

Det lokale sygehus og den nationale velfærd

– en historie fra efterkrigstidens Danmark

Af
Thomas Skovgaard

Indledning

D.28.6.1999 vedtog Fyns amtsråd en ny sygehusplan, der indenfor en kort årrække vil sætte et endeligt punktum for virket ved tre af regionens institutioner – Assens, Rudkøbing og Bogense Sygehus – samt inddrage aktiviteten endnu et sted nemlig på Fåborg Sygehus. I skrivende stund er store dele af denne plan ført ud i livet.

Forud for amtets tiltag førtes en til tider næsten overophedet debat, der på kryds og tværs afslørede interesse- og konfliktlinier mellem involverede politiske-, administrative-, sygehusfaglige- og befolkningsmæssige kræfter. Grundholdningen til et bestemt perspektiv viste sig dog mere end noget andet i stand til at opdele debattørerne i to lejre. På den ene side de, der ønskede færre sygehuse og øget centralisering og på den anden de, som gik ind for en bevarelse og gerne en styrkelse af de mindre institutioner.

Centralisterne tog ofte udgangspunkt i et udtalt ønske om økonomisk eller teknisk effektivisering samt behandlingsmæssige forbedringer og styrkelse af det sygehusfaglige personale. Decentralisterne tog ligeledes i høj grad deres afsæt i behandlingsperspektivet, men begrebet blev her forstået på en noget anderledes facon og formuleredes gerne gennem kodeord som pleje, omsorg, tryghedsfølelse, overskuelighed, nærvær mellem patient og et opmærksomt personale samt de indlagtes nærhed til pårørende.

Argumenterne for og imod de konkrete sygehuslukninger skal ikke optage os videre her.

I stedet skal det slås fast, at den førte diskussion ikke er ganske ny, men kan genfindes langt tilbage i tid såvel konkret på Fyn som i resten af landet. Måske ikke med præcist det samme indhold, men derimod med det samme grundlæggende spændingsfelt angående lokal medbestemmelsesret på lokale forhold overfor centrale bestræbelser på styring og indflydelse. Der vendes tilbage til, hvorledes forestillinger om lokal bestem-

Artiklen sætter fokus på den regionale sygehuspolitik på Fyn og er også et bidrag til forståelsen af udviklingen i dansk sygehuspolitik i almindelighed.

Den aktuelle diskussion om de små sygehuses berettigelse kontra de lægefaglige fordele ved en centralisering i store enheder er ingenlunde ny. Dette eksemplificeres ved udviklingen af Bogense Sygehus 1953–60.

meret og centralstyring kommer til udtryk og forandrer sig i den historie, som skal fortælles her. Først vil der dog blive knyttet et par kommentarer til den hidtidige historiske udforskning af den danske sygehus- og sundhedssektor og derefter skrues uret tilbage til tiden lige omkring afslutningen af anden verdenskrig.

Humanistisk-historisk sundhedsforskning

I Danmark er en række projekter de senere år sat i gang med det sigte at oprioritere den humanistisk orienterede sundhedsforskning.¹ Nogle af disse projekter har haft som mål at styrke udforskningen af medicinens og sundhedens historie.² Nærværende artikel er ment som et bidrag til denne proces ved, gennem en historisk tilgang, at sætte fokus på *den regionale sygehuspolitik på Fyn i tiden efter 1945*.

Efterkrigstiden er valgt, fordi den hidtil kun i begrænset omfang har været udgangspunktet for studier af sundhedspolitik- og sundhedsvæsen. Dette gør sig specielt gældende for dansk forskning på området, mens den internationale er præget af en noget større aktivitet.³ Herhjemme har historikeren Signild Vallgård dog bidraget med markante undtagelser fra det generelle billede.

Tidsperioden efter 1945 er også valgt, fordi et sigte for denne artikel er at sætte udviklingen på Fyn i relation til den øvrige samfundsudvikling efter anden verdenskrig, der som noget helt afgørende indeholder en kraftig videreudvikling af den moderne danske velfærdsstat. Hermed berøres et forskningsområde, der de seneste år har været i hastig vækst – nemlig udredningen af velfærdssamfundets historie.⁵

Valget af Fyn udspringer af den betragtning, at analyser af velfærdsstaten og dennes bestanddele – såsom sygehussektoren – bør foregå på flere niveauer. Det vil sige både på stats-, amts- og kommu-

nalt plan. Dette er en hovedpointe i Søren Kolstrup's *Velfærdsstatens rødder*, hvori han argumenterer for, at den hidtidige forskning, med vægten lagt på den nationale statsmagt, skal suppleres med studier på lokalt og regionalt niveau, også ud fra den betragtning, at der her kan have været udviklinger i gang, der smittede af på landsplan.⁶

Det skal bemærkes, at denne artikel så langt fra er et stykke udviklingshistorie, hvad betyder, at det ikke er hele tidsperioden fra A(1945) til B(2001), som gøres til genstand for analyse ligesom det heller ikke er hele fynsområdet, der fokuseres på.

Derimod stilles der skarpt på et konkret eksempel omhandlende planerne om udvidelse og modernisering ved et af det gamle Odense Amts mindste sygehuse placeret i købstaden Bogense. Planer, der allerede før afslutningen af anden verdenskrig begynder at tage form.⁷

Videre vil særligt de »kedelige« 1950-ere være i centrum ligesom afsættet i hovedsagen tages hos en medpart, der med en bemærkelsesværdig konstans har indtaget en central rolle i dansk sygehuspolitik – nemlig amtskommunerne.

Amterne har til alle tider optaget det midterste af folkestyrets tre bærende led; kommune – amt – stat. Det er helt afgørende at have denne position for øje for at forstå de problemstillinger og løsningsmodeller, amtets ledelse tog sig af og fandt frem til i efterkrigtidens sygehussektor.

Karl Peder Pedersen og Ditlev Tamm beskriver forholdet på den måde, at amtet stod midt i den »klassiske konflikt mellem centralisering og decentralisering, mellem bureaukratisk styring og borgerdeltagelse«.⁸ Dette var ekstra tydeligt indenfor sygehusområdet, hvor amterne på den ene side måtte forholde sig til centralstatslige signaler samt strategier og på den anden samarbejde med den part de indtil 1970 oftest delte sygehusejerskabet med – købstæderne.

Det var på det regionale niveau, at kommunernes historiske og konstitutio-

nelle dobbeltrolle som dels lokale selvstyreenheder, dels lokale forvaltningsenheder kom tydeligst til udtryk.⁹

Der er foretaget ganske få historiske undersøgelser angående dansk sygehuspolitik i det hele taget og det amtskommunale niveau er stort set uberørt.¹⁰ Dette åbner op for tilvejebringelsen af ny viden indeholdende kritiske eller måske rettere nuancerende vinkler på hidtidige dragede slutninger.

Lokale sygehusprojekter – mellem plan og virkelighed

I midten af 1953 tager sagen om udviklingen og moderniseringen af Bogense Sygehus endelig form. Projektet har dog med jævne mellemrum været på Odense Amts dagsorden siden sidste del af 1944, hvor Indenrigsministeriet, i forsøget på at dæmme op for den massearbejdsløshed, der frygtedes at følge efter den forventede snarlige afslutning af besættelstiden, igangsætter en beskæftigelsesstrategi, der blandt andet får offentlige arbejder på programmet – herunder opgaver i regi af sygehussektoren.

Bogense projektets første fase, fra 1944 til medio 1953, indeholder, som noget vigtigt, grundfæstelsen og videreførelsen af en række forhold, der senere hen danner baggrund for uoverensstemmelser.

