

**Samfundskonflikter eller sygehuskonflikter?
- om konflikt og magt i den færøske selvforvaltning**

Beinagrindaboð



Samfelagið skal spara 65 mill. kr. Eljestróð er byrjað

Afleveret af:
Gestur Hovgaard
&
Rógvi F. Johansen

Vejleder:
Lektor, Lic.Fil
Herman Schmid

Speciale i Forvaltning (Modul 6)
Institut for Samfundsøkonomi og Forvaltning
Roskilde Universitetscenter
November 1993

Forsidetegning:

Tegningen: lavet af satiretegneren Óli Petersen til bladet Sosialurin, 07. april 1993.

Tegningens overskriftstekst: i direkte betydning er den umulig at oversætte. Ordet er sammensat af to vidt forskellige ord, beinagrind (skelet) og grindabod (det kaldesignal der anvendes, at tilkalde folk til en hvalfangst). Sættningen af ordene betyder noget i retning af 'nu er der bud efter de sidste skeletrester'.

Tegningens undertekst betyder: Samfundet skal spare 65. mill. kr.. Stridighederne (eljustridid) er begyndt. Ordet eljustrid har vi ikke fundet nogen direkte oversættelse på, men det relaterer ifølge Færøsk - Dansk ordbog kraftigt til stridigheder, der inddrager skinsyge og jalousi.

Bemærkninger: Det er ikke et tilfælde, at tegneren vælger at relatere politiske stridigheder til sygehusvæsenet og de tre sygehusregioner, som på tegningen er repræsenterede i form af henholdsvis skelettet og personerne på tegningen.

Forord

Dette speciale bygger hovedsaglig på en konfliktteoretisk tilgang til det færøske samfunds nyere historie. Vores udgangspunkt var en organisationsanalyse af det færøske sygehusvæsen, men det stod hurtigt klart, at der måtte bredere perspektiver og forklaringsfaktorer inddrages. Således kobles sygehusvæsenets forvaltningsformer til en bredere empirisk analyse af det færøske styringsproblem. Som selve titlen på specialet også henleder til, så er spørgsmålet om vi taler om sygehuskonflikter eller samfundskonflikter! Hvorfor vi stiller disse perspektiver således op, skal vi dog overlade til den interesseredes egen læselyst.

Selv om vi har flere års erfaring i projektarbejdsformen, så må vi indrømme, at arbejdet med et speciale har været en meget mere krævende proces end vi havde forestillet os. Denne proces var vi heller ikke kommet igennem, uden en uvurderlig støtte og tålmodighed fra vores familier, hvilket de skal have vores varme og hjertelige tak for.

Vi vil gerne sige tak til alle dem der på forskellig vis har været os behjælpelige med at gennemføre dette arbejde, interviewpersoner, informanter og andre interesserede, som vi alle har haft værdifulde diskussioner med. En særlig tak går dog til stud.scient.adm. Arne Edlich og stud.mag. Sámal Johansen for deres hjælp og støtte i projektets slutfase.

Til sidst, men ikke mindst, en tak til vores vejleder Herman Schmid for en meget kyndig og yderst kompetent hjælp igennem hele projektfasen.

Gestur og Rógvi

Indholdsfortegnelse

Kapitel 1: Indledende afsnit

1.1. Oprør - en beretning fra Færøerne	7
1.1.1. Lægestrid - Klaksvigstrid eller ... ?	10
1.1.2. Reproducerende konflikter	12
1.2. Sygehusvæsenet - anno currente.....	14
1.3. Afrunding	15

Kapitel 2: Problemformulering, teori & metode

2.1. Indledning.....	17
2.2. Problemformulering og problemdiskussion	17
2.3. Teoridiskussion.....	20
2.3.1. Procesperspektivet	21
2.3.2. Konflikt og magt som analyseredskaber	25
2.3.2.1. Den konfliktteoretiske tilgang.....	26
2.3.2.2. Den magtteoretiske tilgang	31
2.4. Afrunding	34
2.5. Metodiske overvejelser	34
2.6. Vidensindsamling og -grundlag.	36

Kapitel 3: Det Færøske sygehusvæsen - en beskrivelse

3.1. Indledning.....	39
3.2. Organisationsforståelse	40
3.3. Den færøske sygehuslov.....	42
3.3.1. Ledelse og styring	44
3.4. Organisationens mål og udvikling	47
3.4.1. Den horisontale udvikling	48
3.4.2. Den vertikale udvikling	53
3.4.3. Et spørgsmål om legitimering!?	56
3.4.4. Konflikterne i organisationen	59
3.5. Diskussion og perspektivering.....	61

Indholdsfortegnelse

Kapitel 4:

Hjemmestyre og selvforvaltning

- træk af den nyere færøske samfundsudvikling set i et politisk institutionelt perspektiv

4.1. Indledning	63
4.2. Optakten til det moderne samfund	64
4.3. Hjemmestyre og selvforvaltning.	65
4.4. De parlamentariske principper	66
4.4.1. Forvaltningsapparatet	70
4.4.2. Beslutningsprocessen	74
4.4.3. Det politiske administrative systems funktionsmåde	76
4.5. De økonomiske konjukturer	77
4.6. Velfærdssamfundet	80
4.6.1. Sygehusvæsenet set som regionalpolitisk udvikling	81
4.7. Diskussion og perspektivering	83

Kapitel 5:

Sygehusvæsenets udvikling

- et procesperspektiv

5.1. Indledning	85
5.2. De økonomiske muligheders politik	86
5.2.1. Beslutningsprocessen	89
5.3. Konkurrerende beslutningsstrukturer	92
5.3.1. De horisontale relationer	95
5.3.2. Ikke - beslutninger som konfliktregulering	97
5.4. Reproducerende konflikter - hvordan og hvorfor?	102
5.5. Diskussion og perspektivering	104

Kapitel 6:

Konflikter som samfundsmæssige læreprocesser

6.1. Indledning	107
6.2. De samfundsmæssige læreprocesser	107
6.2.1. Et historisk tilbageblik	108

Indholdsfortegnelse

6.2.2. Klaksvigsstrid - lægestrid ... eller ?	109
6.3. Det lokalpolitiske forsvar.....	114
6.3.1. Centralisering - decentralisering.....	117
6.4. Et spørgsmål om kontrol og kompetance!?	121
6.5. Den strukturelle magtfaktor	124
6.6. Diskussion og perspektivering.....	126

Kapitel 7:

Den moderne samfundsudvikling - et konfliktperspektiv

7.1. Indledning	129
7.2. De traditionelle konfliktlinier i færøsk politik.....	130
7.3. Center - periferi problematikken på Færøerne	131
7.3.1. Den inter nationale konfliktdimension.....	134
7.3.2. Det intra nationale konfliktperspektiv	136
7.3.3. Reproducerende samfundskonflikter - en diskussion.....	138
7.3.4. De politiske skillelinier	141
7.3.5. Konflikternes interaktion.....	143
7.4. Diskussion og perspektivering.....	145

Kapitel 8:

Hvor står vi, hvor går vi?

8.1. Indledning	149
8.2. Hvor står vi!?	149
8.2.1. Det generelle perspektiv	150
8.2.2. Det politisk administrative perspektiv	153
8.2.3. Det organisatoriske perspektiv	155
8.3. Hvor går vi?.....	158
8.3.1. Det generelle perspektiv	158
8.3.2. Det politisk administrative perspektiv	160
8.4.3. Det organisatoriske perspektiv	162

Litteraturliste	165
------------------------------	------------

Interviewpersoner.....	173
-------------------------------	------------

Appendix A	i
-------------------------	----------

Appendix B.....	I
------------------------	----------

Kapitel 1: Indledende afsnit

1.1. Oprør - en beretning fra Færøerne¹

Nogle få år efter 2. verdenskrig får Færøerne, der hidtil havde haft en status som amt i Det Danske Rige, såkaldt hjemmestyre. Denne hjemmestyreordning betød radikale ændringer i forholdet mellem Danmark og Færøerne samt for hele det interne færøske samfundssystem, hvor færinger i langt højere grad får mulighed for indflydelse på egne samfundsforhold. Disse muligheder får dog hurtigt et kraftigt tilbageslag, da en større lavkonjunktur træder ind. Denne lavkonjunktur holder sig i flere år, og er en afgørende årsag til at mange sociale konflikter udspilles i starten af 1950'erne.

Den mest markante af disse konflikter, ja den mest markante overhovedet i nyere færøsk historie, går under betegnelsen Lægestriden eller Klaksvigstriden². Konflikten udspilles i perioden 1953 - 1955, og alene det lange tidsperspektiv fortæller noget om, hvor vanskelig situationen var. Den konkrete baggrund for de voldsomme begivenheder der fandt sted, blev en dansk læge ved navn Halvorsen, som i 1948 havde fået ansættelse ved sygehuset i Torshavn. Halvorsen havde under 2. verdenskrig haft visse sympatier overfor den tyske besættelsesmagt i Danmark, hvor han bl.a. havde vikarieret for den danske nazileder, Fritz Clausen. Den Danske Lægeforening havde derfor tilkendt ham en bøde på ca. 600 kr.. Halvorsen mente dog ikke, at han var mere skyldig end så mange andre under besættelsen, så han nægtede at betale.

Den 1. juli 1951 konstitueredes Halvorsen midlertidigt som læge ved sygehuset i Klaksvig (Asgaard, 1990:80). I december 1952 ansætter sygehusbestyrelsen en anden læge ved navn Rubek Nielsen, til denne samme stilling (Asgaard, op.cit). Selv om Halvorsen er en af ansøgerne, ansættes han ikke, og skulle derfor forlade stillingen. Det endnu uafklarede forhold til læge-

¹ Dette afsnit bygger foruden de henviste kilder på en gennemlæsning af avisartikler fra dagbladet Dimmalætting for denne periode, samt på personlige samtaler med vores interviewpersoner og folk der ellers har vist interesse for vores arbejde.

² Betegnelsen Lægestrid eller Klaksvigstrid afhænger meget af, hvilke holdninger man har til de begivenheder der foregik. Vi vælger derfor at anvende begge betegnelser, uden nogen form for hensyntagen til de omstændigheder der beskrives.

foreningen må betragtes som en væsentlig medvirkende årsag hertil. Grundlaget for Lægestriden var hermed lagt³.

I den region hvor Klaksvík er hovedby - Nordoyggjar (Nordøerne) - opstod en stærk folkelig modstand imod afsættelsen af Halvorsen. Omkring 95% af befolkningen i regionen underskrev en støtteerklæring til fordel for deres læge. Klagen blev sendt, udenom de centrale myndigheder i Tórshavn, direkte til indenrigsministeriet. Sygehusanliggender er i henhold til den før nævnte hjemmestyreordning et fælles dansk-færøsk anliggende, og hørte dengang under indenrigsministerens resortområde. Indenrigsministeriet afviste dog denne og senere anmodninger om at beholde Halvorsen. Konflikten udviklede sig til mere voldelige former, efter at befolkningen på Nordøerne den 29. mars 1953 forhindrede landslægen og rigsombudsmanden i at betrede havneanlægget i Klaksvig⁴. Det samme var tilfældet da den ansatte læge, Rubek Nielsen, i april 1953 forsøgte at komme på land i Klaksvig. Efter disse og enkelte andre begivenheder dæmpes konflikten en del. Kun enkelte resultatløse forsøg til forhandlinger blev forsøgt. Halvorsen forblev som befolkningen ønskede det - omend ulovligt - læge ved sygehuset.

Denne stilstand holdt til april 1955, da man fra centralt hold troede at modstanden var stilnet af. Sygehusbestyrelsen anmodede derfor, gennem fogedforretning, om at få fjernet læge Halvorsen. Den 21. april 1955 ankom således en delegation af politi- og embedsfolk ubemærket med skib til Klaksvig. Men planerne blev hurtigt opdaget, og hele forsamlingen blev af en større menneskeskare gennet gennem gaderne, ombord på skibet igen, hvorefter trosserne blev fjernet.

De færøske myndigheder stod splittede og hjælpeløse overfor begivenhederne. Efter ovenstående hændelser så den færøske centralmagt som eneste udvej, at anmode den danske regering om hjælp. Regeringen sendte straks et skib afsted, med en større politistyrke ombord. I Klaksvig - og nu med støtte omkring på Færøerne - forberedte man sig på åben krig. Der indsamledes geværer og ammunition, og indsejlingen til Klaksvig blev spærret med dynamit. Disse omstændigheder gjorde, at den daværende danske

³ Nogle af vore egne kilder har været inde på, at Halvorsen af sine venner i Tórshavn blev forflyttet til Klaksvík, for at den forventede konflikt kunne udspilles på en anden scene end den i Tórshavn. Dette er dog en påstand vi ikke har fået verificeret.

⁴ Rigsombudsmand er betegnelsen for den danske stats øverste repræsentant på Færøerne. Betegnelsen indtrådte efter hjemmestyreordningen fra 1948, hvor Amtmanden blev afløst af en Rigsombudsmand. Landslægen er den færøske betegnelse for Embedslæge.

finansminister Viggo Kampmann så sig nødsaget til at flyve til Færøerne, for at mægle. Kampmanns forhandlinger medførte et forlig, hvor den ansatte læge skulle opfordres til at frasige sin stilling, og at Halvorsen senere kunne ansøge en lægestilling i Klaksvík. Dertil skulle der oprettes én bestyrelse for hvert hospital istedet for én bestyrelse for de ialt tre hospitaler på Færøerne, således som praxis havde været⁵. Desuden skulle der gennemføres en retssag, for at få placeret et ansvar for urolighederne. Midlertidigt - d.v.s. et halvt år - blev to danske læger konstituerede ved sygehuset.

Efter det halve år var der intet særligt sket, andet end at der var blevet valgt én bestyrelse for hvert hospital. Den retssag som var sat i gang, havde udviklet sig til en ren farce. Det var bl.a. umuligt for myndighederne at få fat i de nødvendige oplysninger fra lokalbefolkningen. Ved et sygehusbestyrelsesmøde i Klaksvík den 23. september 1955, besluttede man af disse årsager, at konstituere to andre danske læger midlertidigt. På vej afsted igen, blev de to danske repræsentanter i sygehusbestyrelsen - landslægen og rigsombudsmanden - sammen med sygehusdirektøren, overfaldet af en større menneskemængde, der forlangte Halvorsen tilbage. Embedsmændene blev udsat for alvorlige skub og slag, og efter flugt til politistationen, holdt inde-spærret i omkring et døgn, før de blev løsladt.

Efter disse begivenheder ville man med de nødvendige midler opretholde lov og orden. Større politi- og hundepatruljer fra Danmark blev derfor sat ind for at holde styr på lokalbefolkningen. I efteråret 1955 forekom dog en række attentater mod politistyrkerne og den færøske regeringskoalitions medlemmer. Dette var alvorlige attentater, hvor der bl.a. blev foretaget bombesprængning mod politistationen i Klaksvík samt affyret maskingeværskud mod den færøske lagmands bolig på Suderø (Asgaard, 1990:54). Man må sige, at kun tilfældighederne gjorde, at der ingen dødsfald var. Den lokale modstand ebbede dog stille ud, og der kunne tages fat på en retssag. Også denne retssag udviklede sig til en egentlig farce, som vi dog ikke skal komme nærmere ind på her (se ex. Heinesen, 1956).

Ovenstående beretning stiller nogle ganske grundlæggende spørgsmål. For det første må man spekulere over, at en lægeansættelse kan få så fatale følger og konsekvenser, og for det andet må man spørge, hvad i alverden disse

⁵ Foruden sygehuset i Klaksvík, så er der et sygehus placeret i hovedstaden Tórshavn samt et sygehus i byen Tvøroyri på øen Suduroy.

begivenheder har med dagens samfund og dagens sygehusvæsen at gøre? Vi skal kort diskutere disse spørgsmål i de følgende afsnit.

1.1.1. Lægestrid - Klaksvigstrid eller ... ?

Der er ingen tvivl om, at det der skaber en konflikt, hvor lokalbefolkningen ganske enkelt tager magten fra centralmyndighederne, ikke grundlæggende kan forklares i den konkrete sag. Derfor kan vi kun sige, at denne lægeansættelse alene var selve dråben, der fik bægeret til at flyde over. Spørgsmålet er, hvor vi så skal gå hen i det tilsyneladende virvar af begivenheder? Vi skal i denne forbindelse foretage en deling i de begivenheder der har med selve sygehuset eller sygehusvæsenet at gøre, og i de begivenheder der har en anden og bredere baggrund.

Angående selve sygehuset i Klaksvig, så var dette historisk set lokalbefolkningens anliggende. Gennem privat og fælleskommunalt engagement var sygehuset blevet bygget og drevet siden 1898 (Jacobsen, 1992). Derfor har der historisk set været en stærk følelse af sygehuset som noget fælles og noget lokalt, der skaber tryghed ved at bo i området. Den danske finansreform fra 1939 betød dog, at finansierings- og beslutningskompetancen i sygehusspørgsmål internt på Færøerne, blev stærkt centraliseret. Dertil kommer, at det færøske lagting bestemte sig for at vælge en og samme bestyrelse for alle tre hospitaler. Det var særlig denne beslutning man reagerede imod fra lokal side. Der var en stærk følelse af, at sygehuset på denne måde var frarøvet den lokale indflydelse. Det spillede samtidig ind, at sygehuset i perioden op til Lægekonflikten, var i en dårlig forfatning og i stadig mangel på fagligt personale. Disse omstændigheder blev fra lokal side tilskrevet den dårlige centrale styring. Ud fra ovenstående betragtninger er det derfor ikke helt tilfældigt, at sygehuset og sygehusspørgsmål spiller en så afgørende rolle i denne konflikt. Nogle af de spørgsmål der gjorde sig gældende eller blev aktuelle under konflikten, var: Hvem er bedst til at afgøre hvilke læger der skal være ansatte i Klaksvík? Hvem bør afgøre sådanne spørgsmål? Skal eller bør der overhovedet være et sygehus i Klaksvík? Vi kan derfor sige, at stridighederne indeholder en konflikt, hvor spørgsmålet mellem et centralt eller et decentralt sygehusvæsen, kan betragtes som fællesnævneren.

Som før nævnt, så spiller der også nogle bredere forklaringer ind. En ret generel, men ikke desto mindre væsentlig betragtning er, at det færøske samfund på daværende tidspunkt var ude i en meget dyb og alvorlig økonomisk som social krise. Et samfund i krise skaber polarisering og får traditionelle modsætninger til at træde tydeligere frem. Halvtredserne på Færøerne præges netop af klassekampe med store strejker, som aldrig før var oplevet i samfundets historie.

Hertil kommer en række mere konkrete omstændigheder. Der er i denne konflikt et tydeligt oprør mod lokalsamfundets magthavere. Rubek Nielsen var svoger til en søn af Klaksvíks og Færøernes største erhvervsmand, J. F. Kjølbro. Nielsen blev bl.a. derfor betragtet som overklassens bud på sygehuslægen, mens Halvorsen derimod var den brede befolknings foretrukne kandidat. De 5% der ikke underskrev anmodningen til indenrigsministeriet blev betragtet som tilhørende og tilknyttet den lokale magtelite.

Konflikten indeholder dog et endnu klarere oprør mod den færøske centralmagt. På Nordøerne var der en betydelig modstand imod den centrale styring som sygehuset var blevet udsat for, jvf. diskussionen foroven. Den stejlhed som de færøske centralmyndigheder optrådte med gjorde, at der blussede et gammelt og traditionelt had mod embedsvælde, centralstyre og centralmagt op. Dette forhold var en meget afgørende faktor, der fik begivenhederne til at eskalere i så høj grad. Dertil kommer, at centralstyret i Torshavn prægedes af ubeslutsomhed og magtesløshed i de begivenheder der foregik.

Det færøske centralstyres afmagt var den direkte anledning til, at den danske regering på et senere tidspunkt, direkte blev inddraget. Relationerne mellem Danmark og Færøerne spiller derfor også en afgørende rolle i disse begivenheder. En af årsagerne til, at konflikten blev så langvarig, skal findes i det politiske spil der var om ansvar og kompetance mellem de danske og de færøske myndigheder. Den danske regering henviste til den lokale selvbestemmelsesret som den afgørende. Den splittede færøske centralmagt påpegede dog, at sygehusvæsenet var et fællesanliggende mellem Danmark og Færøerne og at politi- og retsvæsen var et rent dansk anliggende. På grund af disse omstændigheder håbede myndighederne på, at begivenhederne af sig selv skulle ebbe ud. Da konflikten derimod eskalerede til direkte vold, var man tvunget til at foretage sig noget, og den danske regering måtte træde til. Derved blev stridighederne - ikke mindst gennem en international pressedækning - udlagt som en konflikt mellem koloni og kolonimagt. Dette

var dog et element der først på et sent tidspunkt af konflikten spillede ind. Det vi således ser er, at både interne færøsk forhold samt relationerne Færøerne og Danmark imellem, spiller afgørende ind i disse begivenheder.

Sammenlagt må man sige, at der ingen tydelige forklaringer er på disse stridigheder. Derfor kan man også diskutere om det var en lægestrid, en Klaksvíkstrid eller noget helt tredje, således som overskriften på afsnittet henleder til. De betegnelser som konflikten har oftest en værdiladet baggrund, som vi ikke her skal komme ind på baggrunden for. Dette skal dog ikke forhindre os i, på et senere tidspunkt, at komme med et nøjere bud på, hvad denne konflikt omhandlede.

Det vi her skal sige er, at det der i virkeligheden gør lægestriden i Klaksvík interessant, er for det første netop disse sammenfald af en række konflikt-potentialer. For det andet, så vil vi påstå, at denne konflikts mønstre af forskellige konfliktpotentialer sidenhen har haft en tendens til, med jævne mellemrum, at dukke frem igen. Man kan derfor med god grund antage, at de samme konflikter eller konfliktforhold reproduceres over tid. Sygehusvæsenet spillede under stridighederne i Klaksvig en ganske central rolle og har også siden været et stærkt politisk stridsemne. Derfor har disse begivenheder også noget med dagens sygehusvæsen at gøre. Det er disse påstande vi i næste afsnit skal forfølge nærmere.

1.1.2. Reproducerende konflikter

Begivenhederne i Klaksvig skabte en lidt anderledes situation for det færøske sygehusvæsen. Det blev som bekendt praxis at vælge en bestyrelse for hvert sygehus. Lagtingets bestyrelsesmedlemmer har siden traditionelt været lokale repræsentanter i hver bestyrelse, mens landslægen og rigsombudsmanden gik igen som rigets repræsentanter i alle tre bestyrelser. Derved blev det også muligt for den enkelte bestyrelse, i lidt højere grad at varetage det enkelte sygehus' interesser. Sygehusvæsenet fortsatte dog som et fælles dansk-færøsk anliggende, og kørte ellers videre efter de samme principper. Grundlæggende må man derfor sige, at de store strukturelle som praktiske ændringer for var der på daværende tidspunkt ikke tale om.

Siden begivenhederne i Klaksvig har sygehusvæsenet - og i særdeleshed sygehuset i Klaksvig - haft en meget stærk politisk opmærksomhed.

Sygehusvæsenet har været en politisk krudttønde, særlig internt på Færøerne, men også i relationerne mellem Danmark og Færøerne. De samme interesse modsætninger som under Klaksvigstriden har mange gange siden stødt sammen. Det bedste eksempel herpå er den nuværende sygehuslov, der endeligt blev vedtaget af lagtinget og folketinget i 1976. Baggrunden for lovændringen skal findes i Danmark. Store omstruktureringer - i form af kommunalreformerne - påbegyndes sidst i tresserne. Der sker en større økonomisk decentralisering fra stat til kommune hvor styring, planlægning og koordinering af aktiviteter bliver nye modeord. Dette er samtidig med til at øge den påbegyndte centralisering indenfor sygdomsbehandling (Vallgård, 1992). Relationerne mellem Danmark og Færøerne lagde derfor også et grundlag for ændringer i det færøske sygehusvæsen, hvilket også bekræftes af daværende landsstyremand (J. Lindenskov)⁶.

Den færøske sygehuslov, som i realiteten var den danske lov - og derfor også skulle vedtages af det danske folketing - blev tilpasset '*på baggrund af de særlige forhold på Færøerne*' (Dansk Sygehus Institut (DSI), 1988:7). Loven blev først vedtaget og implementeret efter et længerevarigt politisk slagsmål internt på Færøerne og gennem større forhandlinger mellem Færøerne og Danmark. De særlige færøske forhold bestod netop i den politiske kamp mellem det centrale og det decentrale sygehusvæsen. I et bredere politisk perspektiv skal denne kamp ses i forbindelse med nok det mest omdiskuterede politiske begreb i nyere færøsk historie, nemlig 'bygdamenning'. Bygdamenning udtrykker kort sagt et udbredt politisk ønske om at støtte den regionale udvikling. Disse omstændigheder skal vi også gøre mere ud af senere. Det væsentlige i denne forbindelse er, at den politiske kamp om sygehusloven meget stærkt karakteriseredes af den samme rivalisering mellem det centrale og det decentrale sygehusvæsen, som så stærkt udtrykte sig gennem Lægestriden. I modsætning til Lægestriden, så foregik denne kamp dog under mere institutionaliserede former, dvs. i lagtinget og gennem udformningen af et lovapparat. Herigennem lykkedes det samme som under Klaksvigstriden, nemlig at redde de små sygehuses eksistens og bevare den lokalpolitiske indflydelse på sygehusenes udvikling, for at anvende nogle af de lokalpolitiske argumenter (jvf. bl.a. A. Joensen, J. Vid Keldu & O. Mikkelsen). Herudover er det væsentligt at bemærke, at kun det administrative ansvar overgik til det færøske hjemmestyres varetagelse, mens den danske stat

⁶ Når vi anvender en henvisning som denne, uden års- og sidetal, henviser vi til vores navngivne interviewpersoner. Landsstyremand er betegnelse for den færøske regerings ministre.

stadigvæk skulle bidrage på udgiftssiden. Derfor var sygehusvæsenet fortsat at betragte som et dansk-færøsk fællesanliggende. Og sidst men ikke mindst, så blev begreber som planlægning og koordinering af aktiviteterne inddraget som væsentlige dele af organisationens grundlag. Man kan med andre ord sige, at samtidig som det administrative ansvar overgår til de færøske myndigheder, så forsøger man at opbygge en organisation, der skal leve op til de nye krav der stilles til et sygehusvæsen og til en organisation generelt. Disse krav stilles af den medicinske og teknologiske udvikling samt organisationsteoriernes ideer om økonomisk styring samt planlægning og koordinering af aktiviteterne (ex. Vallgård, 1992). Af ovenstående årsager udgør denne periode for os en særlig interessant epoke i det færøske sygehusvæsens udvikling.

Udviklingen efter organisationsændringen danner i modsætning til intentionerne, et billede af en usammenhængende og til tider kaotisk organisation, hvor netop begreber som planlægning og koordinering ingen grundlæggende betydning har (Hovgaard & Johansen, 1992). Her kommer vi igen til at vende os imod konflikterne. Efter strukturændringerne tenderer de eksisterende konflikter netop til at skærpes endnu mere, og har denne tendens holdt sig til i dag. Man kan sige, at på samme måde som under Klaksvíkstriden er der stærke konflikter om: hvem er bedst til at styre sygehusene? Hvordan drives de bedst? Hvilken er den bedste opgavefordeling mellem sygehusene? (Hovgaard & Johansen, op. cit). Samtidig er der en tendens til, at konflikterne omhandler meget mere konkrete sager og langt oftere bliver integrerede dele af den politiske magtkamp. Nogle af de væsentlige konkrete spørgsmål har været: Er Færøernes centralsygehus Landssygehuset i Tórshavn eller Rigshospitalet i København? Skal der kun være central eller også lokal specialefordeling? Skal medicinsk behandling kun være central eller også lokal? Og skal patientvisitationen være central eller lokal?. Det karakteristiske for disse spørgsmål er, at de aldrig har fået en endelig afklaring, men derimod med jævne mellemrum dukker op, d.v.s. reproduceres over tid.

1.2. Sygehusvæsenet - anno currente

Der skal ikke herske nogen tvivl om, at selv om det færøske sygehusvæsens udvikling karakteriseres af mange reproducerende konflikter, så er der tale om et topmoderne sygehusvæsen der behandlingsmæssigt set er på linie med

det øvrige Norden. 90% af patienterne bliver behandlet på Færøerne. Denne udvikling har man formået at gennemføre på baggrund af massive ressource-tilførsler til organisationen. Dette er ikke i særlig høj grad sket gennem organisatoriske og planlægningsmæssige opstramninger eller forbedringer. Derfor må man sige, at de interne forhold på de enkelte hospitaler og kompetancefordelingen mellem enhederne, er et udtryk for grundlæggende og overordnede organisatoriske problemer. Disse betragtninger er iøvrigt i overensstemmelse med de konklusioner som DSI kom med tilbage i 1988. Den meget kaotiske økonomiske og sociale situation som det færøske samfund i dag står i viser med al tydelighed, at disse påstande er korrekte. Nu hvor lavkonjunktoren gennemtvinger besparelser på alle samfundsområder, har der igennem længere tid været stærke konflikter om hvem der skal spare og hvordan der skal spares i sygehusvæsenet. Disse konflikter inddrager alle interessegrupperingerne, som endnu engang står stejlt overfor hinanden om hvordan den mest hensigtsmæssige organisering kan og bør være samt hvordan man tilpasser organisationen til lavkonjunktorens krav. Kampen mellem de to lokale og det centrale sygehus står endnu engang i centrum, dog uden at nogen løsning ser ud til at kunne gennemføres.

