Opbrud og sammenhold

Praktiserende læger i Holstebro
Fra 1900-tallet til 2025



Peder Kirkegaard
2025

Forord

Er der noget galt med de praktiserende læger i Holstebro? Kan de ikke finde ud af at samarbejde?
11 tilfælde med klinikker der lægges sammen og én opsplitning har der været tale om i perioden 1968-2023. Mest markant var omkring 2012-2013 med fire sammenlægninger og en opsplitning klinikkerne imellem.
Der har været en ret udtalt reorganisering mellem lægerne, inden de - i hvert fald for en tid - fandt sammen i nye grupperinger.
På denne baggrund kunne det virke paradoksalt, at det overordnede samarbejde i byen lægerne imellem har været rigtig godt. Som en "slægt" der står sammen, selv om der er kraftige omskiftninger i de enkelte "familier".
Dette paradoks mellem samarbejdsvanskeligheder og sammenhold har været min primære tilgang til denne bog. Desuden har jeg ønsket at foretage en samlet gennemgang af almen praksis igennem tiden i Holstebro.
Min baggrund herfor har haft mange indgange.
Jeg har været praktiserende læge siden 1987, først i Struer og fra 1991 til 2016 i Holstebro. Min datter købte i 2016 min klinik, og jeg har frem til 2022 vikarieret i min tidligere praksis og i andre klinikker, indtil jeg nu som næsten heltidspensionist kom i gang med arbejdet med denne bog, som jeg har samlet materiale til i stort set hele min praksistid.
Ved et samspil af tilfældigheder er en journalbog fra 1927-1933 fra en af mine forgængere i praksis, læge Niels Peter Næraa blevet bevaret. I denne er der bl.a. notater vedrørende min farfars sygdom og alt for tidlige død 48 år gammel i 1932. Derved har jeg fået indblik i den praktiserende læges arbejdsforhold i 1930-erne.[1]
Som barn med astma oplevede jeg som patient i 1950-erne at have flere hjemmebesøg af min daværende praktiserende læge, Christian Kirkegaard, som havde navnesammenfald med min far; men ingen familiemæssig relation.
I perioden 1992-2005 var jeg medlem af redaktionsgruppen for Ringkøbing Amts lægekredsforenings medlemsblad "Pro Necessitate" og havde i den sammenhæng mulighed for at interviewe mine ældre kolleger om arbejdsforholdene i almen praksis i forskellige tidsperioder.
I 2013 fik jeg i to omgange optaget videointerview med læge, Helge Landsted, der på daværende tidspunkt var 95 år gammel. Han døde i 2018, ni måneder før han kunne være blevet 100 år.
I alle årene har jeg sikret mig kopier af taler, avisudklip og andet skriftligt materiale, der engang - "når tiden var inde"- kunne anvendes som

baggrundsmateriale til en bog om de praktiserende læger i Holstebro. Desuden har jeg samlet fotos, som jeg dels selv har taget, dels fundet frem til på Lokalhistorisk Arkiv i Holstebro eller fundet eller modtaget fra anden side. Når det ikke har været muligt at finde passende illustrationer, har jeg måttet ty til mine beskedne evner som amatørtegner for at illustrere det beskrevne.
Derudover har jeg gjort brug af mine dagbogsoptegnelser siden 1987.
Det er med stor glæde og tilfredshed, at jeg nu har kunnet få de mange oplysninger struktureret og sat sammen til denne bog om de praktiserende læger i Holstebro by/Holstebro vagtlægeselskab.
Siden kommunesammenlægningen i 2007 er lægerne i Ulfborg-Vemb og Vinderup blevet medlemmer af "Praktiserende læger i Holstebro kommune". I disse områder har der imidlertid været et helt anderledes roligt forløb mellem de enkelte lægepraksisser.
Der er skrevet bøger om den praktiserende læge i Danmark i 1800[2]- og 1900[3]-tallet, og der er skrevet bøger om Holstebro Sygehus,[4] [5] men ikke samlet om de praktiserende læger i Holstebro.
Min slægt er fra Vestjylland. Gennem tre generationer har vi boet i Holstebro. Jeg har været læge i 45 år, min datter har overtaget min lægepraksis, og senest er mit ældste barnebarn, Lucas startet på lægeuddannelsen.
Lokalhistorie, slægtshistorie og medicinsk historie har i mange år haft min interesse.
Jeg håber og tror, at denne bog vil have interesse for både lægekolleger og personer med interesse for Holstebros historie.

Holstebro, 3. juli 2025

Fra familien

Denne bog blev ikke helt færdig, mens vores far og ægtemand, Peder, levede.
Gennem mange år havde han samlet materiale om de praktiserende læger i Holstebro. Gamle journaler, billeder, avisudklip, taler, interviews, egne notater og ikke mindst erindringer fra et langt liv som læge blev efterhånden samlet til det manuskript, som ligger til grund for denne bog.
Arbejdet med bogen betød meget for ham. Det forenede flere af de ting, han interesserede sig for gennem hele livet: lægefaget, lokalhistorien, Holstebro og de mennesker, han havde mødt undervejs. Samtidig var det hans ønske at fastholde en del af historien om almen praksis, som ellers let kunne gå tabt, efterhånden som generationerne af læger og deres måde at arbejde på blev afløst af nye.
Da Peder pludselig døde i sommeren 2025, var manuskriptet langt fremme, men bogen var endnu ikke helt færdig. Vi stod derfor tilbage med spørgsmålet om, hvad der skulle ske med det store arbejde, han havde lagt i den. For os var svaret, at bogen skulle gøres færdig.
Det har vi - hans hustru og børn - hjulpet hinanden med. Opgaven har først og fremmest været at samle, gennemgå og færdiggøre det materiale, Peder efterlod sig. Undervejs har vi forsøgt at gå nænsomt til værks.
Det har været vigtigt for os, at dette fortsat er hans bog, med hans fortællestemme, hans humor, hans erindringer og hans blik på de mennesker og begivenheder, han beskriver.
Enkelte steder har det været nødvendigt at rette, præcisere og supplere teksten. Den seneste del af historien om almen praksis er desuden udbygget med Mettes erfaringer som praktiserende læge efter generationsskiftet i 2016. Men vi har bestræbt os på ikke at ændre mere end nødvendigt og på at bevare bogens oprindelige form og intention.
Arbejdet med at færdiggøre bogen har derfor også været en særlig måde for os at genbesøge Peders liv på. I manuskriptet møder vi ikke alene lægen og lokalhistorikeren, men også hans nysgerrighed, grundighed, lune og store interesse for de mennesker, han havde omkring sig.
Vi ville selvfølgelig helst have færdiggjort bogen sammen med ham. Sådan blev det ikke.
I stedet har vi gjort vores bedste for at føre hans arbejde det sidste stykke frem og få den bog, han brugte så mange år på at samle materiale til og skrive, ud til de mennesker, han håbede ville have glæde af den.
Bogen er Peders. Vi har blot hjulpet den det sidste stykke på vej.

Efteråret 2026

Indholdsfortegnelse

Indledning 9

Uddannelse til praktiserende læge 16

Lægeløftet 16

B-autorisation 16

Specialist i noget alment?! 16

"Gamle dage" 20

Begrænsede muligheder 21

Den spanske syge 26

Frygt for "Proletarisering af Lægestanden" 27

Praktiserende læge i 1930-erne 29

Holstebros første kvinde i almen praksis 30

Lægeoverskud og specialisering 31

3,2 kg journaloplysninger 31

Journalbogen 33

Egen historie 36

1940'erne 39

P. E. Heiberg 39

Lægehuset Sct. Jørgens gade 17 42

Praktiserende læge i 50'erne 45

P. V. Kristensen 47

Svend Børge Bjarne Thorsen 54

Vagtlægeselskab - Lægevagt 58

Tre læger mødtes i Ringparken kl. 2 om natten! 58

Ekskluderet efter 5 måneder 61

Fremskridt - Walkie-talkies i stedet for tung radio 62

Fælles vagtsystem for hele amtet 62

Regionsvagt 64

Ikke mere nattevagt 67

"Krabbe"-møder 68

Heibergfester 70

Helge Landsted 76

Heibergsangen 80

De glade 60'ere 92

Hvorledes var situationen for den praktiserende læge i 1960-erne? 94
1970-erne 100
Fra land til by 102
Regnestykke 1968-1981: 1 + 1 = 2, 2 + 1 + 1 = 4, 4 : 2 = 2 + 2 103
Almen praksis bliver til et speciale 103
Ingen adgangsbegrænsning – og så lidt alligevel! 105
Lægeoverskud i 1980'erne 107
For mange kriminalfilm? 107
Rolleskift 108
Send ham til Ali Hamann! 109
En vestjysk aftale 110
Stuegang med uventet resultat 110
Vagt med mobiltelefon over skulderen 111
Praksis i det gamle familiehus 112
Østergade 29A – i familiens eje i mere end 100 år 113
1990'erne 114
Teknologi i almen praksis i 1990-erne 115
Digitale fotos – nye muligheder 119
At sætte træskoene 121
Starten på det nye årtusinde 122
At tjene penge på damer 122
Generalprøve på Covid-19 123
Kommunesammenlægning 124
Vinderup 124
Vemb 127
Ulfborg 128
Praksisformer 130
Journalføring - EDB: ven eller fjende? 133
På vej ind i den nye verden 136
Køkkenrullen 137
En ændret aftale 138
Fra tiden før GDPR og bekymring for edb-virus 138
Diagnoser stillet i praksis og på sygehuset 141
MedCom 141
Patienten får adgang 142

2010-erne **143**
Captio PLO 143
Praktiserende læger fra Holstebro til stormødet i Odense 144
Mette Kirkegaard Thøgersen: 146
Vejen til almen praksis 146
To praksis bliver til én 148
Vokseværk 151
COVID-19 – da hverdagen blev vendt på hovedet 153
Samarbejdet omkring patienten 157
Klyngesamarbejdet 160
Kommunikation i den digitale tidsalder 162
Turbulens – sammenlægninger og opsplitninger 166
Den første kompagniskabspraksis 166
10 års "borgfred" 167
To år med fem praksisændringer 168
Kontrafaktisk historieskrivning 171
Sammenlægning og opsplitning – fordele og ulemper 172
Kommunikation fra før Facebook blev opfundet 172
Fremtiden **173**
Turbulens i skemaform 174
Flowdiagram over lægeklinikkerne 175
Adresser på lægeklinikker – før og nu (årstal for start) 177
Holstebro: 177
Vinderup: 178
Ulfborg-Vemb: 178
Privatpraktiserende læger i Holstebro Kommune 179
Tak **186**
Bibliografi **187**
Noter **189**

Indledning

Generelt om praktiserende lægers arbejde

Ved starten på det 20. århundrede var der i hele Danmark ca. 600 læger, som ernærede sig ved privat praksis. Hertil kom et mindre antal embedslæger, professorer og sygehuskirurger, der også havde ret til at praktisere.
Arbejdet som praktiserende læge har på mange områder forandret sig med tiden som en følge af en ændret sygdomsopfattelse, de medicinske landvindinger og i takt med samfundets fremadskriden. Teknologisk og økonomisk udvikling har desuden medvirket til ændring i læge-patient-forholdet.

Holstebro 1900-2025

I godt og vel den første halvdel af 1900-tallet arbejdede alle lægerne i Holstebro som solopraktiserende, indtil Christian Kirkegaard i 1958 optog Ernst Smitt som kompagnon og på adressen Danmarksgade 9 dannede den første praksis med to læger.
I 1975 indgik Anders Krogh og Asger Thomsen kompagniskab med Henry Kildsig og Johannes Nedergaard og dannede byens første 4-lægepraksis i Sct. Jørgensgade 17.
I 2020 var lægeklinikken i Sct. Jørgensgade oppe på 6 læger, indtil den blev opsplittet.
I Lægehuset i Vinderup er antallet af læger gradvist forøget til nu 6 læger.
Aktuelt fordeler Holstebro kommunes 13 klinikker sig med 36 læger i traditionelle lægeejede praksis: 1 med 6 læger, 2 med 4 læger, 4 med 3 læger, 4 med 2 læger og 2 solopraktiserende.
Dertil findes to udbudsklinikker med hver 2 (skiftende) læger.
I afsnittet "Praksisformer" på side 128 gennemgås de forskellige praksiskonstruktioner.
Ved starten af 1900-tallet var alle praktiserende læger mænd.
I 2025 er fordelingen 70% kvinder og 30% mænd.
6% i solopraksis og 94% i 2-6 lægers kompagniskabspraksis.

Vagtlægeselskab

Oprindeligt passede hver læge sine egne patienter døgnet rundt, året rundt. Ved (undtagelsesvis) bortrejse eller sygdom aftaltes, at en kollega tog over. I slutningen af 1930-erne indgik lægerne en aftale om, at der altid var én læge at træffe i byen i weekenden.

I 1957 oprettede man Holstebro vagtlægeselskab, hvis primære formål var at give en struktur på pasningen af den praktiserende læges patienter udenfor almindelig arbejdstid.
Samtidigt har vagtlægeselskabet dannet baggrund for et månedligt møde for de praktiserende læger. Her har man kunnet drøfte problemer, der var fælles for gruppen, og forsøge at nå til enighed om en fælles holdning. Det sidste var ikke altid nemt, da det jo var en gruppe selvstændige erhvervsdrivende og ikke partnere i en fælles virksomhed. Der var opgaver og problemer, der lignede hinanden for de enkelte læger og klinikker, men baggrunden var forskellig - alder, holdninger og sammensætning af gruppen af tilmeldte patienter.
Overordnet set har sammenholdet vægtet tungere end de forskellige holdninger.
Vagtlægeselskabet - eller Bylægeforeningen, som den blev omdøbt til i 2007, da Ulfborg-Vemb og Vinderup kommuner blev sammenlagt med Holstebro kommune, har fungeret nu gennem 68 år.

Om over/underproduktion
I de seneste 125 år har der været vekslende perioder med over- eller underskud af praktiserende læger. Overordnet set har der været tre perioder med overskud af praktiserende læger i forhold til antal patienter og lægepraksisser - og to perioder med underskud. Derimellem var perioder, hvor der forholdet var passende mellem antallet af praktiserende læger og behovet herfor.
Der har lige netop været så lang tid mellem de enkelte perioder af overskud/underskud, at man har opfattet situationen som "et helt nyt problem".
Flertallet af læger var ved begyndelsen af 1900-tallet bekymrede for, at der blev uddannet for mange medicinske studenter i forholdt til behovet for læger.[6]
Den øgede mængde læger medførte en stor nedsættelse af praktiserende læger i Danmark, primært i de større byer og i mange af stationsbyerne, der voksede op i forbindelse med jernbanenettets udbredelse.
Udenfor disse områder forsøgte man at få en læge nedsat ved hjælp af indflydelsesrige personer i lokalområdet.
I 1930-erne kom der atter en stor produktion af læger, hvoraf nogle specialiserede sig. I Holstebro nedsatte i 1936 en privatpraktiserende ørenæse-hals-læge sig og i 1938 en privatpraktiserende øjenlæge.
Efter besættelsen og i 1950-erne var der en stagnerende tilgang til almen praksis. Hvis en praktiserende læge ikke kunne afhænde sin praksis,

kunne det ende med at praksis lukkede ned. Ødepraksis blev betegnelsen herfor.[7]

I 1960-erne var der en voldsom vækst i hospitalsbyggeriet over hele landet, hvilket medførte et øget behov for læger ansat på sygehusene. Allerede i 1950 havde antallet af hospitalsansatte læger oversteget antallet af praktiserende læger.

I en leder i Ugeskrift for Læger i 1963 blev situationen beskrevet:[8]

"*Begrebet, den alment praktiserende læge i dette udtryks oprindelige betydning er i færd med at uddø som en naturlig følge af dels udviklingen indenfor fagets specialer og underspecialer, dels den gradvise forbedring af adgangen til speciallægehjælp. For almenpraksis synes to veje herefter mulige. Enten reducerer den praktiserende læge til visitator og medicinsk stik-i-rend-dreng for patienterne eller han besinder sig på den ændrede situation, bl.a. ved at udbygge sin stilling i det lægelige team som den, der er formidleren i grænseområdet mellem samfund og medicin, og som den der stedse stræber efter at slette skellet mellem forebyggende og helbredende lægearbejde*".

En problemstilling, der fortsat er aktuel!

Frem til 1973 havde private sygekasser[9] været aftalepartner i forhold til honorarerne til de praktiserende læger. De blev i 1973 erstattet af en landsdækkende sygesikring.

Der blev uddannet et stigende antal læger fra universiteterne, og med udsigt til muligt lægeoverskud indførtes der adgangsbegrænsning til medicinstudiet - i 1976 i København og i 1992 i Aarhus.

Da jeg afsluttede medicinstudiet i 1979, var der trængsel om stillingerne; ikke mindst omkring universitetsbyerne. Det lettedes markant, men kun for en tid, da der kom en ny overenskomst for yngre læger i 1981. De meget belastede vagter var blevet ændret, hvilket gjorde det i nogle år nemmere at få ansættelse.

Fra midten af 1980-erne mærkede jeg den næste flaskehals - når der skulle findes en praksis at overtage. Der var indført maksimum for betalingen af goodwill - beregnet på baggrund af gennemsnittet af de seneste tre års omsætning. Det samme gjaldt ikke for inventar og instrumenter eller lokaler, hvis det indgik i handlerne. Mine to praksishandler har været særdeles reelle, og det har været gældende for de fleste. Men da det var "sælgers marked", var der enkelte af de ny-nedsatte praktiserende læger, der følte, at de i den grad havde betalt prisen for noget afskrevet inventar.

I 1990-erne og begyndelsen af 2000-erne var der en god balance for praksishandlerne i Holstebro.

Vi kunne se, at der vest for Holstebro begyndte at blive problemer med at få praksis afhændet. Denne udvikling fortsatte og ramte også Holstebro, nok som følge af lukningen af Holstebro Centralsygehus i 2022.
I 2018 overgik Bent Conrad og Marianne Pedersens praksis i Danmarksgade 14 til RegionMidt, da den ikke kunne sælges. Regionen satte den herefter i udbud.
Året efter skete det samme for Lars Dudal Madsen og Pia Herltofts praksis i Danmarksgade 22.
I 2021 solgte Jacob Houe og Helle Bondesen deres praksis til en læge, der havde praksis i flere andre byer.
Den pågældende læge gik konkurs i 2023.
Det er siden lykkedes at få besat pladserne for de læger, der er gået på pension.
Antallet af uddannede læger fra universiteterne er nu øget og i 2010 startede uddannelsen af læger på Aalborg Universitet. Så turen er måske atter på vej op ad den sinusformede kurve?

Den spanske syge

Under og efter 1. verdenskrig blev Danmark ramt af *den spanske syge* i årene 1918-20. Der var mange fællestræk med den Covid-19-epidemi, der ramte Danmark ca. 100 år senere. Mulighederne for effektiv kommunikation og de medicinske tiltag for behandling og forebyggelse er langt bedre i nutiden, men debatten om farligheden, og med hvad og hvor meget, man skulle gribe ind i befolkningens dagligdag, havde mange fællestræk.

Fra helfagslæge til delfagslæge

I 1930-erne ændrede de praktiserende lægers arbejde sig både i tid og omfang. Heltidslægen blev til deltidslægen og helfagslægen blev til delfagslægen.[10]
Indtil der blev aftalt en slags vagtordning i weekenderne, havde de praktiserende læger passet deres egne patienter døgnet rundt. På samme måde tog de sig af "hele det alment medicinske arbejdsområde".
Med specialiseringen og nedsættelse af en ørelæge og en øjenlæge i Holstebro blev helfagslægen til delfagslægen.

Udviklingen i lægearbejdet

Arbejdsforholdene i de forskellige perioder af den tid, som denne bog omhandler, har naturligvis ændret sig markant.
For de ældste perioder har der kun været mulighed for en beskrivelse ud fra trykte kilder. Fra 1950-erne og frem har jeg fundet oplysninger ved interviews og videooptagelser af nogle af mine kolleger, der har arbejdet i de respektive perioder.
Min egen tid i praksis fra 1987, heraf i Holstebro fra 1991, er beskrevet ud fra hukommelse, støttet af noter, arkivalier og fotos fra perioden. Beskrivelsen af den seneste periode er fremkommet i samarbejde med min datter Mette Kirkegaard Thøgersen.

Teknologi/EDB/undersøgelsesudstyr

I løbet af de 125 år, som bogen omhandler, har den teknologiske udvikling muliggjort en hurtigere, mere præcis og for patienten mere behagelig diagnostik og behandling.
EDB kom på banen trinvist i 1990-erne og er nu enerådende mhp. at lagre patientoplysninger og undersøgelsesresultater, afregne med sygesikringen og kommunikere med samarbejdspartnere som apoteker, sygehuse, kommuner, privatpraktiserende speciallæger, fysioterapeuter m.fl.

Sammenlægninger/opsplitninger - Sammenhold

Sammensætningen af almen praksis i Holstebro kommune har i perioden været ude for markante ændringer. Solopraksis, der i starten af 1900-tallet var eneherskende, er blevet betydelig sjældnere og er blevet erstattet af kompagniskabspraksis med 2-6 læger. Det oprindeligt 100% mandsdominerede fag har nu ændret sig til en fordeling på ca. 70% kvinder og 30% mænd.
Et af de forhold, der har draget mig til at få skrevet denne bog, er den markante "vandring", der har været de enkelte praksisser imellem. Der har været næsten alle kombinationsmuligheder: fra udelukkende solopraksis til 1968, hvor byens første kompagniskabspraksis blev dannet ved sammenlægning af to solopraksis med læger, der flyttede til Holstebro fra henholdsvis Hjerm og Borbjerg.
I perioden 1983-1992 kom der en stribe opsplitninger: en 4-lægepraksis, der splittedes i to, en 2-lægepraksis, der deles i to solopraksis, to 3-lægepraksis, der deles i to 2-lægepraksis og to solopraksis.
Turbulensen er fortsat frem til senest 2023, hvor en 3-lægepraksis opdeles i en 2-læge og en solopraksis.

Det generelle samarbejde har heldigvis kunnet tåle de store omvæltninger. Man har forstået, at sammenholdet kommunens alment praktiserende læger imellem var vigtigt, trods uenighed om den daglige praksisdrift.

Liberal / ansat

Mange har vanskeligt ved at forstå, hvorledes den alment praktiserende læge er honoreret. Er det et helt liberalt erhverv, som f.eks. dyrlæger, eller er lægen lønmodtager ansat af Regionen? Ingen af delene.
Honoraret fra Regionens sygesikring udgør den største del af indtjeningen. Resten udgøres af attester, privatkonsultationer og rejsevaccinationer. Den overvejende del af driften i en lægepraksis står lægen selv for: husleje, personalelønninger, inventar, instrumenter og de fleste forbrugsvarer. Nogle af forbrugsvarerne stilles til rådighed af sygesikringen/Regionen så som forbindsstoffer, børnevacciner, blodprøveglas mm. Omsætningen er således afhængig af, hvor meget arbejde lægen og det ansatte personale udfører.
Lægen får et basishonorar for hver patient, der er tilmeldt praksis, uanset om patienterne opsøger lægen eller ej. Honoraret fra sygesikringen er aftalt ved forhandlinger parterne imellem.
Der er imidlertid mange kontrolforanstaltninger. Der laves statistikker, hvor de enkelte klinikkers ydelsestal sammenlignes, og hvis en klinik "stikker for meget ud", skal der redegøres for, hvorfor den/de pågældende læge/læger har et mønster, der ikke flugter med gennemsnittet.
Der er ud over disse kontrolforanstaltninger en regel, der medfører, at hvis den samlede honorarmængde for alle de praktiserende læger overskrider en vis grænse, modregnes der kollektivt med en lavere sats det efterfølgende år.

Jørgen Skadborg, formand i PLO, skriver i lægernes interne nyhedsbrev "PLO'rientering" den 27.3.2024:
"26 millioner kroner.
Det bliver den regning, som de praktiserende læger i år må betale for at have overskredet økonomiloftet i 2023.
»Beløbet er et forlig med udgangspunkt i, at RLTN (Regionernes Lønnings- og Takstnævn, red.) gjorde krav om en modregning på 187,6 mio. kr., mens PLO gjorde gældende, at der overhovedet ikke skulle ske modregning,« skriver Jørgen Skadborg.
Det blev som led i forliget desuden aftalt, at modregningen som udgangspunkt sker i oktober 2024 ved en lavere opregulering af praktiserende lægers honorarer."

Ovenstående er gældende for de fleste traditionelle lægeejede klinikker. I forbindelse med lægemangel i visse områder af landet, har Regionen selv påtaget sig at stå for klinikdriften og aflønne lægerne på samme måde som de hospitalsansatte læger. Alternativt har Regionerne lavet aftaler med private firmaer, der, efter indgåelse af kontrakt, selv skal stå for at drive almen praksis og ansætte og aflønne lægerne.

2013 Captio PLO - konflikten, der blev afblæst

Forhandlingerne mellem sygesikringen/Regionerne og PLO - Praktiserende Lægers Organisation skulle jo egentlig følge de almindelige regler for overenskomstforhandlinger. I 2013 blev det imidlertid anderledes. Som følge af at sundhedssystemet var under omlægning med få og store supersygehuse og nedskæringer og lukninger af mindre sygehuse, blev patienterne udskrevet til hjemmet eller til en form for sundhedsklinik, før de var færdigbehandlede.
Regionerne ønskede at lægge den lægefaglige del af færdigbehandlingen over på den alment praktiserende læge. Problemet var bare, at der ikke var planer om at uddanne eller ansætte flere læger til at klare denne opgave. Tiden og ressourcerne skulle tages fra den praktiserende læges tid.

Konkurs

At drive lægepraksis opfattes normalt som "et sikkert arbejde", hvor man ved ordentligt lægearbejde, hensigtsmæssig klinikdrift og en kontrolleret privatøkonomi er sikret et fornuftigt udkomme.
Det er også absolut det mest almindelige. Der har imidlertid i to sager for læger med relation til Holstebro været forløb, hvor det ikke har været tilfældet.
Det første var Svend B. B. Thorsen, der inden han kom til Holstebro, havde en lægepraksis i Nysted på Lolland. Det gik dårligt med praksisdriften, og han måtte forlade byen med gæld.[11]
Det seneste tilfælde var i 2023, hvor læge, Jacob Søndergaard, der drev praksis i Skjern og Ølgod plus en satellitklinik til turister i Blåvand samt en klinik i Holstebro, gik konkurs.
Ifølge avisen "Danmark" den 8. juni 2023 *"- havde lægen i et Facebook-opslag skrevet, at konkurserne skyldes "gæld fra corona-tiden" samt et "vedvarende underskud" i en helt fjerde klinik i Holstebro, som han drev frem til 1. juni lige inden konkursen."*

Uddannelse til praktiserende læge

I starten af forrige århundrede bestod lægeuddannelsen af ca. 6 års teoretiske og praktiske studier, der blev afsluttet med aflæggelse af Lægeløftet - A-autorisation. Herefter havde lægen ret til at nedsætte sig som praktiserende læge, men mange havde forinden haft et par års ansættelse på sygehusafdelinger.

Lægeløftet[12]

Efter at have aflagt offentlig prøve på mine i de medicinsk-kirurgiske fag erhvervede kundskaber, aflægger jeg herved det løfte, til hvis opfyldelse jeg end ydermere ved håndsrækning har forpligtet mig, at jeg ved mine forretninger som praktiserende læge stedse skal lade det være mig magtpåliggende, efter bedste skønnende at anvende mine kundskaber med flid og omhu til samfundets og mine medmenneskers gavn, at jeg stedse vil bære lige samvittighedsfuld omsorg for den fattige som for den rige uden persons anseelse, at jeg ikke ubeføjet vil åbenbare, hvad jeg i min egenskab af læge har erfaret, at jeg vil søge mine kundskaber fremdeles udvidede og i øvrigt gøre mig bekendt med og nøje efterleve de mig og mit fag vedkommende anordninger og bestemmelser.

B-autorisation

Med lægeloven, der trådte i kraft den 1. januar 1935, krævedes en B-autorisation, som bestod af 12 måneders arbejde på et sygehus. Dette blev i 1970 ændret til 24 måneder.
I 1976 blev uddannelsen til praktiserende læge udvidet til i alt 36 måneder. Efter år 2000 er faget almen medicin blevet et regelret speciale på lige fod med de øvrige medicinske specialer med en 60 måneders uddannelse efter embedseksamen.
Det har været en udvikling, som jeg har fulgt i min studietid og siden i mit arbejde på sygehus og i almen praksis. Under min studietid 1972-1979 modtog jeg undervisning i faget almen medicin. Denne undervisning var startet i begyndelsen af 1970-erne.

Specialist i noget alment?!

Fra min studietid og hospitalstid oplevede jeg flere gange ældre hospitalslægers ikke alt for smigrende omtale af almen praksis: *"- min studiekammerat NN var ellers en rigtig dygtig læge, der kunne have fået sig en god sygehuskarriere - men så blev han praktiserende læge!".*

I starten af udviklingen henimod at almen medicin skulle være et speciale på lige fod med de øvrige specialer, var der mange, der gjorde sig morsomme ved at mene *"- at man da ikke kunne blive specialist i noget alment!"*.
Efterhånden er disse udtalelser heldigvis forstummet. Et stigende antal læger har i deres uddannelse i andre specialer været i almen praksis og har her ved selvsyn set de meget anderledes arbejdsforhold, der er i almen praksis i forhold til på hospitalerne.
Når en person henvender sig hos den praktiserende læge med et symptom i form af mavesmerter, træthed, svimmelhed eller åndenød, er sandsynligheden for, at der ligger noget alvorligt bag, betydeligt mindre end blandt personer, der kommer til undersøgelse eller er indlagt på hospitalet. De alvorlige sygdomme findes imidlertid begge steder, og det er den praktiserende læges opgave så godt som muligt at "sortere" de mange henvendelser; dvs. klare det, der kan klares i almen praksis, berolige dem, der ikke fejler noget og henvise de patienter til sygehuset, hvor der er mistanke om sygdom, der kræver nærmere undersøgelse og behandling.
Af dem, der henvender sig til den praktiserende læge bliver 80-90% klaret der. 10-20% henvises videre til sygehus, privatpraktiserende speciallæge eller andre dele af sundhedsvæsenet.
Sammen med Anneke Højrup kom jeg, som de første i Holstebro, ud som praksisreservelæge med de dengang gældende krav til praksisuddannelse. Det er siden blevet udvidet til et uddannelsesforløb på 5 år efter afsluttet embedseksamen, så varigheden for uddannelse til praktiserende læge er nu på niveau med de øvrige medicinske specialer.



To reservelæger i praktik hos Holstebro-læger

To reservelæger starter torsdag den 1. marts i deres nye arbejde hos praktiserende læger i Holstebro. Over hele landet rykker 200 reservelæger »i marken«, og i Ringkøbing amt har fået tildelt syv af disse.

Gennem det kommende halve år skal de opleve, hvad det vil sige at være praktiserende læge. Opholdet indgår som et led i deres uddannelse på vej mod en stilling enten ved sygehus eller i praksis.

I Holstebro er det Preben Ørum og Asger Thomsen i Nørregade, samt Erik Knudsen og T. Brink i Danmarksgade, der bliver mellem de første aftagere af unge læger.

De ser frem til den ny ordning og håber, at også patienterne vil tage godt imod de nye. Men de understreger, at familielægeprincippet stadig holdes i hævd. Det vil sige, at ingen patienter skal føle sig presset til at tale med eller blive behandlet af reservelægen, hvis de hellere vil tale med deres egen læge.

Helt nye er reservelægerne imidlertid ikke. Ordningen med et halvt års ophold i praksis har været forsinket i seks år, og et stort antal unge læger har i ventetiden fungeret på sygehusene, hvor de har høstet god erfaring.

Men arbejdet på et sygehus giver ikke det fulde billede af, hvad en læge kan komme til at stå over for. Den praktiserende læge færdigbehandler langt de fleste patienter, og da Ringkøbing amt ikke har åbne skadestuer på sygehusene er der også en del akut skadebehandling at arbejde med i praksis. Samtidig er der sket en udvikling på sygehusene, som bevirker, at nyuddannede læger ikke får så omfattende en oplæring som tidligere.

Under opholdet i praksis skal reservelægerne have et dækkende billede af arbejdet. De skal fungere på egen hånd med den praktiserende læge i baggrunden. Han har ansvaret for reservelægens ophold og skal gennem hyppige konferencer følge de oplevelser og indtryk op, som reservelægen får under arbejdet.

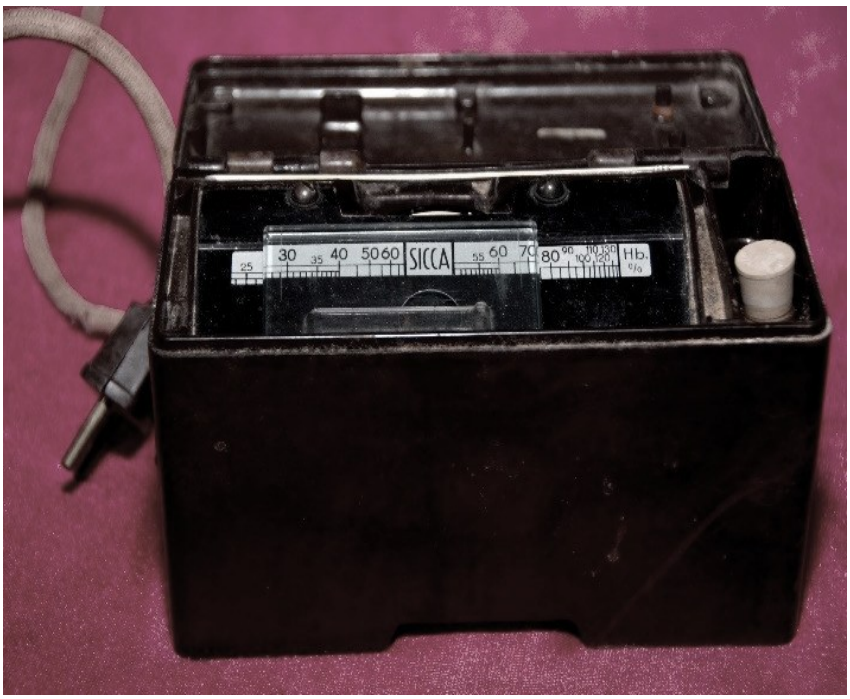
Praksis-arbejde er ikke kun konsultation. Der bruges også mange timer på møder med f.eks. socialforvaltning og sundhedsplejersker, og der er vagtarbejde. Alle steder skal reservelægerne med for at få det fulde udbytte af opholdet.

Hos Ørum og Thomsen begynder tirsdag reservelæge Anneke Højrup, der for tiden er på neurologisk afdeling på Centralsygehuset i Holstebro. Hos Knudsen og Brink er det reservelæge Peter Kirkegaard, der tidligere har været på sygehuset i Holstebro, men som for tiden arbejder på psykiatrisk afdeling i Herning.

I alt 17 læge-praksis i Ringkøbing amt har foreløbig meldt som aftagere af reservelæger. Flere kan komme til, men foreløbig er der mere end rigeligt med praktiksteder, idet amtet som nævnt må sende syv reservelæger ud i praksis hvert halve år.

ulla

Holstebro Dagblad, marts 1983



Sicca Haemometer *blev anvendt til at måle blodprocent.*
En bloddråbe fra patienten blev opsuget i en lille pipette og derpå blandet med et hvidt pulver "Sicca reagens". Blodet hæmolyserede, dvs. de røde blodlegemer opløstes og der opstod en klar rød væske. Denne blev placeret på en tyk glasplade på apparatet og blev gennemlyst. Farven blev sammenlignet med farven, der opstod ved gennemlysning af en rød farve i apparatet. Glaspladen skulle forskydes indtil der var farvelighed og blodprocenten kunne derpå aflæses på skalaen.

Jeg var med til at anvende apparatet som uddannelseslæge hos T. Brink og E. Knudsen i 1983 og 1985. Da jeg startede praksis i Struer i 1987, var det med et apparat, der var både enklere og hurtigere at anvende.

”Gamle dage”

Hovedsigtet med denne bog omhandler de praktiserende læger i Holstebro kommune fra år 1900 og frem til år 2025. Den foregående tid er detaljeret beskrevet, bl.a. i (Godtfredsen, 1973), (Nyland, De praktiserende læger i Danmark 1800-1910, 2000), (Falbe-Hansen, 1984) og (Pedersen, 1995).

Behandlingen af sygdomme, skader og assistance har fra 1500-tallet været udført af flere forskellige erhvervsgrupper. Barbererne har i starten - ved siden af det primære erhverv, at barbere - taget sig af behandling af sår og skader. Betegnelsen herfor var ”bartskærere”, og uddannelsen dertil var primært en ren håndværksmæssig læretid hos en mester. Man tog sig af sårbehandling, åreladning, kopsætning og anbringelse af klystere. Egentlige operationer udførte bartskærerne ikke. De blev i stedet udført af såkaldte landefarere,[13] der som tandtrækkere, stærstikkere, brok- og stensnidere rejste rundt og ofte i en bod på markedspladser fik klaret arbejdet.

I 1672 blev der af den enevældige konge, Christian den 5. udstedt en forordning om, at kun personer, der havde bestået en prøve ved Københavns Universitet, kunne kalde sig læge - og dermed have ret til at behandle indvortes sygdomme. Den kirurgiske eller udvortes behandling var tilladt for bartskærerne eller barbererne.

De første oplysninger om en bartskærer i Holstebro er Oluf Badcher, der nævnes i 1597.[14] Senere er der oplysninger om bl.a. Albert Tidemand (1686) og Peder Mathiesen von Ahlen (1714).

I 1775 blev der ved en Kancelliskrivelse befalet, at der skulle nedsættes 5 kirurger i den vestlige del af Midtjylland. En af disse var Johan Joachim Buchholtz, der skulle bo i Holstebro og praktisere i byen samt i Ulfborg, Ginding og den østlige del af Hjerm herred. Buchholz døde få måneder efter sin ansættelse kun 42 år gammel og blev efterfulgt af Johan Henrik Ludvig Drebing (1775-1812).

For lønnen på 18 Rd. fra Holstebro og 150 Rd. fra herrederne skulle distriktskirurgen ”lade sig konsultere af enhver, undervise jordemødre uden betaling, betjene hospitals- og almisselemmer og uden betaling udstede attester”.

Kirurgerne, der var håndværksmæssigt uddannede og medicinerne som akademisk uddannede, var i 1700-tallet to adskilte professioner. Dog med et vist overlap, idet der fra 1774 kunne tages en medicinsk tillægseksamen til kirurgien, og universitetets medicinstuderende kunne deltage i forelæsninger på Det kirurgiske Akademi.[15]

Ud over "konkurrencen" indbyrdes var der også konkurrence fra ikke-medicinsk eller -kirurgisk uddannede, der "tog syge i kur". 1700-tallet kaldes ofte for "kvaksalveriets guldalder". I 1794 kom den første lov om denne aktivitet.

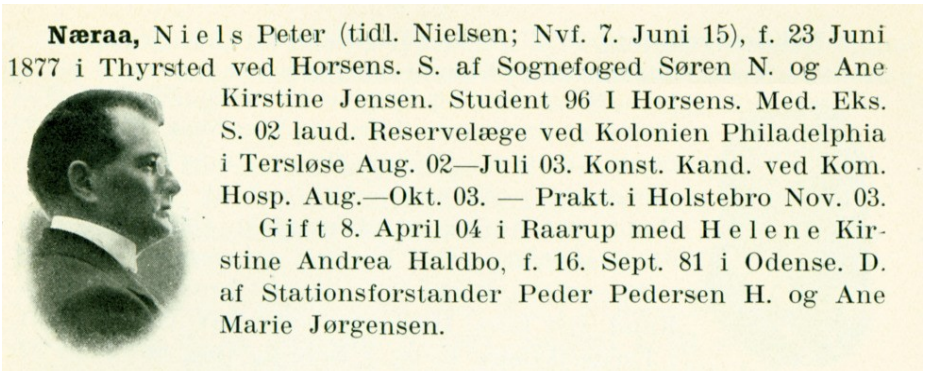
Kvaksalveri er dels et juridisk begreb om amatør- eller svindelagtig lægelig virksomhed udøvet af personer uden lægeuddannelse eller autorisation, dels en bred betegnelse for misbrug af patienters tillid med henblik på egen vinding.[16]

Vestjylland var sparsomt befolket frem til 1800-tallet,[17] og der var få læger tilknyttet området i form af distriktslæger.

Befolkning:		
År	Ringkøbing amt	Holstebro
1800	40.346	688
1900	111.474	2.500
1950	186.851	15.020

I 1874 nedsatte Christian A. Detlefsen sig som den 3. distriktslæge i Holstebro. Da Holstebro Sygehus blev indviet i 1895, blev han sygehusets første overlæge.

I 1903 nedsatte Niels Peter Næraa sig som praktiserende læge på adressen Grønsgade 1.



Næraa, Niels Peter (tidl. Nielsen; Nvf. 7. Juni 15), f. 23 Juni 1877 i Thyrsted ved Horsens. S. af Sognefoged Søren N. og Ane Kirstine Jensen. Student 96 I Horsens. Med. Eks. S. 02 laud. Reservelæge ved Kolonien Philadelphia i Tersløse Aug. 02—Juli 03. Konst. Kand. ved Kom. Hosp. Aug.—Okt. 03. — Prakt. i Holstebro Nov. 03. Gift 8. April 04 i Raarup med Helene Kirstine Andrea Haldbo, f. 16. Sept. 81 i Odense. D. af Stationsforstander Peder Pedersen H. og Ane Marie Jørgensen.

Fra ***DEN DANSKE LÆGESTAND 1907 – 1915, 9. udgave***

Begrænsede muligheder

I 1800-tallet var der begrænsede muligheder for diagnostik og behandling sammenholdt med i vore dage.

Ved starten af århundredet var opium den behandling, man havde mod både smerter, krampeanfald og søvnforstyrrelser. I 1806 kunne man fremstille morfin og i 1869 kloralhydrat, der anvendtes som sovemiddel. Behandlingen med salicylsyre, der virker febernedsættende og smertestillende blev mulig fra 1874.

Den franske læge René Laennec opfandt stetoskopet i 1819, primært som et rør, der blev holdt mod patientens brystkasse. Siden er det videreudviklet til den form, der anvendes i dag.
Fra begyndelsen af århundredet havde man mulighed for at lindre smerter ved operationer og tandudtrækning med kvælstofforilte ("lattergas"). I midten af århundredet blev narkose med æter mulig. Det blev en tid erstattet af den kraftigere virkende kloroform, der imidlertid gav større risiko for dødsfald under narkosen, hvorefter æter atter blev det primære narkosemiddel.[18]
I slutningen af 1800-tallet påviste man en række bakterier, som man dog først senere fandt behandlingsmuligheder overfor: gonokokker 1879, tyfus 1880, streptokokker 1883, stafylokokker 1884, tetanus (stivkrampe) 1884, pneumokokker 1885, meningokokker 1887 og pestbacillen i 1894.[19]


HOSPITALS-TIDENDE
24. Maj 1882.
(Pag. 446)

„Om Synsprøver for Sømænd".
Dr. med. V. Krenchel.

....„Paa et hvidt Kartonblad i Oktav er i 5 Rækker sammenstillet 30 farvede Objecter, hvert 1 ctm. stort, fremstillet ved at vikle Zefyrgarn om Kartonstrimler. Disse Farveprøver, der er nummererede med store tydelige Tal, og hvis Orden kan veksles, er for Størstedelen udvalgte af Holmgrens Garnprøver; de er af forskellig Tone og Nuance, men saaledes, at der for en Normalseende utvivlsomt er 10 røde eller rødlige, 10 grønne eller grønlige og 10, som hverken er røde eller grønne (gule, blaa, hvide, graa, sortø). Dette meddeler jeg Aspiranten og beder ham nu ganske simpelt at nævne mig ved Nummer de 10 røde, de 10 grønne og de 10, der hverken er røde eller grønne. Hvis han har taget væsentlig fejl, er han farveblind."....



Blandt de mange ting, jeg overtog efter min forgænger i praksis, Bent Lynge, er denne "Synsprøve for Sømænd", som skønnes at være fra den første del af det 20. århundrede og dermed fra Niels Peter Næraas periode i praksis 1903-1936

Lægen i doktorstol

I dag kan man have svært ved at forstå det besvær, en lægetilkaldelse voldte før telefonens og bilernes tid. Lægen skulle hentes med hest og vogn, ofte over milelange strækninger, og han skulle naturligvis også bringes hjem igen. Det var fire ture, og var de længere, end et par heste kunne holde til, måtte der fremskaffes ny befordring til hjemturen. Det var vogne af meget forskellig kvalitet, der mødte frem, og ofte var det de store gårde, der sendte de ringeste køretøjer, men lægen var altid sikret en nogenlunde bekvem befordring i sin egen doktorstol. Det var en solid, polstret og læderbetrukken lænestol uden ben, der anbragtes bag kuskesædet, ophængt i læderremme, der var fastgjort til vognen ved hjælp af jerngafler. Der skulle to mand til at anbringe den tunge stol i vognen, og var det en læge af en vis pondus, skulle der også to mand til at hjælpe ham op i stolen. Men når han først sad der, ved vintertid iført pels, halstørklæde og hat eller skindhue, når han havde fået benene ned i fodposen, piben tændt og vanterne på, sad han godt.

Så gik turen i god fart, så længe man kørte på amtsvej, men når man drejede ind på den hullede og opkørte bivej, gik det langsomt og besværligt. Det hændte, at man kørte fast. Det hændte også, at man væltede. Den navnkundige Dr. Djørup fortæller om sin tid i Videbæk - hvor han kom i 1893 - altså for 100 år siden, at han ofte blev hentet i sygebesøg af bønderne med deres egne vogne. Hvis han da var ude på en anden tur, hændte det af og til, at kuskene, når de ventede, blev så beskænkede, at en anden kusk måtte skaffes. Djørup forlangte, at der skulle være to heste for vognen, og han ville ikke sidde ved siden af kusken. Når der kom en énsædet vogn, blev doktorstolen sat på. En stormfuld vinternat kom to mænd med en vogn og ville have lægen med. Djørup gjorde et vældigt vrøvl: "Vi kan jo ikke køre derud nu i nat, vi vælter jo på de elendige veje". "Nææj", sagde mændene, "vi kan garantere, at de nok ska go". Af sted kørte de så og kom godt hjem igen. "Det gik jo godt", sagde Djørup, "og vi væltede ikke engang". "Nææj", lød svaret, "men vi vælt ski fier gong, da vi kjørt herøwwer". Doktorstolen var allerede ved at forsvinde, da den første verdenskrig udbrød. Nu er den en museumsgenstand, og der lever næppe læger længere, der har benyttet den i praksis.



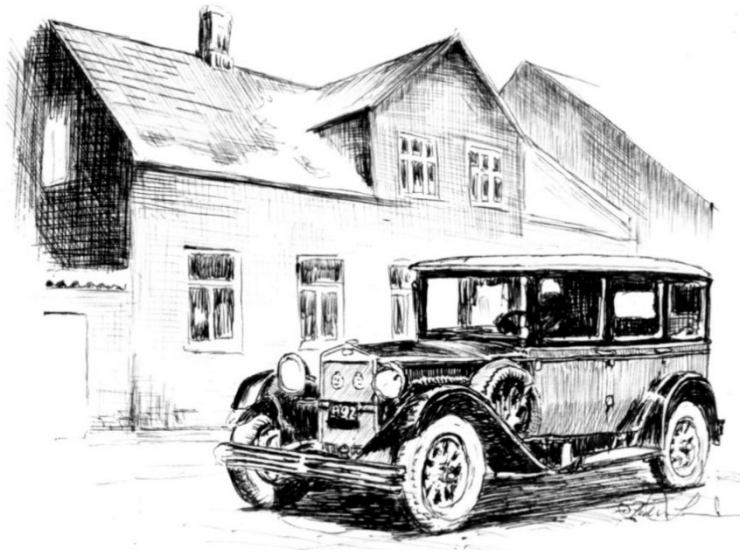
Peder Svendsen[20]

Lægen i doktorkaret

For mere end hundrede år siden havde alle læger huspraksis. Det gjaldt også sygehusoverlægerne, idet deres gestalt var så beskedent aflønnet, at det simpelthen var en økonomisk nødvendighed at supplere indtægten.
Den gamle huslæge var en statelig person med sin høje hat og sin lange, mørke frakke, stivede flipper, det hvide halsbind og ofte en brillantnål i skjortebrystet. De mere prominente i de store byer og købstæderne færdedes i egen vogn, doktorkareten med en pyntelig kusk. Andre vandrede til fods, afstivende værdigheden med en elegant spadserestok. Nutidens vægtige lægetaske var den gamle huslæge ikke besværet af. De få instrumenter, der medførtes, kunne rummes i et etui på størrelse med et cigarfoderal.
Professor, dr.med. Edvard Gotfredsen skriver om den gamle huslæge, at der var værdighed og autoritet over ham. I en tid, hvor speciallæger endnu ikke var blevet noget begreb, påtog han sig alt til faget henhørende. Modsigelser tålte han ikke, og tonen kunne ved lejlighed blive temmelig barsk, men læge og patient holdt som regel trofast ud gennem hele livet. Den gamle huslæge kendte ofte sine familier i tre generationer, men i tredje generation kunne det hænde, at man i alvorlige tilfælde ikke mere turde forlade sig på den gamle, fordi han var blevet for alderstegen og affældig. Så tilkaldte man i hemmelighed en yngre æskulap, og det var en bitter kalk at tømme for den gamle, trofaste huslæge, hvis han fik det at vide. En huslæge med 150 eller endnu flere familier var et perpetuum mobile, i virksomhed fra morgen til aften. Det regnedes som en gevinst, når han ikke blev ringet op om natten. Selv i sygdomsfri perioder var lægen en gang eller to om måneden på visit i hjemmene - der var jo altid noget at spørge om og råd at give. Sygebesøgenes antal var om vinteren 30-40 daglig, om sommeren adskilligt færre. De gamle huslæger var næsten alle uden undtagelse højt agtede i hjemmene. Børnene stod som vagtposter i vinduerne og anmeldte det, når doktorkareten viste sig henne i gaden.

Peder Svendsen[21]





Lægen i automobil

Ovenstående bil, der er fra 1920-erne, har tilhørt dr. Jørgen Værnø, som var praktiserende læge i Tim fra 1913 til 1947. Den var tofarvet og med træeger, og der var reservehjul og værktøjskasse på trinbrættet. Det var meget almindeligt, at landlægerne havde chauffør på til de lange ture - ofte den stedlige vognmand. Dr. Værnø havde ølhandler Marinus Mosgaard som chauffør. Udover ølhandelen havde Mosgaard også lillebilforretning, og han har fortalt om mange morsomme oplevelser i forbindelse med turene ud i landskabet. Bilerne var jo dengang ikke alt for driftssikre, og om vinteren var det rart at have en mand med, hvis man kom til at sidde fast i sneen. Det hændte af og til, at man måtte ind på gårdene for at låne heste til at blive trukket løs med. Mosgaard begyndte lillebilforretning i 1923 og havde selv en Fordvogn, men det kunne også hænde, man kørte i doktorens bil. Han fik 2 kr. for hver tur uanset afstand. Benzinen kostede kun 18-19 øre per liter. Værnø ringede efter ham, når de skulle på sygebesøg, men det kunne også ske, at en af tjenestepigerne kom med besked om, at de skulle ud. Det var i de små landcentralers tid, og damerne på centralen var altid gode til at lokalisere, hvor lægen var på sygebesøg i øjeblikket, så han kunne kaldes til akutte ting. Når han sad i bilen, var der - før biltelefonernes tid - ingen mulighed for kontakt, men så brugte man at sætte en stol ud til vejen, hvor lægen kom forbi. Det betød, at man ønskede sygebesøg. Natbesøgene kunne være lange og drøje, særlig når det var i forbindelse med fødsler. Efter en sådan lang nattetur, var det skik og brug, at man fik en stor kaffepunch, før man gik i seng, for der var jo ingen garanti for, at man ikke skulle ud igen, før natten var omme.