1. Indenrigsministeriet, der så at sige ser sygehusbyggeriet, og de dertil knyttede politiske beslutninger, i fugleperspektiv, understreger fra starten af, at der ved afvejningen af enkelte sygehusprojekter bør anlægges et helhedssyn, der sikrer det bedste og mest effektive sygehusvæsen for det område for hvilket sygehuset er beregnet. Det skal vise sig, at diskussionen af det nævnte »helhedssyn« bliver et gennemgående tema i årene fremover. På den ene side er alle for så vidt enige om, at helhed er godt. På den anden er der bred uenighed om, hvilken helhed der ta-



Stiftamtmand Jakob Høirup (1905–99) stod i spidsen for Odense Amt fra 1948 fra 1970–75 for det nye Fyns Amt. – I sygehuspolitikken forenede han lydhørhed over for Sundhedsstyrelsens lægefaglige synspunkter med hensyntagen til ofte modsatte lokale krav. Det var i kraft af sit formandskab for amtsrådet, at statsamtmanden frem til kommunalreformen 1970 bl.a. havde indflydelse på udviklingen af sygehusene. (Foto 1975, Fynske Arbøger 1992)

les om samt, hvorledes den skal håndteres.

2. Bestyrelsen for Bogense Sygehus understreger med det samme, i 1944, at der ikke ønskes en ændring af Bogense Sygehus' karakter som den lille enhed, der både nu og i fremtiden må betragte Odense Sygehus som centralsygehus.¹¹ Samtidig pointerer bestyrelsen dog, at sygehusets funktion er betinget af, at rammerne holdes ajour. Denne dobbeltsidighed, hvor det på den ene side anerkendes, at der eksisterer en nødvendig og fornuftig arbejdsdeling, som gør sygehuset i Odense til den altdominerende enhed, mens det på den anden side anføres, at denne situation ikke bør føre til urimelig forfordeling af Bogense Sygehus, bliver, i forskelli-

ge udgaver, et standende problemfelt i årene fremover. På flere måder udspringer konflikten af det generelle forhold, at den danske sygehussektor i perioden er præget af komplicerede styringsformer, hvor specielt situationen med amter og købstæder som fællesansvarlige for sygehusdriften fører til forviklinger.

3. Sundhedsstyrelsens leder, og dermed statsmyndighedernes fremmeste rådgiver, medicinaldirektør Johannes Frandsen, involveres – og lader sig involvere – tidligt i sagen. Frandsen sætter en bundgrænse for størrelsen af et såkaldt overlægestyret sygehus, der fordrer et sengetal noget over, hvad der er regnet med i det oprindelige udkast til moderniseringen i Bogense. Direktøren gør gældende, at et sygehus som Bogense bør have 50–60 senge for at tilfredsstille en overlæges virksomhed. Denne udnieltning får retningsgivende konsekvenser for den følgende beslutningsproces.
4. I 1950 er en mindre modernisering, der i 1944 sættes til godt 200.000 kr., umærkeligt vokset til et omfattende nybyggeri i millionklassen – i alt 4,3 mill. kr. Men konkret er der stadig ikke taget et spadestik eller lagt en sten.¹²

På denne baggrund bliver tiden fra midten af 1953 og årene fremefter præget af en gradvis, men dog langsommelig, proces hen mod igangsætningen af det praktiske slutmål – moderniseringen af Bogense Sygehus. Dette har været opgaven, som der hele vejen, i hvert fald på det retoriske niveau, har været udpræget enighed om. Hvorvidt alle parter så reelt har set med venlige øjne på projektet er en anden side af sagen, som vil blive taget op i de afsluttende bernærkninger.

Brevet fra medicinaldirektøren og amtmandens undvigemanøvre

D. 6.10.53 modtager amtmand Jakob Høirup, der ikke alene indtager positio-

nen som øverste administrative leder, men ligeså er født formand for det politiske beslutningsorgan – amtsrådet – en skrivelse fra medicinaldirektøren. Henvendelsen er en reaktion dels på breve sendt af Høirup, dels på forhandlinger mellem Høirup og Frandsen angående Bogense Sygehus' nuværende og kommende stilling i Odense Amts sygehusvæsen. Brevet er centralt, fordi der i det redegøres for Sundhedsstyrelsens ideal-løsning i forhold til Bogense Sygehus, som i høj grad afspejler en generel negativ indstilling overfor bibeholdelsen af mindre lokale sygehuse. Anerkendt bliver det dog ligeså, at Odense Amt ikke for nuværende kan undvære Bogense. Dette er realiteterne. Med udgangspunkt heri peger medicinaldirektøren på en løsningsmodel, hvor sygehuset omdannes til en ren kirurgisk afdeling med amtsslige opgaver inden for et nærmere defineret kirurgisk speciale. Patienter med andre lidelser, af eksempelvis medicinsk art, skal ikke indlægges på Bogense, men derimod koncentrerer på centralsygehuset i Odense. Endvidere gør Frandsen opmærksom på, at en forudsætning for bevarelsen af det nordfynske sygehus må være et sengeantal på 50–60. Mindre kan ikke gøre det for den kommende overlæge. Det står klart, at for Frandsen er udgangspunktet, at Bogense, på et eller andet tidspunkt, skal nedlægges eller omdannes til eksempelvis pleje- eller hvilehjem. Primært ud fra det nye politiske dogme om at opfatte amternes sygehuse som medlemmer af ét fællesskab. »Det har hele tiden for mig været den mest nærliggende tanke at søge Bogense Sygehus omdannet til andet brug indenfor amtets sygehusvæsen og at foreslå den egentlige sygehusbehandling af amtets syge henlagt til centralsygehuset i Odense ... jeg vil henstille til Deres overvejelse, om det ikke måtte være hensigtsmæssigt at gøre det klart for interesserede parter den eventuelle mulighed af senere ændringer i sygehusets opgaver og drift for til enhver tid at sikre den mest hensigtsmæssige udnyttelse af dette under det samlede sygehusvæsens fremtidige udvikling.«¹³

Bag embedsmandsretorikken er budskabet klart. For Sundhedsstyrelsen er en institution som Bogense under alle omstændigheder og selv efter en kommende modernisering, en torn i øjet. Allerede i starten af 1930'erne havde Frandsen slået fast, hvad udviklingen i det danske sygehusvæsen måtte indeholde. Der skulle entydigt arbejdes hen mod flere lægelige specialer, der igen nødvendiggjorde en strukturel omlægning af hele sektoren med større og færre sygehusenheder som slutmål. Der burde i hvert amt være et centralsygehus, hvor alle medicinske patienter skulle indlægges. Intet sygehus måtte være blandet, det vil sige med en afdeling for alle typer af patienter. Ud over centralsygehuset skulle alle andre enheder være rent kirurgiske og ingen sygehuse med under 50 senge måtte bevares.¹⁴ Bogense Sygehus var på tværs af samtlige de nævnte idealbetragtninger, som på dette tidspunkt havde været gældende i 20 år i centralmyndighedernes ledende organ på sygehusområdet. En mindre udvidelse uden afgørende omstrukturering i retning af mere rendyrket kirurgisk specialisering og dermed opgivelse af den gammeldags model med en, set fra centralt lægehold, ikke rationel, nærmest rodet samling af alle mulige typer af patienter i en afdeling, ville ikke væsentligt ændre indstillingen i Sundhedsstyrelsen overfor Bogense Sygehus.

