

Der er kun at håbe på, at den af Johan P. Olsen rejste udfordring til politologien om at bidrage til 1990'ernes demokratisk-konstitutionelle debat ved at gennemtænke og forny demokratiets teoretiske grundlag vil blive taget op. Der er her nok at tage fat på for en politisk videnskab, der vil noget med sig selv og det samfund, den ønsker at være en videnskab om og for.

Karin Hansen  
Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning  
Aalborg Universitetscenter

Signild Vallgård, *Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark. Et bidrag til det specialiserede sygehusvæsens historie 1930-1987*, København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1992, 399 s., kr. 325,00.

Formålet med afhandlingen er at analysere den ideologi eller forestillingsverden, der ligger til grund for beslutningerne om sygehusenes udvikling fra 1930-1987. Der fokuseres således på holdningerne bag beslutningsprocessen, idet det anføres, at menneskets handlinger og beslutninger er resultater af en både intellektuel og følelsesmæssig proces, der ikke kan reduceres til vilkårene for handlingerne. Ved at analysere debatterne om sygehuse blandt dem, der traf beslutningerne, det vil sige læger, politikere og embedsmænd, er ambitionen at kortlægge de forestillinger, aktørerne har om alternative handlemuligheder.

Fra en politologisk synsvinkel er et af hovedresultaterne i undersøgelsen, at de forandringer, der skete i sygehusvæsenet, blev diskuteret og artikulert, før de indtraf. Og videre, at aktørerne ikke blot legitimerede en given udvikling. »De formede den«. Bag denne konklusion ligger en af disputatsens stærkeste analyser, herunder en afdækning af debattørernes retoriske midler i sygehusdebatten, hvor en ønsket udvikling argumenteres med henvisninger til »rationalitet«, »lægeligt«, »videnskabeligt«. Begreber eller ord som på en gang kan være legitimerende, fordi ordene opfattes positivt, men også tilslørende, fordi politiske og moralske beslutninger fremstår som neutrale og utvetydige. Som aktør i sygehusvæsenet i snart 10 år nikkes genkendende til denne analyse.

En anden hovedkonklusion i afhandlingen vedrører forklaringer på den udspecialisering, der kendetegner udviklingen i sygehusvæsenet. Som bidrag til forståelse af udspecialiseringen i sygehusvæsenet kædes specialiseringen sammen med det menneskesyn og den sygdomsopfattelse, aktørerne havde. Tilhængerne af udspecialiseringen stod for et menneskesyn, hvor mennesket ses som selvstændige dele, og hvor hver del kan behandles af forskellige speciallæger. Modstanderne af specialiseringen hævdede, at mennesket var en helhed, hvilket gjorde det nødvendigt med et samlet syn på patienten, der derfor skulle behandles af en og samme læge. Debatten blev domineret af især overlægerne på de store sygehuse. Retoriske virkemidler blev også her taget i anvendelse. Der blev henvist til begreber/ord som »medicinens udvikling«, »den moderne lægevidenskabs krav mv.«

Der er kun at håbe på, at den af Johan P. Olsen rejste udfordring til politologien om at bidrage til 1990'ernes demokratisk-konstitutionelle debat ved at gennemtænke og forny demokratiets teoretiske grundlag vil blive taget op. Der er her nok at tage fat på for en politisk videnskab, der vil noget med sig selv og det samfund, den ønsker at være en videnskab om og for.

Karin Hansen  
Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning  
Aalborg Universitetscenter

Signild Vallgård, *Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark. Et bidrag til det specialiserede sygehusvæsens historie 1930-1987*, København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1992, 399 s., kr. 325,00.

Formålet med afhandlingen er at analysere den ideologi eller forestillingsverden, der ligger til grund for beslutningerne om sygehusenes udvikling fra 1930-1987. Der fokuseres således på holdningerne bag beslutningsprocessen, idet det anføres, at menneskets handlinger og beslutninger er resultater af en både intellektuel og følelsesmæssig proces, der ikke kan reduceres til vilkårene for handlingerne. Ved at analysere debatterne om sygehuse blandt dem, der traf beslutningerne, det vil sige læger, politikere og embedsmænd, er ambitionen at kortlægge de forestillinger, aktørerne har om alternative handlemuligheder.