Peder Svendsen[22]

Den spanske syge

Den spanske syge hærgede i årene 1918-1920.[23] Det var en influenzavariant, som havde et meget voldsomt forløb. Trods navnet startede den ikke i Spanien, men i USA i marts 1918 og dukkede op i Danmark fire måneder senere. Under Første Verdenskrig mistede ca. 7 millioner mennesker livet. Til sammenligning mistede ca. 50 millioner mennesker på verdensplan livet som følge af den spanske syge.

Sygdommen kom i tre bølger: juli-september 1918, oktober 1918-september 1919 og januar-april 1920.

Den anden bølge var den voldsomste med 650.000 registrerede syge danskere og 10.650 døde af de 15-18.000, der i alt døde i årene af den spanske syge i Danmark.

Sygdommen ramte specielt hårdt i aldersgruppen 15-40 år. Af mulige årsager var bl.a. denne aldersgruppes veludviklede immunapparat, der pga. en voldsom reaktion på infektionen gav en kraftigere slimudvikling, som gav øget risiko for den lungebetændelse, som ofte kom i forlængelsen af influenzaen. Desuden havde denne aldersgruppe ikke noget immunforsvar fra den seneste større influenzaepidemi "den russiske influenza", der hærgede i perioden 1889-1892.

Der var reelt ingen behandlingsmuligheder, så man kunne kun sætte ind med forebyggelse. Det fremgik af Sundhedsstyrelsens anvisninger om forholdsregler mod epidemien. Nogle af rådene er meget tæt på dem, vi kendte fra Covid-epidemien:

Størst mulig renlighed, at holde de raske så vidt muligt borte fra de syge og undgå steder, hvor mange er forsamlet. Andre af rådene er ændret, eller ikke aktuelle: *"Kør ikke mere end nødvendigt i sporvogn". "Hold telefontragten ren, særlig, hvor den bruges af mange". "Hold hånden for munden, når De hoster eller nyser."*

Holstebro var den by i Ringkøbing amt, der var hårdest ramt af den spanske syge, specielt efter at man havde genåbnet skolerne.

På den baggrund blev amtslæge, Johan P. F. Ringberg fra Ringkøbing den 2. januar 1919 interviewet til Holstebro Dagblad.[24] Der var en diskussion, om det var relevant at lukke kirkerne for at undgå smittespredning.

Præsterne fremholder i deres Modstand mod Kirkernes Lukning særlig den aandelige Side, Menighedens Trang til Kirkens Trøst i disse for mange Hjem saa tunge Tider.

Herimod anførte Ringberg: *De ved, at Smitten overføres værst ved Talen, idet Spytdraaberne, som udslynges under denne, saaledes spreder Bacillerne til de omkringværende, der indaander den.*

Sang er at opfatte som en Art forceret Tale, virker ogsaa saaledes og har til Følge, at Smittekimen i særlig stort Tal udslynges.
Kommer saa hertil, at Folk sidder tæt sammen i begrænsede Rum og i længere Tid, medens Luften stadig mere forurenes, saa siger det sig selv, at Smittefaren forøges ganske alvorligt.
I mange familier ramte den spanske syge. Således mistede min farfar i februar 1919 sin yngste lillesøster Maja, der var født i 1901 og således døde kun 17 år gammel.



1902: Min farfar, Jens Peder Kirkegaard (1883-1932) stående bagerst i midten

Frygt for "Proletarisering af Lægestanden"

Udtrykket "Huslæge" var et centralt begreb i Lægeforeningens første kollegiale regler. Udover at fremme det faste forhold mellem læge og patient skulle reglerne "befæste hævdvundne rettigheder". Desuden ønskede man at undgå unfair konkurrence lægerne imellem, ved "Humbug, Reklame eller andre uværdige Midler".
Man var i slutningen af 1800-tallet bekymret for overproduktion af læger. På den tid var der i Danmark ca. 600 læger, som udelukkende ernærede sig ved privat praksis.
Flertallet af lægerne mente dengang - "at Antallet af medicinske Studerende ikke staar i noget heldigt Forhold til den Brug, der i en lang Aarrække vil være for Læger her i landet", hvilket på længere sigt kunne medføre "en Proletarisering af Lægestanden".[25]



Kilde: Lokalhistorisk Arkiv, Holstebro



Hurtigt paakrævede Numre:

Brandmelding..... „Politiet"
Politistationen ..... „Politiet"
Redningskorpset (Falck): „Redningskorps"
Sygebilen (Røde Kors) .. 162

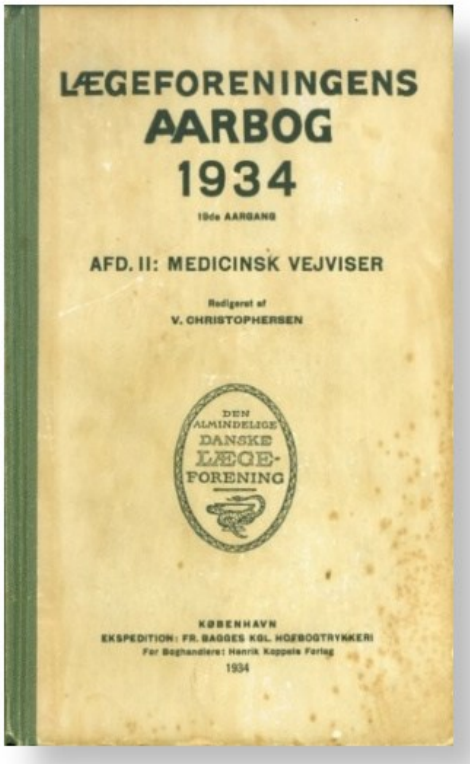
Læger:

Bech G., Brotorvet 1 515
Faber Victor, Nørreport . 212
Heiberg P. E., Grønsg. 5. 122
Juul Anders, Amtssygeh.. 213
— — Lægaardvej 550
Kirkegaard Chr., Svaneapoteket, Nørregade.... 157
Krog Thorv., Storetorv .. 314
Markvorsen S., Danmg. 22 635
Nøraa N. P., Grønsg. 1. 109
Poulsen Inger, Nørreg. 51 652

Jordemødre:

Jensen Karen, Østerg. 29. 438
Møm Martha, Skivevej 5 704
Nicolaisen Agnes Gejl, Lægaardvej 3 77
Strømvig Jenny, Sønderlandsgade 7a..... 483

Praktiserende læge i 1930-erne



Examen	Navn og Stilling	Bopæl	Telefon	Træffetid	Hob
Holstebro (Ringkøbing Amt)					
1912	Bech, Georg	*Brotorvet 1* *Holstebro*..	Holstebro 515	**1-2½**	
1900	Faber, Victor, Kredslæge	*Nørregade 58* — ..	— 212	**1-2½**	
1923	Heiberg, Peter Erik, Jernbanel.	*Grønsgade 5* — ..	— 122	**9-9½** og **1-3**	
1911	Juul, Anders, Overlæge	*Amtssygehuset* — ..	— 213	**1½-2½**	
			priv. — 550		
1927	Kirkegaard, Christian.....	*Nørregade 47* — ..	— 157	**1-3**	
1909	Krog, Thorvald	— ..	— 314	**12-2**	
1928	Markvorsen, Søren	*Danmarksgade 22* — ..	— 635	**1-2½**	
1902	Næraa, Niels, Jernbanelæge ...	*Grønsgade 1* — ..	— 109	**1-2½**	
1930	Poulsen, Inger	*Nørregade 51* — ..	— 652	**1-3**	

Examen	Navn og Stilling	Bopæl	Telefon	Træffetid	Vemb
Vemb (Ringkøbing Amt)					
1900	Larsen-Løwe, Carl, Jernbanel.	*Vemb*	Vemb 2.....		
Ulfborg (Ringkøbing Amt)					
1898	Agersnap, Hans, Jernbanelæge	*Ulfborg*	Ulfborg 13 ...	Formiddagen	
1914	Boel, Jens	—	— 51 ...		

Examen	Navn og Stilling	Bopæl	Telefon	Træffetid
Vinderup (Ringkøbing Amt)				
1915	Grill, Th.	*Vinderup*	Vinderup 7..	**9** og **2-3**
1929	Helms, Walter, Jernbanelæge..	—	— 26..	**9** og **1-3**

Holstebros første kvinde i almen praksis

Poulsen, Inger, f 11 jan 04 i Herning (F: bankdir Martin P. og Anne Marie Jørgensen). — St 22 Vejle, cand V 30 haud I. — Kand Julemærkesan sept 27 - jan 28; vikar Vejle Amtssgh kir afd, Amtssgh Nykøbing F, Amtssgh Give, RH fødeafd B marts 30, aman og rsl Amtssgh Ørsted febr 31, rsl Amtssgh Store-Heddinge juli 31, turnus BBH (C og A) juni 32 - maj 33, friv assist Frbg Poliklin øre-halssygd okt 32, surnum kand RH fødeafd B juli 33, prakt Holstebro fra sept 33, skolelæge aug 44, læge erhvervsvejledning nov 55.



Fra ***Den Danske Lægestand 1957 - 1964***

Den første kvinde i almen praksis i Holstebro var Inger Poulsen (1904-1993). Hun startede praksis i Sct. Jørgensgade i 1933. Fra 1944 var hun ansat som skolelæge men fortsatte frem til 1974 i sin egen mindre lægepraksis. Mange skoleelever har, som jeg selv, oplevet hende, når vi skulle til det årlige eftersyn, hvor vi blev målt og vejet og skulle aflevere en urinprøve i små flasker med numre, håndmalet med rød maling.
Når man havde fået foretaget de første undersøgelser ved sundhedsplejersken frk. Møller-Christiansen kom vi, stående på række i underbukser, til lægeundersøgelsen.



Inger Poulsen var myndig, grænsende til det bryske, når hun sad der iført sin nystrøgede kittel, med håret sat op i en knold i nakken og med de meget kraftige briller. Vi blev blandt andet spurgt om, hvad vil ville være, når vi blev voksne. Desuden blev vi opfordret til ikke at begynde at ryge, mens hendes egen cerut lå og osede på kanten af skrivebordets askebæger, godt nok i den modsatte ende af bordet i forhold til køen med skoleeleverne!

Lægeoverskud og specialisering

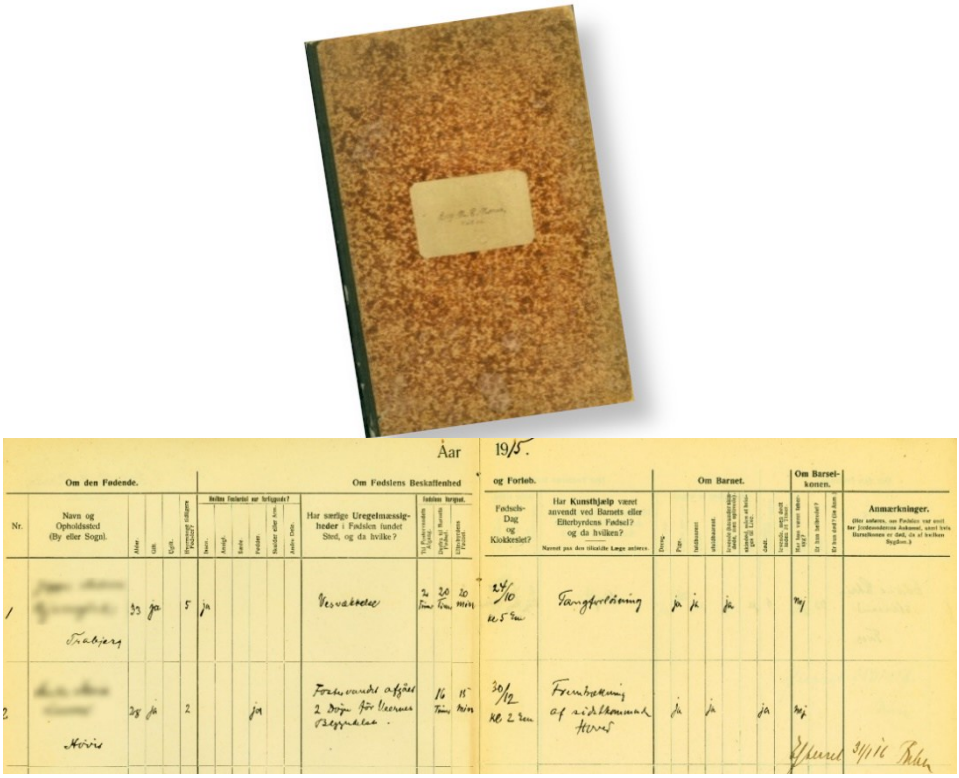
1930-erne kom der atter en stor produktion af læger, ligesom nogle af lægerne specialiserede sig.
I forbindelse med denne specialisering ændrede den praktiserende læges arbejde sig. Man behøvede ikke længere at "tage sig af det hele", men kunne nu i stigende grad gøre brug af muligheden for at henvise til specialister og til behandling på sygehusene.
De praktiserende læger gik således fra at være "helfagslæger" til at være "delfagslæger".[26]
I Holstebro nedsatte Vagn Tvermoes (1902-1978) sig i 1936 som privatpraktiserende øre-næse-hals-læge og Harald Anthonisen (1895-1976) sig som privatpraktiserende øjenlæge i 1937 på adressen Danmarksgade 9.

På samme måde ændrede den praktiserende læge sig fra at være "heltidslæge" til "deltidslæge". Ikke i forståelsen af et deltidsjob, men at patienterne ikke længere døgnet rundt, året rundt kunne regne med at få kontakt med deres egen læge. Vagtordninger, hvor lægerne på skift passede arbejdet for hinanden, startede i Holstebro i 1938 med en weekendvagtordning. Den kom, som det omtales i kapitlet: Vagtlægeselskab – Lægevagt, senere til også at omfatte aftener og nætter på hverdage.

3,2 kg journaloplysninger

Da jeg i 1991 overtog praksis efter Bent Lynge, viste han mig en slidt, men flot indbundet 36 x 24 x 5 cm stor og 3,2 kg tung journalbog samt en tyndere protokol[27], hvori der var optegnelser om fødsler. Denne protokol havde en rød/hvid snor gennem et hul nedadtil tæt på bogryggen. På indersiden af det bagerste omslag var denne snors ender limet fast bag "et segl"/mærkat fra Sundhedsstyrelsen.





Fødselsnotater i 1915

I journalbogen havde vores fælles forgænger Niels Peter Næraa noteret lægelige oplysninger og notater vedrørende afregningen med sygekasserne. Normalt må journalmateriale bortskaffes 10 år efter patientens død. Men denne bog, der indeholdt notater fra perioden 1927-1933, var bevaret.

Journalbogen var ikke en patientjournal i moderne forstand med samlede oplysninger om en given patient. Det var nærmere en kolonnebog med kortfattede dagsnotater om diagnose og behandling på dagens patienter - og en markering af sygekasse og regningsbeløb hertil.

Hvert felt havde et løbenummer. Hvis patienten senere søgte lægen, og der var plads til flere notater, fortsatte man i feltet, der var tilknyttet denne patient. Hvis der ikke var plads, blev notatet fortsat i et tomt felt – efter de felter, der i mellemtiden var oprettet og indeholdt andre patienters oplysninger. Der blev da, ved begge felters løbenummer, lavet en reference til det andet felt.

På et særskilt afsnit med alfabetisk indeks var patienterne listet op, og der var noteret i hvilke felter, der var oplysninger om den pågældende patient.

Ved hvert årsskifte blev det hele nulstillet. Oplysningerne var der således, men for den enkelte patient kunne de være spredt ud på mange forskellige felter.
Det drejede sig således primært om et afregningssystem til sygekasserne, hvortil der så var plads til, at lægen kunne lave et kort notat om diagnose og behandling.
Andre journalsystemer er siden blevet dannet, først på karton/papir, siden på edb med plads til notater om symptomer, undersøgelsesresultater, diagnoser og behandling.
Det er imidlertid pudsigt, at Sundhedsportalen, der i dag anvendes i Region Hovedstaden og Sjælland (nu Region Østdanmark) på samme måde er fremkommet ved, at et amerikansk "regnskabssprogram" var suppleret med mulighed for at notere lægelige oplysninger. Kritikken af dette program tyder på, at det ikke har været den bedste måde at opbygge et hensigtsmæssigt journalsystem på.

Journalbogen

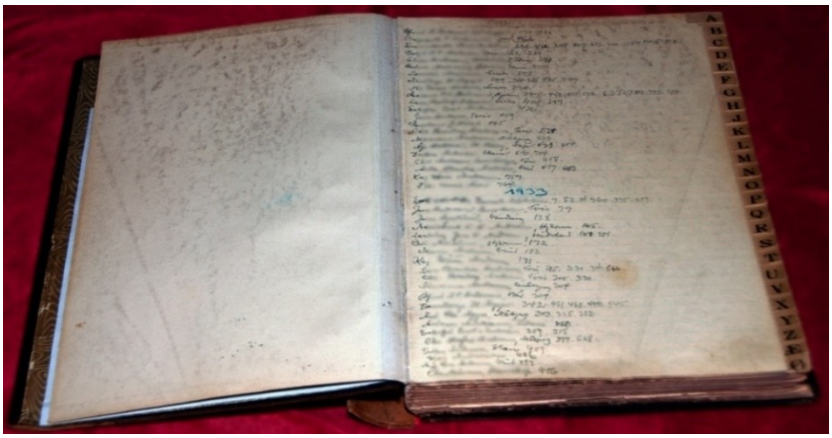
Tilbage til journal/regnskabsbogen, der har givet en god mulighed for at få et indblik i nogle af den praktiserende læges arbejdsforhold i 1930´erne.



Det er med denne journalbog som baggrund, at jeg vil fortælle lidt om det indblik, man kan få i en læges arbejdsforhold først i 30'erne - og så fortælle lidt familiehistorie, da det viser sig, at min farfar var patient hos Niels Peter Næraa.

Lavede de noget dengang?
Ja, man hørte jo altid om de svært overfyldte venteværelser, og folk der stod helt ud på gaden. Om patienter, der pænt måtte vente, hvis lægen nu pludseligt skulle på et hastende sygebesøg eller til en fødsel.
Tidligere har jeg omtalt den utvivlsomt tunge vagtbelastning, man havde, da man passede sine egne patienter, indtil man fandt ud af at gøre det lidt mere hensigtsmæssigt - at lave en vagtordning for lægerne i Holstebro.

Men hvad lavede en praktiserende læge på en enkelt dag i begyndelsen af 1930-erne?



Alfabetisk indeks over patienter i 1933

Jeg har udtrukket en måneds arbejde fra bogen: januar 1932 (fødsler, attester og evt. andet er ikke medregnet).
Samlet arbejdsmængde: 199 ydelser, 108 konsultationer. Dvs. 6-7 ydelser om dagen. Hvis det opdeles på det, der dengang var hverdage - mandag-lørdag, bliver det 7-8 på hverdage og 1 ydelse om søndagen.
På to af søndagene i januar 1932 blev Næraa slet ikke kaldt ud til syge - men måske til fødsler. Han skulle konstant være til rådighed.
Fordelingen: konsultationer 55%, besøg 45%.
Priser:

Konsultation	3,35 kr.
Sygebesøg Holstebro	5,25 kr.
Sygebesøg Måbjerg	7,40 kr.
Sygebesøg Asp	15,10 kr.

Ved hjælp af Danmarks Statistiks prisberegner (https://www.dst.dk/da/Statistik/laer-om-statistik/prisberegner) kan man med mange forbehold få en vis fornemmelse af beløbenes størrelse i nutidskroner:
En konsultation i 1932 blev af sygekassen honoreret med 3,35 kr. og med omregning til 2024 giver det: 155 kr. Dette er ret så tæt på honoraret i 2024: 161 kr.
Men hvordan hang det så sammen, når de - selv med lange arbejdsdage - arbejdede "så lidt":
I 1932 kostede en Ford T 2.700 kr., dvs. der skulle ca. 800 konsultationer til, inden en sådan bil var betalt. Det samme antal konsultationer i 2024

ville give 131.000 kr. Og, ja - det KAN man jo godt købe en ny bil for nu til dags!
Benzinen kostede 20 øre pr. liter – dvs. 16 liter for en konsultation. Det er jo ikke så forskelligt fra nutidens ca. 12 liter.
For en tandudtrækning var sygekassehonoraret til Næraa 5,25 Kr. (2024: 242,86 kr.).

Vi synes, der i dag er rigeligt med administrativt arbejde, men udvekslingen med de mange forskellige sygekasser er vi fri for. Nogle af dem kan nævnes: Fremad, Måbjerg, Tvis, Borbjerg, Ølby-Asp, Jernbanernes sygekasse.
Rent geografisk var der patienter i et område, der gik noget udenfor Holstebro: Holstebro, Tvis, Idom, Asp, Hjerm, Vejrum, Gimsinghoved, Bur, Borbjerg, Vemb, Linde, og Hvam.



Man kunne få almindelig sygehjælp, når man var ude at rejse, også i udlandet, fra 1950'erne.
Reklamefremstød for at få folk til at huske at medtage deres sygekassebevis. Fra »Historien om sygekasserne«, 1974.

Egen historie

I familien fandtes historien allerede om min farfar, der havde haft et kort og intenst liv. Han døde kun 48 år gammel. Det var en lidt speciel historie, som jeg har arbejdet noget med.

Min farfar, som oprindelig hed Jensen til efternavn, var født på gården Kirkegaard ved Ferring - en gård, som havde en beliggenhed langt ude ved det hav, der år for år gnavede sig ind i landet, indtil man fik kystsikring.

Han var et "uægte barn"; min oldemor fik senere 9 "ægte børn". Min farfar klarede sig godt, kom i tømrerlære i Lemvig og blev i 1909 gift med min farmor Jakobine Nielsen, der kom fra gården "Kræmmergård" i Møborg. Han tog efternavnet efter sin fødegård.

De flyttede til Holstebro, hvor de først byggede "Breida-blik" på Enghavevej 2, og min farfar startede snedkerværksted i Jeppe Schousgade 9 i de bygninger, hvor Lampemesteren frem til 2025 har drevet forretning.



Østergade 29a i Holstebro - ca. 1925
Benzinprisen: 31 øre/l

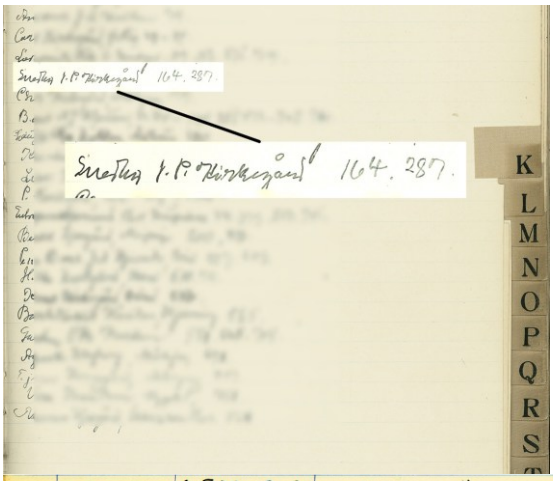
I 1924 byggede de hus på Østergade 29A og flyttede dertil. Min farfar fik, som jeg senere skal komme ind på, ikke lov at have glæde af huset i ret mange år.

Huset har altid været i familiens eje. Mine forældre boede der fra 1952, til vi overtog det efter min mor i 1992. Det fungerer nu med 2. og 3. etage som bolig for min kone og mig. I stueetagen har jeg haft lægeklinik i perioden 1991-2016.

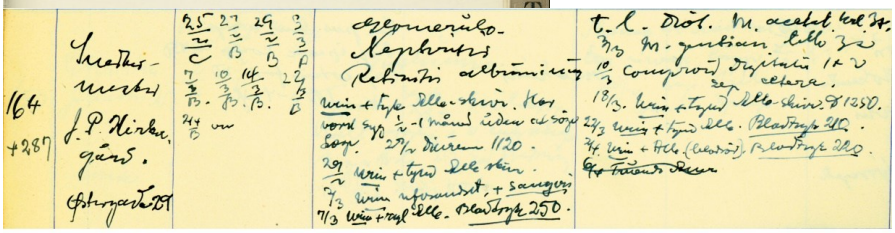
Min fars forældre fik 10 børn i perioden 1910 - 1928, hvoraf de 8 overlevede.

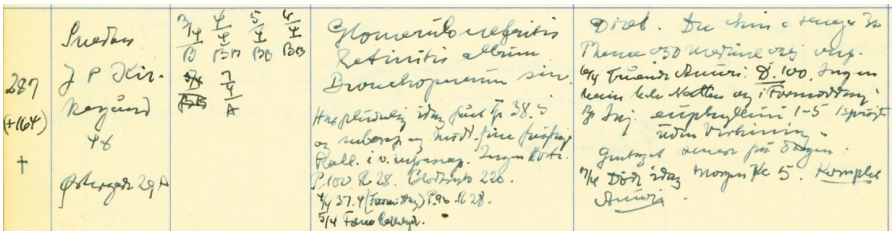
Min far, der var nr. 4 i rækken, var født i 1918, og han skulle konfirmeres den 3. april 1932. Det var normalt en stor festdag, dengang konfirmationen virkelig markerede skiftet mellem barndom og voksenalder.
Min fars konfirmation blev imidlertid ikke den festdag, som det skulle have været, for min farfar var syg og lå på det sidste i en af de stuer, som vi nu bebor. Gæsterne kom, spiste og forlod derefter stille huset.

Den del af historien kendte vi fra familiefortællingen, men det var jo kun fra patient og pårørende siden - ikke med nogle lægelige oplysninger.
I den tykke journalbog, som jeg tidligere har omtalt, måtte jeg jo se, om der var noget af interesse - og det kan man nok sige, der var. Der var jo ikke så mange læger i Holstebro by på det tidspunkt - 7 i alt.



Journalnotaterne for min farfar Jens Peder Kirkegaard:
I registeret under "K" og året 1932 er anført de to felter "164 og 287" og i begge felter er der krydsreference til det andet felt.
Hvis der skal fremfindes journalnotater for de øvrige år, gælder den samme procedure.
Der findes således ikke én samlet journal på den enkelte patient.





Niels Peter Næraa havde haft min farfar som patient, og det var interessant at finde ud af, om de overleverede familiehistorier nu også passede med de lægelige oplysninger - og det var faktisk tilfældet!

Min farfar henvendte sig første gang til læge Næraa den 25. februar 1932 efter knap en måneds symptomer med synsforstyrrelser. Han fik påvist et forhøjet blodtryk på 250, og at der var æggehvide og blod i urinen. Han blev ordineret sengeleje og diæt og blev behandlet med Digitalis kapsler.
Den første kontakt var i form af en konsultation, men efterfølgende drejede det sig udelukkende om sygebesøg i hjemmet. I en periode på 1½ måned blev det til 16 i alt; de sidste tre dage med to besøg om dagen. Blodtrykket kom aldrig længere ned end 210-220, og der tilkom lungebetændelse. Der blev i et par omgange givet Eufylin injektioner, som ikke rigtig havde nogen effekt.
Døden indtraf den 7. april om morgenen kl. 5 med kramper og fuldstændig ophørt urinproduktion. Min farfar døde af forhøjet blodtryk og nyresvigt, som man i dag har mange muligheder for at behandle.
Til gengæld har vi nu om dage jo så mange andre ting, vi står magtesløse overfor. Så på den måde er der ikke så meget nyt i historien.



En af de hyppige undersøgelser i almen praksis er undersøgelse af urinen for sukker, blod, æggehvidestoffer mm. Det gøres enkelt med en "stix", der 1 minut efter at være dyppet i urinen kan aflæses enten visuelt eller ved at placere stiksen i et apparat, der aflæser og skriver en bon ud med resultatet.
Ovenfor er et gæringssakkarometer, der efter en noget mere omfattende proces kan påvise tilstedeværelsen af sukker i urinen.
Anvendt fra 1940 indtil den afløstes af stix-undersøgelsen.

1940'erne

P. E. Heiberg

Peter Erik Heiberg var praktiserende læge i Holstebro fra 1929 til 1962.

Heiberg, Peter Erik, f 9 jan 1897 på Frbg (F: overl, prof, dr med Vilhelm H., † 17 marts 22, og Anna Elise Margrethe Henningsen). ~ 7 okt 26 i Oksbøl Annelisbeth Kirketerp Møller, f 19 nov 07 i Oksbøl (F: læge Rasmus K. M., † 18 nov 47, og Julie Franciska Charlotte Herschend). — St 14 Schneekloth, cand V 23 haud I. — Sessionslæge marts 23, vikar april 23, kst kredslæge Langeland dec 23 - jan 24, rsl Amtssgh Varde marts 24 - marts 26, Amtssgh Rudkøbing juni 26, vikar sghlæge Lyngby juni - juli og i okt 28, Hals dec 28, rsl Amtssgh Fredericia jan 29, prakt Holstebro fra okt 29, jernbanelæge jan 30. — DrKM 46. — Slægtslitt: G. F. Heiberg: Slekten Heiberg, 2 utg Oslo 1941.



Fra ***"Den Danske lægestand 1949-1957"*** *13. udg.*

P. V. Kristensen refererer fra en tale, som Svend Hasle holdt ved Holstebro-lægernes årsfest i 1976.[28]

"P. E. Heiberg var født 1897 på Frederiksberg. Han overtog i 1929 den daværende læge E. L. Heibergs praksis.[29] Heiberg tilhørte en slægt af præster og læger. Faderen var professor dr. med. Vilhelm Heiberg. Farfaren var den landskendte stiftsfysikus Heiberg i Viborg, et embede, der vel ville svare til at være amtslæge i det nuværende Viborg amt.

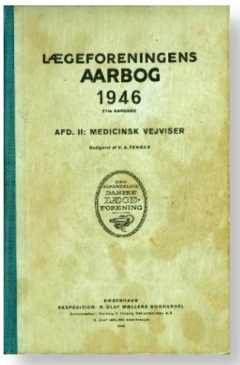
Heibergs praksis omfattede høj og lav og han behandlede alle ens. Hans praksis var af middel størrelse, men var overvejende bypraksis. Af væsen var Heiberg udpræget "københavner", hurtig og slagfærdig, altid rap og til tider skarp i replikken. Af udseende var han høj og mager, langnæset og med en skarp profil. Han passede sin praksis med omhu. Han var altid på telefon også når han var ude til middagsselskaber, hvad hyppigt var tilfældet. Han havde ikke bil. Han sås kørende rundt i byen i praksis på cykel, og altid uden overtøj. Dog havde han ved store kuldegrader et langt halstørklæde snoet om halsen. Skulle han på landet eller blev han kaldt ud midt under et selskab, havde han en fast aftale med en vognmand.

Hr. og fru Heiberg var storrygere af cigaretter. Det var før man begyndte at tale om tobakkens skadelige egenskaber. Heiberg røg i en årrække 80 cigaretter om dagen. Da han engang blev spurgt om han gjorde sig nogle overvejelser, nu man mente cigaretrygning forårsagede lungekræft. Svarede han: "Ja, jeg giver mig selv to år at leve i".
Dr. Troels Brink var reservelæge på sygehuset dengang. Han var interesseret i praksis. Han fandt ud af at Hasle ville sælge sin landpraksis og Heiberg sin bypraksis og så var der lige nok til en ung rask mand. I april 1962 talte Brink med den syge Heiberg om overtagelsen, men Heiberg ville blive ved så længe som muligt. Brink skulle jo sige sin stilling op og spurgte Heiberg om, hvad han syntes om den 1. oktober. "Da er jeg død for længe siden, skal vi vædde?" – En typisk Heibergreplik.
Heiberg døde den 8. juli 1962."
Her slutter dr. Hasle og det er faktisk lidt jeg (P. V. Kristensen) kan tilføje om Heiberg:
Jeg husker Grønsgade nr. 5, hvor nu Handelsbankens udvidelse skyder i vejret. Indgangen var en meget beskeden dør. Trappen til 1. sal var smal og der var halvmørkt. Afsatsen, som trappen endte i på 1. sal, var indskrænket af ventestuen, der havde 4-5 siddepladser og vindue mod gaden. Fra afsatsen førte to døre ind til venstre. Den ene til konsultationen og den anden til dagligstuen mod gaden."



P. E. Heiberg på cykel på vej på sygebesøg.
Store Torv i Holstebro.

Da krigen startede i Europa i 1939, blev benzinen stærkt rationeret. Læger kunne søge om ekstratildeling af brændstof.[30] Der var ligeledes mangel på cykelgummislanger og dæk. Lægerne kunne ved at indsende ansøgningerne gennem Lægeforeningen få fortrinsret ved tildelingen.[31]
Efter Danmarks besættelse vedtog man ved et møde hos dr. Heiberg, at man ikke udtalte sig enkeltvis, men henviste til "lægernes talsmand" dr. Heiberg.[32]
Thorvald Krog, der havde lægepraksis i Nygade, var i begyndelsen af 1950-erne syg i længere tid. P. V. Kristensen anførte, at man på et fællesmøde vedtog at passe hans patienter, dog således at dr. Krog fik hovedparten af indtjeningen herved - også efter, at den af Lægeforeningen fastsatte 3 måneders gratis vikartid var udløbet.
Knud Bech overtog i januar 1944 klinikken Danmarksgade 22 og fortsatte hermed frem til oktober 1952. I perioden juli 1944 til marts 1947 arbejdede han sammen med sin ægtefælle Vincentia Bech.



VINDERUP
(Ringkøbing Amt)

Helms, Walter, 1929, Jernbl, Tlf 26, Tr 9 og 13-15.
Moesgaard, Kristian, 1934, Tlf 7.
Wermberg-Møller, Knud, 1939, Tlf 26, Tr 9-10 og 13-15, priv Tlf 215.

ULFBORG
(Ringkøbing Amt)

Bank, Peter Ibsen, 1939, Tlf 135, Tr 8½-9½ og 13½-15½.
Jørgensen, Hans V, 1930, Jernbl, Tlf 90, Tr 8½-10 og 13½-15½.

VEMB
(Ringkøbing Amt)

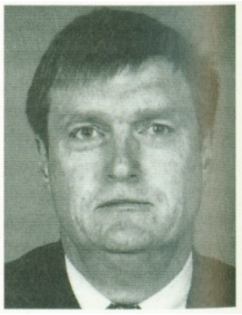
Hansen, Ernst Bolvig, 1939, Tlf 2, Tr 8½-10 og 13-14.
Stocklund, Knud-Erik, 1943, Jernbl, Tlf 66, Tr 8½-9½ og 13½-15½.

HOLSTEBRO
(Ringkøbing Amt)

Bech, Georg, 1912, Brotorvet 1, Tlf 515, Tr 13-14½.
Bech, Knud, 1942, Danmarksg 22, Tlf 635, Tr 9-10 og 13-15.
Bech, Vincentia, f Nordentoft, 1941, Danmarksg 22, Tlf 635, Tr 10½-11½, Ma, On, Fr 16½-17½.
Hasle, Sv, 1929, Kredsl, Bol Østerg 40, Tlf 265, Kons Nørreg 53, Tlf 265, Tr 9-10 og 13-15.
Heiberg, Peter Erik, 1923, Jernbl, Grønsg 5, Tlf 122, Tr 9-9½ og 13-15.
Juul, Anders, 1911, Ovk v Amtssygeh, Bol Lægaardsv, Tlf 550, Kons Amtssygeh, Tlf 790, Tr Ti, To, Fr 14-14½.
Kirk, Esben, 1929, Dr med, Ovl v Amtssygeh med Afd, Bol Danmarksg, Tlf 591, Kons Amtssygeh, Tlf. 790, Tr Ti, To, Lø 14-15.
Kirkegaard, Christian, 1927, Nørreg 47, Tlf 157, Tr 13-15.
Krog, Thorvald, 1909, Tlf 314, Tr 12-14.
Poulsen, Inger, 1930, Skolel, Nørreg 51, Tlf 652, Tr 13-15, Lø kun 9-10.
Stein, Kai S, 1931, Ovl, Dr med, Bol Torvet 1, Tlf 1025, Kons Tuberkulosehosp, Tlf. 795, Tr eft Aft.
Sørensen, Peder, 1932, Jernbl, Grønsg 1, Tlf 109, Tr 9-10 og 13-15.
Thorsen, Sv B B, 1932, Nørreg 58.
Tvermoes, Vagn, 1927, Bol Lægaardsv 25, Tlf 210, Kons Danmarksg 9, Tlf 210, Tr 13-15, Lø 10-11.

Lægehuset Sct. Jørgens gade 17

skrevet i 2014 af **Asger Thomsen**



Asger Thomsen
*Foto fra **"Den Danske Lægestand 2000"** 17. udg.*

Tilbage i begyndelsen af 40`erne var der et stort overskud af læger der havde svært ved at finde meningsfuld beskæftigelse på og udenfor sygehusene. Dette medførte at mange læger undersøgte muligheden for at etablere en lægepraksis i et mindre bysamfund i en tid med fri nedsættelsesret. I de større byer, havde de etablerede læger "monopol", og ønskede ikke yderlig etablering af læger.

I 1942 i august måned nedsatte Læge Henry Kildsig sig i Hjerm og i 1943 Læge Johannes Nedergaard sig i Borbjerg. De indgik fra starten et vagtsamarbejde, idet de ikke kunne blive optaget i lægevagtsordningerne hverken i Holstebro eller Struer. Der var ingen tvivl om at det var et hårdt slid at være sololæge på landet indbefattende fødsler og 2 skiftet vagtordning. Begge følte det uholdbart i længden med den form for lægearbejde og besluttede 15 år efter etableringen i marts måned 1968, at drejede nøglerne om i deres konsultationer på landet og flyttede deres praksis i et fællesskab til Nørregade 47 i Holstebro med klinik ovenpå Svaneapoteket.
Flytningen til Holstebro var alt andet en velset af befolkningerne i Hjerm og Borbjerg og der lød mange knubbede ord. De fleste patienter valgte dog at flytte med, men en del forlod de tidligere læger til fordel for anden læge. Rent kollegialt var der i et par år kold luft til byens øvrige læger.
I midten af 70´erne var deres fælles praksis vokset betydeligt, så de trængte hårdt til aflastning. Det viste sig dog svært at finde læger fra sygehuset, der ønskede at komme i praksis, frem for en karriere som sygehuslæge, der kunne ende med en slutstilling (betydelig lægemangel)

I februar 74 blev Læge Asger Thomsen ansat som amanuensis med henblik på senere kompagniskab. Kliniklokalerne i Nørregade 47 var efterhånden meget umoderne og selv med en mindre ombygning blev de aldrig velegnet til en moderne lægepraksis. I løbet af foråret 1974 blev der forhandlet en aftale på plads om indgåelse af kompagniskab fra 1 januar 1975 under forudsætning af at man flyttede praksis på den anden side af gaden til Nørregade 54 i et betydelig større lejemål og man samtidig 1 januar optog Læge Anders Krog i praksis samtidig med Læge Asger Thomsen- så man gik fra 2 til 4 læger. En højst usædvanlig aftale. Læge

Anders Krog arbejdede på Grønland, men var kendt af Asger Thomsen fra Centralsygehuset inden han rejste derop.
Samtidig med kompagniskabets indgåelse pr. 1 januar 1975 blev der samtidigt aftalt, at der skulle ansættes en kliniksygeplejerske (Grethe Hermann) i praksis i løbet af foråret 1975. Normalt klarede man sig i praksis med sekretærassistance.
Både læge Kildsig og Nedergaards hustruer mente helt alvorligt, at deres mænd var bleven "forført" ved udarbejdelse af kontrakt og det hele ville ende med et bankerot.
Så galt gik det ikke – tværtimod blev der en stor patienttilstrømning til praksis, der over få år blev byens største praksis.
1 1981 valgte lægerne Nedergaard og Kildsig at stoppe i praksis i en alder af 68 år og i stedet blev Lægerne Viggo Frederiksen og Preben Ørum optaget i kompagniskabet.
Årene inden havde samarbejdet i praksis ikke fungeret helt optimalt og der blev indgået den aftale i forbindelse med generationsskiftet at praksis blev delt i 2 kompagniskabspraksis – dels Lægerne Viggo Frederiksen og Anders Krogh og dels Lægerne Preben Ørum og Asger Thomsen samtidig med at Lægerne Frederiksen og Krogh fraflyttede praksis til Rådhusstræde.

I 1983 startede på landsplan en praksislægeordning med 200 reservelæger der kom ud i praksis. Lægehuset var sammen med lægerne Brink og Knudsen de første der startede ordningen i Holstebro. Anneke Højrup senere praktiserende læge i Vemb var den første i lægehuset og Peder Kirkegaard den første læge hos Lægerne Brink og Knudsen senere praktiserende læge i Holstebro.
I 1988 valgte Lægerne Preben Ørum og Asger Thomsen at flytte i eget lægehus frem for lejede lokaler. Man flyttede efter en større renovering til nuværende adresse Sct. Jørgensgade 17 i en ejendom der tidligere havde været et ejendomsmæglerfirma. Der blev etableret nogle meget velegnede lægekonsultationer med hjælperum.
De følgende år var patienttilgangen fortsat stor så man besluttede at optage Læge Jens Berner i praksis fra Jan 1990. Af familiære grunde rejste han i 1995 til Københavnsområdet og i stedet indtrådte Læge Tove Holm, der kom fra en kommunelægeansættelse i Norge.

Med en lægepraksis på 3 læger, fast vikar og uddannelseslæge begyndte praksis at lide af lokalemangel og lægehuset blev udbygget med en fløj i 1998, der sikrede bedre arbejdsforhold for læger og personale
Efter mange års søgning på grund af et stort patientantal og perioder med lukning for tilgang, lykkes det praksis i 2001, at få tilladelse til at udvide praksis fra 3 til 4 læger, hvorefter praksis kunne optage den faste vikar gennem en del år Læge Anna Kristensen i kompagniskabet.

Den sidste rokering i kompagniskabet fandt sted 1. juli 2003, hvor Læge Asger Thomsen ønskede et generationsskifte og blev erstattet af Læge Klaus Rækby Larsen.
Gennem årene har praksis (siden 1983) været uddannelsessted for uddannelseslæger. Udover det uddannelsesmæssige har praksis desuden været involveret i organisationsarbejde og fostret 3 praksisudvalgsformænd Asger Thomsen, Preben Ørum og Tove Holm (for nuværende). Asger Thomsen har desuden gennem en 7 års periode været medlem af PLO `s hovedbestyrelse.



2012: Sct. Jørgensgade 17
Reception i anledning af udbygning/renovering.

Fra ve.: Claus R. Larsen, Anne S. Kristensen, Tove H. Holm og Preben Ørum

Praktiserende læge i 50'erne

Ved starten af 1950´erne var der 10 praktiserende læger i byen:

Georg Bech - Brotorvet 1
Peder Sørensen - Grønsgade 1
Peter Heiberg - Grønsgade 5
Christian Kirkegaard - Danmarksgade 9
Knud & Vincentia Bech - Danmarksgade 22
Tage Holt - Nørregade 53
Thorvald Krog - Nygade 6
Inger Poulsen - Nørregade 51
Svend B. B. Thorsen - Nørregade 58
Kredslæge Svend Hasle - Nørregade 53

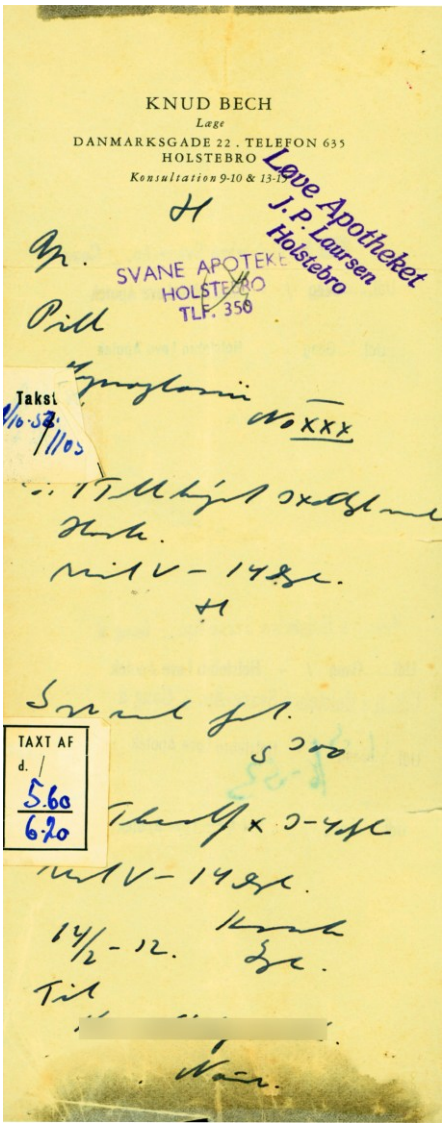
Peter V. Kristensen overtog i 1952 praksis efter Knud Bech og i 1959 indgik han kompagniskab med Poul Schlütter i Danmarksgade 22.

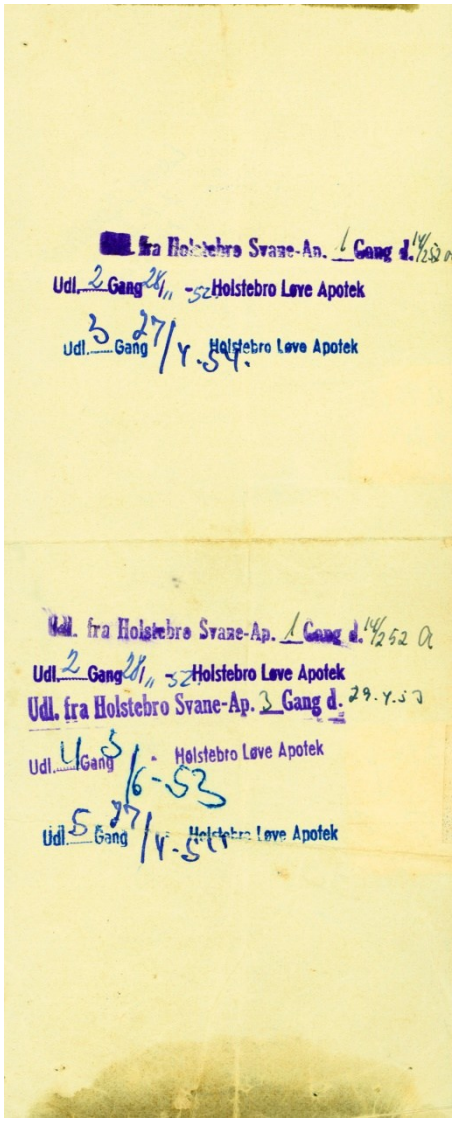
I 1953 startede Torkild Bangsbo Andersen som praktiserende læge på adressen Nørregade 47, men hans praksis blev i 1956 efter knap 3 år overtaget af Helge Landsted.
Edvard Hjelm-Poulsen efterfulgte i 1954 Tage Holt.
Christian Kirkegaard optog i 1958 Ernst Smitt som kompagnon.

Inger Poulsen, der ud over at have en mindre praksis, fungerede også som skolelæge.
Svend Hasle havde en mindre landpraksis ved siden af sin funktion som kredslæge (svarende til nutidens embedslæge).

Svend B. B. Thorsen havde ikke sygekassepatienter, men kun privatpatienter. Grunden var, at han var ekskluderet af Lægeforeningen og dermed ikke kunne have sygekassepatienter (afsnit om ham sidst i dette kapitel).
Thorvald Krogs praksis gik ind i 1954[33].

Ved udgangen af 1950-erne var der således 12 praktiserende læger - 11 med samarbejde med sygesikringen. Fordelingen var otte solopraktiserende og to kompagniskaber med hver to læger.





Recept udstedt af læge Knud Bech, Danmarksgade 22 til en borger i Naur.
Det var nødvendigt for personalet på apotekerne at have gode evner til at tyde de forskellige lægers meget "personlige håndskrifter".
Det første præparat er Cynoglos tabletter 3 dagligt. Det indeholdt udtræk fra planten "lægehundetunge", bulmeurt og ikke mindst en del opium!

P. V. Kristensen

Peter Vilhelm Kristensen startede som praktiserende læge i Holstebro i 1952 og var samtidig overlæge ved Jyske Dragonregiment. I klinikken i Danmarksgade 22 blev han i 1975 efterfulgt af Kenneth Astvad, men han fortsatte frem til 1979 som regimentsoverlæge.

I slutningen af 1970-erne var det et fåtal af de nyuddannede læger, der blev udtaget til militærtjeneste. Mens de fleste fra mit eksamenshold efter endt embedseksamen kunne starte deres kliniske uddannelse på sygehusafdelingerne, måtte et mindretal aftjene deres værnepligt ved Lægekorpset.

Sommeren 1976 foregik derfor, for mit vedkommende, som rekrut på Farum kaserne. Efter embedseksamen i efteråret 1979 gik turen til Jægersborg kaserne med "lyn-avancement" via 3 ugers sergenttid til sekondløjtnant. Derpå var vi klar til den såkaldte "gavntjeneste", som militæret kaldte det.

Med misundelige blikke på studiekammeraterne, der var på vej ud på sygehusafdelingerne efter 6-7 år på universitetet, var det så som så med vores fornemmelse af "gavn". Mens det stod på, var der en vis fornemmelse af uretfærdighed, men i det store perspektiv var det samlet set en god tid. Jeg fik set den arbejdsplads an, som militæret er og som viste sig at være betydeligt bedre end sit rygte. Det blev da også til lidt lægearbejde med at passe infirmeriet sammen med de to andre reservelæger, der var endt på Dragonkasernen i Holstebro.

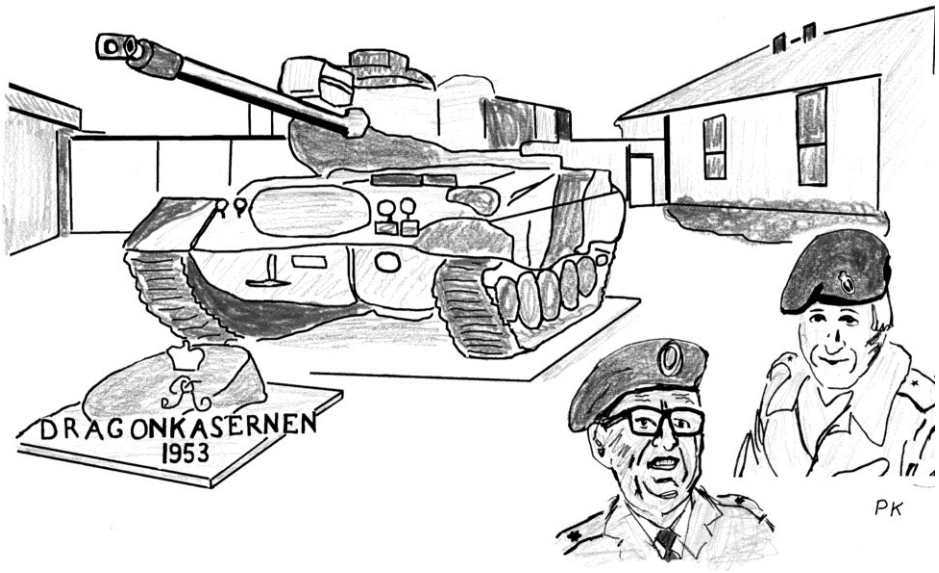
Min første måned på kasernen, december 1979, var P. V. Kristensens sidste.

