
Med distriktslegen gjennom dype daler og store høyder

VI INTERVJUER

NINA HUSOM

Email: nina.husom@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Mens Aina Schiøtz kom til verden hjemme i doktorgården i Vanylven på Sunnmøre en høstdag i 1947, ble faren brått kalt ut i sykebesøk. Halvveis i fødselen måtte han forlate jordmoren og sin fødende kone med fosteret i seteleie. Kanskje er det forståelig at han hadde følgende omkvad om yrkesvalg for datteren: – Hold deg unna legeyrket, det er et slit og en umenneskelig påkjenning.

– Både det min far sa og det jeg opplevde i oppveksten gjorde at jeg tidlig besluttet at helsevesenet aldri skulle bli min arbeidsplass, sier Aina Schiøtz som har forfedre som var sentrale aktører i offentlig helsearbeid. Hun holdt løftet til seg selv om aldri å gå inn i helsevesenet, men via sitt engasjement i medisinsk historie har hun likevel en fot i feltet. 19. mai i år forsvarte hun avhandlingen *Distriktslegen – institusjonen som forsvant. Det offentlige legevesen 1900–1984* for den filosofiske doktorgrad ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo (1).

Sett med barneøyne



Mange leger er historieløse. Aldri har behovet for historisk kunnskap vært så tydelig som nå sier Aina Schiøtz. Foto N. Husom

– Sterke minner fra barndommen er lyden av telefonen som ringte om natten og fars stemme: «Hallo – hva gjelder det?» Noen lavmælte setninger fulgte og deretter et knepp i døren når han forsvant ut i mørket med legekofferten, forteller hun.

Sett med barneøyne var faren Daniel Schiøtz (1908–86) en sliten farsfigur som stod på for pasientene, dag og natt. Kontortid og vaktordning var ukjente begreper for enelegen. Moren, sykepleier Herbjørg Schiøtz (1908–91), var en alltid tilgjengelig medhjelper og støttespiller for sin mann, distriktslegen. Hun trøstet pasienter, vurderte tilstanden deres, bistod på kontoret og ved hjemmefødsler, gav råd og av og til behandling etter beste evne, uten lønn eller annen anerkjennelse. Alltid var hun aktiv og som regel formann i det lokale Røde Kors og Norske Kvinners Sanitetsforening.

Aina Schiøtz har skrevet doktoravhandlingen med sine egne barndomsminner i bakhodet. På mer enn 400 sider beskriver hun den statlige distriktslegeordningen fra forarbeidene til lov om de offentlige lægeforretninger av 1912 til ordningen ble avvirket da lov om helsetjenester i kommunene trådte i kraft i 1984. I løpet av et knapt århundre gikk de offentlige legene fra å ha en dominerende stilling i antall og innflytelse til å spille en stadig mer marginal rolle.

– Etter 1984 ble legene en del av det kommunale byråkratiet. Mange av mine informanter følte vemod ved at distriktslegetittelen ble erstattet av det mer prosaiske kommunelege og at tilknytningen til det statlige embetsverket forsvant, sier hun.

Karl Evangs optimisme

Distriktslegeordningen hvilte på statlig styring gjennom Helsedirektoratet, en autonom legerolle, faglig utfordrende oppgaver og ikke minst kvinners ubetalte arbeidskraft.

Aina Schiøtz tillegger helsedirektør Karl Evang (1902–81) en sentral rolle for den optimismen som rådde i distriktslegevesenet etter den annen verdenskrig.

– Evang så det som sin oppgave å reformere det norske helsevesen. Befolkningens helse var statens og fellesskapets ansvar. Han så på distriktslegene som det viktigste virkemidlet staten hadde for å gjennomføre helsepolitiske tiltak og styre utviklingen, forteller Schiøtz. Hun sier at antibiotika og poliovaksine gjorde at distriktslegene hadde en sentral rolle i bekjempelsen av folkesykdommer som tuberkulose og poliomyelitt, og de hadde stor autoritet som helserådsordførere.

Mot 1960 begynte optimismen å avta i den offentlige legeetaten. Stadig flere leger søkte seg til sykehusene og etaten ble hengende etter med rekrutteringen. Fra slutten av 1960-årene snudde trenden da den såkalte 68-generasjonen mobiliserte for primærhelsetjenesten, men i 1970-årene så det igjen ut til at gløden var slukket.

