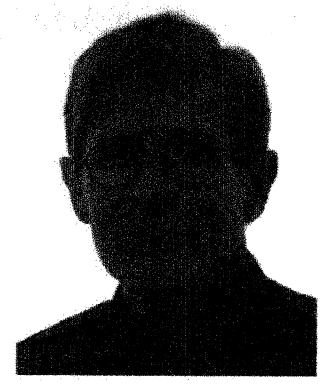
Lægepraksis i Gørding

– et tilbageblik over lægegerningen igennem de sidste 20 år



Af John Bakke, læge i Gørding fra 1975

Ting ændrer sig lige så stille, men i det daglige mærker vi det ikke. Ser man tilbage over en længere tidsperiode er det derimod iøjnefaldende, hvor meget der egentlig sker. Dette gælder også forholdene omkring lægepraksis i Gørding.

Lægeboligen, Søndergade 8

For 20 år siden købte jeg læge Sven Strandbygaards praksis i Gørding, og samtidig med købte jeg den gamle lægebolig i Søndergade 8. Huset har lagt rum til sognets lægekonsultation gennem flere generationer, og kunne væggene tale, vil det sikkert blive til lange historier om glæder og sorger, håb og modløshed, sejre og nederlag. Om menneskers stræben, længsel og udholdenhed, smerter og kærlighed. Det kunne være spændende at få Gørdings historie fortalt af disse vægge, men rummene beholder deres hemmeligheder, og vi kan kun gætte på, hvad der er sket. Huset har i ligeså lang tid været bolig



Søndergade 8. Lægeboligen. Foto: Ejler Nielsen, 1989.

for en af byens læger, men i tidens løb har huset ændret sig meget. I den gamle dr. Jensens tid boede der i en periode foruden lægefamilien en kokkepige og en ung pige. Kusken boede ude i stalden på loftet i to mindre værelser. Lægeparret fik en del børn, og pladsforholdene blev trange, så huset blev bygget om og fik sit nuværende udseende med mansardtag og indretning med mange værelser på 1. sal. I stueetagen var der en beskeden konsultation med indgang fra siden mod Søndergade 6. Rummet var ca. 12 m^2. Her foregik al lægebehandling i gamle dr. Jensens tid. Venteværelset var en smal gang. Først da den unge Jensen kom til, blev bibliotek og rygeværelse indrettet til ny konsultation, og den oprindelige private indgang, som lå midt i husfacaden, blev lukket og entreen ændret til undersøgelsesrum. Det oprindelige konsultationsrum i gavlen endte som forkontor. Venteværelset var fortsat i den smalle, mørke gang.

Sådan var forholdene også, da jeg overtog praksis i 1975. Det var nemt at komme på arbejde om morgenen. Jeg skulle blot gennem dobbeltdøren fra den hvide spisestue ind i klinikken. Inden skulle spisestuestolene dog lige stilles ud i gangen (venteværelset) parate til at modtage dagens patienter. For familien var det svært, for om dagen skulle der være ro i huset for ikke at genere i konsultationen, og trafikken til køkken og værelserne på 1. sal skulle begrænses mest muligt, da vejen gik gennem venteværelset. Det var især svært for 2 drenge på 5 og 3 år. Værst var det om formiddagen, hvor presset på venteværelset var størst. Dengang var der som i de fleste andre lægepraksis åben konsultation flere timer om formiddagen. Her mødte man op og satte sig i kø for at komme til læge. Ventetiden kunne til tider blive på nogle timer, men det affandt alle sig med.

Det nye lægehus

De første år blev der ikke ændret meget, men det stod hurtigt klart, at hverken patienter eller familie kunne være tjent med forholdene, som de var. Noget måtte der gøres! Jeg måtte skaffe mig nogle nye konsultationslokaler. I stedet for at leje mig ind valgte jeg selv at bygge. Til lægeboligen er der en stor have. Den har tidligere været endnu større, og strukket mod syd til og med Lindegårdens grund. Efterhånden er jordstykker blevet solgt fra, Lindegårdens jord forærede dr. Jensen til bygning af alderdomshjemmet. Den have, jeg overtog, gik helt ned til Johnsensvej, som dengang var en lille privat grusvej. Her i bunden af haven havde fru Jensen ladet plante en hel lille lærkelund. Her fandt min kone og jeg, at der var fint plads til et nyt lægehus, med adgang ad Johnsensvej, som efter aftale med naboerne blev asfalteret og gjort til offentlig, men lukket vej. Den nye klinikbygning stod færdig i 1978, med ar-

bejdsplads til 2 læger, med skadestue/laboratorium, venteværelse, sekretariat og depotrum.

Undersøgelser

Undersøgelses- og behandlingsmulighederne og hele den tekniske kunnen er øget betydeligt inden for hospitalsverdenen gennem de sidste 20 år. Noget lignende, men i mindre målestok gælder også almen praksis. Da jeg startede i Gørding i 1975, blev der i praksis kun taget blodprocent og urinen undersøgt for sukker. Skulle der tages flere blodprøver, måtte patienten til sygehus i Esbjerg, Ribe eller Brørup. Det samme var tilfældet, hvis man skulle have taget hjerteelektrocardiografi (EKG) eller en stofskifteprøve.