Det var ikke så meget, jeg så til ham i den måned. P. V. Kristensen skulle om formiddagen have sit daglige møde med obersten i messen. Vi - reservelægerne - klarede arbejdet på infirmeriet på egen hånd. De sygdomme og skader, som vi så hos de værnepligtige, var til at overse. Det nye, som vi ikke havde lært på universitetet, var at vurdere, hvor mange dage en given sygdom eller skade kunne berettige den værnepligtige til at være fritaget for tjeneste og/eller FUT = Fysisk Uddannelse og Træning.

Ud over den ene måned på kasernen har jeg ikke arbejdet sammen med P. V. Kristensen, men vi har mødtes til Heibergfester, og jeg har fået en del papirer fra ham om hans arbejde i praksis og kopier af taler, som han har holdt til Heibergfesterne.

I 1997 havde jeg en artikel om ham i vores medlemsblad "Pro Necessitate"[34] for lægerne i det daværende Ringkøbing amt.[35]

December 1979
P. V. Kristensen, der havde været ansat siden 1952, havde sin sidste måned som regimentsoverlæge med rang af major hos Jydske Dragonregiment. Peder Kirkegaard havde den første af sine i alt 8 måneder som underlæge med rang af sekondløjtnant.



Arbejdet i almen praksis har selvsagt ændret sig.
Selv om livet dengang ofte opfattes som enklere end nu, var det administrative arbejde med de mange sygekasser ret så omfattende og ruten til sygebesøg var afhængig af, om der var hestemarked i byen eller ej!
Læge Peter V. Kristensen, der var født i 1916 og tog medicinsk embedseksamen i 1943, fortæller i det følgende om livet som praktiserende læge i 50'erne:

Praktikus og militæroverlæge

Den 4. december 1952 købte jeg for en pris af 160.000 kr. praksis og huset i Danmarksgade 22. Med huset fulgte kul og koks rationeringsmærker, som dog snart blev afskaffet. Samtidig søgte jeg overlægestillingen ved militæret. Den fik jeg den 15. august 1953. Det gav mig råd til at få oliefyr indlagt og sparede derved manden, der hver dag fyrede i sæsonen. I konsultationsrummet og venteværelset var der askebægre. I venteværelset stod der også en spyttebakke, som min kone hurtigt så sig gal på og fjernede. Det gik i nogen tid ud over bundskålen i paraplystativet!!

Sygekasser

Jeg "købte" 1386 patienter i A-sygekassen Fremad. Dertil kom et noget mindre antal i 12 omegns-B-sygekasser og nogle få privatpatienter. Der var lægeskift i A-kassen 1.1.1953, hvor jeg fik en lille fremgang, fordi det var længe siden, en ny læge havde vist sig i byen. En ældre læge, dr. Krog var syg. Vi passede alle hans patienter gratis, så han fik A-kassens årshonorar: fast takst pr. tilmeldt medlem. Da han et års tid efter døde, blev praksis nedlagt, og da fik jeg en ny A-kasse - nemlig de døvstummes sygekasse. En 3. form for sygekasse var DSB sygekassen, hvor dr. Heiberg var læge.

Var alting enklere i gamle dage?

Jeg havde heldigvis arvet min forgænger Knud Bechs regnskabsfører, der holdt styr på alle indtægter, og det var en broget samling.
1) Graviditetsundersøgelser - en grøn lap med patientens underskrift.
2) Børneundersøgelse: en hvid lap indsendtes til kommunerne, der kontrollerede og sendte til amterne.
3) Vaccination: Tetanus - Difteri, lister kvartalsvis til kommunen og herfra til amtet.
4) Koppevaccinationer var gratis hos kredslægen, men vi havde en del revaccinationer, når folk rejste til udlandet.
5) Poliovaccination startede i 1954 med 2 ml som injektion og senere 2 dråber på en sukkerknald.
6) Kørekortsattest kontant, optaget i regnskabsbøger sammen med regning til privatpatienter og de få såkaldte kommunale patienter, der ikke var i sygekassen, betalt af hjemstedskommunerne.
7) Kørselsregnskab, der sendtes til omegnskommunerne.
Regnskabsføreren holdt også regnskab over udgifterne.

Hverdage 8-18, lørdag 8-12

Dengang var Holstebro på ca. 15.000 indbyggere omgivet af kommunerne: Måbjerg, Mejrup, Tvis, Nr. Felding og Idom og længere ude de adskillige andre kommuner, der havde egen sygekasse med takst II.[36] I Holstebro var sygekassen "Fremad" en takst I sygekasse. Det vil sige fast lægevalg (for et år) og honorar fast pr. tilmeldt medlem for konsultation og besøg i dagarbejdstiden mandag-lørdag kl. 8.00-18.00, senere dog lørdag til kl. 12.00. Ekstra for nat, søn- og helligdage, operationer og deslige. I takst II var der frit lægevalg - hver gang. Og hver ydelse blev honoreret. Kørslerne til sygebesøg betaltes af kommunen, men lovfæstede vaccinationer og børneundersøgelserne betaltes pr. stk. af Ringkjøbing amt.

Aftenkonsultationer indføres

Da byen i 1951 passerede de 15.000 indbyggere, blev vi pålagt aftenkonsultation en gang ugentligt. Alle læger valgte torsdag, og vi havde børneundersøgelser onsdag eftermiddag, hvor vi holdt ret strengt på, at det var raske børn, der sad og ventede i venteværelset, så de febrile syge børn ej smittede dem. Jeg havde kun lidt sygeplejehjælp om onsdagen til børneundersøgelserne. Det kunne ske, at jeg af og til måtte tilkalde min kone, der var sygeplejerske, fx hvis der kom en fødsel i konsultationstiden, og jeg for afsted. Så kunne hun sortere de ventende (aftalt tid blev først indført langt senere), så de, der kunne, kom igen næste dag. Recepter jeg senere kunne ringe ind og de enkelte, der kunne komme igen om en time eller to. I de første fem år, hvor jeg var alene, havde jeg ca. 100 fødsler om året. Jeg har lagt en enkelt tang og foretaget manuel placentaløsning én gang.

Grise- og hestemarked

Når jeg kørte til sygebesøg, var det i reglen til venstre med Danmarksgade og op eller ned ad Nørregade. Vestpå var det ad Skolegade undtagen visse torsdage, hvor Skolegade var spærret af hestemarked. Grisemarkedet var i købmand Schous gård om onsdagen, hvor vi i Danmarksgade kunne høre griseskrigene. Der var storkereder tre steder i byen. Den ene på vores nabos (skolens) tag.

På cykel med bræthårdt abdomen

Vestjyder er et sejt folkefærd. De søger almindeligvis ikke læge, før det er strengt nødvendigt: Jeg blev fx ringet op under morgentjenesten på kasernen af min kone, der ville have mig hjem hurtigt, da en mand var kommet ind i konsultationen med en blindtarm, der gjorde ondt. Jeg kom og lagde en hånd på et bræthårdt abdomen[37] og rekvirerede Falck.
Diagnosen: Perforeret mavesår. 9-10 dage efter kom manden og ringede på, han var netop udskrevet og ville lige hente sin cykel! Den fik han!



P. V. Kristensen på vej på sygebesøg

Lægerne kunne, for at sikre mulighed for parkering ved sygebesøg, få et metalskilt, der blev fastgjort ved siden af nummerpladen. Det blev anvendt frem til slutningen af 1950-erne, hvor det blev udfaset pga. risiko for indbrud i bilerne i jagt på narkotika.
Jeg havde i min praksistid et papskilt til placering i bilens forrude.

Takster fra 1. Januar 1951

	Takst II				Takst I		I og II	Private (Minimaltakst for Vejle-Skanderborg Amters Lægekredsforening)			
	Besøg		Lejligheds-besøg		Besøg		Ekspres-besøg	Besøg og Lejlighedsbesøg			
	Hverdag	Nat og Søndag	Hverdag	Nat og Søndag	Litra k	Nat og Søndag		Hverdag	»Litra k«	Nat og Søndag	
Byen	4,60	8,05	4,60	8,05	4,60	7,36	7,00	12,00	14,00	18,00	Byen
Indtil 1 km			5,35	9,35							Indtil 1 km
- 2 -	5,80	10,15	6,10	10,67	5,80	9,28	9,20	12,00	14,00	18,00	- 2 -
- 3 -	6,55	11,46	6,85	11,98	6,55	10,47	9,95	13,00	15,00	20,00	- 3 -
- 4 -	7,30	12,77	7,60	13,30	7,30	11,68	10,70	14,00	16,00	21,00	- 4 -
Indtil 5 km	8,05	14,08	8,35	14,60	8,05	12,87	11,45	15,00	17,00	23,00	Indtil 5 km
- 6 -	8,80	15,40	9,10	15,92	8,80	14,08	12,20	16,00	18,00	24,00	- 6 -
- 7 -	9,55	16,71	9,85	17,23	9,55	15,27	12,95	17,00	19,00	26,00	- 7 -
- 8 -	10,30	18,02	10,60	18,55	10,30	16,48	13,70	18,00	20,00	27,00	- 8 -
Indtil 9 km	11,05	19,33	11,35	19,86	11,05	17,67	14,45	19,00	21,00	29,00	Indtil 9 km
- 10 -	11,80	20,65	12,10	21,17	11,80	18,88	15,20	20,00	22,00	30,00	- 10 -
- 11 -	12,55	21,96					15,95	20,50	22,50	31,00	- 11 -
- 12 -	13,30	23,27	Taksterne korrigeres for Pristal (Se Overenskomsten § 32)				16,70	21,00	23,00	32,00	- 12 -
Indtil 13 km	14,05	24,58					17,45	21,50	23,50	33,00	Indtil 13 km
- 14 -	14,80	25,90					18,20	22,00	24,00	33,00	- 14 -
- 15 -	15,55	27,21					18,95	22,50	24,50	34,00	- 15 -
	3,90	6,82	Alm. Konsultationer		3,90	6,24		7,00	9,00	11,00	
	6,00	10,50	Udv. Konsultationer		6,00	9,60		forhøjes		forhøjes	
	2,90	5,07	Telefonkonsult.		2,90	4,64		7,00	9,00	11,00	
	2,25	3,94	Recepter		2,25	3,59		3,00	5,00	5,00	
	Hverdag	Nat og Søndag			Litra k	Nat og Søndag		Hverdag	»Litra k«	Nat og Søndag	
	Takst II				Takst I			Private (Minimaltakst)			

Tabel 1

Tænder

	Sygekasser		Private	
	Ekstr.	Ekstr. + Bed.	Ekstr.	Ekstr. + Bed.
1 T.	3,00	6,00		
2 T.	4,00	8,00		
3 T.	5,00	10,00		
4 T.	6,00	12,00		
5 T.	7,00	14,00		
1/2 M.	10,00	20,00		
1/1 M.	20,00	40,00		

Tabel 2

Konsultationer

1 × 3,90 = 3,90
2 × 3,90 = 7,80
3 × 3,90 = 11,70
4 × 3,90 = 15,60
5 × 3,90 = 19,50
6 × 3,90 = 23,40
7 × 3,90 = 27,30
8 × 3,90 = 31,20
9 × 3,90 = 35,10
10 × 3,90 = 39,00
11 × 3,90 = 42,90

Tabel 3

Ydelserne i § 28, 4-6, udført om Natten og paa Søn- og Helligdage, beregnes saaledes (Eks.: en 8 Kr. Ydelse):
(4,10 = 8,00 + 3,90)

	Takst II	Takst I
Ved Konsultation	8,00 + 3,90	8,00 + 3,90
Ved Besøg i Byen	8,00 + 4,60	8,00 + 4,60
Ved Besøg indtil 2 km	4,10 + 10,15	4,10 + [illegible] 9,28
Ved Besøg indtil 3 km	4,10 + 11,46	4,10 + [illegible] 10,47

O. s. v.

Andre Takster:

§ 28 Stk. 2 a. Prøvemaaltider
2 b. WR o. l.
2 c. Mikr.
2 d. Brillebest. } 6,00

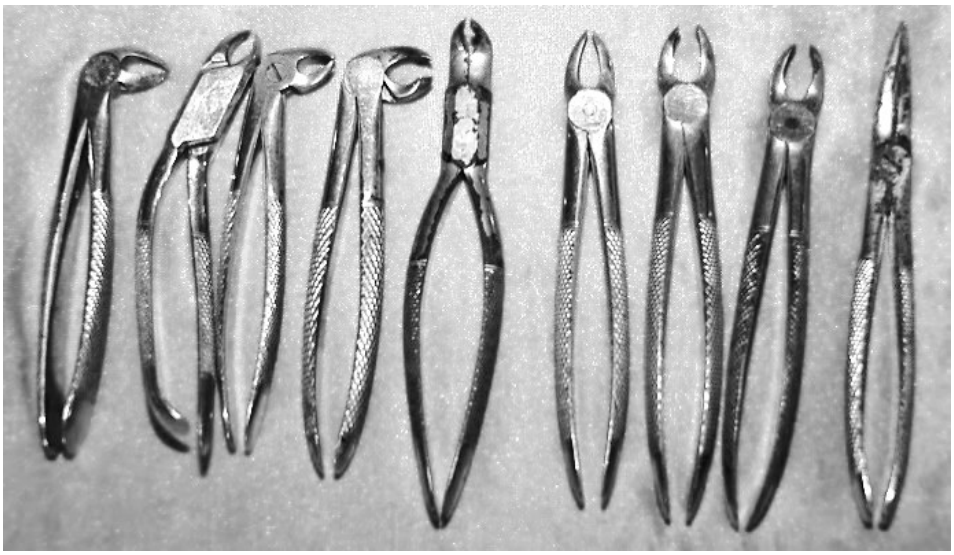
Stk. 4 a. Mindre kir. Indgreb (specificeret) 8,00

Stk. 4 b. Større Saar 12,00

Stk. 5 a. Større Brud
5 b. Større Luxationer
5 c. Større Læsioner og Forbrændinger } 21,00

Forkortelser:

K .... Konsultation
TK ... Telefonkonsultation
R .... Receptfornyelse
B .... Sygebesøg
EB ... Ekspresbesøg
LB ... Lejlighedsbesøg
1T ... (2, 3 o. s. v.) Tandextraktion
TA ... Tandextraktion med Anæstesi
1/2 M.. Over- eller Undermundrydning
M .... Mundrydning
H .... foran Ydelsen er Helligdag-
N .... " " " Nat-



Da jeg overtog praksis efter Bent Lynge i 1991, fulgte der en del "medicinske museumsgenstande" med. Instrumenter, der ikke længere blev anvendt, men som heldigvis var blevet bevaret til en medicinsk historisk interesseret efterfølger. Der var blandt andet et sæt tandudtrækningstænger, som jeg vurderer, er fra starten af det 19. århundrede - og altså fra lægen, der grundlagde praksis Niels Peter Næraa.
Indtil tandlægerne, som specialister overtog tandplejen, blev arbejdet, der oprindeligt bestod i tandudtrækning, klaret af smeden, siden barberkirurgerne og derpå - som i aktuelle tilfælde hos de praktiserende læger.


LANDSOVERENSKOMSTEN

HONORARTABEL

1. april 1987

Praktiserende Lægers Organisation

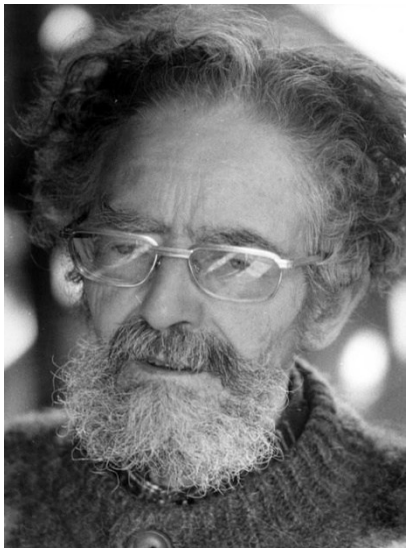
I honorartabellen fra 1987, som var gældende ved min start i 1991, var der fortsat honorarer for tandudtrækning, men det var ikke noget hverken lægerne - eller patienterne gjorde brug af!

§ 73 Tandudtrækning

Honorering efter den til enhver tid gældende overenskomst mellem Sygesikringen og Dansk Tandlægeforening, for tiden overenskomst gældende fra 1. april 1982 med senere ændringer.
Tillæg til grundhonorarerne pr. 1.4.87: 10,0%.

	Grund-honorar kr.	Sygesikr. andel (½) 1.4.87 kr.	Patientens andel 1.4.87 kr.
6701. 1. tand	108,80	59,68	60,00
6702. 2. tand	54,40	29,84	30,00
6703. for hver følgende tand	31,70	17,87	17,00
6704. dog højst inden for 1 måned	680,10	374,11	374,00
Mandag-fredag kl. 16-20 og lørdag betaler patienten yderligere til lægen	68,00	–	75,00
Kl. 20-08 og på søn- og helligdage betaler patienten yderligere til lægen	136,00	–	150,00

Svend Børge Bjarne Thorsen



Svend Børge Bjarne Thorsen
Foto fra Holstebro Lokalhistorisk arkiv

En læge, der ikke var inviteret med til forhandlingerne om en fælles vagtordning, var Svend Børge Bjarne Thorsen. Han var blevet ekskluderet af Den almindelige Danske Lægeforening og hans samarbejde med sygekasserne ophørte derfor.
I Bent Falberts bog *Provo*[38] om sønnen Jens Jørgen Thorsen fortælles om S. Thorsens omskiftelige liv, der var præget af et stridbart sind. Han var ansat ved militæret i Oksbøl, men ragede uklar, da han bl.a. ikke ville gå med kasket! Efter et par års hyre på et hvalfangerskib for at afdrage på sine studielån overtog han en praksis i Nysted på Lolland. Klinikken var ikke rentabel, og han måtte i 1941 forlade landsbyen med gæld. Tilbage i København søgte S. Thorsen forgæves arbejde. Til slut lykkedes det ham i Trondhjem i Norge, hvor han skulle lægeundersøge hvervede danske arbejdere, der byggede for værnemagtens Organisation Todt.
Også her var S. Thorsen indblandet i en del uoverensstemmelser, der medførte, at arbejdsforholdet stoppede. S. Thorsen vendte tilbage til Danmark en uge efter besættelsens ophør. Et par uger senere blev han udstødt af hæren pga. sit arbejde i Norge og året efter startede Lægeforeningen en Overvoldgiftsret, der den 16. februar 1946 ekskluderede S. Thorsen af Lægeforeningen.
Dette indklagede S. Thorsen for retten og var i to omgange forbi Højesteret, først for at få en accept af, at eksklusionen var en sag for retsvæsenet, og siden behandling af selve eksklusionen. Denne sag vandt S. Thorsen, idet man fandt, at ansættelsen i Norge var i samarbejde med Røde Kors og dermed ikke kunne begrunde en eksklusion. Da S. Thorsen trods flere rykkere ikke betalte kontingent for 1950 og siden heller ikke for 1951, blev han imidlertid atter ekskluderet af Lægeforeningen.
Den 1. januar 1951 trådte en aftale i kraft mellem Centralforeningen af Sygekasser og Lægekredsforeningerne i Jylland om at Sygekasserne ikke

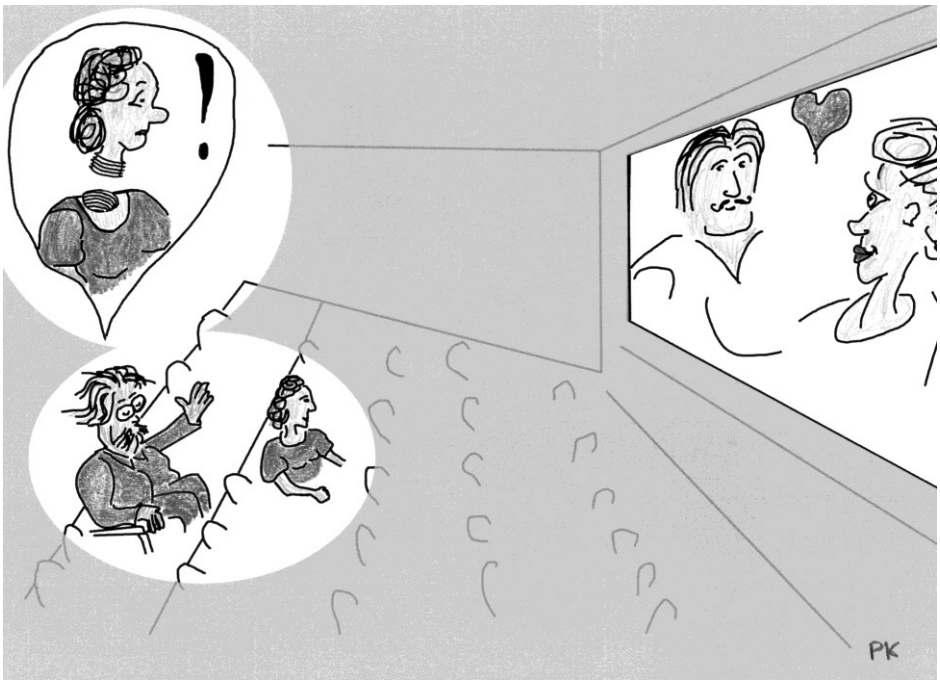
indgik aftaler med læger, der ikke var med i Lægeforeningen. S. Thorsen blev orienteret om, at han pr. 1. januar 1952 ikke kunne modtage honorar for patientbehandling fra sygekasserne.
S. Thorsen protesterede herimod i slutningen af december 1951 og mente, at afgørelsen skulle vente, til der forelå en afgørelse fra Arbejds- og Socialministeriet for hvem, han ønskede sagen forelagt.
Da Sygekasserne ikke gik med til dette, blev de sagsøgt af S. Thorsen den 23. januar 1952. Begrundelsen herfor var, at S. Thorsen opfattede det som en boykot og et angreb på en retsbeskyttet adgang til at udøve lægevirksomhed, når han havde sin autorisation. S. Thorsen ville ikke være medlem af Lægeforeningen, som han mente var politisk, og desuden var han utilfreds med at blive opkrævet ekstrakontingent. Pensionsordningen og de kollegiale vedtægter var han også utilfreds med. Trods den megen energi og vedholdenhed som S. Thorsen udøvede, fik han ikke medhold. Sagen gik gennem hele retssystemet og sluttende den 19. januar 1953 i Højesteret med deltagelse af 9 dommere.

Thi kendes for ret:
Landsrettens dom bør ved magt at stande.
I sagsomkostninger for Højesteret betaler appellanten
Svend Børge Bjarne Thorsen til indstævnte, Centralforeningen
af Sygekasser i Ringkøbing amt, 1.000 kr.
Det idømte at udrede inden 15 dage efter denne højesteretsdoms afsigelse.

Der er i Ugeskrift for Læger fra den 29. oktober 1953[39] en 2 siders gennemgang af en Landsretsdom, der blev stadfæstet ved Højesteret og som gik S. Thorsen imod.


Bullterrier

Fra min barndom husker jeg ham fra bybilledet, hvor han luftede sin korthårede og meget særprægede hund - en bullterrier. Han virkede ikke rigtigt til at være med i byens fællesskab.
Jeg søgte oplysninger om ham og fandt dem i en nekrolog for sønnen Jens Jørgen Thorsen fra 2000.[40]
Det var fra Kristeligt Dagblad, så jeg formoder, der er dækning for beskrivelsen.
I nekrologen for Jens Jørgen Thorsen er faderen omtalt: *"Svend Børge Bjarne Thorsen var læge, og indimellem svær at styre, kunne brøle "Jeg har også hovedpine i dag!" til patienterne og smide dem ud, hvis han syntes, det var noget pjat, de var kommet for.*



Eller i biografen, hvis damen foran ragede lidt for højt op, kunne han råbe, så hele salen krympede sig "om ikke nogen ku' skrue hovedet af hende idioten foran". Eller han kunne råbe ud i biografmørket: "Hvem er det, der sidder og lumrer?"
Sønnen huskede hele livet disse og mange andre episoder. Også at faderen til sidst blev smidt ud af Lægeforeningen, fordi han "lavede vrøvl hele tiden". Men Jens Jørgen var ikke flov. Tværtimod erklærede han sig stolt over at have en far, der turde provokere det bedre borgerskab og dermed gøre det lettere for sønnen at opføre sig, som han ville. Gennem hele livet måtte Jens Jørgen drille, demonstrere og provokere. Til ærgrelse og irritation for nogle, morskab for andre og udelt glæde for sig selv."

I Bent Falberts bog[41] er S. Thorsens manglende accept af hypokondri omtalt. Folk blev smidt ud: *"Jeg gider ikke høre på hysteriske kællinger. Dem har jeg rigeligt af i min fritid", tordnede han.* Desuden er omtalt "Dr. Thorsens Synsprøve": *Den kontroversielle læge tiltrak en del patienter for at få en kørekortsattest, for hos ham kom de til med det samme. Dr. Thorsen, der selv var svagtsynet, havde et særligt ritual, når han nåede til synsprøven: "Har De deres lemmers fulde brug? Så løft deres højre hånd hen over ryggen og hen til tegnebogen. Tag nu deres tegnebog op og hold den frem for dem. Kan de se tegnebogen? Tag så 50 kr. op og giv mig dem. Her er deres lægeattest!"*

Min cykelkammerat, Jens Aaberg oplevede som barn Svend Thorsen, da hans forældre kom sammen med familien Thorsen.
Jens Aaberg fortæller om en aften, da Thorsen og hans kone var indbudt til aftensmad. Jens og hans lillebror var kommet med til bords.
Jens' mor havde lavet en ret med høns. Thorsen brækkede og sugede på hønsebenene, så fingrene var indsmurt i saft og fedt. Thorsen kunne ikke finde sin serviet og førte hænderne op til sit krusede hår og tørrede dem gentagne gange af i håret.
De små drenge ved bordet var målløse!
En anden gang, Jens Aabergs forældre havde besøg af Svend Thorsen, var forårsaget af, at Thorsens gamle fjernsyn var gået i stykker, og han havde derfor ikke mulighed for at se et bestemt underholdningsprogram, som han var meget opsat på ikke at gå glip af. Han inviterede sig derfor selv til at se programmet hos Aabergfamilien. Thorsens syn var dårligt og var forværret med alderen, og han satte sig derfor med næsen helt henne ved skærmen og kommenterede, hvad han så. Det øvrige selskab, der også gerne ville se programmet, strakte hals eller forsøgte at kigge ind fra siden, men fik ikke rigtigt noget ud af det.

Da vagtordningen blev oprettet i 1957, har P. V. Kristensen i et jubilæumsskrift omtalt samme Thorsen:
Vores eneste konkurrent her i byen var dr. Thorsen, men det kom overhovedet ikke til at spille nogen rolle, da dr. Thorsen ikke kunne have sygekassepatienter, da han ikke var medlem af Lægeforeningen. Selvfølgelig kunne en vred patient tage dr. Thorsen i stedet for vagten, men det blev da fuldt ud for egen regning.



Nørregade 58, hvor Svend Thorsen havde praksis

Vagtlægeselskab - Lægevagt

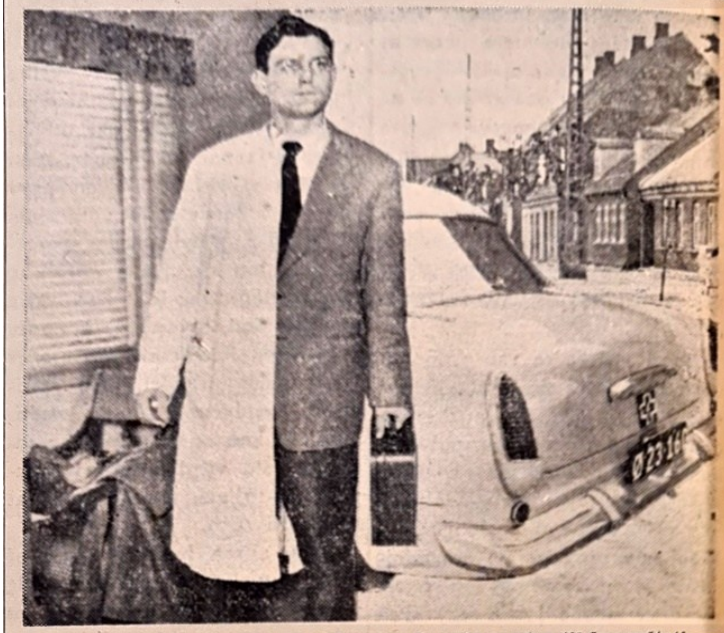
Frem til slutningen af 1930-erne var der ingen formaliseret vagtordning i Holstebro. Alle lægerne passede egne patienter hele tiden. Hvis lægen ikke var at træffe, måtte patienterne forsøge sig hos en af de andre læger. Læge Inger Poulsen har berettet, at en søndag i 1938 var alle læger tilfældigvis fraværende. Der var en patient med et hjertetilfælde, der derfor ikke kunne tilses. Det viste sig senere ikke at være så alvorligt, men det medførte alligevel en rådslagning hos dr. Heiberg, om at der altid var en disponibel læge, hvis ikke egen læge var at træffe.
Det drejede sig dog kun om weekenderne. Til hverdag passede man sine egne patienter eller lavede en aftale med en kollega om pasningen.

Tre læger mødtes i Ringparken kl. 2 om natten!

I slutningen af 1956 var tiden moden til at overveje en formaliseret vagtordning også på hverdagene. P. V. Kristensen skriver i Holstebro Vagtlægeselskab 25 år:[42]
Det var hos dr. Heiberg i Grønsgade 5, 1. sal, det såkaldte "Heibergmøde" i december 1956 at tingene tog fart. Jeg husker at vi snakkede om al det natterenderi, der ofte var til "psyringofile" (som elsker nåle/injektioner) patienter. Der blev fremdraget flere tilfælde, der godtgjorde, at de ofte snød os, og ingen havde kontrol med hvor mange injektioner en enkelt psyringofil kunne tiltuske sig på en enkelt nat. Der blev også fortalt om et tilfælde, hvor tre kolleger en nat kl. 2.00 mødtes i Ringparken på hvert sit sygebesøg…!
Der blev nedsat et udvalg bestående af Peter V. Kristensen og Ernst Smitt, og de fik forfattet et sæt vedtægter bestående af 16 punkter for vagtordningen, der var planlagt til at skulle starte den 1. april 1957.
På det sidste afgørende møde, der modsat sædvanen ikke blev holdt hos P. E. Heiberg, men hos P. V. Kristensen, var det svært at nå til enighed om ordningen.
I jubilæumsskriftet fra 1982 har P. V. Kristensen beskrevet, at bølgerne gik højt, og der var modstand fra de ældste læger med de mindste praksis. De var bange for konkurrencen. I vagten kunne man jo lære deres patienter at kende, og de frygtede lægeskift hen ad vejen.
Til slut var kun dr. Sørensen imod. P. V. Kristensens ægtefælle sørgede for et par ekstra snapse, og pludseligt meddelte Peder Sørensen, at han var med. Det blev fejret, men uden P. V. Kristensen, der var blevet kaldt på sygebesøg til en af sine patienter, der havde et nyrestensanfald, og der kunne jo ikke henvises til nogen af byens andre læger, der jo var hans gæster.

RING til FALCK —
og natlægen kommer

Holstebro-lægerne indfører natlæge-ordning fra 1. april



Patienterne skal behandles, hvad enten de selv møder til konsultationen eller de skal besøges i hjemmene — hvad tid paa døgnet det end er. Men nu skal den enkelte læges nattesøvn sikres — ved Falcks hjælp.

EFTER 1. april behøver De kun over telefonen at kalde nr. 411 — Falcks Redningskorps — for at komme i forbindelse med en læge i tidsrummet fra klokken 18 til 8. Falck vil da sørge for, at den vagthavende læge hurtigst muligt vil komme til den opgivne adresse.

For et halvt aar siden nedsatte Holstebros praktiserende læger et udvalg, der skulle give udkast til en natlægeordning. De fremgangsmaader, man benytter i andre byer, blev studeret, gennemarbejdet og — forkastet. Kun een ordning synes at kunne overføres paa en by af Holstebros størrelse og med dens specielle forhold. Denne natlæge-ordning, som nu er blevet godkendt af Holstebro-lægerne, vil træde i kraft 1. april. Den har været gen-nemprøvet i Silkeborg, og her er saavel læger som patienter meget tilfredse med den.

Der er ingen tvivl om, at natlæ-geordningen vil betyde en stor let-telse for læger og patienter. Ved et akut sygdomstilfælde om aftenen eller om natten vil patienten eller dennes paarørende blive forskaanet for at ringe forgæves til baade den ene og den anden af lægerne uden at faa forbindelse. En opringning til Falck vil altid give resultat.

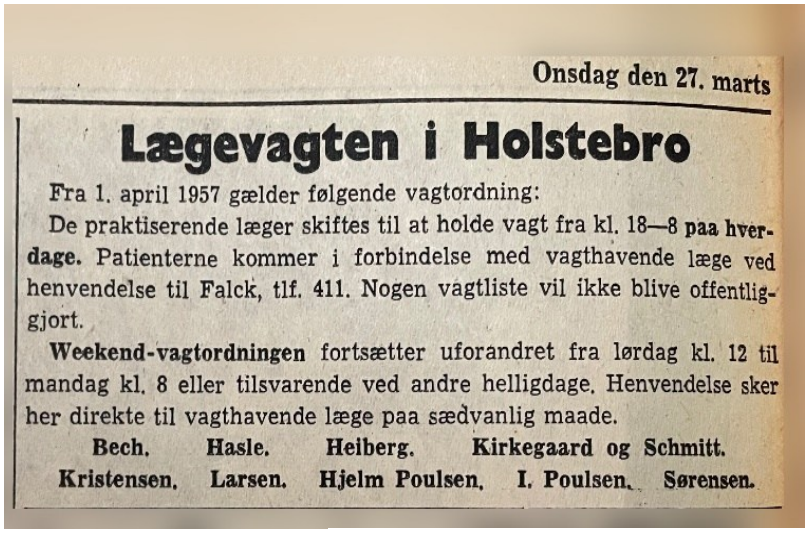
Lægernes weekend-ordning vil overhovedet ikke blive berørt af nyordningen. Weekendens lægevagt vil stadig blive annonceret i dag-bladene fredag, og den vil ogsaa for fremtiden blive betridt af een læge. Natlægeordningen vil saaledes kun komme til at omfatte fem nætter om ugen, og naar byens syv prakti-serende læger tager vagten paa skift, vil der saaledes kun blive tre nætter om maaneden, hvor den en-kelte læge maa give afkald paa sin nattesøvn.

Der er sjældent flere sygebesøg om natten end een læge kan klare, men i givet fald vil Falck vide, hvorfra assistance kan tilkaldes. Fødsler er det eneste, der holdes udenfor natlæge-ordningen, men ogsaa i et saadant tilfælde kan man ringe til Falck, og redningskorpset vil derefter sætte sig i forbindelse med patientens egen læge.

Fra Holstebro Dagblad, 27. marts 1957

Da besøget var ovre anførte P. V. Kristensen, at han naivt ville "hævne" sig over patienten ved at meddele, at det var sidste gang, at denne kunne "ødelægge" P. V. Kristensens aften og nat, da der nu var vedtaget en ny vagtordning. Patienten gjorde P. V. Kristensen flov ved at bemærke: "Ja, så er der kun os tilbage, jeg er bager og skal op hver nat kl. 2."

Weekendvagten, der havde bestået siden 1938, blev udvidet til også at omfatte nattevagt og hverdage fra 16-8. Weekendvagten fra lørdag kl. 8 til mandag kl. 8 blev delt i 3 x 16 timer.
Den læge, der havde fredagsvagten 16-8, skulle møde lørdag kl. 8 på Falck-Zonen og virke som visitator indtil til kl. 10.
Al lægehjælp i vagttiden skulle rekvireres gennem Falck-Zonen.
Kvindelige læger over 60 år og mandlige over 65 år kunne være passive medlemmer af vagtordningen, dvs. de kunne henvise deres patienter til vagtordningen uden selv at tage vagter.
Af hensyn til ordningens effektivitet var den obligatorisk, dvs. al henvendelse skulle henvises til vagtordningen.
Fødslerne var undtaget, da de blev varetaget af egen læge, men vagthavende kunne tilkaldes ved egen læges forfald.
Ved endt vagt skulle lægevagten give patientens egen læge besked om alle hændelser under vagten.
Medlemmer af lægevagtsordningen, der ikke overholdt ordningen, kunne ekskluderes - hvis der på generalforsamlingen var 2/3 flertal herfor.



Onsdag den 27. marts

Lægevagten i Holstebro

Fra 1. april 1957 gælder følgende vagtordning:

De praktiserende læger skiftes til at holde vagt fra kl. 18—8 **paa hverdage.** Patienterne kommer i forbindelse med vagthavende læge ved henvendelse til Falck, tlf. 411. Nogen vagtliste vil ikke blive offentliggjort.

Weekend-vagtordningen fortsætter uforandret fra lørdag kl. 12 til mandag kl. 8 eller tilsvarende ved andre helligdage. Henvendelse sker her direkte til vagthavende læge paa sædvanlig maade.

Bech. Hasle. Heiberg. Kirkegaard og Schmitt.
Kristensen. Larsen. Hjelm Poulsen. I. Poulsen. Sørensen.

Fra Holstebro Dagblad 27. marts 1957

Ekskluderet efter 5 måneder



Edvard Hjelm Poulsen
Foto fra ***"Den Danske Lægestand" 15. udgave*** *1982*

Den sidste paragraf kom i anvendelse allerede den 5. august 1957. Læge Edvard Hjelm-Poulsen blev enstemmigt ekskluderet af vagtordningen, idet han ikke henviste sine egne patienter, men selv tog sig af dem, samtidigt med at han - så længe det varede - deltog i den fælles vagtordning.
Han blev i 1980 afløst af Jacob Hoffmann-Petersen, hvorefter denne lægepraksis atter deltog i vagtordningen.
Som læge har jeg forståelse for, at man var nødt til at fastholde reglen om, at man dels på skift passede vagten for kollegerne dels henviste sine egne patienter til vagtordningen. Men mange patienter opfattede imidlertid Hjelm-Poulsens handling som et udtryk for en stor opofrelse for sine patienter.

Min egen farmor (Jakobine Kirkegaard 1885-1965) var patient hos Hjelm-Poulsen og har berettet, at Hjelm-Poulsen i sin jakkelomme havde nøglen til mange ældre menneskers bolig og således uopfordret kunne foretage hjemmebesøg hos disse - når han skønnede, det var medicinsk relevant - eller måske når det lå belejligt på ruten, eller der var en pause i vagten, der kunne udnyttes.

I 1990'erne blev der indført "Opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre, normalt over 75 år". Men det var i en noget mere struktureret form!
Min farmor fortalte desuden, at Hjem-Poulsen - med et glimt i øjet sagde: "- at det var hans hobby at holde gamle mennesker i live".
Holstebro-vagtordningen har jeg selv deltaget i dels under min sygehusansættelse i 1980-erne og dels, efter at jeg startede praksis i Holstebro i 1991.
I begyndelsen havde vi en tung radio, der var placeret i bilen. Med den kunne vi kommunikere med Falck og få besked om det næste besøg eller rekvirere kørsel til indlæggelse efter det aktuelle besøg.

Fremskridt - Walkie-talkies i stedet for tung radio

Siden indkøbte Holstebro Lægevagt to Walkie-talkies, hvoraf den ene ved vagtens begyndelse kunne afhentes på Falck. Nogle af lægeklinikkerne investerede selv i Walkie-talkies, så de var klar til brug straks ved vagtens begyndelse. Med disse Walkie-talkies kunne man kommunikere med Falck og som et stort fremskridt medbringe ind til patienten ved sygebesøg. Til hverdag befandt den ene enhed sig hos den vagthavende læge og den anden på Falck.

Om lørdagen var der to læger på vagt fra kl. 8. Den ene sad i et lokale på Falck stationen og tog telefonisk imod opkaldene fra patienterne, der enten kom i vagtlokalet og blev tilset af samme læge eller i hjemmet af den anden læge, der via Walkie-talkien fik besked om besøget.

Når travlheden først på eftermiddagen aftog, sluttede den ene læge, og den anden stod derpå for vagten med assistance af Falck til at passe telefonen, når lægen var på sygebesøg.



P. V. Kristensen med "den gamle" radio, der var fast monteret i bilen

Fælles vagtsystem for hele amtet

Frem til den 2. januar 1992 var der særskilte vagtordninger i de enkelte byer og landområder. Udover i Holstebro var det Ulfborg-Vemb, Struer og Vinderup.

Med amtsvagtordningen fik lægevagten et fælles telefonnummer i hele Ringkøbing amt. Der var fælles telefonisk visitation (vurdering af patientens situation) på Falck stationerne i Struer og Ikast. Til at tage imod de telefoniske opkald var der tre læger om aftenen indtil kl. 22. I weekenden var der ligeledes 3 læger fra kl. 8 til 22. Mellem 22 og 24 var der to, og om natten var der én læge, der tog imod alle opkaldene fra hele amtet.

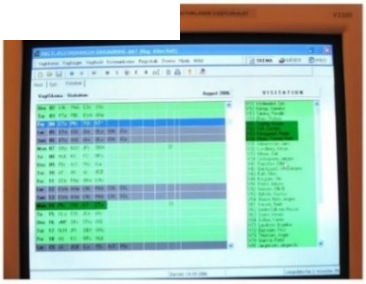
På almindelige nætter var det en passende bemanding, men nytårsnat var noget andet. For det første var en stor del af dem, der normalt lå og sov i deres senge, vågne og i aktivitet. Alkoholindtag kombineret med faldskader ved dans, fyrværkeri og muligvis slagsmål gav ekstra

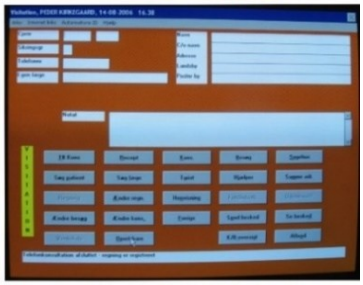
henvendelser. Nogle følte sig triste eller ensomme og ringede på den baggrund til lægevagten. Tålmodigheden var ofte pga. alkoholindtagelsen reduceret. Der var en uundgåelig ventetid - først med at komme igennem til lægen i telefonen og siden med at lægen kom ud. Det medførte nogle gange fornyede opkald om et allerede ekspederet forløb, og andre gange var der flere, der ringede om den samme hændelse. Det var derfor forståeligt, at det ikke var en ønskesituation at passe telefonen nytårsnat. Tjansen gik på skift, og nytårsnat ved starten af 1996 var det min tur. Jeg må indrømme, at jeg inden vagtens afholdelse havde mange overvejelser over, hvorledes det ville gå. Natten oprandt og - ja, det var lige så ubehageligt, som jeg havde forudset - 119 samtaler med patienter eller pårørende: få om alvorlige skader og sygdomme og rigtig mange om meget mere beskedne problemer, hvoraf nogle pga. alkoholindtaget havde lidt for opskruede forventninger til serviceniveauet. Nogle var depressive med selvmordstanker, som man var nødt til at bruge tid til, for at finde ud af graden af alvorlighed, selv om lamperne blinkede med alle de andre, der ventede i køen.
Det blev heldigvis kun til den ene visitationsvagt som ene læge ved telefonen nytårsnat.



Mens vagtordningen i Ringkøbing Amt fungerede i perioden 1992-2006, foregik visitationen fra lokaler hos Falck i henholdsvis Struer: Tommy Stoltz Olsen, Struer (17-24),
Holstebro: Peder Kirkegaard, Holstebro (16-24)
og i Ikast: Kirsten Tophøj, Herning (16-22).

Programmet med overblik over de vagthavende læger →





↑ Vagtprogrammets basisskærm. Herfra blev der noteret journaloplysninger, sendt recepter og henvisninger samt afregnet med sygesikringen.

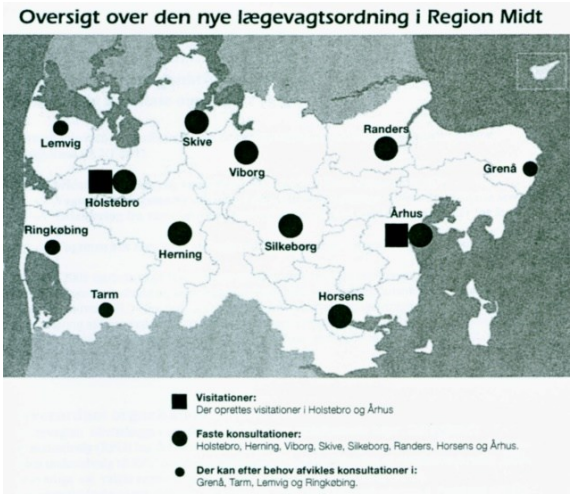
Slut på vagten ved midnatstid →



De visiterende læger kunne færdiggøre mellem halvdelen og 2/3 af henvendelserne direkte, enten ved rådgivning, anbefaling om kontakt med egen læge næste dag, udskrivning af recept eller i få procent ved direkte indlæggelse på sygehus. De øvrige patienter blev enten visiteret til vurdering og behandling hos de kolleger, der befandt sig i konsultationslokale på Herning Sygehus eller Holstebro Sygehus eller kørte sygebesøg og tilså patienterne i hjemmet. På de daværende sygehuse i Lemvig, Ringkøbing og Tarm var der også konsultationslokaler, hvor de læger, der kørte sygebesøg i området, kunne tilse patienterne.

Regionsvagt

Ved dannelsen af regioner i stedet for amter blev også lægevagten ændret. Fra den 2. januar 2007 omfattede den nu hele RegionMidt. Alle opkald til lægevagten gik til ét fælles nummer for hele regionen.
Der blev oprettet lokaler til de læger, der skulle visitere, dels i et lokale på Skejby sygehus, dels i Holstebro i et lokale ovenpå Høreklinikken på det dengang endnu eksisterende Holstebro Sygehus.
Samlet set blev antallet af læger på vagt reduceret i forhold til antallet af indbyggere. Den deraf følgende "forringede service" blev i et vist omfang modsvaret af en større fleksibilitet, idet de kørende læger kunne dirigeres derhen, hvor belastningen aktuelt var størst. Desuden kunne lægerne skifte funktion mellem at sidde ved telefonen og visitere og tilse patienter i lægevagtsklinikkerne - eller omvendt.
Hvis samtalen med den visiterende læge mundede ud i en konsultation, fremgik det af computeren hos den læge, der sad i en af de faste konsultationer. Drejede det sig om et besøg eller en konsultation på en af de ikke fast bemandede konsultationer, blev besked herom sendt til computeren i bilen hos den kørende læge.



Status efter 1. januar 2007: Placering af visitationer, bemandede konsultationer og konsultationer, hvor de kørende læger efter aftale kan undersøge og behandle patienter.

Hidtil havde lægerne selv kørt rundt til besøgene, men med regionsvagtordningen blev det også muligt at køre med en taxachauffør, hvilket de fleste benyttede sig af. Det var en lettelse ikke at skulle bekymre sig om trafikken eller at finde vej. Man kunne efter besøget i ro og fred notere journaloplysningerne fra besøgene, give sygehusene besked om evt. indlæggelse og orientere sig om de kommende besøg, spise sin madpakke eller tage en lur!

2 timers opkald til én læge en onsdag eftermiddag i juli 2000
Ringkøbing Amt - en visitationsvagt med tre læger ved telefonen

	Klokken	Køn	Alder	Kontaktform	Vedrørende
1	16:05	♀	50	K	Migræne - med seddel fra egen læge
2	16:06	♂	8	K	Sår
3	16:08	♂	61	T	Insekt i øregang
4	16:09	♀	30	K	Stødt storetå
5	16:11	♀	24	TR	Skedesvamp
6	16:14	♀	4	T	Slugt plastikstjerne
7	16:17	♀	15	T	Feber 1. dag. Til egen læge
8	16:26	♂	1,5	T	Benzin i mund. Rådgivning vedr. observation
9	16:31	♀	22	TR	Kvalme, opkast & diarre. Stikpiller mod kvalme
10	16:33	♀	35	T	Spørgsmål vedr. Borrelia
11	16:37	♀	24	T	Migræne. Stikpiller mod kvalme
12	16:41	♀	52	T	Vedr. medicin. Egen læge skulle ringe tilbage
13	16:43	♂	18	K	Forstuvet ankel
14	16:47	♀	86	B	Svær åndenød
15	16:08	♀	48	B	Fysisk og psykisk hancicappet. Achillessenebristning?
16	17:00	♀	35	T	Hundebid. Stivkramperevaccination hos egen læge i morgen
17	17:01	♂	44	T	Hundebid. Rådgivning
18	17:04	♂	8	K	Mavesmerter
19	17:16	♀	86	B*	Tidligere ringet 16:47. Rykker den kørende læge
20	17:21	♀	20	B	Fysisk og psykisk hancicappet. Forstuvet ankel
21	17:23	♂	23	K	Trafikuheld
22	17:29	♀	30	T	Spørgsmål vedr. p-piller
23	17:30	♂	10	K	Væltet på cykel
24	17:39	♀	3u	T	Spørgsmål vedr. amning
25	17:40	♀	26	T	Udflåd fra skeden efter fødsel
26	17:40	♂	7m	T	39,7° 1. dag.
27	17:48	♂	22	TR	Astmamedicin
28	17:52	♀	40	T	Stødt albue
29	17:55	♂	25	K	Klemt finger
30	18:04	♂	4m	T	Opkastning
31	18:10	♂	31	K	Hovedspring i lavvandet pool
32	18:17	♂	81	T	Alzheimers demens. Faldet
33	18:24	♀	40	T	Recidiverende halsbetændelse. Til egen læge
34	18:29	♂	33	K	Sår
35	18:36	♀	55	T	Svimmel
36	18:42	♂	18	K	Inficeret insektstik
37	18:48	♂	15m	T	Udslet i bleregionen
38	18:51	♀	35	T	Astma?
39	18:53	♂	9	K	Hundebid
40	18:57	♀	3	T	Hundebid
41	19:04	♂	48	T	Svigersøn om sukkersygepatient

T Teleforkonsultation, **TR** Telefonkonsultation med recept, **K** Konsultation, **B** Besøg

Eksempel på kontakter.
Lidt atypisk med 4 kontakter vedrørende hundebid ud af 41.

Visitation
Nytårsaften 31/12 2007
Holstebro Sygehus









8 læger på vagt – et øjebliksbillede helt uden telefonkø



Peder Kirkegaard, Holstebro



Christian Thomsen, Holstebro



Anneke Højrup, Vemb

Ikke mere nattevagt

Den seneste ændring af vagtordningen kom den 1. marts 2024, hvor Regionen overtog nattevagten fra de praktiserende læger.
Regionen ansatte læger til at supervisere de sygeplejersker, der nu skulle stå for visitationen om natten.
Antallet af sygebesøg blev reduceret. Enten blev patienterne bedt om at komme til lægevagtskonsultationen ved akutmodtagelsen på det nye Regionshospital i Gødstrup - eller de fik besøg af paramedicinere, der i hjemmet kunne tilse patienterne, foretage forskellige undersøgelser og laboratorieprøver. Efter konference med sygeplejersken/lægen i Gødstrup blev der lagt en plan for videre observation, behandling eller evt. akut indlæggelse.
Det er således det nyeste skridt i processen fra heldøgns- til deldøgns egen læge siden starten af 1900-tallet.



Region Midtjylland kan allerede melde nu, at borgerne kan opleve lidt længere ventetid på et sygebesøg i hjemmet om natten end om aftenen.
Foto: Præhospitalet i Region Midtjylland

Region Midtjylland overtager lægevagten om natten

Fra *Dagens Medicin* 29. februar 2024

"Krabbe"-møder

De første år efter bylægeforeningens stiftelse i 1957 blev foreningens møder afholdt hos P. E. Heiberg.
I 25 års Jubilæumsskriftet beskriver P. V. Kristensen, at sammenholdet i Lægevagtsselskabet yderligere blev styrket, da læge Poul Bredmose i sin formandstid i 1966 indførte de såkaldte "Krabbemøder" - et månedligt frokostmøde for byens praktiserende læger på Krabbes Hotel på Stationsvej 18 i Holstebro.



