Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

Danskernes Historie Online er Danmarks største digitaliserings-projekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat

Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

Links

Slægtsforskernes Bibliotek: https://slaegtsbibliotek.dk
Danske Slægtsforskere: https://slaegt.dk



- derude på Vejle Vesteregn

Give Sygehus gennem 100 år

- derude på Vejle Vesteregn

Give Sygehus gennem 100 år

Ide, tilrettelæggelse og redaktion:
Ejnar E. Fynby, Inger Kaad og Ole Rasmussen

Produktion: Grafisk Værksted, Kolding

Billeder og illustrationer:
Give-Egnens Museum
Give Sygehus

December 1994

Forord

Læsningen af dette festskrift kan efterlade det indtryk, at historien gennem de 100 år tegnes af enkelte overlæger og sygeplejersker, men det er naturligvis ikke sandheden.

En arbejdsplads som et sygehus består ikke i 100 år udelukkende ved enkelte medarbejderes indsats. Der har været en meget stor skare af dygtige medarbejdere, der med faglig indsats, ånd og kultur har været med til at skabe tillid til og opbakning omkring sygehuset.

Som historien har vist, har der været vanskelige perioder, hvor sygehusets eksistens har været truet. Sundhedsvæsenets øverste organ har næsten altid været imod de små sygehuse og ønsket dem nedlagt. På amtsniveau har der blandt befolkning og folkevalgte derimod været tillid til de medarbejdere, der har været sat til at løse opgaven - og der har altid været en stor lokal opbakning.

Sammen med Vejle Sygehus er der skabt og videreudviklet et godt fundament for den fremtidige funktion for Give Sygehus, og medarbejderne har vist, at de er istand til at indfri forventningerne.

Tak til alle jer, der har skabt - og som er Give Sygehus. Tak for en samvittighedsfuld og god indsats, det er det, der har gjort sygehuset fortjent til patienternes tillid.

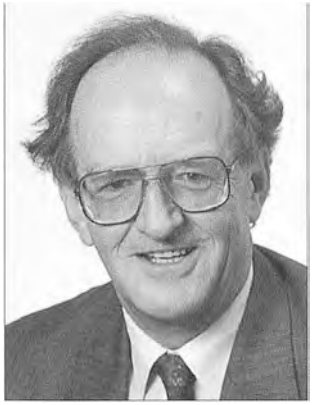
Ledelsen for sygehusene
i midtzonen

Per Askholm Madsen
sygehusdirektør

Steen Friberg
cheflæge

Ninna Vendel Friis
chefsygeplejerske

Ole Rasmussen
driftschef



Hilsen til Give Sygehus fra Vejle Amtsråd

Vejle Amt har i 100 år haft et sygehus i Give.

Et sygehus, der har været præget af sin egn. Præget af stærke personer. Denne bog viser, at stærke folk har der været - både i politisk ledelse, blandt ledende læger og sygeplejersker og i hele det personale, der har tjent deres løn og deres samfund på sygehuset.

Sygehuset har også selv været med til at præge egnen. Det har været medvirkende til den udvikling, der på de 100 år har forvandlet Give-området.

Vejle Amt ønsker Give Sygehus til lykke. Og det er et ønske om lykke i fremtiden. Give Sygehus er nu både et egnssygehus - og en del af hele Vejle Amts samarbejdende behandlingsindsats. Det er dermed også åbent for patienter fra andre amter.

Give Sygehus' historie bekræfter værdien af "nært ansvar" for planlægning og drift af sygehuse. Og Give Sygehus viser, at et levende sygehus er i bestandig forandring.

Jeg ønsker for Give Sygehus, at folk på Give-egnen må blive ved at tale om "vores sygehus" med stolthed og tillid - og at patienter, der kommer til det fra andre egne for at få behandling på bedste danske niveau, må kunne blive ved at mærke den særlige kvalitet i pleje og samvær, som netop Give Sygehus har opnået efter sine første 100 år.

Otto Herskind Jørgensen
Amtsborgmester





Sundhedsudvalgets lykønskning

Give Sygehus 100 år.

Et lille sygehus har ingen berettigelse, siger sundhedsministeren i 1994 ... efter blot et par måneder på taburetten.

Nu er det ikke enhver hane, som galer, der varsler ny dag, som skrevet står i vandrehallen på Christiansborg.

Sygehuset i Give vil stå så længe, det kan gøre gavn med meningsfyldte opgaver.

Det er vort politiske ansvar at fylde det med meningsfulde opgaver, for så længe vil befolkningen i Vejle amt føle, at sygehuset skal bevares.

Den dag (den komme sent), hvor opgaverne ikke længere kan forklares og forsvares og føles vedkommende også for byernes befolkninger, vil sygehuset ophøre med at være bevaringsværdigt, og politikerne vil vende det ryggen.

Det er et politisk ansvar hele tiden at være opmærksom på at forny og ændre sygehusets funktioner i takt med den lægefaglige udvikling, så det har en mening at bevare det.

Måtte nuværende og kommende politikere forstå det!

Til lykke!

Erik Rasmussen (A)
Sundhedsudvalgets formand



Give Sygehus - 100 år

I en tid med knappe ressourcer må man vælge. Det var, hvad Vejle Amtsråd gjorde, da man traf beslutning om at bevare de 2 små sygehuse i Vejle Amt - Give og Brædstrup.

I 1993 fejrede vi Brædstrup Sygehus' 100 års jubilæum, og nu er tiden kommet til Give.
At amtsrådet i 1991 traf en rigtig beslutning, kan man ikke være i tvivl om.
I "gamle dage" var Give Sygehus et almindeligt lille sygehus. Nu er det et sygehus, som med amtsfunktioner indgår med en hel særlig placering i amtets sundhedsvæsen.

Rygcentret i Give er en funktion, der kun findes magen til ved Rigshospitalet. Det har vi grund til at være stolte over i Vejle Amt. Så når sundhedsministeren for nylig har meldt ud, at de små sygehuse skal omdannes til sundhedscentre, synes jeg, vi skulle invitere hende en tur til Give, hvor hun vil kunne opleve et lille men fuldgyldigt sygehus.

Hvis vi ikke havde de små sygehuse i Vejle Amt, ville det få uoverskuelige konsekvenser for sundhedsvæsenet i Vejle Amt.

De funktioner, vi i dag har henlagt til vore små sygehuse, er så specialiserede, at sundhedsvæsenet ville få et alvorligt problem, såfremt disse funktioner ikke længere blev varetaget.

I dag opereres der flere patienter på Give Sygehus end nogensinde tidligere. Forklaringen er bl.a. de nye operationsteknikker, nyt udstyr og det faglige samarbejde med Vejle Sygehus. På mange måder er Give Sygehus blevet en model for, hvordan man i Danmark kan bevare og udvikle et lille sygehus.
De kommende år vil også bringe yderligere udvikling til sygehuset. Ambulatoriefaciliteter og nye adgangsforhold skal bedres i takt med, at der kommer flere mennesker til Give Sygehus. Amtsrådet har alene i 1995 afsat 7,3 mio. kr. til forbedringer på Give Sygehus.

For 5 år siden var der ikke mange, der havde fantasi til at forestille sig Give Sygehus, som det ser ud i dag. Når resultatet er blevet så godt, hænger det i høj grad sammen med positive og engagerede medarbejdere, som til stadighed arbejder konstruktivt på at bevare arbejdspladsen og Give Sygehus som et tilbud til egnens beboere.

Tillykke til Give Sygehus - tillykke til alle, der gennem deres daglige virke i høj grad har været medvirkende til, at vi i år kan fejre en fremadrettet og ung 100 års jubilar. Jeg glæder mig til et fortsat godt samarbejde i årene fremover.

Lars Muusmann
Amtssundhedsdirektør

Sygehuset under opførelse i Hospitalsgade



Det første sygehus

Åbningen

I et brev til det kongelige amt i Vejle den 9. januar 1895 meddelte distriktslæge Kristian Bagger "Det Høje Amt", at han efter aftale med amtmand von Nutzhorn, på åbningsdagen den 20. december 1894, havde overtaget hvervet som sygehuslæge og regnskabsfører.

Han ville gerne, navnlig i den sidste egenskab, udbede sig en instruks for optagelse af patienter, betalingsvilkår for disse samt meddelelse om, hvorledes der skulle forholdes med de løbende udgifter.
Han bemærkede, at han i den forløbne tid havde haft udlæg til adskillige løbende udgifter som følge af, at han forinden åbningsdagen havde været i travl virksomhed med nogle ondartede epidemiske tilfælde.

I amtsrådets møde den 26. februar 1895 blev Kr. Bagger officielt antaget som læge ved det nyopførte sygehus, men han havde faktisk, efter amtmandens anmodning, fungeret i stillingen fra sygehuset blev taget i brug i november 1894. Samtidig var han den 10. november samme år flyttet fra Riis til Give. Amtsrådet godkendte samtidigt, at amtsrådsmedlemmerne Carl Bech, Engelsholm, og Christian Hansen Møller, Hedeby, Ringgivesogn, i forening med sygehuslægen fungerede som sygehusets bestyrelse.

Forud for oprettelsen af sygehuset i Give var foregået en række diskussioner om placeringen af et sygehus i Vejle Vesteregn. Dette er nærmere beskrevet i den af Give-Egnens Museum udgivne publikation "Fra magi og urter til kikkertoperationer", i hvilken sundheds- og sygehusvæsenets udvikling på egnen er beskrevet, lige fra middelalderen.

Som følge af befolkningens afhængighed af offentlig transport var det besluttet at oprette en jernbane fra Vejle til Give.
Give sogneråds beslutning om en kommunegaranti på 65.000 kr. til banebyggeriet var en forudsætning for etableringen af sygehuset i Give, idet man i det nedsatte udvalg om sygehusets placering bl.a. udtalte:
"... at det efter anlægget af jernbanen fra Vejle til Give nu er sikret, at ingen kan være i tvivl om, at Give må betragtes som det centrale punkt i den pågældende egn, hvor det vil være heldigst at få samlet distriktslæge, apotek og sygehus ..."

Der var foregået en heftig debat om sygehusets beliggenhed, hvor ikke mindst placeringen af distriktslægen i Riis, et apotek i Givskud og et eventuelt sygehus i Hjortsballe blev fremført som en tåbelig spredning af Vesteregnens medicinske funktioner.
På amtsrådets møde i februar 1890 behandledes en henvendelse fra Give Sogneråd om opførelse af et sygehus i Give med følgende påtegning af embedslægen, distriktslæge Kr. Bagger:

"Andragendet anbefales under forudsætning af, at lægen og apoteket også kunne flyttes derhen".

I amtsrådet fik henvendelsen den noget lakoniske protokolbemærkning:

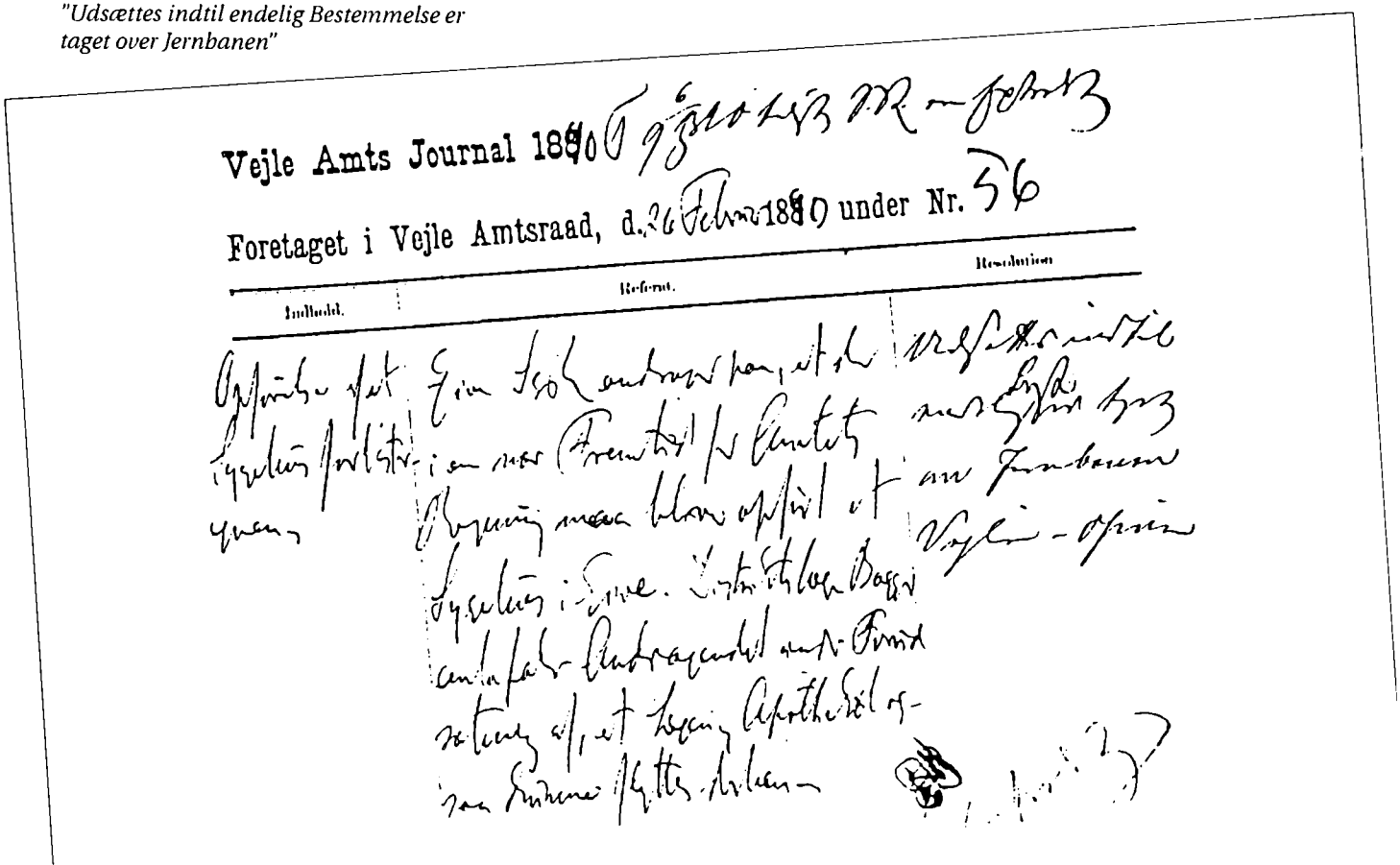
"Udsættes indtil endelig Bestemmelse er taget over Jernbanen."

Den efterfølgende behandling i amtsrådet førte til nedsættelse af et udvalg bestående af amtmand v. Nutzhorn og amtsrådsmedlemmerne Carl Bech og Christian Hansen Møller suppleret med stiftsfysikus Muldvad og distriktslæge Kr. Bagger som faglige rådgivere.

Dette udvalg var kommet til den forannævnte slutning, der endte med Give Sogneråds eenstemmige tilslutning til placeringen af et sygehus i Give under dets møde den 6. juli 1892 på Give Kro.
I udvalgets indstilling til amtet om godkendelse af placeringen henstilledes det, at man skulle andrage justitsministeriet om, at der måtte blive pålagt distriktslægen i Vejle Amts vestre lægedistrikt at tage fremtidig bolig i Give, samt at det blev pålagt statskassen at afstå lægeboliger i Riis til Give og Ringgive kommuner.

Der var i øvrigt knyttet nogle økonomiske forpligtelser og afgivelse af areal til byggeriet for Give kommune, og hermed var de sidste hindringer for sygehuset i Give fjernet. Byggeriet var budgetteret til 25.000 kr., men da regnskabet blev forelagt i 1896 blev udgifterne opgjort til 29.998 kr., der til trods for overskridelsen blev godkendt.
Det var ikke noget stort sygehus. Der var tale om en bygning på een etage med i alt 10 senge. Heraf var de 6 bestemt for smitsomme sygdomme i en epidemiafdeling, som ethvert sygehus på denne tid havde.