I dag kan man i en almindelig landpraksis som den i Gørding tage stort set alle blodprøver, der kan tages EKG, høreprøve med audiometer, lungerne kan blive undersøgt med lungekapacitetsmåling, der kan undersøges for allergi med priktest, der kan udføres hurtigprøver dels for graviditet og dels for bakterier i halsen. Urin og sekreter mikroskoperes eller dyrkes ved mistanke om betændelse.

Behandling

Den medicinske behandling har ændret sig meget og ændrer sig fortsat med rivende hast. Lægen kan i dag bl.a. vaccinere mod en del flere sygdomme end for blot 20 år siden, men de store almindelige sygdomme, som f.eks. forkølelse, kan man fortsat ikke rigtig gøre noget ved. Så skønt lægerne ved meget, er der endnu store områder/sygdomsfelter, hvor man som læge ikke kan gøre andet end lindre og trøste.

Mangelsygdomme ser vi ikke i dag, og tuberkulose er uhyre sjælden, derimod er AIDS kommet til, som en sygdom vi ikke kender behandlingen af.

Som læge oplever man i dag mange klager fra patienter med ryg-, nakke-, skulder- og armproblemer. Dette på trods af, at vor hverdag ikke indeholder samme fysiske belastninger som tidligere, men arbejdet er forceret og belaster kroppen ensidigt.

Vi oplever i dag flere sygdomme p.g.a. dårlig trivsel, ikke fysisk men psykisk, eller klager fra kroppen, som egentlig bunder i, at folk ikke kan finde ud af deres eget liv, »de har ondt i livet«.

Sygesikringen bestemmer

Selv om vi som læger i det daglige i kontakten med patienten ikke tænker så

meget i økonomi, så kommer man ikke uden om, at lægegerningen er en forretning, hvor lægen tjener på sine ydelser til den syge.

Da den første læge kom til Gørding omkring 1892-94, blev han, for at lokke ham til byen, af en kreds af byens borgere garanteret en vis minimumsløn. Senere dannede man i hvert sogn sygekasser. Sygekasserne var en form for solidarisk forsikring til betaling af lægebehandling. De velstående betalte lidt mere (gruppe B-medlem) end de alm. A-medlemmer. Sygekassen stod for forhandlinger om lægens honorarer og afregning med lægen. Her i Gørding var tidl. landpost Peter Elias Petersen, som boede i Sweet Home i Møllegade, igennem mange år sygekassens kasserer.

I 1970 blev alle sygekasser slået sammen, og Sygesikringen blev dannet. Al lægehjælp blev gjort gratis. Det vil sige, det blev den selvfølgelig ikke, betalingen skete blot over skattebilletten. Det er nu Sygesikringen, der på landsplan forhandler overenskomst med lægernes organisation. Overenskomsten med Sygesikringen er det, der i dag er grundlaget for den service, lægen kan tilbyde.

En gang imellem har man som læge på fornemmelsen, at det for Sygesikringen mere handler om at begrænse udgifterne, end at sørge for at patienterne kan få en god service.

Lægearbejde incl. vagter

Lægernes ydelser eller arbejdsfacon har også ændret sig. Da jeg startede, var der åben konsultation i Søndergade fra kl. 9-11, derefter kørte jeg på 4-5 sygebesøg. Børn med feber fik altid sygebesøg. Om eftermiddagen var der tid til nogle børne- og graviditetsundersøgelser.

I dag er der indført konsultation til aftalt tid, så patienterne ikke skal vente for længe, og vi som læger får arbejdet mere jævnt fordelt over dagen. Det giver bedre tid til patienterne.

Tidligere passede lægen selv sine patienter hele døgnet. Da der i 50erne var to læger i Gørding, dr. Jensen og dr. Andersen med konsultation i Østergade, var der ikke tale om samarbejde. Lægerne opfattede hinanden som konkurrenter, så det var utænkeligt at hjælpe hinanden med nattevagterne. Det hed sig, at man ikke kunne invitere de to læger til samme selskab, da de ikke kunne tåle at se hinanden.