Krabbes Hotel fra først i 1900-tallet. (Foto fra Holstebro Lokalhistorisk Arkiv).
Fra vagtlægeselskabets oprettelse i 1957 og til og med 1991 blev møderne afholdt her. Siden har møderne været afholdt på Hotel Royal, Hotel Schaumburg, Pavillonen og flere andre steder.

Fra Jubilæumsskriftet er der et udpluk af punkter, der var på dagsordenen. Bl.a. den 9/2 1978 hvor Ove Andersens ansøgning om dispensation til nedsættelse af endnu en læge i byen blev behandlet. Det gik forsamlingen imod. Den fri nedsættelsesret var ophørt i 1976.
Peter Wernberg-Møller overtog Ove Andersens praksis den 1/9 1978 og Torben Nielsen-Brøchner startede som kompagnon den 1. november 1980.
Den 14. august 1978 blev fire nye overlæger på Holstebro Sygehus budt velkommen: Erik Hørlyck, Mogens Brandt, Claus Fenger og Leo Winther.

Under min ansættelse som praksisreservelæge i 1983 og uddannelsesamanuensis i 1985 hos Troels Brink og Erik Knudsen deltog jeg i møderne på Krabbes Hotel. Det var i et mørkt, lidt gammeldags indrettet lokale, hvor der blev serveret solid "gammeldags mad". Det kunne være stegt flæsk med persillesovs, som blev serveret i rigelig mængde. Hvis det blev ledsaget af en øl, kunne starten på eftermiddagens konsultationer godt blive en tung proces.
Møderne var præget af, at det var en standsforening - godt nok med en formel formand men uden klar beslutningskompetence. Der er dog ingen tvivl om, at mange problemer blev løst, mens de endnu var små.
I 1991 blev de månedlige møder flyttet til Holstebro Kongres- og Kulturcenter og fra 1998 blev møderne afholdt i selskabslokalerne på Hotel Schaumburg.
Siden 2013 er "Krabbe"- møderne blevet afholdt i Pavillonen i Lystanlægget i Holstebro. Et af møderne afholdes årligt på Handbjerg Marina. Møderne holdes ca. ni gange om året, altid den anden torsdag i måneden og kaldes nu bylægemøder.



Anlægspavillonen
Foto fra https://www.holstebro.dk/arkitektur-og-bygninger



Vagtlægeselskabets dirigentklokke



Formandskæde i sølv
Tegnet af Peter V. Kristensen
Fremstillet af guldsmed Knud Barslund, Holstebro
Skænket af Inger Poulsen, P. V. Kristensen og kredslæge Svend Hasle

Heibergfester

Holstebro Vagtlægeselskab blev grundlagt i 1957 og formanden Peter Erik Heiberg udleverede ved mødet i december vagtplanen til kollegerne for det kommende år.
Ved dette "Heibergmøde", der blev afholdt i P. E. Heibergs lejlighed i Grønsgade, var der en efterfølgende frokost for deltagerne. Det blev senere til en egentlig fest, hvor ægtefællerne deltog. Ud over de aktive praktiserende læger og deres ægtefæller blev de tidligere praktiserende læger og byens privatpraktiserende speciallæger og ægtefæller inviteret med.
De oprindelige Heibergfester blev afholdt efter en ret fast skabelon: herrerne i smoking, damerne i lange kjoler. Der var fast programmeret en tale for damerne og en tale for herrerne.
Anders Krogh fortæller, at formanden skulle have æresmedlemmet Inger Poulsen til bords - og siden sikre sig, at hun på ordentlig vis blev fulgt hjem efter festen.

Min første deltagelse i Heibergfesten var den 7. december 1991. Siden foreningens start 34 år tidligere lå dagen for årets fest fast - nemlig den første lørdag i december.
Jeg havde jo været i Holstebro i 1983 og 1985 som uddannelseslæge hos Brink og Knudsen. Men så "moderne" tiltag som at invitere kommende kolleger med, blev først indført i 2011.
Festen i 1991 fandt sted på det daværende "Holstebro Kongrescenter". En smoking var forinden anskaffet, så dresscoden kunne følges. Det var en fest, der helt som ventet blev afholdt efter skabelonen.
Foreningens ældste medlem, den knap 88-årige Inger Poulsen, Peter V. Kristensen og flere af de yngre kolleger holdt tale. Der blev sunget flere af Helge Landsteds sange (se senere), som med humor beskrev arbejdet som alment praktiserende læge. Maden var lækker: indbagt fisk, oksesteg med kartofler og til dessert creme/is med stikkelsbærsovs. Derpå dans til et jazzorkester. Det eneste minus ved arrangementet: natmaden - en hummersuppe, der var brændt på.
Ved 3-tiden hjemad gennem de livlige gader i Holstebro.
Da vagtlægeselskabet blev stiftet i 1957 var P. E. Heiberg i flere år den naturlige formand. Der var senere ikke trængsel for at påtage sig dette formandshverv.



Fra Heibergfesten i 2001:
Den nyvalgte formand Tove Holm får højtideligt overrakt formandskæden af Bent Conrad Pedersen, Niels Christian Bendtsen og Christian Thomsen.
Siddende hudlæge Erik Foged, der må give plads for ceremonien.

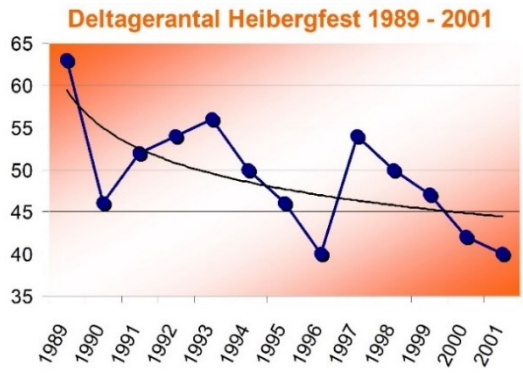
Da jeg startede i byen i 1991, havde man, for at sikre sig at pladserne som formand, kasserer og sekretær blev besat, valgt, at det skulle gå "efter tur". Man blev derfor efter kort tid tildelt jobbet som foreningens sekretær, året efter skulle man være kasserer for så at slutte avancementet af med et år som foreningens formand.
Tilslutningen til festerne var vekslende. I 1990-erne var der en vigende tilslutning, hvorfor der til Heibergfesten i 2001 var blevet indkaldt en "managementkonsulent" til at vurdere, hvad baggrunden kunne være.



Fra Heiberg-festen 2001
Den nyvalgte formand Tove Holm viser "managementkonsulenten" på plads

"Kloge ord" fra "management-konsulentens" præsentation:

MANAGEMENT
CONCEPT
CONSULT
&
PROFIT





Øverst: "managementkonsulentens" Power-Point med de foregående års deltagere til Heibergfesten og med tendenskurve påført.

Til højre: "managementkonsulenten" leder efter pointer i sine medbragte papirer.

Der kom ikke så meget ud af "managementkonsulentens" dybsindige overvejelser. Deltagerantallet vekslede. I 2012 forsøgte man at flytte datoen for Heiberg-festen til september og ændre navnet til en årsfest. Dette varede ved indtil 2018.
Siden 2019 er årsfesten blevet afholdt i november måned og kaldes nu en bylægefest. I 2020 blev der pga. Covid ikke afholdt fest.

Fra 2011 og frem har byens uddannelseslæger været inviteret med - en ret oplagt måde at præsentere kommende kolleger for de praktiserende læger uden for arbejdstiden. Desuden var en god måde at vise det gode sammenhold, der har været og er blandt de praktiserende læger i kommunen - til trods for de mange ændringer, der har været i form af praksissammenlægninger og opsplitninger (Se senere selvstændigt kapitel herom).

I starten var det relativt få uddannelseslæger, der deltog, men efter at bylægeforeningen har lavet en kobling med internat og undervisning i regi af Klyngen før og efter festen (se side 160), har der været stor tilslutning af både nuværende og kommende praktiserende læger i kommunen.



Heibergfesten 2016 i Pavillonen. Peder Kirkegaard har et indlæg om de praktiserende læger i Holstebro frem til 2016. Det var de indledende øvelser til det, der er endt med at blive til denne bog. *Foto: Mette K. Thøgersen*

De oprindelige fester var som sagt meget stramt orkestrerede med en god middag, taler og afsluttende dans. Der har været forskellige indslag fra deltagerne med historisk og/eller humoristisk tilsnit og forskellige konkurrencer. Det var oprindeligt noget, som deltagerne selv bidrog med.
Siden 2019 er underholdningen overladt til professionelle bl.a. Jonathan Spang, Andreas Bo, Lars Hjortshøj og Anders og Bent Bro.



Anders og Bent Bro underholder ved Bylægefesten på Nørre Vosborg i 2023
Foto: Peder Kirkegaard

Ved Heibergfesten i 2001 akkompagnerede hudlæge Erik Foged Helge Landsteds sange





Blåbærrene *med praktiserende læge Jesper Egerup, Ulfborg på trombone spillede til dans ved Heibergfesten i 2001*

Helge Landsted

Helge Landsted var en trofast deltager ved de årlige Heibergfester.
Jeg lykkedes i november og december 2013, kort før hans 95-års fødselsdag at få optaget to interview med ham på video. Han virkede skarp og med god hukommelse, men undskyldte, at det hele ikke stod helt klart for ham - det var trods alt mere end 25 år siden, han var ophørt i praksis (1956-1988).



Helge Landsted fotograferet da jeg interviewede ham den 25. november 2013. Han var da 95 år gammel og meget velbevaret.

Helge Landsted fortalte om sine første år efter embedseksamen, hvor han var med som helt nyuddannet læge på et hvalfangerskib. Han blev 26 år gammel uddannet som læge i 1944. Efter sin turnus på sygehuset og to korte vikariater i praksis søgte han hyre som læge på et norsk hvalfangerskib, der i september 1946 sejlede til Ishavet syd for Sydafrika. Han fungerede som eneste læge på hvalfangerskibet og bidrog nogle gange med lægeassistance til andre skibe, der var i nærheden. Meget af tiden var det småtterier og banaliteter, men i flere tilfælde stod han med opgaver, der rakte godt ud over hans uddannelse og erfaring. Han medbragte

en stor amerikansk lægebog, hvor der på hver A4-side var 4 nedkopierede almindelige sider med små bogstaver.
På et tidspunkt blev han med en mindre båd transporteret over til et andet hvalfangerskib, hvor en indisk mand havde fået voldsomme mavesmerter. Det viste sig at dreje sig om tarmslyng, og Helge Landsted måtte trods sin meget sparsomme kirurgiske baggrund foretage en operation herfor. Der påvistes et afklemt tarmstykke, som blev fjernet og tarm-enderne blev syet sammen. Patienten klarede indgrebet, og der var planlagt en evakuering til Cape Town, men patienten døde forinden.
En anden patient blev af Helge Landsted diagnosticeret med tyfus, og der blev foranstaltet en isolation af personen på skibet.
På et andet skib var en af de yngre sømænd begyndt at udvikle en voldsom ændret adfærd med voldelig psyke og selvskadende adfærd. Der var ikke medicin til behandling heraf. Kaptajnen på skibet med den voldsomt reagerende matros havde radiokontakt med Helge Landsted, og det blev aftalt, at der skulle indrettes en polstret "gummicelle" til sømanden. Der blev fra skibet, hvor Helge Landsted opholdt sig, via en line transporteret en lille pakke med Insulin over til skibet med den syge sømand. Man fik givet matrosen en indsprøjtning med insulin, og selv om det ikke var den vanlige baggrund for at give insulin, så lykkedes behandlingen. Matrosen blev "helt rolig" (på baggrund af det lave blodsukker!) og kunne derpå komme ind i den klargjorte kahyt. Helge Landsted var senere ovre for at tilse matrosen, der efterfølgende var faldet noget til ro. Matrosen blev evakueret til et sygehus på landjorden, og det viste sig senere, at han havde skizofreni.
På skibet, hvor Helge Landsted var læge, skete der en voldsom ulykke. En matros, der var med for senere at skulle uddanne sig til skytte, var uheldigt placeret på dækket, hvor hvalerne blev trukket op. Den stålwire, der var fæstnet om halen på hvalen, bristede og svirpede med stor kraft hen over dækket og ramte manden på begge skinneben. Resultatet var skinnebensbrud på begge ben. Det drejede sig om lukkede brud, men der var ikke sikker puls ved den ene fod. I den store lægebog, som Helge Landsted havde medbragt, var anført en metode, der kunne forsøges for at bedre blodgennemstrømningen, inden man skred til amputation.
(For de lægeligt interesserede drejede det sig om, at man i lysken gik ind på arteria femoralis og dér fjernede det yderste af adventitia for at lave en periarteriel sympatektomi. I lægebogen var anført, at der i forbindelse med indgrebet ville komme en sammentrækning af pulsåren, inden der så efterfølgende kom en udvidelse af pulsåren. Der kom en sammentrækning, men ingen udvidelse af pulsåren. Pulsen kom ikke igen, og der kunne ikke påvises nogen temperaturstigning af huden på foden).

De følgende dage skete der en brunfarvning og udtørring af huden på foden. Helge Landsted måtte derfor foretage en amputation på underbenet. Ved interviewet undskyldte han sig med at han "sparede for meget" på vævet, og at amputationsstumpen derfor ikke blev så "pæn/velfungerende", som man kunne have ønsket sig. Patienten blev evakueret til Cape Town, og der kom trøstende/rosende ord fra sygehuset om, at man mente, at det på baggrund af situationen var en rigtig god behandling, der var blevet givet.
Efterfølgende fik Helge Landsted oplysninger om, at den norske matros efter en fornyet operation havde det godt. Matrosen havde været med hvalfangerskibet for at blive uddannet til skytte på de små ledsage skibe, der ledsagede hvalkogerskibene. Det var ikke muligt med en benprotese, men forløbet havde ikke skræmt matrosen mere, end at han uddannede sig til telegrafist - og med denne funktion kom tilbage på en hvalfangerbåd i Sydishavet!
Efter sin pensionering og i en alder af 79 år gik Helge Landsted i gang med et studie på Aarhus Universitets Idehistoriske institut.

Helge Landsted var som sagt en meget hyppig deltager ved Heibergfesterne. Han havde et højt funktionsniveau og turde udfordre det.
Ved Heibergfesten i 2001 holdt han en tale om det at blive gammel. Han virkede i starten noget alderssvækket, gentog sig selv og kunne i bedste Victor Borge stil ikke få indstillet mikrofonen ordentligt. Senere var der dog ingen tvivl om, at han var fuldstændig velfungerende. Han ydede et fremragende bidrag med en sjov tale.
89-år gammel i 2007 holdt han en tale med humoristiske præstehistorier.
Helge landsted deltog i 2008 som 90-årig sidste gang i en Heibergfest.
I årenes løb forfattede han adskillige sange (ca. 16), der med humor og vid beskrev mange af dagligdagens situationer for den praktiserende læges arbejde.
Den sang, der oftest blev anvendt, var "Vi mødes en aften hvert år i december" på melodien "Kys mig godnat".



Heibergfesten 2007 på hotel Schaumburg.
Helge Landsted underholder forsamlingen med en tale.
Han havde bl.a. mange morsomme præstehistorier.
Nogle gange introducerede han en af sine nyskrevne sange.

Heibergsangen

Melodi: "Kys mig godnat"

1. Vi mødes en aften hvert år i december
på Schaumburg og får os lidt go' mad med vin.
Først sidder vi stille, sordinen os dæmper,
men så går det løs båd' med snakken og grin.
Som det bestemt er:
først i december
always remember
aft'nen er vor.
Gamle og unge
spise sig tunge,
skåle og sjunge
år efter år.

2. Vi spinker og sparer et år for at holde
den fest, for I ved nok, at kassen var tom.
Mirabile dictu så kan vi nu solde
med vin og med gin og med whisky og rom.
Stramme finanser
ikke os standser,
glade vi danser
quick-step og vals.
Svimle vi drejer,
bukker og nejer,
nupper en bajer,
læsker vor hals.

3. Vi har specialister til øre og næse,
som hjælper dig, når det er galt med din lugt.
En anden har briller, så højt du kan læse
og skelne en pære fra hest fra en frugt.
Næser der stopper,
ører med propper,
drøbler der hopper,
når man si'r ah!
øjne der rinder,
halvdøve kvinder,
synet der svinder
ta'r de sig a'.

4. At dermatologer har skindet imod sig,
det hører til faget, men hør nu hvordan
vor stedlige huddoktor glimrende stod sig,
da'n rød næse plaged' en himmerlandsmand:
"Du'r salven ikke,
så lad den ligge,
fortsæt at drikke
til den bliver blå!"
Det argument er,
hvad vi forventer,
at patienter
godt kan forstå.

5. Forleden dag hørte jeg nede på gaden
en dame, der roste sin læge: "Ja tænk,
han lytter tålmodigt på jeremiaden
og så skal jeg smide hver trævl på en bænk.
Den måde hvorpå
han ikke glor på
mig uden spor på,
men siger at:
Klør du om natten
som en besat én,
klør det på skatten,
så har du fnat!"

6. I aften er konerne sammen med mænner-
ne og de skal hyldes ærbødigt på vers,
thi hvord'n vi end drejer og vender så ender
det med at fortjenesten mest bliver der's.
Altså veninde,
tiden er inde,
nu må vi finde
rimet på slut,
da denne vise
dig skal lovprise
som er service.
Kys mig, min snut!

Helge Landsted

Heibergfesten 1975 på Krabbes Hotel

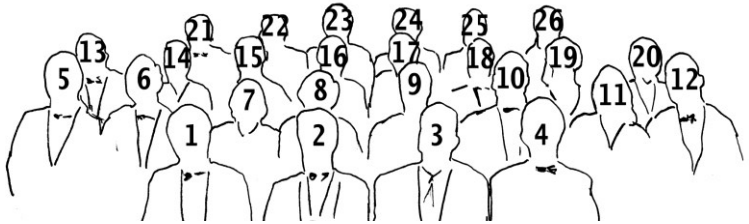


Billedet er fra hæftet, der blev udgivet i anledning af Vagtlægeselskabets 25-års jubilæum i 1982 og er desværre ikke særlig skarpt.



1. Henrik Termansen, 2. Hugo Sejersen, 3. Knud Egestad (ørelæge), 4. Anders Krogh, 5. Troels Brink, 6. Erik Knudsen, 7. _____ 8. Helge Landsted, 9. _____, 10. Niels Sams, 11. _____, 12. _____, 13. _____, 14. _____. 15. _____16. _____, 17. _____, 18. _____, 19. _____, 20. _____, 21. Henrik Lassen, 22. _____, 23. Henning Svelle, 24. Johannes Nedergaard, 25. Ernst Smitt, 26. _____, 27. Henry Kildsig, 28. _____, 29. _____, 30._____, 31._____, 32._____, 33._____, 34._____, 35._____, 36._____, 37. Peter V. Kristensen, 38._____, 39._____, 40. Asger Thomsen, 41. Poul Schlütter, 42._____, 43._____, 44._____, 45._____, 46. Poul Bredmose, 47. Kenneth Astvad. 48. Bent Lynge

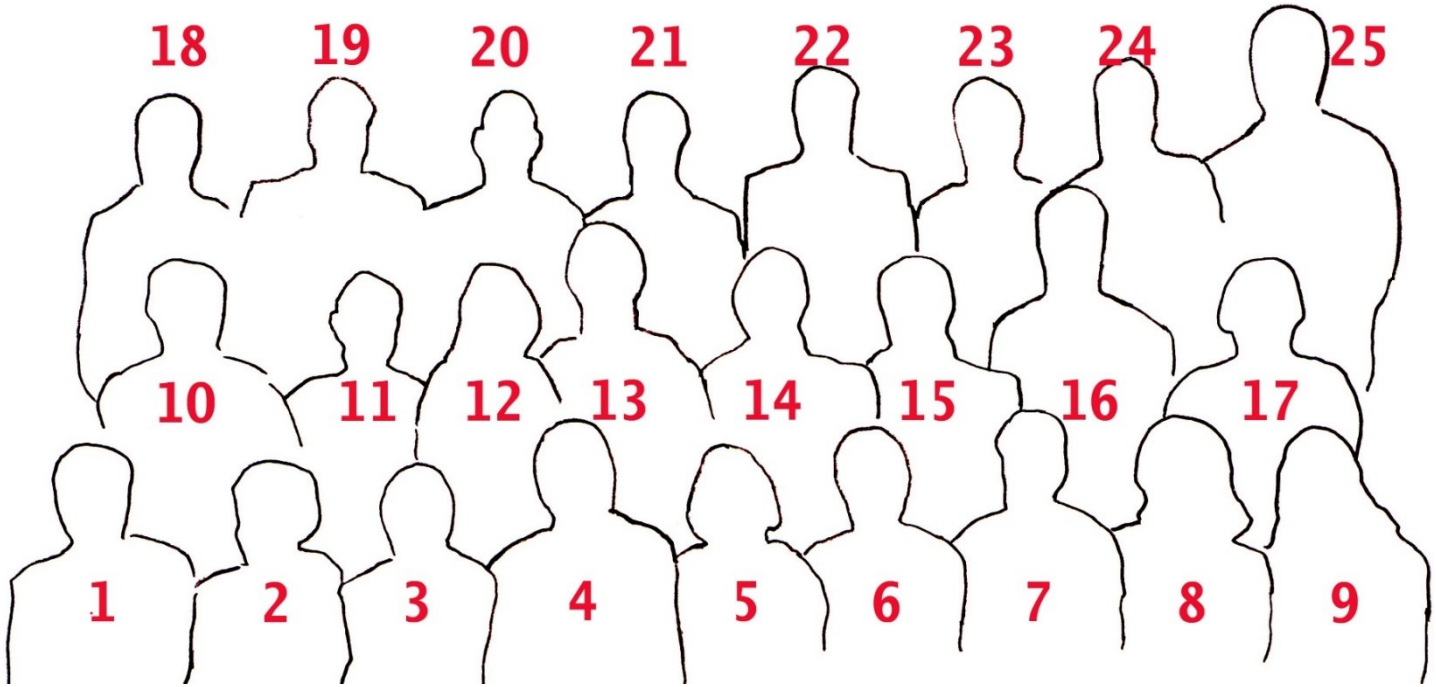




Heibergfesten 1992
Holstebro Kongrescenter

1. Lars Frederiksen, 2. Jens Jørgen Quistgaard (med formandskæde), 3. Poul Erik Hven, 4. Jens Berner, 5. Poul Schlütter, 6. Troels Brink, 7. Inger Poulsen, 8. Helge Landsted, 9. Henrik Lassen, 10. Peter V. Kristensen, 11. Ulla Hoffmann Petersen, 12. Jacob Hoffmann Petersen, 13. Lars Dudal Madsen, 14. Helle Bondesen, 15. Peder Kirkegaard, 16. Henning Svelle, 17. Niels Bo Nielsen, 18. Torben Nielsen Brøchner, 19. Pernille Tørring, 20. Preben Ørum, 21. Henrik Termansen, 22. Erik Knudsen, 23. Ernst Smitt, 25. Niels Sams, 26. Anders Krogh, 27. Asger Thomsen.

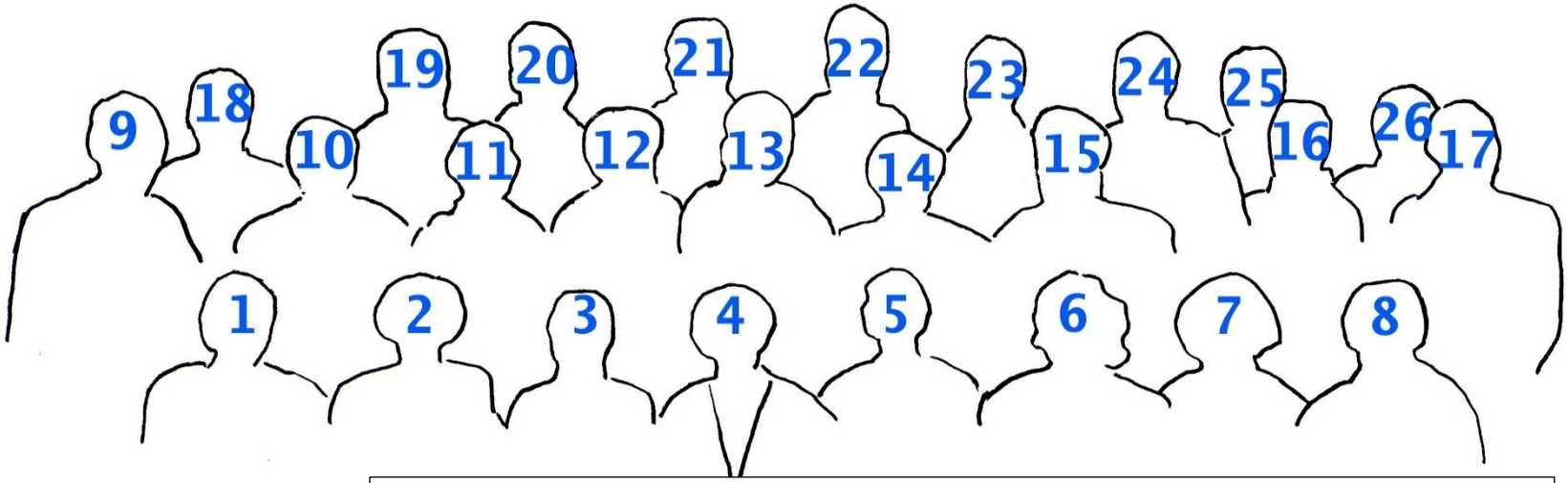




Heibergfesten
1997
Hotel Schaumburg

1. Jens Jørgen Quistgaard, 2. Helge Landsted, 3. Tove Holm, 4. Niels Sams, 5. Anette Fleng,
6. Anne Kristensen, 7. Helle Bondesen, 8. Ulla Hoffmann-Petersen, 9. Anne Mette Wegner,
10. Henning Svelle, 11. Bent Conrad Pedersen, 12. Pernille Tørring, 13. Peter V. Kristensen,
14. Anders Krogh, 15. Kenneth Astvad, 16. Christian Thomsen, 17. Marianne Pedersen,
18. Niels Bo Nielsen, 19. Asger Thomsen, 20. Henrik Termansen,
21. Peder Kirkegaard (formand), 22. Lars Dudal Madsen, 23. Torben Nielsen Brøchner,
24. Niels Christian Bendtsen, 25. Jacob Hoffmann-Petersen.

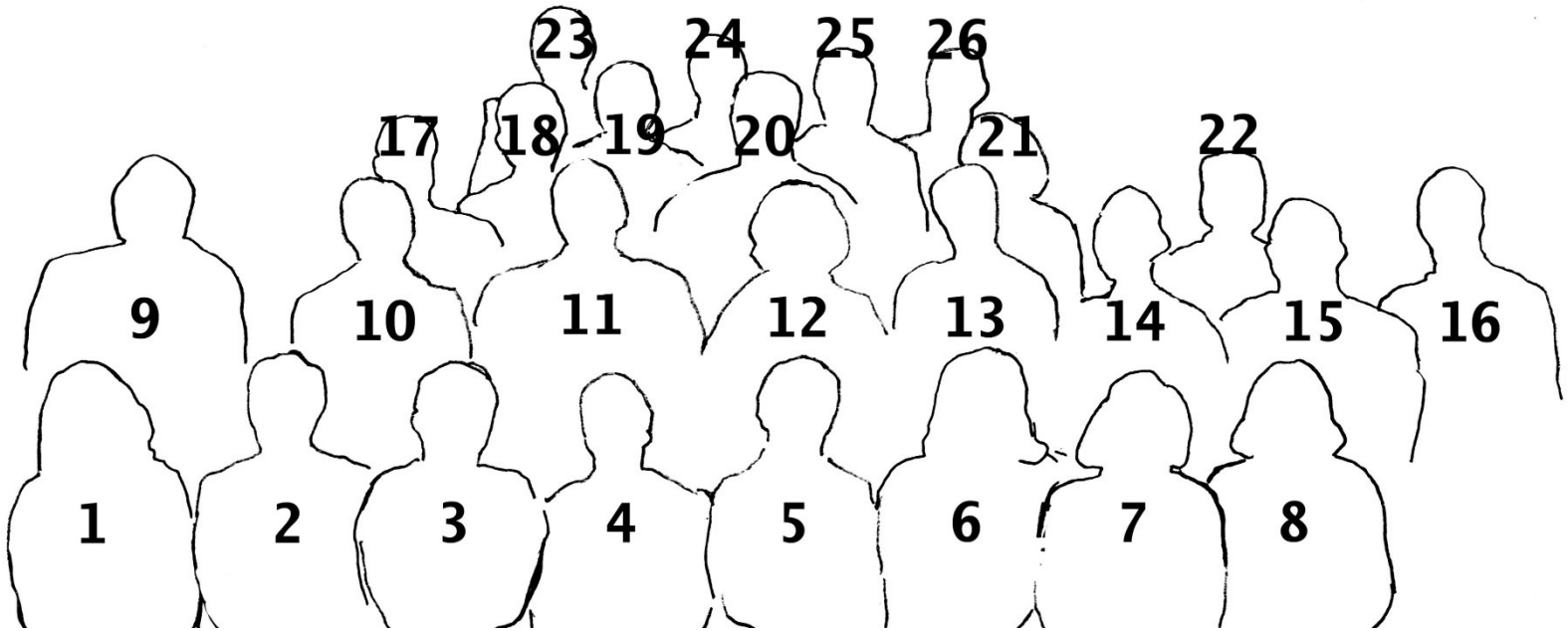




Heibergfesten
2002
Hotel Schaumburg

1. Helle Bondesen, 2. Marianne Pedersen, 3. Tove Holm, 4. Anette Fleng (formand),
5. Susanne Schovsbo, 6. Ulla Hoffmann-Petersen, 7. Karen Schou, 8. Britt Tommerup (ØNH læge),
9. Preben Ørum, 10. Kenneth Astvad, 11. Bent Conrad Pedersen, 12. Torben Nielsen-Brøchner,
13. Jes Sørensen, 14. Helge Landsted, 15. Niels Sams, 16. Anders Krogh, 17. Henning Svelle,
18. Michael Poulsen, 19. Niels Christian Bendtsen, 20. Poul Erik Hven, 21. Asger Thomsen,
22. Jakob Houe, 23. Peder Kirkegaard, 24. Torben Nielsen (hudlæge), 25. Jacob Hoffmann-Petersen.
26. Jens Ulrik Felding (ØNH læge)

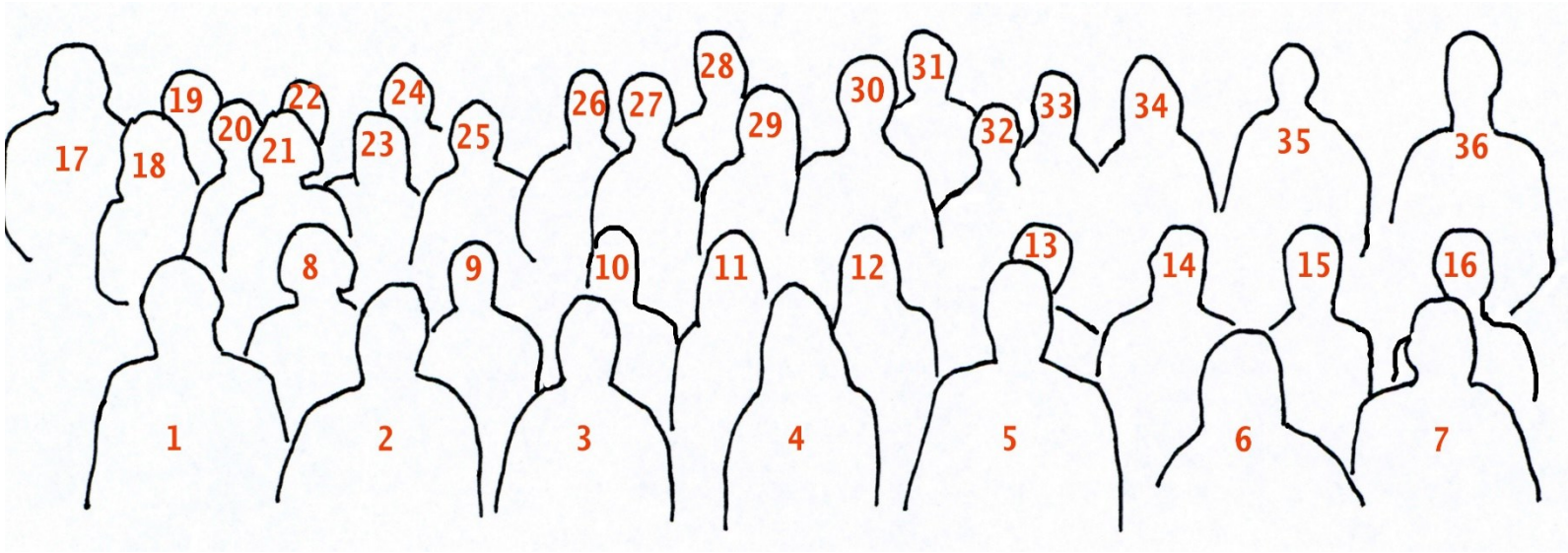




Bylægefesten
2016
Pavillonen

1. Vicky Andersen, 2. Tina Høst, 3. Kristine Albrechtsen, 4. Laila Andersen, 5. Heidi Majgaard, 6. Pernille Tørring, 7. Karen Schou, 8. Helle Bondesen, 9. Jesper Egerup, 10. Rikke Zartov, 11. Henrik Kralund (hudlæge), 12. Dorte Navntoft, 13. Anette Byskov, 14. Mette Kirkegaard Thøgersen, 15. Erik Foged (hudlæge), 16. Kim …. (uddannelseslæge), 17. Audun Bosnes, 18. Christian Thomsen, 19. Peder Kirkegaard, 20. Jacob Houe, 21. Trine Overgaard, 22. Anders Nissen, 23. Poul Erik Hven, 24. Kurt Ebbensgaard, 25. Jesper Tørring (neurolog), 26. Jørgen Buch



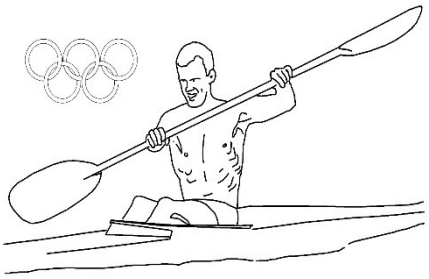


Bylægefesten 2021 Nørre Vosborg

1. Audun Bosnes, 2. Dorte Navntoft, 3. Mette Kirkegaard Thøgersen, 4. Vicky Andersen, 5. Claus Rækby Larsen, 6. Anette Søndergaard Pedersen (udd. læge), 7. Nikolaj Østergaard (udd. læge), 8. Trine Overgaard, 9. Tina Hansen, 10. Lene Agergaard, 11. Sascha Skovgaard, 12. Rikke Zartov, 13, Jørgen Buch, 14. Kurt Ebbensgaard, 15. Mette Johannessen, 16. Peder Kirkegaard (tidl. prakt. læge), 17. Jacob Houe (tidl. prakt. læge), 18. Karen Schou (tidl. prakt. læge), 19. Pernille Tørring (tidl. prakt. læge), 20. Marianne Pedersen (tidl. prakt. læge), 21. Line Juulgaard (udd. læge), 22. Bent Conrad Pedersen (tidl. prakt. læge), 25. Helle Bondesen (tidl. prakt. læge), 26. Maria Kratmann, 27. Tina Høst, 28. Jens Hornshøj, 29. Kristine Albrechtsen, 30. Susanne Schovsbo, 31. Anders Nissen (tidl. prakt. læge), 31. Heidi Majgaard, 33. Lene Kristensen, 34, Henriette Madsen (udd. læge), 35. Rasmus Boe Mortensen (udd. læge), 36. Christian Thomsen (tidl. prakt. læge).

De glade 60'ere

1960-erne blev, for Holstebro som i resten af landet, årtiet med vækst, stigende indkomster og store forhåbninger.
Elektriker Erik Hansen fra Holstebro vandt i 1960 guld i enerkajak ved de Olympiske Lege i Rom.





I 1962 blev Holstebro ramt af den alvorligste skypumpe i nyere dansk vejrhistorie, hvor 100 bygninger blev mere eller mindre beskadiget og bygningsmateriel transporteret over en strækning på op til 13 kilometer.[43]
Kvinde på kærre blev i 1966 indkøbt for 210.000 kr. Der var mange, der var utilfredse hermed pga. beløbets størrelse. Investeringen var dog god, idet skulpturen nu vurderes til et 3-cifret millionbeløb.





Samme år blev Holstebro "Årets by" for 1. gang (2. gang i 1980)

Der var i starten af årtiet i Holstebro kommune 12 praktiserende læger:
2 kompagniskaber med to læger i hver og 8 solopraktiserende læger.
I 1961 overtog Henrik Lassen praksis efter Georg Bech. Samme år solgte Peder Sørensen sin praksis i Grønsgade 1 til Knud Fick, som i 1963 overdrog den til Bent Lynge.
I 1962 overtog Troels Brink P. E. Heibergs klinik i Grønsgade 5.
Chr. Kirkegaard solgte i 1963 sin praksis til Jørgen Frigaard, som allerede efter et år videresolgte til Poul Bredmose.

Henry Kildsig, der var praktiserende læge i Hjerm og Johannes Nedergaard, der var praktiserende læge i Hvam, flyttede i 1968 til Holstebro og indgik kompagniskab.
Ved udgangen af årtiet var der således 14 praktiserende læger, fordelt på 8 solopraktiserende og nu 3 kompagniskaber med to læger.
Det var i dette årti, at P-pillerne kom på markedet som en ny mulighed for svangerskabsforebyggelse. Det var også i dette årti, at en af de uhyggelige bagsider ved de medicinske fremskridt viste sig. Thalidomid, der var et lægemiddel, som kom på markedet i 1957 og virkede kvalmestillende og let beroligende, viste sig at have nogle frygtelige bivirkninger for et foster. Hvis det blev indtaget af den gravide i de første to måneder af svangerskabet, medførte det misdannelser især i form af deforme eller manglende arme og ben. Stoffet blev i 1962 taget af markedet.
Med udbygningen af sygehusene og en tiltagende specialisering kom den alment praktiserende læge under pres.
I en et særnummer af Teori & Terapi (Astra Danmark A/S) blev to mulige fremskridtsperspektiver skitseret:[44]
"Begrebet alment praktiserende læge i dette udtryks oprindelige betydning er i færd med at uddø som en naturlig følge af dels udviklingen indenfor fagets specialer og underspecialer, dels den gradvise forbedring af adgangen til speciallægehjælp. For almenpraksis synes to veje herefter mulige. Enten reduceres den praktiserende læge til visitator og stikirenddreng for patienterne, eller han besinder sig på den ændrede situation, og bl.a. ved at udbygge sin stilling i det lægelige team som den, der er formidleren i det grænseområde mellem samfund og medicin, og som den, der stedse stræber efter at slette skellet mellem helbredende og forebyggende lægearbejde"
Som udløber af denne debat blev Dansk Selskab for forskning i almen lægepraksis oprettet i 1966. I 1970 ændredes navnet til Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM).
I 1968 blev Praktiserende Lægers Organisation P.L.O oprettet som en selvstændig søjle i Lægeforeningen.
Sygekasserne kom i løbet 1960-erne under pres pga. dyr administration sammenholdt med de administrative omkostninger for sygehusvæsenet og udgifterne til medicin.[45] Der blev på initiativ af Venstre og Det konservative Folkeparti i 1964 nedsat en socialreformkommission. Sygekassebevægelsen iværksatte i 1966 en massiv overlevelseskampagne under slagordet "Sygekassen - Familiens Helse-Center med underbudskabet "mennesket i centrum". Det lykkedes ikke for Sygekasserne at overbevise flertallet i kommissionen om deres eksistensberettigelse, og i forbindelse sygesikringsreformen den 1. april 1973 afløstes sygekasserne af den offentlige sygesikring.

Hvorledes var situationen for den praktiserende læge i 1960-erne?

Bent Lynge var praktiserende læge i Holstebro i perioden 1963-1991. Jeg interviewede ham i 1999 til vores Lægekredsforenings blad "Pro Necessitate":



*Forsiden på **Pro Necessitate** nr. 99, 1999*

Ned fra piedestalen[46]

To travle læger - den ene lettere smadret efter en travl dag i almen praksis - den anden ikke rigtig kommet sig efter en strabadserende tur med juleindkøb i London. Mødet mellem en forhenværende praktiserende læge, der er stået af "karrusellen" og nyder sit otium og undertegnede, der fortsat hager sig fast på karrusellen, som drejer rundt med stadig stigende fart. En samtale om det at være praktiserende læge i 60'erne - dengang lægens nedstigning fra piedestalen begyndte.

Næstsidst i køen

Valgmulighederne var begrænsede med nummer 123 af lodtrækningens 124 mulige, da turnusstillingerne efter endt embedseksamen skulle fordeles. Brørup, Grindsted og Maribo lød tilbuddet på.
Bent Lynge, nyuddannet læge fra Københavns Universitet i 1957, valgte det sidste, idet Maribo sygehus var helt nyt. Overlægen på sygehuset havde imidlertid fået job på det nærliggende større Nykøbing Falster Sygehus og havde taget hele sin stab med sig. Aftalen lød fra overlægens side på én daglig stuegang og derudover muligheden for telefonisk rådgivning. Ud over Bent Lynge var der ansat en 1. reservelæge, men hun kørte galt efter kort tid, og overlægens tilsyn ebbede ret hurtigt ud.
Lynge stod derfor efter 14 dage som nyuddannet læge reelt alene tilbage med ansvaret for sygehusets 50 indlagte patienter. "Belønningen" for at klare dette uden at løbe skrigende væk var en senere ansættelse på Nykøbing Falster Sygehus, hvor det ud over den basale uddannelse med medicin, kirurgi og fødselskursus var muligt at få ansættelse på børne- og øreafdelingen. Rekruttiden blev overstået i en sommerferie, og derpå kunne militærtjenesten ved Marinen kombineres med en ansættelse på Nykøbing Falster Sygehus.

Til Vestjylland

Uddannelsen fortsatte i Viborg, og Bent Lynge ønskede at blive pædiater,[47] men de sidste seks måneder, der manglede for at få speciallægeanerkendelsen, var vanskelig at få. I ventetiden tog Lynge derfor et vikariat i en praksis i Lemvig. En praksisovertagelse var på tale, men Bent Lynges ægtefælle, Else havde som følge af lungetuberkulose dårlig lungefunktion og havde det svært med bakkerne. I stedet gik turen til Holstebro, hvor en praksis pga. sygdom gennem et år var blevet passet af skiftende læger. Sygehuset havde en overlæge på kirurgisk og medicinsk afdeling, en røntgenoverlæge og en overlæge på lungeklinikken.

Byen havde dengang tolv praktiserende læger. Praksis havde ca. 1000 tilmeldte patienter, som fik tre måneder til at se den nye læge an. Sammen med praksis fulgte en dejlig nybygget privatbolig, som i høj grad var medvirkende til, at Else Lynge fandt handelen attraktiv.

Dårlig lydisolering

Kliniklokalerne i Grønsgade i centrum af byen var derimod spartanske. To små værelser med dårlig lydisolering.
Det ene fungerede som kliniklokale. Det andet fungerede som kombineret sekretærrum og venteværelse. Det var før tidsbestillingens tid, og de ti stole blev hurtigt besat, hvorefter trinnene på trappen op til klinikken blev taget i brug. Det var trangt, men Elses placering midt mellem patienterne gav på flere måder et tæt forhold, og mange problemer blev klaret, og oplysninger givet inden den egentlige konsultation. Senere flyttede Bent Lynge til mere hensigtsmæssige lokaler i en nyopført bygning, Østergade 25.
Besøgene i hjemmene var meget hyppigere end nu. Der var færre patienter, der var motoriserede, og der var en anden holdning til, hvilke sygdomme man "turde komme udendørs med". Besøgene var imidlertid en belastning, og med tiden viste det sig, at undersøgelser og behandlinger for en stor dels vedkommende kunne klares hurtigere og mere hensigtsmæssigt i lægens konsultation.
En overgang var stordrift tidens løsen, og indretning af et stort lægehus midt i byen var på tale. Der var åbenbare fordele herved, men også mange ulemper, så det blev ved planerne.
Bent Lynge drev en årrække kompagniskabspraksis med læge Henning Svelle. Der var fordele ved at være to, men efter en årrække ønskede begge at fortsætte i solopraksis.

Lægerollen

Lægerollen var en anden dengang. Lægen var i kittel, man så op til ham, og lægens vurdering blev ikke anfægtet. Efter 1968 kom der en opblødning. Kitler og titler fik mindre betydning. En udvikling, der passede Bent Lynge godt. Det var slut med, at patienterne skulle tale op til lægen. Familielægebegrebet udviklede sig til det bedre; det blev en diskussion mellem ligeværdige.
En af de ting, som Lynge har sat pris på, selv om det var hårdt, var hjemmefødslerne. Mere end 50 hjemmefødsler pr. år blev det til. Lægens tilstedeværelse i hjemmet sammen med jordemoderen gav et tæt forhold til familierne. De fleste familier var ofte med flere generationer tilmeldt den

samme læge, hvilket var med til at give lægen en god indsigt i de enkelte familiers ressourcer og svagheder.

Ølkasser og nyt fjernsyn

Ikke alle fødsler foregik under gode materielle kår. Bent Lynge husker specielt to: I den sidste rest af slumbebyggelse i det indre af Holstebro skulle en af Lynges patienter føde.
Lejligheden var særdeles spartansk indrettet bortset fra fjernsynet, der fik lov at stå der en tid, indtil forretningen hentede det igen pga. manglende betaling. Der var ingen seng, der kunne bruges til fødslen, kun en tynd madras. Ølkasser var der nok af, og fire af disse blev stillet op. En dør



I starten af det 19. århundrede blev næsten alle fødsler klaret i hjemmet med assistance af jordemoder og læge.
I min praksistid 1987 – 2016 havde jeg to hjemmefødsler. Det var begge hos 3. gangs fødende og helt ukomplicerede fødsler.
I Bent Lynges og hans forgængeres praksistid var situationen en anden, da hjemmefødsler fortsat var det almindelige. Ved overtagelsen af praksis fik jeg overdraget ovenstående fødselstaske med indhold:
Fødselstang, træstetoskop til at høre fosterhjertelyd. Maske til at give smertelindring/bedøvelse med Triklorætylen udskrevet 1972 eller Chloroform fra starten af det 19. århundrede. Injektionsmedicin Pitupartin og Syntocinon tabletter til at fremme veer.

blev taget af hængslerne og lagt på ølkasserne, så arbejdsforholdene for den fødende, jordemoderen og lægen trods alt blev nogenlunde.
En anden fødsel fandt sted i en lejlighed med et pilråddent gulv. Jordemoderen, der ikke var blandt de mindste, gik, da fødslen var på sit højeste, igennem gulvet til knæene. Der skete ikke noget, og alle grinede, jordemoderen højest.

Genoprettet magtbalance

En af Lynges kvindelige patienter var gift med en alkoholiker, som kunne være ret voldelig. Han havde på et tidspunkt brækket kvindens arm, og Bent Lynge havde anbefalet kvinden at blive skilt, men det var ikke lykkedes, idet ægtefællen ifølge kvinden "var god, som dagen er lang", når han altså blot var ædru.
Tingene ordnede sig. På et tidspunkt kom kvinden storsmilende op til Lynge, idet hun sagde: "I daw slog a' først". Manden kom forsigtigt et par skridt efter hende med et kæmpe blåt øje. Magtbalancen var genoprettet!



Lægevagt

Fem år inden Bent Lynge kom til byen, var Holstebro Lægevagtsselskab blevet dannet. Vagtordningen dækkede dog kun weekenderne, dvs. fra lørdag kl. 12 til mandag morgen kl. 8. Patienterne ringede til Falck, som så kontaktede den vagthavende.

Mange steder på landet var der hverken husnumre eller vejnavne. Man måtte få en forklaring efter beliggenheden og navnene på de forskellige gårde. Men at finde frem på sygebesøg til et skovløberhus i Stråsø plantage var ikke altid nemt. Patienterne blev opfordret til at tænde alt lys i hus og stald, så der var lidt at køre efter.

Holstebro har tidligere været udsat for oversvømmelser, og Bent Lynge har herunder foretaget sygebesøg med robåd. På et tidspunkt var der snestorm, og militæret måtte med pansrede mandskabsvogne køre ud med lægen. Det var noget af et apparat at få stablet på benene. Resultatet stod imidlertid ikke mål hermed. Da Lynge endelig med militærets hjælp nåede frem gennem snemasserne, sad patienten og grinede over postyret. Astmaanfaldet var i ventetiden gået i sig selv.



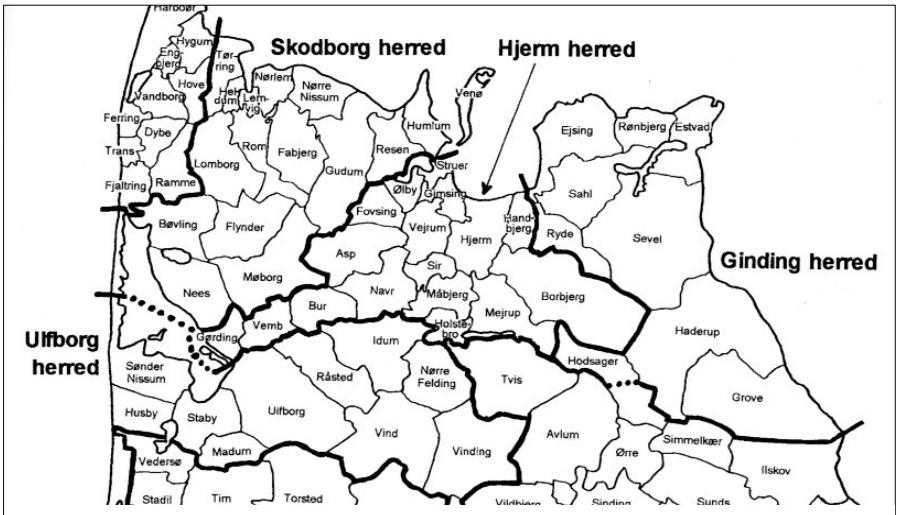
Bent Lynge (1930-2013)
Praktiserende læge i Holstebro
1963-1991

Rigt otium

- fra artiklen i PN:

Bent Lynge har taget ved lære af en patient, han som ung læge talte med. Det var en mand, der havde en meget stor frimærkesamling, som efter endt arbejdsliv "rigtig skulle ordnes". Det blev bare ikke til noget.
Manden havde pga. svær sukkersyge mistet synet.
Han gav Lynge rådet "at få en interesse til hver af sine sanser", og det må man sige, at Bent Lynge har efterkommet: Tennis, golf, bridge, frimærker! spansk guitarspil og udlandsrejser er eksempler på ting, som Bent Lynge har på programmet. Tennisspillet er lagt på hylden pga. slidgigt i hoften. Der er foretaget en hofteoperation, og lysten til tennis har været der, men ikke længere efter at hoften for nogen tid siden gik af led. Den oplevelse ønsker Lynge ikke at gentage. Fingrene er ved at være lidt for stive til guitarspillet, men bridgespillet, som Lynge har dyrket siden ungdommen, er en forsat kilde til glæde og udfordring. Bent Lynge spiller selv, underviser i bridge og har en ugentlig bridgeartikel i det lokale dagblad.
Mange rejser i Europa er det blevet til. Det er opmuntrende at se, at der er så meget liv efter 30 års hårdt praksisarbejde.