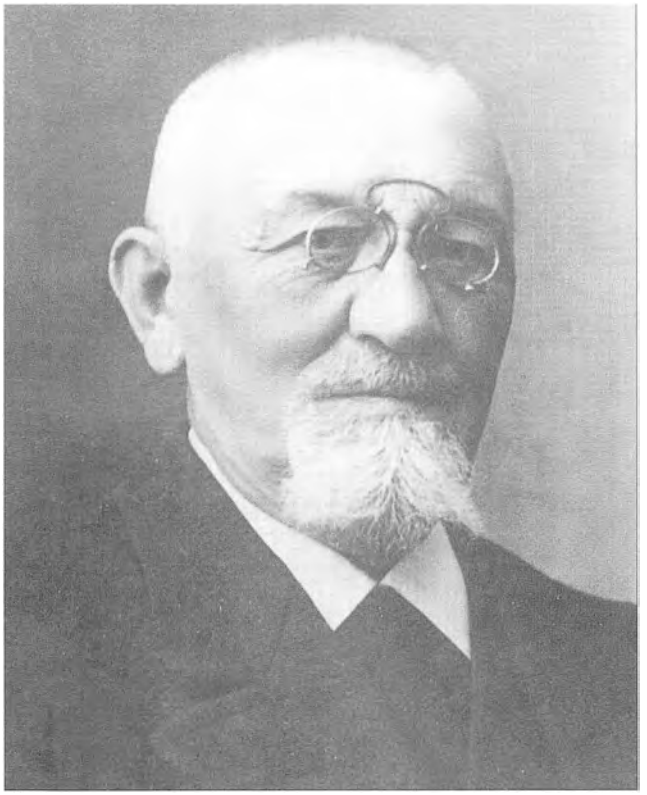
"Udsættes indtil endelig Bestemmelse er taget over Jernbanen"



Vejle Amts Journal 1890

Foretaget i Vejle Amtsraad, d. 26 Febr. 1890 under Nr. 56

Indhold. | Referat. | Resolution



Sygehusoverlæge Kristian Bagger

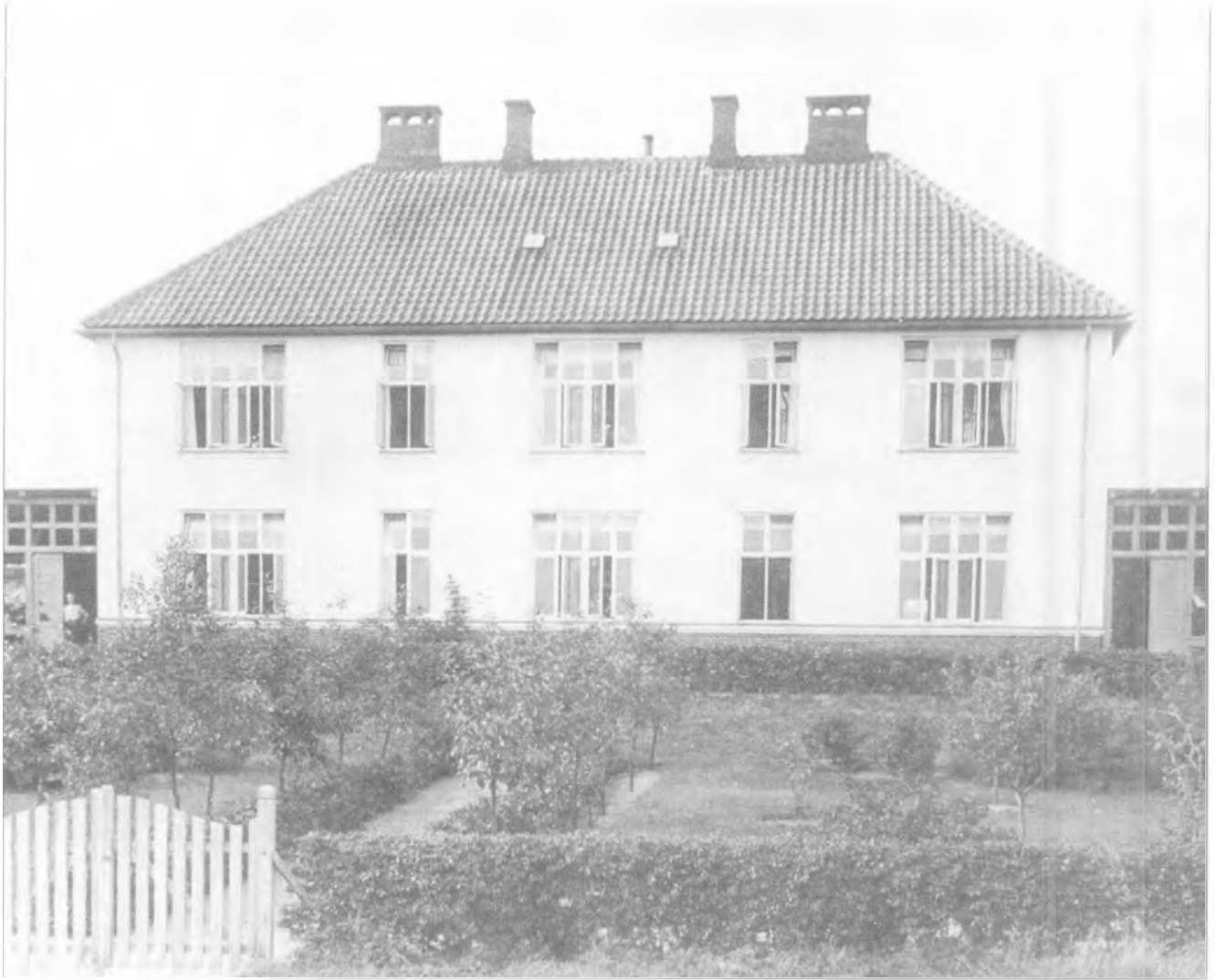
Man levede med en nedarvet angst for epidemiske sygdomme, som man ikke kendte noget andet middel imod end isolering.
Den epidemiske afdeling blev da også hurtigt for lille, da der var stor smittespredning, især blandt den mindrebemidlede del af befolkningen på landet.
Belægningen af de 4 senge for den almindelige sygehusfunktion, der overvejende bestod i behandling af kirurgiske sygdomme, har derimod været noget svingende på denne tid. Det første år opgives det samlede antal sygedage til 3.000 svarende til en gennemsnitsbelægning på 8,2 patienter pr. døgn. Behovet var altså større, end man oprindeligt havde forventet.
Dette skyldtes, at befolkningens syn på sygehusene blev ændret fra at være "et sted hvor man kom hen, når alt håb var ude til et sted, hvor den bedste hjælp vil kunne hentes", som en fremtrædende læge udtrykte det.

Amtsrådet erkendte dette forhold og besluttede i et amtsrådsmøde i 1896 at imødekomme en ansøgning om anskaffelse af 2 senge mere til den almindelige afdeling.

Det var dog epidemierne, som dengang prægede sygehusets virksomhed og forårsagede, at pladsen til de epidemiske patienter ikke slog til og derfor måtte udvides til 12 senge. Blandt disse blev der dog også foretaget kirurgiske indgreb som f.eks. åbning af luftrøret, som der i sygehusets første år blev foretaget 33 indgreb af til en samlet pris på 520 kr. Den første af disse blev foretaget juleaften 1894!

Betalingen

De syge skulle betale for indlæggelse på sygehuset, men fattige blev dog indlagt på det offentliges regning.
Sygekasserne var oprettet på denne tid og de gav tilskud til medlemmerne, således at betalingen for dem var 1,10 kr. pr. døgn, medens indlagte, der hverken var fattige eller sygekassemedlemmer skulle betale 2,40 kr. pr. døgn.
Det er i denne forbindelse interessant at bemærke, at en betaling af denne størrelsesorden fra dengang og op til 1970 har været gældende i det danske sygehusvæsen til trods for de betragtelige udgiftsstigninger, som sygehusene gennem denne periode har været ude for og som derfor til sidst var af symbolsk betydning men bevaret af det politiske system.
I øvrigt syntes Kr. Bagger allerede dengang, at indlæggelse på sygehuset for det offentliges regning ikke burde betragtes som fattighjælp, men være en ret for befolkningen på lige fod med hjælp til læge og jordemoder, hvilket han da også foreslog amtsrådet.



Det Gule Palæ

Betalingen omfattede ophold i senge, pleje med opvartning, lys, varme, mad, bade og medicin, der udgjorde langt de største udgifter ved sygehusindlæggelser.
Et begreb som langt op til vore dage blev betegnet som kur og pleje, men som i dag kun udgør en lille del af den samlede sygedagsudgift.

Det Gule Palæ

Som det har været nævnt, var sygehuset beregnet både til almindelige sygdomme og til patienter med smitsomme sygdomme, men da man ikke havde nogen midler til bekæmpelse af smitte, måtte isolation tages i brug. Der blev på den tid rundt omkring i landet bygget sanatorier og specialafdelinger til patienter med smitsomme sygdomme, herunder især til tuberkulosepatienter.

Nationalforeningen til Tuberkulosens Bekæmpelse stod for opførelsen af mange af disse sanatorier, hvor behandlingen bestod i sol, varme, hvile og rigtig ernæring.

På Giveegnen gik sygehusets bestyrelse med Kr. Bagger i spidsen meget tidligt ind for oprettelse af en speciel afdeling for tuberkulosepatienter.
Afdelingen etableredes i en selvstændig bygning, der i folkemunde aldrig kom til at hedde andet end "Det Gule Palæ" efter farven på murstenene. Tuberkulosehospitalet stod færdigt den 3. december 1907 og havde plads til 16 patienter i 8 sygestuer, der alle vendte mod syd og var forsynet med 2 liggehaller.

I 1907 var der indlagt i alt 55 patienter. Dødeligheden var omkring 13%, og de indlagte blev med årene mere og mere håbløse tilfælde.

Først efter at calmettevaccinen var blevet fundet, og befolkningen fra midten af 30'erne blev vaccineret mod sygdommen, lykkedes det at standse den, og senere har fremkomsten af antibiotika næsten udryddet den.
Tuberkulosehospitalet i Give blev administreret af sygehusbestyrelsen som en selvstændig institution med eget regnskab, der i øvrigt i mange år blev ført af lægen.
Det blev lukket i 1940, og dets virksomhed blev overført til amtets tuberkulosestationer, som først blev nedlagt op i 60'erne. Bygningen var en overgang epidemiafdeling for patienter med bl.a. skarlagensfeber og fnat, men blev senere indrettet til udlejningslejligheder. Den står i dag som et monument for den sejr, der blev vundet i sygdomsbekæmpelsens tjeneste.

Sygehuset udvider

Den 18. maj 1915 forelå en af amtsrådet og sundhedsautoriteterne godkendt plan til den udvidelse af sygehuset, som en stigning i sygehusets belægningstal gjorde nødvendig. Overbelægningen havde medført, at man for at klare pladsmanglen måtte anbringe senge for oppegående patienter på gangen, hvilket man ikke mente at kunne fortsætte med.

Det blev derfor besluttet at opføre en barak til epidemiafdelingen ved sygehuset og at ombygge og modernisere den gamle bygning.
Byggeriet kostede 40.000 kr. og kom til at omfatte et smukt moderne sygehus med en ny operationsstue, en isolationsafdeling for sindssyge, og der blev etableret nye og tidssvarende forsyningsfacilliteter.

Det blev overdraget til ibrugtagelse den 22. januar 1916 af arkitekten Christof-Hansen, Vejle, der også havde medvirket, da tuberkulosehospitalet blev bygget.
Ved denne lejlighed var sygehusets to læger, Kr. Bagger og Chr. Haldbo til stede. Kr. Bagger var da 67 år og havde været praktiserende læge og sygehuslæge i 22 år lige fra sygehusets etablering. Han mente nu at måtte bryde op, men ikke for at nyde sit otium.
"Æ gammel dowtor" tog eet års tjeneste som læge på et udvandrerskib og blev senere kommunelæge på Femø.
Han døde som 81-årig i Glostrup, hvor han havde tilbragt sine sidste år.

Der var i disse 22 år sket en stor udvikling fra det lille uanselige sygehus i 1894. Selv om det nok var småt i sammenligning med de sygehusbyggerier, der havde fundet sted i amtets købstæder, indeholdt det dog de samme grundelementer som disse.

Det bestod af en ombygget og moderniseret afdeling for kirurgiske og medicinske patienter, en nybygget epidemiafdeling og et stort tuberkulosehospital.
Allerede i 1918 var sygehuset dog igen blevet for trangt, og hovedbygningen blev forsynet med 5 sygestuer og en ny operationsstue, så hele komplekset inkl. tuberkulosehospitalet nu havde plads til 72 patienter og bestod af et personale på 2 læger, 14 sygeplejersker og elever samt 15 andre ansatte. Sygehuset var en vigtig faktor og arbejdsplads for egnens befolkning.

Mellemkrigsperioden

Chr. Haldbo overtog ledelsen efter Kr. Baggers fratrædelse. Han var som 26-årig ung læge kommet til Give for at nedsætte sig som praktiserende læge, men blev straks efter sin ankomst medhjælper for Kr. Bagger.

I 1911 blev Chr. Haldbo ansat af amtsrådet som assisterende læge, men blev først i 1920 udnævnt til sygehusoverlæge, dog under forudsætning af at kunne beholde sin praksis. Hans tid blev ikke et markant brud med fortiden, men arbejdet fortsatte efter det tilvante mønster med de udfordringer og muligheder, som samfundsudviklingen medførte, især på det teknologiske område. Således ansøgte bestyrelsen i 1920 amtsrådet om 45.000 kr. til apparatur fordelt med 12.000 kr. til anskaffelse af et røntgenapparat og resten til "andet instrumentarium".

Ligesom anlæggelsen af jernbanen til Give var vigtig for placeringen af sygehuset, betød opfindelsen og udbredelsen af automobilet også, at det for befolkningen i det udstrakte landdistrikt blev lettere at blive indlagt og udskrevet på sygehuset og dermed få en nærmere forbindelse til det.

Omkring afslutningen af den første verdenskrig besluttede bestyrelsen derfor at anskaffe et automobil på *"40 HK med elektrisk lys, selvstarter og karosseri med sygetransportmontering for 2 bårer som anvendt ved Vejle Sygehus"*.

Det skulle kunne desinficeres og afspejler således, at indlæggelse af patienter med smitsomme sygdomme i endnu mange år var en vigtig opgave for sygehuset. Der forekom forskellige epidemier som f.eks. paratyfus lige op til tiden kort efter den anden verdenskrig, hvilket blev årsagen til overbelægning på sygehuset, og i 1952 ramtes hele landet af polioepidemien.
Vaccinen mod denne frygtelige sygdom blev fundet, og da den engang så frygtede difteri og scarlatina også kom under kontrol, var der ikke længere noget behov for afdelinger til isolation af smittefarlige patienter på sygehusene, og afdelingerne blev nedlagt overalt.

For sygehusenes vedkommende medførte 30'erne en rivende udvikling for lægevidenskaben såvel teknologisk som videnmæssigt, og det viste sig nødvendigt at foretage en reorganisation af landets sygehusvæsen.

Den daværende medicinaldirektør Johs. Frandsen lancerede tanken om at skabe eet centralsygehus i hvert af landets amter.
Disse skulle kunne påtage sig flere og mere komplicerede behandlingsopgaver end de såkaldte lokalsygehuse. Centralsygehusene skulle udstyres med mindst een kirurgisk og een medicinsk afdeling og støttes af en røntgenafdeling og en narkoseafdeling samt den nødvendige laboratoriehjælp.



Sygehusoverlæge Chr. Halbo

I Vejle Amt kunne man ikke nøjes med eet centralsygehus, da de to store købstæder Vejle og Kolding mente, at deres sygehuse hver især burde være centralsygehuse. Konkurrencen herom prægede i mange år disse to sygehuse.
Sygehusene i Fredericia, Hornsyld og Give forblev længe blandede eller udelte sygehuse, men fik med tiden mere eller mindre formelt foretaget den faglige deling, som blev mere og mere nødvendig for en forsvarlig sygehusbehandling.

Efter krigen

I det første møde efter krigsafslutningen drøftede bestyrelsen derfor spørgsmålet om en udvidelse og en modernisering af det gamle sygehus eller bygning af et helt ny sygehus et helt andet sted.
Mindre end et halvt år efter befrielsen forelå der tegninger og overslag til en ombygning på ca. 688.000 kr. og til et nyt sygehus på ca. 823.000 kr. i førkrigspriser.
Amtsrådet valgte at gå ind for for et nybyggeri, men sagen trak i langdrag på grund af godkendelsesprocedurer og myndighedskrav. Disse krav betød så væsentlige ændringer i det oprindelige projekt, at overvejelser om en udvidelse af det bestående sygehus med 50 senge længe var inde i billedet.

Efter en henstilling fra Sundhedsstyrelsen om at udelade indretning af en epidemiafdeling og forslag om andre ændringer, der gav anledning til en vis utålmodighed i bestyrelsen, kunne man omsider i mødet den 1. juni 1950 anmode arkitekten om at påbegynde projektering af et sygehus til 80 normerede senge og 20 ekstrasenge på den 5 tdr. land store grund, som Give kommune havde stillet til rådighed ved den da nyanlagte Tykhøjetvej.
I oktober 1951 blev grundstenen nedlagt af stiftamtmand P. Herschend, overlæge K. M. Andersen og bestyrelsens formand, bankdirektør Lind Thomsen, Give.
Grundstensdokumentet var tegnet af maleren Kaj Thomsen og anbragt i et blyhylster indmuret ved sygehusets hovedindgang. Det var forsynet med følgende tekst:

"Til trods for at tiden, både økonomisk og erhvervsmæssigt, var stærkt præget af den store verdenskrig 1939-45, og den tyske værnemagts besættelse af Danmark, har Vejle amtsråd bevilget pengene til denne nybygning. Begrundelsen herfor var, at antallet af indlæggelser var steget meget stærkt i de sidste 10 år. I 1940 var der 310 indlæggelse og i 1950 var der 1334 indlæggelser."

Det nye sygehus stod færdigt til indvielse den 2. juni 1954.

