

Anmeldelser

Hvordan skal sygehusvæsenets udvikling fortolkes?

I *Økonomi og Politik* nr. 1 1993 har Jens Gunst anmeldt min disputats »Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark. Et bidrag til det specialiserede sygehusvæsenets historie 1930-1987«. Han finder at afhandlingen ikke bringer noget nyt og at jeg har begået en række undladelsessynder. Det er ikke kutyme at svare på anmeldelser. Grunden til at jeg alligevel gør det, er de ganske alvorlige kritikpunkter anmelderen fremsætter med hensyn til afhandlingens fortolkninger og udeladelser af materiale. Jeg vil også gerne føre diskussionen videre, fordi jeg tror at afhandlingen indeholder mere af interesse for økonomer og politologer end det fremgår af anmeldelsen.

Jens Gunst skriver af afhandlingen ikke rummer noget nyt for dem, der har fulgt sygehussektorens udvikling. Afhandlingen er imidlertid ikke skrevet for det fåtal, der har central in-sider viden, men repræsenterer en ny viden om sygehusvæsenet, som nu er blevet tilgængelig for flere. Jens Gunst kommenterer i øvrigt stort set ikke de fire første kapitler af afhandlingen, der for stor del omhandler perioder, som han næppe har førstehåndskendskab til.

Jens Gunst kritiserer, at jeg faseinddeler den analyserede periode, i stedet for at beskrive den som en fortløbende specialisering. Afhandlingens undertitel er »Et bidrag til det specialiserede sygehusvæsenets historie«. Et af afhandlingens væsentligste resultater er at specialiseringen, forstået som udviklingen i antallet af specialafdelinger, er det væsentligste træk inden for sygehusvæsenet i de sidste 60 år. Det er netop dette specialiseringsforløb jeg faseinddeler. Hvor skæringspunkterne skal sættes kan selvfølgelig diskuteres. Kategoriseringer laver vi for at skabe overblik, og grunden til, at jeg mener at det er meningsfuldt at faseinddele er, at der er afgørende forskelle mellem perioderne. Jeg har inddelt perioden i fire faser: det

specialiserede sygehusvæsenets opkomst 1930-1945, konsolidering 1945-1960, storhedstid 1960-1975 og begyndende nedgang fra 1975.

Grunden til at afhandlingen behandler perioden fra omkring 1930 er, at det på det tidspunkt blev et erklæret politisk mål, at de såkaldte blandede sygehuse på længere sigt skulle nedlægges eller at der skulle oprettes specialafdelinger på dem. Sygehusbehandlingen skulle koncentreres på færre og større sygehuse. Dermed brød man med en udvikling, hvor antallet af sygehuse havde vokset siden 1700-tallet. Samtidig begyndte flere andre tendenser at sætte sig igennem, specialafdelingerne blev flere, liggetiden blev kortere, og aktiviteterne på sygehusene steg, og med dem også udgifterne. Ved krigens slutning var der etableret såkaldte centralsygehuse i stort set alle amter.

Efter krigen fortsatte specialiseringen ikke mindst ved oprettelsen af hjælpeafdelinger, laboratorier, røntgenafdelinger m.v., det vil sige at der indførtes en ny form for arbejdsdeling på sygehusene. Udgifterne fordobledes, dog uden tilsvarende aktivitetsstigning.

I begyndelsen af 1960'erne kom der atter vækst i aktiviteterne målt i indlæggelser, operationer m.v. Antallet af ansatte og udgifterne steg endnu mere og specialiseringen fortsatte med uformindsket styrke. Der oprettedes afdelinger inden for en række nye medicinske og kirurgiske subspecialer. I denne periode begyndte man fra statslig side at arbejde på at få mere plan i udviklingen.

Fra midten af 1970'erne taler jeg om en nedgangsperiode, hvilket Jens Gunst finder uberettiget. Grunden til min opfattelse er, at der faktisk sker en reduktion i antallet af specialafdelingerne i løbet af 1980'erne, hvilket fremgår af afhandlingens figurer og tabelbilag. Fra begyndelsen af 1980'erne sker der ydermere en reduktion i antallet af senge og dermed i sengedage på sygehusene, hvilket også er et brud med den tidligere udvikling. Ser

man på speciallægeuddannelserne skete der her formelt en reduktion i 1983, fra 32 til 20. I realiteten blev antallet dog højere, hvis man medregner grenspecialerne, nemlig i alt 40.

Jens Gunst er enig med mig i at der sker en opbremsning i væksten i sygehusenes driftsudgifter, men vil placere denne opbremsning ti år senere end jeg. Stigningen i driftsudgifterne var 1969-1975 på 56 %, 1975-1981 på 12 % og endelig i 1981-1987 på 6 % i faste priser. Det er baggrunden for at jeg taler om en opbremsning fra midten af 1970'erne. Væksten i driftsudgifterne som havde været et fremtrædende træk ved sygehusvæsenets udvikling svækkedes, for at stort set forsvinde i slutningen af 1980'erne.

At jeg i afhandlingen når frem til, at der var tale om en begyndende nedgang fra 1970'erne, er især begrundet med at holdningerne til den hidtidige udvikling ændrede sig, hvilket således skete før ændringerne i sygehusvæsenet kom.

Nogle af de centrale udviklingstendenser fra 1930'erne er, ifølge min analyse, brudt fra midten af 1970'erne. Det gælder især specialiseringen og den stærke økonomiske vækst. Andre er derimod fortsat, for eksempel, stigningen i antallet af gamle patienter, den stadig øgede vægt på undersøgelse og behandling og mindre tid brugt på pleje, målt i dage. Liggetiden fortsætter med at falde og arbejdet med den enkelte patient bliver stadig mere intensivt. Hvis man tager højde for arbejdstidsforkortelser og længere ferier og ser på antallet af arbejdstimer, viser det sig, at der bliver brugt lige så mange arbejdstimer per indlæggelse i dag som i 1960. Forskellen er bare, at patienterne

i gennemsnit kun ligger på sygehuset 7 dage nu mod 16 dage den gang. En større andel af arbejdstimerne er lægetimer.

Jens Gunst påstår at jeg udlader væsentligt materiale i min analyse. Betænkningen om praksissektoren, som jeg ifølge Jens Gunst, helt har udeladt at behandle, er nævnt s. 218, men ikke analyseret nærmere da den ikke omhandler sygehusvæsenet, bortset fra tre modeller for større eller mindre grad af primærkommunal finansiering af sygehuse, hvilket Jens Gunst formentlig er klar over, eftersom han sad i udvalgets sekretariat.

Min påstand om at betænkningen »Standardomkostninger...« ikke gav anledning til nævneværdig diskussion i debatten om sygehusvæsenet bygger på det skriftlige materiale. Hvad der måtte være diskuteret mundtligt i sygehuskredse, ved jeg ikke. Da Jens Gunst var ansat i Indenrigsministeriet da rapporten blev udarbejdet kan det forklare at han har et andet billede af rapportens betydning.

Med hensyn til diskussionen af de internationale sammenligninger står netop de argumenter, som Jens Gunst fremfører, at læse på den side han henviser til og de tilhørende noter.

I afhandlingen er der givet ét billede af udviklingen, naturligvis er der andre mulige fortolkninger, end dem jeg er kommet med. Det ville være interessant med et bud på dem, ikke mindst nogle argumenter for, hvorfor der skulle være tale om en fortsat opgang i sygehusvæsenet og ikke en begyndende nedgang, som jeg har vist.

Signild Vallgård