Amtmand Høirup placeres hermed i et for ham klassisk dilemma, hvor der er ganske stor afstand fra på den ene side de lokalt formulerede interesser og synspunkter, fra såvel lægelig som politisk side, der primært tager udgangspunkt i, hvad der er brug for og opbakning bag i både Bogense, men også blandt beslutningstagere tilknyttet sygehuset i Odense og på den anden de handlingsvejledende idealer og signaler, der modtages og formuleres med megen styrke fra centralt hold.

D. 14.10.53 skriver Høirup til bestyrelserne for henholdsvis Bogense- og Odense Sygehus. Efter en kort indledning, hvor

der gøres rede for de afholdte drøftelser angående den fremtidige ordning af Bogense Sygehus, der som det første kræver ansættelsen af en ny lægefaglig leder, fortsættes der med

»Frandsen meddelte mig, at han havde tænkt over sagen i mellemtiden og diskuterede mulighederne med mig indgående ... Han sluttede med at sige, at det ikke blev nødvendigt for ham at tage herover, og at han ville sende mig sine synspunkter på sagen skriftligt.« Høirup refererer her hele det omtalte brev af d. 6.10.53 fra medicinaldirektøren og fortsætter med *»Jeg må både efter min samtale med Frandsen ... gå ud fra, at Sundhedsstyrelsen er indforstået med, at sygehusbestyrelsen opløser stillingen som overlæge ved Bogense Sygehus til besættelse fra d. 1. januar 1954. Jeg finder det dog både ønskeligt og naturligt at drøfte de øvrige af dr. Frandsen rejste spørgsmål. Belægningen af de medicinske patienter og et særligt kirurgisk speciale i Bogense.«*¹⁵

I starten af november reagerer bestyrelsen ved sygehuset i Odense på Høirups henvendelse. Med udgangspunkt i en udtalelse fra sygehusets lægeråd gør bestyrelsen gældende, at *»Odense Sygehus bedst aflastes, hvis forholdene forbliver, som de har været hidtil, med en blandet belægning på Bogense Sygehus.*

*Hvad angår etablering af en afdeling med et bestemt kirurgisk organspeciale ved sygehuset i Bogense, må dette anses som meget vanskeligt gennemførligt, da der hertil kræves intimt samarbejde med flere andre afdelinger».*¹⁶

Med svaret fra den af bestyrelserne som Høirup ganske givet vurderer som den vigtigste i denne sag, meldes der personligt tilbage til medicinaldirektøren.

*»Jeg sender vedlagt genpart af en fra Odense Sygehusbestyrelse indhentet erklæring af d. 7.11.53 vedrørende Bogense Sygehus – medicinsk – ikke kan undværes...«*¹⁷

Høirup vælger, og der synes at være tale om et bevidst valg, rollen som den neutrale budbringer mellem parterne, som blot er til for at indsamle og videregive information. Der er dog næppe tvivl



Ejnar Kruse (1915–93), borgmester i Bogense 1954–66. – Kruse var en varm fortaler for udvikelse af Bogense Sygehus. Som mange andre lokalpolitikere så han udviklingen af det lokale sygehus som én af måderne, hvorpå et mindre bysamfund kunne bevise sin fortsatte levedygtighed. (Lokalhistorisk Arkiv for Bogense Kommune)

om, at amtmanden går efter den løsning han selv finder bedst – nemlig, at de lokale interesser i udstrakt grad får lov til at styre den lokale udvikling. En vigtig allieret bliver i denne sammenhæng lægerådet ved Odense Sygehus, der netop består af højtuddannede, specialiserede hospitalslæger arbejdende på et stort centralsygehus. Udtalelser fra denne gruppe måtte Sundhedsstyrelsen og medicinaldirektøren tage til efterretning. De stod som selve legemliggørelsen af Frandsens egne kongstanker.

Købstadens trængte økonomi, sygehusbyggeri og kommunalt velfærd

Året 1954 går med udarbejdelse af byggeskitser til det nye sygehus, der sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelse, Amts- og Byråd. Denne del af projektet foregår

under medinddragelse af den nyansatte overlæge i Bogense, Tage Bæk Kristensen.

Bogenses socialdemokratiske borgmester, Ejnar Kruse, henvender sig i en skrivelse fra marts 1955 til amtet.

Først gøres der rede for det sidste nye skitseprojekt, som indeholder 65 sengepladser. Sengetallet er gradvist gået i vejret. I det oprindelige udkast fra 1944 blev der arbejdet ud fra et antal senge på 30. Så sent som i 1953 anførtes det, at 38 senge måtte betragtes som rimeligt. Medicinaldirektøren har dog fra starten gjort opmærksom på, at et antal senge under 50 ikke burde overvejes. Denne indstilling tager interessenter som amtmanden og endvidere flere af Bogenses egne beslutningstagere til sig.

Prisen for sygehusbyggeriet er nu oppe på 5,7 mill kr.

Den afgørende bevæggrund for borgmesterens henvendelse er, at Bogense simpelthen ikke har råd til et så dyrt og omfangsrigt projekt. Kruse gør dog opmærksom på, at sygehusbyggeriet vil være en måde at modvirke »den stærke, på alle områder, tendens til centralisering. Udvidelsen vil føre til øget forbindelse mellem by og land og derved indgå i de små byers kamp for tilværelsen overhovedet«.

Som en løsning på pengeproblemet foreslår borgmesteren, at sygehuset betragtes som en institution, der med fælles amts- og bykommunal garanti optager de nødvendige lån. Borgmesteren runder af med at beklage den langtrukne sag vedrørende Bogense Sygehus og appellerer til amtets tålmodighed.¹⁸

Ejnar Kruse er samtidig, på foranledning af Indenrigsministeriet, i færd med at udarbejde en 5-årsplan for kommunale anlægsarbejder i Bogense. Den egentlige udformning af efterkrigstidens samfund, der midt i 1950'erne får »tildelt« *velfærd* som en samlende meningsdannende overskrift, skal planlægges. Herom hersker der enighed mellem den socialdemokratiske lokalpolitiker og hans partifæller i den siddende regering. Hovedprincippet i Bogenseplanen er, at byens gæld ikke må forøges. Dette princip til-

taler uden tvivl amtet, der til tider ser med nogen misbilligelse på købstædernes forsøg på at finansiere kommunale projekter overvejende gennem låntagning.¹⁹

På baggrund af ovenstående reagerer Høirup prompte og indkalder til ekstraordinært amtsrådsmøde. Det vedtages at meddele Bogense byråd, at amtsrådet ikke vil modsætte sig, at lån til sygehusbyggeriet optages af sygehuset som sådant med garanti fra amts- og byråd. Amtet bakker op bag sygehusplanen. Denne har efterhånden også taget så mange ressourcer, at det ville vække opsigst, såfremt den nu forkastedes.

Borgmesterens henvendelse får altså synlig effekt, endda i en sådan grad, at Høirup i en skrivelse senere på året, maj 1955, overfor Kruse påpeger, at tingene efterhånden er faldet så meget på plads, at en reel igangsætning af projektet må kunne forventes. Endnu et skridt på vejen dertil tages Skt. Hans Aftensdag, d. 23.6.55, da Odense Amtsråd på sit ordinære møde i princippet godkender planerne til udvidelse af sygehuset i Bogense. Efter mødet fortsættes med den obligate middag samt cognac og cigarer for rådets medlemmer.²⁰

Over sommeren 1955 afholdes yderligere møder, der munder ud i følgende handlingsplan:

- detailprojekt vil tage 1 år at udarbejde
- byggeri vil herefter tage 3 år
- Bestyrelsen ved Bogense Sygehus er nu den drivende kraft, men amts- og byråd skal holdes løbende underrettet.²¹

Nu sættes selve sagens kerne – nemlig detailudformningen og det efterfølgende byggeri af sygehuset – i centrum. Og en lang række forhold af teknisk-praktisk karakter træder i forgrunden.