1970-erne



Før kommunesammenlægningen i 1970, hvor Holstebro, Vinderup og Ulfborg-Vemb kommuner blev dannet.

Med kommunalreformen i 1970 blev antallet af amter reduceret fra 25 til 14 og antallet af kommuner reduceret fra 1098 til 277.

Ulfborg-Vemb kommune blev dannet ved sammenlægning af Ulfborg, Gørding-Vemb-Bur, Madum, Staby, Sønder Nissum og Husby kommuner samt dele af Råsted og Torsted sogn.
Vinderup kommune blev dannet ved sammenlægning af Vinderup, Ejsing, Handbjerg, Ryde, Sahl og Sevel kommune.
Den nye Holstebro kommune blev dannet ved sammenlægning af Holstebro, Borbjerg, Idom, Mejrup, Naur-Sir, Nørre Felding, Råsted og Tvis kommuner.

I 1970 var der i Holstebro by 14 praktiserende læger, fordelt på 8 solopraktiserende og 3 kompagniskaber med to læger.
Der var fri nedsættelsesret og i 1970 startede Ove Andersen en nulpraksis[48] i en lejlighed på adressen Thorsvej 74.
Samme år optog Bent Lynge, Østergade 25, Henning Svelle som kompagnon.
I 1971 indgik Erik Knudsen kompagniskab med Troels Brink på adressen Sct. Jørgensgade 5. De flyttede senere til Danmarksgade 9.
Poul Larsen startede samme år kompagniskab med Ernst Smitt og Poul Bredmose på adressen Enghaven 3, men flyttede i 1974 til Skjern, hvorefter Niels Sams overtog efter ham.
I 1975 blev Hugo Sejersen optaget som kompagnon hos P. V. Kristensen og Poul Schlütter i Danmarksgade 22.
Året efter sælger P. V. Kristensen sin praksisandel til Kenneth Astvad.
I 1975, efter at Smitt, Bredmose og Sams var flyttet til Enghaven 3, fik Poul Bredmose ansættelse som skolelæge, og i stedet indgik Jacob Sidenius i kompagniskabet.
Samme år indgik Asger Thomsen og Anders Krogh kompagniskab med Henry Kildsig og Alfred Nedergaard (se efterfølgende afsnit).
I 1977 optog Helge Landsted, Nørregade 47, Henrik Termansen som kompagnon. Klinikken blev efter kort tid flyttet til Store Torv 8.
Ove Andersen, der var flyttet fra lejligheden på Thorsvej til et nyopført lægehus på adressen Skolegade 37, blev efterfulgt af Peter Wernberg-Møller i 1978.
Lars Kabel Kristensen startede i 1979 en nulpraksis på adressen Nørregade 47.
Svend Hasle gik på pension i 1972 og Inger Poulsen i 1974.
Bjarne Thorsen ophørte som praktiserende læge i løbet af 70'erne.
Ved udgangen af årtiet var antallet af praktiserende læger i Holstebro Kommune øget til 20: 4 solopraksis, 3 praksis med 2 læger, 2 praksis med 3 læger og en enkelt med 4 læger.

Fra land til by[49]

I 1930-erne var der en stor udvikling i mængden af uddannede læger. Mange bekymrede sig over risikoen for arbejdsløshed, og der var tale om adgangsbegrænsning til lægestudiet, men det blev ikke til noget.
En del læger blev ansat i hospitalsvæsenet, der var under udbygning, men med Danmarks besættelse i 1940 stoppede dette. Der var fri nedsættelsesret og mange læger nedsatte sig i 1940-erne.
Læge Henry Kildsig havde i 1942 nedsat sig i Hjerm, og i Borbjerg nedsatte Johannes Nedergaard sig i 1943. De forsøgte uden held at få vagtsamarbejde med lægerne i Struer og Holstebro. De to læger indgik derfor selv et vagtsamarbejde.
Det har uden tvivl været et slid at være solopraktiserende læge på landet med pasning af patienter i et stort område, fødsler og toskiftet vagt. Ud over denne belastning gennem mange år tilkom en bekymring over, om deres praksis senere ville kunne sælges.
I 1968 flyttede de derfor begge deres praksis til Holstebro, hvor de indgik kompagniskab. Borgerne i Hjerm og Borbjerg var ikke tilfredse med at miste en læge i lokalområdet, og i Holstebro var der de første år en noget kølig luft mellem de praktiserende læger i Holstebro og de to nytilflyttede.
Kildsig og Nedergaard nedsatte sig på adressen Nørregade 47,3. ovenpå det daværende Svaneapotek.
Praksis voksede, og der blev behov for aflastning. Det var imidlertid ikke helt nemt. Der var på daværende tidspunkt lægemangel, og mange yngre læger ønskede en karriere som sygehuslæge. Asger Thomsen startede i 1974 som amanuensis med henblik på senere kompagniskab. Dette startede den 1. januar 1975, og samtidigt blev Anders Krogh optaget som kompagnon. Det var en markant udvidelse af klinikken fra to til fire læger. Samtidigt blev det aftalt, at klinikken skulle flytte til større og mere hensigtsmæssige lokaler på den anden side af gaden - Nørregade 54, 1. sal. Desuden blev der som noget nyt ansat en kliniksygeplejerske. Indtil da havde det alene være almindeligt at have sekretærassistance. Ægtefællerne til de to ældste læger i kompagniskabet mente ifølge Asger Thomsen, at deres mænd var blevet "forført" ved udarbejdelsen af kontrakten, og at det hele ville ende med en bankerot. Sådan gik det ikke. Praksis voksede og blev byens største.

Regnestykke 1968-1981: 1 + 1 = 2, 2 + 1 + 1 = 4, 4 : 2 = 2 + 2

I begyndelsen af 1981 valgte Kildsig og Nedergaard begge i en alder af 68 år at stoppe i praksis. Som efterfølgere kom henholdsvis Viggo Frederiksen og Preben Ørum.
Samarbejdet i klinikken havde i årene inden ikke fungeret optimalt, og i forbindelse med generationsskiftet blev det aftalt at opdele praksis i to kompagniskabspraksis med to læger i hver. Dette fandt sted i midten af 1981 og der blev trukket lod om, hvem der skulle forblive i lokalerne. Det endte med at Asger Thomsen og Preben Ørum forblev i lokalerne Nørregade 54. Anders Krogh og Viggo Frederiksen flyttede til lokaler i Rådhusstræde 3, det tidligere "Højskolehjem", der var gået fallit og bygningen var blevet opkøbt af entreprenør Vestergaard fra Ikast.
Anders Krogh fortæller, at da de første gang beså lokalerne, fremstod den tidligere restauration urørt med borde og stole. Køkkenet var forladt med køkkenudstyr og service og kontoret med familiebilleder på skrivebordet. Lokalerne blev renoveret og indrettet til lægeklinik og Anders Krogh og Viggo Frederiksen flyttede ind i den 15. oktober 1981.

Almen praksis bliver til et speciale

I 1970-erne skete der en del, der havde betydning for almen praksis.
I det forudgående årti i 1967 blev PLO dannet = Praktiserende Lægers Organisation (ikke at forveksle med den palæstinensiske frigørelsesorganisation, der blev dannet i Jerusalem i 1964).
DSAM = Dansk Selskab for Almen Medicin blev dannet i 1970. Selskabet varetager den faglige del af almen medicin: kvalitetssikring, forskning, uddannelse og internationale relationer.
De private sygesikringer, der i mange år havde været under pres pga. dyr administration, blev i 1973 erstattet af en landsdækkende sygesikring efter lov om offentlig sygesikring 1. april 1973.
Der var mange tanker om, hvilken form almen praksis i Danmark skulle have. Der var tanker fremme om nationalisering[50], men slutresultatet blev, at almen praksis måtte afgive noget af sin status som liberalt erhverv. Den frie nedsættelsesret blev ophævet i 1976 udenfor København (hvor der ikke siden 1898 havde været fri nedsættelsesret, da sygekasselægerne her havde indgået aftale om praksisregulering med de københavnske sygekasser).





Fra anatomisk auditorium, Aarhus Universitet 1972.

Der var ingen adgangsbegrænsning og med 400 nye studerende var stort set alle pladserne besat ved forelæsningerne i starten. Senere blev der bedre plads!
Øverst helt til venstre ses Finn Geneser Jensen, der som ung adjunkt i 1970-erne underviste mig og de andre medicinstuderende i histologi - vævslære efter en amerikansk lærebog: "Bloom and Fawcett".

Senere forfattede han en dansk lærebog: "Genesers Histologi", som mit barnebarn i 2024 har anvendt i forbindelse med sit lægestudium i Aalborg.

Faget almen medicin var omsider nået frem til at få sin egen identitet. En praktiserende læge var gået fra at være én, der ikke var specialist i noget specielt, til - med rette - at være "specialist i det almene".
I 1974 blev det første Institut for almen medicin oprettet i København under ledelse af Paul Backer. Aarhus fulgte efter i året 1982 med Carl Erik Mabeck som leder, og i 1993 stod Niels Bentzen i spidsen for det nyoprettede institut i Odense.
I 1994 blev almen medicin anerkendt som et lægeligt speciale.
I de forudgående årtier havde der været lægemangel, men i 1970-erne var der begyndende overproduktion af læger. Samtidigt med at den frie nedsættelsesret ophørte i 1976, blev der indført adgangsbegrænsning til medicinstudiet på Københavns Universitet og i 1992 blev det indført på Aarhus Universitet.

Ingen adgangsbegrænsning – og så lidt alligevel!



Udsmykning udført af billedhugger Olaf Stæhr-Nielsen over indgangen til hovedbygningen på Aarhus Universitet i 1949

For mit eget vedkommende blev 1970-erne det årti, hvor jeg med forskellige funktioner blev en del af sundhedsvæsenet. Jeg startede på medicinstudiet i Aarhus i 1972, hvor der ingen adgangsbegrænsning var. Der var derimod - i hvert fald i starten - kamp om siddepladserne i auditorierne, da jeg sammen med 400 andre nervøst kiggede rundt og ned på forelæserne, der jævnligt underholdte os med, at når det første år var gået, så var kun halvdelen af os tilbage, og senere var det endnu færre.
Der var medstuderende, der "i den grad virkede til at have styr på tingene", så usikkerheden om, hvorvidt det hele nu gik, var der.
Efterhånden faldt der lidt ro på. Vi fandt ud af, at det vigtigste var at holde en vis disciplin og få holdt sig ajour. Samarbejdet i læsegrupper hjalp bestemt også, både med det faglige og - ligesom senere i lægegerningen - at have nogle ligesindede at støtte sig til og samarbejde med.

Efter ½ år kunne vi komme på sygeplejevikarkursus. Vores medicinske viden var på dette tidspunkt meget teoretisk funderet, så det var en stejl indlæringskurve med at komme ud på afdelingerne. Der var meget at lære om teori og praktik med at passe og observere patienter. Desuden at lære at finde "sin plads" mellem sygeplejersker, sygehjælpere, rengøringspersonale, laboranter og læger med forskellig anciennitet og personlighed. Det var spændende og også hårdt. At få sengebadet en patient og få rent sengelinned lagt på, var en meget nyttig introduktion til det kommende lægearbejde. Hvis patienten var urolig og havde drop, kateter og forbindinger og måske havde haft diarré og kastet op i sengen, var der yderligere udfordringer.
Senere "avancerede" jeg til jobbet som ventilatør, dvs. observation og pasning af patienter, der lå i respirator. Jeg havde mange nattevagter på neurokirurgisk afdeling G på Aarhus Kommunehospital, der var ledet af professor Richard Malmros. Han havde grundlagt afdelingen i 1943 (og var far til filminstruktøren Niels Malmros).

Richard Malmros var af "den gamle skole" og fulgte sine patienter uanset tidspunktet. Jeg husker, jeg i en periode passede en ung mand, som Malmros havde opereret i hjernen. Operationen inddrog hypofysen.[51] Det medførte særdeles store og meget vekslende urinproduktioner op til 24 liter i døgnet.



*** Malmros, Richard,** f 18 marts 05 i Esbjerg (F: arbejdsmand Nils M. og Marie Kristine Asboe). ~ 25 marts 37 i Esbjerg cand mag Eli Cold, f 13 jan 06 i Esbjerg (F: overl Emil C., † 6 juni 53, og Valgerda Finsen). — St 23 Esbjerg, cand V 31 laud, dr med 42 (Den lumbale Discusprolaps og den ligamentære Rodkompression. En Undersøgelse af Ætiologi, Klinik og Behandling paa Grundlag af 115 Tilfælde), speciallægeaut 52 (neurokirurgi). — Vikar marts 31, kand Statshosp Sønderborg med afd maj 31, Sundby Hosp kir afd dec 32 - nov 33, Alm Hosp jan 34, 2' rsl sst sept 34 - aug 36, kand RH (NK) okt 36, 2' rsl sst marts 37, 1' rsl sst marts 39, overl Århus Komm Hosp neurokir afd fra 41, tiltrådt jan 43, prof neurokirurgi Århus Univ fra april 52. — Dekan med fak Århus Univ 54 - 55. Medl best D neurol Selsk 45, vicepræs Nord neurokir Foren 55, præs 58. Form D neurokir Org 54. Corresp member Soc of Brit Neurological Surgeons 57. — Forf af: disp, 42; tidsskr art og afh om neurokir emner. Medarb Medicinske Specialer i Lægepraksis. — R 57, R1 64.

*Fra **Den Danske Lægestand** 14. udg. 1957-1964*

Det skulle hele tiden erstattes med den væske, der blev tilført via sonde og drop. Hvis telefonen ringede kl. 3 om natten og Malmros var i røret, så var man ikke i tvivl om, at han forventede et klart og opdateret svar på den unge mands væskebalance!

Som endnu ikke uddannet læge havde jeg i Aarhus heldigvis kun begrænset behov for sundhedsvæsenet som bruger. Den ene gang pga. mavesmerter og opkastninger, hvor jeg først om natten havde besøg af en vagtlæge, der på daværende tidspunkt ikke kunne stille en diagnose. Senere den følgende formiddag havde jeg besøg af min egen læge, der indlagde mig på mistanke om blindtarmsbetændelse - hvilket også viste sig at være tilfældet.

Den anden gang var jeg hos min egen læge pga. halsbetændelse, som man dengang penslede i halsen for. Lægen spildte noget af væsken på bordet og trykkede derpå på en knap på væggen. Der kom en klinikassistent ind og lægen meddelte: "Jeg har spildt".

Der blev tørret op, og lægen fik på en lidt speciel måde løst sit problem, og jeg fik som patient og kommende læge noteret mig en adfærd, jeg ville forsøge at undgå - når det blev min tur.

Lægeoverskud i 1980'erne

I 1950-erne var der mangel på læger i almen praksis i provinsen[52] og der var fri nedsættelsesret frem til 1976.
Da jeg i 1980-erne arbejdede på Holstebro og Herning Sygehuse, var der mulighed for at deltage i lægevagten. Det blev for mit vedkommende til mange vagter i Lemvig, Ulfborg og efterhånden også i Holstebro.
Det var en spændende tid, og det at overtage en lægevagt var positivt på flere måder. Der var jo det økonomiske med et supplement til lønnen som reservelæge på sygehuset. Men det at prøve at arbejde som læge i praksis var en stor ting, og endelig var der jo det gunstige i at få kontakt til de praktiserende læger, hvoraf en af dem måske senere blev den, man kunne overtage en praksis efter.

For mange kriminalfilm?

Det at køre lægevagt var et noget andet arbejde end arbejdet på sygehuset. Der var et stort ansvar forbundet med begge arbejdsopgaver, men som lægevagt var man nogle gange "mere alene".
Jeg husker et besøg i den nordlige del af Holstebro i et faldefærdigt, nu nedrevet hus med socialt belastede beboere. Jeg kom ind i stuen, hvor en usædvanlig stor kvinde lå midt på gulvet på en madras. Rummet var sparsomt oplyst kun med en enkelt svag pære i loftet. Der var utrolig mange mennesker i rummet, og ud af øjenkrogene kunne jeg mærke, at



100 læger slås om en praksis

Ældre læger, der tænker på at gå på pension, har ingen problemer med at komme af med deres praksis. Tværtimod står de yngre læger nærmest på nakken af hinanden for at komme til, og det er ikke ualmindeligt, at op til 100 læger slås om at købe, når en praksis udbydes til salg, oplyser reservelæge Anneke Højrup, Centralsygehuset i Holstebro, amtsformand for FYAM, Fraktionen af Yngre Almen Medicinere, der blev dannet sidste år for at hjælpe de yngre læger, der går rundt og venter på at få en praksis.

Det er i de seneste år blevet sværere at få sin egen lægepraksis. I dag er der nemlig mange yngre praktiserende læger, og det betyder, at udbuddet af ledige praksis bliver mindre. Samtidig er kravene til de yngre læger skærpet. - I hvert amt er der op mod et halvt hundrede yngre læger med nedsættelsesret på venteliste til en praksis.

- Det er klart, at vi mener antallet af lægepraksis bør udvides, og vi er meget skuffede over, at det ikke ser ud til, at lægekonflikten reelt kommer til at betyde flere praksis, selv om behovet nu skal vurderes, siger Anneke Højrup.

FYAM er en del af Dansk Selskab for Almen Medicin, hvor fraktionen nu er optaget som fuld medlem, med stemmeret og repræsentation i foreningens udvalg. Siden starten er FYAM vokset til et landsomfattende foretagende med 300 medlemer og ca. 30 medlemmer i Ringkøbing amt.

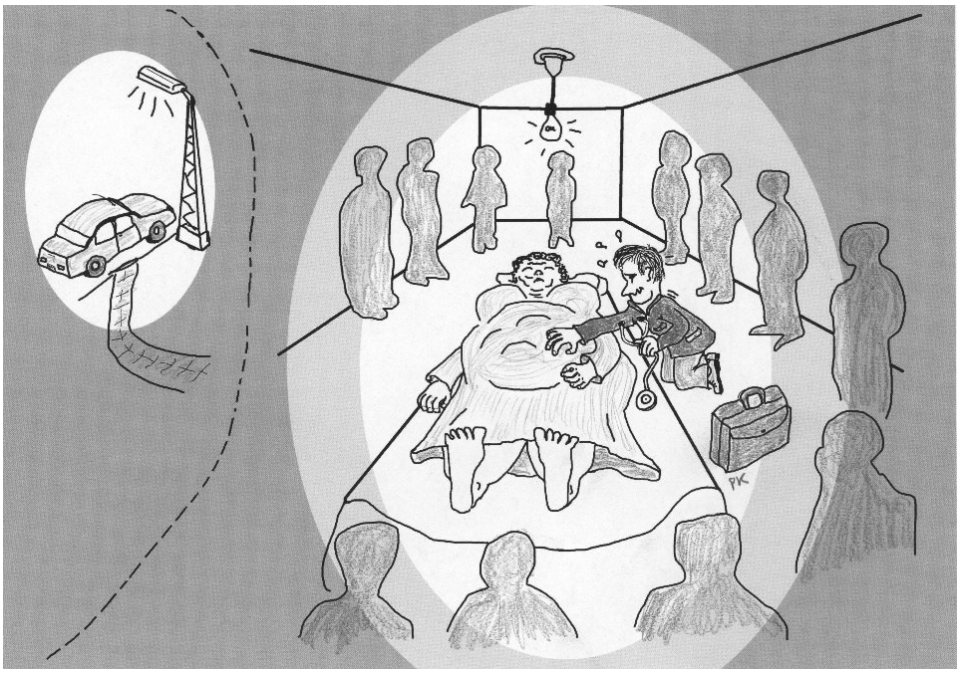
Amtsforeningen var forleden arrangør af et møde i Herning om praksis-finansiering. Sekretariatschef, advokat Flemming Reerslev fra lægekredsforeningen i Århus, og revisor Poul Erik Nielsen fra Lægers og Tandlægers Revisionskontor i Randers, fortalte om både den juridiske og økonomiske side af sagen, når en ung læge skal købe en praksis. Poul Erik Nielsen rådede alle til at være gift med en kone/mand, der havde udearbejde, for de fleste nyetablerede læger kører stramt i det de første år.

een

Anneke Højrup.

*Fra **Holstebro Dagblad** 17. januar 1985*

menneskemængden gradvist kom nærmere og til slut næsten omsluttede mig, mens jeg siddende på knæ undersøgte kvinden. Det var før mobiltelefonernes tid, og vi havde ingen chauffør i bilen. Jeg husker ikke, hvad damen fejlede, men erindrer fortsat ubehaget ved ikke at kende dagsordenen. Jeg havde muligvis set for mange kriminalfilm, så jeg husker de ubehagelige tanker, der gik gennem mit hoved - hvornår mon de finder bilen ude foran? - og hvad gør de egentlig af sådan nogen som mig? - Det blev heldigvis ved min livlige fantasi!



Rolleskift

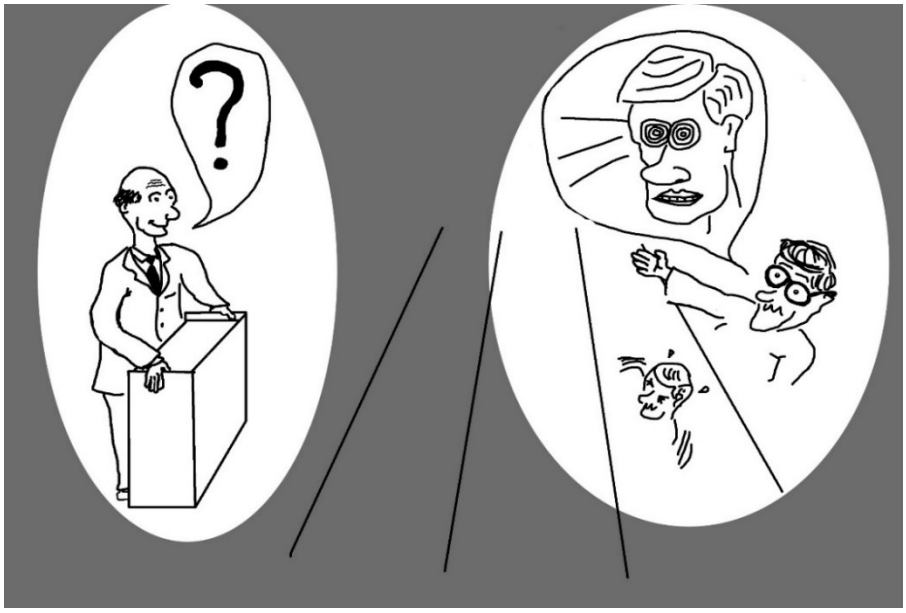
Det var en periode med hyppige rolleskift, da flere af de yngre læger ud over arbejdet på sygehuset kørte lægevagter. Det gav en særdeles god forståelse, når man ringede fra et hjem med en patient, hvor det hele var kørt op. Måske i mindre grad af en medicinsk problemstilling, men meget mere pga. psykosociale eller misbrugsproblemer. Når man ringede hjemme fra en familie, hvor patient og pårørende overhørte samtalen, var det rart at kunne få patienten på sygehuset uden besværlige spørgsmål fra vagthavende på sygehuset: "Om man nu havde målt temperaturen på patienten og havde overvejet det ene eller andet".
Når man stod i et dårligt oplyst hjem, der i bogstavelig forstand hang i laser og med en opkørt familie, var det rart at kunne få patienten ind til observation under gunstige forhold på sygehuset - uden større diskussion med vagthavende læge der.

Send ham til Ali Hamann!

Der blev arrangeret mange møder med undervisning inden for de forskellige lægelige specialer. Det var dengang almindeligt at lægemiddelfirmaer bidrog med det praktiske til møderne. Indbydelser, booking af lokaler, betaling af foredragsholderne og fortæring i forbindelse med møderne. Andre møder blev arrangeret af Lægekredsforeningen i Ringkøbing amt. Ved ét af de møder, jeg deltog i, var indlægsholderen Johannes Fossgreen, der var overlæge på Fysiurgisk afdeling på Aarhus Amtssygehus.

Johannes Fossgreen var født i Flensburg og havde bevaret en tydelig tysk accent, når han talte. De fleste var godt tilfredse med at få en overlæge fra et universitetshospital til at komme og holde foredrag.

Praktiserende læge Ernst Smitt var mange gange meget "ligefrem i sit sprogbrug". Som barn havde jeg læge Christian Kirkegaard, der optog Ernst Smitt som kompagnon i 1958 og husker den store forskel på Christian Kirkegaards mere afdæmpede stilfærdige facon og så Smitts meget "ufiltrerede" måde at tale på. Mange mente, at det var fordi Smitt var ung, og at det ville mildnes med alderen.



Ali Hamann: Hypnotisør, der optrådte med hypnoseshows første gang i 1951. Han blev i 1980-erne idømt 2½ års fængsel for blufærdighedskrænkelse og voldtægt under hypnosebehandling af kvinder. Han medvirkede som sig selv i Lars von Triers "Riget".

Forløbet viste, at der for dr. Smitt ikke var megen udvikling i den retning. Ved mødet henvendte Fossgreen sig til forsamlingen og spurgte høfligt med sin tydelige tyske accent: "- og hvad mine damer og herrer: hvad vil de foreslå, at vi skal "gøøre" ved denne patient?"
Smitt svarede fra en af de bagerste rækker: "Send ham til Ali Hamann!". Alle sank et godt stykke ned i sædet og fornemmede pinligheden. Johannes Fossgreen, der jo ikke kendte Smitt svarede venligt: "- og hvorfor mener De det?" Først da trak Smitt i land med et "- det er jo så almindeligt i tiden" - og forsamlingen kunne lettet rette sig ud i sæderne.

En vestjysk aftale

En dag i 1985 blev jeg kontaktet af læge Bent Lynge - om jeg havde mulighed for at passe en vagt for ham? Om det var et middagsselskab, en fisketur eller en tur på golfbanen, der trak, husker jeg ikke. Men jeg var ikke sen til at takke ja til tilbuddet.
Da vagten var afsluttet, fik jeg ganske overraskende en flaske vin af Bent Lynge. Han var taknemmelig over, at jeg kunne tage vagten og ville påskønne dette. Jeg tog siden flere vagter for ham og på et tidspunkt måtte jeg komme med spørgsmålet: "Kan jeg købe din praksis, når du engang er klar til det?" Det var "sælgers marked", og jeg troede, at Lynge havde en aftale med en anden yngre læge. Men det var ikke tilfældet, og svaret kom klart: "Det kan du godt – det er en aftale"! Det blev en aftale "på vestjysk facon". Ikke noget, der skulle skrives ned. Det var jo en aftale!
I tiden med mange yngre læger, der stod i kø for at komme i praksis, var det en rar ting at have i bevidstheden - men Bent Lynge var på daværende tidspunkt kun 55 år, og det kunne i teorien have lange udsigter. Han forsikrede mig dog om at, hvis jeg inden da fandt en anden praksis, skulle jeg ikke være bundet af aftalen. Det var på daværende tidspunkt ikke noget problem for ham at få praksis afsat til en anden.

Stuegang med uventet resultat

I 1987 var jeg 1. reservelæge på medicinsk afdeling på Holstebro Sygehus og mødte i den forbindelse læge Johannes Rendtorff fra Struer. Vi havde en lang samtale, hvor jeg fortalte om mine planer og ønsker. Jeg syntes, det var spændende at tale med en kollega, der i mange år havde arbejdet indenfor det speciale, som jeg var på vej ind i. Dagen efter ringede Johannes Rendtorff mig op og kort inde i samtalen spurgte han mig: "Vil du overtage min praksis?". Det var et uventet og positivt spørgsmål. Det var ikke fra sælgeren, at man forventede, at kontakten skulle komme.

Der skulle ikke megen betænkningstid til, og allerede samme aften var min kone og jeg på besøg hos Johannes Rendtorff og hans kone Ingerlise. Det var et møde i en behagelig atmosfære, og en aftale om overtagelse af praksis kom ret hurtig i stand.
Aftalen var, at jeg købte hans ydernummer (= adgangen til at drive praksis efter overenskomst med sygesikringen) ligesom jeg købte inventaret i hans klinik med instrumenter og møbler mm.
De første tre måneder aftalte vi, at jeg skulle vikariere for Johannes Rendtorff i hans klinik, som var en del af hans eget hus på Vestergade 10 i Struer. Ægtefællen Ingerlise Rendtorff fortsatte som sekretær i klinikken, hvilket gjorde starten mere gnidningsfri. Det lægelige skulle jeg naturligvis tage mig af, men det praktiske og kendskabet til patienterne havde hun.
Den 16. november 1987 flyttede jeg klinikken fra Vestergade 10 til Vestergade 8 på 1. sal ovenpå den daværende MidtBank. Der var en ret stejl trappe op til 1. sal og ingen elevator, så det blev til et par ekstra sygebesøg til patienter, der ikke kunne klare trappen.
Jeg boede fortsat i Holstebro, men rent arbejdsmæssigt var mit ophold i byen sat på pause.

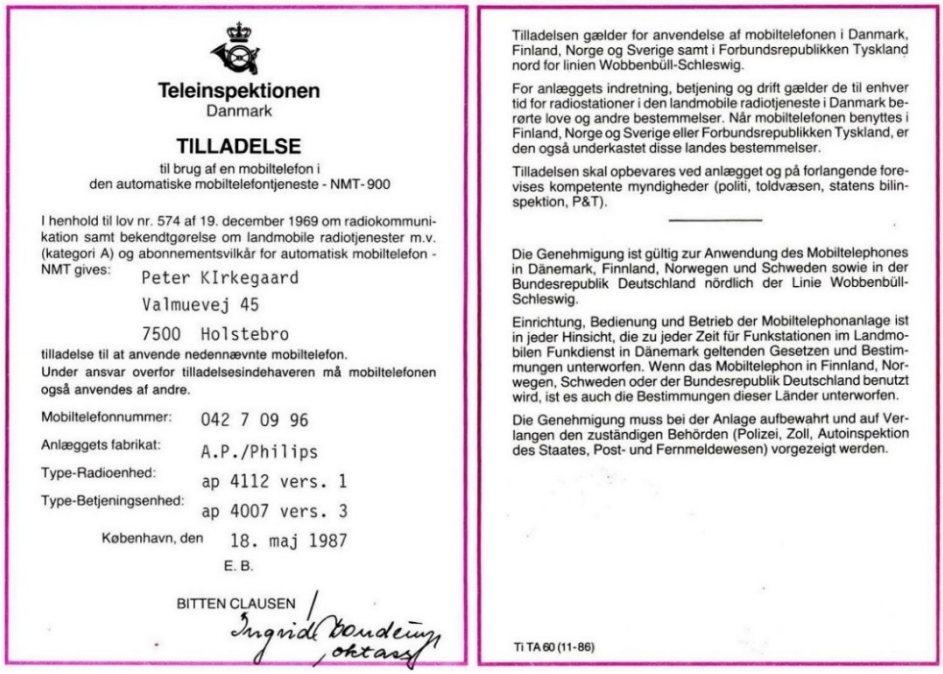
Vagt med mobiltelefon over skulderen

Mens jeg var i Struer, var der en 10-skiftet vagtordningen for lægerne i byen. Man passede vagten fra sin klinik, modtog telefonopkald og undersøgte patienterne i sin egen klinik. Ved sygebesøg var det sædvanligvis ægtefællen, der passede telefonen. Når sygebesøget var slut, kunne man ringe tilbage og høre, om der var flere besøg eller lave aftale vedrørende patienter, der kunne komme ind i klinikken.



Det gav en bundethed for lægens ægtefælle, så det var et stort fremskridt, da det blev muligt ikke blot at have en telefon i bilen, men ligefrem en telefon, der kunne tages med ind til patienterne.
Evt. yngre læsere vil nok have svært ved at forstå de følgende oplysninger om telefonen: Den var monteret i bilen, men kunne frigøres herfra og med ret få greb samles, så den kunne være i en praktisk taske, der kunne bæres over skulderen. Vægt 4,5 kg. Batteritid: 6-8 timer, dog ved brug kun ca. 1 time.

Pris ca. 20.000 kr. For at måtte gøre brug af mobiltelefonen krævedes en tilladelse fra Teleinspektionen Danmark:



Teleinspektionen
Danmark

TILLADELSE
til brug af en mobiltelefon i
den automatiske mobiltelefontjeneste - NMT-900

I henhold til lov nr. 574 af 19. december 1969 om radiokommunikation samt bekendtgørelse om landmobile radiotjenester m.v. (kategori A) og abonnementsvilkår for automatisk mobiltelefon - NMT gives:

Peter KIrkegaard
Valmuevej 45
7500 Holstebro

tilladelse til at anvende nedennævnte mobiltelefon.
Under ansvar overfor tilladelsesindehaveren må mobiltelefonen også anvendes af andre.

Mobiltelefonnummer: 042 7 09 96
Anlæggets fabrikat: A.P./Philips
Type-Radioenhed: ap 4112 vers. 1
Type-Betjeningsenhed: ap 4007 vers. 3
København, den 18. maj 1987
E. B.

BITTEN CLAUSEN
Ingrid Bondeun
, oktasf

Tilladelsen gælder for anvendelse af mobiltelefonen i Danmark, Finland, Norge og Sverige samt i Forbundsrepublikken Tyskland nord for linien Wobbenbüll-Schleswig.

For anlæggets indretning, betjening og drift gælder de til enhver tid for radiostationer i den landmobile radiotjeneste i Danmark berørte love og andre bestemmelser. Når mobiltelefonen benyttes i Finland, Norge og Sverige eller Forbundsrepublikken Tyskland, er den også underkastet disse landes bestemmelser.

Tilladelsen skal opbevares ved anlægget og på forlangende forevises kompetente myndigheder (politi, toldvæsen, statens bilinspektion, P&T).

Die Genehmigung ist gültig zur Anwendung des Mobiltelephones in Dänemark, Finnland, Norwegen und Schweden sowie in der Bundesrepublik Deutschland nördlich der Linie Wobbenbüll-Schleswig.

Einrichtung, Bedienung und Betrieb der Mobiltelephonanlage ist in jeder Hinsicht, die zu jeder Zeit für Funkstationen im Landmobilen Funkdienst in Dänemark geltenden Gesetzen und Bestimmungen unterworfen. Wenn das Mobiltelephon in Finnland, Norwegen, Schweden oder der Bundesrepublik Deutschland benutzt wird, ist es auch die Bestimmungen dieser Länder unterworfen.

Die Genehmigung muss bei der Anlage aufbewahrt und auf Verlangen den zuständigen Behörden (Polizei, Zoll, Autoinspektion des Staates, Post- und Fernmeldewesen) vorgezeigt werden.

Ti TA 60 (11-86)

Praksis i det gamle familiehus

I slutningen af 1980-erne blev jeg atter kontaktet af Bent Lynge, der ikke havde glemt vores aftale, selv om jeg var startet i praksis i Struer. Han havde overvejelser om at afhænde sin praksis og den aftale, vi havde indgået, var for ham fortsat gældende. Jeg var kommet godt i gang i Struer og blev stillet i et dilemma: Jeg havde været igennem en god praksisoverdragelse i Struer på reelle vilkår. Det var gode praksislokaler bortset fra beliggenheden på 1. sal. Patientgruppen var til at samarbejde med. Johannes Rendtorffs kone Ingerlise var fortsat i klinikken som en god og stabil sekretær. Transporttiden mellem Holstebro og Struer var ikke noget problem.
Der var imidlertid nogle ting, som trak i mig og som gjorde, at jeg tog springet. Muligheden for at blive læge i min føde- og hjemby, som jeg siden 1952 havde boet i - bortset fra studietiden i Aarhus 1972-1979, var tillokkende. Desuden blev der mulighed for at indrette klinikken i nogle specielle lokaler - i stueetagen i Østergade 29A i det hus, som min farfar havde ladet opføre. Huset, som min farfar og farmor og siden mine forældre med mine to søstre og jeg havde boet i.

Østergade 29A – i familiens eje i mere end 100 år

Da huset, som er tegnet af arkitekt Thorkild Andersen, blev opført i 1924 var stueetagen beregnet til erhverv og 1. og 2. sal til bolig.



Østergade 29a. Butikken i stueetagen udlejet til L. Hedegaard. I starten Harley-Davidson motorcykler. Benzinpris 23 øre/l. Senere Ford T biler og benzinpris på 31 øre/l.

I min farfars tid var stueetagen udlejet til Lambert Hedegaard, der i begyndelsen handlede med Harley Davidsons motorcykler og senere Ford-T biler. Bilerne blev via en port i gården ad det gyngende gulv rullet ned i udstillingen mod gaden.

I 1932 grundlagde Jens Sinding Harrows skjortefabrik på adressen.
I starten var der systue og lager i Østergade 29A. I 1937 blev fabrikken overtaget af Bernhard Nielsen, der i 1942 flyttede produktionen til den nyopførte bygning på den modsatte side af gaden, Østergade 34.
Besættelsesmagten i 1940'erne tiltvang sig i en periode adgang til stueetagen og indrettede belægningsstuer.
Min far, Christian Kirkegaard drev snedkerværksted i bagbygningen til Østergade 29A og havde i forhusets stueetage en forretning med de på værkstedet fremstillede kontormøbler. Siden blev der, som hos flere af snedkerne i byen, suppleret med begravelsesforretning.
Snedkerværkstedet måtte ophøre pga. min fars sygdom, og min mor fortsatte efterfølgende forretningen med arkitekttegnede møbler.
Da min mor ophørte med forretningen, var lokalerne udlejet til Arne Nielsens Kontorforsyning og siden Dansk Ligbrændingsforening.
Efter Ingeniørfirmaet Ørums ophør startede min svoger Lars Grue sammen med Kay Hornstrup ingeniørfirmaet Grue & Hornstrup A/S i bagbygningen.
Da jeg i 1991 overtog Bent Lynges lægepraksis, kunne jeg så som 3. generation flytte ind i stueetagen i det gamle familiehus. Som lejer hos min mor, der dengang boede i huset på 1. og 2. sal.
Min kone og jeg overtog huset i 1992 og bor der fortsat.

Gennem 25 år frem til 2016 drev jeg almen medicinsk lægepraksis i husets stueetage.
Min datter Mette Kirkegaard Thøgersen overtog klinikken efter mig i 2016 og flyttede til Rådhusstræde 3, hvor hun indgik kompagniskab med Anette Byskov, der overtog klinikken efter Poul Erik Hven, som jeg havde samarbejdet med i forbindelse med ferie og kurser.
For at afrunde husets historie er mine tidligere kliniklokaler nu udlejet til min svigersøn, Mogens Thøgersen, der i 2021 startede fysioterapiklinikken FysioNova.



Laboratoriet hos Bent Lynge fotograferet i forbindelse med min overtagelse af hans praksis. Fastgjort på væggen i hjørnet autoklaven, der sikrede at instrumenterne efter forudgående rengøring kunne gøres sterile. Til højre herfor det orange varmeskab, hvor Uricult og Streptocult blev placeret i 37° for dagen efter at kunne aflæses og patienten kunne får besked, om der var bakteriebetændelse i blæren eller i halsen. På bordet til venstre mikroskop. Til højre herfor centrifugen til blodprøverne og det røde apparat HemoCue, hvor man efter et minut kunne få resultatet af patientens Hæmoglobin – blodprocent.

1990'erne

I starten af 1990-erne skete der mange ting i den store verden. Golfkrigen havde været i gang i Irak frem til februar 1991. Hvis behovet for

spænding ikke blev dækket af at følge med i storpolitikken, kunne man frem til sommeren 1991 følge med i TV-serien Twin Peaks.
Mens jeg havde praksis i Struer, havde min kone, sygeplejerske Marianne Kirkegaard et deltidsarbejde som sekretær hos Bent Lynge.
Læge Benny Johannessen vikarierede for Bent Lynge, og da jeg overtog praksis i Holstebro, overtog Benny Johannessen min praksis i Struer og flyttede den anden vej.
Bent Lynge havde kliniklokaler på 1. sal i Østergade 25, på hjørnet af Østergade og Magnus Kjærs Gade. (Et hjørne, som jeg ofte havde passeret godt 30 år tidligere på vej til skole. Det hed dengang "Grisetorvet", hvor skrigende grise ad ramper blev læsset op på eller skubbet ned fra lastbiler).
Flytningen fra Østergade nr. 25 til nr. 29A var relativt enkel vedrørende kartoteksskabene med journaler, selv om de var tunge!
Jeg medbragte inventaret fra klinikken i Struer.
Ligesom da jeg i 1987 startede i Struer, fulgte sekretæren med.
Jytte Nielsen, der havde været sekretær hos Bent Lynge, fortsatte og medførte for mig en god start i praksis Holstebro.
Da vi i 1992 overtog huset og flyttede ind i lejligheden på 1. og 2. sal forenkledes arbejdsforholdene på én måde. Ned ad bagtrappen - så var man på arbejde. Men det krævede indimellem en del selvdisciplin at markere adskillelsen mellem arbejde og fritid.

Teknologi i almen praksis i 1990-erne

Blodprøverne, der blev udtaget med en kanyle, blev i mine første år i praksis centrifugeret, og serum blev med pipette suget op og placeret i et nyt glas og forsynet med gummiprop inden levering til laboratoriet på sygehuset.
Senere kom der lukkede gel-glas, som kunne centrifugeres direkte. De var lavet således, at en gel-prop under centrifugeringen gled op og adskilte blodlegemerne, der endte i bunden af glasset, fra blodplasma, der på laboratoriet kunne udtages til undersøgelse. De gamle centrifuger, der slyngede glassene rundt i en vinkel på 45° gav "en skæv gelprop", der ikke altid sluttede tæt. Der måtte derfor investeres i en nyere og kraftigere centrifuge, der slyngede glassene rundt i vandret stilling.

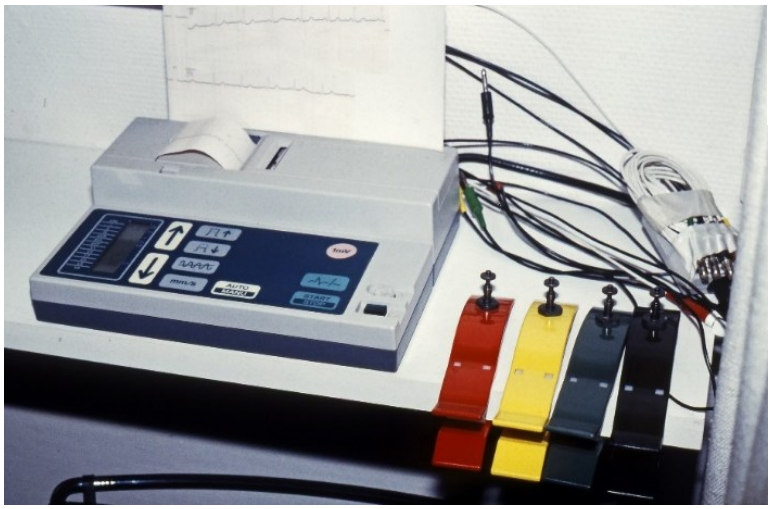
Under min tid som uddannelsesamanuensis hos Troels Brink og Erik Knudsen lavede jeg i samarbejde med min svoger Martin Iversen, Lungeklinikken, Aarhus Kommunehospital et lille projekt med

lungefunktionsundersøgelse i almen praksis. En artikel med resultatet heraf blev optaget i Månedsskrift for Praktisk Lægegerning.[53]
Det var dengang ikke så almindeligt at lave lungefunktionsundersøgelser i almen praksis. Apparatet var et spirometer af bælgtype Vitalograf. Der blev udskrevet kurver af den forcerede udånding på papirark.
Da jeg startede praksis i Struer, anskaffede jeg mig derfor hurtigt et spirometer og fortsatte med at anvende det i min praksis i Holstebro. Apparatet var stabilt og holdt min praksistid ud, men da min datter Mette Kirkegaard Thøgersen overtog praksis efter mig, blev der anskaffet et mere moderne elektronisk apparat, der fyldte betydeligt mindre og muliggjorde direkte overførsel af måleresultaterne til patientens edb-journal.



Min datter Mette, der i 2016 overtog praksis efter mig, tester her - i en yngre udgave - spirometeret i midten af 1990-erne

Det første EKG-apparat, der anvendtes i årene efter 1987, var med en strimmel til én kanal, så der var brug for en sekretær, der pertentligt og med korrekt placering kunne få klæbet de enkelte papirstrimler med afledningerne ind på et kartonark.
Nu om dage går EKG resultatet direkte ind i patientens journal på lægens computer.



EKG-apparat fra 1980erne.



Øverst materiale til undersøgelse af afføringen for blod. Nederst rekto-skop og anoskop til undersøgelse af endetarmen.

Rektoskopi til undersøgelse af endetarmen var i starten af min praksistid endnu en anvendt undersøgelse i almen praksis. Da jeg startede, fik jeg anskaffet et håndtag med fiberlys og engangsplastrør.

Dengang var muligheden for at kunne undersøge en patient for tegn på inflammation/"betændelse" en såkaldt sænkningsreaktion, der er en blodprøve, hvor man kan måle, hvor hurtigt de røde blodlegemer synker til bunden i et reagensglas.

I starten blev blodet suget op i en injektionssprøjte og derpå presset op i en tynd gennemsigtig plastslange, der blev presset ind i en holder med en baggrund med millimeterangivelse.
Senere kunne man udtage blodet til undersøgelsen direkte i et langt tyndt glas, der blev placeret foran en skala til aflæsning efter en time.
Siden kom der et apparat til måling af CRP (C-Reaktivt Protein) som efter få minutter gav et svar, der bl.a. kunne hjælpe til at diagnosticere, om det tydede på en infektion på baggrund af bakterier eller virus.

I begyndelsen af min tid som praktiserende læge, var en undersøgelse af blodtrykket hos en patient en måling foretaget af lægen eller sygeplejersken i lægens konsultation - med de kendte problemer, der er med sådanne målinger: oftest at blodtrykket måles højere end det reelt er pga. bevidst eller ubevidst anspændthed hos patienten (white coat hypertension eller konsultationsblodtryk). Sjældnere det modsatte: maskeret hypertension, hvor blodtrykket er normalt hos lægen men forhøjet hjemme.



Dorthe Svendstrup Møller forsvarede i 2003 på Aarhus Universitet sin Ph.D. afhandling om nøjagtigheden af hjemmeblodtryksmåling i diagnosen og monitoreringen af forhøjet blodtryk.
Undersøgelsen var etableret i et samarbejde mellem Medicinsk Forskningsafsnit, Holstebro Centralsygehus, praktiserende læger og Bang og Olufsen, Struer.
13 lægeklinikker i Holstebro, Struer og Vinderup med i alt 16 praktiserende læger rekrutterede i perioden januar 2000 til april 2002 patienterne til undersøgelsen.

I flere omgange deltog jeg i blodtryksundersøgelser udgået fra Medicinsk Forskningsafsnit, Holstebro Centralsygehus. Der blev foretaget døgnblodtryksmåling - hvor patienten udstyres med et lille apparat, der automatisk måler blodtrykket hvert kvarter i dagtiden og hver halve time om natten. Målingerne blev efterfølgende hentet ud af apparatet og sammenlignet med patientens hjemmemålte blodtryk.
Standarden for blodtryksmåling er derfor nu, at der måles blodtryk i hjemmet 2 gange i døgnet i 3 døgn, hvilket er enklere end den lidt mere præcise, men mere ressourcetunge døgnblodtryksmåling.

Digitale fotos – nye muligheder

I sommeren 2000 begyndte jeg et samarbejde med hudlæge Erik Foged, Holstebro om vurdering af hudsygdomme ved fremsendelse af digitale fotos. I starten var det alene en afprøvning af muligheden mellem mig og ham.

Det var en relativ primitiv måde, det foregik på. Via praksisprogrammet blev der til hudlægen sendt en lægekorrespondance med sygehistorien. Det var dengang ikke muligt at medsende billeder, så de blev fremsendt med almindeligt mailprogram og patientens initialer påført.

Amtet var blevet kontaktet om mulighed for at afprøve det i større stil. I november 2000 blev der hos Erik Foged afholdt et møde med deltagelse af kontorchef Lars Oppenhagen og vicekontorchef Gurli Hansen fra Ringkøbing Amt, Erik Foged og hans hudlæge-kollega fra Herning, Knud Kaaber og fra almen praksis Jakob Houe og jeg fra Holstebro. Der aftaltes en toårig forsøgsperiode i 2001 og 2002. Ordningen blev fra den 1. januar 2003 gjort permanent.

Der blev arrangeret to orienteringsmøder, hvor Erik Foged og jeg orienterede vores kolleger om erfaringer med den nye mulighed.

Fordelene var, at patienten og den praktiserende læge hurtigt kunne få mulighed for at gå i gang med supplerende undersøgelser af patientens hudsygdom uden at skulle afvente den lange ventetid på at komme til almindelig konsultation hos hudlægen. I ca. 85% af tilfældene var det muligt for hudlægen at stille diagnosen ud fra den praktiserende læges oplysninger og de fremsendte billeder.



I Ringkøbing Amts nyhedsavis "RAPTUS" var der i oktober 2003 en artikel om den nye mulighed under overskriften "Til elektronisk konsultation hos hudlægen".

Processen med at sende fotos til hudlægen er nu en mulighed under landsoverenskomsten.

Til elektronisk konsultation hos hudlægen



Det er sjældent, at hudlæge Erik Foged (t.v.) mødes med praktiserende læge Peder Kirkegaard, for deres samarbejde om patienternes hudlidelser foregår elektronisk.

Digitale billeder sendt med e-mail til hudlæger giver praktiserende læger hurtig hjælp til at stille en diagnose på hudlidelser.

Alt, hvad den ny ordning kræver, er et digitalt kamera og adgang til at sende e-mail. Og så er de praktiserende læger klar til at få en elektronisk konsultation hos en hudlæge, når det kniber med at stille en diagnose på en patients hudlidelse. Siden januar har alle praktiserende læger i Ringkøbing Amt som de første i landet haft mulighed for at benytte sig af ekspertisen hos amtets fire hudlæger i Herning og Holstebro på en hurtig og enkel måde.

Ordningen blev godkendt efter en forsøgsperiode på to år. Men allerede i juni 2000 havde praktiserende læge i Holstebro, Peder Kirkegaard, sendt sit første digitale billede af en patient til hudlæge Erik Foged.

- I de tilfælde, hvor jeg er sikker på, at der skal gøres noget, men hvor jeg er i tvivl om diagnosen, er det en klar fordel at få hudlægen til at kigge på et billede. Det er nemt og hurtigt at sende det på vores interne e-mail-system. Patienten slipper for at komme på en lang venteliste til undersøgelse hos hudlægen, men kan komme i behandling, når jeg får en tilbagemelding fra hudlægen i løbet af et par dage, siger Peder Kirkegaard.

Siden samarbejdet mellem de praktiserende læger og hudlægerne blev godkendt som permanent ordning, har Peder Kirkegaard og Erik Foged i to omgange undervist de praktiserende læger i, hvordan og i hvilke tilfælde de kan bruge den nye ordning.

Meget effektiv metode

Hos Erik Foged kommer der hver dag to-tre henvendelser fra praktiserende læger. Og i ca. 85 procent af tilfældene kan diagnosen stilles og en behandling sættes i gang, uden at patienten selv er nødt til at møde op hos hudlægen.

- Før ringede lægerne, hvis de lige skulle høre min mening om en patient. Men det er langt bedre, at de nu kan sende et billede. Og kvaliteten på de digitale billeder er så god, at jeg sagtens kan vurdere hudlidelsen. Det er en uendelig simpel metode, som både er billig og meget effektiv, siger Erik Foged.

- Almindelige hudlidelser kan godt forveksles med hinanden, men med den nye ordning kan vi hjælpe de praktiserende læger med at lave de rigtige undersøgelser og komme videre med patienten. Det er interessant at samarbejde på den måde, og det giver en større nærhed med lægerne, selv om vi fysisk sidder langt fra hinanden, siger Erik Foged.