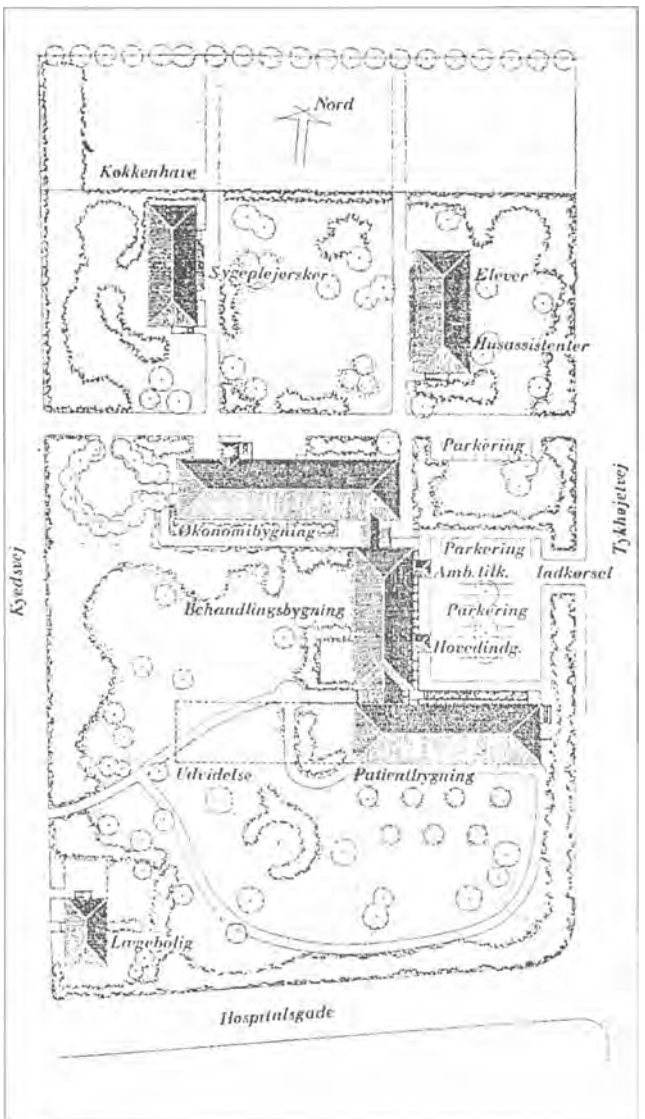
De samlede omkostninger beløb sig til 4.212.835 kr., hvilket i talerne blev fremhævet som noget af det billigste sygehusbyggeri i hele landet.
Økonomibygningen med køkken, varmecentral og værksteder var dimensioneret så stort, at man ville kunne forsyne det dobbelte antal senge med varme og mad. En disposition som senere skulle vise sig at være rigtig fornuftig under hensyn til det voksende behov for den deling af sygehuset, som en moderne sygehusbehandling stillede krav om.

Der blev på et tidligt tidspunkt efter indvielsen, truffet aftale med Grindsted Sygehus om konsulenttjeneste derfra af den medicinske overlæge og af røntgenlægen, således at man stod godt rustet såvel på det medicinske som det kirurgiske område.

Med det nye sygehus fik personalet også betydelig bedre arbejdsforhold end på det gamle sygehus med de utidssvarende lokaler. Sygehuset blev lokalemæssigt opdelt i 3 sengeafsnit A, B og C for henholdsvis mænd, kvinder og for børn og fødende kvinder samt en modtagelsesafdeling og en operationsafdeling, alle med hver sin afdelingssygeplejerske.
Der byggedes også boliger for læger, sygeplejepersonale og husassistenter, der under vagter skulle have kortest mulig afstand til deres arbejdspladser, men også med henblik på at kunne tiltrække nyt personale.
Hele personalet var i 1954 på 72 personer, hvoraf der var en del sygeplejeelever på sygehusets 3 1/2-årige sygeplejeskole.

Nybyggeriet ved Tykhøjetvej





Nye tider på et nyt sted

Chr. Haldbo besluttede i 1940 som 62-årig at trække sig tilbage som leder af sygehuset. Han efterfulgtes af Karl Marinus Andersen, i daglig omtale K. M., der var født den 7. august 1900 i Øster Brønderslev.
K. M. havde lægeembedseksamen fra 1926 og var speciallæge i kirurgi og gynækologi. Dermed var han en moderne uddannet læge, der kunne påtage sig alle de, på et mindre sygehus, forekommende opgaver.
K. M. blev den tredie i rækken af de gamle overlæger, der som dinosaurer endnu i 1940'erne overlevede på landets små sygehuse, fordi de var i stand til at udøve lægerning på baggrund af viden om metoder til behandling af de sygdomstilfælde, som dengang forekom på det kirurgiske område.
Sygehusene var jo blevet skabt for kirurgisk behandling af patienterne, medens udviklingen af den medicinske behandling endnu i nogle år hovedsagelig indskrænkede sig til isolation, pleje og omsorg under velordnede forhold.

Der var ganske vist ved at komme gang i den medicinske teknologi og viden om avancerede behandlingsmetoder med røntgendiagnostik og anæstesiologi og forskellige former for behandling med lys. Dette foregik indtil videre fortrinsvis på de større centralsygehuse med mange patienter og økonomi til apparatur og mulighed for at kunne ansætte de på den tid få specialuddannede læger.

På de mindre sygehuse måtte man selv klare disse ting med den basale viden, man fik under uddannelsen eller kunne læse sig til. I modsætning til sine forgængere kom K. M. til at føle savnet af støtte fra medicinske og radiologiske specialister og siden hen af anæstesiologer.

Det er derfor heller ikke så underligt, at han ved ankomsten til det lille sygehus i Hospitalsgade ved den anden verdenskrigs begyndelse i april 1940, følte det som en livsopgave at skabe et moderne sygehus, som befolkningen på egnen kunne stole på ville være i stand at kunne leve op til moderne behandlingsmetoder under sikre sygehusmæssige forhold.

Man havde været sparsommelige og nøjsomme dengang, og man havde gemt, sparet og genbrugt, alt var umoderne og udslidt. Det var derfor også med god grund, at K. M. allerede i sine første ansættelsesår under krigen gjorde det klart, at enten skulle man have et nyt sygehus eller også skulle man udvide det gamle.
Det vakte naturligvis opstandelse, men den eksplosive udvikling efter krigen, der skabte nye muligheder, ikke mindst inden for den kirurgiske behandling, gav K. M. ret.



Det blev derfor hans opgave at være i forreste række ved realiseringen af det store og hårdt tiltrængte nybyggeri, der toges i brug i 1954 som Danmarks billigste sygehus til godt 4 mill kr. inkl. inventar.

Ved at få tilknyttet faste medicinske og radiologiske konsulenter fra Grindsted Sygehus som rådgivere, var det også lykkedes for ham at forbedre behandlingsmulighederne, men han var i hele sin ansættelsesperiode den eneste overlæge, der havde det direkte ansvar for patienterne.

Den ophøjethed, der i de tider kunne præge overlægen på et sygehus, var ikke et fremtrædende træk i K. M.'s væsen. Hans facon var domineret af en uhøjtidelig munterhed, og han var altid god for en historie og en humoristisk bemærkning.

Der kunne undertiden efter en stuegang være en munter stemning på sygestuen, når patienterne repeterede, hvad overlægen havde fortalt den dag. Han indrømmede da også gerne, at han bevidst brugte sine historier og anekdoter for at berolige patienterne og bryde skranker ned.
Han blev dog selv lidt paf, da han på en tid, da man ikke brugte rygmarsvsbedøvelse, skulle operere en mand med et hul i mavesækken, og manden efter operationen udbrød "det klarede De godt, overlæge"

Sygeplejeelev i det urene skyllerum med bækkenautoklave



Sygehusoverlæge K. M. Andersen

og da han derefter på K.M.'s forbavsede spørgsmål om, hvordan han dog kunne udtale sig om dette svarede, at han havde set det hele i operationslampen, og at det rent teknisk interesserede ham med den tilføjelse: "Det generede mig slet ikke, jeg er selv slagter!"

K. M. udtalte ved sin afsked, at det ikke havde været en belastning for ham at arbejde som kirurg og rent faktisk stå med livet i hænderne, men at det havde været en oplevelse for ham hver dag, skønt han som den eneste specialist ved sygehuset havde haft vagt hver dag i alle årene.

Han havde til trods for de lange vagter haft evnen til at slappe af og mente også selv, at han var jordens fredeligste menneske, og ikke en diktatortype som overlægerne i gamle dage. Han var da også elsket og afholdt af hele personalet, men han indrømmede, at han ikke kunne tåle at blive trådt over tæerne.

Det var imidlertid uundgåeligt, at vilkårene blev vanskeligere p.g.a. krigen.

Han deltog naturligvis i bestyrelsens møder og drøftede de emner, som dengang var aktuelle, f.eks. når der skulle der forhandles om indretning af beskyttelsesrum, om sikkerhedsforanstaltninger i henhold til "anordninger fra Statens civile Luftværn" og om beredskabsforanstaltninger for at kunne klare nødssituationer.

Der skulle også træffes aftaler om levering af tørv og brunkul, som man brugte i adskillige år efter besættelsens ophør, selv om man i 1947 drøftede overgang til oliefyring. Disse mere administrative problemer blev han imidlertid befriet for efter ansættelsen af Peter From som sygehusinspektør i 1946.

K. M. havde været eneoverlæge på Give Sygehus i 30 år, da han valgte at fratræde ved indgangen til de nye tider, som kommunalreformen varslede om sygehusets nærmere integration i amtets sygehusvæsen, men han var på nærmeste hold kommet til at opleve nogle af de største omvæltninger, der er sket i dansk sygehusvæsens historie.

Han havde efter sin fratræden stadig kræfter til at bestride stillingen som tilsynsførende læge ved plejehjemmet i Brande og dyrkede fortsat aktivt den musik, der gennem årene havde spillet så stor en rolle for ham i hans tilværelse i fire forskellige orkestre, bl.a. også i orkesteret "Kauseniana" også kaldet "Slyngelorkesteret".

K. M. kunne spille på fløjte, violin, cello, bratch og savblad, som han som autodidakt havde lært sig selv og han kunne også læse fire forskellige nodesystemer.

Ved skoleafslutningerne på Sygeplejeskolen i Vejle kunne man opleve K. M. som medlem af den strygertrio, der gav ceremonien en højtidelig stemning.
Han var før i tiden som ivrig lystfisker ved bl.a. Ringgive Å medlem af den eksklusive Karlskov Fluefiskerklub og var den, der havde fanget den hidtil største ørred på 6 1/2 pund, hvilket hans beskedenhed næsten forbød ham at omtale!

Overlæge K. M. Andersen havde haft et langt og begivenhedsrigt liv ved et sygehus, som han havde skabt og udviklet, da han døde 86 år gammel i 1986 og anede konturerne omkring den skæbne, som Give Sygehus skulle få i de nærmeste halve snes år.



Nabostriden

Søren Søndergaard fortæller som den sidste bestyrelsesformand for Give Sygehus om en episode i nabobyen Brande omkring sygehuset i denne by, hvor befolkningen var blevet nok så ophidset over de meget aktuelle trusler om lukningen af dette.

Baggrunden var den konkurrencelignende tilstand, der var opstået i forbindelse med byggeriet og udvidelsen af sygehuset i Give og de tiltag, som man havde foretaget ved dette sygehus for at gøre det til et 4-delt normalsygehus på Vesteregnen.
Når Brande Sygehus var kommet i den situation i forhold til Give Sygehus skyldtes det de to sygehuses forskellige ejer- og driftsmæssige forhold, som var henholdsvis et sygehus ejet af Brande Kommune og et sygehus ejet af Vejle Amtskommune.
Sygehuset i Brande var fra 1911 og oprindeligt privatejet. Det blev i 1918 overtaget af Brande sogneråd, der foretog udvidelser og moderniseringer og indgik en overenskomst med Vejle Amtsråd gældende indtil 1973 om tilskud til driften.

På daværende tidspunkt var Brande Kommune den største kommune i den vestligste udkant af Vejle Amt med store geografiske afstande, så man anså det for et meget stort behov for borgerne at have en nær adgang til sygehusbehandling i kommunen, der tilmed var i stærk industriel vækst.
Man havde i 1945 drøftet sygehusets fremtid med Sygehusrådets formand, folketingsmand Edvard Sørensen. Denne havde foreslået en overenskomst om sygehuset, hvorefter man lod Brande Sygehus udvide og modernisere, så sygehusene i Brande og Give kunne blive omtrent lige store og dermed dække egnens behov.

Vejle Amtsråd foreslog efter et møde med sygehusets bestyrelse den 16. august 1955, at Brande Sogneråd overvejede en ændring af sygehusets anvendelse ved at indrette det til et hvilehjem for kronisk syge, hvis amtsrådet besluttede sig til at udbygge Give Sygehus med 50 senge.
Sogneråd kunne på dette tidspunkt ikke gå ind for denne tanke, som efter dets opfattelse ville være en ganske alvorlig svigten af befolkningens tillid, og man vedtog derfor at fortsætte kampen for Brande Sygehus' bevarelse og søge nye forhandlinger med amtsrådet, Sygehusrådet og Sundhedsstyrelsen.

Til støtte for sognerådet i denne kamp vedtog en kreds af borgere fra Brande by og landsogn, Blåhøj, Sdr. Omme, Ejstrupholm, Arnborg, Fiilskov og Skarrild at danne Brande Sygehusforening, der på et møde på Brande Hotel den 1.december 1955 fik tilslutning fra ca. 4.000 af egnens beboere.
Foreningen tog i de følgende år initiativ til mange forhandlinger og drøftelser med sognerådet og andre interesserede om modernisering og udvidelse af Brande Sygehus.

Til nærmere belysning af den økonomiske virkning, som den fremtidige ordning ville have for sognekommunerne og betydningen af sygehusets indpasning i amtets sygehusvæsen, besluttedes på et møde med repræsentanter for amtsrådet og sognerådet at nedsætte et fællesudvalg på 6 medlemmer bistået af praktiske sagkyndige til at undersøge dette og foretage indstilling til rådene om sagens løsning.
Udvalget holdt flere møder og drøftede forskellige løsningsmuligheder med en modernisering af sygehuset, men det blev hurtigt klart, at en virkelig modernisering ville koste over 2 mill. kr. Det endte derfor med et forslag om at gøre det nuværende syge-



Personalet på trappen ved Give Sygehus omkring 1920. Forrest ses Chr. Haldbo. I rækken bagved ses fra venstre frk. Bjørnholt, Karen Bomholdt og bagest står fra venstre "Sygehus-Petersen" og portør Sinding

hus til et hjem for kronisk syge, og at amtet skulle bygge et efterbehandlingssygehus.

Det viste sig imidlertid senere, at der ikke var tilstrækkeligt mange vesteregnskommuner, der ville være med til at oprette et fælleskommunalt hjem for kronisk syge, og udvalget afsluttede derfor arbejdet med at konstatere, at det eneste der kunne opnås enighed om, var at fortsætte med sygehuset som blandet sygehus. Der blev sluttet borgfred for begge parter på fem år, i hvilken der ikke kunne stilles krav om ekstraordinære tilskud fra amtet, og den bestående overenskomst skulle fortsætte i den resterende periode på 17 år.

Omkring udløbet af den 5-årige periode med borgfred, indvarslede Brande Sogneråd til møde den 16. oktober 1962 for at redegøre for sogneråds overvejelser vedrørende sygehusets anvendelse til andet formål.
Brande Sygehus havde i de forløbne 5 år været uden overlæge 4 gange, og der var indgået overenskomst om indlæggelser på sygehuse uden for amtsgrænserne. Dette havde ikke havde været til Brandes fordel, og de økonomiske, sygehusmæssige og lægemæssige forhold var langt fra i orden.

Sundhedsstyrelsens repræsentant overlæge C. Toftemark var også betænkelig ved at opretholde et sygehus i et amt, hvor man kunne klare dækningsbehovet for sengepladser uden de mindre sygehuse, og hvor det blev stadig vanskeligere at skaffe tilstrækkeligt kvalificerede læger til overordnede stillinger og i øvrigt også yngre læger.

Amtmand A. M. Wamberg fandt det uforsvarligt at bevilge millionbeløb til et sygehus, der ikke kunne blive tilfredsstillende for patienter og personale.

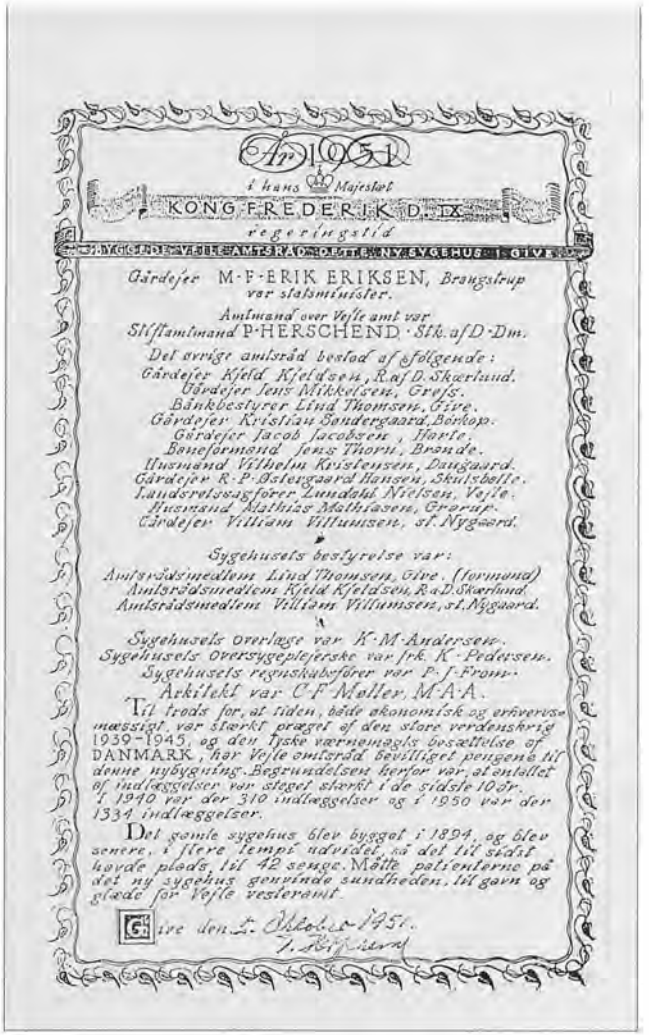
Fra den lokale sygehusforenings side blev det foreslået at lade spørgsmålet om bevarelse eller nedlæggelse afgøre ved en kommuneafstemning. Dette blev afslået i sognerådet, som på sit møde den 21. februar 1963 igen drøftede sagen og denne gang enstemmigt vedtog at drive sygehuset videre og opslå den, ved overlæge Thyge Madsens død, ledige overlægestilling.