Amtets funktion, som en af to sygehus ejere, bliver primært at holde øje med, at udgifterne ikke løber løbsk af den ene eller den anden årsag. Dette er i sig selv noget af opgave, hvori amtet deltager som den økonomisk forsigtige part.

I løbet af foråret 1956 indsender syge-

husbestyrelsen tegninger samt yderligere oplysninger vedrørende udvidelsen til forhåndsbehandling i Sundhedsstyrelsen, der skal godkende alle byggesager. Det anføres, at byggeriet efter indexregulering af priser nu beløber sig til 6,2 mill. kr.

Projektets kerne består af en ny patientfløj i 3 etager samt ny 2-etagers behandlingsbygning. Udbygningen vil ende i 2 patientafdelinger á 25 sengepladser samt 15 sengepladser i den nuværende sygehusbygning stueetage. I alt vil der altså være rådighed over 65 sengepladser.²² Sundhedsstyrelsens krav til sygehusets størrelse bliver dermed fulgt. Men de er heller ikke i voldsom opposition til de lokale kræfters ønske – nærmest tværtimod. Centralmyndighederne blåstempler projektet og efterfølgende, i marts 1957, godkendes det til igangsættelse af såvel by som amt.²³

Beslutningen om at bygge ved Odense Amts mindste sygehus er dermed – små 13 år efter en henvendelse fra ministerielt hold satte diskussionen herom i gang – endelig politisk vedtaget.

Mange parter har været involveret og det færdige resultat er et sammensurium af præferencer og synspunkter fra såvel meget central som meget lokal side. Parterne har helt åbenlyst haft forskellige dagsordener og i midten har stået Odense Amt – *in persona* amtmanden, centralt udnævnt og dermed statens forlængede arm, men samtidig lokalt placeret og under indflydelse herfra.

Den egentlige realiseringsfase kan nu tage sin begyndelse og amtmanden, samt amtet som helhed, ser gerne tingene ført helt igennem og under fuld opbakning fra alle involverede parter.

Det skal dog vise sig, at der venter nye forviklinger lige om hjørnet.

Den tredje etage

En række referater og skrivelser fra 1958–1959, da byggeriet i Bogense i henhold til de vedtagne planer og på baggrund af



Medicinaldirektør Johannes Frandsen (1891–1968). – Som leder af Sundhedsstyrelsen 1928–61 havde Frandsen en betydelig indflydelse på dansk sundhedspolitik. Han var ikke tilhænger af en fortsat oprettholdelse af de mindre amts- og købstads-sygehuse, som han anså for en hæmsko for udviklingen af det samlede sygehusvæsen. (Medicinsk-Historisk Museum)

den afholdte licitation er godt igang, afslører, at der også i denne fase af projektet gøres forsøg på at påvirke de bevilligende myndigheder til yderligere engagementer. Amtet søger på sin side at holde fast i det én gang besluttede.

I november 1958 er der forsøg på at gennemtrumfe ønsket om yderligere en etage på den nye behandlingsbygning ved Bogense Sygehus. Et ønske, som allerede én gang er blevet afvist, i særdeleshed på grund af amtets negative indstilling.

Specielt Bæk Kristensen, overlæge i Bogense, har åbenbart svært ved at finde sig til rette med denne beslutning, og han henvender sig derfor i en længere skrivelse direkte til Sundhedsstyrelsen.

Først redegør overlægen ganske kort for det nuværende byggeris omfang. Derefter henvises der til et af lokale Bogense kræfter udarbejdet udkast til en 3-etagers behandlingsbygning, som blev afvist af

amtsrådet, hovedsageligt af økonomiske årsager. Derfor er der blevet skitseret et nyt projekt. Hele øvelsen med at sende brevet fremgår først af den sidste tredjedel, da overlæge Bæk Kristensen søger at godtgøre, at man ligesåvel kan bygge yderligere en etage på det nye sygehus med det samme. En sådan udvidelse er dog kun inden for rækkevidde, såfremt initiativer sættes i gang i løbet af ganske få måneder.

Overlægen, og muligvis andre lokale interessenter, ønsker så stor en udvidelse som overhovedet mulig. At de involverede parter mål med yderligere ekspansion ganske givet ikke er de samme, er i og for sig ligegyldigt. Udkommet er ensartet – nemlig øget pres på de instanser, som må og skal overbevises. Amtet har indtil videre afvist enhver større afvigelse fra det oprindeligt vedtagne. Derfor forsøges der nu med en direkte henvendelse til centralmyndighederne, *in casu* Sundhedsstyrelsen. Med overlægen som drivkraft forsøger lokale Bogense kræfter at springe det midterste (kommando)led, amtet, over i bestræbelserne på at opnå videre resultater.

Sundhedsstyrelsen virker dog ikke syndeligt begejstrede for overlægens brud på almindelig beslutningspraksis. Det anes, at medicinaldirektør Frandsen selv er klar over, at man her meget vel kan få fingrene ned i noget, der i sidste instans handler om en lokal strid angående kompetence og selvstændig beslutningsmyndighed. Styrelsen udbeder sig derfor blot amtets kommentar til den indkomne henvendelse fra Bogense. Herved gøres amtet opmærksom på overlægens skrivelse. Der regnes ganske givet med, at amtmanden tager affære, hvad han da også prompte gør.

Efter en drøftelse i amtsrådet retter Høirup d. 22.12.58 henvendelse til Bogense sygehusbestyrelse.

»Ved hoslagt at fremsende en fra Sundhedsstyrelsen hertil fremsendt sag vedrørende ombygning af den eksisterende sygehusbygning skal man udbede sig bestyrelsens ud-

talelse meddelt ved sagens tilbagesendelse hertil, ligesom der bedes indhentet erklæring fra Bogense byråd som medejer af sygehuset.

Planerne er tilsyneladende af sygehusets overlæge indsendt direkte til Sundhedsstyrelsen uden at have været forelagt bestyrelsen eller de bevilligende myndigheder».

Megen kritik eller direkte angreb på enten overlæge eller Bogense sygehusbestyrelse er der ikke tale om. Dette er dog heller ikke nødvendigt. Frandsens håndtering af sagen gør det klart, at Sundhedsstyrelsen ikke har tænkt sig at øve indflydelse på sygehusplanerne til fordel for ønsket om en sidste øjeblikke udvidelse. Om Sundhedsstyrelsen overhovedet overvejer at bakke op om »Bogenseideen« kan ikke afgøres. Det synes dog lidet sandsynligt. For det første medfører en udvidelse fra cirka 60 til cirka 90 senge ikke et fundamentalt skridt væk fra sygehusets struktur, der stadig vil resultere i en mindre, blandet og ikke-specialiseret institution, der nu bare er blevet lidt større og dermed eventuelt endnu sværere at lukke eller omlægge senere hen. For det andet vil indblanding fra Sundhedsstyrelsen på overlægens side være lig med et voldsomt brud på det autoritetssystem som centralmyndighederne selv betjener sig af og virker efter som det sidste led i en sammenhængende kæde.

I starten af marts 1959 findes der en løsning mellem amtet og købstaden, der definitivt tilsidesætter kravet om yderligere en etage på den kommende patientafdeling.