Gør lægerne dygtigere

Hos Peder Kirkegaard har patienterne også taget godt imod ordningen.

- Patienterne vil gerne hurtigst muligt i behandling og har ikke noget imod, at jeg tager et billede af dem til hudlægen. Tidligere ville jeg enten sende patienter med en banal hudlidelse hjem og se tiden lidt an eller henvise dem til hudlægen, hvor ventetiden ofte er lang. Den nye ordning er et rigtigt godt supplement til det, vi normalt kan tilbyde patienterne, siger Peder Kirkegaard.

Han mener, at én af de største fordele i ordningen er, at de praktiserende læger får langt mere erfaring i at vurdere hudlidelser.

- Når vi får så hurtigt svar fra hudlægerne, giver det os efterhånden en viden, som gør det nemmere at vurdere almindelige hudlidelser næste gang, vi ser dem. Ordningen er en slags efteruddannelse, der både gør os dygtigere og giver patienterne en bedre service, siger Peder Kirkegaard.

Ordningen i Ringkjøbing Amt bliver fulgt med særlig interesse af Amtsrådsforeningen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Center for Sundheds-tematik. Flere andre amter er nu i gang med at lave lignende ordninger.



Amtet og bredbåndet

Alle telefoncentraler i amtet har siden sommeren 2002 været udbygget, så man herfra kan få adgang til ADSL og egentligt bredbånd. TDC (Tele Danmark) gennemførte udbygningen i amtet og i hele Danmark på baggrund af et fælles initiativ med titlen "WorldWideWestjylland" fra Ringkjøbing Amt og Kommuneforeningen i Ringkøbing Amt. Så vestjyderne har en væsentlig del af æren for oprettelsen af Danmarks digitale infrastruktur med ADSL og bredbånd i hele landet.

Amtet & IT

At sætte træskoene



Arbejdet i almen praksis bevæger sig i hele følelsesregisteret.
En dag sidst på formiddagen kom en 70-årig mand med trykken i mellemgulvet. EKG og lungestetoskopi var normalt, men han var øm i abdomen (maven) og havde en mærkbar pulserende udfyldning der.
Senere ultralydsundersøgelse og CT-scanning viste et aortaaneurisme[54] på 8.7 cm.
Mens jeg noget anspændt ordnede papirerne og var i gang med at rekvirere en ambulance til en akut indlæggelse på sygehuset, kom patienten ind til mig på strømpefødder. Han gik søgende rundt og spurgte efter, hvor han havde sat sine træsko!
Det var en mere sort humor, end han anede.
Han blev vellykket opereret for aortaaneurismet - og slap således for "at sætte træskoene" i klinikken.

Starten på det nye årtusinde

At tjene penge på damer

Visitationsvagt er en speciel vagtform uden direkte patientkontakt - ud over samtale i telefonen. Senere er der jo tilkommet mulighed for via video at få synsindtryk med.
Der er en lind strøm af kontakter, som veksler meget i karakter. Der er forespørgsler, der hurtigt kan klares og der er meget alvorlige tilfælde, der nødvendiggør en ambulance og evt. lægeudrykning.
Erindringen om de fleste kontakter toner ud pga. det store antal og pga. manglende lagerkapacitet i hjernen. Og så er der nogen, der huskes, fordi de var lidt anderledes eller som i det følgende, hvor jeg som visiterende læge "blev spiddet" af en patient med humor:
Jeg talte med en 87-årig mand med en allergisk reaktion. Vi blev enige om, at det var relevant for ham at blive tilset af min kollega på lægevagtsklinikken, og jeg spurgte: Kan du få nogen til at køre dig til lægevagten?
Hvortil patienten lettere irriteret svarede: Jeg har da selv kørekort, tror du jeg er helt affældig?



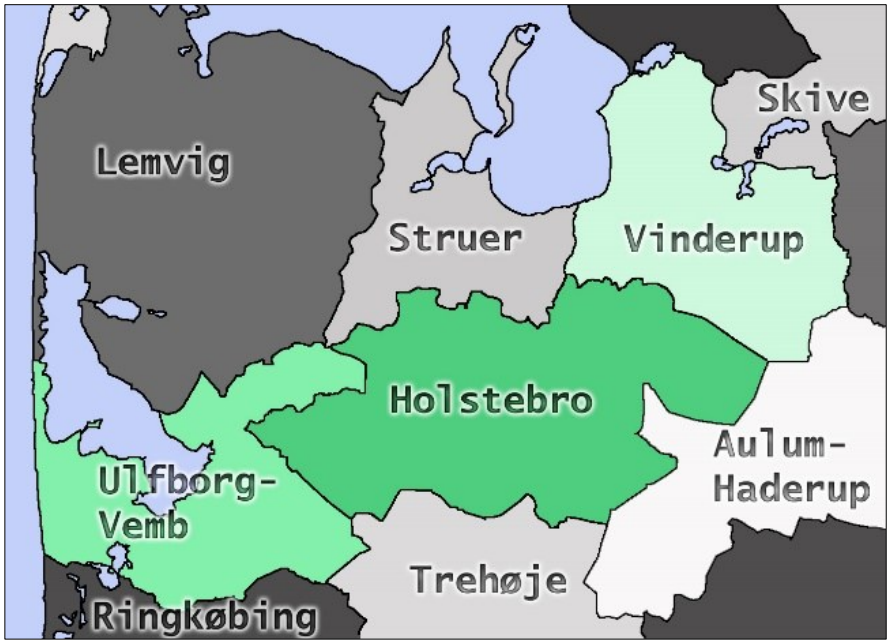
Det var helt oplagt, at jeg havde formuleret mig dårligt og sendt signaler, der af patienten blev opfattet som hjælpeløshed. Jeg ville derfor "redde lidt i land" ved at tale lidt nærmere med ham, og forhørte mig derfor om hans liv, hvad han tidligere havde arbejdet med.
Hans svar kom hurtigt, kort og præcist: "Jeg har tjent penge på damer!"
Det var ikke lige det svar, jeg ventede mig af den ældre herre. Pauser i samtaler er generelt godt, da de giver tid til refleksion. Jeg plejer at være hurtig i replikken, men i denne sammenhæng havde jeg svært ved at finde på noget fornuftigt at sige.
Da patienten syntes, han havde "ristet" mig længe nok, kom han med yderligere en oplysning: "Ja, jeg er kommet i deres hjem og har fået penge af dem".
Det bedrede ikke min opfindsomhed mht. supplerende spørgsmål, og da han til slut syntes, han havde ladet mig hænge længe nok med mine tanker, kom hans afsluttende melding: "Ja, jeg har arbejdet med at reparere symaskiner!"

Generalprøve på Covid-19

Fra WHO havde man siden den 2. april 2003 frarådet unødvendig rejse til Hongkong og Guangdong i Sydkina.[55] Baggrunden var konstatering af en øjensynlig ny, alvorlig lungeinfektion (SARS - Severe acute respiratory syndrome, SARS-CoV-1).
Det havde været et relativt begrænset udbrud, men der var tegn på stor smitsomhed, relativt stor dødelighed og ufuldstændig forståelse af smittevejene. Der kom efterfølgende udbrud flere steder i verden i perioden 2002-2004.
Danmark slap nådigt, men tilstanden blev taget meget alvorligt. Der blev fra centralt hold tilsendt værnemidler til de enkelte praksis: Overtrækskitler, engangshandsker, mundbind og plastvisirer.
Da sygdommen ikke nåede til Holstebro, blev der ikke behov for værnemidlerne.
Man havde i mellemtiden "rationaliseret" styringen af værnemidler, og som bekendt var der under starten af Covid-19 epidemien 17 år senere ret udtalt mangel på værnemidler. Jeg var en tur i kælderen for at tjekke om "beredskabet fra 2003" var der, hvilket var tilfældet.
Heldigvis blev manglen på værnemidler løst.

Kommunesammenlægning

Ved kommunesammenlægningen i 2007 kom Holstebro storkommune til at bestå af de tre tidligere kommuner: Holstebro, Ulfborg-Vemb og Vinderup. Antallet af praktiserende læger i den nye større kommune kom op på 29 fra Holstebro, 3 fra Ulfborg, 2 fra Vemb og 5 fra Vinderup (6 læger, men som delepraksis), i alt 40 praktiserende læger.



Vinderup

Læge, Erik Mitens har i Årbog for Vinderup-egnen 2014[56] på glimrende vis beskrevet lægerne i Vinderup.

Stationsbyen Vinderup opstod i forbindelse med anlæggelsen af jernbanen. Den første praktiserende læge i Vinderup var Johan Friedrich Wilhelm Meyer-Hane. Han praktiserede i perioden 1885-1894 fra adressen Nørregade 4.

I 1893 blev Jens Hansen uddannet læge og nedsatte sig samme år som praktiserende læge i Vinderup. På adressen Sevelvej 10 opførte han en lægebolig og drev to dage om ugen en satellitpraksis i Sevel på adressen Vesterled 8.

Jens Hansen blev som 49-årig pludseligt syg og døde kort efter. Han blev i 1915 efterfulgt af Herluf Thorgrim Grill, der købte lægeboligen og fortsatte praksis herfra, til han døde efter et sygdomsforløb, 53 år gammel i 1936.

Kristian Moesgaard, der havde fået sin lægeeksamen i 1934, vikarierede under Grills sygdom og overtog praksis og bolig og fungerede herfra frem til 1973, da han flyttede ind i det nyopførte lægehus på Grønningen 5. Lægeboligen på Sevelvej blev opkøbt af menighedsrådet mhp. nedrivning inden opførelsen af en ny præstebolig på adressen.
På adressen Søndergade 32 i Vinderup nedsatte læge Johannes Nielsen sig i 1901. Allerede efter tre år flyttede han og blev i 1904 efterfulgt af Axel Emil Bisgaard, der drev praksis i 5 år inden han også flyttede.
Praksis blev i 1909 overtaget af læge, Niels Kirial, der året efter erhvervede ejendommen Nørregade 17 og drev praksis herfra. Huset brændte imidlertid et par år senere og i den nye ejendom, som Kirial lod opføre, blev der i de efterfølgende 60 år drevet lægepraksis.
Efter Kirial blev praksis overtaget af Jagtvar Rudolf Helms, der flyttede efter 4 år og i 1922 blev han efterfulgt af Wilhelm Josef Appelt, der forblev i praksis i 10 år.
Efter de foregående læger, der i gennemsnit havde været i praksis 6-7 år, inden de flyttede til andre dele af landet, kom læge, Walther Helms, der blev i praksis i 25 år frem til 1957.
Knud Wernberg-Møller er den læge, der har været praktiserende i Vinderup i længst tid. Han startede i 1941 i noget, der skulle være et kortvarigt vikariat for W. Helms, men vikariatet trak ud, og i 1944 indgik han kompagniskab med Walther Helms.
Læge, Kaj Jansby efterfulgte i 1957 Walther Helms og drev kompagniskab sammen med Knud Wernberg-Møller i Nørregade 17.



Knud Wernberg-Møller
Foto fra ***Den Danske Lægestand 16. udgave 1993***

Knud Wernberg-Møller gik på pension i 1982. Da havde han haft praksis i Vinderup i 38 år - 41 år vikariatet medregnet. Praksis flyttede i 1973 fra Nørregade 17 til det nybyggede lægehus på adressen Grønningen 5, hvor Wernberg-Møller og Kaj Jansby fortsatte deres tolæge kompagniskab.
Kristian Moesgaard flyttede fra Sevelvej 10 ind i lægehuset og aftalen var, at han fortsatte sin solopraksis dér i samarbejde med kompagniskabet, der i 1974 med optagelsen af Thorkild Bøgh Christensen blev til et tremandskompagniskab. Det aftaltes, at når Moesgaard ophørte, skulle hans praksis være en del af kompagniskabet. Det skete i 1978, da Erik Mitens overtog K. Moesgaards praksis og blev den 4. kompagnon i lægehuset.
I 1982 blev Knud Wernberg-Møller efterfulgt af Thorkild Eriksen.

Lægehuset blev i 1987 udvidet med endnu en læge, idet Poul Bøge indtrådte som den 5. kompagnon efter et forudgående år som vikar for Erik Mitens, der var udsendt til Zimbabwe for WHO.
Rita Christensen efterfulgte i 1991 Kaj Jansby, der gik på pension efter 33 år i praksis.
Thorkild Eriksen vendte efter 11 år i praksis tilbage til hospitalsverdenen og blev i 1993 efterfulgt af Allan Raft.
I 2002 indtrådte Laila Andersen som kompagnon, idet lægehuset fik lov at ansætte den 6. læge på delebasis. Dette varede frem til 2012, hvor det blev et regulært 6 lægers kompagniskab.
I 2013 afløste Audun Bosnes Erik Mitens og Tina Lundorff overtog Thorkild Bøgh Christensens praksisandel.
Poul Bøge solgte efter 33 års arbejde i lægehuset i 2020 sin praksisandel til Tina Nygaard Hansen. Det seneste generationsskifte skete i 2022, da Malene Selmer Christensen efterfulgte Rita Christiansen og Carl Frederik Simonÿ efterfulgte Allan Raft.



Da Lægehuset Grønningen 5 blev opført i 1973 var der to læger i kompagniskab i samarbejde med en solopraktiserende læge. Den tredje læge blev optaget i kompagniskabet i 1974 og da Moesgaard afhændende sin solopraksis i 1978, blev efterfølgeren optaget som den 4. kompagnon. Den 5. i kompagniskabet var Poul Bøge, da han startede i 1987 og Laila Andersen blev den 6. kompagnon. I 2002 med praksis som en delepraksis (6 læger i klinikken, men kun 5 må være på arbejde på en given dag) og i 2012 som et regelret kompagniskab.
I 2003 og 2015 har huset gennemgået en omfattende renovering. Adgangsforholdene er forbedrede, ligesom der er kommet bedre forhold for handicappede og konsultations- og laboratorieforholdene er blevet lavet tidssvarende.

Vemb

Theodor Østergaard nedsatte sig som den første læge i Vemb i 1899,[57] men forblev kun kortvarigt i byen. Praksis blev overtaget af Carl Christian Larsen-Løwe,[58] der nåede at praktiserede i byen i 43 år, indtil han døde i 1944. Han blev efterfulgt af Ernst Bolvig Hansen, der kun fungerede som praktiserende læge i Vemb i et år.
Mens Larsen-Løwe fungerede, nedsatte Vagn Pedersen sig i 1941 i Vemb, der således i ca. fire år havde to praktiserende læger.
I 1945 blev både Ernst Bolvig Hansens og Vagn Pedersens praksis overtaget af Erik Stocklund, der derefter var alene som praktiserende læge i Vemb. Han forblev kun i byen i fem år, indtil han blev afløst af Palle Cort Madsen i 1950.
Efter yderligere fem år kom der i 1955 en ny læge til byen, Erik Christian Vilholm. Denne gang fik borgerne i Vemb en fast læge i lang tid, idet E.C. Vilholm overdrog sin praksis til sønnen Hans Erik Vilholm i 1980. Der var et glidende generationsskifte, idet sønnen inden overtagelsen vikarierede i faderens praksis, og efter 1980 var det faderen, der vikarierede i sønnens praksis.
I 1987 kom der atter to praktiserende læger i Vemb, idet Hans Erik Vilholms ægtefælle Anneke Højrup indgik i praksis.
Anders Nissen efterfulgte i 1996 Hans Erik Vilholm, og frem til efteråret 2013 fortsatte Anneke Højrup og Anders Nissen i kompagniskab i Vemb på adressen Stationsvej 5 i Vemb.



Lægehuset Stationsvej 5,

I 2013 var det sidste år med praktiserende læger i Vemb by, idet lægerne i Vemb og Ulfborg flyttede sammen i et nyopført lægehus på adressen Bredgade 32 i Ulfborg.

Ulfborg

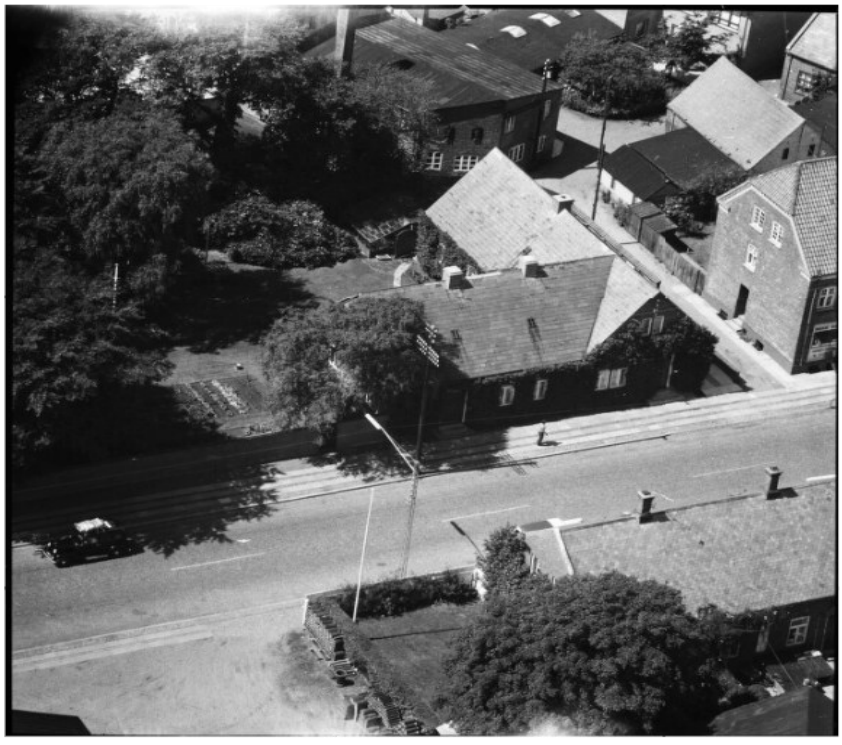
Kromand Johannes Lauridsen, der i 1867 fik næringsbrev til Ulfkær Kro, stod i spidsen for, at der i Ulfborg blev opført et lægehus på Herredsgade 8 til distriktslægen i det nyoprettede lægedistrikt, der ud over Ulfborg omfattede sognene Gørding, Vemb, Bur, Torsted, Vedersø, Madum, Husby, Sdr. Nissum og Staby.

Den første distriktslæge var Lorens J. N. Benzon, der fungerede i embedet fra 1870 til 1884. Han blev efterfulgt af Axel Lange, der døde kun 5 år efter. I 1889 blev embedet overtaget af Peter Vilhelm Gad, som virkede som distriks- og praktiserende læge indtil 1911.

I 1898 kom yderligere en praktiserende læge til byen: Hans Agersnap. Samtidig nedsatte F.T.G. Thorup sig som læge i Tim, og i 1901 startede C.C. Larsen-Løwe i Vemb, så der nu var 4 praktiserende læger i Ulfborg Lægedistrikt.

I 1915 kom en ny læge til byen efter P. V. Gads afsked i 1911. Det var Jens Jensen Boel, som købte hus på Harbogade 10.

I 1937 solgte H. Agersnap sin praksis til Hans Victor Jørgensen, som allerede havde praktiseret i Ulfborg i 2 år.



1959: Herredsgade 8, Ulfborg
Billede fra: https://www.kb.dk/danmarksetfraluften/images/luftfo/2011/maj/luftfoto/object1812728

I 1941 efterfulgtes J. J. Boel af Peter Ibsen Bank, som virkede indtil 1951, hvor han flyttede til Odense. A. Rode-Møller efterfulgte i 1951 P. I. Bank, og i 1952 overtog han også hvervet som skolelæge. A. Rode-Møller flyttede til Vejle i 1960.
H. V. Jørgensen døde efter et færdselsuheld i Dejbjerg Bakker i 1966, og hans svigersøn Finn Ebert overtog praksis, der flyttede til Holmegade 20 og senere til Bredgade 32.
I 1960 kom Hans Vinten til byen og drev praksis indtil 1982, hvor Ebbe Madsen overtog på Bredgade 16. I 1998 solgte han sin praksis til Ken Hermansen, som videreførte den indtil 2017. Dette ydernummer blev siden overtaget af Sasha Hvid Skovgaard i 2020.
F. Ebert solgte sin praksis i 1985 til Palle Thaarup, som praktiserede i fem år. Ole Møller overtog derefter praksis i 1989 og indgik kompagniskab med Jesper Egerup indtil 1995, hvor Finn Olaf Olsen overtog.
J. Egerup, der havde praktiseret i Ulfborg siden 1976, stoppede i 2007 og gik på pension.
Elisabeth Borch drev praksis på Bredgade 12 fra 1986 til og med 2012, hvorefter Tina M. Høst købte den og videreførte praksis i kompagniskab med F. Olsen. I 2015 indgik Vicky Lysgaard Andersen i en delepraksis med F. Olsen som led i en overdragelsesordning frem til 2020, hvor F. Olsen gik på pension.
I dag består klinikken af lægerne Tina Mark Høst 2012, Vicky Lysgaard Andersen 2015 og Sasha Hvid Skovgaard 2020 i et samlet kompagniskab.



Ulfborg-Vemb Lægehus, Bredgade 32, Ulfborg

På Bredgade 32 blev der bygget et moderne lægehus, hvor lægerne fra Vemb, Anneke Højrup og Anders Nissen flyttede ind sammen med Ulfborgs 3 læger i en samarbejdspraksis i 2013.
I 2014 gik A. Højrup på pension og hendes praksis blev overtaget af Trine Kramer Overgaard.
A.B. Nissen gik på pension i december 2022, men det lykkedes først at få hans praksis videreført efter et år.
Jes Bakkestrøm blev T.K. Overgaards nye kompagnon i januar 2024.

Praksisformer

I startende af det 20. århundrede arbejdede alle praktiserende læger alene i såkaldte solopraksis. Senere indgik to eller flere læger i et kompagniskab, hvor man var fælles om de tilmeldte patienter, personale, lokaler, indtjening og udgifter. Det første kompagniskab blev i 1944 indgået i den daværende Vinderup kommune, idet Walther Helms indgik kompagniskab med Knud Wernberg-Møller.

I Holstebro by blev den første kompagniskabspraksis dannet, da Christian Kirkegaard optog Ernst Smitt som kompagnon i 1958.

Den tredje praksisform kaldes samarbejdspraksis og findes i dag i Ulfborg, hvor byens to kompagniskabspraksis har lokalefællesskab i byens lægehus.

Der er siden opstået en række andre praksisformer med forskellige navne og sammensætninger: koncernklinik, partnerskabsklinik, "strå-mandsklinik", udbudsklinik, regionsklinik og satellitklinik.

En satellitklinik er lokaler, hvorfra der nogle dage om ugen drives lægepraksis af en eller flere læger som oftest fra nabobyen.

I et forsøg på at afhjælpe den aktuelle mangel på praktiserende læger i visse dele af landet vedtog Folketinget i 2013, at en speciallæge i almen medicin kunne eje op til seks ydernumre (klinikker) og sørge for at bemande klinikkerne med ansatte speciallæger i almen medicin.

Til efteråret 2025 skal der tages stilling til en sundhedsreform, hvor antallet af klinikker, der kan ejes af én læge muligvis skal begrænses.[59]

Modellen med flere praksis, der ejes og styres af en praktiserende læge, har ikke fået nogen stor udbredelse.

I Holstebro blev en af klinikkerne overtaget af en praktiserende læge, der også ejede klinikker i andre byer. Det gik ikke så godt og er omtalt i det efterfølgende afsnit.

En klinikform, der ikke er ejet af en PLO-læge har mange forskellige navne: udbudsklinik, partnerskabsklinik - eller strå-mandsklinik, idet en kommerciel koncern står for klinikken og ansætter en læge, der ikke nødvendigvis tager del i driften, men bliver honoreret for at være "strå-mand".[60] Denne læge modtager typisk 1-2% af omsætningen for at lægge navn til ejerskabet, patientklager og den slags. Det er eksempelvis *Alles Lægehus* eller *Nordic Medicare*, der står for driften, ledelsen, it mv.

Mange af strå-mandsklinikkerne har netop, pga. vanskeligheden ved at skaffe læger til klinikkerne, i stort omfang gjort brug af sygeplejersker til den daglige drift, hvor de ansatte læger har haft en mere begrænset og tilbagetrukket rolle.

Det at have en læge, der kunne få et længerevarende kendskab til patientens forhold, har i en strømandsklinik været meget vanskeligt at opnå.

Kan en praktiserende læge gå konkurs?

I Holstebro kommune var det frem til slutningen af 2010'erne lykkedes at få afsat lægepraksis til yngre kollegaer, når pensionsalderen nærmede sig.

Da Bent Conrad og Marianne Pedersen, Danmarksgade 14 i 2018 ønskede at gå på pension, lykkedes det ikke at finde praktiserende læger, der ville overtage klinikken. Region Midt overtog derfor ansvaret for lægebetjeningen og sendte driften af praksis i udbud. Det private firma *MedAssist* overtog herefter driften af klinikken i maj 2018 med ansatte læger.

Året efter opstod en tilsvarende situation, da Lars Dudal Madsen og Pia Herltoft Madsen, Danmarksgade 22 ville afhænde deres praksis. Heller ikke her lykkedes det at finde praktiserende læger, der ville overtage. Region Midt udbød derfor driften, og fra juli 2019 blev også denne klinik drevet af *MedAssist.*

Endnu en læge må opgive at sælge: MedAssist overtager endnu en lægeklinik i Holstebro

Det er anden gang inden for et år, at det ikke er lykkedes at sælge en lægeklinik i det centrale Holstebro.

Region Midtjylland har netop valgt MedAssist til at overtage driften af Lægerne Danmarksgade 22 i Holstebro. Dermed er klinikkens patienter sikret lægehjælp i mindst tre år.

……

Jesper Markussen **jema@dagbladetholstebro.dk** *10 maj 2019*

Da Helle Bondesen og Jacob Houe i 2021 ønskede at afhænde deres praksis, blev det hverken til yngre kolleger eller til en regionsklinik. Det blev derimod til en læge ved navn Jacob Søndergaard, der i forvejen drev klinikker i flere byer bl.a. Skjern og Ølgod. Én læge kom således til at stå for driften af klinikkerne i de tre byer Skjern, Ølgod og Holstebro under betegnelsen "*Dit Lægehus*". Der var ansat en læge i hver af de tre klinikker, men en stor del af arbejdet var udlagt til sygeplejersker. Sygeplejerskerne skulle vurdere patienternes problemer og - om nødvendigt - lade lægen

se på det. Der var naturligvis en vis gevinst i form af "stordrift", men ikke tilstrækkeligt til at konstruktionen kunne fungere.
Det er en meget sjælden hændelse, at en lægepraksis bliver erklæret konkurs. Det indtraf imidlertid i begyndelsen af juni 2023 for indehaveren af "*Dit lægehus*", og i alt 11.000 patienter blev "sendt på gaden", heraf alle patienter fra "*Dit Lægehus*" i Holstebro-afdelingen med navnet "Vestbyens Lægehus".[61]



Hjemmesiden for Dit Lægehus' Holstebro afdeling - Vestbyens Lægehus efter konkursen


DANMARK
ONSDAG 14. JUNI 2023

6 ERHVERV

DANMARK
ONSDAG 14. JUNI 2023

Jørgen Skadborg er formand for Praktiserende Lægers Organisation og kalder det for "en ulykkelig situation", at 11.000 patienter står uden læge i Vestjylland efter konkursramt selskab. Arkivfoto: Palle Peter Skov

Lægeformand efter konkurskaos i Vestjylland: Læger er blevet "kvotekonger"

For at undgå, at konkurser af lægeklinikker - ligesom i Vestjylland - sker igen, bør lovgivningen laves om, mener formanden for Praktiserende Lægers Organisation.

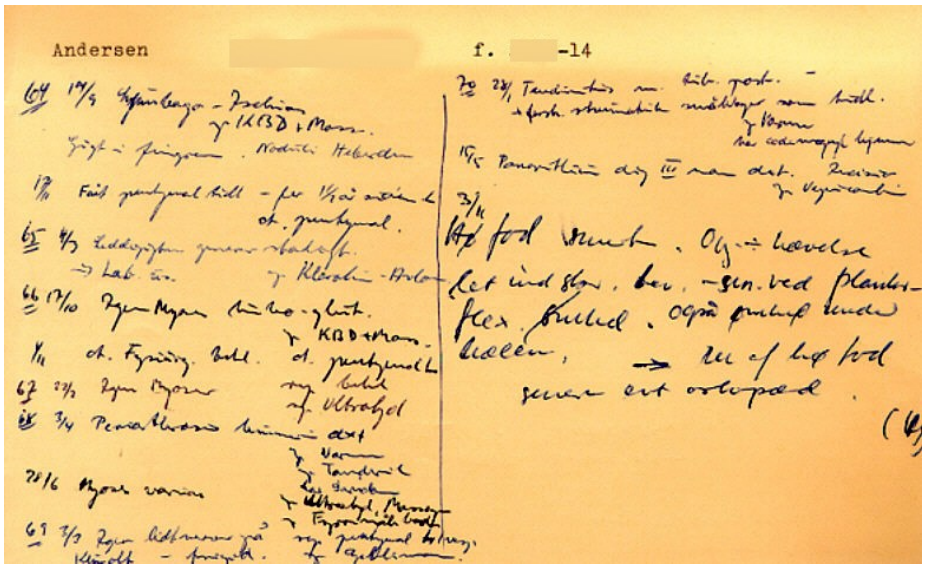
Simone Buur Skyum
sisbu@jfm.dk

*Fra avisen **Danmark** 14. juni 2023*

Journalføring - EDB: ven eller fjende?

Den store journalbog, som min forgænger Niels Peter Næraa benyttede sig af, har jeg tidligere omtalt. Den blev brugt til at føre journal og til at registrere, hvad der skulle afregnes med sygesikringen. Det drejede sig om meget kortfattede notater, som dels var en støtte for lægens hukommelse, dels dokumentation vedrørende afregning med sygesikringen.

Da jeg i 1987 startede praksis i Struer, fortsatte jeg med de kartonark i vandret A5-størrelse, som min forgænger havde anvendt. Der var linjer på arkene, som blev forsynet med et datostempel for hver ny kontakt. 1 linje til "små" problemer, 2 evt. flere til "store". Det var udpræget telegramstil til støtte for lægens hukommelse. Det var før den "defensive medicin"[62] rigtigt var slået igennem. Der blev primært lavet notater til støtte for diagnostik og behandling samt til brug ved evt. senere attestudfærdigelse. I mindre grad for at sikre sig ved sager fra Patientklagenævnet.

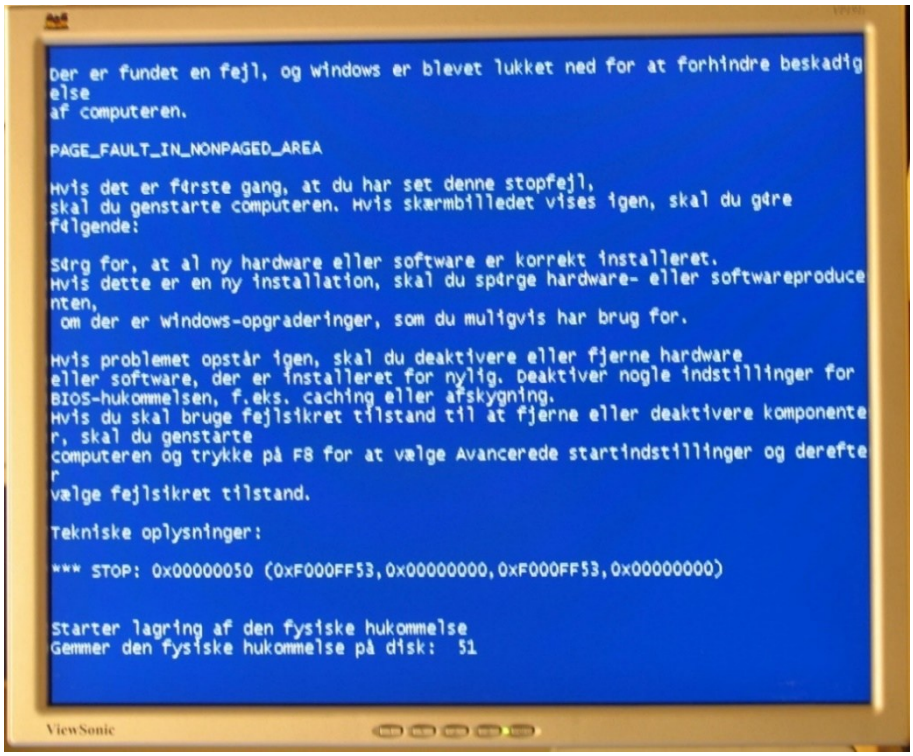


Praksisjournal i 1960-erne. Håndskrevet og med meget korte notater, så der på én side er notater for en længere årrække.

Den endelige løsning?

Ved min praksisstart i 1991 i Holstebro anvendte Bent Lynge de samme kartonkort, men hans sekretær var begyndt at skrive notaterne på maskine efter diktater på bånd. Nogle kolleger var gået skridtet videre og havde fortaget det, man dengang opfattede som den "endelige løsning":

journalføring på A4-ark med maskinskrevne notater! Det viste sig så som ofte før, at der ikke var nogen "endelig løsning", og det lykkedes mig da også at springe dette led over.
Et nyt hjælpemiddel, der kom til at spare megen tid (men samtidig "tog sig rigtig godt betalt herfor" - i tid og penge) var computeren, der var på vej ind i almen praksis.
Lægeforeningen var i 1970-erne indgået i et samarbejde om at udvikle et edb-program Apex til administration og patientdokumentation. Senere kom der en meget stor mængde programmer, som edb-interesserede læger eller læger i samarbejde med programmører havde fremstillet. I en artikel i Månedsskrift for praktisk lægegerning blev der i 1992 foretaget en sammenligning af de edb-systemer, der på daværende tidspunkt var tilgængelige for almen praksis.[63] Det drejede sig dengang om programmerne APEX, Dan-Med, DOCBASE, Lægepraksis, I-Praksis, MEDEX, MIDOC, Multi-Med, Novax, PC-Praksis, PLC og Æskulap.
Der var hård konkurrence systemerne imellem, da de praktiserende læger fra begyndelsen af 1990-erne i stor udstrækning begyndte at anvende edb i praksis.
På Lægeforeningens hjemmesiden er der i 2025 anført de seks edb-systemer, der i øjeblikket er fungerende: MultimedWEB, MyCLinic, NOVAX, WinPLC, Clinea og XMO.[64]





Dele af indholdet i en praksisjournal før brugen af edb. Øverst tv.: Omslaget der indeholdt de forskellige dele: kartonark med selve journalnotaterne og egne laboratorieundersøgelser. Derudover modtagne notater fra sygehusafdelinger, røntgen, laboratorie og privatpraktiserende speciallæger.

På vej ind i den nye verden

I Holstebro var vi en gruppe læger, der havde planer om at tage skridtet ind i den nye, fascinerende, men på mange måder meget ukendte verden. De forskellige edb-programmer var meget forskellige mht., hvad de kunne, brugervenlighed og ikke mindst pris. Der var som sagt en stor konkurrence, og det var ret oplagt, at kun en mindre del af de mange programmer, der var på markedet, ville overleve.
I gruppen diskuterede vi fordele og ulemper for de enkelte programmer. Jeg var meget opsat på, at vi blev en ret stor gruppe, der gik i gang med det samme program. Dels for at vi lokalt kunne støtte hinanden ved praktiske problemer og ved at have en lidt større vægt ved kontakt til edb-firmaet med ønsker, krav og klager.
Læge, Niels Sams fik som den første installeret programmet Æskulap[65] i juni 1991. Jeg fulgte efter i september 1991 og i oktober kom lægerne i Sct. Jørgensgade med.
I 1992 fik vi følgeskab af lægerne i Danmarksgade 9 og 22, lægerne på Store Torv, Peter Wernberg-Møller og lægerne i Rådhusstræde.
Programmet ændrede senere navn til XMO, som ca. 2/3 af de praktiserende læger i Holstebro kommune aktuelt anvender.
Det var en ret en stor udskrivning at starte med edb. Programmet kostede 39.600 kr. ekskl. moms (hvis beløbet ganges med 2 er det meget tæt på 2025-priser) for en 2-4 brugerversion. Hardwaren var den største udskrivning trods en beskeden ydeevne i forhold til senere produkter. 67.945 kr. ekskl. moms for en SL386SX-20/52 Mb server (der samtidigt fungerede som arbejdsstation!), en SL386SX-16 arbejdsstation, 2 OKI 9-nåls matrixprintere samt en tape-backup 60 Mb m/1 bånd.

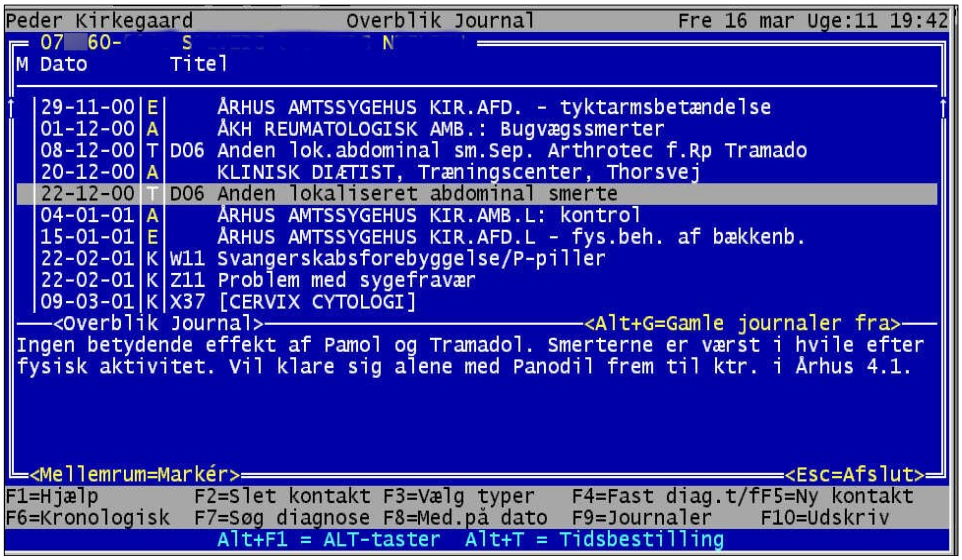


4. september 1991: Dagen før starten på edb. Lars Andersen fra Meditec instruerer sekretær Jytte Nielsen og sygeplejerske Marianne Kirkegaard i brugen af programmet "Æskulap"

Med ovenstående indkøb var planen, at det skulle kunne fungere en rum tid. Som så mange gange tidligere har forløbet vist, at det ikke altid går, som man regner med.

Køkkenrullen

Sammenlignet med nutiden var de første praksisprogrammer meget primitive, men dengang opfattede vi det som et stort fremskridt.
Afregningen til sygesikringen blev forenklet. Tidligere blev regningerne på papir hver uge samlet i et bundt og i en prøvekuvert sendt til sygesikringen sammen med en samleregning. Det kunne nu ved ugens afslutning klares med få tastetryk, hvorved regningerne blev overført til en diskette, der så blev sendt til sygesikringen.
Der var et medicinkort, hvorfra recept kunne udskrives - lige klar til at blive underskrevet, så patienten enten kunne få den med, eller den blev lagt i en lille taske, som apotekschaufføren kom og hentede på sin tur rundt til de forskellige klinikker. Hvis det hastede, kunne recepten sendes med telefax, så man hverken behøvede et bruge læge- eller farmaceuttid til at få den sag klaret.
Fra journalen kunne der kopieres tekst til henvisninger til røntgen eller sygehusafdelinger. Afdelingen skulle vælges ud fra et indtastet kartotek. Patientoplysningerne blev automatisk påført. Det kunne næsten ikke blive nemmere, syntes vi dengang.
Selve journalen var i starten et langt fortløbende dokument. Vi kaldte den "køkkenrullen", hvis der da ikke blev lavet analogier til andre ruller!



Edb-journal i 2000. Det var efter den første generation med ét langt tekstfelt, men før overgang til en Windows baseret journal.

Der var i mange år et overlap mellem papir og edb-journal. Når der var tid og behov for det, blev der lavet et resumé i edb-journalen, så man kunne undgå at skulle finde papirjournalen frem og siden sætte den tilbage i kartoteksskabet. I min tidligere klinik, nu Thøgersen og Byskov, er alle papirjournalerne blevet skannet og ligger som pdf-filer i edb-journalen. Efter 30-35 år er overgangen fra papir til edb ført til ende.

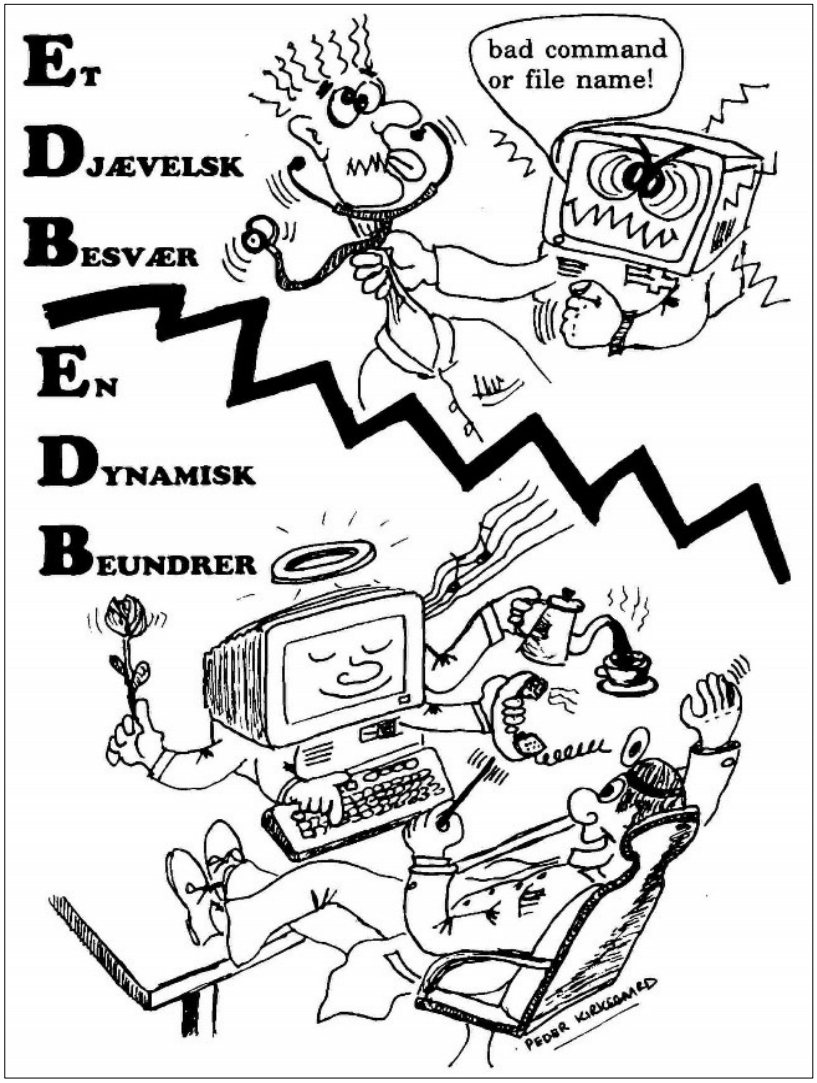
En ændret aftale

Da jeg overtog praksis efter Bent Lynge, fortsatte den aftale, han havde med pasning ved ferier og øvrigt fravær. I den klinik, jeg i første omgang samarbejdede med, blev der fortsat skrevet i hånden - håndskrifter, som var svære at tyde.
Efter afslutningen af mine en til tre ugers pasning for kollegerne afleverede jeg et langt sammenhængende dokument - med huller i kanten, som kunne afrives ved perforeringen. Dette indeholdt samtlige notater til orientering om min behandling af deres patienter under deres fravær.
Når jeg selv kom hjem fra ferie, fik jeg tilsvarende besked om forløbet for mine patienter i mit fravær. Det var en kuvert med løse sedler med to forskellige håndskrifter med det fællestræk, at de begge var usædvanligt svære at tyde - i hvert fald for mig. Selv om der intet var at udsætte på den faglige behandling, benyttede jeg mig efter et par år af lejligheden til at skifte samarbejdspartnere.

Fra tiden før GDPR og bekymring for edb-virus

I de første år med edb i praksis havde vi glæde af at have det samme praksisprogram. Der var mange idéer, der blev udvekslet og mange praktiske problemer kunne vi hjælpe hinanden med. Der var skemaer til brug i journalen og fraser (skabeloner eller tekststumper). De blev lagt på en 3½" diskette (5 ¼"- floppydiske var trods alt ude af billedet!), der cirkulerede mellem klinikkerne. Det var vældig praktisk og effektivt. At der kunne komme noget uønsket med rundt med disketterne, var en bekymring, vi først senere fandt ud af, at man kunne have.
Hvis patienterne flyttede til en anden by eller skiftede læge, blev journalen i starten printet ud og sendt til den nye kollega, der så kunne overveje, om vedkommende orkede at skrive det hele ind i sit edb-system.
Der kom heldigvis i 1994 en fælles platform, MedCom, som journalen kunne udskrives til på diskette og med postvæsenet sendes til den kommende læge.

EDIFACT (Electronic Data Interchange for Administration, Commerce and Transport) blev indført i 1990'erne og forenklede kommunikationen yderligere. I starten blev forsendelse af recepter og afregning til Sygesikringen muligt. Senere tilkom muligheden for at sende henvisninger og modtage udskrivningskort til og fra sygehusene.



Forside på Ringkøbing amts Lægekredsforeningsblad ***"Pro Necessitate"*** *Januar 1995.*

- *opfattelsen for 30 år siden*
- *anderledes i 2025?*



Sekretærarbejdsplads i almen praksis 1996. Til venstre den støjende, men stabilt fungerende matrixprinter med recepter i separat arkføder. I midten bag telefonerne en matrix labelprinter og telefax. Serveren, der fungerede som arbejdsstation for sekretæren. Skærmen der var dybere end den var bred. Til højre ses skanneren, der var på hårdt arbejde i processen med at skifte fra papir til harddisk. Helt til højre anes hjørnet af skrivemaskinen - det var endnu ikke alt, der kunne klares med edb.

Journalsystemerne blev trinvist udviklet og blev databaseorienteret. I stedet for det lange tekstdokument blev der dannet "kartotekskort" over hver enhed: telefonkonsultation, konsultation, besøg, henvisning, røntgensvar, udskrivningskort fra sygehusafdelingerne, notater fra fysioterapeuter og lægebreve fra speciallæger. Disse blev manuelt påført en diagnose (se efterfølgende afsnit). Når der var behov derfor, kunne man få lige det overblik, man ønskede med afgrænsning af symptomer/diagnoser, tidsperiode og kontaktform.
Det gav en god mulighed for at få overblik, hvilket også var nødvendigt, da datamængden var øget ganske enormt fra de tidligere kartonark med måske flere års oplysninger i telegramstil, der kunne overses på for- og bagside af et enkelt kort.

Diagnoser stillet i praksis og på sygehuset

Diagnoser stillet i praksis og på sygehuset adskiller sig på flere måder, dels på baggrund af patientpopulation og dels tilgængelige ressourcer.
I almen praksis er der mange, som er raske eller har milde symptomer. Relativt få har alvorlige og komplekse symptomer. På sygehuset er der få (der viser sig at være) raske, men til gengæld mange syge med alvorlige og komplekse sygdomme.
I almen praksis er der - i forhold til sygehusene - begrænsede ressourcer til diagnostik. Tiden spiller også ind. Hos den praktiserende læge er der ofte ret korte evt. gentagne konsultationer. På sygehusene er der længere sammenhængende tid til undersøgelser, selv om hastigheden er øget voldsomt gennem årene.
Diagnoser i almen praksis handler således ofte om tidlig identifikation og håndtering af en bred vifte af tilstande, der bruges som arbejdsdiagnose, mens sygehusets diagnoser sædvanligvis er "en endelig diagnose" efter afsluttede undersøgelser.

MedCom

Processen med kommunikation, der startede i 1990-erne mellem de forskellige sektorer i sundhedsvæsenet, er fortsat og på ingen måde afsluttet. MedCom, som er en fælles offentlig organisation, der er finansieret og ejet af staten, regionerne og kommunerne, har stået for at udvikle bindeleddet i det digitale sundhedsvæsen. Den historiske udvikling heraf kan findes på: https://medcom.dk/om-os/tidligere-medcom-perioder/

Kære Peder
Samarbejdsudvalget på apotekerområdet har et ønske om at besøge en lægepraksis, der arbejder med FMK.
Da vi holder det næste møde i Holstebro for bl.a. at se Løveapotekets dosisdispensering, vil jeg høre, om du vil huse os til en gennemgang af, hvordan du anvender FMK i din dagligdag.
Vi har en dato fastlagt til den 23. oktober kl. 9-12, og vil du evt. kunne have os på besøg fra 11-12?
Vi er ca. 8 personer i samarbejdsudvalget, heraf to politikere.

Mange gode hilsener
Birgit Signora Toft
Regional Lægemiddelkonsulent, Cand. Pharm.,Ph.D.
Kvalitet og Lægemidler
Nære Sundhedstilbud
Skottenborg 26
8800 Viborg Tlf.: 2172 0738



23. oktober 2013: Orienteringsmøde om FMK i praksis

Tanken om et medicinkort, som kunne være fælles for alle aktørerne i sundhedsvæsenet, kom frem i starten af 00-erne, men var først rigtigt i gang i starten af 2010-erne. Der var mange indkøringsproblemer med at få de forskellige edb-systemer på sygehusene, apotekerne og almen praksis til at fungere sammen, men det var først omkring 2016 at FMK - det fælles medicinkort var taget i brug af alle parter.
Siden jeg er ophørt i praksis, er der kommet nye muligheder med bl.a. videokonsultation, hvilket var et stort fremskridt speciel under coronaepidemien, hvor man ønskede at reducere den direkte personkontakt.

Patienten får adgang

Udviklingen med tilgang til journaloplysningerne startede som en del af Sundhedsloven i 1987, da der blev sikret ret for patienterne til at få indblik i egne sundhedsoplysninger.
Journalerne hos den praktiserende læge har ændret sig meget de seneste 40 år. I starten var det lægens kortfattede notater til eget brug og til brug ved uoverensstemmelser med sygesikringen. Journalsproget var meget "personligt" og nogle gange ikke beregnet til "at komme ud af huset". Senere blev sproget tilpasset, så det både tjente som støtte for lægen hukommelse i diagnostik og behandling - og i en form, der kunne forsvares, når patienter eller andre "læste med". Der har trods dette været en del diskussion om formuleringen, når to parter med forskellig erindring og opfattelse af et forløb i fortiden har skullet få det til at passe med et kortfattet notat.
Med udgangen af 2026 er det besluttet at patienter og andre sundhedsaktører kan tilgå praksisjournalen via sundhed.dk. På mange måder er det en rimelig udvikling.
Den praktiserende læges journal er kortere og mere forenklet sammenlignet med hospitalsjournalerne og det er på mange måder korrekt. I begge journalsystemer, men nok mere i den praktiserende læges journal optræder imidlertid mange oplysninger om andet end patienten. Oplysninger om familie, arbejdsgiver, arbejdskolleger og andre, som patienten har kontakt med, vil i en eller anden grad fremgå af journalen.
Journalføringen i fremtiden bliver en yderligere svær balancegang med at få relevante oplysninger, der støtter lægen i sit arbejde og som giver præcis beskrivelse af situationen og så samtidig have tanken for at oplysningerne, der er givet i et fortroligt rum, kan risikere at komme udenfor dette.

