljongsystemet". Disse retningslinjene skulle senere bli diskutert.

Blokk eller paviljong?

Østkantsykehusets planlagte lokalisering lå sentralt mellom flere prosjekterte sporveitraseer fra Aker til Kristiania. Dette er tydelig markert på et plankart som Kristiania og Aker sporveikomité utarbeidet allerede i september 1919 for utbygging av forstadsbanenettet.⁵



Medisinsk paviljong 2. etg.
Utsnitt av
plantegning i
målestokk
1:200 – Einar
Engelstad og
Victor Nordan
juni 1919
(Original i
Byarkivet)

I forbindelse med budsjetterminen 1919-20 ble det reservert 50.000 kroner fra byggefondet til det nye sykehuset. Formannskapet vedtok deretter et utvidet program for sykehusutbyggingen i september 1920, og i februar 1921 ble det vedtatt å avholde en idékonkurranse. En sakkyndig komité, nedsatt av formannskapet, skulle denne gang utrede to forskjellige byggeprinsipper: "blokk-" og "paviljong-systemet".

Utbygging som paviljongsystem ville gi et sykehuskompleks med flere småbygninger. Dette kunne være bygninger med en eller to etasjer, kanskje tre, eventuelt med forbindelsesganger mellom enkeltbygningene. Denne byggemåten var den vanligste i Europa på 1800-tallet, da både utbygging og sykehusdrift hadde tyske forbilder.

I sterk kontrast til det tradisjonelle byggeprinsippet, ville utbygging etter "blokkssystemet" konsentreres til et sammenhengende sykehuskompleks, evt. i form av en høyblokk, i tråd med amerikanske idealer utover 1900-tallet.

Diskusjonen om det nye blokkssystemet pågikk utover 1920- og 30-tallet i land som normalt var regnet som arkitektoniske foregangsland for Norge (eks. Sverige og Tyskland). Det gjaldt spørsmål om estetikk, kostnader og effektivitet. Her hjemme ble det moderne blokkssystemet valgt allerede i 1921, som løsningen for Kristianias nye østkantsykehus. Og bearbeidelse av planene fortsatte.

Prosjektet som arkitekt Victor Nordan og Einar Engelstad utarbeidet for Østkantsykehuset i årene 1917-1919 hadde fulgt det tradisjonelle byggeprinsippet som ble prioritert i 1918 og oppgitt vinteren 1921. Byarkivet har et stort antall tegninger som viser hvordan de tenkte seg de enkelte bygningene.

Administrasjonsbygningen skulle bli symmetrisk med pusset murfasade, små hjørnetårn, hjørnekvader og andre dekorelementer. Bygningen fremstår som et tidstypisk kompromiss mellom flere stilepoker; en oppblomstring av eldre stiler med symmetri, pompøsitet og gammelmødige elementer. Av en detalj som fasadens ankerjern, ser vi at arkitekten forestilte seg ferdigstilling i 1925.