Odense Amt, med Høirup – embedsmanden og politikeren – i spidsen, får den ønskede udgang på forløbet. Den medicinske og videnskabelige førstemand i Bogense, overlæge Bæk Kristensen, bliver sat på plads, selvom han søger støtte hos en central og meget indflydelsesrig instans, Sundhedsstyrelsen, der generelt og i den konkrete sag må formodes at have i hvert fald nogen sympati for overlægens forehavende, men ikke mener det betimeligt at blande sig

for meget i beslutningsprocesser lovformeligt henlagt til lokale offentlige myndigheder.

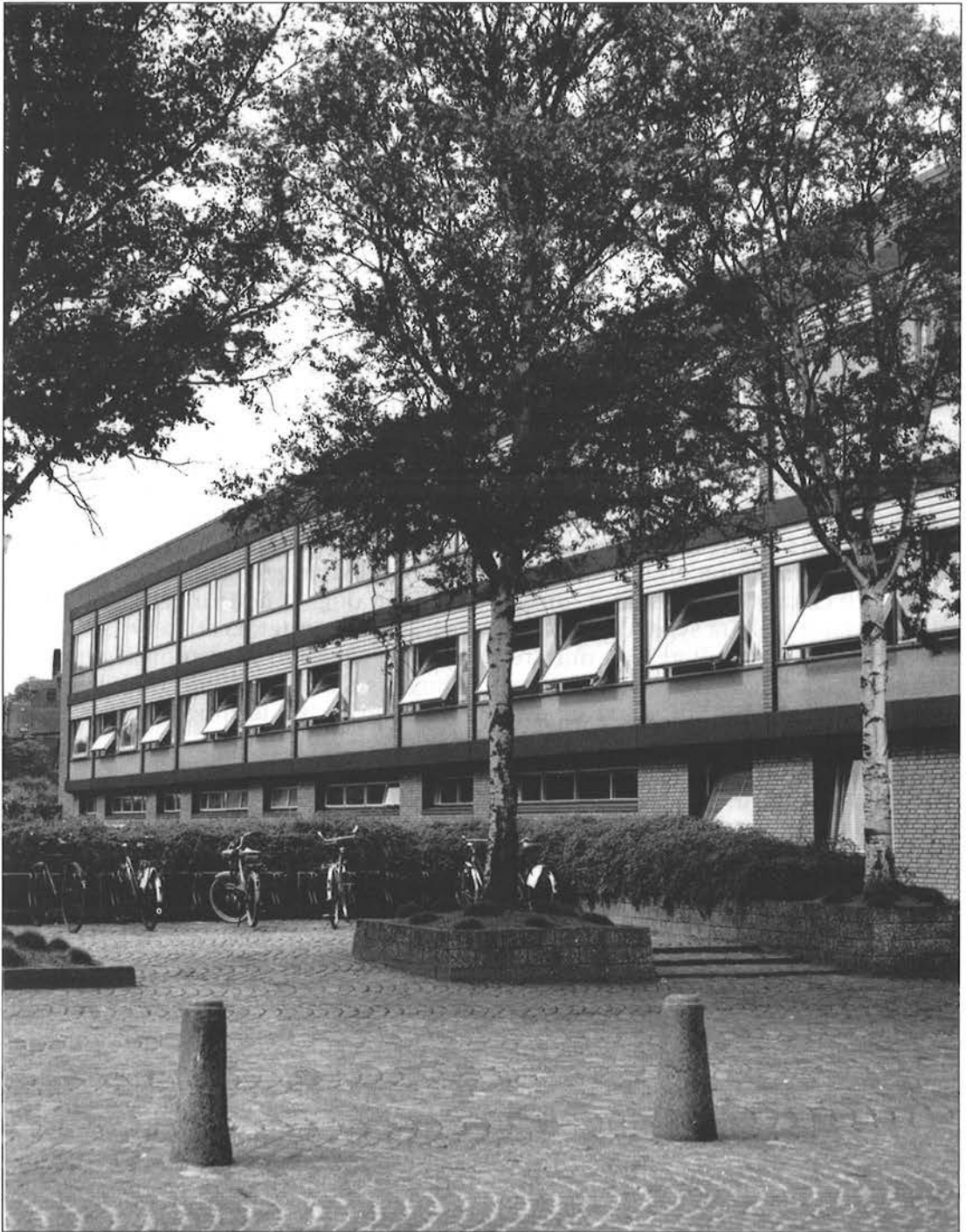
Udover, at der med denne sag endnu en gang sættes fokus på forhold, der gennem hele forløbet angående udvidelsen af Bogense Sygehus giver anledning til problemer – de lokale kræfters forsøg på at indfri særlige krav og ønsker kontra andre instansers mere eller mindre dybt-følte idealfordringer om specialisering og centralisering af det samlede sygehusvæsen – understreges det, at selvom sygehussektoren i den tidlige efterkrigstid i høj grad opfattedes som et ansvarsområde for eksperter, primært læger, kunne disse meget vel blive underkendt, såfremt andre forhold gik dem imod.

En person som Høirup er lydhor over for og under påvirkning af lægekundskabens vejledninger og krav. Kildematerialet viser dog, at dette ingenlunde afholder ham og amtet fra at træffe beslutninger, der går imod selvsamme faglige meldinger, men på den anden side betragtes som den bedste løsning for amtet i helhed.

I mål – langt om længe

I slutningen af april 1960 oprinder dagen endelig. Det nye sygehus i Bogense indvies. Det er en festens dag og der er taler ved såvel Høirup, Frandsen som Kruse.

Frandsen går lige på og hårdt og gør gældende, at »Vi må væk fra det gamle synspunkt, at et sygehus er byens eller egnens sygehus... Vi må nedbryde de kunstige grænser og betragte ethvert sygehus som et led i det samlede sygehusvæsen. Det nye sygehus, vi indvier i dag, vil kunne blive til stor nytte for sin by, sit amt og for hele sygehusvæsenet, men kun ved at indgå som et led i helheden«. Medicinaldirektøren er ikke sen til at gøre opmærksom på, at Bogenses funktion »som et led i helheden« er som kirurgisk afdeling af Odense Sygehus, der råder over de mange specialer og laboratorier. Frandsen understreger



Bogenses nye sygehus, indviet den 23. april 1960, til lokalsamfundets store tilfredshed. Det blev bygget i tilknytning til det eksisterende sygehus fra 1930. En øget centralisering af behandlingerne på sygehuset i Odense var foreløbig undgået. (Lokalhistorisk arkiv for Bogense Kommune)

med umisforståelig tydelighed i hvilken retning, centralmyndighederne mener tingene må gå, og begrundet denne melding med at »målet må være, at enhver patient kan få den samme førsteklases behandling, uanset om han bor i en stor eller en lille by eller paa landet«. Indfrielsen af denne målsætning, konkret inden for sygehusområdet, går gennem en udstykning af det lægelige arbejde på så mange specialer som muligt, hvad umuliggør opretholdelsen af tankegangen bag det lille sygehus, fordi den hertil knyttede læge ikke kan rumme det hele.

Medicinaldirektørens grundlæggende signaler til de fynske sygehuspolitikere og interessenter går rent ind, og Frandsens kernebudskab refereres i fuld længde i såvel de lokale som regionale aviser. »Hvis det nye sygehus i Bogense fremover skal have sin eksistensberettigelse, så må det ske på det grundlag, at man gennem et intimt samarbejde, ikke mindst med det store centralsygehus i Odense, bliver en del af den helhed, som hedder Odense amts sygehusvæsen«. Hvorfor Sundhedsstyrelsens førstemand mener det må være således, har aviserne ligeledes fået fat i. »Således byder nemlig udviklingen«. ²⁵ Udviklingen menes at have en egen kraft, der tilsyneladende fungerer uafhængigt af menneskelig indblanding. Der kan arbejdes med eller mod »udviklingen«, men den kan ikke stoppes. En sådan argumentation betragtes som helt rimelig her omkring 1960, og Frandsen er en af de flittigste til at anvende denne neutrale henvisning til »udvikling« »fremskridt« eller »opdagelser« som rationale i sidste instans for fremtidsplaner, der ofte skitseres af direktøren selv. Selv om Frandsen står som den fremmeste repræsentant for denne understregning af et deterministisk element i sygehusområdets udvikling, viser Bogense-sagen dog, at han ikke er sen til at give et personligt skub i den »rigtige« retning, der så i øvrigt fremhæves som uundgåelig.