Efter nogle besøg i Give og Brande af medicinaldirektør Esther Ammundsen, indenrigsminister Lars P. Jensen og formanden for Sygehusrådet, borgmester Wohlhardt Madsen, Skive, søgtes parterne forligt ved et møde i Sygehusrådet den 9. april 1963. Wohlhardt Madsen kunne ikke her tilbageholde nogle kritiske bemærkninger om fortsat sygehusdrift i Brande.
Ved sognerådets møde den 19. april 1963 forelå imidlertid atter en henvendelse fra sygehusforeningen, som gik ud på, at sognerådet skulle fastholde afgørelsen om fortsat sygehusdrift. Dette kunne kun tiltrædes af 2 af rådets medlemmer, medens 8 medlemmer stemte for at søge optaget forhandling med Vejle Amtsråd om sygehusets indpasning i amtets sygehusvæsen.

Den 25. april 1963 indledtes forhandlinger på kommunekontoret i Brande mellem repræsentanter for sognerådet og amtsrådet. Medicinaldirektøren havde også modtaget indbydelse til at deltage.
Sygehusforeningen vedblev imidlertid med aktivt at protestere og true med at indbringe sagen som en forespørgsel i folketinget eller, om nødvendigt, indbringe den for ombudsmanden i forbindelse med inddragelsen af statens sygedagstilskud til sygehuset.
Der blev med højttalervogn i byen opfordret til at holde byens virksomheder og forretninger lukket mellem kl. 10 og 11 og indkaldt til et folkemøde på Hotel Brande. Mødet fik en overordentlig stor tilslutning fra befolkningen, som forsamledes så tæt i hotellets lokaler og langt ude på gaden, at politiet måtte regulere færdslen.
Stemningen var ophidset, og der blev benyttet mange stærke udtryk i talerne og på de skilte, der blev medbragt til en demonstration ved kommunekontoret, hvor den på mødet vedtagne resolution blev overbragt.
Den gik ud på at kræve sygehuset bevaret i overensstemmelse med befolkningens ønsker, som det var det folkevalgte sogneråds pligt at følge, men sognerådsformand Julius Christensen udtalte bl.a. hertil:
"Det er en tosset situation. Folk ønsker ét, den højeste sagkundskab noget stik modsat. Jeg tør i hvert fald ikke tage ansvaret for at drive sygehuset videre, hvis sagkundskaben mener, det er uforsvarligt. Problemerne bliver i øvrigt ikke lettere at løse, sådan som befolkningen har reageret, bl.a. her i dag."

Julius Christensen var dybt bekymret over den form, som demonstrationen havde haft og beklagede, at gæsterne havde følt sig truet på gaden. Medicinaldirektøren udtalte senere, at hun var blevet meget chokeret ved modtagelsen i Brande, og at hun aldrig havde været ude for noget lignende.
Forhandlingerne på kommunekontoret endte med et udkast til en aftale om, *"at Vejle Amtsråd agter, så snart tilladelse kan opnås, at opføre et nyt, fuldt moderne institut i Brande med det fornødne antal pladser for geriatriske sygdomme m.v., efterbehandling og pleje af kronisk syge, og endelig en afdeling for normalt fødende."*

Dette forslag blev tiltrådt på sognerådets møde den 2. maj 1963 med 9 stemmer mod 2. Brande Sygehusforening nægtede bittert til det sidste at godkende



År 1951

i hans Majestæt

KONG FREDERIK D. IX

regeringstid

BYGGEDE VEJLE AMTSRÅD DETTE NY SYGEHUS I GIVE

Gårdejer M·F·ERIK ERIKSEN, Brangstrup var statsminister.

Amtmand over Vejle amt var Stiftamtmand P·HERSCHEND · Stk. af D·Dm.

Det øvrige amtsråd bestod af følgende:
Gårdejer Kjeld Kjeldsen, R. af D. Skærlund.
Gårdejer Jens Mikkelsen, Grøjs.
Bankbestyrer Lind Thomsen, Give.
Gårdejer Kristian Søndergaard, Børkop.
Gårdejer Jacob Jacobsen, Harte.
Baneformand Jens Thorn, Brande.
Husmand Vilhelm Kristensen, Daugaard.
Gårdejer R·P·Østergaard Hansen, Skulsbølle.
Landsretssagfører Lundahl Nielsen, Vejle.
Husmand Mathias Mathiasen, Grørup.
Gårdejer William Villumsen, st. Nygaard.

Sygehusets bestyrelse var:
Amtsrådsmedlem Lind Thomsen, Give. (formand)
Amtsrådsmedlem Kjeld Kjeldsen, R. a. D. Skærlund.
Amtsrådsmedlem William Villumsen, st. Nygaard.

Sygehusets overlæge var K·M·Andersen.
Sygehusets Oversygeplejerske var frk. K·Pedersen.
Sygehusets regnskabsfører var P·J·From.
Arkitekt var C·F·Møller, M·A·A.

Til trods for, at tiden, både økonomisk og erhvervsmæssigt, var stærkt præget af den store verdenskrig 1939–1945, og den tyske værnemagts besættelse af DANMARK, har Vejle amtsråd bevilliget pengene til denne nybygning. Begrundelsen herfor var, at antallet af indlæggelser var steget stærkt i de sidste 10 år. I 1940 var der 310 indlæggelser og i 1950 var der 1334 indlæggelser.

Det gamle sygehus blev bygget i 1894, og blev senere, i flere tempi udvidet, så det til sidst havde plads, til 42 senge. Måtte patienterne på det ny sygehus genvinde sundheden, til gavn og glæde for Vejle vesteramt.

Give den 1. Oktober 1951.

den form, som der var blevet forhandlet under og opretholdt fortsat modstanden mod nedlæggelse af Brande Sygehus. Julius Christensen tog sig sagen meget nær, og han døde nogen tid efter.

Vejle Amtsråd vedtog senere i 1966 efter forslag fra den sidste sygehusbestyrelse ved Give Sygehus at udvide dette for at forbedre behandlings- og sengekapaciteten, bl.a. forårsaget af Brande Sygehus' overgang til andet formål, hvilket medførte en mangel på et halvt hundrede sengepladser på Give Sygehus. Det blev imidlertid i første omgang kun til 28 senge mere, men med den senere udvidelse i 1980 havde man bragt sygehusets kapacitet op på det nødvendige niveau på 125 senge. Man mente da, at man stod over for et gennembrud for etableringen af det 4-delte normalsygehus i Vejle Vesteregn, som man så længe havde stridt for og om - ikke mindst med sygehuset i Brande. Men det skulle gå anderledes.

Med kommunalreformen i 1970 var Brande-området flyttet fra Vejle Amt til Ringkøbing Amt og Sdr. Omme-området til Ribe Amt, således at de to områder, der havde været slagmark for de to sygehuse, nu måtte gå til hvert sit amt og til disses sygehuse, medens jerntæppet gik ned til Vejle Amt og dermed også til Give Sygehus.
Der hørtes imidlertid mange kritiske røster fra borgerne i Brande, Sdr. Omme og Blåhøj, der nu var afskåret fra at benytte Give Sygehus. Det lykkedes ved en forhandling mellem de tre amter og i øvrigt på opfordring fra de to borgmestre i Brande og Give at få gennemført en indlæggelsesoverenskomt, der hævede jerntæppet mellem amterne.
Befolkningen på Vesteregnen var trods alt blevet mindre, og som det fremgår andet sted her i skriftet krævede den teknologiske og lægemæssige udvikling stadig større sygehusenheder med voksende økonomiske udfordringer hertil.

Besparelserne i forbindelse med 80'ernes økonomiske deroute i samfundet medførte ikke som i Brande til en nedlæggelse af Give Sygehus, men blev heller ikke til etablering af det Vesteregnens 4-delte sygehus, som man havde drømt om.

Efter kommunalreformen i 1970

Sygehusene som en opgave for lokalsamfundene

Nu som før har udviklingen af sygehusene som beskrevet i det foregående for Give Sygehus' vedkommende altid fundet sted gennem den dynamik i de lokale samfund, som oprettelsen af amtskommunerne og kommunerne gav de politiske forudsætninger for, og som ikke mindst gavnede befolkningen i de mindre samfund på landet.

Et århundrede senere er sygehusinitiativerne blevet endnu mere fremherskende i de nære samfund. Den teknologiske udvikling er efter den anden verdenskrig gået stærkt, også med mulighederne for at kunne helbrede menneskene bedre og hurtigere.
De politiske motiver i kommunerne er også nu præget af disse muligheder, ligesom de i tidligere tider var med til at sikre, at der blev skabt ordnede forhold for behandling og helbredelse på sygehusene.
Nu stiller teknologien imidlertid større krav om indretningen og bemandingen af dem, og bl.a. på dette område opstod i løbet af årtierne efter krigen diskussion om den mest hensigtsmæssige måde at løse denne opgave på, d.v.s. en bedre styring af ressourcerne.

I de såkaldte perspektiveredegørelser belyste man disse udviklinger og påpegede bl.a., at fortsatte man i de samme spor og med samme tempo inden for sygehusdriften, kunne det tidspunkt beregnes, hvor den ene halvdel af befolkningen ville være beskæftiget med udelukkende at pleje den anden halvdel på sygehusene.

Resultatet af disse diskussioner blev kommunalreformen, der trådte i kraft den 1. april 1970 og blev den største ændring i dansk lokalstyres historie.
Denne reform ændrede fuldstændig landets lokalinddeling i kommuner og amtskommuner, og de tidligere sognekommuner, bl.a. Give, fik samme status som købstadkommunerne, der alle blev lagt ind under amtskommunerne. Disse blev sammenlagt til i alt 14, hver af dem størrelsesmæssigt tilpasset til at løse sygehusopgaven. Et af reformens hovedmål var bl.a. at tæmme de løbske sygehusudgifter med en strammere styring og planlægning.
Med Sygehusloven af 4. juni 1969 blev det overdraget amtskommunerne at planlægge og drive områdets sygehuse, hvilket hidtil havde været en opgave for både kommuner og amter.

Sygehusplanlægningen i Vejle Amt

Denne nye lovgivning ændrede for så vidt ikke så meget af Give Sygehus' formelle stilling i forhold til amtskommunens opgaver, men reelt gav planlægningsopgaven sygehuset et helt andet forhold til befolkningen, efterhånden som planerne førtes ud i livet fra oprindeligt at have været egnens sygehus til at være et led i det sygehusvæsen, som skal udnyttes og benyttes af hele amtskommunens befolkning.
Man havde ganske vist i tidens løb gennem det fælles sygehusudvalg allerede opbygget et tæt samarbejde med amtskommunens øvrige sygehuse, som ejedes i fællesskab med kommunerne, således at der reelt blev foretaget indbyrdes henvisninger og benyttet fælles faciliteter og yde konsulentbistand på områder, som man ikke selv kunne klare.

Det erkendtes imidlertid, at løsningerne på problemerne til tider virkede noget tilfældige, kunne skabe politiske slagsmål og derved virke forstærkende på den udvikling, som perspektivredegørelserne mere generelt pegede på, og som de mindre sygehuse havde ringe eller slet ingen indflydelse på.
Set fra et overordnet samfundsmæssigt synspunkt var det derfor ganske fornuftigt og helt nødvendigt at gennemføre en ny sygehusplanlægning, selv om mange af græsrødderne var ængstelige for at miste den nære samhørighed og større tillid, som de mindre enheder på sygehusområdet skabte mellem befolkning og de ansatte.
Det stod klart for politikerne i det nye amtsråd, som med kommunalreformen blev udvidet med områderne i og omkring Horsens og Brædstrup sygehuse, at nærhedsprincippet måtte prioriteres højt under planlægningen i et amt med fire tæt befolkede områder og tre mere tyndt befolkede yderområder. Alle sygehuse skulle arbejde tæt sammen under en fælles politisk og administrativ ledelse.
Denne skulle efter kommunallovgivningen bestå af et sygehusudvalg nedsat af amtsrådet. Herudover af en sygehusforvaltning med en amtssygehusdirektør i spidsen som chef for administrationen af alle sygehusene.
Opgaven var vanskelig og skulle løses med stor varsomhed, især for borgerne omkring de mindre sygehuse, der måske kunne forvente mindre mulighed for indlæggelse på det sygehus, som var tættest på, og som de kendte og var fortrolige med.
For kommunerne i området ville det også være et spørgsmål om at beholde et så stort antal af deres borgere som muligt på en større lokal arbejdsplads og dermed også hindre en eventuel negativ udvikling.

Det nye sygehusudvalg måtte derfor undersøge alle muligheder for at tilgodese de krav og ønsker, som de forskellige områder i amtskommunen kunne stille til planlægningen, uden derved at se bort fra de fordele af den teknologiske, medicinske og økonomiske udvikling, som planlægningen tilsigtede. Til hjælp for udvalgets arbejde blev der oprettet et planlægningssekretariat, som gennem en række møder med overlægerne for de forskellige specialer belyste og drøftede alternative løsninger med henblik på tilvejebringelse af forslag til indretningen af det enhedssygehusvæsen, som var reformens egentlige budskab.
Det lykkedes at nå til enighed om en midlertidig plan for sygehusvæsenets funktion og planlægning. Denne blev godkendt på amtsrådets møde den 26. maj 1972.
Når det blev en midlertidig plan og ikke en endelig plan, må det ses på baggrund af manglen på tilstrækkeligt materiale til en mere sikker planlægning, som virkeliggørelsen af intentionerne i sygehuslovgivningen tilpasset den særlige sygehusstruktur i Vejle Amt krævede.
På den anden side var det nødvendigt at afklare de enkelte sygehuses driftsbudgetter ved en stillingtagen til de fundamentale elementer for sygehusvæsenet i de nærmeste år.
Grundprincippet blev derfor ønsket om, at indlæggelse på sygehus under respekt af såvel lægelig forsvarlighed som rimelig økonomisk hensigtsmæssighed skulle kunne finde sted nærmest patientens hjemsted. Kapaciteten af de lokale sygehusfunktioner skulle herefter tilpasses størrelsen og strukturen af den befolkning, som det enkelte sygehus fortsat skulle betjene, og alle borgere i amtet have fri indlæggelsesret i hele amtet.

Egnens sygehus som normalsygehus

For Give Sygehus' vedkommende ændrede planlægningen som tidligere nævnt ikke noget ved dets status som "egnens sygehus".
Samarbejdet med de øvrige sygehuse i amtet og specielt med Vejle Sygehus intensiveredes ganske vist, men dette var et led i den almindelige udvikling af specialerne og den tekniske side, og henvisningerne sygehusene imellem foregik ganske som tidligere på lægefagligt grundlag.

Give Sygehus indgik dog med Vejle Sygehus i "basiszone 4", der imidlertid mere var et beregningsområde for planlægningen af sygehusaktiviteterne i området på samme måde som de øvrige tre zoner omkring henholdsvis Fredericia, Kolding og Horsens sygehuse.
I øvrigt beholdt hvert af sygehusene deres egne faglige og administrative ledelser under ansvar over for amtsrådets sygehusudvalg og den fælles sygehusforvaltning.
Det lokale islæt fra sygehuset bevaredes, idet skoleinspektør Peder Eg Jensen, Give, som medlem af amtsrådet var blevet indvalgt i sygehusudvalget. Formanden for udvalget blev skoleinspektør og senere amtsborgmester Erling Tiedemann, Vejle.

Udbygning

Den 28 maj 1979 afholdtes 25 års jubilæum for det nye sygehus på Tykhøjetvej.
Den daværende formand for sygehusudvalget Poul Sørensen, Kolding, kunne da konstatere, at man i



Fra venstre K. M. Andersen og Søren Søndergaard, siddende Peter From

Vejle Amt havde forkælet Give Sygehus ved - i modsætning til andre steder i landet med mindre sygehuse - at bringe det op til en standard, der var helt i top. Det var nu et af mest moderne i amtet.
Amtsrådet havde i 1978 som afslutning på det nye amtsråds anden valgperiode med Peder Eg, Give, vedtaget en udvidelse af sygehuset for 20 mill kr. og havde dermed fulgt intentionerne i den oprindelige planlægning for sygehusvæsenet op i fuld enighed.
Selv om udvidelsen nok ikke lige levede op til sundhedsstyrelsens almindelige opfattelse af planlægningen for de mindre sygehuse, kunne kontorchef Johannes Quist fra Indenrigsministeriet ved jubilæet dog oplyse, at ministeriet med anbefaling fra Sundhedsstyrelsen kunne meddele godkendelse af byggeprojektet.
Dette omfattede bl.a. en ny behandlingbygning inkl. et optræningsbassin, i alt et nybyggeri på 2250 m^2 etagemeterareal samt en næsten total renovering af de eksisterende bygninger med 1500 m^2, herunder en modernisering af køkkenet.