Strøket av budsjettet og etterhvert glemt

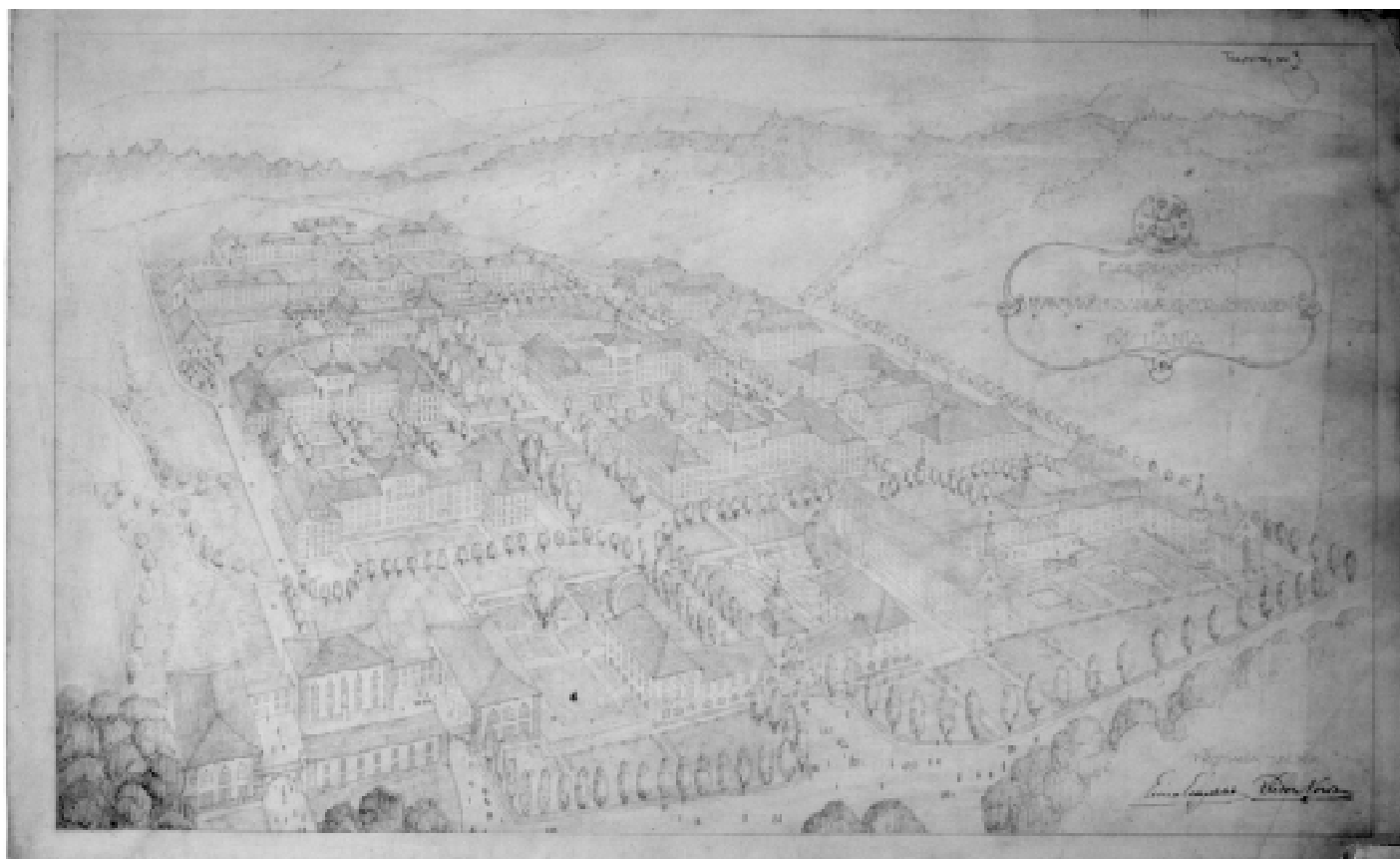
Sykehusdirektøren foreslo i forbindelse med budsjettet for 1923-24 å starte sykehusutbyggingen med en tuberkuloseavdeling for 200 pasienter, beregnet til å koste 2.750.000 kroner. Etter positive debattinnlegg i Bystyret – kun med spørsmål om tilstrekkelig startbeløp – ble en million kroner vedtatt. Sommeren 1925 ble det fortsatt arrangert makeskifte av et areal for sykehuset.

Den bevilgede millionen var inne på budsjettet for 1923/24, men med en fotnote ble beløpet trukket tilbake ved behandlingen av budsjettet for 1925/26. Omdisponeringen er vanskelig å spore i ettertid. En svært kortfattet begrunnelse angir at det ikke kunne skaffes midler til oppførelse av et større sykehusanlegg i de første (nærmeste) årene.⁶ Sykehusbevilgningen kom aldri tilbake inn på budsjettpostene.

I samme periode som bevilgningen forsvant, fikk byen forøvrig dekket sitt prekære behov for behandlingsplasser til tuberkuloserammede, med Kristiania kommunes nye sanatorium på Vardåsen i Asker 1923. Tomten på Valle-Hovin fikk etterhvert annen bruk.