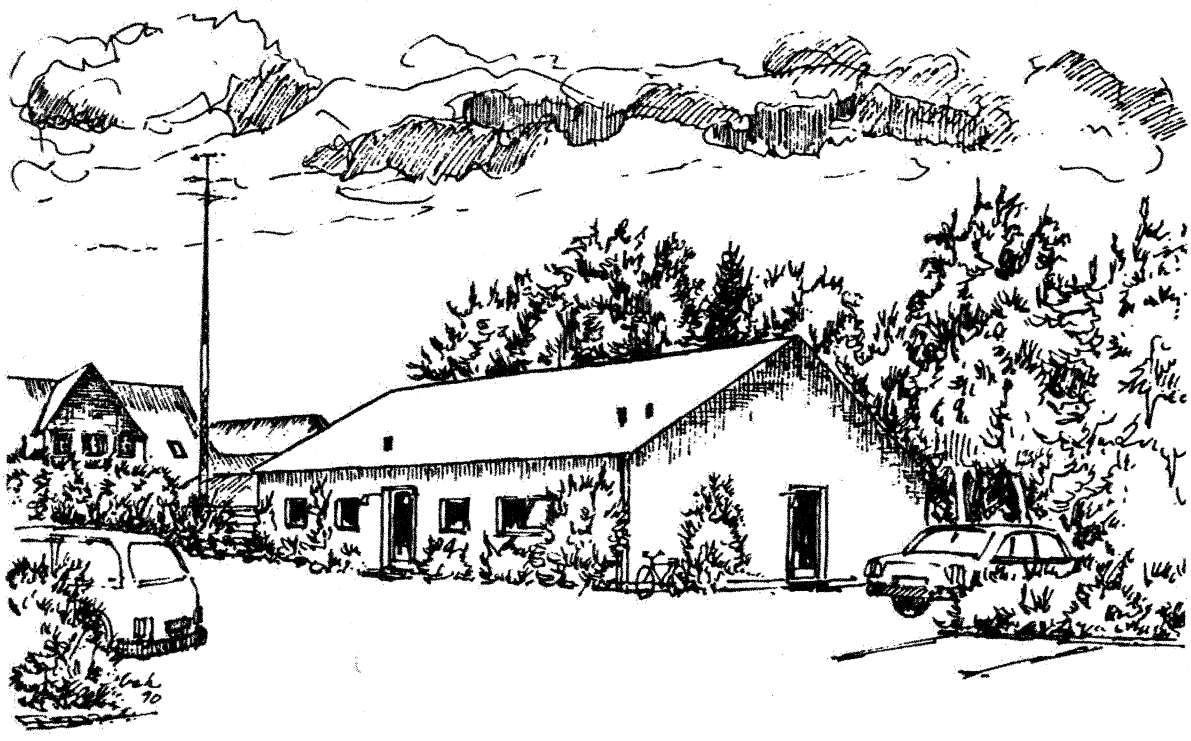
Gennem aftale med Sygesikringen blev der for to år siden etableret en stor vagtordning omfattende Esbjerg, Ribe, Bramming, Holsted, Brørup og Vejen, så områdets læger kun har aften- eller nattevagt ca. 4 gange pr. måned. Desværre har det givet en dårligere betjening af befolkningen, og en ringere mulighed for at få hurtig hjælp, især hvor der er langt til vagtcentrene.

Lægegerningen før og nu

Et er, at de ydre rammer, mulighederne for undersøgelser og mulighederne for medicinsk behandling er ændret til det bedre, men har selve lægegerningen ændret sig gennem tiden?

Arbejdet i almen lægegerning har altid bestået i at skulle/kunne lytte til den, der på en eller anden måde følte sig syg. Lægen har skullet hjælpe med til at behandle/løse problemer eller forklare årsagssammenhænge. Efter disse principper, tror jeg, den gamle dr. Jensen arbejdede, det gjorde hans søn, »lille dr. Jensen« også, ligesom hans efterfølger læge Ravn og Strandbygaard. Det er principper, som min kompagnon Knud Riis Andresen og jeg selv arbejder ud fra.

Men forskelligheder er der nok alligevel. I ældre tid gik lægen i hvid kittel og optrådte med stor autoritet og myndighed. Når lægen havde sagt noget, ja så var det nok sådan. I dag er lægen måske mere vejleder, rådgiver eller konsulent over for sine patienter på hele sygdomsområdet, og hans forslag eller vurderinger bliver kritisk bedømt ud fra den syges egne erfaringer. Lægen er mere lige med sine patienter, og ikke længere et orakel. Godt det samme.



Lægehuset på Johnsensvej.

Travl og spændende hverdag

Der har tidligere været to læger i Gørding, men da jeg overtog praksis, var der kun en forholdsvis lille praksis tilbage i byen (praksis havde i 1975 tilmeldt 950 patienter). Efter 10 år som alenelæge i byen, fik jeg mulighed for at få uddannelseslæger til at hjælpe mig i min praksis. Det var aflastende i en efterhånden meget travl hverdag. (Praksis havde i 1986 tilmeldt 1.860 patienter, gennemsnit for landet er 1.320 patienter pr. praktiserende læge). Det var også inspirerende og udfordrende for mig, men vist ikke altid lige hensigtsmæssigt over for patienterne. Derfor var det meget dejligt for mig, da jeg i 1990 efter aftale med kollegerne i kommunen og med Sygesikringen i amtet fik lov til at optage Knud Riis Andresen som kompagnon. Vi har i dag en travl og spændende hverdag, hvor der dog også bliver tid til at se lidt ud over praksis, både fagligt, og også som privatpersoner.