Hensigten var at udvide behandlingskapaciteten og skaffe bygningsmæssig mulighed for at få delt de ki-

Skadestue og patientmodtagelse under opførelse i 1979



rurgiske og medicinske senge fysisk samt at få etableret en intensivstue til to kirurgiske og to medicinske patienter, således at sygehuset ville blive i stand til at kunne påtage sig flere opgaver i henhold til sygehusplanen.
Moderniseringen omfattede også den fysiurgiske afdeling, der blev indrettet til at kunne udføre et større antal genoptrænings- og rehabiliteringsfunktioner for patienter fortrinsvis fra Vejle/Give-zonen. Funktionerne kom i de senere sygehusplaner til at omfatte hele amtet.
For køkkenets vedkommende indførte man det, på dette tidspunkt så kendte udportioneringssystem, og sygehusets administration flyttede over i den tidligere elevbolig, så der blev mere plads i behandlingsbygningen til bl.a. lægekontorer.
Peder Eg var glad den 19. oktober 1979, da han ved rejsegildet for svømmebassinbygningen kunne konstatere, at det var i sidste øjeblik inden "jerntæppet" gik ned, at beslutningen om byggeplanerne var blevet taget, for der blæste nu hårdere vinde omkring de offentlige udgifter i almindelighed og sygehusudgifterne i særdeleshed.
Som næstformanden i sygehusudvalget, Ib K. Bertelsen, udtrykte det ved rejsegildet på det dengang største sygehusbyggeri i amtet, ville det nok vare længe, inden man igen ville kunne invitere til rejsegilde i Give.
Poul Sørensen understregede imidlertid ved den officielle indvielse af den nye behandlingsbygning den 18. november 1980, at Vejle Amtsråd ved dette tredie store byggeri i moderne tid ved Give Sygehus havde vist, at man ønskede at bevare sygehuset ved en modernisering og effektivisering, der var helt i top, men som også nok var ret så enestående for mindre sygehuse.

Ved nytår 1980 beskrev Vejle Amts Folkeblad Give Sygehus som det lille sygehus, der ved den livgivende indsprøjtning på 20 mill. kr. var kommet på den grønne gren og nu fungerede som et egnssygehus, der opfyldte nærheds- og tryghedskravet fra borgerne for 95% af de mere almindelige kirurgiske og medicinske sygdomme til en udgift, der var betydelig mindre end på de større sygehuse.

I beskrivelsen kom det også til udtryk, at den tidligere herskende opfattelse af, at en nedlæggelse af alle de små sygehuse her i landet ville være uundgåelig, nu var blevet modbevist med de behandlingsmæssige kvaliteter, der kunne tilbydes borgerne på Give Sygehus. Eller som amtsborgmester Erling Tiedemann udtrykte det:

"De små sygehuse måtte have en fremtid, og amtsrådet ønsker derfor, at fremtiden sikres for Give Sygehus, som i kraft af størrelse og tradition har mulighed for at være noget af ganske særlig karakter".

Bremserne slås i

Med nytåret 1980 fulgte indgangen til "fattigfirserne", der afløste de mere glade dage i 60'erne og 70'erne, hvor den teknologiske udvikling kunne følges op af en økonomisk rimelig god samfundsudvikling.

Regeringen slog nu bremserne i for de stigende offentlige udgifter, og især amter og kommuner kom under pres for at holde udgifterne nede og skatterne i ro. Der skulle også spares på sygehusene, der dog i første omgang nøjedes med "grønthøstermetoden". Således blev der længere mellem vedligeholdelsesaktiviteterne og nyanskaffelserne, og der blev sparet på afløsningspersonale, og overarbejdet blev afspadseret.

Give Sygehus, der med bygningsmæssige udvidelse, 172 normerede stillinger fordelt på i alt 220 beskæftigede, heraf 5 som overlæger på et akut kirurgisk/ medicinsk sygehus med i alt 125 senge, stod på dette tidspunkt på det højeste ydelsesniveau nogensinde.

Fremtiden syntes sikret for et traditionelt godt fungerende sygehus for befolkningen på egnen, som også omfattede de dele af det gamle Vejle Amt, der i 1970 var kommet til Ringkøbing Amt, men hvor borgerne efter den hidtidige aftale stadig kunne indlægges på Give Sygehus.

Hvert af amterne søgte at spare på de sygehusindlæggelser, som de lige så godt kunne foretage på deres egne sygehuse. Ringkøbing Amt opsagde aftalen, hvilket medførte heftige protester fra Blåhøj- og Brandeområdernes beboere, der hellere ville indlægges på Give Sygehus end på de fjernere sygehuse i Ringkøbing Amt. Dette ville betyde en nedgang på 10-15 senge på Give Sygehus og dermed altså en nedgang i sygehusets virksomhed og for beskæftigelsen og erhvervslivet i Give.

Borgmester Curt Nielsen var bekymret for sygehusets fremtid og foranledigede i 1984 spørgsmålet drøftet med kollegaen i Brande og de to amtsborgmestre.
Man fandt frem til en løsning for atter at kunne hæve jerntæppet mellem amterne, og fra Vejle amtsråds side bekræftedes atter viljen til fortsat at søge sygehusets aktiviteter opretholdt.
Dette styrkedes også ved en stigende tilgang af patienter fra de sydlige og østlige dele af amtet, ikke mindst forårsaget af nedlæggelsen af sygehuset i Hornsyld i 1985, der i de senere år havde fungeret som efterbehandlingsafdeling for Vejle Sygehus.
Denne virksomhed kunne nu overføres til Give, som med udvidelsen havde fået de nødvendige moderne faciliteter hertil.

Den nye overenskomst i 1981 mellem Amtsrådsforeningen og Foreningen af Yngre Læger indeholdt nye bestemmelser om arbejdstid og uddannelse. Det blev vanskeligere at få yngre læger med tilstrækkelige gode erfaringer knyttet til de mindre sygehuse, ligesom bestemmelserne om vagterne krævede flere læger, og dermed øgedes udgifterne betragteligt.

De stigende udgifter gav i øvrigt op gennem 80'erne sygehusene voksende problemer, og efterhånden måtte man erkende, at den anvendte grønthøstermetode ikke kunne bære længere. Der måtte foretages større indgreb af strukturel karakter på alle amtets sygehuse.

Hermed kom de små sygehuse atter i søgelyset på grund af de høje udgifter til opretholdelse af akutberedskab.

Der var imidlertid stærk modstand mod at nedlægge de akutte funktioner, som ville betyde, at patienterne skulle henvises til Vejle Sygehus, hvorved antallet af senge i Give reduceredes, så sygehuset mere fik karakter af et rent efterbehandlingssygehus, som det blev udtrykt i Give byråd i juni 1990.

Nutiden

Sundhedsplanen

Amtsrådets sygehusudvalg var i 1987 blevet afløst af et sundhedsudvalg, der den 18. marts 1991 fik amtsrådets godkendelse af en sundhedsplan for amtets samlede sundhedsvæsen.
Planens formål var at opstille de behov, krav og forventninger, der skal slå igennem i prioriteringen, og være et bidrag til amtets samlede økonomiske strategiske planlægning for de kommende år.
I denne plan indgår befolkningens behov for sygehusydelser i tre geografiske zoner, hvor sygehusene i Vejle og Give udgør midtzonen med etablering af et forpligtende samarbejde om driftsfællesskab og en fælles ledelse, således at de to sygehuse gradvist knyttes stærkere og stærkere til hinanden.

Planen behandler hermed også det ømtålelige problem omkring de små sygehuse med erkendelse af, at en lukning af de små sygehuse i Brædstrup og Give vil indebære så store ulemper for lokalområderne, at det af et enigt amtsråd er blevet erklæret for uønsket og i strid med amtsrådets tidligere løfter og erklæringer om opretholdelse af dem.
Den lægelige specialisering og de omkostningskrævende vagtberedskaber forudsætter imidlertid et forpligtende samarbejde mellem sygehusene, således at også de små sygehuse vil kunne drage nytte af den lægelige ekspertise på de store sygehuse og være i stand til at kunne opretholde meningsfyldte funktioner uden oplevelsen af faglig isolation.
Planen trådte i kraft den 1. januar 1992 og medførte så væsentlige ændringer for Give Sygehus, at det herved mistede den historiske status som et egentligt egnssygehus, men i et integreret samarbejde med Vejle Sygehus til gengæld har fået tildelt vigtige opgaver, der langt hen ad vejen også tilgodeser lokalbefolkningens behov for behandling af almindelige sygdomme og bevarer en vigtig arbejdsplads for det lokale samfund.
Give Sygehus indgår nu som et akut medicinsk sygehus med en kirurgisk skadefunktion i samarbejde med Vejle Sygehus, og bevarer den eksisterende genoptrænings- og rehabiliteringsfunktion for kirurgiske og medicinske patienter. På sygehuset er der endvidere etableret en kirurgisk dagklinik til sammedagsoperationer og ambulante indgreb.

I 1994 er sengeantallet 87 heldøgnssenge fordelt med 21 til akut medicin, 14 til medicinsk genoptræning, 22 til kirurgisk genoptræning og 30 til rygpatienter. Herudover 10 senge til sammedagsoperationer.
I 1993 var det samlede antal stillinger 184 fordelt på 218 personer, så sygehuset beskæftigelsesmæssigt næsten har bevaret status quo i forhold til nytåret 1980.

Samarbejdet med Vejle Sygehus om røntgen- og anæstesifunktionerne er videreført. Den reumatologiske amtsfunktion er i 1994 ændret til et rygcenter under ortopædkirurgisk ledelse, og med specialeansvarlig overlæge ved Give Sygehus. Den akutmedicinske funktion varetages af to overlæger med hovedtjeneste på Give Sygehus.

Fremtiden

Ved sygehusets 100-års jubilæum kan der således konstateres en fuldstændig ændring af et traditionelt virkende egnssygehus, der tilsidst mistede dets selvstændighed i lokalsamfundet og måtte påtage sig en anden rolle i et samvirkende sygehusvæsen.

Ambitionsniveauet er ændret fra at kunne betjene egnens befolkning med de flest mulige behandlingstilbud til at være et vigtigt led i den stadig stigende specialisering, der gør helbredelsesmulighederne for et større antal mennesker endnu bedre.
Den politiske udvikling i sidste halvdel af det forrige århundrede var forudsætningen for at kunne opføre og videreudvikle de mindre lokalsygehuse på den tids vilkår og betingelser, men i opfindelsernes århundrede, som vi nu står over for afslutningen af, har så mange ting i samfundet ændret sig, så ambitionerne må tilpasses disse ændrede vilkår. Dette gælder mange andre af landets sygehuse, som skal finde deres roller i det samlede sundhedsvæsen.



Give Sygehus er en moderne og velindrettet institution, der har udfyldt dets lokale rolle gennem hundrede år ved mange gode mænds og kvinders indsats på mange niveauer, hvorved de har bidraget til udviklingen af et sygehus gennem en hastigt skiftende periode, som ved sygehusets 100-års jubilæum heller ikke endnu kan betragtes som afsluttet.
Netop nu er der opstået en debat om sygehusenes virksomhed og organisation i samfundet. Den debat har man i Vejle Amt i de senere år søgt at imødekomme ved tiltag på områder, hvor der har været rejst kritik.

Man står derfor ved et tidspunkt, hvor der kan sættes et komma for den videre skæbne af en institution, hvis virksomhed lokalsamfundet har værnet om og kan være både tilfreds med og stolt over, men som også må indstille sig på, at udviklingen heller ikke nu er statisk.

Hyldest til Give Sygehus

Fra en taknemmelig patient

Fra Vejle Amts Folkeblad den 6. januar 1976

Til Give Sygehus jeg kom med brok
nu er jeg rask, men fik jeg takket nok?
Jeg prøver her min tak at udtrykke,
gid én herfra så læser dette stykke.
Tak den, der stopped' ind min tynde tarm
og sy'ed for den med sit sorte garn
som mig forbød at springe eller hoppe,
for at man ej igen snart tarmen ind skal stoppe,
tak den, der hjalp, da der sku' laves stort,
det ellers nok aldrig blev gjort,
tak, at der ikke til ende gik en dag,
hvor ej med omhu målte min pulses mange slag.

Tak for den skønne udsigt fra vort vindu',
tak for æbler, pærer og for hver en vindru',
for solopgang, såvel som aftenglød,
for al den gode mad , som man os bød,
ja, tak for fin og megen god forplejning
fra den dag man kom ind til måling og til vejning,
for dejlig seng og li'så dejlig dyne,
at grundigt man mit maveskind lod syne,
for medicin såvel som kirurgi,
for stille mandagstimers liturgi,
for spejderpige- og for mandesang
om jul - som lifligt i vort øre klang
for mange søde damers hjælp og smil,
for nattesøvn såvel som middagshvil.
Ja, tak til store, små og blå og hvide,
for fjorten dage her ved vintertide.

P.S. Man nødigt skæres vil af lægers knive,
men trøstes dog, om det må ske i Give.

Den sidste sygehusbestyrelses-formand i Give

Af tidligere sygehusbestyrelsesformand og amtsrådsmedlem Søren Søndergaard

Mine offentlige opgaver på Vesteregnen begyndte i 1950 som medlem af Lindeballe Sogneråd, hvor jeg var næstformand fra 1962.
Det var dengang, da landkommunerne var små, og opgaverne ikke var mere omfattende, end det kunne klares fra sognerådsmedlemmernes private skriveborde.
Nærhedsprincippet anvendtes dengang helt klart med den nære kontakt, til de enkelte borgere i kommunen, som vi næsten kendte alle sammen og ofte mødte ved forskellige lejligheder.
Udviklingen i samfundet gik imidlertid stærkt efter afslutningen af den anden verdenskrig, og det stillede store krav til de valgte politikere, ikke mindst i de små samfund, hvor man måtte finde samarbejdspartnere til løsning af opgaverne.
Det endte da også med, at mange af de små sognekommuner sluttede sig sammen i større kommuner. Lindeballe sluttede sig således i 1966 til Give Kommune, i hvilken jeg blev medlem af kommunalbestyrelsen indtil 1970, hvor kommunalreformen konfirmerede kommunesammenlægningerne.

I 1958 blev jeg også valgt ind i Vejle Amtsråd, som på dette tidspunkt kun var valgt af befolkningerne i amtets sognekommuner, for hvilke amtsrådet med den kongevalgte amtmand som formand havde tilsynspligten.
Jeg indvalgtes meget naturligt i bestyrelsen for Give Sygehus, hvor bankbestyrer Lind Thomsen var formand indtil 1962, da jeg blev valgt til formand.

Jeg havde interesseret fulgt sygehusets udvikling både som almindelig borger på Vesteregnen og senere som repræsentant for befolkningen på egnen, og under den almindelige omtale af bygningen af et nyt sygehus var denne interesse nok årsagen til, at jeg blev indvalgt i amtsrådet. Jeg kan således mindes, at jeg under en samtale med daværende regnskabsfører for sygehuset, Peter From, bemærkede, at det da var en udmærket beliggenhed af et nyt sygehus på bakketoppen ved Tykhøjetvej, for så kunne det ses bl.a. fra Lindeballe og helt ind til Brande!

Der opstod nogle problemer i forbindelse med sygehuset i Brande, som befolkningen stod vagt omkring. Folk nærede mistillid til den udvikling, der tegnede sig for Give Sygehus og som kunne medføre en nedlæggelse af deres eget lokale sygehus.

Der opstod således sidst i halvtredserne en grotesk situation i Brande. Det nærmede sig karakteren af en folkelig opstand, da amtmand Wamberg og medicinaldirektør Esther Ammundsen ved et møde i byen skulle forklare årsagen til nedlæggelsen af sygehuset. De besøgende måtte kæmpe sig vej gennem en folkemængde med amtsrådsmedlem Peter Jacobsen i spidsen for en enkeltkolonne med Wamberg og Esther Ammundsen i midten og afsluttende med amtsrådssekretær Holm som bagvagt.
Det var en kvalificeret beskyttelse, da Peter Jacobsen, der var formand for Vejle Sygehusbestyrelse, tillige var sognefoged og vant til at holde orden på geledderne. Holm var en stor kraftig mand, som man ikke sådan gav sig i lag med. Denne situation gav anledning til megen omtale og muntre tegninger i alle landets aviser.

Sygehusnedlæggelser kan også i dag være en alvorlig sag, hvor objektiv rigtig en sådan nedlæggelse end måtte være, og faren herfor er i dag vel nok større, end den var dengang.
Da jeg indtrådte i sygehusbestyrelsen var sygehusudviklingen allerede godt i gang, og det nye sygehus var taget i brug. Det havde kostet 4,2 mill. kr. og var indrettet som et såkaldt "blandet sygehus" med plads til 80 kirurgiske og medicinske patienter.