– Jobben ble i det hele tatt mindre utfordrende for legene som ønsket en fri og autonom stilling med stor autoritet. Det ble ikke bedre av at folks respekt for autoriteter gradvis forsvant. Vi må huske på at de gamle distriktslegene i stor grad fløt på embetet sitt som eneleger, sier hun. Etter hvert ble helserådene stadig mer amputert og oppgaver og avgjørelser ble overtatt av andre eksperter og det politisk valgte helse- og sosialutvalget i kommunene. Det var ingen selvfølge at legene ble helsesjefer i sin kommune. Mange ønsket heller ikke disse stillingene fordi det innebar at de mistet legetittelen.

– Et annet moment som gjorde at ordningen tapte terreng er at 1970-årenes leger ville ha i pose og sekk, hevder Schiøtz. – De ville opprettholde en profesjonell autonomi på samme nivå som tidligere, samtidig som stadig flere bad om å få funksjonærrollens rettigheter. Det er et innebygd motsetningsforhold i dette.

Det stod kvinner bak

Aina Schiøtz legger stor vekt på legekones rolle som fundament for distriktslegevesenet. – Hun giftet seg ikke bare med mannen, men også med arbeidet hans. Mannens arbeid ble også hennes arbeid. De var telefonvakter, hjalp til ved fødsler, skolebarnundersøkelser, analyserte prøver, steriliserte instrumenter og vasket lokalene, forteller Schiøtz og henviser til sin mor som syklet rundt som ubetalt helsesøster og assistent for faren.

Schiøtz går langt i å tillegge kvinnenens ønske om å bruke utdanningen sin og ikke være bare hustru som en av de viktigste årsakene til at distriktslegevesenet ebbet ut. Legekones rolle er lite omtalt i de skriftlige kildene, men Schiøtz har intervjuet sju legehustruer om den viktige rollen helt frem til 1960–70-årene da kvinnefrigjøringen skjøt fart.

– Men allerede fra 1950-årene av begynte velutdannede hustruer, ofte sykepleiere og fysioterapeuter, å protestere. De ville ha sin egen yrkeskarriere, forteller Schiøtz.

Hun påpeker at det ikke finnes noen utredninger eller lover som nevner den kvinnelige ektefellens plass og posisjon i distriktslegevesenets organisering. – Byråkrater og politikere så ikke at en av distriktslegeordningens forutsetninger bygde på medfølgende ektefeller og deres bidrag. Mye av fundamentet for systemet sviktet da de ikke lenger ville stille opp, hevder Schiøtz, som er kjent for å holde kvinneperspektivet høyt i sin forskning..

Historieløse leger

Opprinnelig var planen at Aina Schiøtz skulle skrive en liten bok om distriktslegeordningen for legekårsundersøkelsen (forløperen til Legeforeningens forskningsinstitutt). Hun ble snart oppfordret til å utvide oppgaven til et doktorgradsarbeid og tidligere stadsfysikus Fredrik Mellbye (1917–99) var en viktig pådriver for å få til dette. Til våren skal avhandlingen utgis i bokform.

Schiøtz har fordypet seg i omfattende arkivmateriale, offentlige dokumenter, tidsskrifter, medisinalberetninger, bygdebøker og biografisk materiale. I tillegg har hun intervjuet 15 eldre distriktsleger og sju ektefeller som har delt sine gode og mer problematiske livserfaringer med henne.

Hun er forbauset over at så få har interessert seg for legeprofesjonen og dens praksisfelt i et historisk perspektiv. – Medisinsk historie, og da betrakter jeg medisinen som en sosial, kulturell, politisk og ideologisk kraft i samfunnsutviklingen, er et marginalt felt i norsk historieforskning, sier hun. – I lys av sentrale helsepolitiske spørsmål er det viktig å søke svar på hvorfor og hvordan legestanden har fått en så enestående posisjon i samfunnet, mener Schiøtz.

Hun hevder at mange leger er historieløse: – Aldri har behovet for historisk kunnskap vært så tydelig som nå. Jeg mener ikke å skjønne fortiden, men alle leger kan ha godt av å se sine krav og sin gjerning i et historisk perspektiv, sier Aina Schiøtz med henvisning til profesjonens og Legeforeningens interessevridning fra faglige til rent fagpolitiske mål. – Ting skjer så fort i medisinen, derfor er det et vedvarende behov for å reflektere over verdigrunnlaget legene bygger sin gjerning på.