Borgmester Kruse, der har et helt andet ærinde end medicinaldirektøren, understreger i sin tale, at Bogense by for-

venter og vil arbejde for at have et sygehus tæt på i mange år fremover. Den store kapital (på i alt 7½ mill. kr.) bundet i den nye institution kan, efter borgmesterens mening, ligeledes føre til senere yderligere udvidelser.

Også Kruse er dog bevidst om og under påvirkning af den tankegang, der præger centrale organer i sygehussektoren, og han understreger derfor, at den skitserede form for det nye sygehus er betinget af, at sygehusvæsenet »ikke ligefrem udsættes for en eksempelløs revolutionerende udvikling«. ²⁶ At en sådan vil kunne gå Bogense Sygehus imod, kan selv ikke de mest helhjertede lokale støtter fuldstændig se bort fra.

I sin korte tale fremhæver Høirup blandt andet Frandsens brev af 6.10.53 som et vendepunkt. Høirup bruger ligeledes kræfter på at gyde olie på vandene og berolige de lokale kræfter, der på dette tidspunkt har bange anelse om en snarlig afvikling af deres nye institution. Ifølge amtmanden er en senere yderligere udvidelse af sygehuset heller ikke utænkelig. ²⁷

Fra specielt Høirups side lægges der vægt på at tegne et billede af en beslutningsproces præget af få og kun mindre problemer og en udpræget grad af enighed angående mål og midler. Dette er da også sandt et stykke hen af vejen, men det ovenstående sagsforløb viser, at der, selv i en sådan sag, som overvejende forløber gnidningsfrit, opstår endog mange interessekonflikter, før målet er nået.

Nye tider?

De efterfølgende år præges af en proces, der glidende og uden megen diskussion fører til, at Bogense Sygehus i starten af 1970'erne fungerer som en kirurgisk- og fødselsafdeling, mens medicinske patienter henvises til Odense Sygehus. En egentlig kirurgisk specialisering er der dog ikke tale om, og de tanker, der jævnligt luftes angående oprettelsen af en medicinsk afdeling, bliver ikke for alvor til

noget, primært fordi amtet indtager den almindelige praksis at modsætte sig yderligere udvidelser af de mindre sygehuse.²⁸

I al praktisk forstand forbliver Bogense et lille sygehus, der varetager et bredt, men dog varierende, udsnit af behandlingsfunktioner. Sygehuset overlever ligeledes flere forsøg på nedlæggelse og virker i årtier som en del af fynsområdets samlede sygehusvæsen. Dette på trods af, at vægtige kræfter allerede i 1940'erne anser det som den bedste løsning at lukke Bogense.

I starten af 1999 indtræder tilsyneladende en ændret situation. På baggrund af beslutninger i Fyns Amts økonomiudvalg sætter en intens debat angående den fremtidige ordning af det fynske sygehusvæsen ind. Amtspolitikere og centralt placerede parter fremhæver i denne sammenhæng ofte, at det må anses som fornuftigt, økonomisk forsvarligt og fagligt udviklende at lukke eller begrænse aktiviteten ved mindre sygehuse som Assens, Rudkøbing, Fåborg og Bogense. Modreaktionerne lader aldrig vente længe på sig og fører til overskrifter som »Intet sparet ved at lukke i Bogense«, »Fåborg vil tages alvorligt«, »sygehusudvalgets zigzagkurs« og »Flyt specialerne ud«.²⁹ De afgørende konfliktflader er eksempelvis sygehusledelsen på de mindre enheder kontra ledelsen på centralsygehuset samt lokale interesser, af såvel politisk som administrativ karakter, kontra regionale præferencer. Umiddelbart tyder noget på, at de fundamentalt problemskabende forhold ikke har ændret sig synderligt siden Bogenses lille sygehus blev indviet en skøn april dag i 1960.

Et aspekt af interesse for perspektivet i denne artikel er dog ganske forandret. Det er ikke længere Sundhedsstyrelsen og medicinaldirektøren, der som statens udsendte medarbejder lokalt agiterer for centralisering af sygehusvæsenet via nedlæggelser.

Denne rolle er overtaget af det »nye« centrum – amtets ledende politikere, embedsfolk og sygehusfaglige vejledere, hvad selvfølgelig skal ses på baggrund af

amternes styrkede position indenfor sygehusområdet, der tager sin begyndelse med kommunalreformen af 1970. Denne forstærkede amtslige position er dog af en noget tvetydig karakter. For mens man nok kan tale om en styrkelse af amtskommunerne som lokale forvaltningsenheder i de sidste årtier af det 20. århundrede, er stillingen noget mere tvivlsom, når det drejer sig om den anden del af det traditionelle billede – rollen som lokal selvstyreenhed. Dette blot nævnt for at berøre diskussionen angående den historiske udvikling i kommunernes grundlovssikrede »ret til under statens tilsyn selvstændigt at styre deres anliggender«.³⁰

Med udgangspunkt i historien om Bogense Sygehus kan det overvejes, hvorvidt sagens kerne er den, at mens amtskommunerne i efterkrigstiden har fået stadig mere at tage sig til indenfor et stigende antal arbejdsfelter, har de ligeledes befundet sig i en skiftende bevægelse mellem et ret så stort lokalt »frirum« og en situation som overvejende igangsætter af centralstatslige initiativer.

Afsluttende bemærkninger – regional og national sygehuspolitik i den tidlige efterkrigstid

Moderniseringen og udvidelsen af Bogense Sygehus i 1950'erne finder sted i en periode, hvor der fra mange sider er stor opmærksomhed rettet mod sygehusvæsenet. Velfærdsdanmark søges på forskellig vis og med forskellig forsæt sat på skinner, og centralt heri står sundhedsvæsenet sammen med undervisnings- og socialektoren.

Specifikt for sundhedssektoren gør Signild Vallgård gældende, at størstedelen af debatten herom i de første 25 år efter anden verdenskrig fokuserer på sygehuse. Alternative løsninger til udbyggelsen af disse bliver ikke overvejet, hvad er til forskel fra eksempelvis 1930'erne. Nogleordene er specialisering og centralisering.³¹

Ifølge Vallgård er modsætningerne mellem afgørende meningsdannere som læger, politikere og ernædsfolk ikke store og under alle omstændigheder ikke større end dem, der findes inden for de enkelte grupper. Det endelige slutmål hersker der bred enighed om – nemlig at alle, uanset hvem de er, hvor de bor og hvorledes de tjener til tilværelsen, skal have lige mulighed for pleje, undersøgelse og behandling.

Uenigheden indfinder sig dog, så snart skridtet tages fra det retoriske plan til den praktiske virkeliggørelse. Hvilke dele af sygehusvæsenet skal styrkes hvor meget, og hvor langt skal specialiseringen og centraliseringen føres?

Med andre ord: enigheden og den kollektive tilslutning er i overhængende fare for at lide skibbrud, når de ideal- og formalpolitiske målsætninger bliver håndgribelige og rykker nærmere realisering.