K. M. Andersen var den myndige chef med den gamle almene kirurgiske uddannelse, der kunne klare alle almindelige kirurgiske sygdomme.
Han havde gjort hele udviklingen med fra sin ansættelse i 1940 ved det gamle sygehus og til han fratrådte med udgangen af 1969, og han havde således været med til indretningen af det nye sygehus og den senere udvidelse i 1966.
Med ham såvel som med sygehusinspektør Peter From har jeg haft et nært samarbejde og mange oplevelser med i den glade periode i 60'erne.

Sygehuset konsoliderede i denne tid detsstilling som egnens sygehus både inden for som uden for amtsgrænserne til Ribe og Ringkøbing amter, som vi har haft det bedste samarbejde med om konsulentbetjening i medicin, narkose og røntgen fra Grindsted Sygehus, og om fri indlæggelsesret for egnens beboere.
Det blev formuleret som en overenskomst fra 1962, efter hvilken:

"Grindsted og Give Sygehuse i praksis i videst mulig udstrækning kommer til at virke som en samlet sygehusenhed dækkende den nordøstlige del af Ribe Amt og Vejle Vesteramt".

Dette medførte, at amtsrådet besluttede at udvide sygehuset i 1966 med en ren medicinsk afdeling, så sygehuset på dette tidspunkt kunne betegnes som et "delt" sygehus med i alt 125 senge fordelt på kirurgi og medicin og med røntgen som selvstændige specialer samt narkose som støttespeciale.

Jeg må erkende, at denne udvidelse nok var lidt af et kup, da den egentlig ikke havde Sundhedsstyrelsens bevågenhed, og udvidelsen måtte da også udføres som en slags forsøgsbyggeri med teglelementer og med amtsrådets efterfølgende godkendelse af en overskridelse af bevillingen med 1 mill. kr. Udvidelsen var nødvendig som følge af det stigende patienttal fra egnen.

Vi var således, med et moderne udtryk, på forkant med udviklingen med samarbejdende sygehusenheder, der kunne leve op til den stigende specialisering og teknologiske udvikling til dækning af et behov i de næste 30-35 år for sygehusbehandling af 85-90% af de mere almindelige sygdomme hos egnens beboere.
Udviklingen fortsatte imidlertid, og vi havde derfor også et tæt samarbejde mellem sygehusene i det gamle Vejle Amt for at udnytte ressourcerne bedst muligt i fællesskab. Sygehusene i Fredericia, Kolding og Vejle ejedes af de pågældende købstadskommuner sammen med amtskommunen, og repræsentanter for bestyrelserne ved amtets sygehuse i Give og Hornsyld.

Amtmanden var formand for det såkaldte "Fælles sygehusudvalg", der skulle koordinere både anlægs- og driftsudgifter og de mere praktiske driftsspørgsmål.

Det var ikke altid nogen let opgave, da der især mellem købstadrepræsentanterne i Kolding og Vejle opstod rivalisering om at få etableret de bedst mulige faciliteter, der tit førte til en uøkonomisk dobbeltdækning af behandlingsområderne.



Spørgsmål om sygehusdrift diskuteredes også dengang kraftigt i befolkningen og førte bl.a. til, at man i forbindelse med kommunalreformen skulle søge at tilpasse amtskommunerne som en enhed, der bedre ville kunne styre sygehusene.
Købstæderne blev integreret i amterne, og fra det gamle Skanderborg Amt, der blev nedlagt, kom Horsens og Brædstrup til det nye Vejle Amt med deres to sygehuse.

Jeg blev valgt til det strukturudvalg, der med byrådsmedlem og senere sygehusudvalgsformand og amtsborgmester Erling Tiedemann som formand skulle søge at gennemføre den nye samordning af de syv sygehuse i det nye amt.

Med de nye valg efter kommunalreformens gennemførelse i 1970 gik jeg ud af amtsrådet og dermed også som formand for sygehusbestyrelsen i Give.

Udviklingen fortsatte imidlertid, og et stærkere og udbygget samarbejde med de andre sygehuse i amtet og især med Vejle Sygehus viste sig at være nødvendigt for at leve op til kravene fra patienterne om den bedst mulige behandling.

Mange rutiner har hen ad vejen hele tiden måttet ændres, og sygehusets selvstændige karakter som egnens sygehus med egne overlæger har mistet dets betydning, men det er alligevel mit indtryk, at kvaliteten af den behandling, der tilbydes egnens beboere på sygehuset i det nuværende samarbejde er særdeles god og på mange måder er et fremskridt.
Men som tidligere nævnt, har sygehuset tidligere søgt samarbejde for ikke at gå i stå, og faren for nedlæggelse af funktionerne og dermed af arbejdspladser på sygehuset med en nær kontakt til befolkningen er heldigvis ikke overhængende.

Jeg ønsker sygehuset og dets personale alt mulig held og lykke med arbejdet i mange år fremover på samme måde, som sygehuset gennem de 100 år har virket med dygtighed og samvittighedsfuldhed.

Liggende hoppe med diende føl
udført af billedhuggeren
Aage Pedersen, Lyngby, i 1969



Peder Eg Jensen

Skoleinspektør, egnsskribent og amtsrådsmedlem

Af fhv. sygehusdirektør
Ejnar E. Fynby

Peder Eg havde før sin død sidst i 1992 arbejdet på nogle beskrivelser af folk og tildragelser omkring sit lange virke i Vejle amtsråd, som han havde været medlem af fra 1. april 1970 til den 31. december 1985 valgt af det radikale Venstre i Give-kredsen. Blandt disse arbejder forelå også i ikke-færdigudarbejdet kladdeform en beskrivelse af Give Sygehus, dets forudsætninger, dets tilblivelse og hovedtræk af dets udvikling gennem hundrede år.

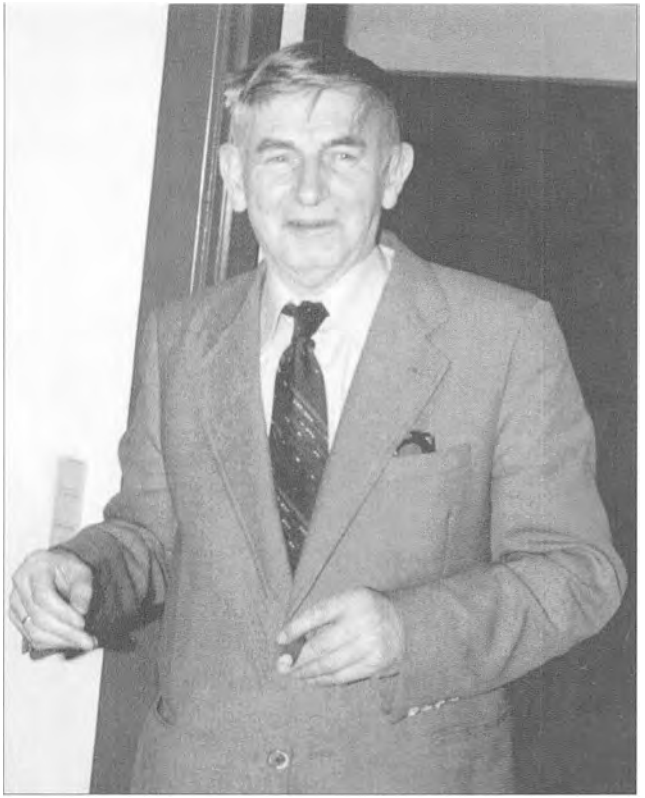
Det er et værk på et halvt hundrede maskinskrevne sider, hvor han beretter om sundhedsvilkårene på landet op gennem tiderne, udviklingen af lægevæsenet, det lokale samfunds kamp for etablering af ordnede forhold af helbredelsesmuligheder i Vejle Amts Vesteregn og herunder tilblivelsen af sygehuset i Give og dets senere udvikling.
Det er hans fortælling herom op til midt i 1980'erne, som jeg har benyttet ved udarbejdelsen af dette skrift. Af pladshensyn og af hensynet til dets karakter som jubilæumsskrift for sygehuset, har jeg udeladt flere af hans beskrivelser om personer og begivenheder, der nok fortjener en anden udgivelse.

Under hele sin amtsrådsperiode var han valgt til medlem af sygehusudvalget, som han tilmed var formand for i valgperioden fra 1. april 1974 til 31. marts 1978 som den eneste repræsentant uden for købstæderne, der har haft denne post.
Han fik i denne periode meget stor interesse for sygehusvæsenet, hvori han repræsenterede den jævne borger fra et landdistrikt med et lille sygehus, hvilket han følte et meget stort ansvar for.

Før Peder Eg indtrådte i amtsrådet, havde han siden 1958 været valgt på en borgerliste til Give sogneråd, der fra 1966 blev kommunalbestyrelse for Give storkommune efter sammenlægningen, som han gik varmt ind for som tilhænger af den kommende kommunalreform.
Hans erfaring med det kommunale arbejde og indsigt i reformens tanker og ideer gav ham et godt grundlag for at være med til at organisere den nye amtskommune, som nu skulle til at arbejde på samme vilkår og betingelser som ude i kommunerne omend med ting, der forudsatte regionale løsninger.

Det var da også naturligt, at han som repræsentant fra en af landkommunerne i amtet var med til varetage lokalsamfundets interesser omkring sygehusbehandlingen og stå vagt omkring de små sygehuse som et vigtigt led i den lokale struktur.
Det var naturligvis en vanskelig opgave, ikke mindst på den tid, hvor Give Sygehus havde opnået bygningsmæssige udvidelser og lægemæssige ansættelser, der kvalificerede sygehuset til at påtage sig behandlinger for den lokale befolkning på et højere niveau end nogensinde før, tillige også at indfri drømmen om at blive et 4-delt sygehus for Vesteregnen.

Men nu var repræsentanterne for købstadkommunerne rykket ind i amtsrådet og prægede umiddelbart udviklingen af de større sygehuse gennem repræsentationen i sygehusudvalget, der havde afløst de enkelte mere selvstændige sygehusbestyrelser.
Selv om amtsrådet dengang så og stadig ser med velvilje på at bevare de små sygehuse, kunne det fremover dog kun ske i et andet regi, hvilket Peder Eg resignerende måtte konstatere. Han blev talsmand for sygehusets deltagelse i samarbejdet med amtets øvrige sygehuse i et funktionelt samarbejde for at ud-



Peder Eg Jensen

nytte såvel økonomiske midler som viden til gavn for patienterne.
Han var dog stedse forkæmperen for bevarelsen af de små enheder i dette samarbejde.

Peder Eg var som følge af sin pædagogiske uddannelse blevet valgt til flere forskellige råd og udvalg, der havde med uddannelse af sygehuspersonale at gøre.

Det var altid en fornøjelse at være sammen med Peder Eg, hvis historiske interesse og måde at fortælle på var legendarisk.

Den første sygehusinspektør

I forbindelse med mødet i Give Sygehus' bestyrelse den 25. maj 1946 førtes en foreløbig forhandling med tidligere gårdejer Peter From, Bækkelund ved Horsens, angående pladsen som regnskabsfører ved sygehuset efter afdøde sognepræst i Give, Malte Nielsen. Ved et senere bestyrelsesmøde ansattes Peter From som regnskabsfører fra den 1. juni 1946.

Regnskaberne var indtil 1919 blevet ført af den ledende læge på sygehuset, men dette ansvar var for tyngende og tidsrøvende for dem, hvorfor der blev antaget en person uden for sygehuset til at føre det.

I 1946 var tanken om et større og måske nyt sygehus et andet sted i byen blevet rejst, og det blev derfor klart, at der måtte tilknyttes en person, der kunne hellige sig opgaven med at føre planerne til virkeliggørelse i kontakt med myndigheder, arkitekt og leverandører og i samarbejde med bestyrelsen og overlægen organisere de rammer, der skulle rumme sygehusets fremtidige virksomhed.

Peter From stod for det praktiske arbejde med planlægningen af det nye sygehus, der blev bygget på Tykhøjetvej i 1954 til afløsning af det gamle sygehus i Hospitalsgade, der af Sundhedsstyrelsen var blevet erklæret for kassabelt.
Peter From kom via sit arbejde i nær kontakt med egnens beboere, og han var netop af den type jordnære mennesker, som kunne skabe den tillid og forståelse mellem befolkning og sygehus, som kendetegner den karakteristiske og stærkeste side af en mindre institution.

Han var søn af daværende gårdejer Johan From, Fjelstrup ved Christiansfeld, havde gået i en 2-klasset

skole og var blevet uddannet ved landbruget. Han var som den øvrige familie politisk aktiv i partiet Venstre, inden for hvilket han havde en bror, der blev formand for Folketinget.

Han koketterede selv med sin mangel på teoretisk uddannelse inden for sygehusvæsenet og med, at han ikke var den store regnskabsmand. Han var en dygtig handelsmand, og under rejser til Tyskland foretog han fordelagtige indkøb og import af inventar og maskiner til sygehuset.
Det gjaldt f.eks. også årgangsvine, som han serverede ved sammenkomster for bestyrelsen og for fine gæster med en lun bemærkning om, at det var en "gu'e vin, når der står fils å æ flask"!

Med indvielsen af det nye sygehus i 1954 blev han udnævnt til sygehusets første sygehusinspektør, og han førte sygehusets planer videre ud i livet under stor respekt fra amtmand, bestyrelse og kolleger, selv om der forekom episoder, der medførte kritik.

Hans mål var at opretholde sygehusets opgave på egnen og søge det videreudviklet i takt med kravene til moderne behandlingsmetoder, og det lykkedes da også for ham at opleve frugterne af sit arbejde, da der i 1967 blev foretaget en udvidelse af sygehuset til i alt 125 sengepladser og en modernisering af behandlingsfacilliteterne.

Peter From kom ikke som sygehusinspektør til at opleve det tredie større byggeri ved Give Sygehus i 1980, da han med udgangen af oktober måned 1972 valgte at trække sig tilbage p.g.a. alder.
Han kunne dog inden sin død i 1985 konstatere, at det meste af det, som han næsten 40 år tidligere ved sin ansættelse ved sygehuset var begyndt at arbejde for, nu stod klar til nye udfordringer.

Han havde ganske vist i tidens løb mærket pustet i nakken fra de større enheder, som allerede på dette tidspunkt var begyndt at pusle med nye ideer om benyttelsen af de mindre sygehuse. Han kom dog ikke til at se de administrative ændringer, der tilsidst har medført den endelige omdannelse af administratorstillingen til stillingen som driftschef for sygehuset med ansvar over for den fælles sygehusledelse i midtzonen Vejle/Give.



Kirsten Pedersen og K. M. Andersen med nyuddannede sygeplejersker

Den første forstanderinde

Ved ibrugtagelsen af det nye sygehus i 1954 blev de organisatoriske forhold bragt i orden ved bl.a. udnævnelse af oversygeplejerske Kirsten Pedersen til forstanderinde for sygeplejen.

Hun havde hidtil været oversygeplejerske på det gamle sygehus, men med de nye forhold var det naturligt at anvende samme stillingsbetegnelse som andre steder.

Kirsten Pedersen var kommet til Give Sygehus i 1940 efter uddannelse i Viborg og i Århus samt senere på et sygehus i England, hvorfra hun i øvrigt medtog mundtermometermetoden. Give Sygehus blev således det første sygehus i landet, der indførte mundtermometre, hvilket først langt senere blev mere almindeligt at anvende på landets sygehuse.
Forstanderinden forestod dengang også uddannelse af elever, og der er utvivlsomt mange af de ældre sygeplejersker, der i dag med veneration tænker tilbage på deres gamle uddannelsessted.
Kirsten Pedersen fik mange opgaver at løse i forbindelse med det nye sygehus' indkøring, og der var mange udfordringer til sygeplejerskerne, som også måtte leve op til de store forandringer inden for sygeplejen, som på dette tidspunkt var ved at blive bragt i system med uddannelse på såvel elevplan som den mere teoretiske videreuddannelse på Sygeplejehøjskolen ved Århus Universitet.

Kirsten Pedersen var meget glad for sit arbejde i Give, hvor hun faldt godt til blandt befolkningen, som hun omtalte som glade mennesker med en pragtfuld mentalitet. Hun tog sin afsked den 1. juli 1974 på grund af en alvolig sygdom, der året efter medførte hendes død, kun 64 år gammel.



Eneoverlæge i de nye tider

Af fhv. overlæge Niels Hagelskjær, Give

Jeg tiltrådte stillingen som efterfølger af K. M. Andersen med nytåret 1970 i det år, da kommunalreformen iværksattes den 1. april. På dette tidspunkt blev den mest omfattende reform af kommunallovgivningen i nyere tid gennemført, og denne fik den mest afgørende betydning for sygehusene, som nu alene blev en opgave for amtskommunerne.

De enkelte sygehusbestyrelser for hvert sygehus blev nedlagt, og amtsrådet nedsatte et sygehusudvalg til at varetage det samlede sygehusvæsens drift med ansvar over for amtsrådet.

Jeg blev ganske vist ansat af den gamle bestyrelse, men kom til at fungere i hele den overgangsperiode, der kendetegnede omstruktureringen af sygehuset fra at være et egnssygehus, der selvstændigt kunne behandle alle almindelige kirurgiske og medicinske sygdomme med konsulentbistand af overlæge E. Mathiassen fra Grindsted Sygehus efter aftale med Ribe Amt.

Aftalen omfattede endvidere fri indlæggelsesret over amtsgrænsen, hvilket også kom til at betyde et godt samarbejde med den kirurgiske overlæge Ellebæk Pedersen, Grindsted Sygehus.