Kilder:

Akers kommunes aktstykker
Beretning fra Kristiania sundhedskommission og Kristiania kommunale sygehuse (div. årg) [helse og dødelighet i Kristiania]
Beretning om Aker kommune 1837-1937; bind I, ss. 218 [byggebeltet]
Beretning om Oslo kommune 1912-1947; bind II s. 28-29. (Oslo 1952) [sykehussaken]
Birch-Lindgren, Gustaf: Svenska Lasarettbyggnader (Stockholm, 1934) [sykehusbygg]
Oslo kommunes aktstykker (årg. 1900-1925) [sykehussaken]



Noter:

¹ Årlig Beretning fra Kristiania sundhetskommisjon og Kristiania kommunale sykehus – trykket i byens aktstykker (Kristiania 1901-1923).

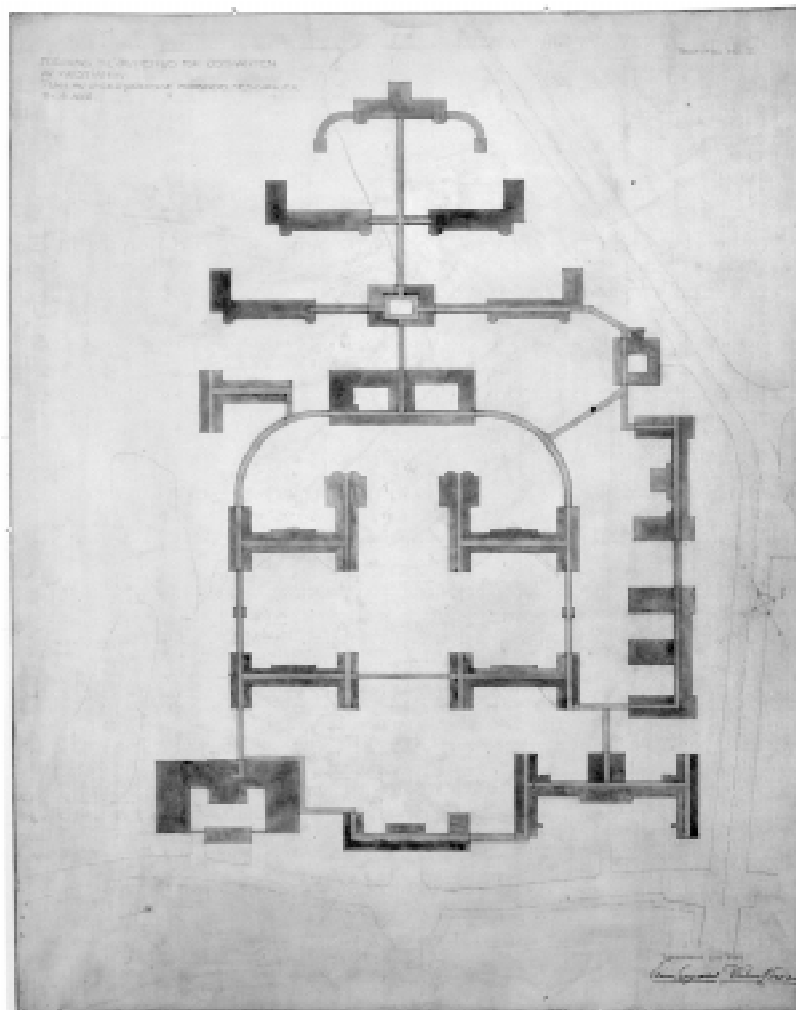
² Kristianias bygningslov gjaldt fra 1877 også for et 1,4 km bredt byggebelte utenfor bygrensen. Dette skulle betraktes som byens saksanliggende når det vedrørte bygningsloven – og det ble krevet samtykke av Aker ved skjerpede bestemmelser. Fra 1899 var det Akers egne bygningmyndigheter som håndhevet lovens bestemmelser i kommunens bymessig utbyggede områder, herunder byggebeltet.

³ Bystyresak nr. 244, 11/5-1916.

⁴ Bystyresak nr. 101, 1/11-1917.

⁵ Plankartet for fremtidige sporveier følger som vedlegg til Aker kommunes aktstykker 1919.

⁶ Sak 1b (1924-1925); Angående ekstraordinært budgett for bykassen for 1925-1926.



Fugleperspektiv av det foreslåtte sykehusanlegget. E. Engelstad & V. Nordan, 1919. Her ser vi det planlagte Østkantssykehuset, slik det var tenkt bygget som paviljongsystem med enkeltbygninger, arrangert i perspektivisk samspill med et symmetrisk ordnet haveanlegg. (Original i Byarkivet)

Forslag til situasjonsplan med underjordiske forbindelses-ganger gjennom sykehusanlegget. (Original i Byarkivet)

Er en pasientjournal en pasientjournal?

