

Gandhis svigerdatter! (s. 150). Buenos Aires-konferencen (s. 44) blev ikke afholdt i 1979, men i 1978. UNCTAD VI fandt ikke sted i 1982, men i 1983 (s. 356), og jeg stiller mig stærkt tvivlende over for oplysningen om, at Buenos Aires i 1950 var den eneste millionby i den tredje verden (s. 360) – hvad med Shanghai og Calcutta? At begrebet „nation-building“ er placeret mellem opslagene om Nicaragua og Niger må skyldes en simpel ombrydningsfejl (s. 257).

I en eventuel senere revideret og ajourført udgave bør sådanne fejl undgås, men disse kritiske bemærkninger skal ikke skjule, at jeg anser udgivelsen af dette specialleksikon for et yderst værdifuldt initiativ. Enhver med interesse for u-landsproblemer vil være godt tjent med at have et eksemplar stående på reolen.

Jørgen Dige Pedersen

Lone Scocozza, *Er sygdom hver mands herre? Dialoger om sygdom og samfund*, København: Gyldendal, 1984, 114 s., 114,50 kr.

Lone Scocozza har skrevet en inspirerende og spændende bog om sygdomsbegreber, sygdommes sociale forankring, lægevidenskabelig forskning og sundhedsvæsenet. Bogen er velskrevet og provokerende.

I indledningen præsenteres vi for Birger, der er svejser på B&W. Ham bruger forfatteren til at føre samtaler med, og gennem disse samtaler konkretiseres de mere abstrakte begreber og overvejelser, som er en vigtig del af bogen. I en række korte kapitler gennemgås forskellige undersøgelser, der viser, hvorledes befolkningens levkår historisk og aktuelt influerer på sundhedstilstanden, og der argumenteres for, at levkår skal forstås meget bredt omfattende både fysiske og psykologiske forhold. Sygdom opstår „i et tæt sammenvævet mønster af processer (forløb) og strukturer (mønstre), og enhver skulle kunne sige sig selv, at det på denne baggrund er en fiktion, hvis man tror at kunne finde årsagen“ (s. 37).

Den historiske baggrund for sundhedsvæsenet skitseres, og herefter diskuteres sundhedsvæsenet af i dag. Det beskrives som værende i krise. På trods af et stadig større ressourceforbrug opnås der ikke mere livsforlængelse af den grund, og man står fortsat magtesløs over for flere af de livstruende sygdomme som for eksempel canceren. De spæde statslige og private tiltag i form af forebyggelse, privatisering af funktioner, der hidtil har været varetaget af det offentlige, og sundhedspædagogikken analyseres som et svar på denne krise.

Den forståelsesramme, som Lone Scocozza opstiller, er den marxistiske. Den kapitalistiske produktionsmåde med merværdiproduktion osv. gennemsyrrer hele samfundet og lægger præmisserne for, hvorledes de enkelte sektorer fungerer – in casu sundhedssektoren. Sundhed anskues som en vare, og sundhedssektoren forstås dels som et marked for medicinal- og medicoteknikindustrien, dels som et resultat af denne industris indflydelse og interesser (s. 68).

På tilsvarende vis forstås lægevidenskabens udvikling. Her hæfter forfatteren sig ved den fremherskende sygdomsopfattelse, som hun karakteriserer som „deterministisk“. Sygdom opfattes som „fejlfunktioner i det velafgrænsede menneskelige byggeklods-system og kan til enhver tid defineres i forhold til en universel norm for menneskelig funktion og udvikling“ (s. 71). Over for den deterministiske sygdoms-

Gandhis svigerdatter! (s. 150). Buenos Aires-konferencen (s. 44) blev ikke afholdt i 1979, men i 1978. UNCTAD VI fandt ikke sted i 1982, men i 1983 (s. 356), og jeg stiller mig stærkt tvivlende over for oplysningen om, at Buenos Aires i 1950 var den eneste millionby i den tredje verden (s. 360) – hvad med Shanghai og Calcutta? At begrebet „nation-building“ er placeret mellem opslagene om Nicaragua og Niger må skyldes en simpel ombrydningsfejl (s. 257).

I en eventuel senere revideret og ajourført udgave bør sådanne fejl undgås, men disse kritiske bemærkninger skal ikke skjule, at jeg anser udgivelsen af dette specialleksikon for et yderst værdifuldt initiativ. Enhver med interesse for u-landsproblemer vil være godt tjent med at have et eksemplar stående på reolen.

Jørgen Dige Pedersen

Lone Scocozza, *Er sygdom hver mands herre? Dialoger om sygdom og samfund*, København: Gyldendal, 1984, 114 s., 114,50 kr.