Da jeg er en af de sidste almene kirurger, der er blevet uddannet i både den hårde og bløde kirurgi, d.v.s. til patienter, hvor både knoglekirurgi og indgreb på de indre organer er påkrævet, var jeg vel udrustet til at behandle flertallet af de patienter, der blev henvist til sygehuset.

Dette forhold til behandlingsmulighederne på sygehuset havde man hidtil lagt stærk vægt på for at kunne betjene befolkningen så meget som muligt så nær deres hjem som muligt. Jeg var indstillet på at styrke disse behandlingsmuligheder endnu mere, men erkendte, at jeg ikke som den eneste speciallæge på stedet ville kunne klare dette alene. Det var vanskeligt for sygehuset at få kvalificerede yngre 1. reservelæger, og jeg skulle derfor altid være tilstede i nærheden af sygehuset. Gunnar Hvilsted var ganske vist ansat i en fast stilling som sygehuslæge, men var ikke speciallæge i kirurgi, og han kunne derfor ikke påtage sig det endelige ansvar.

Det var dog kun i kortvarige perioder efter afslutningen af overenskomsten i 1981 med Foreningen af Yngre Læger, at vi havde mangel på unge læger. Strømmen vendte, efter at der var blevet normeret mange nye stillinger på specialafdelingerne og specielt på universitetsafdelingerne, som de søgte uddannelse i.

Det lykkedes imidlertid i 1971 at få endnu en stilling som sygehuslæge normeret, og den blev besat med Hans Møllegaard, som blev hos os indtil 1977, på hvilket tidspunkt jeg søgte hans stilling ændret til en overlægestilling. At jeg alene skulle udføre al kirurgisk arbejde og være i permanent vagtbinding til sygehuset, fandt jeg ikke rimeligt.
Synspunktet fandt jeg da også forståelse for i sygehusudvalget, der søgte Indenrigsministeriet om godkendelse af ændringen.

Det blev imidlertid en lang og hård kamp herom, da styrkelsen af de mindre sygehuse i landet ikke lige netop fulgte den planlægning, som sundhedsstyrelsen ønskede gennemført.

Stillingen som sideordnet overlæge blev besat med Harald Nygaard Christensen fra 1. maj 1979, og han fungerede i stillingen indtil den 1. august 1992, da han valgte at lade sig pensionere.
Den kirurgiske funktion ved Give Sygehus skulle herefter være underlagt kirurgisk afdeling på Vejle Sygehus og bestå i sammedagskirurgi, som er mindre indgreb, der kun kræver få timers observation af patienten, inden denne samme dag udskrives til hjemmet.

I efterkrigstiden havde det imidlertid for mange små sygehuse været en ønskværdig status at blive et 4-delt sygehus med kirurgisk og medicinsk afdeling, røntgenafdeling og anæstesiafdeling. Således havde Give Sygehus i 1960'erne og i de første år af 1970'erne haft en aftale med Ribe Amt om en røntgenkonsulentordning fra Grindsted Sygehus, som bestod i besøg af overlæge Brit Mathiassen tre dage ugentlig på Give Sygehus for at forestå og beskrive røntgenundersøgelser. Akutte røntgenundersøgelser blev almindeligvis foretaget af røntgensygeplejersker og vurderet af de vagthavende læger.

Da antallet af røntgenundersøgelser efterhånden steg i såvel Grindsted som i Give, opsagde Ribe Amt aftalen med Give Sygehus, og Brit Mathiassen sluttede derfor i 1975 som overlæge på røntgenafdelingen i Give, hvor hun med sin professionelle dygtighed og sit milde og søde væsen var blevet meget afholdt.

Det var imidlertid nødvendigt at udvide røntgenfunktionen for at dække det stigende behov, og det blev derfor besluttet at lade konsulentordningen afløses af en selvstændig røntgenoverlægestilling ved Give Sygehus. Den besattes med overlæge Gunnar Larsen, der havde erfaring fra tilsvarende stillinger ved røntgenafdelingerne i Vejle og Fredericia, og han blev en god støtte for sygehuset, indtil han i 1986 tog sin afsked på grund af alder.
Stillingen blev derefter nedlagt på Give Sygehus, og røntgenfunktionen er siden blevet varetaget af røntgenafdelingen på Vejle Sygehus, men således at afdelingen oprettede en særlig stilling til en overlæge med hovedtjenestested på Give Sygehus. Denne stilling blev besat med Ragnhild Hvidt i 1986, som fungerede i stillingen indtil 1994.

Den anæstesiologiske service blev i de første år af min funktionstid varetaget af 2-3 narkosesygeplejersker og een dag ugentlig, normalt torsdag, af en anæstesioverlæge fra afdelingen i Vejle.
Dette var i mange år overlæge Jørgen Kyed, som i øvrigt ofte blev konsulteret om medicin før operationer, om narkoseform under operationer og observation i efterforløbet.
I de tilfælde, hvor intensiv observation og efterbehandling var nødvendig, måtte patienten imidlertid overflyttes til afdelingen på Vejle Sygehus.

Udviklingen gik imidlertid så stærkt inden for anæstesiologien, at der efterhånden opstod et krav om en speciallæges tilstedeværelse til ledelse af anæstesierne og de tilgrænsende funktioner, og i 1981 oprettedes derfor en særlig stilling ved afdelingen på Vejle Sygehus som overlæge med tjenestested på Give Sygehus 3 ugentlige dage. Denne stilling blev besat med overlæge Edith Lund, der betjente sygehuset, indtil hun opsagde stillingen i 1989. Derefter blev funktionen overtaget af overlæge Lars Kamp Hansen.
For den medicinske side af sygehusets virksomhed

kan berettes om en næsten lignende udvikling af specialet fra at være en del af den kirurgiske eneoverlæges ansvarsområde i et "blandet" sygehus med afdelinger, hvor patienter med både kirurgiske og medicinske sygdomme lå på de samme sengeafdelinger. Sådan havde det været i alle de tidligere perioder under overlægerne Chr. Haldbo og fra 1940 overlæge K. M. Andersen, men hvor man med aftaler mellem amterne søgte hele området dækket med de flest mulige behandlingsmuligheder på de lokale sygehuse.
Indlæggelsestallet steg da også på Give Sygehus, og det blev hensigtsmæssigt at dele det i en kirurgisk og medicinsk afdeling, hvilket udvidelsen af sygehuset i 1968 gjorde muligt, og med de kvalificerede behandlingsmuligheder blev det også nødvendigt med mere medicinsk støtte.

I januar 1973 blev det derfor vedtaget at oprette en stilling som medicinsk overlæge ved Give Sygehus, men efter henstilling fra sundhedsstyrelsen blev den oprettet som en sideordnet overlægestilling på Vejle Sygehus' medicinske afdeling, men med hovedtjenestested på Give Sygehus. Sundhedsstyrelsen var stadig af den opfattelse, at de mindre sygehuses tid var forbi og derfor ikke burde deles.
Stillingen blev besat med overlæge N. C. Nielsen, der imidlertid omkom ved en tragisk trafikulykke i 1981. Overlæge Deding har siden været ansat i stillingen.

Ved gennemførelsen i 1972 af den såkaldte interimsplan for sygehusplanlægningen i Vejle Amt deltes sygehusopgaverne i 4 basiszoner.
Give og Vejle Sygehuse kom til at udgøre basiszone 4, i hvilken sygehusene skulle arbejde tæt sammen om betjeningen af befolkningen på det såkaldte grundplan d.v.s. med de almindeligt forekommende kirurgiske og medicinske sygdomme, der repræsenterer ca. 80% af alle sygdomme til indlæggelse på sygehus. Under dette samarbejde fik sygehuset reelt status som et såkaldt 4-delt sygehus med selvstændige chefer for kirurgi, medicin, røntgen og delvis anæstesi, selv om det officielt var klassificeret som et almindeligt udelt sygehus.

Kvalitativt var sygehuset således vel rustet til de almindelige opgaver med specialister på stedet og et godt udbygget samarbejde med Vejle Sygehus om støttefunktionerne, men i de følgende sygehusplaner måtte det konstateres, at behovet for sengepladser på sygehusene faldt i takt med en stigende effektivitet og dermed kortere liggetid.

Da der yderligere fra 1979 foretoges en kraftig økonomisk opbremsning fra regeringens side, blev der foretaget en tilpasning og fordeling af sygehusenes opgaver.
Denne fik ikke i første omgang følger for Give Sygehus. Tværtimod konstateredes det, at sygehuset med 63 kirurgiske og 62 medicinske senge efter ophøret med samarbejdet med Ribe Amt om ca. 10 senge til patienter fra Brande-egnen ville være i stand til at udnytte kapaciteten for at modsvare nedlæggelsen af et antal senge ved andre sygehuse i amtet.

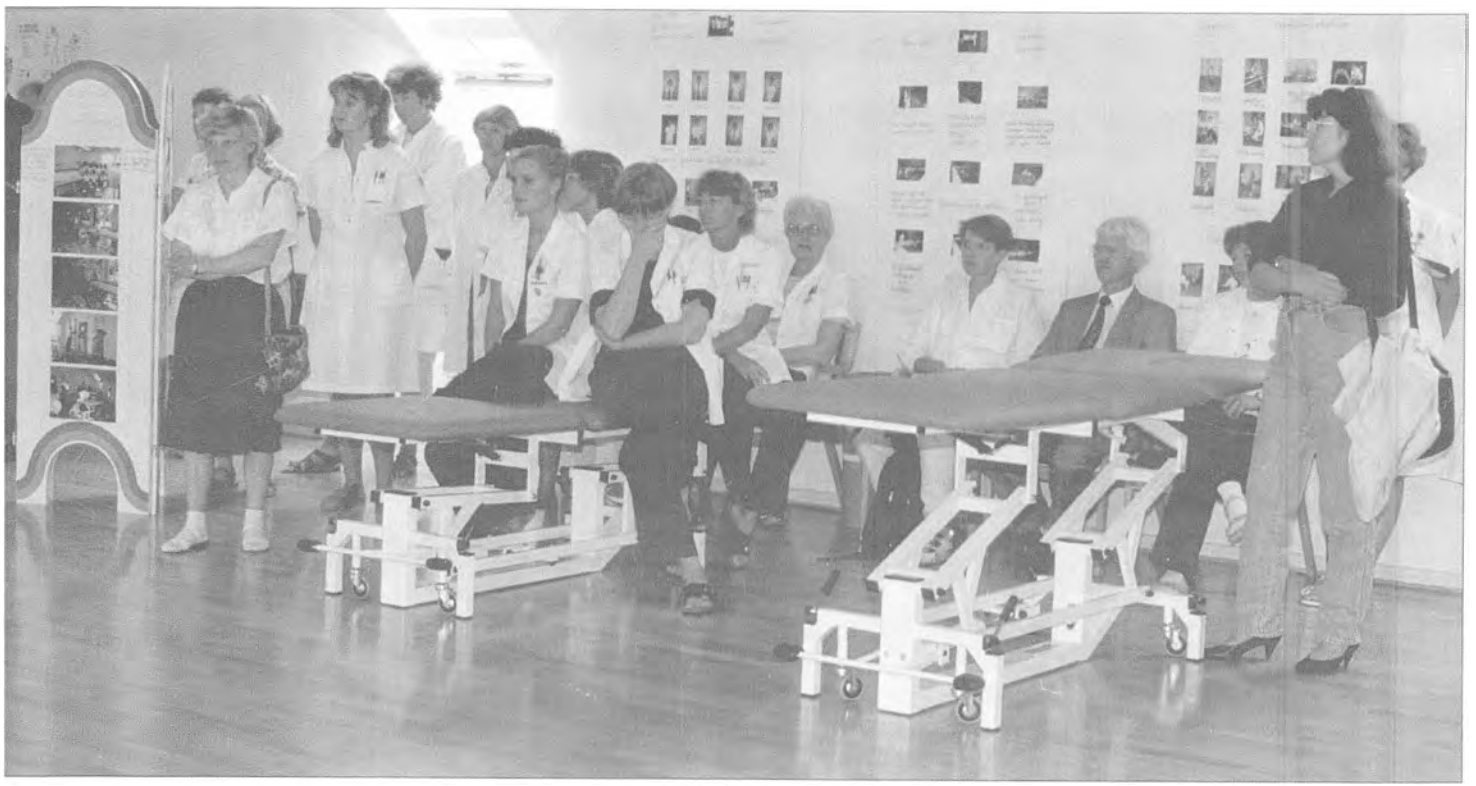
Det var således muligt at overtage amtsfunktionen fra det nedlagte Hornsyld Sygehus med specialopgaver på genoptrænings- og rehabiliterings området, da man havde fået velegnede faciliteter hertil.

Give Sygehus er nu, fra at være et egnssygehus til betjening af den lokale befolkning, blevet en del af det samlede sygehusvæsen. Samarbejdet med Vejle Sygehus er blevet mere intenst med fælles sygehusledelse, således at de to sygehuse tilsammen reelt

udgør en sygehusenhed for midtzonen i amtets sygehusvæsen.
Omstruktureringen betød imidlertid som tidligere berørt, at den almindelige kirurgiske funktion næsten sluttede.

Jeg havde da haft 22 år som kirurg ved Give Sygehus og blev 67 år ved forandringernes begyndelse, hvorfor jeg valgte at afslutte min funktionstid.
Men det var vemodigt, at kirurgien som den helt væsentlige og bærende disciplin i sygehuset gennem næsten 100 år, ikke skulle være her mere.
Gennem hele min funktionstid har jeg imidlertid følt mig støttet og hjulpet af loyale og engagerede medarbejdere, som også måtte acceptere, at deres arbejdsvilkår ændredes væsentligt, men jeg håber, at de må trives med fremtidige vigtige opgaver til gavn for amtets sygehusvæsen og det lokale samfund.

Indvielse af træningssalen i tagetagen, 1992



Medicinsk afdeling

En positiv udvikling

Af overlæge Aage Deding

Siden jeg blev ansat i 1981, er der sket mange ændringer. Sygehuset fungerede de første år som et 4-delt sygehus med kirurgisk, medicinsk, røntgen og anæstesi afdeling, men figurerede officielt som et blandet sygehus. Det protesterede vi over, men amtet ville ikke ændre på det af økonomiske grunde. Det var der en del skriverier om.

Gennem alle årene var der hyppige trusler udefra mod sygehusets eksistens. Mange, f. eks. overlægeforeninger, de større sygehuse og Sundhedsstyrelsen ønskede sygehuset nedlagt. Andre, lokalbefolkningen, byrådet, sygehusets personale og det politiske flertal i amtet, ønskede som jeg, at sygehuset skulle bestå.
Øvelsen bestod mest i at argumentere imod og afværge forslag om at bevare den medicinske afdeling, men uden akut funktion. Eftersom 80 - 90% af indlæggelser på alle medicinske afdelinger er akutte, ville en gennemførelse af forslaget medføre, at afdelingen blev en hensygnende plejeafdeling under Vejle Sygehus. De mørke skyer i horisonten var i hvert fald med til at opretholde den faglige moral. Personalet vidste, at vi skulle ikke lave ret mange fadæser, før "de" var over os.

Imidlertid måtte det erkendes, at den lægefaglige udvikling med øget specialisering og ændringer i uddannelser, specielt på det kirurgiske område, samt overenskomster og nedsat arbejdstid ville gøre det økonomisk umuligt at opretholde mindre 4-delte sygehuse med akut døgnfunktion for såvel kirurgiske som medicinske patienter. En ændring måtte ske, og den bedste chance for et mindre sygehus var at få tilført en meningsfuld specialfunktion.
Disse overvejelser førte, efter meget hovedbrud og mange politiske forhandlinger, frem til den store reform for Give Sygehus den 1.1.1992 i henhold til den nye vedtagne Sundhedsplan i amtet.

Ændringen medførte en administrativ og funktionel sammenlægning med Vejle Sygehus, en nedlæggelse af den kirurgiske funktion, oprettelse af sammedagskirurgi og skadestue i dagarbejdstiden. Endvidere oprettedes en reumatologisk amtsfunktion, som imidlertid så sent som 1.9.1994 blev ændret til et Rygcenter.

For medicinsk afdelings vedkommende medførte reformen, at afdelingen blev slået sammen med den medicinske afdeling på Vejle Sygehus med fælles afdelingsledelse, d.v.s. administrerende overlæge og oversygeplejerske. Der blev dog bevaret en vis autonomi i Give med egen visitation og med mig som lokal specialeansvarlig overlæge. Lægestaben kom til at bestå af syv 1. reservelæger med vagt på sygehuset og fælles vagt med reumatologisk afdeling, siden 1.9.1994 med Rygcentret.
Endvidere blev der ansat en overlæge mere, Cramer Kjeldahl Christensen. De medicinske overlæger har arbejde både på Vejle og Give Sygehus - 2 til 3 dage om ugen på Vejle Sygehus. Fordelen herved er en nyttig og inspirerende faglig kontakt med specialafdelingerne i Vejle, ulempen er lidt mere besværlige arbejdsforhold. Det er også vanskeligere med kontinuerlig kontakt med patienterne.