Det er muligt at vurdere aspekter af ovenstående betragtning gennem sagen om Bogense Sygehus.

De »nye« pejemærker som specialisering, centralisering og sygehusfællesskab kommer på det amtslige plan til at indgå i det, på dette niveau, fundamentale konflikt: fordelingen af opgaver mellem centrum og periferi. Til de lokale sygehuse er knyttet stærke interesser, som langt fra alle har noget at gøre med det, der egentlig er opgaven: patientbehandling og pleje. Udgangspunktet er ligeså meget i eksempelvis de arbejdspladser, som er knyttet til sygehuset samt institutionens betydning for den nære økonomi i øvrigt.³² At forhold som disse spiller en rolle i Bogensesagen, er givet. I sin tale ved indvielsen af det nye sygehus understreger Borgmester Kruse dog et andet vigtigt forhold, som han tidligere har fremført over for amtmand Høirup. »Hvad der særligt efter mit skøn tæller, er, at anbringelsen af dette nye sygehus i Bogense betyder et modstød mod de overhåndtagende centraliseringer, som sker i dag, og en håndsrækning til den lille by, som gerne vil bevare og helst udbygge sin status«. ³³ Sygehuset opfattes som en institution, der kan være

med til at markere lokalsamfundets selvstændighed og ydeevne såvel indad- som udadtil.

I tilfældet Bogense Sygehus bliver de lokale perspektiver dog konstant modsvaret af en anden direkte involveret part, nemlig den regionale ledelse. Købstad og amt indgår i et fælleseje, hvad, som vist, giver anledning til en række diskussioner og til tider modsætninger angående formulering og realisering af mål og midler. Nok er der rimelig enighed om, hvori den grundlæggende opgave består, men herudover arbejdes der ud fra mere snævert orienterede interesser med afvigende dagsordener.

Førenklet er det således, at købstaden stiler mod en så omfangsrig udvidelse af »egnens sygehus« som muligt, mens amtet med tiden hælder mod at placere moderniseringen af hele regionens sygehusvæsen i centrum, hvilket vil sige ved Odense Sygehus. Dog må det understreges, at i særdeleshed amtets position i sagsforløbet er knapt så entydig som her beskrevet.

Amtet er gennemgående den part, der søger det acceptable og virkningsfulde kompromis, hvad helt overordnet er bundet til funktionen som formidler og brobygger mellem de *meget* lokale og de *meget* centrale interesser og idealer. En yderligere årsag til, at amtets stillingtagen ofte bærer præg af en midtsøgende kurs i forhold til ydersynspunkterne, er, at dette beslutningsorgan rummer repræsentanter fra en række lokalområder, som hver især mener at skulle varetage lokale særinteresser i en given sag uden voldsom skelen til partitilhørsforhold eller overordnede partipolitiske målsætninger.

I den konkrete sag er Odense Amt den berømte tunge på vægtskålen, hvad anerkendes af købstadens mænd, men ligeledes af centralmyndighedernes repræsentanter.

Både før og efter 1945 er sygehusområdet amternes største udgiftspost og interessefelt. På dette område, mere end noget andet, har amterne afgørende indflydelse på såvel formuleringen, men i sær-

deleshed realiseringen, af politiske strategier og målsætninger.

Udvidelsen og moderniseringen af Bogen Sygehus finder sted i årene umiddelbart efter vedtagelsen af den første danske sygehuslov anno 1946. Centralmyndighedernes målsætning er i denne sammenhæng klar: inden for en overskuelig tidshorison skal der være færre, men større, specialiserede sygehuse minimum delt mellem en kirurgisk og medicinsk afdeling. Overfor denne idealfordring står lokale kræfter, fra såvel by som amt, der indædt virker for bevarelsen af lige netop deres institution. Denne modstilling resulterer i, at amterne ikke kan, og heller ikke ønsker, at koncentrere indsatsen fuldt ud omkring de største sygehuse. Der må ligeledes foretages omfattende investeringer i øvrige sygehusenheder. I nogle amter er kravet om ressourcer også til de små sygehuse så stærkt, at udvidelsen af centralsygehuset sættes i anden række.³⁴ Således går det dog ikke i Odense Amt, hvor det er helt tydeligt, at nok er amtet villig og interesseret i at udvide også de mindste enheder – som Bogense – men styrkelsen af sygehuset i Odense er det primære.

Med henvisning til Vallgård blev det i de første linier af dette afsnit pointeret, at parter involveret i diskussionen og tilrettelæggelsen af det danske sygehusvæsen – primært politikere, ernbedsmænd og læger – ikke var voldsomt indbyrdes uenige og under alle omstændigheder var der mindst ligeså store uoverensstemmelser internt i de enkelte grupper.

Vallgård fremhæver endvidere i flere omgange, at den tilsyneladende mangel på uenighed angående mål og midler i sygehusvæsenet i de første årtier af efterkrigstiden i høj grad skyldes en uantastet tro på den lægefaglige ekspertise, som igen skal ses i sammenhæng med en kraftig opgradering af den ekspert- og videnskabeligt baserede styring inden for alle samfundssektorer, der finder sted i særlig udpræget grad i tiden efter anden verdenskrig.³⁵ Dette er en rimelig betragtning, men sagen om Bogense Sygehus

giver mulighed for at supplere med yderligere aspekter.

Det er tydeligt, at lægerne i forbindelse med udformningen og omfanget af udvidelsen i Bogense havde begrænset indflydelse – selv når der kunne henvises til, at det drejede sig om tilrettelæggelsen af strengt faglige forhold. Årsagen hertil er todelt.

For det første var der på intet tidspunkt tale om, at de involverede læger udadtil dannede en enig og derfor stærk pressionsgruppe med få klare målsætninger og krav.

For Bæk Kristensen, Bogense, var der tale om, at han nødigt ville acceptere udelukkende at tage sig af »banal« hverdagsbehandling. Dette var hverken fagligt eller, anes det, prestigemæssigt antageligt.

For overlægerne, og i øvrigt også den administrative ledelse, ved Odense Sygehus drejede problemstillingen sig mestendels om, hvorledes Bogense kunne udnyttes bedst muligt set i forhold til sygehuset i Odense.

Hvad medicinaldirektøren angik, var det simpelthen et spørgsmål om at støtte den eller de involverede part(er), der ønskede en løsning i stil med den Sundhedsstyrelsen anså som betimelig.

Et andet forhold, der indvirkede negativt på lægernes indflydelse i Bogense-sagen, var, at beslutningerne i sidste instans skulle træffes af politiske råd.

Sagen om Bogense Sygehus viser, at den i denne sammenhæng involverede faglige ekspertise – lægerne med tilhørende videnskab – i nogen grad blev tilsidesat af lokale politiske beslutningstagere blandt andet med udgangspunkt i, at de, for der var som nævnt tale om flere, lægefaglige idealfordringer ikke kunne indløses inden for den politisk ønskede fordeling af begrænsede økonomiske ressourcer. Én rationalitet – den medicinske – blev underordnet en anden – den økonomiske.