Innsyn i pasientjournaler skal vurderes i forhold til alle deler av journalen, også de deler som sykehuset selv ikke har produsert. Spørsmålet er behandlet av Statens Helsetilsyn etter anmodning fra Byarkivet.

Av Tore Somdal-Åmodt

Byarkivet oppbevarer store mengder pasientjournaler fra eksisterende og nedlagte kommunale sykehus. Vi mottar ofte henvendelser om innsyn i dette materialet – fra pasienter, pårørende, avleverende instans og andre sykehus. Byarkivet er imidlertid ikke den instans som skal vurdere om innsyn skal gis. Dette overlater vi etter hovedregelen til de som kan og skal avgjøre slike spørsmål: det sykehus som har avlevert journalen til Byarkivet. Som regel avgjøres slike saker uproblematisk i henhold til legelovens bestemmelser – i søkerens favør eller disfavør.

I en journal kan det være registrert opplysninger, og inntatt selvstendige dokumenter, som er produsert av andre helseinstitusjoner enn den som for øyeblikket har ansvar for journalen.

I en sak som dreide seg om innsyn i pasientjournal, ble henvendelse om innsyn kun vurdert i forhold til de opplysninger i journalen som sykehuset selv hadde produsert. Søker ble henvist til å ta

kontakt med de øvrige instanser som hadde produsert de andre deler av journalen.

Byarkivet og klinikkoverlegen ved sykehuset ble enige om å la Fylkeslegen i Oslo se nærmere på saken og dens prinsipielle sider: om sykehuset som oppbevarer journalen eller har deponert journalen for oppbevaring hos Byarkivet, må vurdere henvendelsen om innsyn for hele journalen, eller om det er tilstrekkelig at kun de deler som sykehuset selv har produsert vurderes. Med andre ord, hva skal anses som en del av sykehusets journal?

Fylkeslegen i Oslo sendte saken videre til Statens Helsetilsyn, som skriftlig ga uttrykk for følgende:

Hovedregelen er at all informasjon som omhandler behandlingen av en pasient og dens helse-tilstand anses for å være en del av pasientens journal, jf. journalforskriften §§ 6 og 7. Epikrise som helseinstitusjonen mottar fra annen lege/helseinstitusjon regnes således for å være en del av journalen. Dette gjelder også journaler som er utarbeidet

av annen helseinstitusjon/lege og overført til angjeldende helseinstitusjon.

Journalforskriften §§ 16, 17, 18 og 19 gir bestemmelser om slik overføring. Bestemmelsen forutsetter at annen helseinstitusjon kan overta en journal til en pasient og herunder de plikter og rettigheter dette innebærer. Pasientjournalen er med andre ord ikke begrenset til de deler som sykehuset selv har produsert, og henvendelsen om innsynsrett må således vurderes for hele journalen.

En pasientjournal er følgelig en pasientjournal!

Sykehusliv kan også ha sine gleder. Er det en kulturaften eller er det 17. mai som feires på Grefsen sanatorium? (Ukjent fotograf ca. 1905, fra overlege Olaf Tvetens samling. Original i Byarkivet A-10021_U001_010)



Om bevaring av pasient-journaler

Byarkivet mottar jevnlig spørsmål om bevaring av pasientjournaler over tid. Ofte kommer spørsmålet fra helseinstitusjoner som ikke er å regne for sykehus – noe som kanskje skyldes nettopp at det er ulike regler for bevaring av pasientjournaler i sykehus og andre helseinstitusjoner.

Av Tore Somdal-Åmodt

Forskjellen fremgår av Forskrift om leges og helseinstitusjons journal for pasient av 17. mars 1989 § 15, om oppbevaringsplikt. Journaler i somatiske og psykiatriske sykehus og deres poliklinikker skal etter disse regler oppbevares i ubegrenset tid. Røntgenbilder som utgjør endel av journalmaterialet, kan tilintetgjøres etter ti år med mindre særlige hensyn tilsier at de bør oppbevares lenger.