– Hvorfor kan ikke legene skrive sin egen historie?

– Historie er et eget fag, med egne teorier og metodisk tilnærming, akkurat som i medisinen. Det er vanskelig for en lege uten historiefaglig kompetanse å skrive om sitt eget fag og profesjons historie, på samme måte som det er umulig for meg å fungere som lege. Men leger og historikere må utfylle hverandre med kunnskap, mener Schiøtz. Hun understreker at historie som fag skiller seg klart fra naturvitenskap:

– Forskningsprosessen pågår gjennom skriveprosessen. Nye kilder avføder nye spørsmål. Et svar er alltid begynnelsen på et nytt spørsmål som det er påkrevd å belyse i en kritisk fortolkende forskningstradisjon. Det finnes ikke ett svar, det er hva som former svarene som er viktig.

Aina Schiøtz var blant de første initiativtakerne til medisinsk-historisk museum ved det gamle rikshospitalet, som etter planen skal være ferdig til 400-årsjubileet for det offentlige helsevesen i Norge i 2003 (2). Hun har lagt distriktslegene bak seg og legger

hele sitt engasjement i å være faglitterær redaktør av et tobindsverk om medisinsk historie som skal være ferdig året før jubileet. Det ene bindet som skal omhandle tidsrommet 1850–2003 har hun hovedansvaret for.

Suksess for sin tid

Schiøtz ønsker ikke å holde et nostalgisk speil opp for distriktslegeordningen: – Tiden hadde løpt fra den. Jeg kan ikke beklage at ordningen forsvant. Distriktslegeordningen var et barn av sin tid eller en suksess for sin tid, om man vil.

Knut Rein (f. 1918) som var distriktslege i flere fylker fra Finnmark i nord til Rogaland i sør, er en av Aina Schiøtz' informanter. Han skrev et brev til henne om sine tanker om tiden som distriktslege etter å ha lest avhandlingen. Sitatet fra brevet (gjengitt med Reins tillatelse) sier mye om institusjonen som forsvant: «Jobben har gitt meget, og den har slitt meget. Flere ganger har jeg vært på grensen til å hoppe av. Hvis jeg nå får spørsmål om jeg ville bli lege igjen og spesielt distriktslege – vet jeg ikke svaret. Hadde jeg kunnet gjøre det jeg ofret mer på familien – gjerne på bekostning av jobben.»

Distriktslegeordningen

– I 1836 ble distriktslegetittelen offisiell og det ble opprettet mange nye stillinger

– Rundt 90% av de offentlige legene, det vil si statsansatte distriktsleger, stadsleger, fylkesleger og stadsfysici,

var distriktsleger

– I 1900 var 161 av landets 800 leger distriktsleger, i 1920 hadde 400 av

1 350 slike stillinger og i 1983 var 963 av 9 722 distriktsleger. 90 % av de offentlige legene var distriktsleger

– Lov om offentlige lægeforretninger av 1912 la rammene for et hierarkisk oppbygd legevesen som knyttet distriktslegene det statlige embetsverket og et sentralisert medisinsk fagstyre

Lov om helsetjenester i kommunene av 1984 satte sluttstrek for distriktslegeordningen

Fakta

– Aina Schiøtz, født 30. august 1947

– Cand.philol., historie hovedfag, Universitetet i Oslo 1977. Hovedoppgave om prostitusjon i Kristiania i 1870–80-årene

– Daglig leder, Norges allmennvitenskapelige forskningsråd, sekretariatet for kvinneforskning 1982–89 – omfattende museumsfaglig yrkespraksis, blant annet som avdelingsleder ved Norsk Folkemuseum

– Forskningsstipendiat, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, Senter for helseadministrasjon, 1994–97

– Dr.philos, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2000

Hovedredaktør og prosjektleder for et tobinds verk om det norske helsevesenets historie ca. 1600–2000

LITTERATUR

1. Schiøtz A. Distriktslegen – institusjonen som forsvant. Det offentlige legevesen 1900–1984. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2000.
 2. Ringnes A. Det offentlige helsevesen planlegger 400-årsjubileum, Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2587.
-

Publisert: 10. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 12. juli 2026.