1.3. Afrunding

Det afgørende i denne gennemgang har været, gennem et konfliktperspektiv, at se på nogle centrale forhold i det færøske samfunds og det færøske sygehusvæsens moderne udvikling. Vi har sandsynliggjort, at sygehusvæsenet præges af tilbagevendende konflikter, der kan defineres ud fra en kamp mellem det centrale og det decentrale sygehusvæsen. Samtidig ser vi, at organisationens udvikling og de konflikter som karakteriserer den, i høj grad inddrager det politiske og centraladministrative styringssystem samt de interne relationer mellem center og periferi på Færøerne. For at komme hele cirklen rundt, så viser gennemgangen også, at relationerne mellem Danmark og Færøerne spiller en afgørende rolle i disse konflikter. Det er derfor ikke de interne forhold på de enkelte hospitalsenheder der interesserer os, men derimod den overordnede organisatoriske og politiske styring af de tre enheder der til sammen udgør Det Færøske Sygehusvæsen. Disse konstateringer danner udgangspunkt for vores problemstillinger samt de teoretiske og metodiske overvejelser vi vil foretage i næste kapitel.

Afslutningsvis skal vi komme med nogle praktiske bemærkninger til læseren. Mange af beskrivelserne i dette kapitel lægger op til en række uddybninger og vurderinger, som vi skal fremdrage igen gennem de løbende diskussioner fra og med kapitel 3. Kapitel 2 indeholder teoretiske og metodiske diskussioner, som nok ikke vil interesse en del af læserne. Disse læsere kan vi derfor anbefale at gå direkte til kapitel 3. Vores arbejde forudsætter også et vist kendskab til det færøske samfunds moderne udvikling. Derfor har vi valgt at foretage en gennemgang af forskelligt talmateriale omkring sygehusvæsenets og samfundets udvikling, i et appendix. Den interesserede læser henvises i denne forbindelse til Appendix B.

Kapitel 2: Problemformulering, teori & metode

2.1. Indledning.

Vi har i forrige kapitel fundet det afgørende at fremhæve nogle konflikter, der antagelig ser ud til at omhandle, hvordan og af hvem, der på bedste måde drives et sygehusvæsen på Færøerne. Det er denne samme kamp hele Lægestriden startede og siden eskalerede på. Efter en del år med relativ stilhed omkring sygehusvæsenet, er perioden op til og efter reorganiseringen i 1976 igen mærkbart kendetegnet ved disse konflikter. Med andre ord, så er det interessante ved denne udvikling, at disse konflikter reproduceres over tid. Konflikterne som de udtrykker sig, har en fællesnævner i kampen mellem et centralt og et decentralt sygehusvæsen. Samtidig viser disse konflikter dog, at denne udvikling ikke kun er et spørgsmål om, hvordan man mest hensigtsmæssigt danner og driver en organisation som sygehusvæsenet. Der er altså ikke udelukkende tale om et organisationsproblem, som vi har påvist det. Der må inddrages langt bredere perspektiver, og disse perspektiver gælder både interne færøske relationer samt relationerne mellem den færøske selvforvaltning og den danske statsmyndighed. Denne sammenfatning danner essensen af gennemgangen i kapitel et, og skal samtidig danne udgangspunktet for dette kapitel. Herfra skal vi således diskutere os frem til en nøjere problemstilling, fulgt op af nogle centrale påstande i analysen. Dertil har vi udarbejdet en hypotese, som vi finder har en afgørende forklaringsværdi til disse reproducerende konfliktforhold. Kapitlet indeholder endvidere et teoretisk som metodisk grundlag for den nærmere analyse, hvilket vil blive diskuteret fra og med afsnit 2.3..

2.2. Problemformulering og problemdiskussion

Sidste kapitel har sammen med den indledende diskussion vist tre interessante tilfaldsvinkler i denne analyse. For det første nødvendigheden af, at anvende et konfliktperspektiv til at forklare den udvikling vi har beskrevet. For det andet og tredje, at fokusere på, hvad vi vil betegne som et smalt og et bredt analyseniveau og hvori vi ser en tæt sammenhæng mellem konflikterne på disse to niveauer. Det smalle analyseniveau udgøres af organisationen sygehusvæsenet, hvor vi særlig er interesserede i udviklingen efter organisationsændringen i 1977. Det brede analyseniveau betegner vi som det politiske

administrative system. Det politiske administrative system kan inddeles i to forhold: a) det færøske politiske og centraladministrative system samt b) den danske stat og dens forvaltning på Færøerne. Hvordan vi nærmere skal foretage analysen i relation til disse to niveauer, skal vi vende tilbage til i de metodiske overvejelser i afsnit 2.4..

Med baggrund i ovenstående betragtninger bliver problemstillingen tredelt:

- 1) **Hvordan kan udviklingen i organisationen sygehusvæsenet, efter reorganiseringen, forklares ud fra disse reproducerende konflikter? (smalt analyseniveau)**
- 2) **Hvorledes er disse reproducerende konflikter betinget af og hvilke spørgsmål stiller de til det politiske institutionelle systems strukturer og funktionsmåde? (bredt analyseniveau)**
- 3) **Hvilke forklaringer er der på, hvad disse reproducerende konflikter består i, hvordan reproduceres de over tid og hvorfor? (sammenhængen mellem de to niveauer)**

Vores næste skridt i denne forbindelse, er yderligere at diskutere tre påstande, der er tæt relaterede til de enkelte dele af problemstillingen og underbygger det grundlag problemformuleringen hviler på. Derfor er de også utrolig vigtige for analysens gennemførelse og vil naturligvis blive fulgt tæt i den videre formidling af vores arbejde.

Vores første påstand bygger på, at det er de samme grundlæggende modsætninger (konflikter), - omend med et andet udtryk - der gør sig gældende indenfor organisationen sygehusvæsenet som på det politiske administrative plan. Det er efter vores opfattelse i disse forhold at hovedårsagen til, at f.eks. de hidtidige plananalyser har slået fejl skal søges. Med andre ord må man sige, at det organisatoriske problem ikke kun skal søges i konflikternes konkrete udtryk, om der f.eks. skal være central eller lokal visitation, central eller lokal specialefordeling, eller hvilke enkeltspørgsmål vi nu kan finde på at fremdrage. Handlede det om disse enkeltspørgsmål, så ville konflikterne netop have fundet deres endelige løsninger. Som før nævnt, så er perioden efter reorganiseringen af sygehusvæsenet i 1977 særlig relevant i denne forbindelse.

Som en direkte udløber af forrige påstand, vil vores næste påstand være, at årsagen til disse reproducerende konflikthold ligger i, at konflikternes

udtryksform dækker over andre grundlæggende modsætninger som ikke kommer til udtryk. Det er her vigtigt at påpege, at konflikter nu engang har den egenskab, at de i deres udtryksform meget sjældent - for ikke at sige aldrig - direkte reflekterer til de grundlæggende modsætninger som har medført dem (se ex. Boserup, 1972). Gennemgangen i sidste kapitel støtter til dels denne påstand. Kapitlet lægger netop op til, at kimen til disse grundlæggende modsætninger ligger i de politiske og institutionelle relationer internt på Færøerne og i de samme relationer mellem Færøerne og Danmark.

Som vi har været inde på, så sætter disse konflikter på den ene side spørgsmål ved sygehusvæsenet som organisation, og på den anden side sætter de spørgsmål ved det politiske og centraladministrative systems funktionsmåde. Dette fører os over til den tredje påstand, nemlig at det vil være en umulighed at skabe en velfungerende sygehusorganisation, før det bliver disse relationer der sættes på den politiske dagsorden. Det er jo egentlig dette der begrundet nødvendigheden i denne analyse. Ved at nå ud over de konkrete konflikter, vil man også kunne frembringe hvilke bagvedliggende relationer det er vi taler om, og på denne måde åbne selve kernen i disse konflikter. Først herigennem kan der dannes nye muligheder for organisationens udvikling. Dette forudsætter, at man må bevæge sig ind i en slags grå zone mellem de politiske og administrative strukturer. Herigennem må der sættes spørgsmål til og diskuteres det grundlag som udviklingen af det politiske og institutionelle system på Færøerne bygger på. Udelukkende at fokusere på, hvordan beslutningsstrukturer m.m. kan forbedres, er ganske enkelt ikke nok, omend en del af helheden. I denne betragtning ligger der derfor også en ide om, at der kan gøres noget, som tager hensyn til disse modsatrettede konflikter og krav som vi oplever. Derved slutter vi egentlig også en cirkel, hvor vi må vende tilbage til, hvad disse grundlæggende modsætninger består i. Før vi går videre til teori- og metodediskussion, skal vi derfor kort diskutere, hvordan vi overordnet ser disse modsætninger, herunder med baggrund i en hypotesedannelse.

I kapitel et var vi som sagt inde på, at kimen til de grundlæggende modsætninger skulle findes i, på den ene side, nogle politiske institutionelle relationer imellem Danmark og Færøerne, og på den anden side, i politiske institutionelle relationer internt på Færøerne. Disse modsætninger kan vi således også anskue ud fra to center - periferi relationer. Med baggrund heri mener vi, at man generelt, både i sygehusvæsenets som i det færøske samfunds udvikling, kan tale om to afgørende hovedkonflikter. Den første

konfliktdimension er velkendt som den der karakteriserer relationen Danmark - Færøerne. Denne relation betegner vi som *den inter nationale konfliktdimension*. Som væsentligste forklaringsfaktor til disse reproducerende konfliktforhold, bygger vi dog på en hypotese om en *intra national konfliktdimension*.¹ Med andre ord, en konfliktdimension der er en del af de interne færøske politiske som institutionelle relationer. Den intra nationale konfliktdimensions indhold bygger overvejende på de mange - traditionelle som nye - modsætninger, der eksisterer mellem center og periferi på Færøerne. Gennem tiden har denne konfliktdimension fået en selvstændig politisk sfære at fungere i, d.v.s. at den fungerer uafhængigt af de traditionelle dikotomier i færøsk politik. Samtidig har denne konfliktdimension udviklet sig, uden at de politiske institutioner hverken har forholdt sig, eller formået, at forholde sig til den. Samtidig skal det præciseres, at disse to konfliktdimensioner på mange måder er interrelaterede.

Vi har nu været igennem en problemdiskussion og hypotesedannelse, hvor det tydeligt fremgår, at det der skaber vores forundring og som vi ønsker at skabe forståelse for, er den proces hvori nogle reproducerende konflikter forekommer. Derfor er det også relevant at tage et teoretisk udgangspunkt i begrebet proces og her ud fra diskutere os frem til projektets teoretiske som metodiske grundlag.

2.3. Teoridiskussion

Som de sidste afsnit lagde op til, så er det grundlæggende teoretiske spørgsmål, hvordan vi forklarer en sådan proces, som det empiriske stof har nødvendiggjort forståelsen af! Den centrale variabel i denne proces er som allerede fremgået selve konfliktbegrebet. Konfliktbegrebet mener vi dog er nødvendigt delvist at supplere med en magtvariabel, hvilket vi skal begrunde nærmere i næste afsnit. Nødvendigheden af at kunne forklare hvad en proces er, ligger i, at vi må definere et almengyldigt begrebsapparat der kan skabe forståelse for de mange processer som virkeligheden består af. Virkeligheden bygger på et utal af processer, og derfor må vi danne os et begrebsapparat til at skelne mellem relevante og irrelevante processer. Dette bygger selvfølgelig på, at vi opfatter et samfund og alle menneskelige relationer som et dynamisk åbent forhold i konstant forandring, hvor der hele tiden afgives og modtages

¹Begreberne er lånt fra en diskussion hos Galtung (1965).

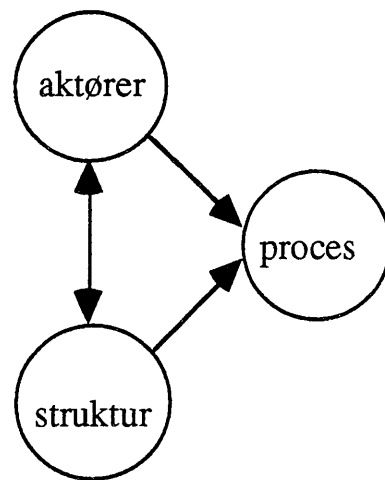
indtryk. Det der skaber dynamik i selve processen er konflikter og magt. Når vi derfor har gennemgået selve processen, skal vi udvide den teoretiske diskussion med en nærmere diskussion af, hvordan disse to variable kan og skal anvendes som forklaringsfaktorer. Vi har dertil lagt op til, at de processer vi ønsker at forklare, er processer der foregår indenfor de politiske institutionelle rammer som Færøerne fungerer efter. Det er i denne forbindelse vi taler om en 'bred' og en 'smal' tilgang til problematikken. Det teoretiske apparat skal derfor selvfølgelig også kunne anvendes i forhold til begge disse tilgange.

2.3.1. Procesperspektivet

Som udgangspunkt har vi en antagelse om, at en proces grundlæggende skabes gennem et aktør - strukturforhold. Disse to relationer ser vi som gensidigt interrelaterede. For at aktører og strukturer tilsammen kan danne en proces, må de således også være i en form for afhængighedstilstand til hinanden. Vi kan sige det på den måde, at en struktur udgør de rammer som en aktør eller et aktørfællesskab har at handle efter, samtidigt som det er aktøerne der tilsammen danner strukturen. At disse relationer er gensidigt interrelaterede betyder også, at en struktur ikke kun begrænser aktørens handlemuligheder, men at den også skaber handlemuligheder.

Strukturer kan inddeles i formelle og uformelle forhold. De formelle strukturer består af de institutionelle rammer eller arrangementer, der klarlægger en aktørs adfærd. De formelle strukturer klarlægger derfor hvad der er indbefattet af en beslutningssituation, hvordan information struktureres, hvilke handlinger aktøerne kan tage og for hvilken del samt hvordan individuel handling aggregeres til kollektive beslutninger. De uformelle strukturer er langt mere uhåndgribelige, men kan defineres som relationer der bunder i normer, vaner og rutiner for hvordan aktører omgås hinanden (Christensen & Daugaard Jensen, 1986).

For at aktøerne kan udgøre en strukturel relation, må de som nævnt have et interessefællesskab. Dette interessefællesskab skal til, for at kunne defineres som aktører indenfor givne strukturer. Aktørernes deltagelse indenfor givne strukturer markerer derfor en form for fællesinteresse. Gennem denne diskussion kan vi nu illustrere den enkle proces som en relation mellem aktører og strukturer i et interessefællesskab således:

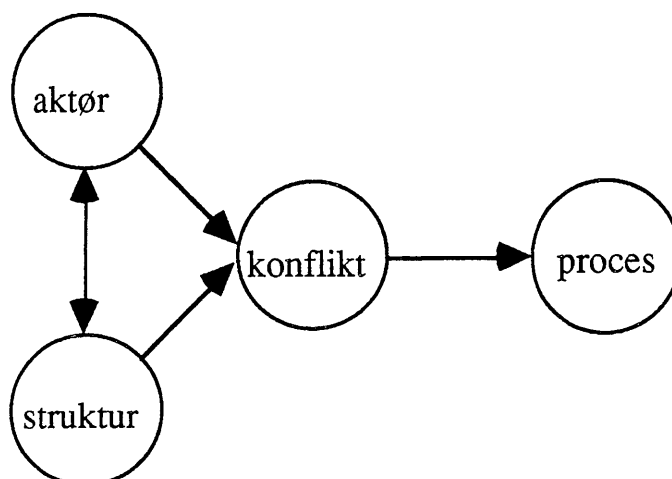


Man kan så herefter gå i gang med at opsplitte denne illustration i en mængde strukturelt forbundne strukturer og aktører, der f.eks. tilsammen udgør en organisation med afdelinger, underafdelinger o.s.v.. Dette er nu ikke vores hensigt i denne forbindelse. Vi skal istedet gå videre med at indbygge en, i forhold til problemformuleringen afgørende relation i denne procesmodel, nemlig konflikt.

Uanset hvor bredt eller snævert vi ud fra ovenstående illustration definerer et struktur - aktør forhold, som et samfund, en organisation eller bare en relation mellem f.eks. et ægtepar, så vil de processer disse relationer foregår under, altid kunne beskrives ud fra såvel harmoniske som konfliktfyldte tilstande. Selv om f.eks. det færøske sygehusvæsen karakteriseres af mange konflikter, så ville det jo i det hele taget være umuligt at opretholde en ordentlig patientbehandling, hvis ikke der eksisterede en vis form for harmoni mellem aktørerne. Med andre ord, så kan alle sådanne relationer anskues ud fra et harmoniperspektiv og ud fra et konfliktperspektiv (se Dahrendorf, 1959:161 f)². I teorien har det været almindeligt at skelne mellem konflikt- og konsensusteorier af samfundet (se Allardt, 1967). Det skal dog ikke herske tvivl om, at i denne analyse er det konflikterne i disse relationer der er væsentlige. Spørgsmålene er derfor, hvad er en konflikt, hvorfor opstår konflikt og hvordan er den en del af processen?

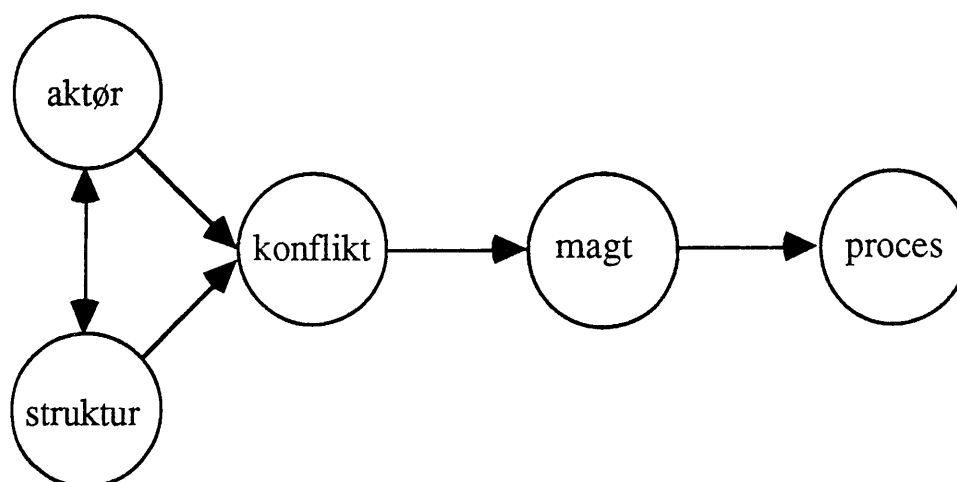
²Dahrendorfs harmoni/konflikt analyse er en samfundsanalyse af klasser og klassekonflikter. Den er dog f.eks. anvendt i danske organisationsanalyser, eksempelvis Borum (1976) og Borum & Enderud (1981). Se også Blegvad, i Agersnap m.fl. (1981).

Konfliktperspektivet kan anskues ud fra, at der er mange forskellige årsager til, hvorfor aktører deltager i et strukturforhold. Det betyder, at selv om aktøerne har en form for fællesforståelse af, i hvilken retning processerne skal gå, så er de ikke nødvendigvis enige i de delmål og -midler der skal til, for at opnå det endelige formål. Aktøerne ved sandsynligvis ikke engang hvad formålet er. Hvad er f.eks. formålet for et sygehusvæsen eller et sygehus? Denne deltagelse bygger samtidig meget sjældent på enten fuldstændig frivillighed eller fuldstændig tvang, men forekommer oftest i en slags mellemform af disse to yderpunkter. Politikerer deltager frivilligt i den demokratiske procedure, fordi det har dennes interesse. Politikerer har måske endda opnået valg, og kan herigennem varetage sine politiske interesser. Lægen deltager gennem sammenfaldet af interesse og profession, og har herigennem fået en ansættelse. De skal dog begge to opfylde nogle krav, som ikke nødvendigvis er sat af dem selv, f.eks. beslutningsregler for politikernes vedkommende eller etiske regler for lægens vedkommende. Den der administrerer et bestemt sagsområde, f.eks. sygehusforvalteren, gør det måske af interesse, men sandsynligvis også på på baggrund af ordrer fra en overordnet. For at gøre det kort, så ser vi, at der kan beskrives utrolig mange årsager til at nogen deltager i et struktur - aktør forhold. Beskriver vi ud fra disse perspektiver alle de grupper der er involverede i en organisation som f.eks. sygehusvæsenet, med mange forskellige inter og intra relaterede strukturforhold, ja så ser vi hvor kompleks en proces og f.eks. en organisation kan være. Men nok om det. Det vi her er interesserede i, er den deltagelse der udtrykker sig gennem en interesse i at være en del af et strukturforhold. Deltagelsen er således et udtryk for et ønske om varetagelse af egne og/eller kollektive interesser indenfor givne strukturer (se Christensen & Daugaard Jensen, 1986). Det afgørende er, som vi har vist, at de enkelte aktører eller aktørgrupper har vidt forskellige interesser i at deltage. Disse interesser vil på forskellig vis, og både mellem aktører eller aktørgrupper komme i konflikt med hinanden og herigennem skabe en proces. Man kan sige, at konflikt er en nødvendig forudsætning for overhovedet at have en proces, ja måske den vigtigste forudsætning for menneskelige relationer overhovedet (se Coser, 1956; Asplund, 1971). Vi skal med baggrund heri foreløbig definere, at konflikt er en forskel i interessevaretagelse af egne eller kollektive interesser. Med andre ord, så er en væsentlig forudsætning for processen, en konfliktrelation mellem struktur - aktør forholdet. Dette giver følgende illustration af processen.



Konflikten udtrykker som sagt forskelle i interessevaretagelse blandt aktører. Derfor siger selve konflikten noget om interessevaretagelsens årsager og motiver. Med andre ord, kan vi gennem et konfliktteoretisk perspektiv sige noget om, hvad der ligger bag disse konfliktudtryk, hvilket vi vender tilbage til i næste afsnit. Men hermed har vi ikke sagt noget om konflikternes udfald, eller med andre ord, hvordan udfaldet af interesseforskellene bliver og hvad de resulterer i, som også er en nødvendig forudsætning i forhold til problemstillingen. Her skal det derfor præciseres, at konflikternes udfald eller resultat er afhængigt af den magtrelation der eksisterer mellem aktører eller aktørgrupper³. I henhold til aktør - struktur forholdet, så både skabes og betinges magtrelationerne igennem strukturerne. Aktørerne har med andre ord forskellige muligheder for at øve indflydelse på udfaldet af en konflikt, og derfor kan vi definere, at magten er de muligheder aktørerne har for interessevaretagelse, egne eller kollektive. Derved kan vi også tilføje en magtrelation som en sidste del af procesperspektivet. Dette illustreres således:

³ Borum (1976) taler i denne forbindelse om forskellige magtbaser.



Igennem magtrelationen slutter vi ringen omkring selve processen. Hver del af denne gennemgang af, hvordan vi forestiller os en proces, danner desuden vigtige elementer i den helhed som dette speciale skal udtrykke. Gennemgangen er derfor også et almenyldigt apparat for de processer der skal beskrives i analysen. Hvordan og hvorledes vi nøjere gør brug af disse begreber, afhænger selvfølgelig af nogle yderligere teoretiske som metodiske vurderinger, vi nu og løbende skal foretage. Afslutningsvis skal således konstateres, at vi gennem denne diskussion har fået præciseret, at konflikt og magt står som centrale variable i analysen og er de væsentligste forklaringsfaktorer i en procesammenhæng. Derfor skal vi gå videre med en nøjere teoretisk diskussion af disse to begreber og deres anvendelse.

2.3.2. Konflikt og magt som analyseredskaber

Vi har gennem ovenstående diskussion fået præciseret, at i aktør - struktur relationen er konflikt og magt centrale variable til forståelse af en proces. Den konfliktteoretiske tilgang er allerede fremgået som et afgørende element i denne analyse, mens vi først har inddraget magtvariablen i ovenstående gennemgang. Indenfor studiet af sociale fænomener optræder både konflikt og magt som nogle af de mest centrale og bearbejdede begreber. Man må dog alligevel sige, at der langt fra er fundet nogen entydig forklaring på disse begrebers indhold og funktion i det sociale liv. Spørgsmålet er også, om dette overhovedet er noget der kan eller bør stræbes henimod. Således som vi ser det skal begreberne tværtimod opfattes som relative og bør defineres i.f.t de fænomener som de skal være med til at forklare. Vi har argumenteret for, at de fænomener - eller processer - vi ønsker at analysere, kan forklares ved at

anvende disse to begreber således, at mens konflikten udtrykker interessevaretagelsens forskelle i årsager og motiver, så udtrykker magten mulighederne for interessevaretagelse. Som sociale fænomener er konflikt og magt altså tæt knyttede begreber der både betinger og supplerer hinanden. I følgende teoretiske diskussion skal vi dog diskutere begreberne adskilte.

2.3.2.1. Den konfliktteoretiske tilgang

Konfliktteori har som mange andre videnskabelige begreber fået større og mindre opmærksomhed gennem tiden. Coser (1956) gør netop opmærksom på, hvor lidt betydning konfliktbegrebet har haft på den sociologiske verden siden Simmels analyser fra starten af dette århundrede. I nyere tid har konfliktteori, f.eks. under koldkrigsperioden, haft stor betydning indenfor den såkaldte freds- og konfliktforskning (ex. Galtung, 1967; Schmid, 1968; Dencik red., 1973; Goldschmidt, 1974). Indenfor organisationsteorien har konflikter traditionelt ikke fået den store opmærksomhed, men har helt tilbage fra den Weberianske teoritradition oftest været at betragte som et onde, på grund af f.eks. menneskelige mangler eller dårlig kontrol og planlægning (se Perrow, 1974; 174 ff). I f.eks. nyere dansk organisationsforskning har konflikter dog indgået som afgørende analysevariable (Borum, 1976; Agersnap m.fl. 1980; Borum & Enderud, 1981). Vi skal ikke her fortsætte med en længere redegørelse for konfliktteorien og dens anvendelse, men kun anbefale den interesserede til ovennævnte henvisninger. Vi skal istedet igen forholde os til, at konfliktteorien i vores forbindelse skal relateres til at skabe forståelse for en udvikling på både et politisk administrativt plan og på et organisationsplan.

Konfliktteori kan grundlæggende anvendes til at studere bestemte sociale fænomener og relationer. Nogle af de vigtigste samfundsmæssige læreprocesser fås netop gennem sociale konflikter. Sociale konflikter er som før nævnt en væsentlig forklaringsfaktor til formningen af et samfund overhovedet (ex. Coser, 1956; Galtung, 1971; Asplund, 1971)⁴. Disse læreprocesser har sin oprindelse i aktørernes forskellige sociale baggrund og erfaringer over tid, f.ex. kultur, normer, uddannelse m.v.. Det vil sige, at den sociale kontekst de lever i og udvikles under, giver dem nogle erfaringer - objektive eller subjektive - som de bygger deres handlinger på. Disse

⁴ Derfor kan man også sige, at et samfund hvori der eksisterer total harmoni er tegn på et samfund der er i opløsning og ved at dø ud (Asplund, 1971:54).

erfaringer inddrages også med ind i f.eks. en organisation eller andre struktur - aktør forhold.

Vi har defineret en konflikt som en forskel i interesser, egne eller kollektive. Med andre ord, må der, for at vi i vores forbindelse kan tale om en konflikt, eksistere mindst to aktører der har en strukturel forbindelse til hinanden, således som vi diskuterede det i sidste afsnit. Vi skal her uddybe spørgsmålet om, hvornår der er tale om interesseforskelle og derved om konflikt. Vi kan også sige, hvad er en konflikts udtryksform? Dette skal vi forklare gennem en inddeling af konflikter i målkonflikter og værdikonflikter og i manifeste konflikter og latente konflikter.

Målkonflikter er i princippet mulige at løse eller regulere, fordi der i strukturen foreligger en enighed mellem aktørerne om fælles mål. Forskellen ligger i en uenighed om alternativerne til at opnå disse mål. Vi vil anvende dette begreb bredt, således at også f.eks. misforståelser og manglende information kan være en del af en målkonflikt. På den anden side har vi interesseforskelle der bygger på værdier. Her har vi et helt andet udgangspunkt, fordi disse konflikter bygger grundlæggende på en uenighed om vurderingen af et gode eller et onde, alternativt kan man sige, hvad der er rigtigt eller forkert. Samtidig vil aktørerne oftest have forskellige forklaringer på hvordan en proces har forekommet eller er forløbet (Aubert, 1979:198).

Normalt vil en målkonflikt kunne løses, således at forstå, at der gennem enten de formelle eller informelle strukturforhold skabes betingelser som gør, at konflikten ikke mere eksisterer, eller betingelser der gør, at konfliktforholdet reguleres i en accept mellem parterne. Man kan også sige, at i disse situationer forekommer der ikke nogen direkte tvang. Aktørerne vil derfor gennem enten konfliktløsning eller gennem konfliktregulering ikke mere være i et direkte modsætningsforhold. Værdikonflikter kan derimod ikke løses således som målkonflikter kan. Værdikonflikter kan med andre ord kun reguleres. Regulering er den eneste mulighed for at aktører med baggrund i forskellige værdiopfattelser overhovedet kan indgå i et strukturforhold. Disse konflikter kan derfor kun bearbejdes gennem forskellige former for tvangsmekanismer, som resulterer i en regulering af konfliktforholdet. Disse mekanismer kan være formaliserede strukturer eller etablerede normer for hvordan de sociale relationer reguleres, hvilket vi skal vende tilbage til.