Andre typer helseinstitusjoner (eks. helsestasjoner, sykehjem og fødehem) skal oppbevare journal for pasient så lenge det ut i fra legevirksomhetens karakter kan tenkes å bli bruk for den, dog i minst ti år etter siste innføring. Etter fristens utløp kan journaler etter disse regler tilintetgjøres – i så fall skal det skje på en betryggende måte og virksomheten må føre fortegnelser over de journaler som tilintetgjøres. Kommunale helseinstitusjoner må merke seg at det her finnes tilleggbestemmelser: offentlige legers journaler og journaler i offentlige sykehjem er også underlagt regler gitt av Riksarkivaren.

Riksarkivaren har, med hjemmel i arkivloven, gitt retningslinjer for kassasjon i kommunale arkiv. Av disse fremgår det at pasientjournaler i sykehjem skal bevares *for det tidsrom Sosialdepartementets nye forskrifter vil bestemme*. Nå er det i skrivende stund ikke kommet nye forskrifter fra sosialdepartement som gir en annen pliktig oppbevaringstid. Byarkivet antar derfor at virksomhetene skal forholde seg til hovedregelen om minimum ti års bevaring etter siste innføring og deretter selv ta et valg for journalenes videre skjebne.

I Riksarkivarens regelverk går det likevel frem at et utvalg av pasientjournaler skal bevares. Dette gjelder journaler for personer født den 1., 11. og 21. hver måned. Materialet skal oppbevares hos arkivskaper inntil dette har nådd den alder (25 år) hvor materialet skal avleveres til Byarkivet, jf. hovedregelen for avlevering av kommunalt arkivmateriale (Arkivinstruks for Oslo kommune).

Byarkivet har ikke funnet det nødvendig å kreve at pasientjournaler i kommunale sykehjem skal avleveres ut over dette. Vi har prioritert mottak av

sykehusenes journaler – dels på grunn av den ubetingete oppbevaringsplikten, men også med tanke på at det er disse arkivene som antakelig inneholder den viktigste medisinske dokumentasjonen. Det blir imidlertid slike mengder av det at det alene av den grunn er fristende å stilles spørsmål ved om alle pasientjournaler fra sykehus skal bevares i tilnærmet ubegrenset tid. Dette gjelder særlig etter at behovet for data til bruk i den medisinske behandlingen av pasienten ikke lenger er klart synlig.

Behovet for data til bruk for medisinsk statistikk antas ivarettatt ved allerede etablerte registreringsrutiner, som foregår parallelt med føringen av pasientjournalene. Denne form for datatinnhenting kan videreutvikles. Beskrivelse av den medisinske historie vil imidlertid neppe kunne skje tilfredstillende på bakgrunn av allerede innhentede og beskrevne tall og kolonner. Mengde i seg selv er derfor lite egnet som kriterium for makulasjon.

Overgang til bruk av elektronisk pasientjournal kan være løsningen.

Velkommen til et opphold med hjemlig atmosfære på Grefsen sanatorium (Ukjent fotograf ca. 1905. Original i Byarkivet A-10021_U001_094)



Standard for elektronisk pasientjournal

Alle leger og helseinstitusjoner plikter å føre journal for hver enkelt pasient, jf. Forskrift om leges og helseinstitusjons journal for pasient (journalforskriften) § 5. Styringsgruppen for Sosial- og helsedepartementets program for *Standardisering av informasjons- og kommunikasjonssystemer* nedsatte i 1998 et prosjekt som skulle utarbeide en standard for elektronisk pasientjournal (EPJ). Prosjektet gjennomføres av Kompetansesenter for IT i helsevesenet (KITH) på oppdrag fra departementet.

Standarden kan betraktes som en slags "Noark-standard" for elektroniske pasientjournaler, og har som formål å beskrive grunnleggende krav som må oppfylles for at myndighetene skal godta bruk av elektroniske pasientjournaler som erstatning for papirbaserte journaler. Den har nå vært på høring i fagmiljøene og vil trolig bli gjort gjeldende fra 1. januar 2001.

Av Morten Brøten

Pasientjournaler har vært i bruk her til lands helt siden 1800-tallet. En pasientjournal kan defineres som et arbeidsverktøy for helsepersonell hvor alle medisinske forhold av betydning om pasienten dokumenteres, så som hvilke observasjoner og vurderinger som er gjort og hvilke tiltak som er satt i verk.