Lone Scocozza har skrevet en inspirerende og spændende bog om sygdomsbegreber, sygdommes sociale forankring, lægevidenskabelig forskning og sundhedsvæsenet. Bogen er velskrevet og provokerende.

I indledningen præsenteres vi for Birger, der er svejser på B&W. Ham bruger forfatteren til at føre samtaler med, og gennem disse samtaler konkretiseres de mere abstrakte begreber og overvejelser, som er en vigtig del af bogen. I en række korte kapitler gennemgås forskellige undersøgelser, der viser, hvorledes befolkningens levkår historisk og aktuelt influerer på sundhedstilstanden, og der argumenteres for, at levkår skal forstås meget bredt omfattende både fysiske og psykologiske forhold. Sygdom opstår „i et tæt sammenvævet mønster af processer (forløb) og strukturer (mønstre), og enhver skulle kunne sige sig selv, at det på denne baggrund er en fiktion, hvis man tror at kunne finde årsagen“ (s. 37).

Den historiske baggrund for sundhedsvæsenet skitseres, og herefter diskuteres sundhedsvæsenet af i dag. Det beskrives som værende i krise. På trods af et stadig større ressourceforbrug opnås der ikke mere livsforlængelse af den grund, og man står fortsat magtesløs over for flere af de livstruende sygdomme som for eksempel canceren. De spæde statslige og private tiltag i form af forebyggelse, privatisering af funktioner, der hidtil har været varetaget af det offentlige, og sundhedspædagogikken analyseres som et svar på denne krise.

Den forståelsesramme, som Lone Scocozza opstiller, er den marxistiske. Den kapitalistiske produktionsmåde med merværdiproduktion osv. gennemsyrrer hele samfundet og lægger præmisserne for, hvorledes de enkelte sektorer fungerer – in casu sundhedssektoren. Sundhed anskues som en vare, og sundhedssektoren forstås dels som et marked for medicinal- og medicoteknikindustrien, dels som et resultat af denne industris indflydelse og interesser (s. 68).

På tilsvarende vis forstås lægevidenskabens udvikling. Her hæfter forfatteren sig ved den fremherskende sygdomsopfattelse, som hun karakteriserer som „deterministisk“. Sygdom opfattes som „fejlfunktioner i det velafgrænsede menneskelige byggeklods-system og kan til enhver tid defineres i forhold til en universel norm for menneskelig funktion og udvikling“ (s. 71). Over for den deterministiske sygdoms-

opfattelse stilles den „dialektisk-udviklingsorienterede“ opfattelse, hvor foranderligheden er det centrale, og hvor mennesket er et handlende subjekt og ikke kun et passivt væsen, der underkastes sygdom.

Ifølge forfatteren er det deterministiske sygdomsbillede præget fremfor alt af opsplittning. Helheder opløses i enkeltfaktorer. Som et eksempel på denne opsplittning kaster hun sig med – man fristes til at sige – sand dødsforagt over den hidtidige forskning i sundhedsfarer ved tobaksrygning. Den anklages for ikke at forstå rygning som en klassespecifik adfærd. Når man sammenligner rygeres helbred med ikke-rygeres, sammenligner man i virkeligheden personer med forskellig økonomisk, kulturel, arbejdsmæssig og boligmæssig baggrund, og hvem ved, om det ikke er disse forskelle, der betinger forskellene i helbredet mellem rygere og ikke-rygere. På mig virker dette eksempel ikke velvalgt, og da også i strid med talrige undersøgelser, hvor man netop har „standardiseret“ for de nævnte forskelle. Lone Scocozza kunne med fordel have spurgt Birger, der ryger 40 cigaretter dagligt, om ikke hans ikke-rygende svejserkolleger trods alt har færre lungegener og mindre hoste. Det viser blandt andet flere svejseundersøgelser fra B&W.

På trods af disse indvendinger vil jeg medgive forfatteren, at hun har fat i noget væsentligt. Erkendelsen af, at klasseforskelle og klassebetingede levekår har stor betydning for sygeligheden i befolkningen, kan ligge et meget lille sted i lægevidenskaben.

Lone Scocozza kritiserer ikke alene den etablerede lægevidenskab for at opsplitte virkeligheden fremfor at se på den som en helhed. Kritikken rettes også mod den nye socialmedicin, der er vokset frem siden 1968. Heller ikke her har man udviklet en sammenhængende teori om samfund-menneskesundhed. Tværtom er man blevet meget fikseret i metodeudvikling, her i form af epidemiologi, hvilket ses som et forsøg på at legitimere et nyt fag i forhold til den etablerede lægevidenskab.