Alle strukturforhold vil i praksis være en blanding af disse to konflikttyper med forskellige indbyggede former for konfliktløsning eller -regulering, hvilket vi også skal vende tilbage til. Hvornår vi taler om en målkonflikt eller en værdikonflikt kan også i mange tilfælde være svært at afgøre⁵. Konflikter kan over tid også skifte mellem disse to former. En målkonflikt kan blive så vigtig for en aktør, at den kan overgå til at handle om værdier, eller omvendt for den sags skyld. Samtidig må der selv i en struktur hvor der eksisterer en værdikonflikt, være en vis form for fællesforståelse. Man kan jo f.eks. være enig om at der skal være et sygehusvæsen på Færøerne, men antagelig ikke om hvordan og hvorledes. Disse konflikttyper kan selvfølgelig også inddeles i forskellige mellemformer, der netop beror på analysernes forskellige formål (som ex. hos Goldschmidt, 1974; Borum, 1976; Agersnap m.fl., 1980). Vi har for vores formål dog ingen grund til at gå nærmere ind disse diskussioner her.

Konfliktrelationen afhænger som vi har været inde på, af struktur - aktør forholdet, hvor en konflikt enten kan fremtræde manifest eller den kan være latent. Hvordan og hvorledes en konflikt indenfor givne strukturer vil fremtræde og udvikles, afhænger af aktørernes adfærd og attituder. En konflikt vil fremtræde i manifest form, når mindst to aktører i et strukturforhold åbent udtrykker forskellige mål eller værdier. Med andre ord, så vil en manifest konflikt fremstå, hvis en part åbenlyst forsøger at opnå sine interesser på en anden parts bekostning. Vi vil også sige, at en konflikt er manifest, når parterne udtrykker et ønske om interessevaretagelse på andres bekostning, d.v.s. gennem deres attitude udtrykker ønske om en bestemt adfærd. Dette betyder samtidig, at den ene aktør eller part, skal opfatte den anden parts adfærd eller attitude som en interesseforskel. En manifest konflikt, er ikke så svær at identificere, netop fordi den udtrykkes åbent. Derimod ligger der et problem i, om konfliktens udtryk ikke i virkeligheden dækker over andre modsætninger, - mål eller værdier - som vi allerede har diskuteret det. En aktørs attitude er derfor ikke nødvendigvis det grundlag han handler efter, og man kan derfor heller ikke vide, om aktøren siger at han vil handle efter et mønster, og så alligevel handler efter et andet, for at opnå egne interesser. Det er i denne 'grænseflade' at vi kan gå over til at tale om latente konflikter.

⁵ Hvad enten en konflikt er noget som aktørerne er fælles om, eller den bygger på modsætninger i selve den sociale struktur, har været et af de store teoretiske spørgsmål, som bygger på henholdsvis den marxistiske og den weberianske teoritradition.

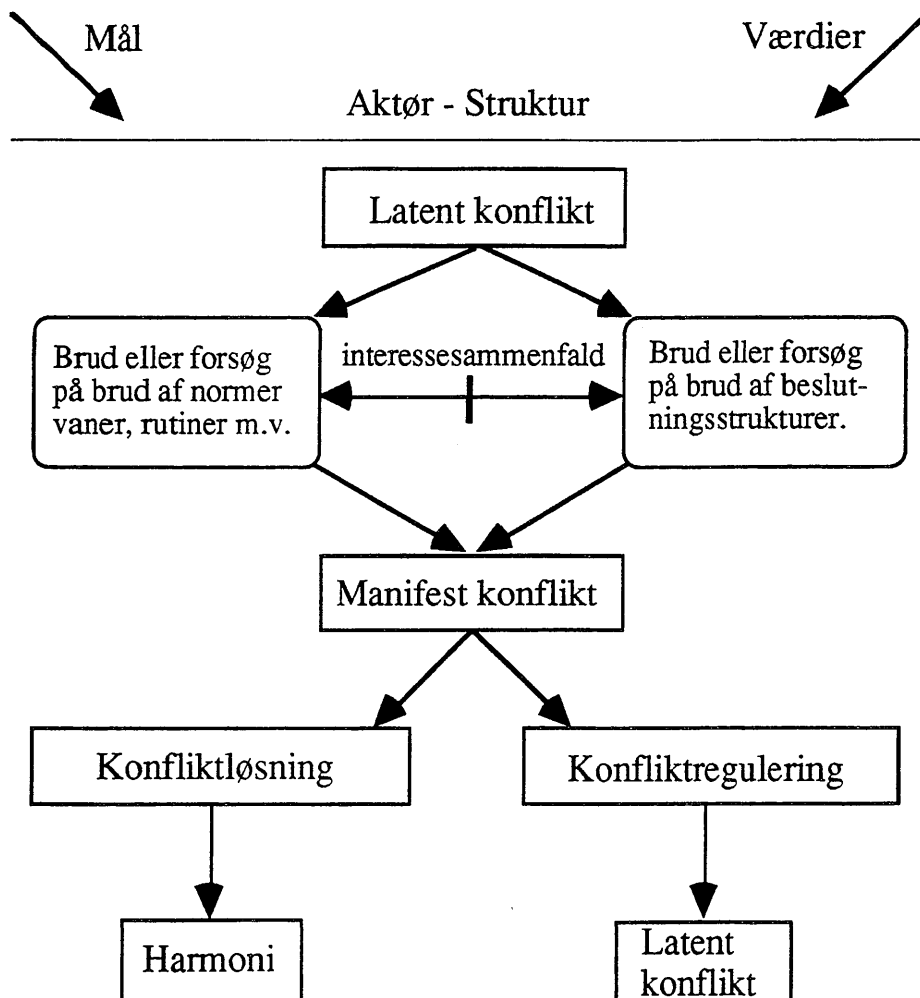
Latente konflikter kan defineres således, at konflikter - eller måske rettere sagt - konfliktpotentialer, kan være nedfrosede i struktur - aktør relationen. Denne nedfrysning skyldes netop de strukturelle bindinger der formes af fælles værdier og normer m.m. (se Borum & Enderud, 1981:72 ff). De latente konflikter er selvfølgelig svære at arbejde med som analysekategori, men vil dog kunne afspejles i de holdninger som de involverede aktører har til hinanden, i form af mistro, utilfredshed eller fjendtlighed overfor de andre aktører. En latent konflikt kan således være 'erkendt' i den enkelte aktørs bevidshed, men kommer ikke til udtryk overfor modparten. Det vil den eventuelt kunne gøre overfor en trediepart, f.eks. en interviewer/forsker (Borum & Enderud, 1981:74). Men det er endnu vigtigere at præcisere, at under visse omstændigheder vil disse latente konflikter eller potentialer dukke frem til overfladen. Det vil de gøre, når de strukturelle bindinger der holder dem nede brydes, eller er ved at blive brudt. Dette gælder både når vi taler om formaliserede former for adfærd som f.eks. beslutningsstrukturer, eller uformaliserede adfærdsformer som rutiner, normer og vaner. Vi kan også sige det således, at under et bestemt struktur - aktør forhold holdes bestemte konflikter latente. Men særlig under strukturelle ændringsformer, vil de latente konflikter dukke frem og blive manifesterede. Dette betyder derfor, at før vi har et manifest konfliktforhold vil vi have en latent konfliktfase⁶.

Det spørgsmål der således står tilbage er, hvad bliver konfliktresultatet? Der kan vi sige, at alt efter hvilke struktur - aktør relationer vi opstiller, så findes der forskellige former for konfliktløsning eller konfliktregulering. Når vi i denne forbindelse taler om konfliktløsning, så taler vi om forskellige former for formaliseret eller uformaliseret adfærd, der fuldt ud accepteres af parterne i konflikt. Konfliktregulering derimod har en anden opgave, fordi her er der ikke tale om egentlig løsning. Gennem accepterede adfærdsnormer kan og bliver selvfølgelig mange konflikter regulerede. Ofte er der også i strukturen indbygget mekanismer til dette formål, f.eks. forhandling med inddragelse af trediepart. Ved konfliktregulering er der gerne tale om en form for kompromis mellem parterne, hvor begge parter gerne skal give slip på en del af deres krav overfor hinanden. Der eksisterer dog også en anden mulighed, nemlig at begge parter får deres ønsker opfyldt, oftest ved at de får tilført de nødvendige ressourcer, således at de ikke længere har åbne modstridende interesser. Ovenstående diskussion omhandler konfliktløsnings-

⁶ Agersnap (1981:33 ff) anvender f.eks. begreberne erkendt og følt konflikt imellem den latente og den manifesterede fase. Vi antager dog disse mellemformer som en del af den manifesterede fase.

og reguleringsformer hvor der ikke er indblandet direkte vold i form af politi eller militær⁷. Klakvigstriden er heldigvis undtagelsen snarere end reglen i den udvikling vi arbejder med.

Vi kan nu med baggrund i ovenstående diskussion illustrere det almindelige konfliktforløb og hvilke muligheder for konfliktresultat der er:



Denne illustration danner rammen omkring, hvordan vi bearbejder begrebet konflikt, og hvordan dette begreb er en del af en proces.

Vi skal afslutningsvis præcisere to forhold. Er der tale om en ny latent konfliktfase, så foreligger der igen to muligheder, enten at konflikten igen bliver manifest eller at den med tiden dør ud og går over i harmoni. Man kan endvidere forestille sig, at hverken konfliktløsning eller konfliktregulering er

⁷ Det skal dog bemærkes, at Galtung (1971) taler om strukturel vold eller institutionel vold, der består i f.eks. økonomisk udbytning eller social skævhed der er betingede af etablerede samfundsstrukturer.

mulig. I et sådant tilfælde kan resultatet f.eks. være at en aktør må forlade strukturen, således at aktør - struktur forholdet ikke længere eksisterer. Ovenstående diskussion og illustration siger heller ikke noget om, hvordan der sker et brud fra latent til manifest konflikt, og hvilken form for konfliktløsning eller konfliktregulering der er tale om. Her er det at de magtforhold der eksisterer i struktur - aktør forholdet bliver afgørende, hvilket vi nu skal til at diskutere.

2.3.2.2. Den magtteoretiske tilgang

Magtrelationen mellem to parter defineres af deres strukturelle bindinger, hvadenten vi taler om et formelt eller et uformelt strukturforhold. Vi vil dog også sige, at magt selvfølgelig ikke udelukkende udtrykker sig som en relation mellem to parter. På samme måde som ved de øvrige diskussioner er det dog af forståelsesmæssige årsager nok at fokusere på to parter. Vi har også allerede præciseret, at magten omhandler mulighederne for interessevaretagelse. Derfor kan vi videre spørge, hvordan udøves magten og hvor kommer disse muligheder fra? Vi skal på de næste sider diskutere forskellige former for magt der kan anvendes til denne analyses formål.

Man kan tale om magt ud fra mange forskellige perspektiver og indfaldsvinkler, der også har sine forskellige teorifundamenter at bygge på. I skandinavien er den norske magtudredning nok det mest velkendte (ex. Hernes, 1975; 1978). I Danmark har Foucaults magtanalytik fået ny aktualitet gennem Flyvbjergs arbejder (Flyvbjerg, 1992). Vi har fundet det vigtigt at diskutere nogle magtrelationer der på baggrund af, og sammen med det konfliktteoretiske perspektiv vi har dannet os, kan danne grundlag for en helhedsforståelse af den udviklingsproces vi beskæftiger os med. Disse perspektiver har vi fundet frem til, ved at sige, at på samme måde som vi kan tale om manifeste og latente konflikter, så kan vi tale om manifest (åben) og latent (skjult) magt. I de magtperspektiver vi her anvender kan vi tale om magt som et flerdimensionelt begreb, hvor fire magtdimensioner tilsammen udgør den samlede magtudøvelse (se Christensen & Daugaard Jensen, 1986)⁸.

Den pluralistiske magttilgang udgør den første magtdimension, og er især kendetegnet ved Robert A. Dahl's berømte studie *Who Governs* (Dahl, 1961).

⁸ Vi har udførligt gennemgået og diskuteret disse magtteorier i vores modul 5 projekt, og det er disse diskussioner der danner grundlag for dette afsnit (Hovgaard & Johansen, 1992).

Bachrach & Baratz teorier om såkaldte 'non-decisions', udgør magtens anden dimension (Bachrach & Baratz, 1963; 1970). Begge tilgange har det til fælles, at de udelukkende er adfærdsfokuserende og har manifesterede konflikter som udgangspunkt. De analyserer derved den manifesterede magtform og siger noget om, hvordan manifesterede konflikter løses.

Den pluralistiske tilgang bygger på en rationel faseopdelte beslutningsmodel hvor der udelukkende fokuseres på manifesterede konfliktsituationer set i en beslutningssammenhæng. Udfaldet af beslutningssituationen er derved et tegn på magtudøvelsen. Implementeringen antages i dette magtperspektiv for at være givet af selve beslutningen.

Begrebet non-decisions bygger derimod på, at der sagtens kan eksistere manifesterede konflikter, uden at disse kommer frem til en beslutningssituation. Magt er derfor også en måde at forhindre en konflikt i overhovedet at komme frem til en beslutningssituation, eller at forhindre en beslutning i at blive implementeret. Den absolutte fortjeneste i denne magtdefinition ligger i inddragelsen af Schattschneiders begreb om 'mobilization of bias' i magtdiskussionen⁹. Denne mobilisering består af dominerende værdier, tro, ritualer og institutionelle procedurer der handler på grundlag af bestemte personers interesse på bekostning af andres (Bachrach & Baratz, 1970). De der får en fortjeneste ud af denne mobilisering er personer i foretrukne positioner hvorfra de kan forsvare og fremme deres interesser (Bachrach & Baratz, 1970:43 ff). Disse non-decisions kan f.eks. spores ved at identificere utilfredshed hos de aktører der står i en fundamental konflikt med de eksisterende normer.

De to andre magtformer er dem der fokuserer på den skjulte magt. Den tredje magtdimension udgøres således af Steven Lukes radikale magtbegreb (Lukes, 1974). I dette magtperspektiv er der tale om latente konflikter, - dog ikke nødvendigvis - hvor magten består i en modsigelse mellem dem der udfører magt og de reelle interesser hos dem der er udelukkede fra magten. Dem der er udelukkede fra magtudøvelsen, vil enten ikke udtrykke deres interesser eller ikke være klare over deres interesser (Lukes, 1974:24). Lukes påpeger, at den mest snigende form for magt, er at forhindre konflikter i

⁹Med dette meget citerede afsnit: "All forms of political organisation have a bias in favour of the exploitation of some kinds of conflict and the suppression of others, because organisation is the mobilisation of bias. Some issues are organised into politics while other are organised out" (Schattschneider, 1960:71).

overhovedet at opstå (Lukes, 1974:23). Disse latente konflikter holdes udenfor det institutionelle system gennem f.eks. socialt pres, en konstitutionel praxis eller enkeltaktørers beslutningstagen.

Den fjerde og sidste dimension er den magtforståelse som bygger på en antagelse om, at magt kan foregå uden at der ligger aktive og bevidste handlinger bag, og der ligger i dette begreb en ufortøvende accept af samfundsskabte normer eller rutiner, som er blevet legitime adfærds- og spilleregler man ikke sætter spørgsmål ved (Christensen & Daugaard Jensen, 1986:87). Når denne virkelighed tages for givet, så oplever vi strukturel magt. Denne magt udøves ikke, men er institutionel og en integreret del af de præmisser hele vores samfundssystem bygger på (Christensen & Daugaard Jensen, 1986:14). Her er det i brudfladen mellem aktørernes forståelse og den strukturelle magtforståelse, hvor man lærer om grænserne for den aktørorienterede magt (Christensen & Daugaard Jensen, 1986:93).

I Lukes magtperspektiv var det afgørende magtelement, at magten udgøres af en påvirkning der hindrer folk i at opleve egne objektive interesser. Problemet i dette magtperspektiv er, at hvordan kan man som empirisk kategori definere andres objektive interesser uden at bruge egne subjektive vurderinger? Alligevel kan der dog godt eksistere et socialt pres eller en konstitutionel praxis, som en del af en latent magt. Dette kan netop også ses i sammenhæng med Christensen & Daugaard Jensen's magtbegreb, nemlig at magt er en betingelsesløs accept af samfundsmæssige normer og rutiner. Derfor finder vi, at man hensigtsmæssigt kan koble disse to dimensioner sammen, således at vi 'nøjes' med at tale om én skjult magtdimension, nemlig strukturel magt.

Magtdiskussionen har illustreret den tætte sammenhæng der er mellem begreberne konflikt og magt. Vi har allerede fået defineret, at når der er tale om magt, så er det på baggrund af en førudgående konfliktrelation. Derfor er det konfliktbeskrivelsen i et aktør - struktur forhold som bliver afgørende for den magtdiskussion og derved det magtbegreb vi vil tage op i de enkelte analysedele. Dette vil yderligere afhænge af de teoretiske som metodiske vurderinger vi foretager. Disse magtperspektiver er også værdifulde for vores vedkommende, fordi de er gode til at analysere konkrete begivenheder og udviklingsforløb med. Og netop gennem procesperspektivet og ved at have defineret en konfliktteoretisk tilfaldsvinkel, har vi et udmærket udgangspunkt for også at diskutere magtrelationer. På samme måde som med konfliktper-

spektivet, er der selvfølgelig ikke tale om 'rene' kategorier, hvor der forekommer klare og entydige svar. Dette gør dog ikke begreberne mindre anvendelige, men stiller snarere større krav til forholdet mellem de teoretiske og empiriske diskussioner.

2.4. Afrunding

Vores diskussion har gennemgået et bredt område af, hvordan vi forklarer en proces. Det konfliktorienterede udgangspunkt viste dog nødvendigheden af at fortage en bred flerdimensionel analyse. Herunder har vi argumenteret for valget af den konflikt- og magtteoretiske forståelse af problematikken. Hvordan vi nøjere vil gøre brug af disse teoretiske perspektiver, skal vi gå videre med i kraft af vores metodediskussion og gennem de enkelte kapitlers opbygning og funktion i helheden. Igennem fremstillingen vil vi dog også støde på andre teoretiske problemstillinger som vi vil diskutere, når de bliver aktuelle. Disse teoretiske problemstillinger har dog det til fælles, at de er en uddybning og/eller afgrænsning i forhold til ovenstående teoriapparat. Vi vil derfor påstå, at at vi har det relaterede teoriapparat der skal til for at kunne forstå og begribe de forhold som diskussionerne i kapitel et og selve problemstillingen har omhandlet. På denne baggrund kan vi derfor beskrive et samlet sæt af relationer der tilsammen udgøres af de mange enkeltprocesser. Hvordan det videre arbejde er lykkedes os, må selvfølgelig være op til den enkelte at vurdere.

2.5. Metodiske overvejelser

Denne diskussion skal hovedsaglig koncentrere sig om at argumentere for den fremgangsmåde vi har valgt at formidle vores arbejde på, og vil derfor også indeholde de væsentligste elementer for de enkelte kapitlers funktion og indhold i helheden.

Specialet tager naturligt sit udgangspunkt i henholdsvis en smal og en bred tilgang til problematikken. Denne smalle tilgang kan vi også betegne som en analyse af selve organisationen sygehusvæsenet. Vi finder det dermed rigtigt at tage et analytisk udgangspunkt i selve den organisatoriske udvikling, som har fundet sted i perioden efter lovændringen. Dette udgangspunkt giver samtidig mulighed for at skabe en mere grundlæggende forståelse af, hvad disse konflikter i organisationen omhandler og hvordan konflikterne kan

være med til at definere de forskellige interessegrupper og deres forskellige værdigrundlag. Dette er hovedsaglig de perspektiver som er grundlaget for kapitel 3. Kapitel 3 er også beviset for vores første påstand, nemlig at konflikterne i organisationen ikke kan adskilles fra det politiske og administrative systems funktionsmåde, og samtidig heller ikke kan isoleres fra samfundets øvrige udvikling.

Disse omstændigheder er naturligt udgangspunkt for kapitel 4, hvori vi netop vil foretage en gennemgang af det politiske og administrative systems funktionsmåde, eller med andre ord, de principper som har været styrende for færøsk politik og administration i nyere tid.

Først på denne baggrund har vi en mulighed, for igen at gå ind i organisationens udvikling og se på, hvad der har været for relationer der har været de fremherskende. Eller med andre ord, hvorfor disse konflikter i så høj grad har været styrende for organisationens udvikling. Dette er udgangspunkterne for kapitlerne 5 og 6. Det er i særdeleshed i disse to kapitler at vi vil inddrage magtperspektivet, fordi magten netop kan forklare hvordan den særegne organisations har været mulig. Vi kan også sige, hvordan strukturerne anvendes til at implementere egne og/eller kollektive interesser.

Kapitel syv vil hovedsaglig koncentrere sig om at diskutere og analysere, hvorfor der eksisterer disse kampe mellem center og periferi, og det er netop heri vores hypotese nærmere skal afprøves. At hypotesen først fremdrages i næstsidste kapitel hænger sammen med to forhold. For det første fordi vi mener, at vi må gå bagom de politiske institutionelle strukturer til at forklare konflikternes grundlæggende årsager, og for det andet, fordi vi også vil anvende argumenter fra de enkelte kapitler til at påvise og argumentere for denne konfliktdimensions udvikling og indvirkning på de politiske institutionelle strukturer, både når det gælder politik og administration som når det gælder organisationen sygehusvæsenet. Først når dette kapitel er overstået er vi kommet rundt om de målsætninger som vi har sat os.

Kapitel 8 er vores konklusionskapitel. Her vil vi dog, foruden en diskussion af vores konklusioner også relatere disse til nogle synspunkter omkring nye administrative og politiske principper for den færøske samfundsformation. Disse synspunkter er dermed også en uddybning af vores tredje påstand.

2.6. Vidensindsamling og -grundlag.

Vi finder det meget afgørende at redegøre for, hvilken vidensindsamling vi har været igennem og derved hvilket vidensgrundlag vi bygger dette arbejde på. Det gør vi, fordi dette samtidig giver et billede af, hvilken vidensproces vi har været igennem.

Vores vidensproces indledtes med at få fat på det skrevne materiale vi kunne frembringe om sygehusvæsenet. Dette materiale var ikke særlig stort, men det lykkedes os dog at få fat på forskellige plandokumenter (ex. Planlægningsudvalget ..., 1980; Læknaråd ... , 1982; Overlægerne ... 1983; DSI, 1988). Dernæst anvendte vi megen tid på at grave os igennem en mængde af avisartikler. Disse artikler har overvejende været værdifulde gennem den indsigt de har givet os i, hvordan disse konflikter skiller interessegrupperne ad og hvilke argumenter aktørerne hver især anvender for henholdsvis den centrale - decentrale sygehusstruktur.

Vores vidensindsamling viser også hvor værdifuldt det er at kende mennesker, som har indsigt i forskellige problemområder. I vores tilfælde gælder dette både folk med en faglig viden omkring de politiske og administrative forhold på Færøerne, til selve sygehusvæsenet samt til generelle færøske forhold ellers. Dette gælder samtidig både diskussioner vi har haft under strukturerede former og som mere uformelle samtaler af forskellig art. Mange af disse samtaler har været med til både at bestyrke, forkaste og revurdere vores forskellige argumenter og antagelser igennem arbejdsprocessen. En del af disse samtaler var samtidig en stor hjælp til det grundlag vi siden byggede to kvalitative interviewrunder på.

Den dataindsamling vi i kraft af to kvalitative interviewrunder foretog på Færøerne, har været særdeles afgørende for vores resultater. Disse interviewrunder foregik overvejende i maj/juni 1992 og i juli 1993. Herigennem har vi haft mulighed for at tale med mennesker, som på forskellig vis har været eller er en del af de processer som vi har ønsket at analysere. At vi har foretaget to interviewrunder har samtidig været vigtigt for at kunne uddybe mere konkrete problemstillinger og forhold, samtidig som vi på denne måde har kunnet komme meget længere ind i processerne omkring sygehusvæsenets udvikling. Vi skal ikke gøre mere ud af disse to interviewrunder her, men henvise til mere udførlige diskussioner og dokumentation omkring dette i

appendix A. Det skal dog præciseres, at når vi inde i specialet anvender direkte citater, så gør vi det hovedsaglig ud fra anonyme henvisninger. Dette gør vi af to årsager: a) for at komme udenom de meget personrelaterede forhold, som altid vil forekomme i et samfund som det færøske og b) fordi vi grundlæggende ikke mener at disse konflikter har noget med enkeltpersoner at gøre. Vi forsøger istedet gennem henvisningerne, at relatere citaterne til nogle bestemte aktørgrupper.

Det empiriske materialeproblem omkring mere generelle færøske forhold, så som den nyere samfundsudvikling og de politiske administrative processer, har vi forsøgt at tackle ud fra en holdning om, at man selv må forsøge at være med til at udvikle noget godt grundmateriale. Det er meget almindeligt, at studerende der arbejder med færøske forhold, beklager sig over det ringe grundmateriale der er at arbejde med. Dette kritikpunkt har også delvist sin berettigelse. Det kan bl.a. nævnes, at det ikke er almindeligt hos de færøske organisationer at udgive årsrapporter, hvilket også gælder for sygehusvæsenet. Det kan også nævnes, at det statistiske materiale på Færøerne er af meget dårlig karakter, selv om det samtidig skal indrømmes, at det er blevet en del bedre de seneste år. Da vi ikke har ønsket at foretage nogen statistisk analyse, har vi dog ikke oplevet dette som noget større problem.

Det var disse samme overvejelser og diskussioner, der fik os - sammen med stud. mag. Sámal Johansen - til at gå i gang med ideen om at lave et større seminar om den færøske krise, her på RUC. Med god støtte og tro på vores ide samt kyndig faglig assistance fra vores vejleder Lektor Herman Schmid samt Adjunkt Jørgen Ole Bærenholdt (Institut for Geografi og Samfundsanalyse), lykkedes det at samle fagfolk fra det meste af norden. Med økonomisk støtte fra Statens Samfundsvidenskabelige Forskningsråd blev det muligt at gennemføre et to-dages seminar. Seminaret indhold blev også betragtet at være så værdifuldt, at det skulle udgives (se Johansen, Johansen & Hovgaard (red.), 1993). Det afgørende i denne forbindelse er, at dette seminar var med til at give os en utrolig værdifuld indsigt i, hvordan det færøske samfund kan sættes ind i en større analytisk sammenhæng og samtidig en værdifuld indsigt i de strukturer og processer som har været med til at udvikle det færøske samfund. Denne indsigt har vi også forsøgt at anvende i dette speciale.

Kapitel 3: Det Færøske sygehusvæsen - en beskrivelse

3.1. Indledning

Vi skal i dette kapitel gå ind i en nøjere beskrivelse og analyse af den organisation vi betegner som 'Det færøske sygehusvæsen'. En organisation er dog ikke nogen entydigt definerbar størrelse. Med baggrund i vores teoretiske diskussion fra kapitel 2, gå kan vi dog gå ind i og diskutere nærmere: Hvad er det for en organisation vi har med at gøre? Hvorfor er det overhovedet en organisation? Og hvordan kan den på en hensigtsmæssig måde analyseres? Afsnit 3.2. anvender vi derfor til at definere disse omstændigheder nærmere, d.v.s. til en organisationsforståelse. Denne organisationsforståelse danner et mere snævert empirisk udgangspunkt for at analysere de konflikter, som i så udpræget grad har karakteriseret sygehusvæsenets udvikling i perioden fra 01. april 1977, hvor sygehusvæsenet bliver en 'færøsk' organisation. Grundlaget for organisationens udvikling er de formaliserede strukturforhold, og disse forhold afspejles også i lovændringen. Derfor skal vi som en logisk følge af den teoretiske diskussion og på baggrund af lovændringen, diskutere det grundlag som organisationen bygger på. På denne måde får vi et indblik i, hvilke interesser der er involverede i denne organisation, og hvordan man har tænkt sig at de formaliserede strukturer som bl.a. ledelse og beslutningkompetance skal fungere samt endvidere hvilke principper organisationen skal fungere efter. De spørgsmål vi på denne baggrund mener er nødvendige at forholde sig til, er a) i hvilken grad og hvordan er konflikterne i organisationen afgørende for dens udvikling? b) Hvilke andre problemer og principper kendetegner også organisationen? Og på baggrund heraf c) hvilket grundlag eller principper bygger organisationen ellers på? At forholde sig til disse problemer medfører, at anden del af kapitlet er en nøjere beskrivelse af sygehusvæsenets mål og udvikling i denne periode. På denne baggrund har vi et grundlag til en grundig og nyere forståelse af de konflikter der i så høj grad præger organisationen, hvilket er den diskussion der afslutter kapitlet.

3.2. Organisationsforståelse

Organisationer er særdeles komplekse og udefinerbare størrelser, der kan analyseres ud fra en lang række sammenhænge. Vi kan i denne forbindelse tale om en række organisationsskoler (se ex. Etzioni, 1972; Perrow, 1974). Det første vi her skal gøre klart er, at når vi taler om det færøske sygehusvæsen, så taler vi om en politisk styret organisation. Politisk styrede organisationer bygger typisk på ideer om målrettet adfærd til opfyldelse af definerede mål (Bogason, 1992:23). Det politiske styringssystem fastlægger således organisationens officielle mål og frembringer de nødvendige midler til at opnå disse mål. Det politiske systems grundlag er igen folket, der igennem valgprocessen sætter politikerne til at varetage sine interesser. Dette idealtipe system kan betegnes som den parlamentariske styringskæde (Olsen, 1978). Styringstanken der ligger bag disse principper er, at forvaltningen med baggrund i de politiske ønsker, på et fagligt grundlag finder den rigtige måde at opnå disse mål. Med andre ord, så er der i teorien klare skillelinier mellem politisk beslutningstagen på den ene side og forvaltningen af disse beslutninger på den anden side. Dette idealtypiske system er dog i virkeligheden en meget kompleks og uigennemskuelig størrelse. Vi finder det ikke nødvendigt at redegøre for denne kompleksitet her, men skal nøjes med at konstatere, at et samfunds samlede forvaltning kan inddeles i forskellige forvaltningsniveauer, hvor vi denne forbindelse skal koncentrere os om organisationsniveauet¹.