De papirbaserte pasientjournalene har i den nyere tid antatt helt andre dimensjoner enn tidligere. Eksempelvis er en journal ved Sentralsykehuset i Akershus gjennomsnittlig på 120 sider og én sykehus-seng gir opphav til tolv nye journaler pr. år (sykehuset har nesten fem hundre senger). Selv om man i senere tid har begynt å mikrofilme en del av materialet, blir plassen som kreves til oppbevaring av vesentlig økonomisk betydning. Tilgjengeligheten til materialet er dessuten ikke alltid like god, informasjonen fremstår ofte spredt og man er plaget av mye "dobbeltarbeid".

Elektronisk pasientjournal (EPJ)

En EPJ kan forstås som en pasientjournal hvor informasjonen er elektronisk lagret på en slik måte at den kan gjenfinnes og gjenbrukes ved hjelp av dertil egnet programvare. Informasjonen i en EPJ vil kunne være på ulike format, så som tekst, diagrammer, lyd, bilder, video etc.

I § 46 i helsepersonelloven av 22. april 1999 (trer i kraft 01.01.2001) står det at bestemmelser om bruk av elektronisk pasientjournal kan gis i forskrift. Journalforskriften, som for tiden er under revidering, vil trolig åpne for elektroniske pasientjournaler når den blir iverksatt. For øvrig åpner spesialisttjenesteloven for bruk av elektronisk jour-

nal hos de virksomheter som faller inn under denne loven, og helseregisterloven åpner for at alle former for behandlingsrettede registre, inkludert pasientjournaler, kan føres elektronisk. Pasientjournaler faller for øvrig også inn under bestemmelsene i arkivloven og arkivforskriften. I arkivforskriftens § 2-13 åpnes det for at saksdokumenter under visse forutsetninger kan lagres elektronisk.

EPJ-standard

Standarden har fått navnet EPJark-2, hvor *ark* har en dobbelt betydning, *arkivering* og *arkitektur*. Mens EPJark-1 er en enkel arkivstandard for elektroniske pasientjournaler (utarbeidet av KITH i 1999), er EPJark-2 en mer omfattende standard med fokus på

- følgende hovedtemaer:
arkivering og format for avlevering av EPJ til
- depot
- mekanismer som skal styre informasjonstilgangen

grunnleggende journalarkitektur

Modul for arkivering

Alt som har med arkivering å gjøre i EPJ-standard

er lagt i en egen modul. Denne modulen er basert på Noark-4-standard

bruk av *arkivdeler*. Ved å dele en virksomhets arkiv inn i arkivdeler, kan man skille mellom arkiv med ulike ordningsprinsipp og ulike former for periodisering. En arkivdel vil som regel tilsvare en arkivserie. Et emnebasert sakarkiv kan være én arkivdel, mens et objektordnet arkiv bestående av pasientjournaler kan være en annen arkivdel.

Videre kan man skille mellom aktive (A) og bortsatte (B) arkivdeler. Pasientjournaler som har blitt uaktuelle i løpet av arkivperioden, fordi det ikke har vært aktivitet i journalen på eksempelvis ti år eller fordi pasienten er død, legges i en *bortsatt* arkivdel. Deler med status B, dvs. deler som er bortsatt, skal være sperret for nye registreringer. En journal som tilhører en arkivdel med status B, skal imidlertid kunne flyttes til en aktiv (A) arkivdel på et senere tidspunkt, og på denne måten gjenåpnes for registrering.

Når EPJ-basen saneres, dvs. når alle uaktuelle journaler fra en avsluttet periode siles ut fra basen, omfatter dette *hele* arkivperioder og kun bortsatte arkivdeler. Registreringer og dokumenter som er knyttet til en aktiv arkivdel, skal ikke kunne fjernes fra basen. Dette betyr at pasientjournaler som er aktuelle over lang tid, kan bli liggende i den aktive basen gjennom flere arkivperioder. EPJ-standarden anbefaler at arkivperiodene er felles for arkivdelene innenfor ett og samme arkiv, men at dette ikke er en absolutt forutsetning.