Fra en politologisk synsvinkel er et af hovedresultaterne i undersøgelsen, at de forandringer, der skete i sygehusvæsenet, blev diskuteret og artikulert, før de indtraf. Og videre, at aktørerne ikke blot legitimerede en given udvikling. »De formede den«. Bag denne konklusion ligger en af disputatsens stærkeste analyser, herunder en afdækning af debattørernes retoriske midler i sygehusdebatten, hvor en ønsket udvikling argumenteres med henvisninger til »rationalitet«, »lægeligt«, »videnskabeligt«. Begreber eller ord som på en gang kan være legitimerende, fordi ordene opfattes positivt, men også tilslørende, fordi politiske og moralske beslutninger fremstår som neutrale og utvetydige. Som aktør i sygehusvæsenet i snart 10 år nikkes genkendende til denne analyse.

En anden hovedkonklusion i afhandlingen vedrører forklaringer på den udspecialisering, der kendetegner udviklingen i sygehusvæsenet. Som bidrag til forståelse af udspecialiseringen i sygehusvæsenet kædes specialiseringen sammen med det menneskesyn og den sygdomsopfattelse, aktørerne havde. Tilhængerne af udspecialiseringen stod for et menneskesyn, hvor mennesket ses som selvstændige dele, og hvor hver del kan behandles af forskellige speciallæger. Modstanderne af specialiseringen hævdede, at mennesket var en helhed, hvilket gjorde det nødvendigt med et samlet syn på patienten, der derfor skulle behandles af en og samme læge. Debatten blev domineret af især overlægerne på de store sygehuse. Retoriske virkemidler blev også her taget i anvendelse. Der blev henvist til begreber/ord som »medicinens udvikling«, »den moderne lægevidenskabs krav mv.«

Specialiseringen kom til at afspejle det organ – eller sygdomsfokuserende opfattelse – der især slog igennem i sygehusvæsenet i 1930'erne og 1940'erne. Specialiseringsdiskussionen og udviklingen har betydning for sygehusstrukturen: Jo større udspecialisering – jo flere speciallæger på sygehusene og dermed behov for et større patientunderlag og færre sygehuse. Med andre ord er udspecialiseringen en direkte trussel mod de mindre sygehuse. Det politiske paradoks i så og sige hele perioden er på den ene side den brede politiske accept af udspecialiseringen og på den anden side den store politiske modstand mod nedlæggelse af de små sygehuse. I afhandlingen peges på en gryende politisk modstand mod udspecialiseringen i slutningen af perioden, og perioden fra 1974 til 1987 karakteriseres ved, at det specialiserede og centraliserede sygehusvæsen begynder en nedgangsperiode såvel økonomisk, organisatorisk og ideologisk.

Denne del af konklusionen er jeg ikke ganske enig i. Efter min mening vil udspecialiseringen fortsætte i 1990'erne med uformindsket styrke. For det første slår det udspecialiserede efteruddannelsessystem af lægerne først for alvor igennem i 1980'erne og 1990'erne. Vi har aldrig haft så mange speciallæger som i øjeblikket. Disse speciallæger ansættes i en enorm vækst i antallet af speciallægestillinger i sygehusvæsenet etableret som led i den lægelige stabsreform. For det andet fortsætter udspecialiseringen inden for den enkelte afdeling. Som et eksempel herpå kan nævnes, at ortopædkirurgien ved Århus Universitetshospital netop har udspecialiseret sig i 10 subspecialer. Lignende subspecialiseringer finder sted inden for øvrige kirurgiske og medicinske fagområder. Og endelig for det tredje vil udspecialiseringen fortsat blive understøttet af den forskningsmæssige udvikling, idet der forskes på stadig mere og mere specielle og specifikke områder. Den forskningsmæssige udvikling understøttes igen af den teknologiske udvikling, der giver mulighed for, at forskningen kan fordybe sig i mere og mere specifikke felter. Tag som eksempel herpå udviklingen på hele scanner-områder med CT-scannere, MR-scannere og PET-scannere mv.

Der er således mange parallelle kræfter, der arbejder for en fortsat øget specialisering og dermed en øget koncentration af patienterne. Efter min opfattelse vil denne udvikling i løbet af 1990'erne være medvirkende til, at der stilles spørgsmål ved eksistensen af op imod halvdelen af de nuværende sygehuse i Danmark.