Med baggrund i teoridiskussionen i sidste kapitel, er det afgørende at påpege, at sygehusvæsenet må betragtes som et komplekst åbent system med mange forskellige interesser og interessegrupper. Ud fra forskellige mål og værdier vil disse interesser forsøge at skabe og opnå indflydelse. Organisationen sygehusvæsenet består derfor af aktører og aktørgrupper der i fordelingen af goder og byrder, og indenfor givne strukturelle rammer, varetager egne eller kollektive interesser. Hermed kommer vi til den del af diskussionen fra kapitel to, hvor variablene konflikt og magt netop er de væsentlige, når vi skal analysere den udviklingsproces, som gennemgangen i kapitel 1 lagde op til. Konflikter og magtkampe er derfor et iboende karakteristika ved ved en organisationen og den mest centrale faktor til forståelse af en organisations udvikling². Gennem konflikt og magtkampe vil aktører eller aktørgrupper

¹ Om forvaltningen i det politiske system, se Lundquist (1976). Se også Bogason (1988).

² Selv om konflikt er et centralt element i enhver organisation, så er det relativt nyt, at begrebet indbygges ind i selve organisationsmodellerne, således som vi også var inde på i kapitel to.

forsøge at påvirke beslutningerne i bestemte retninger og/eller implementere beslutninger i forhold til egne interesser³.

Beslutninger skal ses som det formelle grundlag for alle organisationers udvikling (ex. Blegen & Nylehn, 1974). Beslutninger er således grundlæggende den måde hvorpå man løser og/eller regulerer de konflikter der opstår i organisationen. Beslutninger er derfor grundlaget for de procesfiltre og bearbejdningsmekanismer, der er knyttet til de konfliktprocesser der finder sted. Med andre ord, så foregår konfliktreguleringen gennem forskellige institutionaliserede former for adfærd og adfærdsregulering, med beslutninger som det formelle grundlag. Beslutninger er derfor den formelle form for magtanvendelse vi finder i organisationen. Før og under en beslutningssituation vil de konfliktpotentialer - eller latente konflikter - der findes i organisationen derfor blive manifesterede. Og det vil de når der foreligger en interessekonflikt om, hvilke mål eller værdier der skal ligge til grund for organisationens udvikling.

Hvordan konfliktløsningen klares, hvordan fordelingen af byrder og goder foregår og hvordan organisationens mål tænkes opfyldt, kan i første omgang afspejles og afklares gennem en diskussion af organisationens formelle strukturer. Ved at tilføje de formelle rammer et procesperspektiv, så kan vi samtidig se, hvad der har karakteriseret organisationens udvikling, d.v.s. hvilke intentioner og mål der er blevet opfyldte. Det var disse perspektiver vi også redegjorde for i indledningen, og derved er der også en mulighed at danne et nøjere billede af, hvad de konflikter vi omtalte i kapitel 1, består i.

En organisation kan endvidere inddeles i to formaliserede strukturforhold, de vertikale og de horisontale strukturer. De vertikale strukturer udgør selve hierarkiet i organisationen. Et organisationshierarki bygger på Webers klassiske tanker om bureaukrati og nødvendigheden af bureaukratiet som effektiv organisationsform. Den siger forenklet sagt noget om, hvem der tager hvilke beslutninger under givne omstændigheder. Hierarkiet skal ses som en nødvendighed bl.a. på grund af størrelse, på grund af kompleksitet eller for at regulere og løse konflikter (ex. Bakka & Fivelsdal; 1986:45 ff). Hierarkiet er derfor en afgørende del af de procesfiltre hvori konflikter bearbejdes, løses og reguleres som vi var inde i ovenstående. De horisontale

³ Forholdet mellem beslutning og implementering er relativt nyt indenfor samfundsvidenskaben, men har udviklet sig en del de sidste år. En central titel er Hjerm & Hull (1987).

strukturer er derimod den inddeling en organisation har i f.eks. grupper og afdelinger (Bakka & Fivelsdal, 1986:47). De horisontale strukturer fortæller derfor også noget om, hvordan en organisering mellem forskellige enheder tilsammens danner og udgør en strukturel helhed. I vores tilfælde taler vi derfor om tre enheder, der udgøres af hver sit sygehus.

Med baggrund i henholdsvis en horisontal og en vertikal inddeling af organisationen, skal vi således se på, hvad det er for nogle processer, organisationen har gennemgået. Grundlaget for disse processer er dog lovapparatet og den formelle magtdeling, som vi nu skal tage fat på.

3.3. Den færøske sygehuslov

Den nuværende færøske sygehuslov blev vedtaget i det færøske lagting i april 1976 og i Folketinget i december 1976. Loven trådte i kraft den 01. april 1977. Den betød afgørende ændringer for det færøske sygehusvæsen og er meget central i forståelsen af organisationens konfliktprægede udvikling. Vi skal derfor i denne gennemgang af loven få præciseret hvilket grundlag og principper den bygger på, både i relation til de mål organisationen skal opfylde og til den administrative styring.

Sygehusloven er som før sagt en dansk lov, der blev tilpasset "*på baggrund af de særlige forhold på Færøerne*" (Dansk Sygehus Institut (DSI), 1988:7). Med god grund kan man derfor spørge, hvilke særlige forhold på Færøerne der her gjorde sig gældende?

Disse særlige forhold genspejles i lovens §§ 2 og 5. § 2 fastslår, at de tre sygehuse på Færøerne principielt set har den samme kompetance, og at det er tre af hinanden uafhængige bestyrelser der udgør ledelsen af de enkelte sygehuse. § 5 fastslår, at der oprettes mindst en medicinsk og en kirurgisk overlæge ved hvert sygehus, og at alle tre sygehuse skal have muligheder for at oprette specialer. Der er ingen tvivl om, at disse to paragrafer er til for at sikre de to små sygehuses fortsatte eksistens (jvf. vores interviewsamtaler). Derved skal lovens endelige udformning ses som de lokalpolitiske interessers garanti for at sikre de små sygehuses eksistens. Denne konstatering afspejles tydeligt i det politiske spil der var op til lovens gennemførelse. I landsstyrets oprindelige lovudkast var der forslag om én otte personers bestyrelse for alle tre sygehuse. Hensynet til de enkelte hospitalers funktioner og kompetance

var slet ikke nævnt. Som vi også var inde på det i kapitel 1, så blev denne lov meget omstridt.

Under behandlingen i lagtinget startede et kæmpestort politisk slagsmål, med det resultat, at forslaget blev lagt ud i et særligt 7 personers nævn til viderebehandling. Herefter gik det politiske lobbyarbejde i gang. Asbjørn Joensen (A. Joensen) var dengang lagtingsmedlem, valgt for Nordøregionen. Han berettede for os, at det var nødvendigt for ham at føre et aktivt lobbyarbejde, særlig for at få de lokalpolitiske interesser fra Suderø (den anden sygehusregion), til at indse, hvad der var ved at ske. Problemet for de lokalpolitiske kræfter var, at man var oppe imod kræfter der ønskede en kraftig nedprioritering eller total nedlæggelse af de små sygehuse (jvf. A. Joensen, O. Mikkelsen m.fl.). Derfor blev det politiske slagsmål så kraftigt som det blev.

Loven betød ifølge rigsombudsmandens årsberetning (Årsberetning, 1977), en indgående og lovmæssig regulering af sygehusvæsenet. Dette betyder bl.a., at loven tager også hensyn til tidens krav om organisationsudvikling. Med dette mener vi, at man lagde op til at få organisationen at fungere som en strukturel helhed, for at få skabt en 'hensigtsmæssig' udvikling af organisationen og af de begrænsede ressourcer. Derfor nævnes i loven regler om løbende sektorplanlægning⁴, forpligtelse til fælles bestyrelsesmøder samt oprettelse af et selvstændigt direktørembede til at varetage de mange administrative opgaver.

Det tredje element der her skal nævnes er de institutionelle ændringer som denne lov, foruden en organisatorisk opstramning, også medførte. Disse ændringer har to afgørende perspektiver. De betød for det første et skift fra dansk statsadministration til færøsk selvforvaltning. Med andre ord blev forvaltningen af sygehusloven lagt ind under det færøske hjemmestyres administration. Loven er derved også et udtryk for en import af en dansk forvaltningsstruktur, tilpasset det færøske samfundssystem. At der kun var tale om en administrativ overgang betød dog også et brud på den hidtidige praxis og idé med hjemmestyreløven, nemlig at en overdragelse fra dansk til færøsk myndighed også medfører det fulde finansielle ansvar⁵. Finansieringen af det færøske sygehusvæsen bliver efter lovændringen fortsat således, at den

⁴ Sektorplanlægning indeholder traditionelt en kortlægning af fremtidige behov og efterspørgsler indenfor det offentlige produktion og serviceydelser samt bestræbelse på samordning af aktiviteter på tværs af de administrative strukturer (Nørgaard Madsen, 1983).

⁵ Hjemmestyreløven skal diskuteres nærmere i afsnit 4.3..

danske stat skulle yde et 50% tilskud til driftsudgifterne, og at anlægsudgifterne kunne finansieres gennem lån hos staten (se ex. Årbog, 1977)⁶. Som en del af det danske sygehusvæsen, skulle Rigshospitalet fortsat tage patienter fra Færøerne, og Sundhedsstyrelsen stadigvæk føre tilsyn og vejledning i sundhedsfaglige spørgsmål. Af samme årsager er sygehusvæsenet efter daværende lovændring, stadigvæk at betragte som en del af det danske sygehusvæsen og derved et fælles anliggende mellem den danske stat og hjemmestyret. Som den politiske myndigheds udøvende magt, blev landsstyret forpligtet til at udarbejde et reglement som grundlag for den nærmere forvaltning af sygehusvæsenet.

Sammenfattende kan vi sige, at lovændringen skulle medføre tre afgørende forvaltningsmæssige ændringer: 1) i princippet en kraftig organisatorisk opstramning og tilpasning 2) en sikring af de små sygehuses fortsatte eksistens samt 3) en grundlæggende ændring i relationerne mellem dansk og færøsk forvaltningsmyndighed. Loven betød derfor ikke kun ændringer for selve organisationen. I den fortsatte beskrivelse, skal vi dog overvejende holde os til dette forvaltningsniveau, d.v.s. organisationsniveauet, som vi beskrev det i afsnit 3.2..

3.3.1. Ledelse og styring

Organisationens ledelse og styring kan på den ene side inddeles i en vertikal struktur, som betegner beslutningshierarkiet og opgavefordelingen imellem forskellige niveauer i hierarkiet. På den anden side kan vi tale om de horisontale strukturer, som betegner fordelingen og koordineringen af arbejdsopgaver mellem organisationens enheder. Vi skal først foretage en beskrivelse af de vertikale strukturer og dernæst af de horisontale strukturer.

Hvert enkelt hospital på Færøerne ledes af en suveræn bestyrelse. Medlemmerne er politisk valgte og kun ansvarlige overfor den politiske myndighed. Med undtagelse af selve forretningsordenen (reglementet), er bestyrelserne udenfor den ministerielle indflydelse. På vegne af det politiske system skal bestyrelsen varetage det enkelte hospitals interesser. Derfor har den danske stat én repræsentant i hver bestyrelse, landsstyret én og lagtinget tre repræsentanter. I teorien er den store bestyrelsesopgave at udarbejde det

⁶ Dette sker både gennem lovændringen og siden gennem enkelte reguleringer, som vi dog ikke skal komme nærmere ind på her.

enkelte hospitals endelige budgetforslag for næstkommende finansår, før det videresendes til sygehusdirektøren. Bestyrelserne indstiller desuden til landsstyret vedrørende ansættelse af overlæger, inspektør og forstanderinde ved pågældende sygehus.

Direktøren er ansvarlig for *den nærmere forvaltning* og således daglig administrativ leder af sygehusforvaltningen (Reglement, § 7). Direktøren kan træffe beslutning om sager vedrørende drift og vedligeholdelse der ikke *ifølge deres natur* bør forelægges bestyrelserne (Reglement, § 9). Direktøren ansætter og afskediger afdelingsledere og 1. reservelæger. Sygehusdirektøren udarbejder det endelige budgetforslag for sygehusvæsenet som helhed, der herefter videresendes til landsstyret. Samtidig har embedet også en mere uformel rådgivende funktion overfor landsstyret og den politiske myndighed. I denne henseende fungerer embedet nærmest som et generaldirektorat.

Da selve organisationsformen internt på de enkelte hospitaler ikke er så interessant i vores sammenhæng, skal vi kun kort skitsere, at man kan skelne mellem en faglig og en administrativ del. Lægen eller lægerne udgør den faglige myndighed på det enkelte hospital. Gennem sin uddannelse har lægen en kompetance og faglig frihed, som ingen andre dele af hierarkiet kan tilskrives. Denne faglige frihed har dog i en formel styringssammenhæng ikke den store betydning. Den administrative ledelse af det enkelte hospital udgøres af en inspektør, som forestår den forvaltning der efter bestyrelsens bestemmelser henføres til sygehuset. Inspektøren har samtidig ansvaret for, at det enkelte hospitals budget bliver overholdt. Personale der ikke ansættes af højere myndighed, ansættes af inspektøren, men i samråd med bestyrelsen og det overordnede personale. Inspektøren udarbejder udkast til årsbudget, der videresendes til bestyrelsen. Hertil kommer mere praktiske opgaver, som oplysninger til myndigheder m.v. (jvf. H. Ellingsgaard & R. Midjord).

Som vi ser, er organisationshierarkiet i sin formelle opbygning ikke særlig kompliceret. Det bygger på den side på en fordeling af beslutningskompetance mellem den enkelte bestyrelse og direktøren og på den anden side i en opgavefordeling mellem bestyrelse og inspektør. Opgavestrukturen er derimod mere løst definerbar, fordi hvad ligger der f.eks. i begreber som *den nærmere forvaltning* og *i sagens natur*? Selv om sygehusdirektøren har betegnelse af administrationens højeste leder, så er embedet i høj grad underlagt bestyrelsernes uddelegering af kompetance. Embedet har heller ingen jobbeskrivelse, der yderligere beskriver og præciserer ovenstående begreber.

Der eksisterer således kun klare regler for budget- og ansættelsesspørgsmål. Der er dog ingen tvivl om, at den formelle og afgørende magtplacering, i form af en stærk beslutningskompetance, ligger placeret hos den enkelte bestyrelse.

Spørgsmålet er så hvordan fordeling og koordinering mellem enhederne er tænkt? Gennem de horisontale strukturer skal organisationens samlede hensyn som sagt varetages. Her er der tre afgørende strukturforhold som spiller ind. For det første er der i loven et krav om en fællesbestyrelse, der efter behov - dog mindst to gange årligt - holder møde. Den opgave skal forstås således, at disse møder skal varetage de løbende fælles interesser som sygehusene nødvendigvis må have. Planlægningsudvalget for det færøske sygehusvæsen, skal tage sig af sygehusvæsenets langsigtede udvikling, d.v.s. sektorplanlægningen. Direktørembedet varetager også mange koordinerende forhold, særlig angående den nærmere forvaltning og de mange daglige problemer. I vores forbindelse er udarbejdelsen af et fællesbudget den afgørende faktor, fordi heri lægges de årlige rammer for de enkelte enheders ressourceanvendelse og koordineringen af denne ressourceanvendelse.

At karakterisere organisationen ud fra nogen bestemte traditionelle kriterier, er en meget svær opgave. I princippet bygger strukturen på de klassiske idealer om en klar top-down styring og fordeling af ansvar og kompetance. Både formelt og reelt har sygehusvæsenets strukturer dog svært ved at leve op til disse krav. Loven og reglementet for sygehusvæsenets styring lægger afgørende vægt på formaliserede rammer for aktørernes adfærd i spørgsmål angående personaleansættelser og de økonomiske relationer. Det fremgår samtidig tydeligt, at det væsentligste styringsprincip for organisationen er den traditionelle budgetstyring. Gennem udarbejdelsen af et årsbudget ansøger de enkelte hospitaler om bevillinger opad i systemet. Længere oppe i systemet udarbejdes et fællesbudget der vedtages som en del af lagtingets finanslov. Dette fællesbudget fastlægger dog klart pengfordelingen mellem enhederne. Hierarkiet i form af bestyrelser, sygehusdirektør og inspektører sørger så for at budgetterne overholdes ned igennem systemet.

Med baggrund i dette og forrige afsnit, i form af en formel strukturbeskrivelse, kan vi konstatere at de enkelte organisationsenheder, i form af bestyrelsernes kompetance, har stor frihed til at varetage delmål for organisationen, i form af at hver enhed udgøres af et selvstændigt beslutningshierarki. Enhederne har dog nogen fælles instanser, der skal sikre en helhed i

organisationens udvikling. Med baggrund i disse konstateringer har vi nu en mulighed og et udgangspunkt, for at foretage en beskrivelse og systematisering af organisationens mål. En beskrivelse og systematisering af organisationens mål, er som sagt grundlaget for en nøjere beskrivelse og systematisering af konflikterne i organisationen.

3.4. Organisationens mål og udvikling

At definere en organisations mål, er ikke nogen entydig og klart definerbar størrelse. Som før nævnt, så bygger offentlige organisationer dog oftest på ideer om målrettet adfærd og målopfyldelse. Vi skelner i denne forbindelse mellem formaliserede mål og mål som resultat af en proces. De formaliserede mål er de mål, som organisationen af det politiske system bliver pålagt eller ønskes at stræbe henimod. Disse ønsker sker igennem lovapparatet og f.eks. politiske hensigtserklæringer. Disse mål er dem der reelt giver organisationen sin eksistensberettigelse og legitimitet. Ofte er der tale om periodevist stabile mål, men de kan selvfølgelig ændres over tid. Procesmålene kan defineres som de mål, hvor der løbende prioriteres mellem hvordan de formelle mål opfyldes. Disse mål defineres ofte igennem selve de aktiviteter som løbende findes i organisationen og afspejles bl.a. i fordelingen af opgaverne mellem grupper og enheder. Prioriteringen foregår både indenfor organisationen selv og på det politiske administrative plan, alt efter graden af centralisering eller decentralisering. I dette afsnit skal vi diskutere sygehusvæsenets formelle målsætninger, mens vi i de to næste afsnit, med baggrund i henholdsvis den horisontale og den vertikale udvikling, skal diskutere de mål som selve udviklingsprocessen har dannet grundlag for.

Da vi således foretog vores forrige interviewrunde på Færøerne, så var det afgørende for os at efterlyse nogle overordnede formelle målsætninger for sygehusvæsenets udvikling. Eller med andre ord, en formel fastsættelse af, hvad det er man arbejder frem imod. Disse formelle målsætninger findes dog ganske enkelt ikke, og kan derfor udelukkes som en del af organisationens liv (se også DSI, 1988). Vores interesser henviste derfor til de formelle udøvende funktioner, lovapparatet, og ellers til den løbende politiske prioritering, oftest i form af budgetstyringen. Vi skal derfor kort kommentere disse elementer.

Organisationens udøvende funktioner er diagnosticering, behandling og pleje af patienter. De udøvende funktioner kan også betegnes som en organisations substantielle mål, d.v.s. de mål der angår de produktionsopgaver organisationen står overfor. Gennem lovapparatet fastlægges den formaliserede gennemførelse og kontrol af de substantielle mål i form af hvem der tildeler ressourcer, hvem der varetager økonomistyringen og hvem der ansætter hvem til de mange opgaver som er omfattet af de substantielle mål, jvf. diskussionen i afsnit 3.3. og 3.3.1.. Lovens hensigt med at sikre de små sygehuses fortsatte eksistens må i forlængelse af diskussionen herom i afsnit 3.3.1. antages at være et af organisationens formaliserede mål.

Den politiske prioritering er som sagt ikke formaliseret i nogen hensigtserklæringer m.v.. Denne prioritering overlades derfor til organisationens budgetter eller til de løbende politiske beslutninger om f.eks. fysiske udbygninger. Disse prioriteringer må dog betegnes som løbende og derved en del af procesmålene. Det er disse procesmål vi nu skal vende os imod, hvor vi som sagt skelner mellem den horisontale og den vertikale udvikling.

3.4.1. Den horisontale udvikling

Dette afsnit skal klarlægge udviklingen mellem de tre enheder, for at få fastlagt de fælles mål organisationen bygger på. Som vi var inde på i afsnit 3.3. og 3.3.1., så er der tre afgørende faktorer i denne forbindelse, sektorplanlægningen, det fælles bestyrelsesarbejde samt den koordinerende budgetlægning. Da planlægningen også udførligt beskriver, hvad man fra faglig side har betragtet som en hensigtsmæssig udvikling mellem enhederne, skal vi mere grundigt beskrive denne del.

Som det blev lagt op til i sygehusloven, skulle der foretages en løbende sektorplanlægning for sygehusvæsenet på Færøerne. Til dette arbejde blev der nedsat et udvalg, overvejende sammensat af interessegrupperinger for de tre sygehuse, politikere, læger og andet personale. Dertil var den danske stat selvfølgelig repræsenteret i form af rigsombudsmandsinstitutionen. Udvalget nedsatte en række underudvalg, som ligeledes var sammensatte af forskellige interessegrupper, af fagpersonale og delvis af interesser der repræsenterede de tre sygehuse. Derved kan man med bagklogskabens øjne straks sige, at konfliktlinierne allerede var trukket op. Udvalgets endelige arbejde forelå i 1980 (Planlægningsudvalget..., 1980).

Betænkningen afspejler ganske tydeligt konfliktlinierne mellem interessegrupperne angående fordelingen af goder og byrder. Flere af underudvalgene deler sig i flertal og mindretal dette angående. De to særlige lovparagraffer spiller også afgørende ind i overudvalgets dispositioner, som vi vil lægge vægt på i denne fremstilling. Overudvalget er trods muligheder *“for en uhensigtsmæssig arbejdsdeling... indforstået med, at kirurgiske og medicinske specialer i et vist omfang henlægges til Klaksvík og Suduroy sygehus”*, dette for at sikre overlægerne på lokalsygehuse tilstrækkeligt og kvalificeret arbejde (Planlægningsudvalget..., 1980:16). Derfor anbefales den ortopædiske funktion der allerede var etableret ved Klaksvík sygehus også at blive bevaret, dog uden for mange investeringer i fast og uflytbart materiel. Overudvalget foreslår dog også en ændring i lovens § 5, således at den kun præciserer at *“ved hvert sygehus ansættes mindst to overlæger”*. Med andre ord anså overudvalget det som en direkte forringelse af patientbehandlingen, hvis ikke den medicinske behandling centreredes i Tórshavn. Dette skyldes mindst tre årsager: 1) vanskeligheder ved at skaffe specialist med tilstrækkelig uddannelse lokalt 2) forringelse af landssygehusets værdi som uddannelsessted 3) omkostningsfulde apparaturer (Planlægningsudvalget..., 1980:57). Rapporten foreslår også en række praktiske foranstaltninger, hvoraf vi kan nævne oprettelse af et visitationsudvalg, udvidet konsulent-tjeneste af medicinsk personale fra landssygehuset til de lokale sygehuse samt en fortsat konsulenttjeneste indenfor ortopædi fra Klaksvík til Tórshavn. Der blev lagt op til en ændring i optagelsesområderne, således at den del af Østerø der ligger under Klaksvík sygehus lægges under landssygehuset, hvilket begrundedes med den stærkt udviklede samfærdsel.

Det generelle indtryk af denne rapport, er de meget svage konklusioner angående forholdene mellem sygehuse, som bl.a. konklusionerne omkring § 5 er et udtryk for. Rapporten er et udtryk for en balancegang mellem de interesser der ønsker en styrkelse af henholdsvis det centrale og det decentrale sygehus. Det er denne balancegang der også tydeligt afspejles i konklusionerne. Alligevel ville et medlem, Johan Simonsen, ikke underskrive rapporten, men foretog en mindretalsudtalelse. Simonsen var ikke kun medlem af overudvalget, men også medlem af sygehusbestyrelsen for Nordøerne. Han mente ganske enkelt, at implementeringen af denne planlægning var en for dårlig løsning for de små hospitaler. Sundhedsstyrelsen tilslutter sig dog flertallets konklusioner (Sundhedsstyrelsen, 1982).

Sektorplanen fra 1980 er aldrig blevet implementeret, selv om der har været forsøg på at trække forskelligheder ud af helheden og anvende dem som grundlag for bl.a. de fysiske udbygninger. De væsentlige koordinerende og fordelingsmæssige anbefalinger er dog ikke fulgt. Således har der ingen lovændring været, konsulentvirksomheden i ovennævnte områder mellem Klaksvík og Tórshavn, eller modsat vej, har aldrig fungeret særlig godt. Ingen ændringer er endvidere sket i optagelsesområderne. Planlægningsudvalget har samtidig ikke fungeret siden 1980. Således har der ingen evaluering eller opfølgning af planlægningen været. Hvad der i denne forbindelse nok er mest betydningsfuldt er, at der aldrig er kommet nogen officiel politisk stillingtagen til rapporten, så i praksis har der heller ikke været så meget at evaluere.

I 1987 anmodes Dansk Sygehus Institut (DSI), om at foretage en nærmere afklaring af forholdene indenfor det færøske sygehusvæsen. Dette skyldtes *“manglende afklaring af det fremtidige behov for udbygning af det færøske sygehusvæsen og placeringen af en række funktioner på de tre sygehuse”* (DSI, 1988:1). DSI's konklusioner angående udviklingen er i modsætning til rapporten fra 1980, klare og tydelige. Der konkluderes, at *“Det er vores generelle indtryk, at der er betydelig usikkerhed..., og at der hersker en vis grad af rådvildhed vedrørende målsætning og hensigtsmæssigheden af konkrete tiltag* (DSI, 1988:13). Rapporten levner ikke megen plads til årsagerne til denne udvikling, men deres forslag til ændringer kan inddeles i to hovedpunkter: **1)** sygehusvæsenets organisering og **2)** fordelingen af opgaver og funktioner. Disse forslag viser samtidig en række af de 'tekniske' problemer organisationen har at slås med, så vi skal også af den grund, gennemgå deres forslag her.

Ad. 1 På baggrund af de meget svage administrative strukturer, så tales der for en øget opbakning bag de centrale sygehusmyndigheder, for at få sygehusvæsenet til at fungere som en helhed. Et led heri er oprettelsen af et sundhedsdirektorat med en stærk administrativ kompetance. Der tales for en øget koordinering med den primære sundhedstjeneste, hvor planlægningsudvalgets kompetance bør udvides til at gælde hele sundhedsområdet. Som en del af en administrativ opbakning bør oplysningsgrundlaget også styrkes, da dette er af særdeles dårlig karakter.

Ad 2. Sygehuset i Tórshavn bør af flere årsager få fastslået sin funktion som centralsygehus: **1)** dér findes befolkningsgrundlaget **2)** hensynet til uddan-

nelsesmuligheder 3) mulighederne for specialiseringer. Lokalsygehusenes funktion bliver derved akut behandling, almen kirurgi, fødselshjælp og efterbehandlinger m.m.. Egentlige specialer - særlig medicinske - bør ikke forefindes lokalt. Dog bør der tages hensyn til Klaksvík sygehus særlige ortopædiske funktion. Dette forudsætter, at centralsygehuset foretager konsulenttjeneste m.m.. Denne tjeneste kan igen sikres gennem en stærk central ledelse, hvilket er det samme som en stærkere sammenhæng mellem de vertikale og de horisontale strukturer, som vi også skal vende tilbage til.

Det afgørende i denne forbindelse er, at heller ikke DSI-rapportens væsentligste anbefalinger er blevet fulgte. I det politiske udvalg som fik rapporten forelagt, blev den ikke engang diskuteret på grund af dens kontroversielle indhold, hvilket vi bygger på nogle af vores interviews. Vi kan dog forsøge at vende os imod de andre koordinerende opgaver, det fælles bestyrelsesarbejde og budgetlægningen.

Den koordinering der skulle foregå i form af fællesmøderne kan hurtigt karakteriseres. De af vores interviewpersoner som har eller har haft et kendskab til disse møder, er alt andet end uenige i deres vurdering af mødernes værdi. Møderne var i bedste fald at betegne som hyggemiddage, hvor man kunne få en god snak sammen. Blev der derimod tale om at diskutere fordelings- og kompetancemæssige spørgsmål, så har det endnu ikke været muligt at blive enige om noget som helst. Til sidst blev der ganske enkelt ingen møde og varede denne tilstand i tre år. Asbjørn Joensen var i denne periode ansvarlig for at indkalde til møde, men som han uden tvivl korrekt udtrykte det overfor os, ja så var der ikke noget at tale sammen om. Siden marts måned 1992 har der dog igen været forsøgt at afholde disse møder. Bortset fra, at dette siger noget om hvor svage de administrative strukturer er, så er det afgørende i denne forbindelse, at fællesbestyrelsen med andre ord aldrig har haft nogen praktisk funktion eller betydning. Efter at fællesmøderne trods alt kom i gang igen, så har landsstyrets tanker om en ny struktur for sygehusvæsenet, fremlagt på et fællesmøde i februar 1993, igen fået fronterne til at trækkes op. Sammenbruddet her var en anledning til, at en ny rapport om det færøske sundhedsvæsen igen er blevet lavet. Rapporten blev offentliggjort i november 1993, og er fortrinsvis lavet af danske eksperter (Sundhedsministeriet ..., 1993).