Den utskilte arkivperioden kan etter sanering legges i en egen historisk base. Det må også produseres en eksportversjon for avlevering til arkivdepot. I tillegg skal det tas ut rapport over hvilke arkivdeler arkivet er oppdelt i (arkivoversikt), samt en rapport over hvilke deler av arkivmaterialet som skal leveres (avleveringsliste).

Standarden stiller krav om at det skal finnes funksjoner i EPJ for konvertering av informasjon fra et ikke godkjent lagringsformat over på et format som er godkjent. Riksarkivaren har godkjent følgende fire arkivformater: Ren tekst: ISO Latin 8859-1:1987, SGML (herunder HTML og XML), TIFF og PDF.

Lokalhistorie i nye lokaler

Norsk lokalhistorisk institutt er flyttet fra Riksarkivbygningen til Kronprinsens gate 9. Der har de fått større lesesal og plass til en stadig økende boksamling, som først og fremst består av bygdebøker og historielagsårbøker. Ved siste årsskifte var bestanden på over femten tusen bind, og den øker med omlag et halvt tusen bind hvert år. Instituttet har også en tidsskriftsavdeling med over åtti titler. Biblioteket er åpent for publikum alle hverdager fra kl. 09.00 til 15.00.

Avleveringsnytt

I løpet av sommeren/høsten har Byarkivet mottatt store avleveringer. Men mye av materialet er ikke åpent for publikums innsyn. Avleveringene av eldre pasientjournaler fra Ullevål sykehus fortsetter, og en avlevering fra Lovisenberg sykehus vil komme i løpet av høsten. Fra Plan- og bygningsetaten mottar Byarkivet stadig sikkerhetskopier av byggesaker på mikrofiche.

Byarkivet har også fått de første avleveringene av elektroniske arkiver. Noen bydeler har deponert sikkerhetskopier av sine journaldatabaser.

Skolearkiv

Avleveringene av skolearkiver fortsetter. Fra Ris videregående skole og Bygdøy skole er det kommet et omfattende materiale; inn- og utskrivingsbøker, karakterprotokoller, klassedagbøker m.m.

Hovedøya tømt

Byarkivet, Byantikvaren, Oslo kommunes kunstsamlinger og Norsk Arkitekturmuseum har ved felles innsats flyttet materiale etter byplansjef Harald Hals fra Lavett-huset på Hovedøya til Maridalsveien 3. Den største delen av dette er en samling bygnings- og bymodeller, som Arkitekturmuseet vil ta hånd om. En del utstillingsmateriale fra "Brente steders regulering" vil også museet ta, mens Byarkivet vil ta hånd om en del kommunalt utstillingsmateriale og arkivsaker.

Store mengder fotografier

Byarkivet har i sommer mottatt tre fotosamlinger. Den ene er en portrettsamling fra et nedlagt fotoatelier. Samlingen er dårlig ordnet og inntil videre ikke tilgjengelig for publikum.

En fotosamling fra Kirkevergen, som har ligget på Bakkehaugen gård, er derimot tilgjengelig. Bildene viser interiører og eksteriører av kirker og gravlunder.

Fra fotograf Finn Thorsen har Byarkivet mottatt en perm med bilder fra plateselskapet Mai. Dette inneholder hovedsaklig artistbilder.

Skattetakstkontoret avviklet

Eiendomsskatten i Oslo ble avviklet fra nyttår 1999, og arkivsaken etter skattetakstkontoret er avlevert. Dette er takstprotokoller og protokoller over utskrevet eiendomsskatt.

Kommunal arkivkonferanse

Byarkivet var 4. og 5. september vertskap for den årlige kommunearkivkonferansen. Drøyt femti arkivarer fra andre byarkiver, interkommunale arkiver og fylkesarkiver var gjester, og for mange var det også første anledning til å se lokalitetene i Maridalsveien 3. Konferansen ble åpnet av byråd Hilde Barstad og hadde "Samarbeid/samspill mellom statlige og kommunale myndigheter/institusjoner" og "gråsonearkiver" som temaer.