Det fremgår af afhandlingen, at udgifterne til sygehusvæsenet har været markant stigende i hele perioden med en vækstmæssig storhedstid gennem 1960'erne og frem til midten af 1970'erne, hvor stigningstakten flader ud og går mod nul i slutningen af 1980'erne. Der er således ikke i den analyserede periode sket nogen egentlig reduktion af ressourceforbruget i sygehusvæsenet. Igennem 1980'erne har finansieringen af nye behandlingstilbud og aktivitetsstigningen generelt måttet finansieres af rationaliseringer. Også denne udvikling tilskrives en aktiv politisk stillingtagen. Det tror jeg langt hen er rigtigt. Ved kommunalreformen i 1970 skete der en omlægning af finansieringen, idet den statslige refusion på 65 procent til driftsudgifterne til sygehusvæsenet blev afskaffet, hvorefter amterne fik til opgave at finansiere sygehusdriften mod blandt andet at få mulighed for at opkræve indkomstskat. Fra andre undersøgelser ved vi, at kommunernes beslutningsadfærd er meget påvirket af statslige refusionsordninger.

Fra 1970 indgik sygehusvæsenet i den tværgående amtslige prioritering ved siden af veje, uddannelse, sociale forhold mv. Tilrettelæggelsen af sygehusvæsenet er stort set sket uden statslig indblanding (læs: fravær af statslige regler), hvori- mod de øvrige amtskommunale områder er detaljeret styret og standardfastlagt ved statslige foreskrifter. Denne asymmetri i den statslige styringsvirksomhed medfører, at det primært er sygehusområdet, der har måttet holde for, når amterne skulle stramme udgiftspolitikken. Disse forhold har formentlig virket bag om ryggen på de politiske aktører og påvirket den politiske beslutningsproces snarere end, at der er tale om en bevidst nedprioritering af udgifterne til sygehusområdet.

Jeg skal afslutningsvis meget positivt anbefale afhandlingen, der udgør et gedigent og gennemført forskningsprojekt inden for et stort og komplekst forskningsfelt, der tillige har været svært at nærme sig både på grund af datamaterialet, men også på grund af en forholdsvis beskedne analyse og forskningsarbejde på området. Jeg håber samtidig, at projektet kan være med til, at forskere får øget interesse for sundhedsområdet.

Arne Rolighed  
Århus Amt

Holger Villumsen, *Det Danske Socialdemokratis Europapolitik 1945-49*, Odense: Odense Universitetsforlag, 1991, 115 s., kr. 150,00.

Europæisk historie og europæiske forhold generelt er i disse år af forståelige årsager blevet genstand for en ganske betydelig opmærksomhed. Det er kendetegnende for den litteratur, der er et resultat af denne interesse, at der er tale om bidrag til forståelsen og dermed også til skabelsen af en europæisk identitet. Mange fremstillinger søger at udkrystallisere det, der kan betegnes som den fælles europæiske arv. Andre koncentrerer sig om afdækningen af ideen om det europæiske som ren projektion af nationale forestillinger og erfaringer til et overnationalt plan. Ved deres blotte fokusering på spørgsmålet er også disse bidrag imidlertid en del af konstruktionen af det nye Europas politiske og kulturelle identitet.

I Holger Villumsens undersøgelse af det danske Socialdemokratis Europapolitik fra 1945 til 1949 er målet ifølge forfatteren at yde et bidrag til belysningen af Danmarks forhold til Europatanken. Udgangspunktet er således det nationale. Selv om det ikke er noget udtrykkeligt programpunkt for Villumsen at analysere den nationale konteksts betydning for danske ideer om Europa, er det ikke desto mindre fremstillingens konklusion, at Socialdemokratiets formulering af en Europapolitik i efterkrigsårene er uløseligt bundet til specifikt danske forhold.

Villumsen beskriver, hvordan de dyrekøbte erfaringer med den isolerede neutralitet gjorde Socialdemokratiet modtageligt for tanken om en mere aktiv dansk udenrigspolitik. Konkret gav dette sig i den umiddelbare efterkrigstid udtryk i uforbeholden støtte til FN og til en aktiv dansk deltagelse i FN's virke. På samme