Den koordinerende budgetlægning er direktørens ansvarsområde. Direktørens rolle i denne proces, skulle derfor være af central betydning,

men den har i praxis vist sig at være noget andet. John Arne Sørensen var i årene 1978 til 1986 sygehusdirektør på Færøerne. Han siger, at det kunne forekomme, at han lavede ændringer i de enkelte hospitalers bevillingsansøgninger, men at det i praksis var umuligt at få gennemført en koordinerende budgetlægning. De få ændringer han nogle gange foretog, blev dog på forskellig vis, altid tilbageført til udgangspunktet. De samme omstændigheder har generelt set også gjort sig gældende siden. Vi skal ikke gøre mere ud af budgetproceduren her og nu, uden at konstatere, at nogen egentlig koordinerende budgetlægning, der tager hensyn til organisationen som helhed, har der derfor aldrig været tale om.

Vi kan ud fra ovenstående gennemgang konstatere, at de horisontale strukturer ingen praktisk kompetance eller funktioner har haft. I praksis kan de horisontale instanser betegnes som en slags pseudoinstanser, hvilket både planlægningsudvalg, fællesbestyrelse og direktørembedets horisontale funktioner er eksempler på. De koordinerende funktioner som har en reel virkning, er dem der retter sig imod opfyldelse af organisationens substantielle mål, og som derfor nødvendigvis må fungere⁷.

Vedrørende målsætningen om at sikre de små sygehuses eksistens, så ser det antagelig ud til at være her det formelle problem ligger. Det afgørende spørgsmål er jo hvordan deres eksistens sikres bedst mulig? Konflikterne mellem enhederne omhandler netop hvilken kompetance og opgaver de små sygehuse skal have. Skal der være medicinsk behandling og skal de små sygehuse have specialer, er de væsentligste konfliktpunkter. Men denne kompetancestrid rækker langt ud over disse to forhold, fordi i forlængelse af de konflikter som særlig sektorplanlægningen gav udtryk for, så er disse så intense, at de også rækker ud over en hel del andre kompetancespørgsmål, som der heller ikke er fundet løsninger på, men som med jævne mellemrum dukker frem⁸. De to væsentligste punkter i denne forbindelse er, om der skal være en central eller en lokal visitation, og om Færøernes centralsygehus er

⁷ Dette er en række af de praktiske opgaver, som særlig udgår fra sygehuset i Tórshavn til de små sygehuse, som laboratorie- og røntgentjeneste samt centralindkøb m.v.. Vores generelle opfattelse er, at disse funktioner fungerede rimelig godt, selv om der feks. på de to små hospitaler kunne ansøres en utilfredshed med den måde som en række konsulentfunktioner fra landssygehuset blev forvaltet på.

⁸ Disse konflikter har også helt klart påvirket forholdet mellem en del af de udøvende funktioner. Det mest kendte eksempel er den konsulentordning der skulle udgå fra Klaksvík til Tórshavn. Konsulentfunktionen blev nedlagt, fordi der ingen patienter var i Tórshavn til denne behandling. Parternes vurdering af situationen er, ikke forunderligt, helt forskellig fra hinanden, fordi enten var der ingen patienter som påstået i Tórshavn, eller også blev de rent faktisk gemt væk, som påstået i Klaksvig.

Landssygehuset i Torshavn eller Rigshospitalet i København. Med andre ord kan vi konstatere, at der med undtagelse af de substantielle mål og relationer, i virkeligheden ingen strukturelle forbindelser er mellem enhederne og derved heller ingen fælles mål for organisationen. Indenfor selve organisationen findes de beslutningsinstanser der skal sikre en helhed i udviklingen heller ikke. Spørgsmålet er selvfølgelig hvorfor vi ser disse konflikter, hvorfor disse beslutningsinstanser ikke findes og hvordan konflikterne i så fald opretholdes, hvilket vi selvfølgelig vender tilbage til. Det afgørende spørgsmål her og nu er, hvordan de vertikale relationer har fungeret og udviklet sig.

3.4.2. Den vertikale udvikling

Vi kan nu gå over til at spørge, hvilke så de enkelte enheders mål er og hvordan opnår de disse mål? Generelt kan vi sige, at det er i den vertikale udvikling, at forskellene mellem enhederne og deres forskellige målopfyldelse bedst kan ses, særlig når vi allerede har konstateret at de horisontale relationer ikke eksisterer. De enkelte enheders vertikale udvikling skal helt klart sættes i tæt forbindelse med det økonomiske opsving, der prægede Færøerne gennem halvfjerdserne og firserne. Alle tre sygehuse har således fået væsentligt forøgede ressourcer og normeringer. Vi kan bedst beskrive de vertikale mål, ved først at foretage en kort beskrivelse af de enkelte sygehuse og deres aktiviteter og dernæst diskutere hvordan de formelt set opnår sin målopfyldelse.

Suduroyar Sjúkrahús (Suderø Sygehus), er det mindste af de tre sygehuse og har omkring 20 såkaldte blandede sengepladser. Igennem hele perioden fra 1976 og frem til i dag, har der været normeret to kirurgiske stillinger i almen kirurgi. Sygehuset har med dispensation fra sygehusloven valgt at have to kirurgiske læger istedet for mindst en medicinsk og en kirurgisk læge, som loven tilskriver. Man har ikke satset direkte på at få opbygget noget speciale ved sygehuset, men da den nuværende kirurgiske overlæge har været interesseret i urologi, har man været fremme med tanker om at få dette speciale til sygehuset. Sygehuset har ikke noget stort patientgrundlag (ca. 6.000)⁹, og har haft meget svært ved at opretholde det faglige niveau,

⁹ Patientgrundlaget på Færøerne bliver traditionelt beregnet i såkaldte optagelsesområder, som er det antal indbyggere der findes i det geografisk afgrænsede område hvert hospital for sig udgør. Samtidig får særlig Landssygehuset mange patienter fra hele landet og Klaksvig sygehus nogle patienter i forbindelse med den ortopædkirurgiske funktion.

samtidig som det har været svært at skaffe ferie afløsere m.v.. Ønsket om et speciale skal - som alle andre steder - ses i behovet for at skaffe læger der kan trives ved sygehuset. Målene for sygehuset på Suderø har til for få år siden begrænset sig til, at forsøge at opretholde den eksisterende lægefaglige ekspertise og udbygge de teknologiske og behandlingsmæssige rammer omkring denne ekspertise. Selv om der i mange år har været planer om at udbygge sygehuset, så er det først her i starten af halvfemserne at dette arbejde blev påbegyndt, og er udbygningen for nylig færdiggjort. Samtidig har man nu fået normeret og ansat en medicinsk læge ved sygehuset (jvf. S. Midjord).

Ved Klakvíkar Sjúkrahús (Klaksvig Sygehus), har man ført en noget anderledes aktiv målopfyldelse. Her har man fra bestyrelsens side helt klart haft et ønske om at følge med tidens trend, og i målopfyldelsen har man derfor satset på både medicinsk og kirurgisk bemanning samt specialiserede funktioner. Man har haft en klar idé om, at skal sygehuset overleve, så må der satses teknologisk og fagligt højt. Klaksvík sygehus er lidt større end Suderø Sygehus, har det meste af perioden haft en sengekapacitet på 47, med et optagelsesområde på ca. 10.000 patienter. Den nuværende udvikling har sin baggrund tilbage i 1971, hvor man ved sygehuset fik ansat en ortopædkirurgisk speciallæge. Omkring dette speciale har man siden udbygget sygehuset, både gennem moderniseringer, udbygninger og oprettelse af nye stillinger. I 1980 fik man også ansat en overlæge i intern medicin. I dag har man således normering til specialer i almen kirurgi, ortopædisk kirurgi, intern medicin og rheumatologi. Derved får sygehuset også en del patienter fra hele landet.

De to små sygehuse har sammenfaldende problemer, nemlig vanskelighederne ved at opretholde et højt fagligt grundlag. På Suderø har der i flere år kun været tilknyttet en fast overlæge, og man har derved måtte satse på afløsere. Særlig i ferieperioder har dette selvfølgelig givet problemer. Gennem bl.a. specialesatsningen har man ved Klaksvig sygehus ikke været i de samme vanskeligheder som på Suderø. Denne udvikling skyldes i særdeleshed et aktivt og målrettet bestyrelsesarbejde, hvor satsningen på aktive og lagtingsvalgte politikere på formandsposten har været afgørende. Denne strategi har man først de senere år lært at udnytte på Suderø. Da Hans Strøm gik af som bestyrelsesformand for Suderø Sygehus, anbefalede han netop med baggrund i erfaringerne fra Klaksvig, at der blev valgt en aktiv politiker på posten (H. Strøm, 1992). Det fik man også gennemført, og dette er en del af for-

klaringen på, at sygehuset fik profileret sig en del, før samfundskrisen rigtig slog ind. Begge sygehuse har iøvrigt det til fælles, at lægerekrutteringen til dels hænger tæt sammen med en personlig tilknytning til lokalområdet.

Landssygehuset i Tórshavn har omkring 300 sengepladser, med en række specialer indenfor både kirurgi og medicin¹⁰. Sygehusets optagelsesområde er langt det største, omkring 30.000, samtidig som sygehuset gennem specialiseringen får patienter fra hele landet. Sygehuset er helt klart at betegne som Færøernes hovedsygehus, men har som før nævnt ingen formel status som centralsygehus. Landssygehuset har naturligt nok kørt en helt anden strategi end de to små sygehuse. For det første har man ikke haft de store vanskeligheder med at ansætte højt kvalificerede læger samtidig som det generelt er meget nemmere for et større sygehus at skaffe bevillinger. Dette skyldes både den store faglige vægt der er samt den store pressionsgruppe en så stor arbejdsplads samlet kan udgøre. Sidst men ikke mindst, så har landssygehuset den medicinske og teknologiske udvikling på sin side. Den generelle medicinske teknologiske udvikling har påkrævet et større befolkningsgrundlag og derved en stigende centralisering af sygdomsbehandlingen. Landssygehuset har samtidig nydt godt af, at siden starten af halvfjerdserne har flere og flere færingere uddannet og specialiseret sig som læger. Disse læger har af samme årsager, naturligt nok ønsket at arbejde der hvor de havde den største mulighed for at udføre sin profession. Strategien har helt klart været, at man gerne vil have oprettet de specialer, som befolkningsgrundlaget nogenlunde kan bære, og således, at man har ansat læger i forlængelse af, hvilke der er færdiguddannede og ellers har vist interesse for at fungere på Færøerne (P. Weihe; A. Wang; H. Joensen). Der er heller ingen tvivl om, at landssygehuset også har været igennem store moderniseringer og ressourcetilførsler, hvor de mange fagfolk har haft en betydelig og afgørende indflydelse. På den anden side har bestyrelsesarbejdet ikke har været nær så politisk aktivt, som gældende for de små sygehuse.

Gennemgangen viser, at de tre sygehuse har helt forskellige strategier og målopfyldelse. Disse forhold begrænses og betinges til dels af sygehusernes behandlingsmæssige kapacitet og fysiske rammer ellers. Men selve målopfyldelsen hænger meget tæt sammen med, hvilke bevillinger de enkelte

¹⁰ Da vi ikke finder det nødvendigt med en nøjere beskrivelse af særlig landssygehusets funktioner, er denne gennemgang meget generel. For den mere interesserede angående sygehusernes opgaver og funktioner kan henvises til Betænkning... (1980); Læknaráidid..... (1982); Overlægerne... (1983); DSI (1988) & Sundhedsministeriet (1993).

enheder kan opnå. Den årlige budgetlægning og budgetstyringen ellers, som det væsentligste økonomiske styringsprincip, spiller derfor en afgørende rolle i denne udvikling. Bl.a. i denne forbindelse skal det legitimeringsgrundlag, som enhederne arbejder ud fra, ses som helt afgørende. Vi kan også spørge, hvad er det der begrundet nødvendigheden i den årlige ressourcetilførsel? Eller også sagt på en anden måde, hvilke argumenter er for henholdsvis en central eller en decentral sygehusstruktur, som jo er konflikternes omdrejningspunkt? Selv om læger i denne forbindelse ikke er beslutningstagere, så er der ingen tvivl om, at lægestanden i kraft af sin kompetance og autoritet har leveret argumenterne og begrundelserne for henholdsvis det centrale - decentrale sygehusvæsen. Dette er iøvrigt også i overensstemmelse med de erfaringer vi finder i andre lande (Vallgård, 1992). En beskrivelse af de faglige argumenter kan derfor skabe et billede af, hvorfor vi har den differentierede målopfyldelse og samtidig hvad der ligger bag disse konflikter.

3.4.3. Et spørgsmål om legitimering!?

Med baggrund i den faglige diskussion der har været på Færøerne, skal vi - i forlængelse af udviklingsbeskrivelsen foroven - danne os et nøjere billede af, hvorfor vi har disse forskellige former for målopfyldelse og derved også, hvad det er for nogle forskellige holdninger disse konflikter mellem enhederne er udtryk for. Vi har i denne forbindelse valgt at diskutere to redegørelser fra henholdsvis lægerådet på landssygehuset og lægerne ved de to små sygehuse. Vi har valgt disse to rapporter, fordi disse redegørelser viser denne problematik eksemplarisk (Lækna ráðid..., 1982; Overlægerne..., 1983).

Den gennemgående og ret sjove - omend ikke forunderlige - betragtning er, at grundlæggende anvendes der nærmest de samme argumenter for direkte forskellige synspunkter. Det afgørende spørgsmål er som bekendt centralisering versus decentralisering af sygdomsbehandlingen. Her siger lægerådet i Tórshavn, at landssygehuset bør have de fleste specialer som også betegnes som nødvendige i de danske amtskommuner. Med andre ord bør landssygehuset være Færøernes centralsygehus. Selv om befolkningsgrundlaget langt fra svarer til de danske amters, er der geografiske og menneskelige årsager der taler for dette (Lækna ráðid..., 1982:6). Den rationelle udnyttelse af de faglige og økonomiske ressourcer samt mulighederne for uddannelse af yngre læger og sygeplejersker, taler også for en centralisering af sygehusvæsenet

(Læknarádid..., 1982:51). Ovenstående årsager taler derfor for, at specialer kun forefindes på landssygehuset. Lægerådet i Tórshavn ser lokalsygehusenes berettigelse ligge i ønsket om at forkorte transporttiden for patienterne (Læknarádid..., 1982:51). Den gode infrastruktur skaber derefter mulighederne for hurtig forflyttelse til det centrale sygehus. Den veludbyggede samfærdsel gør det derfor muligt at centralisere strukturen, da der i dag er gode vej-, færge- og helikopterforbindelser. Ser man på den internationale udvikling, så er der ingen tvivl om, at den teknologiske udvikling, med den deraf følgende specialisering har begrundet en stærk centralisering af sygehusene.

Som påpeget, så kan næsten samme argumenter anvendes som grundlag for de modsatte konklusioner. I deres betænkning siger lægerne på de to mindre sygehuse således, at det færøske befolkningsgrundlag er så lille, at det absolut ikke taler for, hverken økonomisk eller lægefagligt, at have et centralsygehus svarende til dem der findes i de danske amter. I de danske amter er befolkningsgrundlaget på ca. 250.000¹¹. Af samme årsag er der ikke grundlag for specialeuddannelser på landssygehuset. Derfor bør det ifølge lægerne på de mindre sygehuse fastlægges, at de tre sygehuse på Færøerne har den samme kompetance, at Færøernes centralsygehus er Rigshospitalet i København og at det naturligt er de større hospitaler i udlandet der uddanner de færøske specialister (Overlægerne ..., 1983:9). Den udviklede samfærdsel bruges her som argument for at udvide de små sygehuses patientgrundlag. En lille øgning på omkring 3000 patienter er af vital betydning for de små sygehuse, mens den samme tilbagegang for landssygehuset ikke spiller en så stor rolle (Overlægerne ..., 1983:3). Specialer på de små sygehuse er nødvendige, for overhovedet at kunne skaffe en lægefaglig kompetance. Lægerne påpeger også de internationale erfaringer, i denne forbindelse dog udlandenes dårlige erfaringer af centralisering på forskellige områder. Samtidig taler selvfølgelig også geografiske og menneskelige argumenter for at bevare de små sygehuse. Dertil konstateres at "*den basale færøske kultur ligger i de smaa bygdesamfund, og at centralisering i dette samfund vil bringe det i kulturel opløsning*" (Overlægerne ..., 1983:15).

De faglige argumenter er klare, og iøvrigt meget fint overensstemmende med de argumenter vi f.eks. kender fra det øvrige Norden, omkring de mange

¹¹ Undtagelsen i Danmark er selvfølgelig Bornholms amt.

sygehuslukninger og den generelle specialisering der har fundet sted¹². Problematikken på Færøerne er bare endnu mere åbenlys, fordi denne kamp om patienterne kun har et befolkningsgrundlag på nogen og fyrre tusinde. De enkelte hospitalers strategier støder derfor meget naturligt mod hinanden. Ressourcetilførsel i form af nye behandlinger, apparatur eller fysiske rammer for den ene enhed skaber øget legitimering for denne enhed, og derfor en ganske automatisk og stærk degradering af de andre enheder. Foruden både kirurgisk som medicinsk behandling er specialer det vigtigste legitimeringsgrundlag et hospital overhovedet kan få. Det har man været fuldstændig klar over ved Klaksvig sygehus, og derfor har man kørt en meget bevidst og aktiv strategi, formelt set fra bestyrelsens side, for at skabe denne legitimering og derved et overlevelsesgrundlag. Dette er også en vigtig del af forklaringen på, hvorfor der særlig forekommer konflikter mellem interessegrupper for sygehusene i henholdsvis Klaksvig og Torshavn.

Problemet for de små sygehuse og derved fordelene for landssygehuset er, at her findes de bedste fysiske rammer samt befolkningsgrundlaget og som sagt, at den medicinske og teknologiske udvikling klart fordrer en centralisering af sygdomsbehandlingen. Den medicinske teknologiske udvikling, og de normer og krav som følger heraf er international, og disse forhold kommer man ikke udenom på Færøerne, vil man satse på højteknologi og kvalificeret behandling. Det er helt klart i denne retning, at landssygehusets interesser orienterer sig, når de ser Færøerne som isoleret område fra 'resten af verden'. Derimod orienterer man sig på lokalsygehusene langt mere internt, forstået på den måde, at regionerne ses som en del af den færøske hverdag, isoleret fra det færøske centralområde. Ud fra disse forskelligrettede omstændigheder tales der siden for at satse på en bred behandling og i mindre grad på specialisering. Disse vidt forskellige værdiorienteringer danner rammerne for størstedelen af de konflikter som har præget sygehusvæsenets udvikling siden 1977. Her kommer vi til en af vores væsentlige pointer fra teoretisk diskussionen i kapitel to. Denne pointe er, at det eneste man kan gøre, er at regulere disse forskellige værdiorienteringer indenfor rammerne af et samlet sygehusvæsen. Det er lige netop det vi vil påstå, at man ikke har formået at gøre, og derfor ser vi denne forskelligrettede målopfyldelse og konfliktprægede udvikling. Disse afgørende beslutninger, eller vi kan sige grænserne mellem specialisering og den almene behandling, er aldrig blevet

¹² Her kan bl.a. henvises til de mange stridigheder der de seneste mange år har været i de danske amter omkring sygehuslukninger.

taget politisk. Dette øger selvfølgelig alt andet lige interessegruppernes muligheder for egen målopfyldelse.

Ovenstående gennemgang danner kernen af de argumenter der har været for henholdsvis det centrale eller det decentrale sygehusvæsen. Af formidlingsmæssige årsager valgte vi at fokusere på disse to fagdokumenter. Der er selvfølgelig en række nuancer og hensyn indenfor disse to forskellige værdiorienteringer, men vi kunne lige så godt have anvendt den mængde af artikler og papirer der ellers er skrevet de sidste mange år, af politikere, fagfolk eller ganske almindelige vælgere, alt efter hvilket af disse tre sygehusområder de repræsenterer. Dette er iøvrigt de samme holdninger og argumenter, som vores egne interviewerfaringer gav et indtryk af, hvilket vi dog ikke finder nødvendigt at gå nærmere ind i her og nu.

En ting står dog klart, og som vi mener bør præciseres med det samme, nemlig at det er de to små hospitaler der i sammenhæng med den faglige og medicinske teknologiske udvikling der har et legitimeringsproblem. Det er også derfor at de mere aktivt må forsøge at profilere sig. Denne profilering sker gennem de politiske indflydelseskanaler og muligheder. Dette indrømmes også meget klart hos tre af de politiske hovedaktører, som også er eller har været bestyrelsesformænd for henholdsvis Klaksvig sygehus og Suderø sygehus (A. Joensen; J. vid Keldu, S. Midjord). Sygehusene er endvidere noget der i særlig grad er værd at kæmpe for, fordi de har været og stadig er en så væsentlig del af lokalområdet overlevelsesgrundlag. Der er heller ingen tvivl om, at denne holdning deles af en meget stor del af befolkningen i lokalområderne. Den lokale opbakning bag disse politiske profileringer er derfor meget betydningsfuld¹³. For de små sygehuses vedkommende ser vi derfor en meget stærk alliance mellem de faglige, de politiske og andre involverede interesser i regionerne, for at forsvare sygehuset. Disse omstændigheder vil vi derfor naturligvis vende tilbage til.

3.4.4. Konflikterne i organisationen

Gennemgangen af henholdsvis den horisontale som den vertikale udvikling viser et sygehusvæsen, der lige så godt kunne betegnes som tre forskellige

¹³ Dette afspejles meget tydeligt i de mange personlige indlæg som folk har haft i dagspressen. Gennem mange år har personlige indlæg af vidt forskellig art været en stor del af den færøske dagspresses indhold.

sygehusvæsener. Det eneste der knytter disse tre enheder sammen, er for det første de substantielle mål og dernæst kampen om de trods alt begrænsede ressourcer, overvejende i form af den årlige finanslov. Udviklingen præges stærkt af de samme gentagende konflikter om fordelingen af goder og byrder, karakteriseret i en kamp mellem det centrale og det decentrale sygehusvæsen. Denne gentagne kamp mellem enhederne i organisationen har umuliggjort en udvikling indenfor rammerne af en samlet organisation, selv om dette var en del af organisationens formaliserede intentioner. De stærke konflikter fordeler sig overvejende i en kamp mellem de to små lokale sygehuse på den ene side og det store sygehus på den anden side. Baggrunden herfor ligger i vidt forskellige værdiorienteringer og målopfyldelse som legitimeringsgrundlag.

Disse forskellige værdiorienteringer og den deraf følgende differentierede målopfyldelse foregår dog indenfor formaliserede strukturelle rammer. Det er disse rammer vi har betegnet som organisationen sygehusvæsenet, og hvor et lovapparat og andre formaliserede regler danner dens grundlag. Selv om det indsnævrer vores konfliktbegreb en del, så kan vi i denne forbindelse anvende March & Simon's tanker om, at konflikter kan betegnes som sammenbrud af beslutningsstrukturer (her fra Blegen & Nylehn, 1974). Det karakteristiske i vores sammenhæng er, at de mange spørgsmål som der opstår konflikter omkring, ikke finder egentlige institutionaliserede løsninger, d.v.s. løsninger der kan accepteres af alle de parter der er i konflikt. Dette har vi vist adskillige eksempler på og skyldes rent konkret, at der ingen incitament er til noget overordnet samarbejde mellem enhederne i organisationen. Dette skyldes i sin konkrete udformning, at der på organisationsplanet er nogle uigennemskuelige og modsigende beslutningsstrukturer til at varetage helhedsinteresserne, og som i praxis kun har direktørembedets meget svage rolle som konfliktløser.

Disse meget svage strukturer skaber derimod et konstant behov for at kontrollere hinanden, hvor man derved næsten konstant kan tale om en manifest konflikttilstand i relationerne mellem enhederne. Samtidig må vi erkende, at de allerfleste af de afgørende og konfliktfyldte spørgsmål for organisationen, ikke er beslutninger der formelt set skal træffes indenfor organisationens rammer, men derimod af det politiske centraladministrative system. Dette gælder spørgsmål som sektorplanlægningen, visitationsretten, centralsygehus m.v.. Det er disse gentagende konflikter og store uløste spørgsmål der er baggrunden for mange og tit absurde begivenheder indenfor

sygehusvæsenet, hvoraf nogle selvfølgelig finder frem til avisspalterne. Gennemgangen viser derfor også, at det helt klart ikke er nok at fokusere på sygehusvæsenet som organisation, men at vi må udvide analysen til også at inddrage det politiske administrative system, og ikke mindst, forholdet mellem de forskellige forvaltningsniveauer.

3.5. Diskussion og perspektivering

Vi har endeligt fået fastslået, at konflikterne mellem den centrale og de decentrale enheder er det mest afgørende konfliktemne i organisationens liv, hvilket afspejles i både den horisontale som i den vertikale udvikling. Enhederne har på denne baggrund opbygget hver sin målopfyldelsesstrategi. Disse strategier støder meget kraftigt imod hinanden på grund af det meget ringe patientgrundlag som Færøerne udgør. Legitimeringen af disse strategier har sit udgangspunkt i interessegrupperingerne for hvert af hospitalerne. Man kan derved også fastslå, at det er de forskellige interessegrupper der fastlægger de mål som enhederne hver især forsøger at få opfyldt. Dette skal ses i tæt forbindelse med, at der ingen målopfyldelse eller strategi for organisationens udvikling er fastlagt af det politiske system, jvf. diskussionen i afsnit 3.4..

Samtidig er det vigtigt at præcisere, at udviklingen i organisationen helt klart, ikke udelukkende kan ses i interne færøske forhold. Dette har også været et af sygehusvæsenets store problemer. Særlig har de små sygehuse haft svært ved at opretholde en faglig kompetance. Dette hænger sammen med, at både den lægefaglige som den medicinske teknologiske udviklings normer og krav er international. Dertil kommer at det teknologiske udstyr er meget omkostningsfuldt og derfor må udnyttes i så høj grad som muligt. Disse forhold har givet og vil uden tvivl i fremtiden give det færøske sygehusvæsen, uanset hvordan det strukturelt sammensættes, meget store problemer. Disse omstændigheder mener vi er vigtige at få fremdraget her, netop fordi de må inddrages som en del af de ændringer i sygehusvæsenet som uden tvivl er nødvendige, ikke mindst til selve organisationsformen.

Vi kan konstatere nogle meget svage organisationsstrukturer, der ikke tager hensyn til grundlæggende administrative principper, hvor vi bl.a. kan nævne den meget uklare opgave- og kompetancefordeling samt det meget undefinerbare beslutningshierarki.

Vender vi tilbage til vores problemformulering, så har vi nu dannet os en idé om, hvorfor vi har oplevet disse konflikter indenfor organisationen. Vores påstand her er, at disse konflikter også dækker over mere generelle konfliktforhold. Gennemgangen i dette kapitel har også bevist disse påstande. Dette spørgsmål skal vi knytte nærmere til anden del af den hovedopgave der er grundlaget for næste kapitel. Denne hovedopgave ligger i, at vi ikke har fået defineret og afklaret, hvordan disse konflikter kan være en konstant del af organisationens hverdag. Men som allerede påpeget, så er det ikke nok at koncentrere sig om selve organisationen, men at disse konflikter i høj grad stiller spørgsmål til, hvordan forholdet mellem politiske afgørelser og økonomisk ressourceforvaltning foregår. Dette er nødvendigt, for som vi skal vise, så er der ingen reel adskillelse mellem den økonomiske ressourceforvaltning og de politiske beslutninger.

Kapitel 4:

Hjemmestyre og selvforvaltning

- træk af den nyere færøske samfundsudvikling set i et politisk institutionelt perspektiv

4.1. Indledning

I sidste kapitel konstaterede vi, at det ikke var tilstrækkeligt, udelukkende at koncentrere analysen omkring selve organisationen sygehusvæsenet. Vi skal med andre ord have placeret organisationen sygehusvæsenet ind i en større virkelighed! Vi argumenterede for, at det afgørende i denne forbindelse var at inddrage den politiske administrative styringsproces i analysen. Den politiske administrative proces kan, som vi definerede det i kapitel to, ses i en slags dobbeltforhold, de interne færøske forhold og forholdene mellem den færøske selvforvaltning og den danske statsmyndighed. Baggrunden for denne tostrengede politik- og forvaltningsstruktur skal findes i en historisk udvikling, med baggrund i Færøernes særlige rolle i det danske rige. Grundlaget for den moderne politiske og administrative dimension på Færøerne, skal findes i den hjemmestyrelov som vi har refereret til et par gange. Derfor skal vi anvende de to første afsnit af dette kapitel til at beskrive denne baggrund. Det er på denne baggrund som den politiske administrative dimension på Færøerne har udviklet sig. Vi har netop også i sidste kapitel påvist, hvor tæt sammenhæng der er imellem politisk centraladministrativ styring og selve organisationens udvikling. Konflikterne skal og bør analyseres ud fra denne baggrund. De afgørende spørgsmål i denne forbindelse er derfor, hvad er det for styringsprincipper politik og administration har udviklet efter? Vi så også at konflikterne i organisationen har en meget bredere baggrund end de rent organisatoriske forhold, og at sygehuspolitikken generelt må inddrages. Dette hænger endvidere tæt sammen med to afgørende omstændigheder. Meget naturligt spiller de økonomiske omstændigheder en afgørende rolle, men hertil må knyttes de principper som velfærdssamfundet udvikler sig efter. Det er disse forhold der er genstand for kapitlets tre sidste afsnit. Gennem disse afsnit skal vi således skabe en sammenhæng mellem de permanente konflikter vi har påpeget i organisationen og nogle modsætninger der permanent gør sig gældende på det politiske administrative plan, således som vores første påstand i problemdiskussionen byggede på. Det er som sagt i denne helhed at sygehusvæsenets udvikling skal og bør ses.