2010-erne

Frem til 1973 blev samarbejdsaftaler indgået mellem sygekasserne og de praktiserende læger.
Efter indførelsen af den landsdækkende sygesikring i 1973 foregik overenskomstforhandlingerne med Amtsrådsforeningen.
Med oprettelsen af Regionerne foregik forhandlingerne mellem de praktiserende lægers organisation PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn RLTN.
Der var i 1984 en konflikt mellem PLO og Sygesikringen. PLO havde i januar indgået en aftale, men daværende indenrigsminister Britta Schall Holberg (V) greb ind og mindskede lægernes honorarer.[66] Ca. 80% af de praktiserende læger deponerede på den baggrund deres ydernummer, og det medførte, at patienterne i første omgang måtte betale for lægehjælp for siden at få refusion fra ministeriet.
Denne konflikt varede i fire måneder, indtil der blev indgået en ny aftale med virkning fra den 1. april 1985.[67]

Captio PLO

Overenskomstforhandlingerne i 2013 var ganske specielle. Den daværende formand for PLO, Henrik Dibbern har i et interview 10 år efter gjort rede for sin opfattelse af forhandlingsforløbet.[68] Han anfører, at de foregående forhandlinger foregik på "traditionel vis" med fremkomst af krav/ønsker fra begge sider og derpå forhandling på baggrund heraf.
I 2013 var forløbet anderledes, idet RTLN efter Henrik Dibberns opfattelse fremkom med en række meget massive krav, som lægerne skulle sige ja til, inden en egentlig forhandling kunne gå i gang, bl.a. en accept af at effektivisere 2% de følgende år og afgive indflydelse på praksisplanlægningen. Forhandlingsmiljøet foregik i en meget nedkølet atmosfære og situationen gik i hårdknude. Den 1. september 2013 opsagde regionerne overenskomsten, og samtidigt var regeringen klar med et lovforslag (Captio PLO), der forlængede den hidtidige overenskomst frem til 1. september 2014. Der var i forslaget desuden udstukket nogle rammer, der reducerede de praktiserende lægers indflydelse på deres egen praksis.
Der blev afholdt flere informationsmøder. Den 28. maj 2023 var 8000 læger samlet for at modtage information om situationen. Mange af de praktiserende læger fra Holstebro samt praksispersonale deltog (se efterfølgende). Der var ved mødet i Odense en meget stor tilslutning til at aflevere ydernumrene. Ved det efterfølgende repræsentantskabsmøde den

29. juni stemte 25 repræsentanter imod afgivelsen af ydernumrene - 24 stemte for.
En periode uden overenskomst var undgået, men samarbejdet mellem forhandlingsparterne var efterfølgende i mange år påvirket af forløbet.

Praktiserende læger fra Holstebro til stormødet i Odense

I mine dagbogsnotater er der fra den 28. maj 2013 noteret: Op kl. 05:45 og efter morgenmad af sted til Enghavens P-plads. Solskin og godt humør hos de fremmødte. Afgang 7:15. Jens Hornshøj og Lotte Jakobsen stod for serveringen: rundstykker, kaffe og dr. Nielsen!





Læger og praksispersonale fra Holstebro og omegn på Enghavens P-plads klar til afgang mod Odense.







Lægerne Jens Hornshøj, Lotte Jakobsen og Lene Kristensen står for fortæringen: rundstykker, kaffe og Dr. Nielsen.





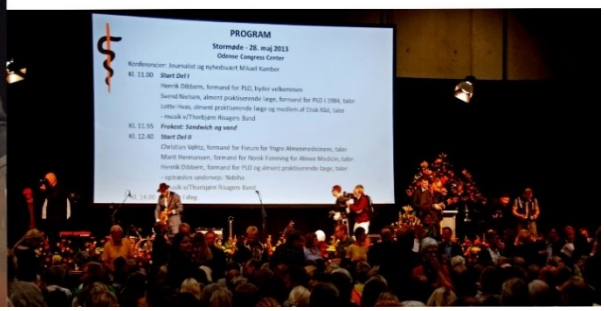


"Find Holger" → *Vestjyske læger i markeringerne - og sikkert også andre steder*





← *PLO-formand Henrik Dibbern*



Set i bakspejlet kom konflikten i 2013 aldrig til et egentligt brud mellem de praktiserende læger og det offentlige sundhedsvæsen, som mange på det tidspunkt frygtede. Men forløbet satte sine spor. Det viste, hvor hurtigt de rammer, som almen praksis gennem årtier havde arbejdet under, kunne komme til diskussion, og hvor stærkt ønsket blandt de

praktiserende læger fortsat var, om at kunne bevare indflydelse på organiseringen af deres eget arbejde.
Samtidig var almen praksis på vej ind i en periode med andre og mere gradvise forandringer. Nye generationer af læger kom til, mens andre efter mange år i praksis nærmede sig pensionen. Også i Holstebro stod flere klinikker over for generationsskifter, nye samarbejdsformer og ændringer i den måde, hverdagen i praksis blev organiseret på.
At min efterfølger skulle blive min egen datter, var ikke noget, der fra begyndelsen havde været planlagt. Hendes vej til almen praksis var hendes egen.

Mette Kirkegaard Thøgersen:

Vejen til almen praksis

Jeg kan ikke præcist huske, hvornår jeg første gang besluttede mig for at blive læge. På mange måder har valget nok altid ligget i kortene. Jeg voksede op med en mor som sygeplejerske og en far, der arbejdede som praktiserende læge, og fik derfor tidligt et indblik i både lægelivet og hverdagen i almen praksis.
Det var ikke noget glansbillede, der blev vist frem hjemme hos os. Jeg så de lange arbejdsdage, ansvaret og de udfordringer, der fulgte med. Men jeg oplevede også arbejdsglæden, friheden og den nære kontakt til patienterne. Lægefaget kom derfor tidligt til at fremstå som et naturligt valg.
Jeg begyndte på medicinstudiet ved Syddansk Universitet i Odense, hvor jeg hurtigt fandt mig godt til rette. Kombinationen af naturvidenskab og arbejdet med mennesker var netop det, der havde tiltrukket mig ved uddannelsen, og jeg følte fra starten, at jeg havde valgt rigtigt.

Ikke nødvendigvis i min fars fodspor

At jeg senere skulle ende i almen praksis, var derimod ikke givet på forhånd. Selvom min far var praktiserende læge, havde jeg egentlig ikke noget stort ønske om bare at følge direkte i hans fodspor. Måske var der også et behov for at finde min egen vej. Derfor var jeg i de første år tilbageholdende med at sige, at jeg ville være praktiserende læge.
Interessen voksede imidlertid gradvist gennem uddannelsen. Efter at jeg med mand og barn var flyttet tilbage til Holstebro, blev almen praksis mere og mere nærliggende.
Et vigtigt vendepunkt kom under min KBU (klinisk basisuddannelse) hos Christian Thomsen i Lægeklinikken Enghaven. Her oplevede jeg for alvor det, som senere blev afgørende for mit specialevalg: den langvarige

kontakt med patienterne, de diagnostiske udfordringer og muligheden for at følge mennesker gennem mange år af deres liv.
Jeg kunne også se værdien i selvstændigheden. Som praktiserende læge kunne man være med til at præge sin egen arbejdsplads og selv tage ansvar for de beslutninger, der blev truffet. Kombinationen af faglig bredde, kontinuitet og selvstændighed gjorde, at almen praksis efterhånden føltes som det naturlige valg.
På den måde endte jeg alligevel i min fars fodspor – men ad min egen vej.

Tilbage til Holstebro

Under hoveduddannelsen arbejdede jeg blandt andet i Ringkøbing-Skjern Kommune. Det var lærerigt at opleve andre lægefaglige miljøer, men det gjorde mig samtidig opmærksom på noget, jeg indtil da måske havde taget for givet: det særlige samarbejde mellem de praktiserende læger i Holstebro.
Bylægemøderne, den tætte kontakt mellem kollegerne og hjælpsomheden mellem yngre og ældre læger skabte et fagligt fællesskab, som gjorde indtryk på mig. Der var en naturlighed i, at man kunne ringe til en kollega for at få et råd eller lidt sparring, hvis man stod med et problem. Jeg opdagede først rigtigt værdien af det, da jeg havde arbejdet andre steder.
Det var dog stadig ikke planen, at jeg nødvendigvis skulle overtage min fars praksis. Muligheden fandtes selvfølgelig, men den var ikke et mål i sig selv. Mine tanker begyndte i stedet at kredse om, hvordan jeg selv ønskede, at mit fremtidige arbejdsliv skulle se ud.

Anette og jeg

En vigtig person i de overvejelser blev Anette Byskov.
Vi havde kendt hinanden siden begyndelsen af vores lægeliv. Vi mødtes på akutafdelingen på Holstebro Sygehus i 2009, hvor jeg var blandt de første KBU-læger, mens Anette tilhørte den sidste generation af turnuslæger. Siden krydsede vores veje hinanden igen og igen. Flere gange overtog vi uddannelsesstillinger efter hinanden eller arbejdede på de samme afdelinger, og mange omkring os bemærkede, at vi syntes at fungere godt sammen.
Det oplevede vi også selv. Vi delte mange grundlæggende værdier omkring lægefaget, men var samtidig forskellige på områder, hvor vi kunne supplere hinanden.
Tanken om en fælles praksis voksede derfor gradvist frem. Men tidspunktet var ikke uden usikkerhed. Konflikten mellem Praktiserende

Lægers Organisation og regionerne i 2013 skabte tvivl om fremtiden for almen praksis, og samtidig var der flere opsplitninger og omstruktureringer blandt klinikkerne i Holstebro. Det gav anledning til overvejelser om, hvorvidt et kompagniskab nu også var så god en idé.
Vi besluttede derfor at undersøge vores eget samarbejde grundigt. Blandt andet gennemgik vi et forløb hos en erhvervspsykolog, som hjalp os med at få øje på både vores styrker og de områder, hvor forskellighederne kunne give problemer. Det gav os en større forståelse for hinanden og styrkede troen på, at vi kunne skabe en velfungerende praksis sammen.

To praksis bliver til én

I 2016 blev jeg speciallæge i almen medicin. De sidste år af min speciallægeuddannelse havde jeg lejlighedsvis vikarieret i min fars praksis i Østergade. Det gav mig mulighed for gradvist at lære både patienter og personale at kende - og samtidig opleve det særlige i at arbejde side om side med min far.
Anette var på samme tid fase 3-læge (sidste del af speciallægeuddannelse til almen medicin) hos Poul Erik Hven, og de havde aftalt, at hun kunne overtage hans klinik, når hun var færdiguddannet. Dermed opstod muligheden for, at Anette og jeg kunne overtage hver vores praksis og samle dem i én fælles klinik.
Vi valgte lokalerne i Rådhusstræde 3, hvor Poul Erik Hven havde haft sin praksis, og hvor der var plads til os begge.



Underskrivelse af købs-/salgskontrakt af ydernummer mellem far og datter

Mens klinikken holdt sommerferielukket, gik vi i gang med en omfattende renovering. Der skulle købes møbler og inventar, vælges logo og arbejdstøj og træffes beslutninger om tidsplaner, instrukser og arbejdsgange. Efter mange år som uddannelseslæger kunne vi pludselig selv bestemme, hvordan vores arbejdsplads skulle fungere.

Det var både spændende og lidt overvældende. Der var utallige beslutninger, store som små, og for første gang skulle vi ikke bare forholde os til det lægefaglige, men også til alt det, der følger med til at være arbejdsgiver og drive en virksomhed.

Flyttedag

I slutningen af september 2016 kom flyttedagen. På en enkelt weekend skulle min fars praksis i Østergade flyttes sammen med Anettes kommende praksis i de nyrenoverede lokaler i Rådhusstræde.
Computere, inventar, journalmateriale og alle de små og store ting, som gennem årene havde haft deres faste plads i en lægepraksis, skulle pakkes sammen og finde en ny. Samtidig skulle IT-udstyr og telefoner fungere, billeder hænges op, skabe fyldes og konsultationsrum gøres klar. Når weekenden var slut, skulle dørene kunne åbnes, og patienterne skulle helst opleve en fungerende lægeklinik.
Det var på mange måder et meget konkret generationsskifte. Min fars mangeårige praksis i Østergade blev ført videre, men nu i nye lokaler, sammen med en anden praksis og med Anette og mig som den næste generation.

Pressen kiggede med

Det var ikke kun os selv, der syntes, at generationsskiftet var en historie. Opstarten vakte betydelig lokal interesse. Aviserne skrev om os, lokalradioen fulgte med, og TV MIDTVEST kom forbi.
Historien var oplagt: To yngre kvindelige læger overtog efter to ældre mandlige solopraktiserende læger og samlede deres praksis i en ny fælles klinik. Det var ikke en opmærksomhed, vi havde planlagt eller forventet, men pludselig blev vores egen opstart også en lille fortælling om den større forandring, der var i gang i almen praksis.
For os handlede dagene mest om at få telefoner og computere til at virke og få hverdagen til at hænge sammen. Set i bakspejlet blev flytningen imidlertid også et synligt billede på et generationsskifte: fra solopraksis til kompagniskab, fra far til datter - og fra én generation af praktiserende læger i Holstebro til den næste.
En stor hjælp var, at vi kunne videreføre samarbejdet med personale fra de to tidligere praksis. De kendte patienterne og arbejdsgangene og bragte dermed noget af kontinuiteten fra de gamle klinikker med ind i den nye.

Dagbladet

DAGBLADET-HOLSTEBRO-STRUER.DK 155. årgang ■ nr. 223 ■ uge 37 ■ kr. 16,00

Familielægen er blevet grå i toppen

I øjeblikket er der ingen mangel på praktiserende læger i Nordvestjylland, men det kan hurtigt ændre sig til lægemangel.

SUNDHED

Af Niklas Jeppesen



MANDAG 12. SEPTEMBER 2016

04 HOLSTEBRO . STRUER . LEMVIG

NORDVEST →6

Lægen har selv leveret afløseren

Efter 25 år som praktiserende læge i Østergade overdrager Peder Kirkegaard nu sin klinik til sin datter, som fører arbejdet videre i et nyt samarbejde i Rådhusstræde.



Mette Kirkegaard Thøgersens nye lokaler bliver på Rådhusstræde 3, hvor hun vil indgå i kompagniskab med Anette Byskov. Foto: Johan Gadegaard

SUNDHED

Af Niklas Jeppesen



LEMVIG . STRUER . HOLSTEBRO 05

FAKTA

PRAKTISERENDE LÆGER I NORDVESTJYLLAND

Aldersmæssigt praktiserende læger er i de senere år stregtet over hele landet, og gennemsnitsalderen er i øjeblikket 55 år.

Gennemsnitsalder for praktiserende læger:

Holstebro	54,0 år
Lemvig	55,3 år
Struer	48,1 år

Antal praktiserende læger over 60 år

Holstebro	13 ud af 29 læger
Lemvig	5 ud af 8 læger
Struer	5 ud af 12 læger

Gode kolleger er vigtige

Hun er landets yngste praktiserende læge og blev tiltrykket af det kollegiale fællesskab.

SUNDHED

Af Niels Stoktoft Overgaard

navne.holstebro@bergske.dk

■ Holstebro har alt det samme som Aarhus undtagen Salling og Magasin. - Det mener 36-årige Anette Byskov-Nielsen, og nu begynder hun som praktiserende læge i Holstebro. Den 1. oktober åbner hun en klinik sammen med 34-årige Mette Kirkegaard Thøgersen. De to unge kvinder har hver især overtaget en solopraksis efter læger nær pensionsalderen og går sammen i en fælles klinik.

Yderligere en praktiserende læge kan være på vej til Holstebro. Region Midtjylland har uden problemer solgt en såkaldt "lægekapacitet". Den passes i første omgang af lægerne i en af de nuværende klinikker i Holstebro, men de har mulighed for at lade den gå videre til en ny kollega.

er alle pladser beregningen i Holstebro helt uden de pro- mange andre byrk mærker med at eger.

irkegaard Thøgerlde sig Danmarks aktistående læge. nde Lægers Orgalyser, at de ikke har er yngre end 34 år. har der ikke været med at sælge læi Holstebro. Fuld-

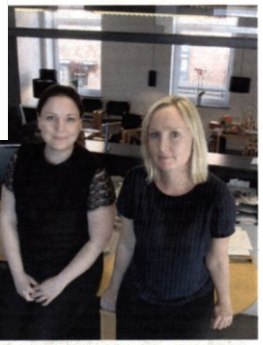
mægtig Peter Sander fra Region Midtjylland kalder det en "superhistorie", at de to unge kvinder opretter klinik i Holstebro.

»Det vil gøre det meget nemmere i fremtiden at skaffe praktiserende læger til byen. De behøver ikke frygte at komme til en by med kun ældre kolleger, som måske snart stopper,« siger Peter Sander.

Anette Byskov-Nielsen og Mette Kirkegaard Thøgersen har valgt Holstebro blandt andet fordi der er et stort fællesskab mellem lægerne i byen. De mødes næsten hver måned. De arrangerer undervisning. De fester to gange om året.

»I andre byer møde lægerne måske højest et par gange om året,« siger Mette Kirkegaard Thøgersen, der har studeret i Odense og befandt sig godt på Fyn, men hendes mand ville gerne til Holstebro, hvor han tidligere havde arbejdet på kasernen.

Anette Byskov-Nielsen er vokset op i Dronninglund i Nordjylland, men havde under studierne et ophold på hospitalet i Holstebro. Hele holdet af medicinstuderende blev af kommunen inviteret på rundtur i byen. De så Odin Teatret, spiste på en restaurant og hilste på borgmesteren. Det gjorde indtryk på hende.



At der er et godt kollegialt fællesskab, hvor de praktiserende læger mødes hver måned, er vigtigt siger nyetablerede Mette Kirkegaard Thøgersen og Anette Byskov-Nielsen. Pressefoto

NAVNE 07

DAGENS NAVN

Martin Hongsted

Portalen



Familielægen inspirerede

Barndrømmens drøm om at blive praktiserende læge er gået i opfyldelse for Anette Byskov-Nielsen.

JOBNYT

Af Lasse Vandelborg

FAKTA

ANETTE BYSKOV-NIELSEN



Nordvestjylland har held med at skaffe praktiserende læger

I Struer, Lemvig og Holstebro er der ikke mangel på praktiserende læger i øjeblikket, men kortheset kan hurtigt være på grund af en høj gennemsnitsalder blandt de nuværende læger.

SUNDHED

NAVNE

Far og datter som kolleger

Efter det første år i Rådhusstræde begyndte min far at vikariere i klinikken én dag om ugen. Det gav en kærkommen aflastning i en periode, hvor arbejdsdagene stadig var lange. Men mindst lige så vigtigt var glæden ved fortsat at kunne dele praksislivet med ham.
Vi havde en fælles interesse for almen medicin og havde mange faglige drøftelser. Det var værdifuldt at have en erfaren kollega tæt på, som kendte både faget, patienterne og praksislivet. Mange af de udfordringer, vi stod med som nye praksisejere, havde han selv oplevet i forskellige udgaver gennem årtier.
For mig blev det derfor mere end praktisk hjælp. Først havde jeg været tilbageholdende med blot at følge i min fars fodspor. Nu havde jeg overtaget hans praksis, skabt min egen sammen med Anette - og kunne samtidig arbejde med ham som kollega.
Det er en periode, jeg ser tilbage på med stor glæde.

Vokseværk

De første år i Rådhusstræde gik stærkt. Klinikken voksede, vi fik flere medarbejdere, og vi begyndte også at uddanne kommende speciallæger i almen medicin. Det var en udvikling, vi var glade for, men efterhånden gav den et meget konkret problem: vi var ved at løbe tør for plads.
Vi havde fra starten overtaget et ekstra lokale, som tidligere havde været anvendt af psykolog Margrethe Toftegaard. Men med fem klinikrum, to faste læger, uddannelseslæger og tre sygeplejersker blev det efterhånden svært at få kabalen til at gå op. Ønsket om fortsat at have uddannelseslæger gjorde ikke pladsbehovet mindre.
Omkring 2019 begyndte vi derfor at se os om efter noget større.
Det viste sig at være lettere sagt end gjort. Skulle vi leje eller eje? Hvor meget plads ville vi få brug for om fem eller ti år? Hvor meget havde vi råd til? Og hvor i Holstebro skulle klinikken ligge?
I de følgende år så vi på adskillige muligheder. Nogle steder var for små, andre for dyre, og flere projekter nåede et godt stykke, før vi alligevel måtte erkende, at de ikke var de rigtige for os.

Fra 224 til 646 kvadratmeter

I 2023 fandt vi endelig de lokaler, vi havde ledt efter, på Bjerregårdsvej 2. Vi købte bygningen og gik i gang med en omfattende renovering.
Den 1. oktober 2023 kunne vi flytte ind - præcis syv år efter, at vi havde åbnet vores fælles praksis i Rådhusstræde.

Forskellen var betydelig. Vi gik fra 224 til 646 kvadratmeter. Hvor vi tidligere havde skullet få enderne til at mødes for at finde et ledigt konsultationsrum, havde vi nu plads til både flere medarbejdere, uddannelseslæger og nye funktioner.
Klinikken ændrede sig også organisatorisk. I begyndelsen af 2025 havde vi foruden læger og uddannelseslæger blandt andet en praksismanager, to sekretærer, to sygeplejersker, en bioanalytiker og en jordemoder. Den lille praksis, vi havde startet i 2016, var efterhånden blevet en langt større arbejdsplads.
Det gav nye muligheder - men selvfølgelig også mere ledelse, flere beslutninger og et større ansvar. På den måde havde nogle af de problemer, vi havde haft som nystartede praksisejere, blot skiftet karakter.



Mette K. Thøgersen og Anette Byskov ved deres klinik på Bjerregårdsvej 2

Plads til én mere

De større lokaler gav også mulighed for at tænke længere frem. Anette og jeg begyndte for alvor at overveje, om vi skulle have en tredje kompagnon.
Der var flere grunde. Tre ejere ville gøre klinikken mindre sårbar ved sygdom og fravær, give større mulighed for faglig sparring og gøre det muligt at fordele de mange administrative og ledelsesmæssige opgaver på flere skuldre.

Men en ekstra kompagnon krævede også et ekstra ydernummer, og det var ikke umiddelbart muligt at få. Vi forhørte os både hos kolleger og regionen, men mulighederne var begrænsede.
Løsningen kom, da vi fik mulighed for at købe et ydernummer uden patienter fra Almen Lægeklinik i Nørreportcentret. Herefter åbnede vi for tilgang af nye patienter. I løbet af det følgende år voksede klinikken med omkring 1.500 patienter.
Når jeg ser tilbage på mine første ni år som praktiserende læge, er der sket mere, end jeg havde forestillet mig, da vi stod med flyttekasserne i Rådhusstræde i 2016. Vi begyndte som to nye praktiserende læger, der skulle finde ud af både at være læger, arbejdsgivere og kompagnoner. Ni år senere stod vi med en væsentligt større klinik, mange medarbejdere og plads til fortsat udvikling.
Ambitionen er dog grundlæggende den samme som dengang: at skabe en klinik med høj faglig kvalitet og gode rammer for både patienter og medarbejdere.
Næste skridt bliver forhåbentlig at finde den tredje kompagnon, som kan være med til at føre klinikken videre.

COVID-19 – da hverdagen blev vendt på hovedet

Et andet skelsættende kapitel i mine første år som praktiserende læge blev COVID-19-pandemien. Jeg husker tydeligt, hvordan vi i begyndelsen hørte om en ny infektion, som bredte sig ude i verden. Det virkede fjernt, som så mange andre sygdomsudbrud, der aldrig for alvor nåede Danmark. Derfor føltes det næsten uvirkeligt, da Danmark i marts 2020 pludselig lukkede ned.

Da telefonerne begyndte at gløde

Den første dag i coronaberedskabet husker jeg klart. Personalet mødte tidligt ind til morgenmøde for at finde ud af, hvad der var sket, og hvad vi nu skulle gøre. Dagen gik med at aflyse tider og omlægge kontroller til telefonkonsultationer. I begyndelsen regnede vi med, at patienterne kunne ringe igen efter en uge eller to og få en ny tid.
Sådan gik det ikke.

Allerede den første uge steg travlheden. Mange patienter havde de luftvejssymptomer, vi så hver vinter; men nu blev hvert host og hver forkølelse forbundet med frygten for COVID-19. Telefonerne glødede, og vi brugte mange timer hver dag på telefoniske vurderinger. Webcams blev hurtigt indkøbt, og videokonsultationer blev nærmest fra den ene dag til den anden en del af vores hverdag.



Instrukserne ændrede sig konstant. Vi holdt daglige morgenmøder for at finde ud af, hvilke patienter vi måtte se, hvem der kunne podes og, hvordan vi skulle håndtere mulige COVID-smittede. Der kom skilte på dørene, plastikskærme i klinikken og borde udenfor, så blodprøver kunne tages ved patienternes biler.

Visirer af lamineringslommer

En af de store udfordringer var manglen på værnemidler. Mundbind og visirer var i begyndelsen stort set umulige at skaffe. Vi måtte holde afstand og improvisere.

Vores første visirer fremstillede vi selv af lamineringslommer, skumbandage og elastikbind.

Det siger måske mere om de første uger af pandemien end mange officielle beretninger. Vi stod midt i en sygdom, som ingen kendte særlig godt, og måtte samtidig selv finde praktiske løsninger på helt basale problemer. Først omkring en måned inde i nedlukningen modtog vi overtrækskitler, masker og rigtige visirer fra regionen.

Frygten fandtes både hos patienter og sundhedspersonale. Vi hørte om svært syge kolleger og om læger og andet sundhedspersonale både herhjemme og i udlandet, der døde efter at være blevet smittet.

Ved et hjemmebesøg havde en patient gjort grundigt rent og sprittet alt af inden min ankomst. Først da jeg sad inde hos hende, fortalte hun lidt henkastet, at hun i øvrigt hostede en smule. Den slags situationer blev en del af en hverdag, hvor vi hele tiden måtte balancere mellem nødvendig lægehjælp, smitterisiko og en sygdom, vi endnu vidste meget lidt om.

Hvor blev patienterne af?

Også lægevagten ændrede karakter. På en af mine tidlige vagter under nedlukningen så jeg kun ti patienter på seks timer. Det var bemærkelsesværdigt, hvor få der faktisk havde brug for lægevagten, når en konsultation ikke længere bare var en mulighed, man uden videre kunne benytte.



2-meters afstandsmærker ved indgangen til klinikken i Rådhusstræde

En patient med tydelige influenza- eller COVID-lignende symptomer mødte alligevel op i venteværelset, fordi han ikke havde forstået beskeden i telefonen om at blive hjemme, når han ikke have alvorlige symptomer. Da han ikke fremstod almen dårlig, måtte han instrueres på afstand i at gå hjem og først kontakte sundhedsvæsenet igen, hvis han udviklede åndenød.

Det var en mærkelig tid. Venteværelser, som normalt var fyldte, stod næsten tomme, mens telefonerne til gengæld ringede konstant.

Endelig kunne vi gøre noget

I maj 2020 havde vi en særlig maratondag på plejehjemmet Thorshøj, hvor jeg var plejehjemslæge. Alle beboerne skulle vaccineres mod pneumokokker.

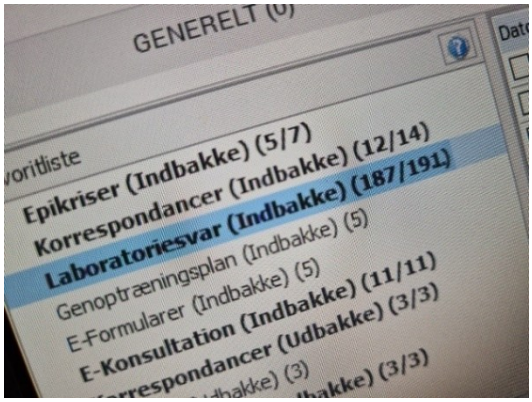
Efter uger med aflysninger, afstand og usikkerhed oplevedes dagen næsten som en festdag. Endelig kunne vi gøre noget aktivt og forebyggende for en af de patientgrupper, vi var allermest bekymrede for.

Influenzavaccination gennem bilvinduet

Da influenza-vaccinationerne begyndte i efteråret 2020, måtte vi igen tænke anderledes. Mange af de ældre og skrøbelige patienter blev vaccineret siddende i deres biler. Vi fik lov til at reservere parkeringspladser ved Kirkepladsen bag klinikken, og to af vores sygeplejersker stod klar med registreringslister og vaccinerede gennem de åbne bilvinduer.

Patienterne fik besked på at blive siddende efter vaccinationen og dytte i hornet, hvis de fik det dårligt.
På et tidspunkt lød pludselig et horn fra parkeringspladsen. Hele klinikken kom farende ned, klar til at håndtere en mulig allergisk reaktion.
Det viste sig ikke at være en patient, der havde fået det dårligt. Det var blot en utålmodig bilist, der var blevet irriteret over trafikken på parkeringspladsen.
Midt i alvoren var der også plads til den slags øjeblikke.

Senere fik patienterne selv mulighed for at bestille tid til coronapodning. Det lettede noget, men skabte samtidig et nyt arbejde. Flere hundrede prøvesvar kunne lande i klinikkens indbakke på en dag, og de skulle gennemgås for at sikre, at ingen positive svar blev overset.



Den første COVID-vaccine

I slutningen af december 2020 kom beskeden om, at de første COVID-vacciner var på vej. På det tidspunkt kendte vi efterhånden flere og flere, der var blevet smittet og flere med alvorlige følger, og længslen efter en vej ud af pandemien var stor.
Lørdag den 2. januar 2021 skulle vi vaccinere beboerne på Thorshøj, og klinikkens personale fik samtidig mulighed for selv at blive vaccineret.
Vaccinerne ankom til plejehjemmet, hvor en farmakonom stod for opblandingen. Der skulle efter planen være fem doser i hvert glas, men det viste sig, at man ofte kunne få seks doser ud. På det tidspunkt føltes selv den ekstra dosis næsten som en lille sejr.
Anette og jeg vaccinerede hinanden og fotograferede øjeblikket.
Det var selvfølgelig bare endnu en arbejdsdag på et plejehjem. Men sådan føltes det ikke. Efter næsten et år med afstand, usikkerhed, hjemmelavede visirer og konstant skiftende regler føltes det som at være med i et historisk øjeblik.
COVID-perioden blev en stresstest af almen praksis, men den viste også, hvor hurtigt vi kunne omstille os. På få uger blev telefon- og videokonsultationer, nye hygiejneprocedurer og helt nye måder at organisere

arbejdet på en del af hverdagen. Noget forsvandt igen efter pandemien. Andet blev hængende.



Anette Byskov og Mette K. Thøgersen på Plejecenter Thorshøj

Samarbejdet omkring patienten

Almen praksis har altid været placeret i krydsfeltet mellem patient, kommune og sygehus. I løbet af 2010'erne blev dette samarbejde stadig tættere. Flere patienter blev behandlet i eget hjem, og kommunerne fik en større rolle i plejen og behandlingen af især ældre og kronisk syge. Den praktiserende læge blev dermed i endnu højere grad bindeled mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet.

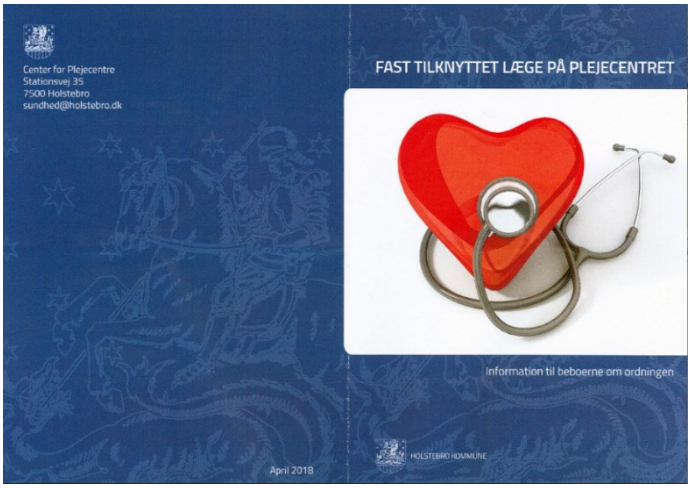
Kommunen som samarbejdspartner

I det daglige arbejde blev kontakten med hjemmepleje, hjemmesygeplejersker og plejehjem en stadig større del af hverdagen. En vigtig forbedring var etableringen af de kommunale akutfunktioner.
Erfarne akutsygeplejersker kunne efter kontakt fra os rykke ud til syge borgere i eget hjem. Her kunne de blandt andet måle blodtryk, CRP, hæmoglobin og blodsukker og - nok så vigtigt - foretage en kvalificeret klinisk vurdering.

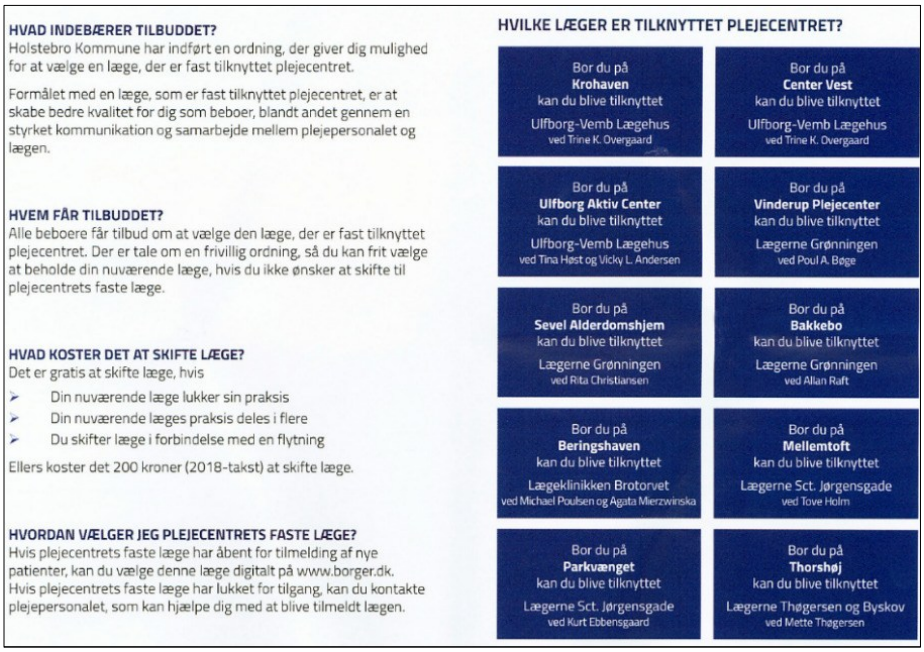
For os blev de ofte en værdifuld forlænget arm. I stedet for selv at køre på hjemmebesøg kunne jeg eksempelvis bede en akutsygeplejerske vurdere en ældre patient, der pludselig var blevet dårlig. Herefter kunne vi drøfte patienten i telefonen og sammen beslutte, om behandlingen kunne foregå hjemme, om jeg skulle komme ud, eller om patienten skulle indlægges.
Det tættere samarbejde med kommunen havde dog også en bagside. Mængden af korrespondancer voksede. Mange var nødvendige, mens andre kunne dreje sig om ganske små detaljer - eksempelvis et ønske om at ændre tidspunktet for Panodil i Det Fælles Medicinkort fra klokken 20 til klokken 22. Den enkelte henvendelse tog ikke lang tid, men tilsammen blev de mange små opgaver en mærkbar del af arbejdsdagen.
Udviklingen illustrerer et af dilemmaerne i den moderne almene praksis: et tættere samarbejde kan give bedre og mere sammenhængende patientforløb, men skaber samtidig nye opgaver og et behov for klare grænser for, hvem der gør hvad.

Plejehjemslægen

En særlig del af samarbejdet med kommunen blev ordningen med faste plejehjemslæger. I 2018 blev jeg tilknyttet Thorshøj som plejehjemslæge. Det viste sig hurtigt, hvor stor betydning den faste tilknytning havde. Når jeg kendte både beboerne og personalet, blev kommunikationen enklere og mere præcis. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter vidste, hvilke oplysninger jeg havde brug for, og jeg kendte omvendt deres faglige niveau og kunne i højere grad stole på deres observationer.
Samarbejdet gav også mulighed for løbende undervisning af personalet i blandt andet urinvejsinfektioner, smertebehandling og hudproblemer. Mange problemstillinger kunne dermed håndteres på plejehjemmet uden at sende en skrøbelig ældre patient frem og tilbage i sundhedsvæsenet.



Ordningen blev efterhånden udbredt, så alle plejehjem i Holstebro fik fast tilknyttede plejehjemslæger. Tilsvarende modeller begyndte også at blive etableret på kommunens bosteder.



HVAD INDEBÆRER TILBUDDET?
Holstebro Kommune har indført en ordning, der giver dig mulighed for at vælge en læge, der er fast tilknyttet plejecentret.

Formålet med en læge, som er fast tilknyttet plejecentret, er at skabe bedre kvalitet for dig som beboer, blandt andet gennem en styrket kommunikation og samarbejde mellem plejepersonalet og lægen.

HVEM FÅR TILBUDDET?
Alle beboere får tilbud om at vælge den læge, der er fast tilknyttet plejecentret. Der er tale om en frivillig ordning, så du kan frit vælge at beholde din nuværende læge, hvis du ikke ønsker at skifte til plejecentrets faste læge.

HVAD KOSTER DET AT SKIFTE LÆGE?
Det er gratis at skifte læge, hvis

- Din nuværende læge lukker sin praksis
- Din nuværende læges praksis deles i flere
- Du skifter læge i forbindelse med en flytning

Ellers koster det 200 kroner (2018-takst) at skifte læge.

HVORDAN VÆLGER JEG PLEJECENTRETS FASTE LÆGE?
Hvis plejecentrets faste læge har åbent for tilmelding af nye patienter, kan du vælge denne læge digitalt på www.borger.dk.
Hvis plejecentrets faste læge har lukket for tilgang, kan du kontakte plejepersonalet, som kan hjælpe dig med at blive tilmeldt lægen.

HVILKE LÆGER ER TILKNYTTET PLEJECENTRET?

Bor du på **Krohaven** kan du blive tilknyttet Ulfborg-Vemb Lægehus ved Trine K. Overgaard	Bor du på **Center Vest** kan du blive tilknyttet Ulfborg-Vemb Lægehus ved Trine K. Overgaard
Bor du på **Ulfborg Aktiv Center** kan du blive tilknyttet Ulfborg-Vemb Lægehus ved Tina Høst og Vicky L. Andersen	Bor du på **Vinderup Plejecenter** kan du blive tilknyttet Lægerne Grønningen ved Poul A. Bøge
Bor du på **Sevel Alderdomshjem** kan du blive tilknyttet Lægerne Grønningen ved Rita Christiansen	Bor du på **Bakkebo** kan du blive tilknyttet Lægerne Grønningen ved Allan Raft
Bor du på **Beringshaven** kan du blive tilknyttet Lægeklinikken Brotorvet ved Michael Poulsen og Agata Mierzwinska	Bor du på **Mellemtoft** kan du blive tilknyttet Lægerne Sct. Jørgensgade ved Tove Holm
Bor du på **Parkvænget** kan du blive tilknyttet Lægerne Sct. Jørgensgade ved Kurt Ebbensgaard	Bor du på **Thorshøj** kan du blive tilknyttet Lægerne Thøgersen og Byskov ved Mette Thøgersen

Fra Holstebro til Gødstrup

Samarbejdet med sygehusene ændrede sig også. For mange af os i Holstebro havde kontakten gennem årtier været præget af personlige relationer. Man kendte afdelingerne, arbejdsgangene og ofte også lægerne. For mit eget vedkommende havde uddannelse og ansættelser på Holstebro og Herning Sygehuse givet mig et godt kendskab til systemet og mange af de mennesker, der arbejdede i det.
Da Regionshospitalet Gødstrup åbnede i 2022, var det derfor mere end blot en flytning til et nyt sygehus. De nye rammer var moderne, men arbejdsgangene ændrede sig, og mange af de personlige relationer skulle opbygges på ny.
Samtidig fortsatte den tilbagevendende diskussion om opgaveglidning. Hvilke kontroller og behandlinger skulle foregå på sygehuset, og hvilke skulle overtages af almen praksis? Vi kunne opleve, at opgaver blev sendt tilbage til os uden klare aftaler, mens sygehusafdelinger omvendt kunne mene, at patienter, som blev henvist, kunne være håndteret i almen praksis.
Midt imellem stod patienten.

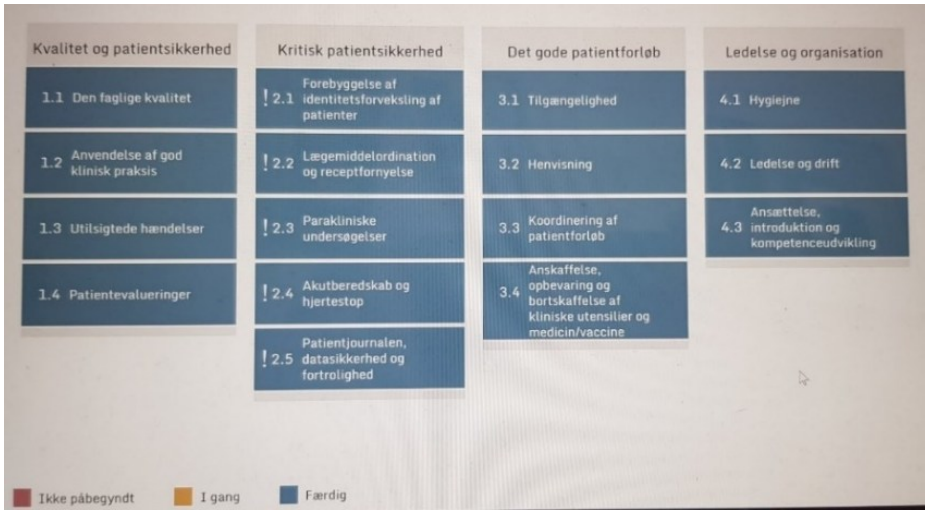
En af de største forbedringer blev muligheden for direkte specialistrådgivning. I stedet for nødvendigvis at henvise en patient kunne jeg ringe direkte til en speciallæge på sygehuset og drøfte udredning eller behandling. Nogle gange var en kort samtale nok til, at patienten kunne færdigbehandles i praksis.
Derudover blev der løbende afholdt fælles møder mellem sygehuslæger og praktiserende læger. Typisk to gange om året samledes man til fyraftensmøder, hvor nye arbejdsgange, behandlingsmuligheder og samarbejdsproblemer blev diskuteret.

Set over perioden blev samarbejdet på tværs af sektorer en stadig større del af arbejdet. Den praktiserende læge var fortsat patientens egen læge, men i stigende grad også koordinator og bindeled i et sundhedsvæsen, hvor stadig flere fagfolk og institutioner var involveret i den enkelte patients behandling.

Klyngesamarbejdet

– fra akkreditering til faglige fællesskaber

En af de organisatoriske forandringer i mine første år som praktiserende læge var indførelsen af akkreditering efter Den Danske Kvalitetsmodel.[69] Fra 2016 skulle alle landets almen praksis gennem et akkrediteringsforløb og vurderes på en række standarder inden for blandt andet patientsikkerhed, hygiejne, medicinhåndtering og organisering.
I vores klinik begyndte vi arbejdet i 2017. Det følgende års tid gik blandt andet med at gennemgå arbejdsgange og udarbejde instrukser. Som relativt ny praksis valgte vi at bruge processen til at komme hele klinikken rundt og sikre os, at vi havde styr på de væsentlige områder.



Blandt flere af de ældre kolleger i byen var begejstringen mere begrænset. Mange oplevede akkrediteringen som en bureaukratisk proces med meget dokumentation af arbejdsgange, som de mente allerede fungerede udmærket.
I februar 2018 kom den eksterne *surveyor* på besøg hos os. Vi havde hørt mange historier på forhånd og var nok lidt spændte på, hvad der ventede. Det viste sig heldigvis at være langt mindre dramatisk. En venlig og erfaren kollega gennemgik klinikken og så blandt andet på vores FMK-afstemninger og journalføring ved årskontroller og sikrede sig, at de nødvendige procedurer var på plads. Vi blev akkrediteret uden anmærkninger.
Akkrediteringen fik imidlertid ikke nogen lang levetid.

Fra kontrol til kollegial sparring

Med overenskomsten i 2018 blev der indført en ny model for kvalitetsudvikling i almen praksis: kvalitetsklyngerne. I stedet for eksterne kontrolbesøg skulle lægerne nu arbejde med kvalitet gennem faglig dialog og data fra deres egen hverdag.
I Holstebro var overgangen forholdsvis enkel. Bylægeforeningen havde omtrent den størrelse, en kvalitetsklynge skulle have, og Holstebro-klyngen kunne derfor etableres med udgangspunkt i et fællesskab, der allerede eksisterede. Klyngen blev formelt oprettet i oktober 2018.
For mig var forskellen mellem de to modeller tydelig. Hvor akkrediteringen i høj grad havde handlet om instrukser og dokumentation, tog klyngearbejdet udgangspunkt i, hvordan vi rent faktisk behandlede vores patienter.
På møderne kunne vi eksempelvis se data fra de enkelte klinikker og sammenligne vores behandlings- og ordinationsmønstre. Hvorfor brugte én klinik mere af et bestemt lægemiddel end en anden? Var der en god forklaring, eller var der grund til at ændre praksis? Tallene blev på den måde udgangspunkt for faglige diskussioner snarere end kontrol.

En ny ramme om et gammelt fællesskab

Klyngesamarbejdet passede godt til den tradition, der allerede fandtes blandt de praktiserende læger i Holstebro. Gennem Bylægeforeningen havde lægerne i mange år mødtes, diskuteret faglige spørgsmål og samtidig haft et socialt fællesskab.
Klyngen har siden typisk mødtes to-tre gange om året med forskellige faglige emner. Ofte har en ekstern underviser indledt, hvorefter vores

egne data har dannet udgangspunkt for diskussionerne. Møderne er som regel sluttet med lidt at spise og tid til det kollegiale samvær.
Med tiden er den nye klyngetradition og de gamle bylægetraditioner næsten vokset sammen. Hvert år i november kombineres klynge-undervisningen med den traditionelle bylægefest - tidligere kendt som Heibergfesten.
På den måde blev en ny national model for kvalitetsudvikling føjet til noget, der havde eksisteret i Holstebro langt længere: traditionen for, at byens praktiserende læger mødes, lærer af hinanden - og holder sammen.

Kommunikation i den digitale tidsalder

- fra konsultation til e-konsultation

Et af de første større skridt i kommunikationen mellem almen praksis og patienterne kom med indførelsen af e-konsultationer. Ordningen blev introduceret i 2003 som en del af overenskomsten for almen praksis og gav patienterne mulighed for at sende korte henvendelser til deres læge via internettet. Det begyndte forsigtigt, men udviklede sig gradvist til en fast og naturlig del af kontakten mellem læge og patient. Mange mindre problemstillinger kunne afklares uden behov for fysisk fremmøde, og både patienter og læger oplevede fordelene ved den nye kommunikationsform.
Senere blev det muligt at vedhæfte billeder til e-konsultationerne. Dermed opstod en helt ny type henvendelser. Udslæt, sår, insektbid og andre synlige forandringer kunne nu vurderes på afstand. I nogle tilfælde gjorde billederne det muligt hurtigt at afklare problemstillingen, men ofte måtte patienten alligevel indkaldes til en konsultation. Der er trods alt grænser for, hvor meget der kan vurderes gennem en skærm, og det kliniske blik kræver stadig ofte, at patienten ses og undersøges.
Særligt blandt yngre patienter ændrede e-konsultationerne gradvis karakter. Det, der oprindeligt var tænkt som korte, konkrete henvendelser, kom ind imellem til at ligne en chatfunktion, hvor der blev stillet opfølgende spørgsmål i flere omgange. Her viste det sig hurtigt, at nogle problemstillinger fortsat egner sig bedst til en samtale ansigt til ansigt.

Patienten får adgang – og producerer selv data

Digitaliseringen har imidlertid ikke begrænset sig til e-konsultationer. En række apps og digitale platforme giver i dag patienterne adgang til oplysninger, som tidligere kun var tilgængelige for sundhedspersonale. Patienterne kan se deres medicinoplysninger, kommunikere med

sundhedsvæsenet og i stigende grad få indsigt i egne journaldata. Udviklingen går tydeligt i retning af større åbenhed og mere patientinddragelse.
Samtidig begyndte patienterne i stigende grad selv at producere sundhedsdata. Smartwatches og andre digitale hjælpemidler kunne registrere pulsforstyrrelser, søvnmønstre og fysisk aktivitet. I enkelte tilfælde førte det til, at atrieflimren (uregelmæssig hjerterytme) eller andre sygdomme blev opdaget tidligere end ellers. Men udviklingen medførte også nye udfordringer. Ikke alle målinger er lige pålidelige, og lægen må ofte hjælpe patienten med at sætte resultaterne ind i den rette sammenhæng.

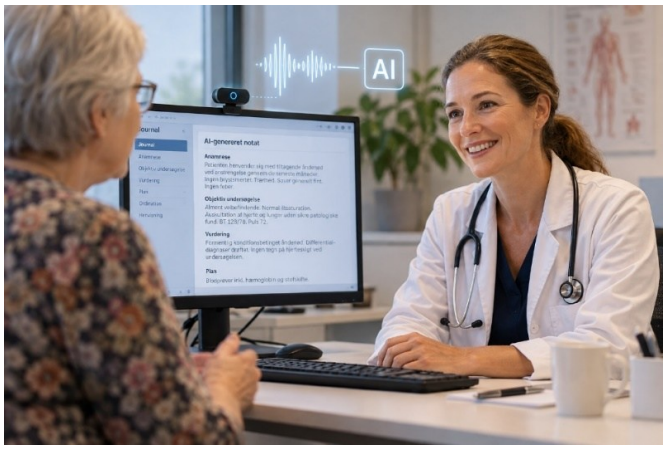
Konsultationen flytter hjem

COVID-19-pandemien i 2020 blev en væsentlig accelerator for den digitale udvikling. På få uger blev videokonsultationer en integreret del af hverdagen i mange klinikker. Teknologien havde eksisteret i flere år, men pandemien gjorde det nødvendigt at tage den i brug i stor skala.
For nogle patientgrupper viste videokonsultationerne sig at være et nyttigt supplement, mens de for andre ikke kunne erstatte det personlige møde.
Telemedicinen er samtidig blevet en stadig vigtigere del af hverdagen. Patienter med forhøjet blodtryk kan foretage målinger i hjemmet og sende resultaterne direkte til klinikken via modulet "Webpatient". Patienter med diabetes kan dele blodsukkermålinger, og spørgeskemaer om psykisk trivsel kan udfyldes elektronisk og integreres direkte i journalen. Dermed flyttes en del af sundhedsvæsenets aktiviteter fra klinikken til patientens eget hjem.