Bogen afsluttes med en utopi om, hvorledes et nyt sundhedsvæsen kan opbygges, således at man undgår opsplittningen, centraliseringen og bureaukratiseringen, der er så karakteristisk for vores nuværende sundhedsvæsen. Det konkrete udgangspunkt for utopien er gadehospitalet, som er oprettet på lokalt initiativ, og som styres i samarbejde mellem lokalbefolkningen og professionelle sundhedsarbejdere af forskellig faglig baggrund. Der er blandt andet en fødselsgruppe, der står for hjemmefødsler, så man undgår den ny fødselsteknologi i videst muligt omfang. Utopien virker ikke særlig overbevisende på mig, men det er nu heller ikke afgørende. Det afgørende er overhovedet at forsøge at opstille en utopi. Det sker alt for sjældent, og her er altså et konkret udspil! Det synes jeg er flot og inspirerende.

Som det fremgår, kommer bogen vidt omkring, og det er klart dens force og berettigelse. Der er selvfølgelig en del steder, der ægger til modsigelse. Mine væsentligste kommentarer til bogen er følgende:

Den første kommentar vedrører den manglende inddragelse af den politiske kamp i forståelsen af sundhedssektorens udvikling og funktion. Sektoren anskues primært som et resultat af medicinalindustriens og medicoteknikindustriens indflydelse og interesser. Dette virker for forenklet og udelukker den politiske kamp,

der til stadighed føres omkring sundhedssektoren. I de senere år med de mange nedskæringer er denne kamp blevet mere synlig, men jeg er helt overbevist om, at mere detaljerede analyser vil kunne vise, hvorledes klasseinteresser og alliancer har været udslagsgivende for, hvorledes sundhedssektoren har fået lov til at udvikle sig, herunder for eksempel vægtningen mellem forebyggende og behandlende arbejde.

Den anden kommentar drejer sig om sundhedsvæsenets aktuelle krise. Pointen skulle være, at der bruges stadig flere ressourcer i sundhedsvæsenet, uden at det forlænger den gennemsnitlige levetid. Politisk set er der ikke tvivl om, at der er krise. Den borgerlige regering med indenrigsministeren i spidsen benytter enhver lejlighed til at tale om sundhedsvæsenets „faldende produktivitet“, og om at der må privatiseres. Det er et politisk synspunkt, der handler om, hvor mange ressourcer man vil afsætte til sektoren i en tid, hvor man i det hele taget gerne vil spare på det offentlige forbrug.

Det er én form for krise. Men er sundhedsvæsenet også i krise, fordi det ikke mere forlænger levetiden? Efter min mening er det for enkelt at opgøre sundhedsvæsenets effekt gennem ændringer i levetiden. Masser af faktorer indvirker på levetiden, og sundhedsvæsenet kan udmærket blive mere effektivt, samtidig med at andre forhold tenderer til at forkorte levetiden. En anden væsentlig ting at inddrage er, at der er sket store fremskridt med hensyn til udvikling af undersøgelses- og behandlingsmetoder, der er mindre belastende for patienterne, og som uden at forlænge levetiden dog gør livet bedre at leve. Som WHO formulerer det: Der føjes måske ikke flere år til livet, men mere liv til årene!

Jeg kan kun anbefale bogen til alle med interesse for helbreds- og sygdomsforhold i samfundet. At bogen samtidig er skrevet med megen humor og ironi, gør den kun mere anbefalelsesværdig.

Lars Iversen

*Sygehusenes organisation og økonomi.* Betænkning fra indenrigsministeriets produktivitetsudvalg, 1984, 127 s., 70,00 kr.

Betænkninger fra statslige kommissioner og udvalg er i mange år blevet publiceret i den såkaldte betænkningsserie, hvilket indebærer, at betænkningerne nummereres fortløbende, og at de har samme – triste – layout og typografi. Denne form har i stigende grad været følt som en spændetrøje for ministerier, der gerne har villet lave mere spændende og læsevenlige publikationer, og i de senere år er det blevet stadig mere almindeligt, at betænkninger med videre udsendes uden for serien. Kun justitsministeriet og indenrigsministeriet har hidtil konsekvent fastholdt den traditionelle form.

Den nu foreliggende betænkning fra indenrigsministeriets produktivitetsudvalg er udstyret med et knaldrødt omslag, glittet papir, moderne typografi, overskrifter i marginen og er uden nummer i betænkningsserien. Allerede i sin ydre form skaber betænkningen derfor forventninger om nytænkning og utraditionelle synsmåder.

Også sammensætningen af udvalget afviger fra det sædvanlige. Formanden,