4.2. Optakten til det moderne samfund

I 1852 blev det ældgamle færøske lagting genoprettet som politisk institution, og med dette kan man sige, at grundlaget for den nuværende politiske og administrative struktur blev lagt. Lagtinget, der fik status som et amtsråd i det danske rige - omend med delvist udvidede beføjelser - kunne udtale sig om love vedrørende færøske forhold, samt fremsætte lovforslag til folketinget. Genoprettelsen af lagtinget var et resultat af en proces, hvor de gamle feudale samfundsstrukturer så småt var ved at gå i opløsning. Statens handelsmonopol på Færøerne nedlægges således i 1856 og særlig i perioden fra 1890 til 1910 sker så overgangen fra et feudalt landbrugssamfund til, på baggrund af havfiskeri, et samfund med udpræget kapitalistisk produktionsstruktur (se Hoppe, 1982). Samtidig med disse ændringer skete der en øget national selvbevidsthed, først kulturelt og siden politisk (Debes, 1982; Hoppe, 1982). Disse samfundsmæssige omvæltninger medførte dog frem til efter efter 2. verdenskrig, kun gradvise ændringer i de institutionelle strukturer på Færøerne. Linien var dog klar, ved at der skete en øget politisk bevidsthed og en sagte magtforskydning til lagtinget. Lagtinget fungerede mere og mere som forum for egentlig politisk debat.

Adskillelsen af Danmark og Færøerne under 2. verdenskrig, skabte efter fredsslutningen i 1945 en markant anderledes situation mellem disse to rigsd dele. Det stod ret hurtigt klart, at man på Færøerne ikke ønskede den gamle amtsstatus tilbage. Krigsårene havde skabt et afgørende grundlag, som man kunne modernisere det færøske samfund ud fra. Færøerne havde bl.a. store valutareserver til gode i England, hvilket skyldtes de færøske fiskeres indsats under krigen, med at forsyne de allierede med fisk. Foruden gode økonomiske forhold, havde man gennem krigsårene jo også vist, at man kunne klare sig med total adskillelse fra Danmark. Uden tvivl influerede den islandske løsrivelse fra Danmark i 1944 også på mange færinger. Disse omstændigheder medførte uundgåeligt, at der måtte ske institutionelle ændringer i relationerne mellem Danmark og Færøerne. Spørgsmålet var snarere hvilke ændringer og hvordan?

De politiske konflikter medførte, efter pres fra den danske regering, to alternativer for Færøernes fremtidige status i riget. Enten et forslag udarbejdet af regeringen eller total løsrivelse. Den 14. september 1946 stemte

færinger imod al forventning for løsrivelse. Efter en del politisk usikkerhed og uro, begyndte færinger faktisk at forberede sig på løsrivelsen. Denne proces blev afbrudt ved at den danske regering brød ind, opløste lagtinget og udskrev nyvalg. Den direkte baggrund for den politiske uro var den usikkerhed valgresultatet blev tillagt. Et beskedent flertal, lav valgdeltagelse og mange blanke stemmer blev derfor til ideen om, at folket i virkeligheden ønskede noget tredje og derfor påtvunget den samme befolkning. Ved valget ændredes lagtingets sammensætning i en gunstig retning for regeringen og dens støtter i lagtinget. Derefter forhandlede man sig frem til den nuværende hjemmestyreordning (Folketingslov nr. 137 af 23. marts 1948). Hjemmestyreløven trådte i kraft 1. april 1948.

4.3. Hjemmestyre og selvforvaltning.

Overgangen til et selvstyrende folkesamfund i det danske rige, betød radikale ændringer i de institutionelle strukturer mellem Danmark og Færøerne. Loven nævner to væsentlige fremtidige forhold mellem Danmark og Færøerne, nemlig særanliggender og fællesanliggender. Særanliggender er områder der uden nærmere forhandling mellem myndighederne, enten kan overtages af det færøske hjemmestyre, eller af rigsmyndighederne kan kræves overtaget af hjemmestyret (§ 2). Visse anliggender kan derimod kun overtages ved nærmere forhandlinger og godkendelse af rigsmyndighederne (§§ 3 & 4). Administrationen og udgifterne af fællesanliggenderne ligger hos den danske stat (§ 6). I § 9 gives der mulighed for en administrativ overtagelse af sagsområder. Det har dog været praxis og en af intentionerne i loven, at når hjemmestyret overtager et anliggende, så medfølger også det fulde økonomiske ansvar. I 1970'erne begyndte man dog at anvende mulighederne i § 9, hvilket sygehusvæsenet netop er et eksempel på. Til sidst skal nævnes, at hjemmestyreordningen slet ikke berører områder som pengevæsen, domstole og forsvar. Disse anliggender har hele tiden været at betragte som rigsanliggender. De er udenfor rammerne af hjemmestyreløven, og har derfor ikke været mulige at overdrage som særanliggender.

Når det færøske hjemmestyre således har overtaget et anliggende som særanliggende, bliver det lagt ind under det færøske parlament (Lagtinget), og er at betragte som et internt anliggende. Den udøvende myndighed udgøres af den færøske regering (landsstyret). Vi kan derfor sige, at hjemmestyret udgør en særlig form for selvforvaltning i det danske rige.

med lagtinget som den lovgivende og landsstyret som den udøvende myndighed i sager der er at betragte som indre færøske anliggender.

Kort tid efter hjemmestyreordningens ikrafttræden vedtager det færøske lagting således sin egen styrelseslov (Lagtingslov nr. 1:1948). Derefter overtog selvforvaltningen en række sagsområder omkring de finansielle og politiske forhold, så som skatteopkrævning, bevillings- og dispositionsret til egne indtægter samt kommunale forhold. Dertil også en række erhvervspolitiske forhold som landbrug, fiskeri, handel og produktion.

Med baggrund i ovenstående beskrivelser, var grundlaget for de nuværende politiske og administrative strukturer på Færøerne lagt. Denne selvforvaltning har dog så vide rammer at fungere efter, at den i interne anliggender kan betragtes som et parlamentarisk system med en lovgivende og udøvende magt og et selvstændigt forvaltningsapparat. Samtidig spiller relationerne til Danmark både politisk som administrativt set en stor og afgørende rolle. Disse omstændigheder har vi nu en baggrund for at gå i gang med at analysere nærmere.

4.4. De parlamentariske principper¹

Det første afgørende element der i vores forbindelse er værd at lægge vægt på er, at da hjemmestyrelsen trådte i kraft, videreførte man i det store og hele de samme principper for lagtingets arbejde, som da det fungerede som en dansk amtskommune. Man stod faktisk i en meget kaotisk situation, hvor man så sig tvunget til at satse stærkt på at få skabt en centraladministration, som kunne få det nye system til at fungere (jvf. J. Djurhuus; Á. Olafson). Med andre ord: det parlamentariske arbejde og principper blev ikke tilpasset den nye virkelighed som samfundet lige pludselig stod i, og det afgørende er, at disse principper har man siden hen holdt meget fast på. Disse principper har i takt med samfundsudviklingen stået i en konstant stigende kontrast til både de krav og den støtte det politiske system må have samt til de beslutninger og handlinger som systemet skal udføre. Det er disse forhold vi

¹ De fleste betragtninger vi gør i dette og kommende afsnit, bygger på vurderinger og antagelser med baggrund i vores interviewsamtaler. Derfor anvender vi også en række personscitater til at underbygge antagelserne. Som vi var inde på i kapitel 2, så anvender vi kun navngivne citater, når vi skønner det hensigtsmæssigt. Samtidig skal det nævnes, at de fleste af vores interviews er foregået på færøsk. Disse har vi oversat til dansk, hvilket vi selvfølgelig har gjort så hensigtsfuldt som overhovedet muligt.

her skal præcisere, og vi skal vise, at man kan tale om et svagt politisk system, hvormed vi mener, at helhedsorientering og langsigtet politisk tænkning totalt falder igennem til fordel for særinteresser og -standpunkter.

Lagtinget fungerer fra 1948 som det færøske parlament og er derfor landets øverste beslutningsmyndighed, hvis medlemmer vælges hvert 4. år. Antallet af lagtingsmedlemmer kan variere, og er også ændret i forhold til befolkningsudviklingen. I dag består lagtinget derfor af mindst 27 kredsmandater og en mulighed for op til 5 tillægsmandater, således at antallet af medlemmer højst kan være 32, hvilket har været normalen i mange år. Samtidig kan det straks siges, at lagtinget er den eneste afgørende beslutningmyndighed, fordi de mange små kommuner i praksis ikke har mulighed at udføre en række traditionelle kommunale opgaver.

Ud fra princippet om en så lille administration som overhovedet muligt, medførte hjemmestyret en åbenlys degradering af det parlamentariske arbejde. Dette skyldtes hovedsaglig, at det daværende lagtingssekretariat - der netop fungerede som et parlamentarisk sekretariat - blev lagt ind under landstyret. Selv om landsstyrets administration formelt set skulle varetage sekretariatets funktioner, så har dette i praksis ikke fungeret efter hensigten. To af vores interviewpersoner er førhenværende lagtingspolitikere. Begge vurderer netop disse omstændigheder som nogle af de største begrænsninger og svagheder i det parlamentariske system (J. Dalsgaard; K. Kjølbro). Kjølbro siger således om arbejdet i social- og sundhedsudvalget:

“Her sidder politikerne så for sig selv og stykker tingene sammen. Der er ingen skrivere, ikke noget som helst. Alt måtte man klare selv ... der foregik ikke noget kvalificeret arbejde” (K. Kjølbro).

Først i 1987 fik man genoprettet lagtingskontoret. Dalsgaard vurderer disse omstændigheder således:

“Jeg har arbejdet både med og uden sekretariat. Man sad der hjemme, alene, og forsøgte at få tingene til at hænge sammen. Genoprettelsen af sekretariatet var en stor ændring, men da var det ved at være for sent. Da havde vi fået en hel generation af politikere, som ikke var vant til at bruge redskaber som jura og økonomi” (J. Dalsgaard).

Som citatet fra Kjølbro er et udtryk for, så afspejles disse forhold i den betydningsfulde del af det parlamentariske arbejde der foregår i forskellige

udvalg. I takt med et stigende politisk arbejdspress, er disse udvalg samtidig blevet flere og flere. De vigtigste udvalg er finans-, markeds- og fiskeriudvalget, som derfor har fast sekretærbistand. I de andre udvalg, hvoraf der i 1991 var 10, må det praktiske arbejde hovedsaglig klares af medlemmerne selv.

Det vigtige i ovenstående beskrivelse er, at dette har betydet at det parlamentariske arbejde har stået i en meget svag position, både hvad angår mulighederne for et vidensbaseret beslutningsgrundlag samt anden form for professionel bistand, hvad enten det gælder sekretær- eller juridisk bistand. Skal vi vurdere disse omstændigheder i forhold til vores interviewsamtaler, så hænger disse forhold tæt sammen med den kompetancestrid der lige siden hjemmestyret har været mellem lagtinget og den udøvende magt, landsstyret, hvilket vi dog ikke skal komme nærmere ind på her. Under alle omstændigheder vil det parlamentariske system, på en sådan baggrund, stå i en meget svag position i forhold til sit eget interne arbejde, samt i forhold til det forvaltningsapparat som det er sat til at styre og kontrollere. I denne forbindelse spiller dog også en række andre omstændigheder ind, hvilket vi straks skal tage fat på.

Færøsk politik har sine rødder ude i de traditionelt geografisk afgrænsede regioner. Selv om samfundet har ændret sig meget, så holder man meget stærkt fast i disse traditioner. Formelt set afspejles disse omstændigheder i den nuværende valglov, som er vedtaget i lagtinget i 1978. Den nuværende lov indeholder i denne forbindelse dog kun reguleringer i forhold til valgloven fra 1924. Med denne baggrund er Færøerne delt ind i syv valgkredse, hvilket betyder et meget lille stemmetal pr. valgt medlem. Desuden kan der skelnes mellem billige og dyre valgkredse. Stemmetallet i henholdsvis dyreste og billigste valgkreds var f.eks. til lagtingsvalget i 1990 1.110 og 530 stemmer pr. mandat. De øvrige kredse lå jævnt spredt mellem disse (Hagstova Føroya, 1991). Dette betyder, at det ofte kun er nogle ganske få stemmers forskel, som kommer til at være afgørende for mandatfordelingen. Valgsystemet lægger derfor op til en tæt kontakt mellem politikerne og den befolkning de repræsenterer, og danner samtidig grundlag for et udbredt parlamentarisk princip på Færøerne, nemlig at man vælges lokalt og varetager et stærkt lokalt engagement i det parlamentariske arbejde. Set ud fra en demokratisk synsvinkel, er dette forhold selvfølgelig ikke noget dårligt udgangspunkt, men problemet her er, at særinteresser får en uforholdsmæssig repræsentation og magtstilling i forhold til

fællesinteresserne. For den der har kendskab til færøsk politik, behøver denne fokusering på enkeltsager ikke mange forklaringer, og vi skal i senere afsnit påvise disse omstændigheder empirisk. Denne fokusering på særinteresser og -standpunkter hænger dog yderligere sammen med et par andre formaliserede principper for det parlamentariske arbejde.

Det første af disse principper er, at det er en parlamentarisk tommelfingerregel at regering og opposition ikke arbejder sammen. En af vores interviewpersoner tæt på beslutningsprocessen vurderer, at dette hænger nøje sammen med, at da man ikke har det vidensbaserede grundlag at tage stilling ud fra, så bliver det eneste samlingspunkt kampen mellem regering og opposition. Dette er selvfølgelig svært at vurdere konkret, men tidligere rigsombudsmand på Færøerne Niels Bentsen, udtrykker resultaterne af dette princip således:

“Det at sidde som medlem af oppositionen i det færøske lagting, er det mest ansvarsfrie job i verden, forstået på den måde, at jeg aldrig har oplevet, at et landsstyre i større sager har optaget forhandlinger med oppositionen om vedtagelsen heraf - hverken før eller efter fremsættelsen for lagtinget” (N. Bentsen).

Med andre ord er det utrolig vanskeligt at foretage langsigtede beslutninger, f.eks. skattelove, uddannelsesplaner, sektorplaner m.v.. Dette forhold styrker igen i betragtelig grad de omstændigheder der gør, at det overvejende er enkeltsager der diskuteres politisk, mens helhedsperspektiverne falder bort. Samtidig gør dette princip, at borgerne har svært ved at forholde sig til lovgivningen, fordi der jo er stor risiko for at den ændres med en ny regeringskoalition, da ingen af oppositionspartierne er forpligtet af disse beslutninger². En anden mulig - men langt fra eneste - forklaring på dette princip, er de traditionelle konfliktlinier i færøsk politik, som vanskeliggør regeringsdannelserne og derved partiernes forpligtelser til hinanden³.

Det sidste afgørende princip for den færøske parlamentarisme vi finder afgørende at fremdrage er, at alle beslutninger skal ifølge styrelsesloven vedtages med absolut flertal. Ifølge Wang (1988:188) har denne regel sin baggrund i det lagting der blev genoprettet i 1852 og de konflikter der var

² Vi kan f.eks. nævne den nylige debat i Danmark, hvor den borgerlige opposition har klargjort, at den ikke føler sig forpligtet til at overholde den nyligt vedtagne skattereform.

³ Disse konfliktlinier knytter sig til den socioøkonomiske konfliktlinie (venstre - højre) og til forholdet til Danmark (løsrielse - samhörighed). Disse konfliktlinier skal vi først diskutere nærmere i kapitel 7. Róin (1988) er inde på lignende overvejelser i sin analyse af den færøske vælgeradfærd.

mellem hovedsaglig amtmanden og de færøske lagtingsmedlemmer. Ved styrelsesloven af 1948 institutionaliseres reglen som en del af det politiske systems arbejdsregler. At operere med absolut flertal i alle sager, vanskeliggør beslutningsprocessen i det parlamentariske arbejde. Dette vanskeliggøres yderligere når regeringskoalitionerne traditionelt består af 17 personer og derved én i flertal. Dette stiller det enkelte medlem af regeringen i en afgørende magtposition fordi denne i princippet har konstant veto overfor de andre. Denne form for parlamentarisme kræver derfor en ekstremt høj grad af enighed blandt regeringsmedlemmerne og styrker yderligere en beslutningsproces der fokuserer på enkeltsager frem for helheden⁴.

Ovenstående gennemgang har præciseret, at indenfor det parlamentariske system har man holdt meget fast i nogle historiske principper, hvilket har haft en meget afgørende betydning for hvordan politik udføres på Færøerne. Vi har netop fundet det vigtigt at fremdrage disse principper, fordi de er de mest afgørende eksempler på, at der er tale om et meget svagt politisk system. At der er tale om et svagt politisk system betyder i denne forbindelse, at disse principper i en ekstrem grad lægger op til at politik kommer til at omhandle enkeltsager og særstandpunkter istedet for en helhedsorientering, samtidig som det giver enkeltaktørerne en uforholdsmæssig magtposition. Den fælles betragtning der kan udledes af disse principper er samtidig, at de lægger alle op til en utrolig høj grad af konsensus- eller harmonibestræbelse. Dette betyder dog ikke, at vi taler om en form for konfliktløshed. Disse perspektiver og påstande skal vi vende tilbage til, fra og med afsnit 4.5.. Først skal vi med baggrund i de samme påstande gennemgå den del af det politiske institutionelle system der udgøres af forvaltningsapparatet.

4.4.1. Forvaltningsapparatet

Med dette afsnit skal vi sætte fokus på de administrative principper, som de centrale dele af forvaltningsapparatet på Færøerne fungerer efter. Med dette tænker vi overvejende på den formelle opgave- og kompetancefordeling der

⁴ Et aktuelt eksempel på dette fra Danmark, er den nuværende regering, hvor majoriteten på kun en person straks har givet muligheder for en udbredt tendens til særstandpunkter hos flere medlemmer af regeringspartierne. Vi anfægter selvfølgelig ikke retten til særstandpunkter, men Færøerne har der været tale om en nærmest permanent tilstand.

er imellem de forskellige enheder. De centrale dele af forvaltningsapparatet udgøres i denne forbindelse af landsstyre, departementer og direktorater⁵.

Landsstyret udgør den færøske regering og er derfor samtidig forvaltningsapparatets politiske myndighed. Landsstyret og dets leder - lagmanden - udpeges af lagtinget og er ansvarligt for forvaltningen af særanliggender. Det vil sige de sagsområder hjemmestyret til enhver tid har overtaget (Styrelsesloven, § 4). Landsstyret har dog ikke traditionelt ministerstyre, men fungerer som et kollegialstyre. Dette princip betyder, at landsstyret kollektivt står til ansvar for alle beslutninger, og at beslutninger derfor formelt set skal tages i enighed. Med andre ord har vi også her et lignende harmoniprincip som også karakteriserer selve parlamentsarbejdet, og dette princip gør, at det enkelte landsstyremedlem i princippet har vetoret overfor de andre. Vi skal dog lade dette princip hvile lidt i dette afsnit, men fremdrage det igen i afsnit 4.4.3.

Som nævnt i afsnit 4.4., blev lagtingssekretariatet efter hjemmestyrets ikrafttræden, lagt ind under landsstyret. Sekretariatet med betegnelsen 'Landsskrivstovan' - og som i princippet kan betegnes som ét departement - udgjorde toppen af den nye centraladministration. Johan Djurhuus var fra 1949 og frem til 1987 departementets og derved centraladministrationens leder. Han siger, at den meget lille administration, kombineret med de mange nye ansvarsområder, straks fra 1948 gav store problemer i form af et stigende plan- og lovgivningsarbejde på den ene side og en stærkt øgende ekspeditionsbyrde af enkeltsager på den anden side (J. Djurhuus). På grund af de begrænsede ressourcer og et klart politiske ønske om tæt kontakt til borgerne, fandt man det ikke hensigtsmæssigt med en klar opgavefordeling og en hierarkisk organisering mellem departementet og de få direktorater der var (J. Djurhuus). Med andre ord, så skulle departementet ikke fungere som et beslutningsfilter mellem landsstyre og de andre lavere dele af beslutningshierarkiet. Djurhuus beretter videre, at der var et udbredt ønske om, at alle skulle kunne komme i kontakt med den pågældende landsstyremand, både administratorer som almindelige borgere. Derfor fik sagsbehandlingen en meget dominerende rolle i departementet på bekostning af den langsigtede planlægning.

⁵ På Færøerne anvender man ikke almindeligvis begreberne departement og direktorat, hvilket også i praksis giver en del forståelsesmæssige problemer. I vores forbindelse giver disse forhold dog ikke anledning til yderligere diskussioner. For mere udførlige diskussioner om disse begreber og deres betydning kan henvises til bl.a. Fivelsdal, 1979; Christensen, 1984; Christensen & Ibsen, 1991.

De institutioner der fungerede før hjemmestyrets ikrafttræden var direkte placeret under lagtinget. Dette fortsatte de også med, og princippet har man sidenhen holdt meget fast på, og har afgørende præget den administrative dimension.

Den stærke vækst der siden 1948 har været i administrationsbyrden, har man hovedsaglig klaret sig igennem, ved at udbygge eksisterende og danne nye direktorater. De nye direktorater er dog alle oprettede efter de samme principper som blev institutionaliserede i 1948. Dette har betydet, at de overordnede styrende og koordinerende opgaver, der er en typisk departemental funktion, nærmest totalt er faldet bort. Departementet har derfor typisk varetaget direktoratsopgaver, mens direktoraterne oftest har varetaget departementale opgaver⁶. Relationerne mellem forvaltningsniveauerne og den politiske myndighed, har almindeligvis foregået i en direkte forbindelse til ministeren og/eller direkte i forhold til et af lagtingsudvalgene. Opgave- og kompetancefordelingen mellem departementet og direktoraterne har bestået i en stærk og tilfældig sammenblanding mellem disse to forvaltningsniveauer, uden særlige krav til almindelige administrative styringsprincipper. Dette styrkes af, at mål-, opgave- og stillingsbeskrivelser er nærmest ukendte administrative principper i den færøske forvaltning. På denne baggrund kan vi sige, at sygehusvæsenet ikke er noget enkeltstående tilfælde.

Heinesen (1992) har analyseret den færøske centraladministrations strukturer og beslutningsproces. Denne analyse er for det første i overensstemmelse med den gennemgang vi i ovenstående har diskuteret. Forfatteren gennemgår bl.a. et forsøg der siden midten af 1980'erne har været på at tilpasse centraladministrationen de mange store og nye opgaver, som tiden har medført. Denne tilpasning af centraladministrationen skete med baggrund i et initiativ fra departementets embedsfolk. Det ene departement har nemlig stået stadig svagere i forhold til de traditionelt stærke direktorater. Initiativet gik ud på at få skabt en klarere styring, opgavefordeling og relationer ellers mellem enhederne (Heinesen, 1992:48:57). Dette ville særlig medføre en omstrukturering og styrkelse af de departementale funktioner på

⁶ I henhold til Bogason (1988:60 ff) er den ideelle arbejdsdeling mellem departement og direktorat, at departementerne planlægger, koordinerer og styrer ministeriets overordnede policy. Direktoratet tager sig typisk af tekniske enkeltsager, men inddrages dog i en del af de overordnede opgaver gennem udredningsvirksomhed m.m..

departementsniveau, på bekostning af direktoraterne og deres hidtidige departementale funktioner og stærke positioner ellers⁷.

Departementet har gennem flere år gennemgået en strukturændring, således at der nu er tale om syv funktionelle enheder. Men stadigvæk er der ikke sket nogen ændringer i relationerne mellem departementer og direktorater, og gør de samme strukturproblemer sig derfor stadigvæk gældende⁸. Heinesen konkluderer på denne baggrund:

Sammenfattende kan man sige, at den kvantitative opdeling i departementer og direktorater ikke har noget reelt indhold. Selvom departementerne udfører nogle departementsopgaver, er det stadig direktoratsopgaverne, der optager en stor del af deres ressourcer. De væsentligste departementsopgaver varetages derimod af direktoraterne. Forsøg på at ændre i dette forhold, med henblik på at indføre en egentlig departements-direktorats model for alle de landsstyreområder, hvor der er direktorater tilknyttet, er foreløbigt slået fejl. Det er heller ikke realistisk at tro, at det nogensinde bliver gennemført. Dertil er modstanden både blandt politikere og direktoratsledere for stor (Heinesen, 1992:67).

Dette betyder med andre ord, at både den vertikale som horisontale fordeling mellem departementer og direktorater stadigvæk bygger på en slags tilfældighedernes princip omkring hvem der varetager hvilke opgaver, hvem der har beslutningskompetancen og hvordan relationerne ellers er mellem disse enheder. Samtidig viser Heinesens undersøgelse, at man egentlig står i en fastlåst situation, fordi de nødvendige omstruktureringer alle interesserne antagelig erkender nødvendigheden af, ikke har nogen mulighed for at blive gennemført, både fordi interessegrupperne står meget langt fra hinanden, men særlig fordi det ikke har været muligt at få en politisk stillingtagen til de omstrukturingsplaner der har foreligget (Heinesen, 1992:59 ff).

Man kan med rette spørge, hvad det er for nogen forhold der gør, at nogle af de mest grundlæggende principper for administration ikke bliver opfyldt? Vi kan i denne omgang konstatere, at de samme forhold som vi diskuterede i afsnit 4.4. også gør sig gældende indenfor forvaltningen, nemlig at der ligger nogen enormt stærke historiske traditioner bag denne udvikling. Disse

⁷ Vi vil absolut sætte spørgsmål ved, om en klassisk opbygning i departementer og direktorater er den mest hensigtsmæssige for det færøske samfund og forvaltningssystem. Derfor er vi heller ikke enige i de strukturændringer der er blevet gennemført eller er planlagte at blive gennemført. Da det er selve processen vi i denne forbindelse er interesseret i, skal vi ikke diskutere disse perspektiver nærmere her. Vi vil dog komme nærmere ind på nogle principper for centraladministrationens funktion og opgaver i kapitel 8.

⁸ Undtagelsen fra dette er fiskeridepartementet, ifølge Heinesen (1992).

traditioner står i en stadig stigende kontrast til en voksende administrativ byrde og funktion i samfundslivet. På den ene side forsøger man fra nogle interessers side at få indført nye styringsprincipper, mens andre forsøger at holde fast i nogle historiske traditioner. Udviklingen er endt i en slags tilfældighedernes spil og kompromis mellem disse to modsætninger. Disse omstændigheder stiller i første omgang spørgsmål til, hvad det så er for en beslutningsprocedure vi ser indenfor forvaltningen. Dette spørgsmål skal vi nu vende os imod.

4.4.2. Beslutningsprocessen

Beslutningsprocessen i et system som det vi i de forrige afsnit har beskrevet, kan kun tendere i en retning, nemlig at være stærkt centraliseret, hvilket også er tilfældet i praxis. Det offentlige beslutningssystem bygger i høj grad på ideer om uddelegering af ansvar og kompetence fra det politiske system til centraladministration, direktorater og organisationer/institutioner, netop for at skabe en effektiv offentlig sektor⁹. Selv om denne uddelegering er til stede på Færøerne, i form af opgavefordelinger mellem en række forskellige enheder, så bygger de ikke på en samtidig uddelegering af beslutningskompetance. Man kan selvfølgelig konstatere, at beslutningsprocessen på Færøerne, på grund af de små samfundsforhold nødvendigvis må tendere mod at være centraliseret (se Heinesen, 1992). Men det er samtidig en kendsgerning, at alle de institutioner der skal til for at skabe en mere arbejdsdygtig og kompetent administration er blevet opbygget. Disse muligheder har man efter vores opfattelse, så afgjort ikke udnyttet.

Landsstyret træffer i princippet - og i fællesskab - alle beslutninger der antages at have nogen betydning. Med andre ord er det en utroligt begrænset beslutningskompetance som delegeres ud til embedsværket. Arbejdet i Landsstyret koncentrerer sig derfor i en ekstrem grad omkring enkeltsager og forhold, der ud fra almindelige administrative principper ville forekomme langt nede i systemet. Derfor bliver både personaleansættelser og materialeindkøb m.v. i de enkelte institutioner en del af landsstyrets daglige arbejde. Vi kunne f.eks. også give lange beretninger om den politiske aktivitet og de forhandlinger det kan medføre, bare at få godkendt en bus-

⁹ I takt med den voldsomt stigende administrationsbyrde, har man i hele Vesteuropa kunnet konstatere en række omstrukturingsforsøg og tilpasning af den offentlige sektor i forhold til de nye omstændigheder. Gennemgående - og måske særlig i Norden - har decentralisering og uddelegering af ansvar og kompetence, været afgørende principper for denne udvikling.

eller færgeplan, for ikke at tale om ruternes afgangstidspunkter. Selv en seks ugers midlertidig ansættelse, som vi selv har oplevet den, kunne ikke bestemmes af arbejdspladsens direktør, men skulle på forhånd godkendes af selveste lagmanden! Generelt kan man konstatere, at jo flere sager et enkelt beslutningssystem skal varetage, jo større er mulighederne for handlingslammelse i dette system (Mueller, 1989; her fra Christensen & Ibsen, 1991:19). Vi skal dog ikke diskutere disse omstændigheder nærmere her, andet end at konstatere en ekstremt centraliseret beslutningskompetance, hvor enkeltsager og enkeltforhold får en uforholdsmæssigt stor betydning på bekostning af helhedsorienteringen.