Den faglige udvikling

Fra begyndelsen af 80'erne og til nu er der sket mange faglige fremskridt. Der er blevet indrettet en intensivstue til mere kvalificeret patientovervågning. Der er tilkommet nye undersøgelsesmetoder f.eks. endoscopier (kikkert undersøgelser), ultralyd undersøgelser og ekkocardiografi. Der er kommet bedre behandlingsmuligheder bl.a. til patienter med blodprop i hjertet, sukkersyge og mavesår. Sengeantallet er skåret meget ned, men produktionen er uændret på grund af kortere indlæggelsestid og ændring fra indlæggelser til ambulant behandling.

På sygeplejesiden og de øvrige personalegrupper er der i takt med de ændrede undersøgelses- og behandlingsmuligheder sket en markant udvikling i faglig kompetance og uddannelse.
Med hensyn til kontakten mellem patienter, pårørende og personale er der, som i samfundet iøvrigt, på få år sket en tydelig omstilling fra tidligere autoritetstro, fortielser og lukkethed, til en meget mere åben dialog.

Alt i alt mener jeg, at Give Sygehus er sluppet godt gennem omstillingen. Den medicinske afdeling er bevaret intakt for lokalbefolkningen med mulighed for indlæggelser hele døgnet, også for hjertepatienter. Der er oprettet en amtslig specialafdeling for akutte og kroniske rygsygdomme med bl.a. discusprolaps-operationer og mulighed for videre udbygning.
De nye muligheder på sygehuset har gjort, at også mange patienter fra andre amter søger sygehuset i henhold til retten til det frie sygehusvalg.
Der er faldet ro over sygehuset, og personalet fremtræder som en kvalificeret og engageret gruppe.





Den sidste forstander

Af Inger Kaad, forstander på Give Sygehus, 1987-1992

Jeg "faldt" for Give Sygehus

Da jeg startede som forstander d. 1 juni 1987, havde jeg aftalt med ledelsen, at vi skulle mødes over et stykke mad for at drøfte, hvordan den første tid skulle forløbe.
Jeg var spændt på mødet og havde store forventninger til den nye opgave.

Vi mødtes i gæstekantinen, og jeg blev bedt om at sætte mig på hædersplads en. Da jeg satte mig, brød stolen sammen under mig, og jeg lå på gulvet. Jeg faldt i bogstavelig forstand for Give Sygehus.
Heldigvis har personalet på Give Sygehus også humoristisk sans, så jeg blev samlet op, og resten af frokosten forløb fredelig med lækker mad, som også er et kendetegn for huset.
Det blev en spændende tid, med mange udfordringer.

Når jeg ser tilbage, skete der utrolig meget. Der kom nye patientgrupper med deraf følgende nye behandlingsmetoder. Vi udvidede kontakten til primærsektoren og begyndte en rotationsordning. Vi indførte medarbejdersamtaler. Alle deltog i arbejdet med den nye sundhedsplan. Der kom nye uddannelser til. Der blev oprettet en femdøgnsafdeling, den nedlagde vi igen. Samarbejdet til Vejle Sygehus blev udbygget, og vi oprettede rehabiliteringsfaciliteter.

Der skete noget hele tiden i alle hjørner, og kunne vi ikke finde på andet, så indkaldte vi igen håndværkere til at forskønne huset.
I alle processerne deltog personalet positivt. Man var med i udviklingen, og der var en iderigdom uden lige.
Frygten for nedlæggelse gled mere og mere i baggrunden i takt med alle de nye tiltag.

Den grundlæggende holdning på sygehuset om, at det skulle være et sted, hvor man som patient trygt kunne henvende sig og få en menneskelig service, samtidig med at det gode arbejdsmiljø skulle opretholdes, blev ikke ændret under de til tider kaotiske forhold.

Sundhedsplanen medførte store ændringer for Give Sygehus. Tiden med stillingsnedlæggelser i forbindelse med integrationen med Vejle Sygehus var en utryg tid for hele personalet, men ved fælles hjælp blev også det problem løst.

Give Sygehus har nu ændret sig totalt fra det sygehus, jeg startede på. Men oprettelsen af de nye amtsfunktioner har bevist, at der er en fremtid også for et lille sygehus.

Jeg ønsker Give Sygehus tillykke med de 100 år og håber, at det fortsat må fungere på det høje faglige og professionelle niveau, som jeg kender det for.

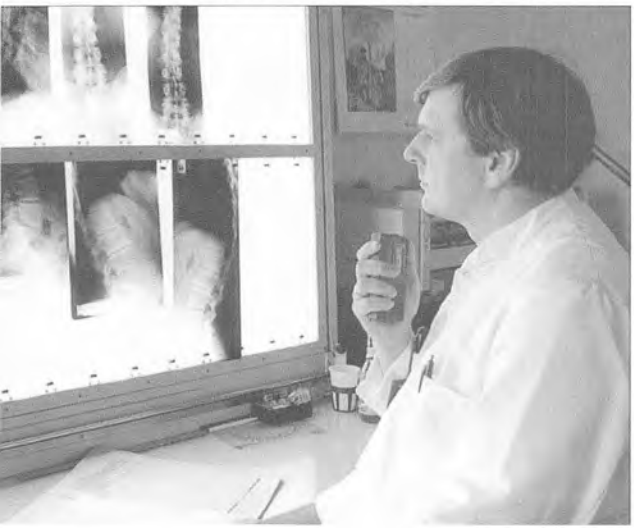


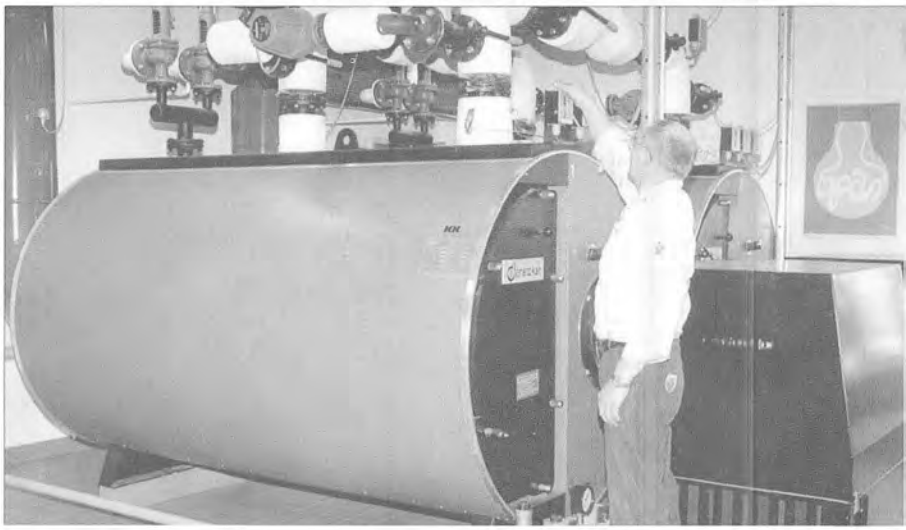


















Efterskrift

I et lokalsamfund er et sygehus' 100 års jubilæum en markant begivenhed.

Med dette festskrift har vi ønsket at give læserne et indblik i sygehusets "fødsel" - og virke gennem 100 år. Der kan alene blive tale om et indblik, for på disse begrænsede sider er det ikke muligt at få alle hændelser med og alle medarbejdere nævnt.

En stor stor tak til Give-Egnens Museum, der gennem to år har udført forskning i sygehusets historie for at skabe grundlaget for udstillingen "Fra magi og urter til kikkertoperationer".

Materialet, der blev grundlaget for denne udstilling, er også anvendt som kildemateriale i sygehusets festskrift. Takken rettes til museumsleder Falk Mikkelsen og museumsinspektør Inge Kjær.

En særlig tak til forhenværende sygehusdirektør Ejnar E. Fynby, der på baggrund af museets materiale og fotosamling, optegnelser fra Peder Eg, samt interviews, har samlet de 100 år til dette skrift.

Ole Rasmussen

Formænd for sygehusbestyrelserne

Fra 1895 til 1. april 1970

Reglementet for sygehuset i Give af 20. september 1895:

"Sygehusets Bestyrelse bestaar af Sygehuslægen samt tvende af Vejle Amtsråd for 3 år ad gangen valgte Mænd. Overtilsynet med Sygehuset føres af Amtmanden over Vejle Amt og Stiftsfysikus for Vejle og Gl. Skanderborg Amter, til hvis Afgørelse også Meningsforskjelligheder i Bestyrelsen kunne indstilles. Bestyrelsen vælger selv sin Formand og varetager selv sin Forretningsorden."

Bestemmelsen om, at sygehuslægen skulle have sæde i sygehusbestyrelsen bortfaldt, da K. R. Bagger i 1916 forlod stillingen som sygehuslæge.
Herefter bestod sygehusbestyrelsen alene af de tre af Vejle Amtsråd udpegede medlemmer. I perioden 1895 til 1970 nåede kun seks personer at beklæde posten som sygehusbestyrelsesformand. Med kommunalreformen den 1. april 1970 nedlagdes samtlige sygehusbestyrelser i amtet, og sygehusanliggenderne blev herefter varetaget af et af amtsrådet valgt sygehusudvalg, der var fælles for alle sygehusene. Fra 1989 blev sygehusopgaverne sammen med øvrige sundhedsopgaver overtaget af det nedsatte sundhedsudvalg.

1895-1910 Bech, Carl A. R., Hofjægermester
Kammerherre, R., Dbm. p.p.
Godsejer, Engelsholm
Født den 29. september 1847 på Valbygaard ved Slagelse
Amtsrådsmedlem
Død 19. januar 1920

1910-1916 J. Holst, Heinrich Christian
Proprietær, Brandbjerg, R.
Født 14. august 1867 på Branbjerg Kollerup
Amtsrådmedlem
Død 1. april 1940

1916-1928 Jensen, Mikél
Gårdejer, sparekassedirektør, R., Dbm.
Jelling
Født 4. marts 1869 på Landmaalergaarden, Jelling
Amtsrådsmedlem
Død 1943

1928-49 Jensen, Jens Bertel
Gårdejer, kreditforeningsdirektør
R., Dbm.
St. Karlsskov, Ringgive sogn
Født 9. marts1878 i Finderup i Ringkøbing Amt
Amtsrådsmedlem
Død 4. september 1949

1949-1962 Thomsen, Laurits Lind, Give
Bankbestyrer
Født 19. juli 1884 i Vejle
Amtsrådsmedlem
Medlem af sygehusbestyrelsen 1943-62
Død 28. juni 1965

1962-1970 Søndergaard, Søren, Give
Gårdejer
Født 21. juni 1910 på Baldershave
Amtsrådsmedlem
Medlem af sygehusbestyrelsen fra 1958

Regnskabsførere og administratorer

Med Kr. Baggers første brev til Vejle Amt efter sygehusets åbning i 1894 udbad han sig bl.a. instruks for patienternes betalingsvilkår og meddelelse om, hvorledes han skulle forholde sig med sygehusets løbende udgifter.

I 1910 blev hvervet som regnskabfører overladt til den assisterende læge Chr. Haldbo. I 1916 ved udnævnelse til sygehuslæge overlod han det til oversygeplejersken at udføre hvervet på hans ansvar.

Først i 1919 blev sygehuslægen fritaget for ansvaret for sygehusregnskabet, og der blev ansat en regnskabsfører med dette hverv som bijob.

Fra 1946 blev der ansat en fuldtidsregnskabsfører, som overtog de administrative opgaver, der voksede i takt med planlægningen og udførelsen af sygehusudvidelserne.

Med ibrugtagelsen af det nye sygehus i 1954 blev stillingen formelt normeret som sygehusinspektør med ansvar for sygehusets administration, organisation og planlægning over for sygehusbestyrelsen.

Fra 1988 ændredes stillingsbetegnelsen til sygehusdirektør og fra 1992, da Vejle og Give sygehuse samledes i midtzonen til en sygehusenhed med en fælles sygehusledelse, blev sygehusdirektørstillingen i Give nedlagt og omdannet til en driftschefstilling til udførelse af ledelsesbeslutninger og løsning af daglige driftsopgaver på Give Sygehus.

1894-1910	Kristian Bagger Sygehuslæge og regnskabsfører
1910-1919	Christian Haldbo Sygehuslæge og regnskabsfører
1919-1946	Malte Nielsen Sognepræst i Give Regnskabsfører
1946-1972	Peter From Regnskabsfører Sygehusinspektør 1954
1972-1989	Egon Würtz Fuldmægtig 1964 Kst. inspektør 1972 Sygehusadministrator 1976 Sygehusdirektør 1988
1989 -1992	Ole Rasmussen Fuldmægtig 1982 Ekspeditionssekretær 1985 Kontorchef 1988 Kst. sygehusdirektør 1989
1992-	Kontorchef/driftschef

Sygehuslæger og overlæger

1894-1916 Kristian Bagger
Distriktslæge 1889 i Vejle amts vestre distrikt med bolig i Riis.

1916-1940 Søren Christian Carl Haldbo
Praktiserende læge i Give 1904.
Sygehuslæge 1916.
Overlæge 1920-1940
Praktiserende læge i Give 1940-1948.

1940-1970 Karl Marinus Andersen
Overlæge
Speciallæge i kirurgi og gynækologi

1970-1992 Niels Hagelskjær
Adm kirurgisk overlæge
Speciallæge i kirurgi

1974-1981 Niels Christian Nielsen
Medicinsk overlæge
Speciallæge i medicin

1976-1986 Gunnar Larsen
Røntgenoverlæge
Speciallæge i radiologi

1977-1992 Harald Nygaard Christensen
Kirurgisk overlæge
Speciallæge i kirurgi og ortopædkirurgi

1981-1989 Edith Lund
Anæstesioverlæge
Speciallæge i anæstesiologi
Overlæge ved Vejle Sygehus med hovedtjeneste ved Give Sygehus

1981- Aage Deding
Medicinsk overlæge, specialeansvarlig
Speciallæge i intern medicin og anæstesiologi
Overlæge ved Vejle Sygehus med hovedtjeneste ved Give Sygehus

1986-1994 Ragnhild Hvidt
Røntgenoverlæge
Speciallæge i radiologi
Overlæge ved Vejle Sygehus med hovedtjeneste ved Give Sygehus

1992- Cramer K. Christensen, dr. med.
Medicinsk overlæge
Speciallæge i medicin
Overlæge ved Vejle Sygehus med hovedtjeneste som sideordnet overlæge ved Give Sygehus

1992-1994 Jon Erlendsson
Adm. reumatologisk overlæge
Speciallæge i reumatologi

1994- Else-Marie Egeskjold, dr. med.
Speciallæge i reumatologi
Specialeansvarlig overlæge for rygcentret

Ledere af sygeplejen

1943-1974	Kirsten Pedersen Oversygeplejerske 1943 Forstanderinde 1954
1974-1975	Birthe Mortensen Forstanderinde
1975-1977	Birgit Doormann Forstanderinde
1977-1978	Inger Hansen Forstanderinde
1978-1987	Lillian Skaaning Nielsen Forstanderinde
1987-1992	Inger Kaad Forstanderinde
1992-	Leder af Service- & udviklings-afdelingen

Personalia

Ledende personale - december 1994



Overlæge Aage Deding
Medicinsk afdeling



Overlæge
Cramer K. Christensen
Medicinsk afdeling



Overlæge
Else-Marie Egeskjold
Rygcentret



Afdelingssygeplejerske
Anne Vemmelund
Sengeafdeling A



Afdelingssygeplejerske
Marianne Jensen
Sengeafdeling B



Afdelingssygeplejerske
Liza Ezekiassen
Sengeafdeling C



Afdelingssygeplejerske
Birgit Møller Jensen
Sengeafdeling R



Afdelingssygeplejerske
Karen Karlsen
Dagklinikken



Afdelingssygeplejerske
Lene Risbro
Rygcenter amb.



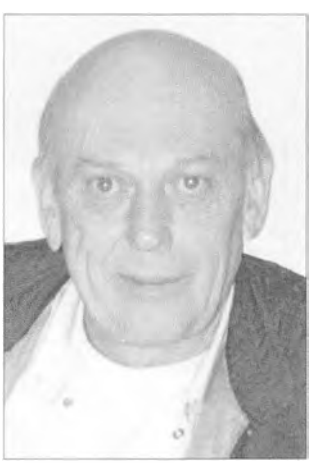
Afdelingssygeplejerske
Else Kem
Røntgen afd.



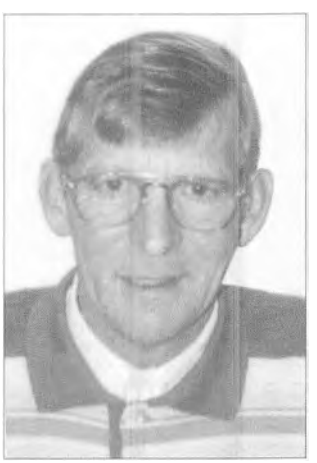
Afdelingssygeplejerske
Anne Marie Kristensen
Anæstesi afd.



Økonoma
Marianne Overvad
Køkkenet



Teknisk chef
Ib B. Andersen
Teknisk afd.



Overportør
Henning Jensen
Portørtjenesten



Sygeplejeinstruktør
Gunhild Ørnholt



Overfysioterapeut
Jytte Nørgaard
Fysiurgisk afd.



Ledende ergoterapeut
Marianne Morgenstjerne
Ergoterapien



Ledende laborant
Tove Svendsen
Laboratoriet



Kontorchef
Ole Rasmussen
Administrationen

61.94 Give
Derude på Vejle Vesteregn

Sygeplejehistorisk Museum
14034