Kunstig intelligens flytter ind i konsultationen

I begyndelsen af 2020'erne begyndte endnu en teknologisk bølge at gøre sit indtog i almen praksis: kunstig intelligens. Hvor digitaliseringen tidligere primært handlede om kommunikation og registrering, handler den nye udvikling i stigende grad om at understøtte selve arbejdet.
Et af de første områder, hvor kunstig intelligens for alvor har vist sit potentiale, er tale-til-tekst-systemer. En digital assistent lytter med under konsultationen og omsætter samtalen til et journalnotat. Systemerne bliver løbende bedre til at genkende både struktur og indhold i den almindelige lægekonsultation. Samtidig sorteres en stor del af den uformelle samtale fra, så journalen bliver mere fokuseret og overskuelig.
For mig opleves dette som en betydelig lettelse i en hverdag præget af omfattende dokumentationskrav. Journalerne bliver mere ensartede,

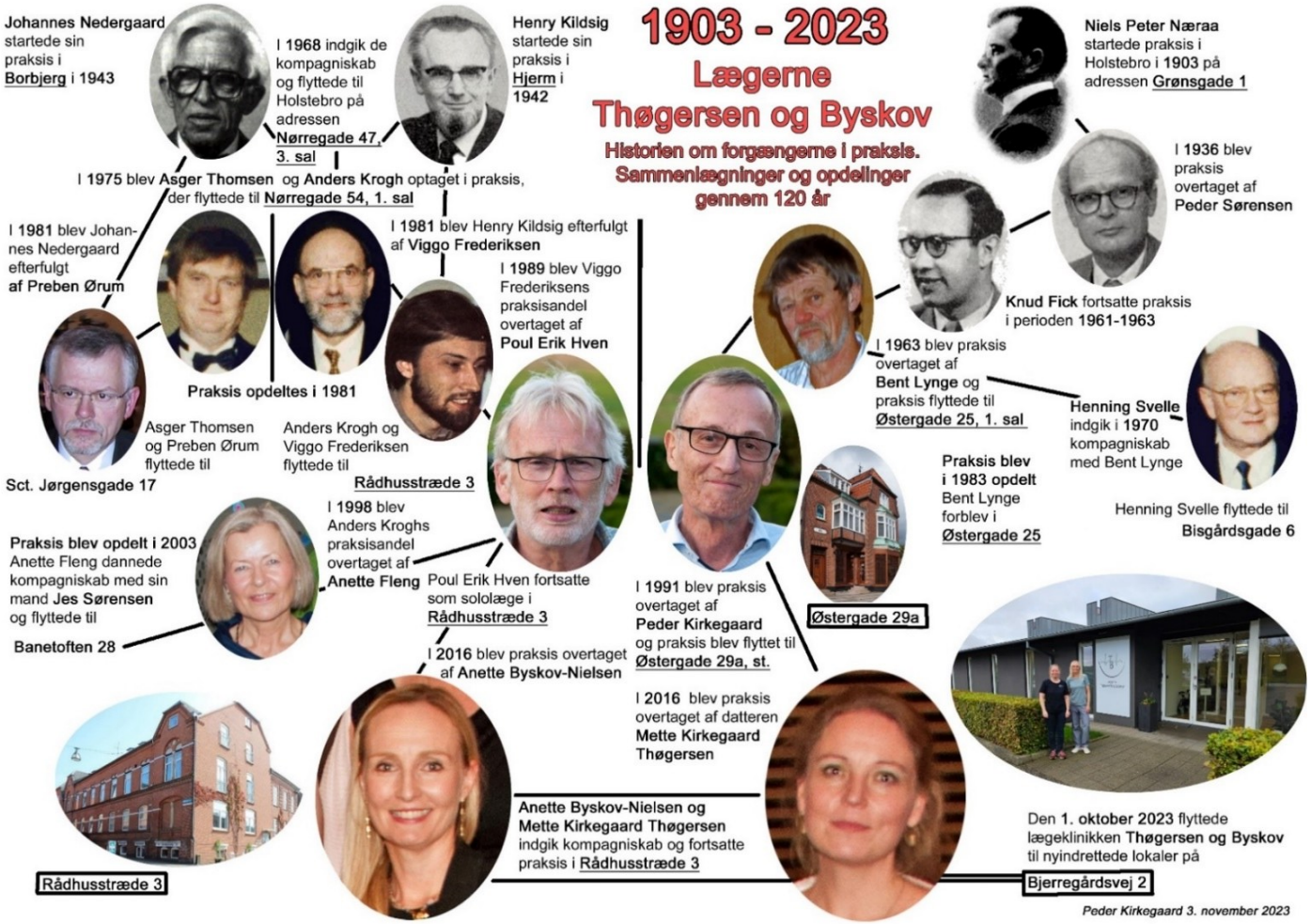
stavefejl reduceres, og planer og aftaler fremstår tydeligere. Også klinikkernes sekretærer har haft glæde af de mere strukturerede notater.
Der er dog også udfordringer. Journalnotaterne bliver ofte længere end tidligere, og når formuleringerne i høj grad er genereret af et system, kan det nogle gange være vanskeligere at genkalde sig detaljerne fra en tidligere konsultation. Især ved længere samtaleforløb kan den personlige hukommelse om mødet med patienten blive mindre tydelig.
Trods disse udfordringer synes mulighederne at være langt større end begrænsningerne. Kunstig intelligens rummer perspektiver inden for beslutningsstøtte, journalsøgning og administration. Hvor vi tidligere måtte gennemlæse store mængder journalmateriale manuelt, vil fremtidens systemer muligvis kunne finde og sammenfatte alle relevante oplysninger om eksempelvis åndenød, hofteproblemer eller tidligere indlæggelser på få sekunder.



AI-genereret billede der viser "tekst til tale" systemet i brug under konsultationen.

Mere teknologi – mere tid til patienten?

Når man ser fremad, er det nærliggende at forestille sig, at de store datamængder, som allerede findes i patientjournalerne, i endnu højere grad vil kunne bruges aktivt. Hvis sikkerheden og de juridiske rammer er på plads, vil kunstig intelligens kunne hjælpe med at skabe overblik, udarbejde resuméer og reducere en betydelig del af det administrative arbejde.
Paradoksalt nok kan den teknologiske udvikling dermed føre tilbage til noget af det mest grundlæggende i almen praksis. Jo mere teknologien kan hjælpe med registrering, søgning og dokumentation, desto mere tid kan lægen bruge på det, som altid har været kernen i faget: samtalen med patienten, den kliniske vurdering og det menneskelige møde.
Det er fortsat her, almen praksis har sin største styrke.


1903 - 2023
Lægerne
Thøgersen og Byskov
Historien om forgængerne i praksis.
Sammenlægninger og opdelinger
gennem 120 år
Johannes Nedergaard startede sin praksis i Borbjerg i 1943
I 1968 indgik de kompagniskab og flyttede til Holstebro på adressen Nørregade 47, 3. sal
Henry Kildsig startede sin praksis i Hjerm i 1942
Niels Peter Næraa startede praksis i Holstebro i 1903 på adressen Grønsgade 1
I 1936 blev praksis overtaget af Peder Sørensen
I 1975 blev Asger Thomsen og Anders Krogh optaget i praksis, der flyttede til Nørregade 54, 1. sal
I 1981 blev Johannes Nedergaard efterfulgt af Preben Ørum
I 1981 blev Henry Kildsig efterfulgt af Viggo Frederiksen
I 1989 blev Viggo Frederiksens praksisandel overtaget af Poul Erik Hven
Knud Fick fortsatte praksis i perioden 1961-1963
I 1963 blev praksis overtaget af Bent Lynge og praksis flyttede til Østergade 25, 1. sal
Praksis opdeltes i 1981
Asger Thomsen og Preben Ørum flyttede til Sct. Jørgensgade 17
Anders Krogh og Viggo Frederiksen flyttede til Rådhusstræde 3
Henning Svelle indgik i 1970 kompagniskab med Bent Lynge
Henning Svelle flyttede til Bisgårdsgade 6
Praksis blev i 1983 opdelt
Bent Lynge forblev i Østergade 25
Praksis blev opdelt i 2003
Anette Fleng dannede kompagniskab med sin mand Jes Sørensen og flyttede til Banetoften 28
I 1998 blev Anders Kroghs praksisandel overtaget af Anette Fleng
Poul Erik Hven fortsatte som sololæge i Rådhusstræde 3
Østergade 29a
I 1991 blev praksis overtaget af Peder Kirkegaard og praksis blev flyttet til Østergade 29a, st.
I 2016 blev praksis overtaget af Anette Byskov-Nielsen
I 2016 blev praksis overtaget af datteren Mette Kirkegaard Thøgersen
Rådhusstræde 3
Anette Byskov-Nielsen og Mette Kirkegaard Thøgersen indgik kompagniskab og fortsatte praksis i Rådhusstræde 3
Den 1. oktober 2023 flyttede lægeklinikken Thøgersen og Byskov til nyindrettede lokaler på Bjerregårdsvej 2
Peder Kirkegaard 3. november 2023

Turbulens – sammenlægninger og opsplitninger

Den første kompagniskabspraksis

Da læge Christian Kirkegaard i 1958 optog læge Ernst Smitt som kompagnon, var den første kompagniskabspraksis i Holstebro en realitet.

I 1968 flyttede Henry Kildsig fra Hjerm til Holstebro og dannede kompagniskab med Johannes Nedergaard, der hidtil havde haft lægepraksis i Borbjerg. De optog i 1975 Asger Thomsen og Anders Krogh i praksis, som nu med fire læger var byens indtil da største.

I 1981 blev Henry Kildsig efterfulgt af Viggo Frederiksen og Johannes Nedergaard blev efterfulgt af Preben Ørum. Dette samarbejde varede frem til midten af 1981, hvor klinikken blev opsplittet i to.

Asger Thomsen og Preben Ørum forblev - efter lodtrækning - i kliniklokalerne Nørregade 54,1. og Anders Krogh og Viggo Frederiksen flyttede deres klinik til Rådhusstræde 3 (det gamle Højskolehjem).



1930-1940: Nørregade 47
Foto fra Holstebro Lokalhistorisk Arkiv

Bent Lynge havde i 1970 optaget Henning Svelle som kompagnon i klinikken Østergade 25,1. Klinikken blev i 1983 opsplittet. Bent Lynge forblev i klinikken i Østergade og Henning Svelle startede klinik på adressen Bisgårdsgade 6.

Samme år blev klinikken Danmarksgade 22 opsplittet. Poul Schlütter og Kenneth Astvad forblev i klinikken og Hugo Sejersen startede solopraksis på adressen Danmarksgade 14.

Peter Wernberg-Møller, der i 1978 havde efterfulgt Ove Andersen, dannede kompagniskab med Torben Nielsen-Brøchner i 1980 på adressen Skolegade 37. I 1986 skiltes deres veje.
Torben Nielsen-Brøchner forblev i Skolegade og Peter Wernberg-Møller flyttede til Danmarksgade 14,1.
Lægeklinikken Enghaven 3 blev i 1989 opsplittet. Ernst Smitt og Jacob Sidenius forblev på adressen og Niels Sams startede som solopraktiserende læge på adressen Nørregade 54,1.
Lægeklinikken Danmarksgade 22 var atter i 1992 igennem en opsplitning: Lars Dudal Madsen og Anne Mette Wegener forblev på adressen og Kennet Astvad blev solopraktiserende læge på adressen Østergade 25,1.
Samlet havde Holstebro Kommune i 1992 24 praktiserende læger: syv solopraktiserende, syv 2-lægepraksis og en 3-lægepraksis.



1945:
Danmarksgade 22

Foto fra Holstebro Lokalhistorisk Arkiv

10 års "borgfred"

Der gik herefter 10 år frem til 2001 uden ændringer af byens lægepraksis ud over, at ældre læger overdrog deres plads til yngre. Der fandt dette år tre generationsskifter sted.
Ole Meklenborg efterfulgte på Brotorvet 2A Niels Bo Nielsen, der skiftede spor og fortsatte på sygehuset som gerontopsykiater.
Michael Poulsen efterfulgte året efter Henning Svelle og Jørgen Buch overtog praksis efter Niels Sams. De tre ny-nedsatte praktiserende læger slog sig sammen til én klinik på Brotorvet 2A.
I 2003 ophørte kompagniskabet mellem Poul Erik Hven og Anette Fleng. Poul Erik Hven forblev i Rådhusstræde 3. Anette Fleng flyttede til Sønderlandsgade 9,2. og indgik kompagniskab med sin mand, Jes Sørensen,

der siden 2001 havde været solopraktiserende læge efter at have overtaget Kenneth Astvads klinik.
Kurt Ebbensgaard, der i 2004 havde overtaget Torben Nielsen-Brøchners solopraksis, indgik samme år kompagniskab med Lars Dudal Madsen og Jens Damgaard, Danmarksgade 22.
Susanne Schovsbo efterfulgte i 2001 Jacob Sidenius og var i kompagniskab på adressen Enghaven 3,1. med Christian Thomsen frem til 2007, hvor praksis blev delt. Christian Thomsen forblev på adressen og Susanne Schovsbo flyttede sin klinik til Færchhuset, Lille Østergade 3.

To år med fem praksisændringer

De følgende år var der atter en stor aktivitet med sammenlægninger og opsplitninger. I klinikken på Store Torv 6,1. var Henrik Termansen i 2009 blevet efterfulgt af Mette Damgaard. I 2012 overtog Dorte Navntoft praksis efter Jens Jørgen Quistgaard og sluttede sig sammen med Ole Meklenborg og Jørgen Buch i et samarbejde i Center for Sundhed på Stationsvej. De to sidstnævnte var flyttet fra klinikken på Brotorvet 2A, hvor Michael Poulsen fortsatte som solopraktiserende læge.
Lotte Jakobsen havde i 2005 overtaget Magnus Nørgaards klinik i Sørvad og flyttede efter 3 måneder klinikken til Holstebro. Først i samarbejdspraksis med Poul Erik Hven i Rådhusstræde 3, hvorefter hun i 2012



Rådhusstræde 3
1962-1965 (dengang Skolegade)
Foto fra Holstebro Lokalhistorisk Arkiv

flyttede sin praksis til Danmarksgade 9 og indgik kompagniskab med Mette Damgaard.
Heidi Majgaard og Jens Hornshøj overtog i 2012 klinikken efter lægeægteparret Ulla og Jacob Hoffmann-Petersen på Lægårdvej 5 og flyttede deres praksis til Store Torv 6,1. I 2018 sluttede Lotte Jacobsen og Mette Damgaard sig til klinikken, der herefter bestod af fire læger og nu under navnet *Lægerne ved Klippen* i Færchhuset.
I 2013 flyttede Kurt Ebbensgaard fra klinikken Danmarksgade 22 og indgik kompagniskab med lægerne i Sct. Jørgensgade, der derefter bestod af fem læger.



2012: Sct. Jørgensgade 17

Poul Erik Hven, Rådhusstræde 3 overdrog i 2016 sin praksis til Anette Byskov, og samtidigt overtog Mette Kirkegaard Thøgersen Peder Kirkegaards praksis i Østergade 29A. De to fortsatte som et kompagniskab med to læger i Rådhusstræde 3.
Christian Thomsen, Enghaven 3 efterfulgtes i 2020 af Maria Kratmann, der slog klinikken sammen med lægerne i Sct. Jørgensgade, der derpå var oppe på 6 læger.
Dette holdt til årsskiftet 2020/21 hvor klinikken blev splittet op i to med tre læger i hver: Tove Holm, Claus Rækby Larsen og Maria Kratmann forblev på den oprindelige adresse. Kurt Ebbensgaard, Lene Kristensen og Mette Johansen flyttede til kliniklokaler i Færchhuset, Lille Østergade 3B,1.
Lotte Jacobsen forlod i 2022 kompagniskabet med Jens Hornshøj, Mette Damgaard og Heidi Majgaard. Klinikken fortsatte med tre læger frem til 2024, hvor Stine Bjerre blev optaget som kompagnon.
Med oprettelse af nyt ydernummer startede Janni Dons i 2020 som den 3. læge i klinikken på Brotorvet 2A.
I 2023 fandt periodens seneste opdeling af praksis sted. Af de tre læger på Brotorvet 2A forblev Michael Poulsen og Janni Dons på adressen.

Agata Mierzwinska flyttede til lokalerne i Rådhusstræde 3, hvor lægerne Thøgersen og Byskov tidligere havde haft klinik, inden de i 2023 flyttede til Bjerregårdsvej 2.



2025: Lægeklinikken på Brotorvet 2A,1.



Brotorvet 1, hvor Georg Bech havde klinik 1918-1961
Foto fra Holstebro Lokalhistorisk Arkiv

Kontrafaktisk historieskrivning

Der er ingen, der ved, hvorledes ovenstående omskiftninger i klinikstrukturen ville være forløbet, hvis man tidligere var kommet igennem med en stordrift. I Jubilæumsskriftet[70] findes en kopi af den underskrevne hensigtserklæring om at danne en gruppepraksis for lægerne i Holstebro. Der blev set på flere lokaliteter, men det endte med det nyopførte kompleks, der lå syd for Storåen ved Store bro, hvor hotel Bel Air har ligget. Hele 1. salen kunne rumme alle praksis i byen. Tanken for en gruppepraksis var ikke blot en samarbejdspraksis, men et 10-lægekompagniskab.

Undertegnede læger erklærer hermed enighed om at ville danne en gruppepraksis i Holstebro, begyndende fra den dag, der kan flyttes i fælleslokaler.
Ved gruppepraksis forstås, at praksis drives i fællesskab hvad angår arbejdsfordeling, såvel indtægter og udgifter.
De nærmere vedtægter skal bestemmes på førstkommende generalforsamling.

Holstebro, den 6. november 1968

Underskrevet
Poul Schlütter, Henrik Lassen, Troens Brink, Poul Bredmose, Ernst Smitt, Bent Lynge, Henry Kildsig, Johannes Nedergaard, Helge Landsted, Peter V. Kristensen

Der fandtes et fuldstændigt udkast til et 10-lægekompagniskab med tilbud fra Sverige med bygningen af et etplans konsultationshus.
Læge Schlütter havde kontakt med medicinaldirektør Ester Ammundsen. Henrik Lassen og Poul Schlütter var i Skagen for at se på en 5-læge kompagniskabspraksis og Ernst Smitt og P. V. Kristensen var i Års. Et stort møde i Viborg var arrangeret med den alm. danske Lægeforening, der ikke før havde hørt om 10-læge kompagniskaber.
Der var blevet udfærdiget en meget fyldig kompagniskabskontrakt, men det hele strandede på, at aldersforskellen var for stor. De yngste kunne se, at de ville komme til at bære den største byrde, når de ældre efterhånden blev "pensionerede" (udtrædelsesgebyrer). Desuden var man afskrækket af udgifterne til personale og lokaler. De 2-3 år med meget udbytterige diskussioner og samvær endte ikke - som man kunne have frygtet - med opløsning og gensidig mistillid; nej de månedlige møder "Krabbemøderne" fortsatte uændrede. Vagtordningen var der ingen der ville vælte.

Sammenlægning og opsplitning – fordele og ulemper

I mine nu tidligere 29 år i almen praksis har jeg som nævnt arbejdet alene og har i den sammenhæng naturligvis mange gange tænkt over fordele og ulemper ved at være flere læger sammen.
Efter mit praksisophør i 2016 har jeg vikarieret i andre klinikker. Det var en mulighed, der bød sig, da mange af mine kolleger i omegnen havde behov for aflastning i forbindelse med sygdom eller andet fravær fra klinikkerne.
Ideelt kunne jeg i midten af 1980-erne have ønsket "at se mig om" i forskellige klinikformer, inden jeg nedsatte mig. Men da det var svært at komme i praksis, turde jeg ikke lade være med at slå til, da muligheden bød sig.
Chancen for at komme omkring og se, hvorledes andre klinikker fungerede, kom, efter at jeg var ophørt med min egen praksis. Det var i sagens natur ikke noget, der kunne anvendes mhp. fremtidigt erhvervsvalg, men det var en god oplevelse og meget interessant. Vikararbejdet var primært i min datters og hendes kompagnons praksis og derudover i samlet set 9 klinikker i Holstebro og byerne omkring.
Som solopraktiserende læge var arbejdsgangen relativt enkel med patientkontakter, administrativt arbejde og samarbejde med personalet - i starten sekretæren og siden desuden sygeplejersker.
Beslutninger vedrørende diagnostik og behandling lå på godt og ondt på mine egne skuldre. Der var ikke problemer med de ting, jeg umiddelbart kunne klare eller læse mig til. Ej heller med de situationer, hvor henvisning til privatpraktiserende speciallæge eller sygehuset var oplagt. Det, der ud over vekslende tidspres og travlhed, var spørgsmålene i gråzonen. Der, hvor man var "næsten" sikker, men hvor problemets størrelse "ikke var helt nok" til at kontakte speciallægekollegerne. Der kunne det have været rart med en sparring med en kollega i kaffepausen.

Kommunikation fra før Facebook blev opfundet

Niels Bo Nielsen, der som jeg var i solo praksis, havde jeg et godt samarbejdede med. Vi passede hinandens patienter under ferier og kurser. Til daglig brugte vi at sende hinanden mails til sparring om nogle af de ovenfor nævnte problemer i den kliniske gråzone - godt blandet op med filosofiske betragtninger, dårlige vittigheder og almindeligt brok. Det var vores "kaffestuesnak" endda før Facebook var opfundet!
Trods en god kommunikation med kolleger ved kurser og andre sammenkomster og mailkorrespondance med Niels Bo Nielsen var jeg ganske bevidst om denne ulempe ved at være solopraktiserende læge.

Fordelene, som jeg nok også syntes, der var, blev tydeliggjort under de 10 vikariater i de andre klinikker, hvor jeg siden afløste.



1993: Niels Bo Nielsen på Brotorvet

Fremtiden

En ting er at skrive om fortiden, hvor det ikke altid er let at finde korrekte kilder og foretage en afvejning af relevansen. Markant sværere er det at forestille sig, hvorledes arbejdet som praktiserende læge vil tage sig ud i fremtiden.

Med teknologiens fremskridt og den effektive kommunikation vil der være store forventninger og blive stillet store krav til den praktiserende læge. Der vil forventes at blive tiltagende brug af kunstig intelligens, både når patienten kommer med et oplæg til lægen og fra lægens side som hjælp i diagnostikken.

Det, der uden tvivl vil forventes at være mindst lige så meget brug for i fremtiden, er en person, som med empati og viden om patientens situation, kan vejlede på hensigtsmæssig vis.

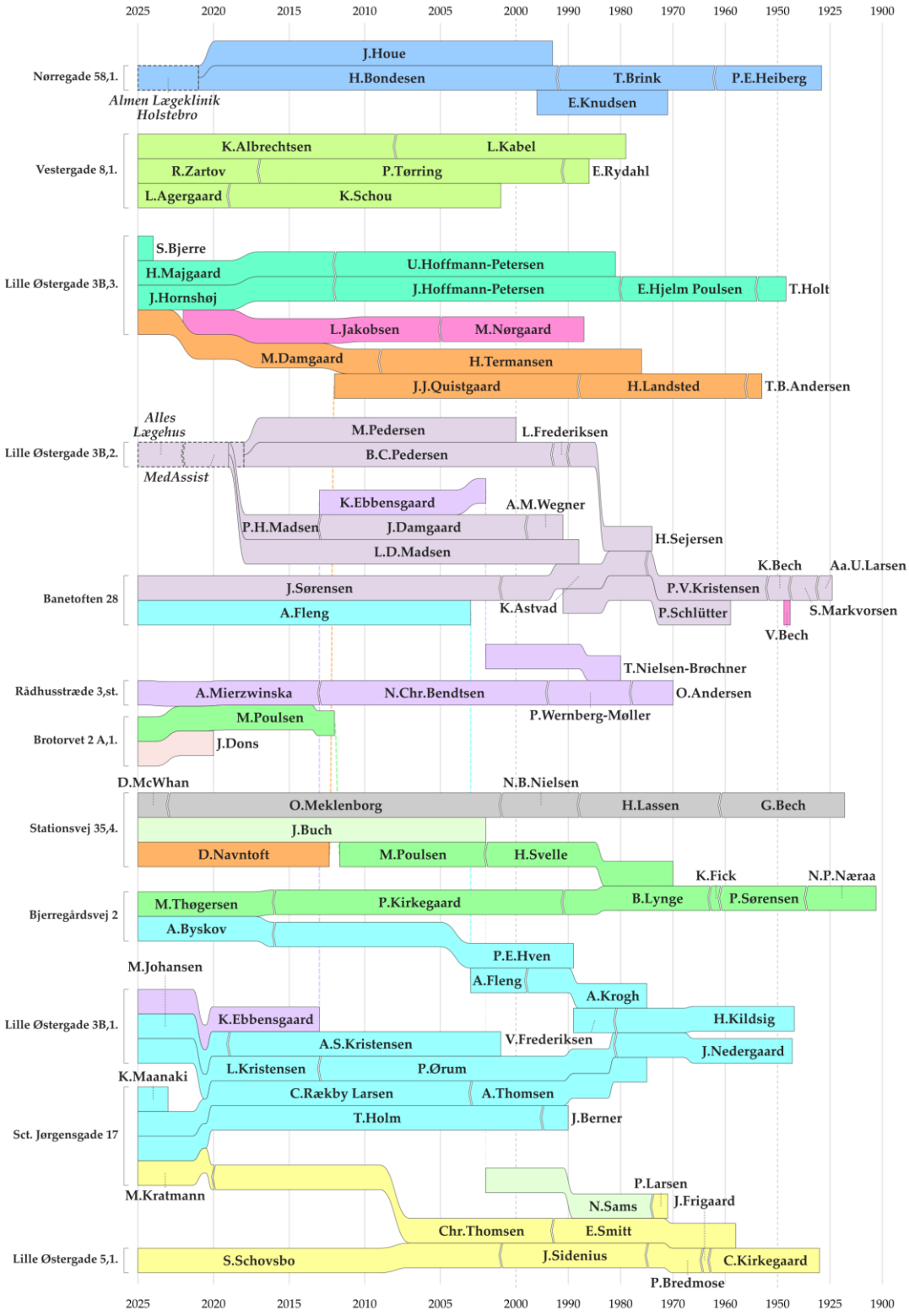
Turbulens i skemaform

Sammenlægninger		Opsplitninger	
1968	HKil + JNed		
		1981	ATho/PØru ↔ AKro/VFre
		1983	BLyn ↔ HSve
		1983	PSch/KAst ↔ HSej
		1986	PWer ↔ TBrø
		1989	ESmi/JSid ↔ NSam
		1992	LMad/AWeg ↔ KAst
2002	OMek + MPou + JBuc		
2003	AFle + JSør	2003	PHve ↔ AFle
2004	LMad/JDam + KEbb.		
		2007	CTho ↔ SSch
2012	LJak + MDam	2012	MPou ↔ OMek/JBuc
2012	OMek/JBuc + DNav		
2013	KEbb + THol/CLar/LKri/AKri		
2013	MPou + AMie		
2016	MThø + ABys		
2018	LJak/MDam + HMaj/JHor		
2021	THol/CLar/LKri/MJoh/KEbb + MKra	2021	THol/CLar/MKra ↔ KEbb/LKri/MJoh
		2022	MDam/HMaj/JHor ↔ LJak
		2023	MPou/JDon ↔ AMie

ABys	Anette Byskov	JQui	Jens Jørgen Quistgaard
AFle	Anette Fleng	JSør	Jes Sørensen
Akri	Anne Kristensen	KAst	Kenneth Astvad
AKro	Anders Krogh	KEbb	Kurt Ebbensgaard
AMie	Agata Mierzwinska	LJak	Lotte Jakobsen
ATho	Asger Thomsen	LKri	Lene Kristensen
AWeg	Anne Mette Wegner	LMad	Lars Dudal Madsen
BLyn	Bent Lynge	MDam	Mette Damgaard
CLar	Claus Rækby Larsen	MJoh	Mette Johansen
CTho	Christian Thomsen	MKra	Maria Kratmann
DNav	Dorte Navntoft	MPou	Michael Poulsen
ESmi	Ernst Smitt	MThø	Mette Kirkegaard Thøgersen
HKil	Henry Kildsig	NSam	Niels Sams
HMaj	Heidi Majgaard	OMek	Ole Meklenborg
HSej	Hugo Sejersen	PHve	Poul Erik Hven
HSve	Henning Svelle	PSch	Poul Schlüter
JSid	Jacob Sidenius	PWer	Peter Wernberg-Møller
JBuc	Jørgen Buch	PØru	Preben Ørum
JDam	Jens Damgaard	SSch	Susanne Schovsbo
JDon	Janni Dons	TBrø	Torben Brøchner
JHor	Jens Hornshøj	THol	Tove Holm
JNed	Johannes Nedergaard	VFre	Viggo Frederiksen

Flowdiagram over lægeklinikkerne

På næste side ses i diagramform, hvorledes de enkelte klinikker i Holstebro kommune har været udsat for sammenlægninger og opsplitninger. Der er megen lighed med et slægtstræ og DNA-analyse.
Med farverne er markeret, hvor de nuværende klinikker har deres "ophav". Som det ses er der i nogle af klinikkerne 2-3 farver, hvilket indikerer, at den nuværende lægeklinik er resultatet af sammenfletning af 2-3 klinikker kortere eller længere tilbage i tiden.


2025
2020
2015
2010
2005
2000
1990
1980
1970
1960
1950
1925
1900
Nørregade 58,1.
J.Houe
H.Bondesen
T.Brink
P.E.Heiberg
Almen Lægeklinik Holstebro
E.Knudsen
Vestergade 8,1.
K.Albrechtsen
L.Kabel
R.Zartov
P.Tørring
E.Rydahl
L.Agergaard
K.Schou
Lille Østergade 3B,3.
S.Bjerre
H.Majgaard
U.Hoffmann-Petersen
J.Hornshøj
J.Hoffmann-Petersen
E.Hjelm Poulsen
T.Holt
L.Jakobsen
M.Nørgaard
M.Damgaard
H.Termansen
J.J.Quistgaard
H.Landsted
T.B.Andersen
Alles Lægehus
Lille Østergade 3B,2.
M.Pedersen
L.Frederiksen
B.C.Pedersen
MedAssist
K.Ebbensgaard
A.M.Wegner
P.H.Madsen
J.Damgaard
H.Sejersen
L.D.Madsen
K.Bech
Aa.U.Larsen
Banetoften 28
J.Sørensen
P.V.Kristensen
A.Fleng
K.Astvad
P.Schlütter
S.Markvorsen
V.Bech
T.Nielsen-Brøchner
Rådhusstræde 3,st.
A.Mierzwinska
N.Chr.Bendtsen
O.Andersen
P.Wernberg-Møller
Brotorvet 2 A,1.
M.Poulsen
J.Dons
D.McWhan
N.B.Nielsen
Stationsvej 35,4.
O.Meklenborg
H.Lassen
G.Bech
J.Buch
D.Navntoft
M.Poulsen
H.Svelle
K.Fick
N.P.Næraa
Bjerregårdsvej 2
M.Thøgersen
P.Kirkegaard
B.Lynge
P.Sørensen
A.Byskov
P.E.Hven
M.Johansen
A.Fleng
A.Krogh
Lille Østergade 3B,1.
K.Ebbensgaard
H.Kildsig
A.S.Kristensen
V.Frederiksen
J.Nedergaard
L.Kristensen
P.Ørum
K.Maanaki
C.Rækby Larsen
A.Thomsen
Sct. Jørgensgade 17
T.Holm
J.Berner
M.Kratmann
P.Larsen
N.Sams
J.Frigaard
Chr.Thomsen
E.Smitt
Lille Østergade 5,1.
S.Schovsbo
J.Sidenius
C.Kirkegaard
P.Bredmose

Adresser på lægeklinikker – før og nu (årstal for start)

Holstebro:

Banetoften 28: A. Fleng & J. Sørensen 2014
Bisgårdsgade 6: H. Svelle 1983
Bjerregårdsvej 2: *Dit Lægehus* 2021, M.K. Thøgersen 2023, A. Byskov 2023
Brotorvet 1: G. Bech 1918, T. Holt 1946, E. Hjelm Poulsen 1954, H. Lassen 1961, N.B. Nielsen 1988
Brotorvet 2A,1.: N.B. Nielsen 1991, O. Meklenborg 2002, J. Buch 2002, M. Poulsen 2002, N.C. Bendtsen 2012, A. Mierzwinska 2013, J. Dons 2020
Danmarksgade 3: M. Lerche 1913
Danmarksgade 9,st.: T. Brink, omkr. 1974, E. Knudsen, omkr. 1974, H. Bondesen 1992, J. Houe 1993, L. Jakobsen 2008, M. Damgaard 2012
Danmarksgade 9,1.: C. Kirkegaard, omkr. 1945, E. Smitt 1958, J. Frigaard 1963, P. Bredmose 1965
Danmarksgade 14,st.: H. Sejersen 1983, L. Frederiksen 1991, B.C. Pedersen 1993, M. Pedersen 1997
Danmarksgade 14,1.: P. Wernberg-Møller 1986, N.C. Bendtsen 1994
Danmarksgade 22: Å.U. Larsen 1924, S. Markvorsen 1931, K. Bech 1944, V. Bech 1944, P. V. Kristensen 1952, P. Schlütter 1957, H. Sejersen 1974, K. Astvad 1975, L. Dudal Madsen 1988, A.M. Wegner 1991, J.H. Damgaard 1998, K. Ebbensgaard 2004, P. Herltoft Madsen 2013
Enghaven 3: E. Smitt 1972, J. Sidenius 1972, P. Larsen 1972, C. Thomsen 1994, S. Schovsbo 2003
Grønsgade 1.: N.P. Næraa 1903, P. Sørensen 1937, K. Fick 1961, B. Lynge 1963
Grønsgade 5.1.: P. E. Heiberg 1929
Lægårdvej 5: E. Hjelm Poulsen 1967, J. Hoffman-Petersen 1980, U. Hoffman-Petersen 1981
Nygade 6: Th. Krog, omkr. 1940
Nørregade 47,st.: C. Kirkegaard 1930, H. Landsted 1956, H. Termansen 1976
Nørregade 47,3.: H. Kildsig 1968, J. Nedergaard 1968, A. Thomsen 1975, A. Krogh 1975, L. Kabel Kristensen 1979, E. Rydahl 1987, P. Tørring 2000, K. Schou 2003
Nørregade 51: I. Poulsen 1934
Nørregade 53: T. Holt 1946, S. Hasle, kredslæge 1946, T. Brink 1962
Nørregade 54,1. H. Kildsig 1975, J. Nedergaard 1975, A. Thomsen 1975, A. Krogh 1975, V. Frederiksen 1981, P. Ørum 1981, N. Sams 1989
Nørregade 58: V. Faber 1934, S.B. Thorsen 1946
Nørregade 58,1.: *Almen Lægeklinik Holstebro* 2021
Rådhusstræde 3: A. Krogh 1981, V. Frederiksen 1981, P. E. Hven 1989, A. Fleng 1998, L. Jakobsen 2005, M.K. Thøgersen 2016, A. Byskov 2016, A. Mierzwinska 2024
Sct. Jørgensgade 5: T. Brink 1971, E. Knudsen 1971
Sct. Jørgens Gade 17: A. Thomsen 1988, P. Ørum 1988, J. Berner 1990, T. Holm 1995, A. Kristensen 2001, C. Rækby Larsen 2003

Sct. Jørgens Gade 19: I. Poulsen 1960
Skolegade 37: O. Andersen 1970, P. Wernberg-Møller 1978, C. Skammeritz 1980, T. Nielsen-Brøchner 1980
Stationsvej 35,4.: J. Buch 2018, D. Navntoft 2018, O. Meklenborg 2018
Store Torv 6,1.: Th. Krog 1919, H. Landsted 1976, H. Termansen 1976, J.J. Quistgaard 1988, M. Damgaard 2009, H. Majgaard 2012, J. Hornshøj 2012
Sønderlandsgade 9,2.: N.C. Bendtsen 2000
Sønderlandsgade 9,2.: J. Sørensen 2001, A. Fleng 2001
Thorsvej 74: O. Andersen 1970
Vestergade 8,1.: L. Kabel Kristensen 2005, P. Tørring 2005, K. Schou 2005, K. Albrechtsen 2008, R. Zartov 2017, L. Agergaard 2019
Østergade 10-14 / Lille Østergade 3-5 (Færchhuset)
st.: S. Schovsbo 2007
1.: H. Bondesen 2007, J. Houe 2007, *Dit Lægehus* 2021
2.: *Lægeklinikken Holstebro Centrum* 2021, *Alles Lægehus* 2022
3.: N.C. Bendtsen 2005, J. Sørensen 2007, A. Fleng 2007, J. Buch 2012, D. Navntoft 2012, O. Meklenborg 2012, J. Hornshøj 2018, M. Damgaard 2018, H. Majgaard 2018, L. Jakobsen 2018
Østergade 25,1.: B. Lynge 1970, H. Svelle 1970, K. Astvad 2000
Østergade 29A: P. Kirkegaard 1991

Vinderup:

Grønningen 5: K. Wernberg-Møller 1973, K. Jansby 1973, K. Moesgaard 1973, T.B. Christensen 1974, E. Mitens 1978, T. Eriksen 1982, P. Bøge 1987, R. Christiansen 1991, A. Raft 1993, L. Andersen 2002, A. Bosnes 2013, T. Lundorff 2013, T. Nygaard Hansen 2020, M. Selmer Christensen 2022, C.F. Simonÿ 2022
Nørregade 17: N. Kirial 1910, J.R. Helms 1918, W.J. Appelt 1922, W. Helms 1932, K. Wernberg-Møller 1941, K. Jansby 1957
Sevelvej 10: H.T. Grill 1916, K. Moesgaard 1936
Søndergade 32: J. Nielsen 1901, A.E. Bisgaard 1904, N. Kirial 1909
Vesterled 8, Sevel: J. Hansen, 2 dage ugentligt, 1893
Vesterled 22, Sevel: A. Revenfeld 1954
Vesterled 32, Sevel: A.R. Welter 1942, A. Revenfeld 1949

Ulfborg-Vemb:

I Ulfborg har der været – og er - lægeklinik på adresserne:
Bredgade 12, Bredgade 16, Bredgade 32, Harbogade 8, Herredsgade 8 og Holmegade 20.
I Vemb lå klinikken på **Stationsvej 5.**

Privatpraktiserende læger i Holstebro Kommune
juni 2025

Susanne Schovsbo
Færchhuset, Lille Østergade 5[1], Holstebro

Susanne Schovsbo 

Lægerne ved Klippen
Færchhuset, Østergade 10[3], Holstebro

Jens Hornshøj 

Heidi Majgaard Sørensen 

Mette Damgaard 

Stine Ahm Bjerre 

Midtbyens Lægehus
Færchhuset, Lille Østergade 3B[1], Holstebro

Lene Kristensen



Kurt Ebbensgaard



Mette Johansen



Klinikken Brotorvet
Brotorvet 2A[1], Holstebro

Michael Reinhard Poulsen



Janni Dons



Lægerne Vestergade 8
Vestergade 8[1], Holstebro

Kathrine Albrechtsen



Rikke Zartov



Lene Agergaard



Lægerne Fleng & Sørensen
Banetoften 28, Holstebro

Jes Sørensen



Anette Dalby Fleng



Lægerne Sct. Jørgensgade
Sct. Jørgensgade 17, Holstebro

Claus Rækby Larsen



Maria Kratmann Pedersen



Kassem Hassan Maanaki



Tove Holdgaard Holm



Rådhusstræde 3st., Holstebro

Agata Mierzwinska

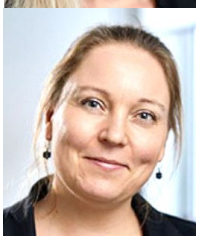


Lægerne Thøgersen og Byskov
Bjerregårdsvej 2, Holstebro

Anette Byskov Nielsen



Mette Kirkegaard Thøgersen



Lægerne i Center for Sundhed
Stationsvej 35[4], Holstebro

Dorte Navntoft



Jørgen Buch



David McWhan



Familielægerne
Bredgade 32, Ulfborg

Tina Høst



Vicky Andersen



Sascha Skovgaard



Lægerne Overgaard og Bakkestrøm
Bredgade 32, Ulfborg

Trine Kramer Overgaard



Jes Bakkestrøm



Lægehuset
Grønningen 5, Vinderup

Laila Andersen



Audun Bosnes



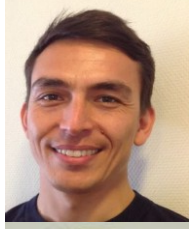
Tina Lundorff



Tina Nygaard Hansen



Carl Frederik Simonÿ



Anne Malene Selmer Christensen



Tak

Hjertelig tak for velvillig hjælp med indsamling af oplysninger, vejledninger, gode råd og hjælp med fremstilling af denne bog til:

Bent Tilsted, Tilsted Communication
Esben Graugaard, Lokalhistorisk Arkiv
Stig A. Vestergaard, Holstebro Kommune
Arvid Lisbjerg, Holstebro Museumsforening
Ulfborg-Vemb Lokalhistoriske Arkiv
Holstebro Bylægeforening v. Dorte Navntoft
Alle mine tidligere kollegaer i Holstebro, Vinderup og Ulfborg
- ingen nævnt - ingen glemt -
Per Østerbye, fhv. apoteker
Jens Aaberg, cykelven
Karsten R. Svendsen, Tim Lægehus
Peder Svendsen, fhv. praktiserende læge i Tim
Marianne, min kone
Jakob, min søn
Mette, min datter
Marie, min datter

Bibliografi

Aldal, J. (1939). *Holstebros historie gennem tiderne 1274-1929.* Holstebro: Hilmer Thomsens boghandel.

Bjerrehus, T. (1992). EDB-systemer til almen lægepraksis. *Månedsskrift for praktisk lægegerning*, s. 469-475.

Boas, K. (17. nov. 2000). Kunstneren Jens Jørgen Thorsen døde i går i sit hjem i Sverige. *Kristeligt Dagblad*.

Boss, H. (1995). Solopgang. Oplevelse af forhistorien af en nu forhistorisk. I DSAM, *DSAM 1970-1995.* DSAM.

Domfældelse. (29. okt. 1953). *Ugeskrift for Læger*, s. 1634-5.

Europeana. (11. sep. 2015). *Europeana*. Hentet fra https://www.europeana.eu/da/item/2058618/object_KUAS_7758637.

Falbe-Hansen, J. (1984). *Fra Hededoktor til sygehusoverlæge.* Holstebro: Holstebro Museum.

Falbert, B. (2006). *Provo.*

Flere. (1994). Sundhedsvæsenet i Vemb fra 1944. I F. forfattere, *Vemb By og dens Borgere II* (s. 53-56). Vemb Borger og Haandværkerforening.

Flere. (8. apr. 1994). Vemb by og dens borgere II. s. 53-55.

Gerstoft, J., & Skinhøj, P. (5. maj 2003). SARS. *Ugeskrift for læger*, s. 1967-1970.

Godtfredsen, E. (1973). *Medicinens Historie.* København: Nyt Nordisk forlag Arnold Busck.

Jesper From, M. v. (3. feb. 2025). *Kvaksalveri*. Hentet fra LEX Danmarks Nationalleksikon: https://lex.dk/kvaksalveri

Jessen, B. (8. feb. 2021). Defensiv medicin - påvirkning fra patienter fylder mest. *Ugeskrift for læger*.

Jungersen, D. R. (24. maj 2013). De kan ikke slå os ihjel ... *Ugeskrift for Læger*.

Kirkegaard, P. (1997). Praktiserende læge i 50'erne. *Pro Necessitate*, 18-19.

Kirkegaard, P. (1999). Ned fra Piedestalen. *Pro Necessitate*, 4-5.

Kirkegaard, P., & Iversen, M. (jan. 1990). Bør man måle lungefunktionen hos patienter med nedre luftvejssymptomer. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning*, s. 39-42.

Kristensen, P. V. (1982). *Holstebro Vagtlægeselskab 25 år.* Holstebro.

Larsen, K. (16. feb. 2018). Den spanske Syge (I). *Ugeskrift for læger*.

Larsen, K. (28. feb. 2018). Den spanske Syge (II). *Ugeskrift for læger* .

Larsen, K. (23. feb. 2022). Studenter og barbere i krig. *Ugeskrift for Læger*.

Lund, A. B. (maj 1992). Fra Huslæge til Lægehus. *Teori og Terapi Særnummer*, s. 33-34.
Lund, A. B. (maj 1992). Vores huslæge. *Teori & Terapi Særnummer*, s. 3- .
Melbye, T. (2023). Praktiserende læge går konkurs og sender 11.000 patienter på gaden. *Dagens Medicin*.
Mitens, E. (2014). Sundhed og Sygdom i Vinderup. I H. K. m.fl., *Årbog for Vinderup-egnen 2014.* Vinderup: Vinderup Egnshistorisk Forening.
Nielsen, C. M. (25. nov. 2010). Sådan gik tidligere konflikter. *Dagens Medicin*.
Nyland, N. (2000). I *De praktiserende læger i Danmark 1800-1910.*
Nyland, N. (12. dec. 2005). De praktiserende lægers nutidshistorie. *Ugeskrift for Læger*, s. 4737-38.
Nyland, N. (2006). Alment praktiserende læger i Danmark 1900-2000.
Næraa, N. P. (1925). *Fødselsprotokol.* Holstebro.
Næraa, N. P. (1933). *Journalbog.* Holstebro.
Pedersen, E. G. (1995). *Sygehuset på Boel Bondes Bakke.* Holstebro.
PLO. (22. feb. 2024). *https://laeger.dk/nyheder/laegedaekningen-sikres-ikke-ved-straamandskonstruktioner.* Hentet fra Læger.dk: https://laeger.dk/nyheder/laegedaekningen-sikres-ikke-ved-straamandskonstruktioner
PLO. (4. jul. 2025). *Systemhuse og PLSP*. Hentet fra Læger.dk: https://laeger.dk/foreninger/plo/digital-praksis/systemhusene-og-plsp
Rømer, J. R. (1. jun. 2019). Befolkningsudviklingen i Holstebro Kommune i Trap Danmark på lex.dk.
Schloss, J. (9. mar. 2024). Hvad er egentlig op og ned i sagen om stråmandsklinikker? *Dagens Medicin*.
Skov, T. (1980). Den Heibergske Sølvfuglesamling. I *Holstebro Museum Årsskrift* (s. 44). Holstebro.
Steen-Andersen, A. (20. apr. 2023). Ti år efter Lægekonflikten: Ærgrelsen bor stadig i den tidligere PLO-formand. *Sundhedspolitisk Tidsskrift*.
Stenumgaard, F. H. (8. apr. 1944). Vemb by og dens borgere. s. 93-94.
Ugeskrift for Læger. (1942). s. 694.
Ugeskrift for Læger. (1943). s. 322.
Ugeskrift for Læger, leder: To mulige fremtidsperspektiver. (1963). s. 125: 570.
Villadsen, J. E. (u.d.). *Vestjyder.dk*. Hentet fra https://vestjyder.dk/minhistorieom/den-spanske-syge-1919.html

Noter

[1] (Næraa, Journalbog, 1933)
[2] (Nyland, De praktiserende læger i Danmark 1800-1910, 2000)
[3] (Nyland, Alment praktiserende læger i Danmark 1900-2000, 2006)
[4] (Pedersen, 1995)
[5] (Falbe-Hansen, 1984)
[6] (Lund, Vores huslæge, 1992, s. 3)
[7] (Nyland, De praktiserende læger i Danmark 1800-1910, 2000, s. 39)
[8] (Ugeskrift for Læger, leder: To mulige fremtidsperspektiver, 1963, s. 125: 570)
[9] En medlemsbaseret ordning, hvor især mindrebemidlede mod betaling af et kontingent kunne sikre sig hjælp ved sygdom, blandt andet lægehjælp og tilskud til medicin. Sygekasserne modtog også støtte fra det offentlige og indgik aftaler med lægerne om honorarer.
Kilde: *https://danmarkshistorien.lex.dk/Sygekasseloven%2C_12._april_1892*
[10] (Nyland, Alment praktiserende læger i Danmark 1900-2000, 2006, s. 46)
[11] (Falbert, 2006)
[12] Lægeløftet blev indført ved Kancelliets skrivelse af 15. august 1815 efter forslag fra lægen Johan Daniel Herholdt (1764–1836). Den nutidige udgave af løftet gengives bl.a. af Lægeforeningen. Selv om det almindeligvis anføres, at ordlyden har været uændret siden 1815, viser historiske undersøgelser, at bestemmelsen om tavshedspligt blev tilføjet i 1902.
[13] (Godtfredsen, 1973, s. 181)
[14] (Aldal, 1939, s. 469)
[15] (Larsen, Studenter og barbere i krig, 2022)
[16] (Jesper From, 2025)
[17] www.dst.dk
[18] (Godtfredsen, 1973, s. 368)
[19] (Godtfredsen, 1973, s. 453)
[20] Peder Svendsen, tidligere praktiserende læge i Tim
[21] Peder Svendsen, tidligere praktiserende læge i Tim
[22] Peder Svendsen, tidligere praktiserende læge i Tim
[23] (Larsen, Den spanske Syge (I), 2018)
[24] (Villadsen, n.d.)
[25] (Lund, Vores huslæge, 1992, s. 3)
[26] (Nyland, Alment praktiserende læger i Danmark 1900-2000, 2006, s. 46)
[27] (Næraa, Fødselsprotokol, 1925)
[28] (Kristensen, 1982, s. 13)
[29] (Skov, 1980)
[30] (Ugeskrift for Læger, 1942)
[31] (Ugeskrift for Læger, 1943)
[32] (Kristensen, 1982, s. 5)
[33] (Kristensen, 1982, s. 8)

[34] Pro Necessitate var navnet på lægekredsforeningens blad i det tidligere Ringkøbing amt. Pro Necessitate eller forkortet pn. Betyder "efter behov", som anvendtes til ikke fast medicinordination.
[35] (Kirkegaard, Praktiserende læge i 50'erne, 1997)
[36] Takst II: honorar pr. ydelse.
(Takst I: fast årligt honorar pr. tilmeldt også kaldet den "gamle" Københavnerordning. Takst III: basishonorar pr. tilmeldt og honorar pr. ydelse, hvilket er den nuværende landsoverenskomst for praktiserende læger)
[37] Abdomen: mave, bug. "Bræthårdt abdomen" = meget spændt bugvæg pga. "irritation" af bughinden.
[38] (Falbert, 2006)
[39] (Domfældelse, 1953)
[40] (Boas, 2000)
[41] (Falbert, 2006)
[42] (Kristensen, 1982)
[43] Da Danmarks værste skypumpe raserede ved Holstebro. www.dmi.dk
[44] (Lund, Fra Huslæge til Lægehus, 1992, s. 33)
[45] (Lund, Fra Huslæge til Lægehus, 1992, s. 33-34)
[46] (Kirkegaard, Ned fra Piedestalen, 1999)
[47] Pædiater: specialist i sygdomme hos børn
[48] En nulpraksis er en start uden patienter og uden udgift til køb af praksis eller praksisandel, men udgift til køb af inventar og instrumenter og mindre indtjening i starten indtil patienttallet stiger.
[49] På baggrund af notater modtaget fra Asger Thomsen og Anders Krogh
[50] (Nyland, Alment praktiserende læger i Danmark 1900-2000, 2006) s. 89
[51] Hypofysen, lille kirtel på hjernens underside. Producerer hormoner og medvirker til regulering af urinproduktionen.
[52] (Nyland, De praktiserende lægers nutidshistorie, 2005)
[53] (Kirkegaard & Iversen, Bør man måle lungefunktionen hos patienter med nedre luftvejssymptomer, 1990)
[54] Udposning på hovedpulsåren aorta, der i maven normalt er under 3 cm i Ø
[55] (Gerstoft & Skinhøj, 2003)
[56] (Mitens, 2014)
[57] (Stenumgaard, 1944)
[58] (Flere, Sundhedsvæsenet i Vemb fra 1944, 1994)
[59] (PLO, https://laeger.dk/nyheder/laegedaekningen-sikres-ikke-ved-straamandskonstruktioner, 2024)
[60] (Schloss, 2024)
[61] (Melbye, 2023)
[62] (Jessen, 2021)
[63] (Bjerrehus, 1992)
[64] (PLO, Systemhuse og PLSP, 2025)
[65] Æskulap – fra græsk Asklepios, lægekunstens gud
[66] (Jungersen, 2013)
[67] (Nielsen, 2010)

[68] (Steen-Andersen, 2023)
[69] Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet er et fælles dansk system baseret på aftaler mellem Sundhedsstyrelsen, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab.
Kilde: *https://www.sst.dk/udgivelser/2004/den-danske-kvalitetsmodel-for-sundhedsvaesenet-modelbeskrivelse*
[70] (Kristensen, 1982, s. 17)