Anno 1900

Bystyret for 100 år siden

Skoledebatt tre dager i bystyret

Den store saken i bystyret høsten 1900 var uten tvil "Ordnungen af det kommunale høiere skolevæsen". Den kom opp på møtet 11. oktober, men da klokka ble ti, og det ennå sto igjen elleve talere på lista, måtte man ta et nytt møte neste torsdag. Etter nærmere syv timers debatt kunne man votere over det første punktet i innstillingen. Resten gikk unna på noen få timer i et tredje møte. Dermed var alt klart for opprettelsen av en kommunal middelskole, dels treårig – basert på fullført syvårig folkeskole, dels fireårig – basert på fem års folkeskole.

Av Leif Thingsrud

Fra gammelt av hadde Kristiania bare hatt to offentlige middelskoler, Borgerskolen og Katedralskolen. I tillegg fantes det flere private middelskoler, mest kjent var Qvams, Vestheim og Aars og Voss. Disse hadde tidligere også hatt "forberedelseskurs", slik at de bedrestiltes barn helt kunne unngå den offentlige skolen, som da også var sett på som en skole for fattigfolks barn.

I 1896 kom en lov om "høiere allmenskoler" som knesatte prinsippet om at barna skulle begynne i folkeskoler og så senere gå over i middelskolen. Når denne overgangen skulle skje, sa ikke loven noe om, annet enn at den ikke tillot middelskoler av lengre varighet enn fire år.

Middelskolesaken ble oppfattet som svært viktig, særlig fordi den også ga føringer for den videre utviklingen av folkeskolen.

Sosialdemokratene, med Ole G. Gjømsten i spissen, kjempet innbitt for den tre-årige middelskolen. De ønsket ikke at de velstående skulle ta sine barn ut av folkeskolen etter fem år. Hvis alle barn måtte fullføre folkeskolen, ville det tvinge fram tilstrekkelige bevilgninger til at den fikk økt timetallet. Dermed kunne man få en skole hvor det også ble gitt undervisning i fremmedspråk og matematikk. Dessuten mente de at det i de fleste tilfeller ville være alt for tidlig "... at bestemme barnets livsbane saa tidligt som i dets 5te skoleaar."

Magistraten og de fleste høyrerepresentantene ønsket en fireårig middelskole, og begrunnelsen var at den ga elevene eksamen ett år tidligere enn den treårige. Særlig for ubemidlede var det av stor betydning om barna kunne komme raskere ut i arbeid.

Debatten i bystyret var saklig, men langtrukken, og da Ole Gjømsten hadde holdt på med sitt andre innlegg i over en time, valgte ordføreren til slutt å klubbe ham ned. Flere andre skulle ha ordet før man kunne votere. Gjømstens forslag falt med 49 mot 34 stemmer. Men heller ikke Magistratens forslag oppnådde flertall. En høire-representant, overlærer J. Nicolaisen, hadde foreslått at man skulle opprette både en treårig og en fireårig middelskole, og dette kompromisset

kunne hele forsamlingen til slutt akseptere.

I det siste møtet fikk Gjømsten en liten revansj, idet hans forslag om at Skolestyret skulle fungere som forstanderskap for middelskolen ble vedtatt. Magistraten hadde foreslått et eget middelskole-forstanderskap. Punktet om at skolen skulle være for både jenter og gutter gikk derimot enstemmig og uten debatt.

Deretter ble det en lang debatt om skolepengene. Det var stort sett enighet

om at den treårige middelskolen skulle være gratis. Når det gjaldt den fireårige ville Gjømsten ha reelle skolepenger, men ble nedstemt. Flertallet ville ha "*billige skolepenger med adgang til moderation og fripladse*". De siste tre punktene i innstillingen gikk enstemmig og uten debatt.

Borgerskolen ble etter dette omdannet til en fireårig middelskole, mens den treårige middelskolen var en nyskaping som fikk plass i den gamle katedralskolebygningen i Akersgata 73a. Den fikk senere navnet Hammersborg skole. Og fra 1915 av ble det opprettet flere nye kommunale høyere skoler, foruten at kommunen kjøpte flere av de private skolene.

Den fireårige middelskolen ble avvirket i 1931, mens den treårige fortsatte fram til innføringen av ni-årig skole på slutten av 1960-tallet.



Vestheim skole 1915 (Ukjent fotograf, original i Byarkivet A-40034a_U001_019)