Sagen var dog mere tvetydig end den fremstilles her. De politiske beslutningstagere var nemlig til tider lige så split-

tede som de lægefaglige. Generelt tegner der sig et billede, hvor de involverede Bogense politikere kun havde mindre indsigelser til eksempelvis Bæk Kristensens gentagne forsøg på en udvidelse af sygehusprojektet, mens amtet, som den anden sygehusejer, var langt mere tilbageholdende. Dette forhold kan skyldes, at de lokale Bogense kræfter naturligt nok intet havde imod en hvilken som helst understregning af det rimelige i endnu større udvidelser end først forventet af en på mange måder vigtig egnsinstitution. På den anden side skal det påpeges, at amtet havde noget, købstaden kun i mindre grad kunne byde på. Højtkvalificeret og på alle niveauer erfaringsrig arbejdskraft. I midten stod amtmanden, der nok var lydhør over for og under påvirkning af den (central)medicinske sagkundskabs vejledninger og krav, men på den anden side ikke afholdte sig fra at søge opbakning for beslutninger, der gik imod selvsamme faglige meldinger, såfremt det i en given situation betragtedes som den bedste løsning for amtet som helhed.

Noter

1. Et par udvalgte eksempler kunne være: Juul Jensen U. Forskelle og forandring – bidrag til humanistisk sundhedsforskning. Munksgaard, 1996. Valgård S, Krasnik A. Sundhedstjeneste og sundhedspolitik – en introduktion. Munksgaard, 1999 (1995).
2. For eksempler herpå se: temanummer af Den Jyske Historiker nr. 72. 1995. Mellemegaard S. Kroppens Natur – Natur og sundhedsoplysning i 250 år. Odense Universitetsforlag, 1998.
3. Immergut EM. Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe. Cambridge University Press, 1992 og Maioni, A. Parting at the crossroads – The emergence of Health Insurance in the United States and Canada. Princeton University Press, 1998.
4. Se eksempelvis Vallgård S. Sygehus og sygehuspolitik i Danmark – Et bidrag til det specialiserede sygehusvæsenets historie 1930–1987. Jurist- og økonomiforbundets Forlag, 1992. Vallgård S. Hvad bestemmer sygehusvæsenets udformning? Bibliotek For Læger 1994; 186:2:166–78. Vallgård S. Træk af de medicinske ideers historie. Bibliotek For Læger. 1995; 187:1:47–57. Vallgård S. The Rise, Heyday, and Incipient Decline of Specialization: Hospitals in Denmark, 1930–1990. History and Medicine 1999;2:431–57.
5. Petersen K. Fra ekspansion til krise – udforskning af velfærdsstatens udvikling efter 1945. Historisk Tidsskrift 1997;2:356–75. Petersen K. Legitimitæt und Krise. Die politische Geschichte des Dänischen Wohlfahrtsstaates 1933–1973. Berlin, 1998. Bredsdorff N. Forvaltningshistorie og Forvaltningsvidenskab – en undersøgelse af efterkrigsårenes forvaltningshistorie og Forvaltningskommissionen af 1946. Roskilde Universitetsbibliotek, 1998. Christensen J. Socialpolitiske strategier 1945–1972. Odense Universitetsforlag, 1998. Temanummer af tidsskriftet Den Jyske Historiker 1998;82:1–192. Temanummer af tidsskriftet GRUS 1999;56/57:1–113. Knudsen, T (ed.). Den nordiske protestantisme og velfærdsstaten. Aarhus Universitetsforlag, 2000.
6. Kolstrup S. Velfærdsstatens rødder – fra kommune-socialisme til folkepension. SFAH, 1996. Til Kolstrups niveauer kan selvkært ligges den overstatslige/internationale dimension.
7. Indtil 1970 var der på Fyn to amter; Assens-Odense og Svendborg. Disse blev i forbindelse med kommunalreformen af 1970 afviklet og dannede sammen med en række købstadsområder det nuværende Fyns Amt. Det er altså overvejende fasen før den strukturelle omlægning af det kommunale landkort i Danmark, der er i fokus.
8. Pedersen KP, Tamm D. De kongelige amtmænd og deres historie – et tilbageblik 1: Martensen-Larsen F, Pedersen KP, Tamm D, eds. De Kongelige amtmænd – en erindringsbog om amtmænd og amter før 1970. Juristog Økonomiforbundets Forlag, 1992: 9.
9. Knudsen T. Dansk Statsbygning. Jurist- og økonomiforbundets Forlag. 1995: 350-382. Hansen K. Kommunerne mellem stats- og selvstyre – på vej mod en ny kommuneinstitution 1: Gundelach P, Jørgensen H, Klausen KK, eds. Det lokale – Decentral politik og forvaltning. Aalborg Universitetsforlag, 1997: 103–136.
10. Se dog Hvidt K, ed. Amter & Amtsråd – De første 150 år. Holstebro, 1991. Becker-Christensen, H. et al.: Sønderjyllands Amt 1970–1995. Aabenraa, 1995.

11. Indtil 1970 var navnet på det nuværende Odense Universitetshospital Odense amts og bys sygehus. Herefter skiftedes til benævnelsen Odense Sygehus, der så senere integrerede universitetsaspektet samt et skift fra sygehus til hospital. I det følgende anvendes betegnelsen Odense Sygehus.
12. 13/5-1956 (Lb. nr. 3.161/2). Der skal gøres opmærksom på, at det originale amts-journalnummer 13/5 1956: (Lb. nr. 3.161/2) indeholder store dele af de anvendte arkivalier angående sagen om Bogense Sygehus. Der er tale om flere hundrede aktstykker – ofte med underliggende bilag – af varierende omfang. Materialet er tilgængeligt ved Landsarkivet for Fyn, Odense.
13. 13/40-19/9 (Lb. nr. 385).
14. Frandsen J. Om vort Sygehusvæsen. Amtsrådsforeningen, 1932.
15. 13/5-1956
16. 13/5-1956
17. 13/5-1956
18. 13/5-1956:56 (Lb. nr. 3.161/2).
19. Hansen HM. Amtet – en arbejdsplads med mange facetter I: Martensen-Larsen F, Pedersen KP, Tamm D, eds. De Kongelige amtmænd – en erindringsbog om amtmænd og amter før 1970. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1992: 111-18.
20. 13/5-1956.
21. 13/5-1956.
22. 13/5-1956.
23. 13/5-1956.
24. Det skal erkendes, at udnævnelsen af Bogense til OA's mindste sygehus er en tilsnigelse al den stund, amtet rådede over en institution i Kerteminde købstad med omkring 20 sengepladser. Kerteminde blev dog af alle parter allerede på dette tidspunkt opfattet som en decideret lokal afdeling af Odense Sygehus.
25. Fyns Tidende, Fyens Stiftstidende og Bogense Avis. 1960, 23. april.
26. Ibid.
27. Ibid.
28. Hansen H, Jacobsen HH. Bogenses Historie 4 – Byens udvikling 1938-1988. Holstebro, 1988.
29. Fyens Stiftstidende 1999, 23., 25., 28., 29. marts.
30. Møllmann N, Hjeremov SA. Kommunernes historie 1: Møllmann N, Hjeremov SA, ed. Håndbog for danske kommuner. København 1954:28.
31. Vallgård S. Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark – Et bidrag til det specialiserede sygehusvæsens historie 1930-1987. Jurist- og økonomforbundets Forlag, 1992: 272-29 1.
32. Boje P (ed.): Folkestyre i by og land. Poul Kristensens Forlag, 1991.
33. Bogense Avis 1960, 23. april.
34. Hansen HM. Amtet – en arbejdsplads med mange facetter I: Martensen-Larsen F, Pedersen KP, Tamm D, eds. De Kongelige amtmænd – en erindringsbog om amtmænd og amter før 1970. Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 1992: 111-18.
35. Vallgård S. Hvad bestemmer sygehusvæsenets udformning?. Bibliotek For Læger 1994;186:2:166-78.
Vallgård S. Sygehusvæsenet i dansk politik 1930-1990. Arbejderhistorie. 1996; 4: 48-61.