Beslutningsprocesserne centraliseres og vanskeliggøres yderligere af, at det er meget almindeligt at lagtingsudvalgene tiltager sig administrative beføjelser, udenom Landsstyret (Heinesen, 1992:104 f). Som vi i forrige afsnit var inde på, så er et almindeligt princip, at direktoratsledere - ikke ministeren som ville være det almindelige parlamentariske princip - bliver tilkaldt i f.eks. finansudvalget, for at foretage en redegørelse omkring en eller anden sag. Heinesen (1992) nævner også, at det er almindeligt, at der i lovtekster beskrives udøvende beføjelser til finansudvalg og landsstyre i fællesskab at varetage. Disse principper er ikke kun et direkte brud på princippet om adskillelse mellem lovgivende og udøvende myndighed, men det giver samtidig en udbredt mulighed for at tilfældigheder kommer til at råde i forvaltningen. Dertil kommer, at der f.eks. heller ingen klare regler er for hvem der står til ansvar for hvad.

Den uddelegering af kompetance der trods alt forekommer, afhænger ifølge vore egne interviewerfaringer for stor del af, hvilke relationer der f.eks. er mellem direktoratslederen og den respektive politiske ledelse. Dette underbygges også af Heinesens analyse, hvori han også referer til andre kilder med samme erfaringer. Uddelegeringen af kompetance og ansvar, og hvordan f.eks. direktoratslederne kommer igennem med deres budskaber, bygger derfor meget på personlige relationer og alliancer. Af samme årsager findes der derfor også stærke forvaltninger indenfor beslutningssystemet. Dette forhold gælder absolut ikke sygehusdirektoratet. Det gælder heller ikke for departementet for sundhed, som ingen nævneværdig rolle har i dette spil, og som vi derfor har undladt at inddrage i dette arbejde.

Det færøske beslutningssystem er generelt set stærkt centraliseret og af samme årsager meget langsomt og ineffektivt. Det er samtidig interessant at

se, at den formelle indflydelse i beslutningssystemet går igennem to formaliserede beslutningskanaler. Enten fra de enkelte dele af hierarkiet og direkte til landsstyret eller direkte til et lagtingudvalg, overvejende finansudvalget. De traditionelle beslutnings- eller procesfiltre der almindeligvis kendetegner en forvaltning eksisterer ganske enkelt ikke. Systemet opprioriterer i ekstrem grad enkeltsager og -forhold, hvorimod helhedsorientering og -beslutninger bortfalder. Afslutningsvis skal det derfor bemærkes, at de samme principper som karakteriserede politikken afspejles i landsstyrets funktionsmåde, nemlig det som vi har betegnet som konsensusprincippet. Beslutninger træffes i enighed, og er der ikke enighed, så kan der i princippet ikke tages beslutning.

4.4.3. Det politiske administrative systems funktionsmåde

I afsnittene 4.4. til 4.4.2. ser vi, at udviklingen i det politiske/administrative systems funktionsmåde er præget af principper der har sin baggrund i tiden før hjemmestyreordningens indførelse. Disse principper institutionaliseres under den færøske selvforvaltning, og har man siden holdt meget fast på dem. Samtidig står de i en stadig højere grad i kontrast til det samfund som de skal fungere i. Istedet for princippet om en lille og effektiv forvaltning har man derfor fået en stor og usammenhængende organisering, der alligevel har holdt fast i en ekstremt centraliseret beslutningsproces. Dette system har samtidig reduceret det politiske og centraladministrative apparat til at omhandle 'sager' i stedet for 'helhedsorientering'. Disse perspektiver skal vi diskutere nærmere ud fra et empirisk grundlag fra afsnit 4.5.. Vi skal i dette afsnit mere præcist definere anvendeligheden af ovenstående diskussioner i forhold til vore egne problemstillinger.

En gennemgående betragtning er det udbredte konsensusprincip som præger både den politiske og centraladministrative beslutningsproces. I et sådant system vil det selvfølgelig stadigvæk være nemt at tage populære beslutninger, mens det nærmest vil være umuligt at træffe upopulære afgørelser. Mulighederne for særstandpunkter vil alligevel altid være til stede og er ekstremt udbredte. Hele problemet bunder i, at værdikonflikter i alt for ringe grad får lov til at institutionaliseres i den politiske administrative proces og herigennem løses eller reguleres. Dette problem øges selvfølgelig af, at der er en meget tæt forbindelse mellem politisk beslutningstagning og forskellige interessegrupper. Dette system vil af disse årsager være en utrolig

dårlig konfliktløsningsmekanisme, hvilket udviklingen de seneste mange år er et stort bevis på. Nu hvor krisen er slået rigtigt igennem, viser det sig særlig ved, at det politiske og centraladministrative system hele tiden er bagefter udviklingen og at strukturelle ændringer overvejende gennemtvinges af de krav den danske regering har stillet til det færøske beslutningssystem. Ændringer i det politiske administrative styringssystem ser derimod ikke ud til at være på vej.

For det næste er det vigtigt at præcisere, at dette system betyder en konstant proces mellem politisk beslutningstagen og administrativt arbejde, eller med andre ord, mellem politiske beslutninger og økonomisk ressourceforvaltning. Gennemgangen i kapitel tre viste netop i hvor udpræget grad dette var tilfældet.

Den tredje afgørende betragtning er, at vi har at gøre med et beslutningssystem der bygger på to vidt forskellige tankesæt. På den ene side implementerer man et mere universalt parlamentarisk og administrativt system som på den anden side delvist tilpasses særlige færøske forhold. Selvfølgelig er det ikke nogen dårlig ide, at tilpasse systemet særlige færøske behov. Men det der i virkeligheden sker er, at disse to tankesæt ikke interegreres i hinanden, hvorimod begge formaliseres i selve beslutningsstrukturen. Derfor er der aldrig blevet afklarede forhold mellem politik og administration.

Skal vi tage gennemgangen i kapitel tre i betragtning, så er der med denne baggrund en stærk sammenhæng mellem sygehusvæsenets strukturproblemer og nogle generelle strukturproblemer vi her har været inde på. Dette vender også tilbage til i næste kapitel. Med ovenstående betragtninger har vi nu et begrebsapparat til at forstå vores grundlæggende betragtning, nemlig at udviklingen i sygehusvæsenet ikke er unik, men hænger tæt sammen med det politiske og administrative systems funktionsmåde. Vi skal derfor gå i gang med at påvise denne udvikling på et empirisk grundlag og samtidig sætte sygehusvæsenet ind i denne brede procesforståelse.

4.5. De økonomiske konjukturer

Grundlaget for det færøske samfunds økonomi er fiskeriet. Udviklingen i fiskerierhvervet er derfor det økonomiske grundlag som det færøske

samfund er blevet moderniseret på. Samtidig er denne ensidige erhvervsstruktur et meget usikkert grundlag at udbygge et samfund efter, hvilket efter vores opfattelse netop sætter store krav til det politiske administrative systems funktionsmåde. Vi skal kort se på disse omstændigheder.

Straks efter 2. verdenskrig var de markedsmæssige forhold i top, og den materielle levestandard steg kraftigt. Lønarbejdet blev nu den altdominerende arbejdsform på Færøerne (Grøne, 1988). Efterkrigsinvesteringerne bestod dog i et totalt nedslidt kapitalapparat af britiske og danske trawlere, kuttere og snurrevodsboåde. Det dårlige kapitalapparat skabte sammen med den totale afhængighed der var af de internationale konjukturer, allerede efter ganske få år, et større økonomisk tilbageslag. Størstedelen af 1950'erne var således præget af kraftig økonomisk stagnation, med vidtgående sociale følger. Situationen dengang har mange lighedspunkter med situationen i dag. Der var bankkrak, massearbejdsløshed og mange mennesker så som sin eneste udvej at udvandre. Denne udvandring skete, på samme måde som i dag, overvejende til de andre nordiske lande. Det er derfor ikke forunderligt, at der i denne periode sker omfattende arbejdskampe, eller at Klaksvigkonflikten udspilles her.

Ny økonomisk fremgang kunne først spores, efter at man sidst i halvtredserne havde fået bl.a. Færøernes Realkreditinstitut til at fungere. Realkreditinstituttet blev grundlaget for genopbygningen af en ny fiskerflåde, og kunne yde lån for op til 50% af nye skibes anskaffelsessum. Disse omstændigheder skabte bedre muligheder at konkurrere på verdensmarkedet, og fra starten af tresserne er der igen en moderat økonomisk vækst (se ex. Levinsen, 1992). De konflikter der særlig prægede den første del af halvtredserne afdæmpes derfor også.

Den økonomiske udvikling på Færøerne præges generelt i hele efterkrigsperioden af disse meget kraftige op- og nedture, som ovenstående beskrivelse er et udtryk for. I tresserne er der mådelige økonomiske opsving, som stiger yderligere op igennem halvfjerdserne. I årene 1977 til 1983 er der stærke økonomiske tilbageslag, for siden at vende til et kraftigt opsving frem til den nuværende krise, med et totalt sammenbrud af samfundet til følge. Disse stærke op- og nedture skal ses på baggrund af den ensidige

produktionsstruktur på Færøerne og en deraf ekstrem afhængighed af de internationale konjukturer og forhold¹⁰.

Denne afhængighed af verdensmarkedet forsøgte man på Færøerne at tilpasse sig igennem en stærk favorisering af en udelukkende kvantitativ export af råvarer og halvfabrikata. Særlig fra midten af 1970'erne satsede man på en kraftig industrialisering af fiskerierhvervet, både i fangst- som i produktionsleddet. Med andre ord har man igennem de teknologiske muligheder for at bygge større og større trawlere, at udvikle mere raffinerede fangsmetoder samt gennem en landbaseret industri, formået at skabe en eksplosiv vækst i fiskeindustrien. Gennem denne industri- og kvantitetsfilosofi, har man ad de teknologiske systemers vej derved formået at fratage et bæredygtigt fiskeri i de færøske farvande, hele sit økologiske som økonomiske grundlag¹¹.

Dette er groft sagt den situation hovederhvervet på Færøerne står i idag. Sammenbruddet af hele samfundsøkonomien er i dag totalt. Dette sammenbrud skal i høj grad ses i sammenhæng med en lang række faktorer, der i allerhøjeste grad inddrager de politiske institutionelle strukturer på Færøerne. Disse omstændigheder viser netop at der er tale om et meget svagt politisk system, når det gælder om at varetage den samfundsøkonomiske helhed. Dette gælder både når vi taler om f.eks. afhængigheden af de internationale konjukturer (Schmid, 1993), mangelen på makroøkonomiske stabilisatorer (Jespersen, 1993), eller de stærke interessegruppers indflydelse på de erhvervspolitiske strategier (Mørkøre, 1991;1993).

Skal vi se tilbage på det grundlag som hjemmestyreløven giver, så ser vi dog, at den erhvervsøkonomiske og -politiske kompetance, formelt set ligger hos det færøske hjemmestyre. Der skal heller ikke være nogen tvivl om, at der de seneste mange år har været en eksplosiv økonomisk vækst, som har været det grundlag man har moderniseret det færøske samfund efter (se appendix B). Et politisk administrativt system som det vi har opridset, kan selvfølgelig udmærket fungere under en højkonjunktur, men samtidig viser de sidste års lavkonjunktur hvilke følger det kan have. Sygehusvæsenet viser eksemplarisk disse omstændigheder, hvilket vi dog først skal diskutere nærmere i næste kapitel. I denne forbindelse må man også inddrage den anden del af de insti-

¹⁰ For en nærmere teoretisk diskussion af disse omstændigheder, se Schmid (1993).

¹¹ Vi ønsker ikke at gå ind i nogen nærmere beskrivelse eller diskussion af fiskerierhvervet, men nærmere diskussioner af erhvervets udvikling og problemer findes bl.a. hos Guttesen (1979); Levinsen (1992), Brandt red. (1993) samt Johansen, Johansen & Hovgaard red. (1993).

tionelle forhold, nemlig relationerne mellem Danmark og Færøerne. Dette hænger sammen med hvordan velfærdssamfundet på Færøerne er blevet udbygget.

4.6. Velfærdssamfundet

Grundlaget for det moderne politiske institutionelle system på Færøerne, er som diskuteret i afsnit 4.3., hjemmestyreordningen. Sidenhen er den offentlige sektors opgaver ikke kun vokset i forbindelse med overtagelse af sagsområder. I lighed med fleste andre vestlige lande, har den offentlige sektor på Færøerne været gennem en kraftig expansion, bl.a. som aktiv deltager i udviklingen af et moderne industri- og velfærdssamfund (Hovgaard, 1992). Herunder skal vi selvfølgelig finde en årsag og begrundelse for et veludbygget og moderne sygehusvæsen.

Med baggrund i den økonomiske højkonjunktur fra tresserne, var der mulighed for at gå i gang med udbygningen af et egentligt velfærdssamfund. Med andre ord, så bliver den offentlige sektor en mere aktiv deltager i formningen af samfundets produktions- og reproduktionsbetingelser. I modsætning til de erhvervsøkonomiske- og de erhvervspolitiske forhold, så ser vi indenfor velfærdsområdet en langt større kombination og direkte sammenhæng i de strukturelle forhold mellem færøsk selvforvaltning og den danske stat. Disse forhold gælder overvejende de økonomiske relationer samt forsøg på at implementere danske forvaltningsstrukturer og -normer på Færøerne.

I denne forbindelse mener vi at man kan tale om to afgørende faser. Den ene strækker sig fra hjemmestyrets indførelse - eller snarere starten af tresserne - og frem til midten af halvfjerdserne. Den anden fase karakteriserer perioden herefter. Vi skal kort se på, hvad der karakteriserer disse to faser.

I den forrige fase varetager den danske statsadministration hele det område der dækker reproduktionsopgaven. Derfor er skole-, social- og sundhedsvæsen i denne forrige periode at betegne som fællesanliggender under dansk administration og finansiering. Særlig i tresserne sker den kraftige udbygning af det danske velfærdssystem, hvilket også præger udviklingen på Færøerne. I 1967 bliver den danske folkepension således indført på Færøerne. Sygehuset i Klaksvík bliver moderniseret, men særlig sker en modernisering i

Tórshavn. Her bygges der et helt nyt topmoderne hospital, som tages i brug i 1968 og som mangedobler den somatiske kapacitet. Det er derfor meget tydeligt, at der fra dansk side lægges op til den samme centralisering af sygdombehandlingen som allerede var påbegyndt i Danmark. De færøske myndigheder koncentrerede sig i denne periode mere om at varetage produktionsopgaver, nemlig ved at udbygge infrastrukturen, særlig veje og havne. Gennem tresserne opereres der dog meget forsigtigt med de færøske finanser. Krisen fra 50'erne er stadig så nærværende i alles bevidsthed, at man ved finansårets udgang som oftest ikke har opbrugt årsbudgettet (Olafson, 1968). Det skal dog nævnes, at den danske stat også hele tiden har bidraget med lån og tilskud til denne udbygning.

Den anden periode karakteriseres særlig ved en overdragelse af de reproduktionsmæssige opgaver til de færøske myndigheder. Dette er overdragelser der ændrer den hidtidige praxis i hjemmestyreløven, nemlig at betalingen følger beslutningstageren. Fra midten af halvfjerdserne tages nemlig mulighederne i hjemmestyreløvens § 9 i brug. Administrationen af de tunge velfærdsområder overtages således i sidste halvdel af 70'erne, socialvæsenet i 1975, sygehusvæsenet i 1977 og skolevæsenet i 1979 (jvf. Årbog For Færøerne). Finansieringen af disse fællesansliggende sker gennem delvise refusionsordninger fra den danske stat til hjemmestyret¹². Sammen med det skift vi nævnte i færøsk erhvervs politik fra midten af 1970'erne, sker der derfor også et markant skift i færøsk velfærds- og regionalpolitik. I sammenhæng hermed bliver der i denne periode indført et helt nyt begreb i færøsk politik, nemlig bygdamenning der betyder noget i retning af bygdeudvikling. Dette skift afspejles bl.a. tydeligt i den enorme vækst der er i de offentlige udgifter (Hovgaard, 1992).

4.6.1. Sygehusvæsenet set som regionalpolitisk udvikling

Det færøske sygehusvæsen skal helt klart ses i sammenhæng med både den velfærds- som den regionalpolitiske udvikling. Kampen mellem det centrale og de perifere sygehuse er som vi påviste det i kapitel tre, en del af en større politisk kamp. Denne politiske kamp hænger helt klart sammen med regionalpolitikken. Regionalpolitikken har siden midten af halvfjerdserne været

¹² Siden er også andre mindre områder overtaget af den færøske administration, samtidig som der på nogle områder er indførte særlige færøske love m.v., som vi ikke skal komme ind på her. Se herom de forskellige årgange af Årbog for Færøerne samt beretningerne fra Rigsombudsmanden på Færøerne.

synonymt med begrebet 'Bygdamenning'. Det er noget usikkert hvordan begrebet er opstået, men ifølge Rolf Guttessen, er det for første gang nedskrevet i det dokument som dannede grundlag for den regeringskoalition der dannedes sidst i 1974¹³. Siden har det været en fast og markant del af det politiske systems liv.

Baggrunden for ønsket om en regionalpolitisk udvikling skal uden tvivl ses i den befolknings- og erhvervmæssige centralisering der skete på Færøerne i efterkrigsperioden (se Levinsen, 1992:67 ff). Indholdet i begrebet er dog mindst lige så diffust som dets oprindelse, og det er aldrig blevet præciseret under nogen former for politiske hensigtserklæringer m.v.. Det mest præcise man kan sige om dette begreb er, at i dette ligger der et ønske om, at den økonomiske og teknologiske udvikling i så høj grad som muligt skal komme alle dele af det færøske samfund til gode. Med baggrund i bygdamenning har man derfor i en utrolig og eksplosiv form, særlig siden midten af 70'erne, forsøgt at udvikle de færøske regioner. Gennem massive udbygninger af hele infrastrukturen, skolevæsenet samt stærk erhvervsstøtte har man forsøgt at skabe et overlevelsgrundlag for det decentrale samfund med sin baggrund i den færøske bygdekultur. Begrebet har derfor også fået en samlebetegnelse i form af den betragtning, at Færøerne er et decentralt samfund. Bygdamenning har samtidig været et samlebegreb for hele det perifere samfunds kamp imod den generelle politiske, økonomiske og befolkningsmæssige centralisering på Færøerne.

En interviewperson der i mange år har betragtet færøsk politik, påviste denne problematik meget fint:

Jeg kender intet til debatter hvor saglighed har været i højsæde. Det drejer sig om vores bygd, og denne problematik gælder alt fra skibe, filetfabrikker eller sygehusene og hvad det nu kan være. Derfor er det man lige så godt kunne have et 'Torshavnsparti' og et 'Bygdeparti'. Vi ser gang på gang hvordan spillet foregår, og da er de alle lige gode venner, uanset partifarve. Da drejer det sig om vores valgområde.

Her finder vi det vigtigt at præcisere, at denne kamp har foregået under de politiske og centraladministrative principper som vi allerede har været inde på. Det store problem har derfor været, at bygdamenning for det første aldrig har eksisteret som et overordnet politisk begreb og tankesæt. Det har

¹³ På seminaret om den færøske krise på Roskilde Universitetscenter 22. & 23. maj 1993.

til gengæld dannet grundlag for de mest udprægede politiske konflikter i nyere færøsk historie. Begrebet har derfor heller ikke sikret en levedygtig decentral udvikling af det færøske samfund, tværtimod, hvilket krisen i dag igen er et eksempel på.

Sygehusvæsenet bliver ved den administrative overdragelse pr. 01. april 1977 i højere grad en del af den interne politiske kamp. Derfor bliver sygehusvæsenet også en del af den kamp der ligger i det politiske system omkring den velfærdspolitiske, men særlig omkring den regionalpolitiske udvikling. Heri ligger en hovedforklaring på, at konflikterne i sygehusvæsenet bliver endnu mere udprægede efter organisationsændringen.

I dag har begrebet bygdamenning i takt med den færøske krises eskalering desværre overlevet sig selv. Men at stille begrebet bygdamenning, således som der er visse tendenser til, som hovedskurken i det færøske samfunds nuværende krise, er en reduktionistisk tankegang. Det er det, fordi begrebet har udviklet sig under givne strukturelle forhold, og det er disse udprægede svage strukturer hele det færøske politiske institutionelle system bygger på, der må sættes spørgsmål ved og ikke enkeltstående tankesæt. I det næste kapitel vil vi derfor analysere sygehusvæsenets udvikling som en del af denne større helhed. Dernæst skal vi i kapitel 6 og 7 gå ind i en nærmere diskussion af, hvorfor vi oplever disse stærke konflikter på Færøerne omkring det centrale - decentrale sygehusvæsen og i forlængelse heraf, konflikterne mellem det centrale og de perifere samfund, som bygdamenning i virkeligheden er et udtryk for.

4.7. Diskussion og perspektivering

Vi har i dette kapitel for det første fået præciseret de vigtigste principper for det færøske politiske og administrative systems funktionsmåde. Det mest afgørende og gennemgående her er, at der er tale om et system der i udpræget grad arbejder henimod konsensus. Dette betyder selvfølgelig ikke, at konflikter er fraværende. Det afgørende er, at konflikter istedet finder andre udtryksformer, fordi de ikke er institutionaliserede i det politiske systems strukturer. Det er også tydeligt og gennemgående, at vi i det politiske administrative system oplever mindst to forskellige beslutningsstrukturer, der fungerer ved siden af hinanden. Dette hænger igen sammen med, at grundlæggende administrative principper ikke følges. Samtidig oplever vi en

ekstremt centraliseret beslutningsproces, hvor selv enkeltsager og traditionelle organisationsopgaver skal igennem øverste beslutningsmyndighed. Disse strukturforhold skaber tilsammen et system, hvor egentlig konfliktløsning bliver umulig. Det vi derimod oplever, er en konstant proces mellem politisk beslutningstagen og forvaltningen af disse beslutninger. Det politiske administrative system udvikler sig herigennem til et 'sagsbehandlingssystem', hvori helhedsorientering og helhedspolitik er nærmest totalt fraværende. Med andre ord er dette system nærmest udelukkende et ressourcefordelingssystem og ikke et konfliktløsningssystem. Vi finder, at i disse strukturelle forhold findes en stor del af forklaringerne på det færøske samfunds udprægede problemer, hvor netop ovennævnte faktorer på forskellig vis har spillet en afgørende rolle¹⁴. Disse forhold afspejles tydeligt i den generelle samfundsmæssige udvikling. Den teknologiske og industrielle udvikling af det færøske samfund er sket ekstremt hurtigt, hvilket har skabt en kraftig assymetri mellem et totalt stivnet beslutningsapparat og -strukturer på den ene side og en meget dynamisk teknologisk udvikling på den anden side. Derfor kunne vi også tale om et svagt beslutningssystem selv om det er stærkt centraliseret.

Vi har fundet det rigtigt at foretage denne gennemgang, fordi det er en del af dette politiske/administrative system sygehusvæsenet bliver i 1977. Dertil kommer, at sygehusvæsenet skal ses som en del af en større politisk virkelighed, nemlig den politiske kamp der har udviklet sig under betegnelsen 'bygdammening'. Vi skal i næste kapitel vise, at det er ovenstående omstændigheder der også har dannet grundlag for sygehusvæsenets udvikling. Disse diskussioner har derfor været det nødvendige grundlag, for igen at gå i gang med at analysere udviklingen i sygehusvæsenet. Denne gennemgang har nemlig påpeget rigtigheden i vores påstand om, at det er de samme problemer der gør sig gældende på det politiske administrative niveau som i organisationen sygehusvæsenet.

¹⁴ Vi kan igen pege på en række af de analyser der har koncentreret sig om det færøske samfundsproblemer og hvor disse faktorer på forskellig vis har været inddraget. Nogle af de titler vi allerede har refereret til er Levinsen, 1992; Heinesen, 1992; Mørkøre 1991, 1993; Schmid, 1993.

Kapitel 5: Sygehusvæsenets udvikling - et procesperspektiv

5.1. Indledning

Vi har på baggrund af de to forrige kapitler introduceret et bredt og flerdimensionelt grundlag til at forstå sygehusvæsenets udvikling på. Dette grundlag er udgangspunktet for analysen i denne kapitel. Vi har klargjort, at det politiske og administrative systems funktionsmåde må inddrages i analysen, fordi der sker en konstant proces imellem politik og administration. Det er derfor denne proces der er relevant at arbejde videre med. Med andre ord, så gør vi struktur - aktør forholdet større end tilfældet hidtil har været. Dette kapitel skal vise, hvordan aktør - struktur relationen foregår og derved hvordan interessevaretagelsen bliver gennemført. Hovedspørgsmålene i denne forbindelse er derfor, hvordan udviklingen i organisationen hænger sammen med forholdene i det politiske administrative system og dertil, hvordan det kan være, at de samme konflikter reproduceres over tid? Det første naturlige svar ligger i de økonomiske omstændigheder som organisationen og det politiske system generelt har haft at råde over. Derfor skal de økonomiske muligheder diskuteres allerførst. Samtidig skal disse muligheder ses i sammenhæng med de almindelige principper der er for beslutningstagning, når ressourcerne i den offentlige sektor skal fordeles. Dernæst vil vi relatere disse omstændigheder til selve struktur - aktør forholdet i sygehusvæsenet, hvor vi igen skal skelne mellem de vertikale og de horisontale relationer. Her vil vi bl.a. påvise, at der er tale om to vertikale og konkurrerende beslutningsstrukturer, hvilket alt andet lige giver stor aktørfrihed og muligheder for at varetage egne interesser. Disse konkurrerende strukturer er begge formaliserede i sygehusvæsenets beslutningsapparatet og er grundlaget for de strategier de tre enheder anvender i deres målopfyldelse. Anvendelsen af disse strukturer gør sig særlig gældende når der forekommer en nødvendig ressourcefordeling, som f.eks. finanslovsbevillingen. Man kan også sige, at bevillinger er en institutionaliseret del af den parlamentariske proces, og som man derfor skal have en konflikt omkring. Derfor bliver det afgørende at foretage et aktivt arbejde for at få gennemført egne eller kollektive interesser, d.v.s. vinde den magtkamp der som en del af den demokratiske proces skal forekomme. Endvidere er der konflikter som der ikke nødvendigvis skal beslutes omkring, hvilket gælder de horisontale

relationer, jvf. vores diskussioner i kapitel 3. Vi skal i afsnittene 5.3. til 5.6., på baggrund af ovenstående perspektiver analysere selve processen i aktør - struktur relationen. Eller med andre ord, skabe en forståelse for hvordan den udvikling vi beskrev i kapitel tre har været mulig.

5.2. De økonomiske muligheders politik

Organisationen sygehusvæsenet - eller rettere sagt dens enheder - har ikke haft noget større problem i at få tilført ressourcer, hvilket der er en række gode forklaringer på! Vi skal i dette afsnit nøjes med at diskutere de generelle linier for ressourcetilgangen.

Vi påviste i sidste kapitel, at der gennem industrialiseringen har været en ekstrem ressourcetilgang til hele det færøske samfund, særlig gennem firserne. Den offentlige sektor har gennem hele denne periode ført en enormt ekspansiv finanspolitik, hvor begrebet bygdammening som før nævnt har været et af de allervæsentligste politiske begreber. Kort fortalt har man i forhold til de offentlige udgifter kørt efter et meget inkrementalistisk princip, nemlig sidste års finansbevilling plus nogen % (jvf. vores interview). Den økonomiske vækst var der og den skulle udnyttes. Et sådant vækstprincip betyder dog samtidig, at der på baggrund af de stærke interessegrupper vil forekomme en kraftig assymetri i de offentlige udgiftsbeslutninger, d.v.s. at de grupper der understøtter en yderligere vækst står langt svagere end dem der ønsker f.eks. besparelser (se Kristensen, 1988). Denne påstand skal vi dog ikke direkte forfølge nærmere, men vi skal i næste afsnit se nærmere på beslutningsprocessen i forhold til ressourcefordelingen. Det afgørende for sygehusene i denne forbindelse har været, at de har haft en fantastisk stor politisk bevågenhed omkring sig, hvor særlig de små sygehuse af årsager vi har været inde på, har været tvunget til at profilere sig. I Tórshavn har man derimod særlig profileret sig gennem de stærke faggrupper og ellers gennem at have et langt mere fagligt legitimitetsgrundlag. Her har man bl.a. i kraft af specialerne hele Færøerne som grundlag, mens det samme ikke har gjort sig gældende for de små sygehuse. I princippet har alle tre sygehuse dog haft en enorm interesse og politisk bevågenhed omkring sig. Disse omstændigheder er den generelle baggrund for at sygehusvæsenet har stået sig godt i konkurrencen om den årlige finanslov. Men andre faktorer spiller også ind!

Igennem hele denne periode har sygehusvæsenet været at betragte som et fællesanliggende mellem Danmark og Færøerne. Og i denne forbindelse er netop ressourcestilførslerne særlig interessante. Da sygehusvæsenets administration pr. 01. april 1977 overgik til de færøske myndigheder, fulgte det økonomiske ansvar som før nævnt ikke med. Dette har betydet, at frem til 1988 - hvor blokstøtte indføres - eksisterede en refusionsordning, hvor den færøske offentlige sektor i princippet har fået 50% af de samlede driftsudgifter tilbage fra staten. Med andre ord, så refunderes der 50% af udgifterne i forhold til det forbrug der er. Den halvdel af lønudgifterne den offentlige sektor på Færøerne skulle bidrage med, kom derfor tilbage i den samme kasse, i form af skatterne. Langt størstedelen af et sygehusvæsens driftsudgifter er lønudgifter. Dette system lægger derfor - sammen med det færøske budetsystem - klart op til et budgetmaximeringsprincip. Budgetmaximering bliver derved et princip i sig selv.

Ovenstående forhold har interessegrupperne - hvis ønsker særlig udtrykkes gennem bestyrelsesarbejdet - været meget bevidste omkring. Førhenværende sygehusdirektør John Arne Sørensen, som i kraft af sin stilling har været til mange bestyrelsesmøder, gav os et udmærket billede af denne problematik. Han sagde således om denne refusionsordning:

“Det det gik ud på, var at få driftsudgifterne til at vokse, særlig stillinger. Staten dækkede de 50% og de sidste 50% kom tilbage i form af skatter. Således var der mange der tænkte” (J. A. Sørensen).

At man kun ‘tænkte’ således beroede særlig på, at rigsombudmanden jo også var med til møderne for at varetage statens interesser. Nogen gange blev man dog noget ivrig, og Sørensen beretter således fra et bestyrelsesmøde hvor der skulle fremsættes ønsker til finansloven:

“Der var fremsat mange forskellige ønsker. Jeg havde fremført at man burde være lidt forsigtig, og ikke fremsætte for mange ønsker. Man havde dog - til sidst - accepteret samtlige ønsker. Lige før mødet blev hævet blev der spurgt om der ikke var flere ønsker” (J. A. Sørensen).

At man direkte har spekuleret i dette system, er selvfølgelig svært at få nogen af de involverede aktører direkte til at indrømme, men nedenstående citat siger dog en hel del om, at refusionsordningen selvfølgelig har været betydningsfuld, også i det parlamentariske arbejde:

“I og med at vi fik 50% tilbage i skat af det som vi og danskerne betalte, fik vi alle pengene tilbage. Således var det en samfundsinvestering i at ansætte folk ved sygehusvæsenet. Det regner jeg med har gjort, at det ikke har været så besværligt ved at få sager igennem” (lagtingspolitiker).

Disse omstændigheder skal også ses i sammenhæng med, at da man på Færøerne påbegyndte de såkaldte indførselsafgifter, så kom disse også til at gælde for f.eks. hospitalsudstyr. Refusionsregningen på dette udstyr blev derfor ikke 50% af kostprisen, men 50% af kostpris plus indførselsafgift. Således kunne man for udgifterne til udstyr få langt mere end 50% ind igen. Beregninger som i starten af firserne blev foretaget af rigsombudsinstitutionen viste derfor, at for hver krone udgifterne til sygehusvæsenet steg, så var den færøske andel på kun ca. 20 øre (jvf. N. Bentsen, 1992)¹.

Ovenstående økonomiske faktorer har helt afgjort været de mest afgørende for, at organisationsenhederne i så udpræget grad har kunnet fremme sine helt egne målopfyldelser. Øget ressourcetilførsel har derfor været den mest afgørende konfliktregulator overhovedet. Økonomiske besparelsesincitamenter, organisatoriske reorganiseringer m.v. har derimod været totalt fraværende. Dette skal yderligere ses i sammenhæng med, at der over hele denne periode har været ganske almindeligt at man overskred driftsbudgetterne, særlig for landssygehusets og sygehuset i Klaksvigs vedkommende, hvorved der skulle extrabevillinger til (jvf. lagtingsfinanslovene), hvilket muligvis kan forklares ved at det er disse to enheder der særlig har været i konflikt.

Det man i denne forbindelse må undre sig over er, at man fra dansk side i så mange år har tolereret et refusionssystem, som i den grad bygger på budgetmaximering. Dette skyldes ikke mindst, at dette samme refusionssystem gik man i Danmark væk fra i forbindelse med kommunalreformen i 1970. Princippet om budgetmaximering på Færøerne kunne også mærkes i Danmark. Ifølge vores oplysninger måtte det danske sundhedsvæsen betale sin del af denne politik, fordi her var der stram budgetkontrol. En tidligere ansat i en afdeling i indenrigsministeriet siger således:

Vi var skrækslagne hver gang vi så tallene fra Færøerne, fordi det betød at vi skulle spare tilsvarende andre steder i det danske sundhedsvæsen. Vi måtte

¹ Vi har forsøgt at få fat på disse data, men på grund af manglende journalisering har dette ikke været muligt (jvf. samtale med Sofus Bordoy, Færøernes landsstyre).

overholde bevillingerne og fik ikke ekstra. Man havde meget lidt styr på hvordan pengene på Færøerne blev brugt.

Disse omstændigheder begynder så småt at ændres under Poul Schlüters borgerlige regering. Bl.a. nægter man fra dansk side at deltage i de udbygninger der sker ved sygehuset i Klaksvig først i 80'erne. I 1988 bliver blokstøtte som før nævnt indført overfor Færøerne. Man må dog stadigvæk spekulere over at disse refusionssystemer overlevede så længe. De gjorde sig netop ikke kun gældende indenfor sygehusvæsenet, men også på andre udgiftstunge områder som f.eks. det sociale område, hvor der også har været en meget lempfældig udgiftskontrol². Det der dertil kendetegner de dansk - færøske relationer på disse områder, er den meget udbredte passivitet eller berøringsangst som man fra dansk side har udvist. Dette gælder heller ikke kun for sygehusvæsenet men nærmest alle politikområder. Disse spørgsmål vender vi tilbage til i kapitel 7.

Det der nu er vigtigt at gøre opmærksom på er, at da sygehusvæsenet administrativt set bliver en del af det færøske beslutningssystem, så bliver det også i højere grad end tidligere en del af de relationer der gælder indenfor dette beslutningssystem. Samtidig har den danske passivitet på disse områder gjort det yderligere muligt at spekulere i refusionssystemet, selv om rigsombudsinstitutionen uden tvivl har virket som en svag bremse. Det afgørende er, at det færøske beslutningssystem har haft en ret stor autonomi også i fællesanliggender. Derfor finder vi det vigtigt at koncentrere analysen omkring, hvordan dette beslutningssystem fungerer og hvordan det i praksis har virket som konfliktløser.

5.2.1. Beslutningsprocessen

Aktiviteterne i sygehusvæsenet reguleres formelt set gennem lovapparatet samt igennem den værdifordeling der forekommer mellem enhederne. Den lovmæssige regulering har vi beskrevet i kapitel 3, men skal vi her gå nærmere ind i processen angående selve ressourcefordelingen, d.v.s. hvordan beslutningerne træffes og hvilken kontrol der er på implementeringen af disse beslutninger.

²For det sociale områdes vedkommende er der først for få måneder siden indført blokstøtte.

Den traditionelle budgetstyring i form af detail- eller marginalbudgettering, er den almindelige form for budgetlægning på Færøerne. Det vil sige, at man gennem meget udspecificerede budgetter, fra det politiske systems side, giver besked om hvordan ressourcerne skal fordeles imellem og indenfor de offentlige organisationer. Grundlaget for denne ressourcefordeling er de budgetønsker der kommer ind fra de enkelte institutioner, i form af nogen lister over ønsker og behov. Siden foretager man, gennem den politiske prioritering i landsstyret, en regulering af budgetterne i henhold til den samlede udgiftsramme. Dernæst bliver et samlet årsbudget sendt videre til lagtinget, hvor det siden havner i finansudvalget. I finansudvalget er det meget almindeligt at man ændrer i bevillingsrammerne. Det er i denne henseende at man ofte tilkalder direktoratslederne i samråd, hvorved man efter vores opfattelse bryder en almindelig demokratisk regel, i og med at man ikke tilkalder den ansvarlige minister. Hermed sker der ikke kun et brud på tanken om adskillelse af politik og administration, men man afskærer sig fra en del muligheder for at udføre en samlet finanspolitik. Dertil kommer, at det i langt mere udpræget grad bliver muligt at gennemføre særinteresser. På baggrund af disse omstændigheder skal vigtigheden i at have bestyrelsesformænd der også er lagtingspolitikere ses. Begreber som mål- og rammestyring er, efter hvad vi har erfaret, totalt ukendte fænomener.

Som vi har været inde på, så kommer der ikke fra politisk side nogen målsætninger eller hensigtserklæringer om, hvad det er man ønsker af organisationerne. Helt frem til 1990 har der f.eks. heller ikke fra politisk side været fremsat ønsker om, hvilken %-vis vækst der var den ønskværdige for de offentlige organisationer. Dette tror vi hænger sammen med, at sådanne forhold regnes som en del af de løbende politiske vurderinger. På grund af dette udprægede ønske om løbende politisk prioritering, har en målsætning for sygehusvæsenets vedkommende aldrig forekommet. Istedet for bliver den en del af den konstante proces mellem politik og administration. Igen får særinteresserne en stor fordel af dette system, hvilket vi skal give nogle afgørende eksempler på.

John Arne Sørensen beskrev denne proces meget fint, da han forklarede hvilke muligheder han f.eks. i budgetproceduren havde at varetage et samlet sygehusvæsenes økonomiske interesser:

“Nogle gange foretog jeg ændringer i sygehusenes budgetter, men jeg sagde det altid på bestyrelsesmødet hvis jeg ikke kunne gå med til en ting. Når så

sagen kom til behandling i finansudvalget, spurgte 'man' om hvor det og det var, som de havde sat på budgetforslaget" (J. A. Sørensen).

Resultatet var så, at man alligevel fik gennemført sygehusbestyrelsens ønsker, samtidig som dette endnu er et eksempel på, hvor umuligt det er at foretage nogle fælles dispositioner for organisationen. Dette system har også medført, at de såkaldte korridorforhandlinger i lagtinget er af meget afgørende betydning. Betydningen af en direkte forbindelse mellem bestyrelser og lagting skjules heller ikke:

"Man kan arbejde med en sag, både indenfor lagtinget og udenfor i forskellige udvalg som bestyrelserne fik nedsat. Der kunne man så føre korridorpolitik. Langt det nemmeste var at arbejde i gangen med sådanne sager. Her stak vi hovederne sammen for at løse en opgave" (Lagtingspolitiker)

Korridorforhandlingerne forekommer selvfølgelig særlig når der skal ske en fordeling af ressourcer. Interviewerfaringerne siger os, at denne form for korridorpolitik er den mest ordinære måde at klare disse 'sager' på. Det er derfor almindeligt at man forhandler sig frem til sager der har mærkaten: hjælper du mig her så hjælper jeg dig der. Dette styrker unægteligt normen som lagtinget og for den sags skyld landsstyret har at arbejde efter, nemlig 'sager' og ikke 'helhed'. Det var disse forhold vi påviste i kapitel 4 og som beskrivelsen i kapitel 3 omkring sygehusenes udvikling er et langt eksempel på. En person der i mange år har betragtet færøske politik beskriver denne problematik således:

"De som har styret de sidste 30 år, har skabt et miljø hvor enkeltsagerne bliver 'store sager'. Kom man med en helhedsplan, afskar man sig fra at bruge denne forslagskultur, som er en del af den politiske kultur. Som eksempel kan nævnes at landsstyremedlemmer altid har været imod en landsplan, fordi det ville afskære 'magteliten' fra at markere sig med enkeltsager på området. Således er det på alle områder." (Politisk betragter)

I en sådan forbindelse kan man derfor også se detailstyringens nødvendighed, netop fordi den giver mulighed for at gå ned i de enkelte konti og kontrollere de 'andres' aktiviteter, samtidig som den er nødvendig for at opretholde et så centraliseret beslutningssystem som det færøske. Det som organisationsenhederne kan gøre, er at udnytte den inkrementelle budgetprocedure til at fylde godt med sager på deres ønskeliste, således at ens egen del af organisationen ikke kommer bagud i forhold til de andre, når det

politiske slagsmål om årsbevillingen er afsluttet. Den er derfor et utrolig værdifuldt informations- og kontrolinstrument, set ud fra et konkurrencemoment om bevillinger.

Når det handler om fordeling af ressourcer, så skal der træffes en beslutning, og derfor må der nødvendigvis forekomme en konflikt. Det er denne kamp vi har forsøgt at redegøre for og vi kan i denne forbindelse tale om åbne konflikter og åben magt i den henseende som den endimensionelle magtdimension var et udtryk for. Disse konflikter er en nødvendig og uundgåelig del af den demokratiske proces. Vi har redegjort for denne proces for sygehusenes vedkommende, men samtidig skal det erkendes, at det er en proces der gør sig gældende på et generelt plan, som også vist i kapitel 4. Denne proces og disse strukturforhold sætter derfor de store spørgsmål til den måde hvorpå politik og administration generelt fungerer og viser efter vores mening, at der er tale om en politisk administrativ strukturkrise som sygehusvæsenet kun er et ekstremt eksempel på.

Vi har i dette og forrige afsnit redegjort for, hvordan den generelle ressource- og beslutningsmæssige situation har været i den periode sygehusvæsenet har fungeret som en 'færøsk' institution. Denne situation skal endvidere sættes i en mere konkret forbindelse med, hvordan aktørerne har kunnet anvende de strukturer sygehusvæsenet fungerer efter og derved skal vi også nærmere specificere, hvorfor der er tale om en politisk administrativ strukturkrise.

5.3. Konkurrerende beslutningsstrukturer

Vi skal her igen tage fat i organisationens vertikale strukturforhold, ud fra vores konstatering i kapitel tre om, at der under alle omstændigheder må forekomme en kamp om de midler som samlet gives til organisationen. I denne sammenhæng kan der påvises to sideløbende og konkurrerende beslutningsstrukturer. Det der er afgørende her er, at disse beslutningsstrukturer er formaliserede i det politiske administrative system. Grundlaget for denne dobbeltstruktur skabes derfor af sygehusloven. Det gør den, fordi loven på et meget udefinerbart grundlag fordeler de organisatoriske beføjelser mellem landsstyre, direktoratet, den enkelte bestyrelse og selvfølgelig lagtinget. Disse omstændigheder har skabt en

uigennemskuelig og kompleks organisation, hvor nærmest alle grundlæggende forvaltningsmæssige principper er fraværende.

Det som denne dobbeltstruktur er et udtryk for er, at den tager hensyn til to forskellige målopfyldelsesstrategier. Vi kan også sige det på den måde, at denne dobbeltstruktur henholdsvis tager hensyn til de lokalpolitiske kræfters ønsker og behov og på den anden side tager hensyn til de centrale kræfters ønsker og behov. Derfor skal vi kort karakterisere denne dobbeltstruktur.

På den ene side har vi en struktur der bygger på tilsyneladende rationelle normer med et formelt beslutningshierarki. Med andre ord, så accepterer man i højere grad direktoratet som et slags beslutningsfilter mellem organisationsenheden og landsstyret. Denne struktur anvendes primært af sygehuset i Torshavn. Direktoratet har derfor også en højere grad af legitimitet overfor beslutninger der tages vedrørende landssygehuset. Men denne legitimitet er der, fordi bestyrelsen for landssygehuset har accepteret at denne rolle eksisterer. Denne opfattelse blev bl.a. defineret af bestyrelsesformanden for landssygehuset i 1992. En opfattelse som vi også finder korrekt:

Han (sygehusdirektøren) er både vores skriver og vores overmand, det vil sige at han er mellem bestyrelse og landsstyre. Vi refererer altid til direktøren, og når vi tager en beslutning, eller ansøger landsstyret om noget, så er det altid direktøren der får besked fra os om at foretage dette. Det forekommer ikke, at vi går direkte til landsstyret eller finansudvalget. (L. Joensen)

Med andre ord har det været nemmere for direktoratet at varetage opgaver i forhold til landssygehuset, samtidig som relationerne mellem direktoratet og landssygehuset er en helt anden end overfor de små sygehuse. Direktoratet har også derfor i langt højere grad kørt en administrativ styring af landssygehuset end overfor de to andre sygehuse. Dette betyder dog ikke det samme som, at der ikke forekommer næsten daglige og tit velfungerende relationer mellem direktoratet og ledelsen af de mindre hospitaler.

Den anden struktur bygger på stærke bestyrelser og tætte relationer mellem bestyrelserne og lagtinget (finansudvalget), bl.a. ved at man satser på aktive politikere i bestyrelserne. Bestyrelserne har endvidere ret til, udenom resten af beslutningshierarkiet, direkte at ansøge finansudvalget om ekstrabevillinger m.m.. Dette beslutningssystem har særlig de mindre

sygehuse benyttet sig af. Som vi har været inde på, så gælder det særlig for Klaksvig sygehus vedkommende, mens Suderø sygehus først de senere år har taget denne taktik i brug. Men der er alligevel ingen tvivl om, at de to små sygehuse både i bestyrelsesarbejdet som politisk har kørt den samme linie, hvilket set ud fra omstændighederne ikke er så mærkværdigt. Legitimiteten i denne beslutningsstruktur afspejles bedst hos den mangeårige bestyrelsesformand for Klaksvig sygehus, Asbjørn Joensen:

Sygehusdirektøren er bestyrelsens skriver, men har ellers ingen bisidderfunktion. Vi har faktisk intet forbindelse til direktøren. Han kan ikke komme og diktere os noget som helst ... jeg har aldrig taget ham for andet end en skriver ... jeg ser ingen direkte forbindelse mellem landsstyret og sygehusene, andet end at bestyrelsen kan forsøge at få landsstyret at løse en opgave. Denne opgave løses så ellers i lagtinget og gennem politikerne (A. Joensen).

De ovenstående citater udtrykker de to vidt forskellige vurderinger der er af beslutningssystemet. Vi har valgt at fokusere på aktører fra bestyrelserne, fordi det i realiteten er bestyrelserne der fastlægger de ønsker og krav der kommer fra enhederne og op til det politiske system, dog med de variationer som vi har nævnt. Denne dobbeltstruktur gælder selvfølgelig ikke alle relationer, men den har haft særlig gyldighed når det handler om at få tilført øgede bevillinger til de enkelte enheder, både når det gælder den årlige finanslov og når der har været brug for ekstrabevillinger m.v.. Det er denne struktur man hele tiden har fastholdt for Nordøernes vedkommende og som man senere har fået fastlagt på Suderø. For landssygehusets vedkommende forsøgte man i 1992 også at ændre sin strategi, ved at føre et mere direkte og aktivt politisk orienteret bestyrelsesarbejde, men her blev resultatet dog et andet. Årsagerne til dette skal vi vende tilbage til.

Disse omstændigheder kan dog ikke isoleres fra, hvordan de højere administrative organer opfatter deres rolle i dette spil. Der er absolut ingen tvivl om, at direktoratets opgaver og kompetance afhænger af den enkelte landsstyremands ønsker, hvilket også er bekræftet af de involverede interesser. Dette er naturligt, idet direktøren er direkte underlagt landsstyret, selv om han samtidig er indstillet af bestyrelserne. Dette betyder, at det er en løbende politisk eller situationsbestemt vurdering, hvilke konkrete opgaver direktoratet skal varetage, hvilket også ses i, at der ingen formaliseret beskrivelse er af denne administrations opgaver og funktioner. Får

direktoratet stærk politisk opbakning, så ligger der en vis mulighed i at regulere i forhold til bestyrelserne, ellers er det i princippet umuligt.

Det generelle indtryk er, at vi oplever et struktur - aktør forhold, der er utrolig kompliceret. Disse omstændigheder beror på, at der ingen klare retningslinier findes mellem politisk beslutningstagen og administrative beføjelser, samtidig som administrationen generelt er tilfældigt indrettet, og ikke virker som et beslutningsfilter hvori der også uddelegeres beslutningskompetance. Det der derimod bliver afgørende er aktiviteten hos særinteresserne, kontakterne til beslutningstagerne samt et godt informationsgrundlag, som vi diskuterede det i sidste afsnit. Bagsiden af medaljen er, at helheden falder bort til fordel for enkeltsagerne. Disse to beslutningsstrukturer kan samtidig udmærket fungere ved siden af hinanden indenfor rammerne af én og samme organisation, idet de begge opfattes som legitime dele af den politiske og administrative proces.

5.3.1. De horisontale relationer

Vi skal nu vende os imod de horisontale relationer, som vi jo før har betegnet som de relationer der går på tværs af enhederne. Vi fik allerede i kapitel 3 karakteriseret disse relationer som reelt ikke eksisterende, selv om de formelt set er fastlagt i organisationsstrukturen. Af den grund taler vi selvfølgelig ikke om konfliktløshed. Når man tænker sig et system hvor de ressourcer der skulle fordeles, har udvist en markant stigning over pris- og lønudviklingen, så kan det dog virke som et paradox, at der alligevel har forekommet så mange manifesterede konflikter. Årsagen hertil skal dog findes i de vidt forskellige værdiorienteringer som vi var inde på i kapitel tre. Selv om de gode ressourcemuligheder uden tvivl har været en medvirkende konfliktregulator, også når der er tale om forskelle i værdiorientering, så er det dog således, at de horisontale konflikter ikke grundlæggende handler om en snæver kamp om bevillinger, men derimod om autonomi og legitimitet i forhold til hinanden. Derfor er disse konflikter i princippet uløselige, men kan kun reguleres. Hvordan de reguleres afhænger så igen af, hvordan aktør - struktur forholdet er sammensat og hvilke mekanismer der er indbygget i dette forhold, netop til konfliktregulering. Det er disse mekanismer som vi skal fremhæve.

Hvor manifesterede de horisontale konflikter bliver, afhænger af hvor stort brud der sker - eller rettere - er tænkt at ske, på de eksisterende normer. Det vi i denne omgang skal erindre er, at sygehusvæsenet i utrolig høj grad er omkredset af normer og erfaringer der har sine rødder mange år tilbage i tiden. Vi kan f.eks. fremdrage Klaksvigkonflikten som et eksempel. Der er heller ingen tvivl om, at netop de erfaringer der er skabt gennem de sociale konflikter er dem der sidder stærkest i folks erindring. Disse erfaringer var f.eks. afgørende for den politiske stillingtagen, som sygehusloven er et godt udtryk for. Denne kamp mellem sygehusene er med andre ord blevet en norm i sig selv. Derfor kan vi også sige, at konflikternes grad af manifestation er et udtryk for, hvor stærkt et angreb der er på den enkelte enheds autonomi og legitimitet.

Det vi i de næste afsnit konkret skal forholde os til, er som sagt, hvordan disse normbrud opstår og hvorledes processen i sådan en konflikt foregår. Vi kan indtil videre konstatere, at dette brud almindeligvis kommer fra de organer, der er sat til at varetage de horisontale relationer, d.v.s. planlægningsudvalg, direktorat eller enkelte gange, fra landsstyret. Dette er naturligt, fordi disse opgaver er en del af disse institutioners legitimeringsgrundlag. Normbrud kommer dog ikke fra fællesbestyrelsen, netop fordi de horisontale relationer aldrig har været nogen realitet i denne forbindelse. Indenfor de parlamentariske korridorer arbejder man almindeligvis ud fra de enkelte sygehuses interesser, og derfor opstår normbrud af betydning også sjældent fra den side. Samtidig er det dog indenfor disse korridorer, at den endelige beslutningskompetance i mange af disse sager ligger, og derfor vil sagerne selvfølgelig nå ind i den parlamentariske proces.

De mest udprægede eksempler på disse reproducerende konflikter, er som diskuteret i kapitel tre sektorplanlægningen, visitationsretten, spørgsmålet om centralsygehus samt specialefordelingen. Vi skal gennem disse og enkelte andre sager i de næste afsnit, vise hvordan konfliktprocessen foregår vedrørende de horisontale relationer. Vi kan også sige, at disse sager siger noget om, hvordan der blokeres for interessesammenfald der berører den enkelte enheds legitimitet og autonomi, og siger derfor også noget om, hvordan det samlede sæt af horisontale relationer forekommer. I de horisontale relationer kan vi derfor også udvide vores forståelse af hvordan beslutningsstrukturene anvendes. Dette skal ses ud fra det perspektiv, at der

ikke nødvendigvis behøver at være tale om magtrelationer i form af den endimensionale magt, men netop om andre former for magtanvendelse.

I overensstemmelse med vores betragninger i kapitel 3, så må det nødvendigvis være de lokalpolitiske interesser der må markere sig, bl.a. fordi deres interessegrundlag ikke stemmer overens med de normer som hersker indenfor den medicinske og teknologiske udvikling. Disse interesser bygger hovedsaglig på et andet værdigrundlag. Derfor bliver denne gennemgang også en gennemgang over, hvordan de lokale kræfter forsøger at forsvare deres interesser. Senere skal vi diskutere nærmere, hvorfor disse forsvarsmekanismer findes nødvendige.

5.3.2. Ikke - beslutninger som konfliktregulering

Det som vi gennemgående kan konstatere er, at begrebet ikke-beslutninger (non-decisions) i udpræget grad kan forklare, hvad det er for nogen blokeringer der dannes i disse sager. Baggrunden for disse blokeringer skal helt klart findes i det konsensusprincip der kendetegner det politiske administrative system. Nemlig i den almindelige praksis, at kan et lagtingsudvalg, landsstyret eller f.eks. fællesbestyrelsen ikke komme overens, så kan sagen ikke tages op eller gå videre til endelig beslutningstagen. Denne praksis har man til fulde udnyttet i disse sager.

De to sektorplaner fra henholdsvis 1980 og 1988 er de mest udprægede eksempler på denne anvendelse af non-decisions³. Begge planer led den skæbne, at de uden særlige diskussioner forsvandt i de politiske korridorer. Det iøjnefaldende er, at selv med skiftende regeringer og flere forespørgsler fra involverede aktører, f.eks. fra direktoratsledelsen, har ingen i de politiske korridorer 1) ønsket at fremdrage og diskutere disse planer, eller 2) udstikke målsætninger for en ny planlægning. Men når vi nu kender aktør - struktur forholdet, så er forklaringerne egentlig åbenlyse.

Planlægningen fra 1980 var kendetegnet af det kompromis som de fleste interessegrupper i sygehusvæsenet kunne komme overens om. Fra Nordøregionen kunne man som bekendt ikke acceptere de løsningsforslag der lå i planen. Denne region har samtidig altid haft aktører i lagtinget eller

³ Vi har kapitel 3 nøje redegjort for disse sektorplaners indhold, så vi skal ikke gøre noget ud af dette her.

landsstyret, som kunne varetage deres sygehus interesser. Derfor var planen fra 1980 dødsdømt på forhånd. Denne planlægning har man ikke kunnet røre ved, fordi da ville enhver regeringskoalition være fortabt. Disse omstændigheder gør sig i endnu højere grad gældende for planen fra 1988. Det gør de, fordi denne plan i langt højere grad rammer begge de små sygehuses strategier, og samtidig ikke nævneværdigt er præget af kompromisser. Sektorplanen fra 1988 var et så kraftigt angreb på de små sygehuses autonomi og legitimitet, at den af de lokalpolitiske aktører vi har talt med, bliver kaldt for politisk bestillingsarbejde fra de centrale kræfters side. Derfor led denne plan, gennem samme proces som planen fra 1980, fuldstændig samme skæbne. Det vi ser er, at konsensusprincippet igen gør sig gældende og er den direkte årsag til, at det er så nemt at blokere for enkeltsager.

Om netop sektorplanerne siger nogle af de politiske aktører:

Den røg i en skuffe (dvs. planen fra 1980) ... *mere kan jeg ikke sige* (politiker).

Planlægningen (dvs. DSI-rapporten) ... *den blev arkiveret lodret i en skuffe ude i Tinganes*⁴. (en anden politiker)

Planerne? ... *dem var man så elementært uenige om, så dem behandlede man bare ikke*. (en tredje politiker (ikke båndet, skrevet efter hukommelse)).

Det næste citat siger noget om, hvilke kræfter der ligger bag:

Alle 'bygdamennings-aktørerne' var enige om at lade sagerne ligge. Og der ligger de endnu" (en tredje politiker)

Dette citat er samtidig et eksempel på, at man tydeligvis definerer politikerne i forhold til den regionalpolitiske problematik. I denne forbindelse er det netop afgørende, at der hele tiden er nogen til at forsvare fællesinteressen, og netop heri skal ses nødvendigheden i, at man har en strategisk politisk alliance mellem aktørerne for de to små sygehuse. Også i disse tilfælde er korridorpolitikken meget afgørende, fordi man hurtigt kan mødes og diskutere et fælles standpunkt. Men samtidig er det vigtigt at præcisere, at der også i disse sager er tale om generelle forhold der gør sig gældende. Med andre ord, så er det indenfor sygehusvæsenet 'bygdamenningsaktørerne' der markerer sig. Det ville det nødvendigvis ikke være i så mange andre tilfælde,

⁴ Tinganes er det færøske landsstyres tilholdssted.

hvor helt andre struktur - aktør relationer ville være gældende. De næste citater viser dog at der er tale om et generelt forhold:

“Man holder den slags sager væk, ved at den der administrerer sagen, bare lader den ligge, man sylter sagen ...” (Politiker)

“Sager man ikke kan enes om bliver lagt i ‘mølposen’!” (Politiker)

“Planlægning ... det er kun den indledende krigsdans før der skal besluttes noget” (Politisk betragter).

Denne gennemgang af de to sektorplaners skæbne siger både noget om, hvordan de politiske strukturer fungerer, samtidig som det selvfølgelig også siger noget om, hvilken politisk kultur man har dannet. Den politiske kultur har dog udviklet sig under givne strukturelle forudsætninger, og det er disse forudsætninger der er afgørende. En årsag til, at vi netop gør meget ud af disse planer er, at gennem sygehusloven fastlagde man netop planlægning som det grundlag organisationen skulle udvikles efter. Men universale planlægningsprincipper af denne art passer ikke ind i dette system. At man ikke arbejder ud fra nogen langtidsplanlægning hænger nemlig efter vores vurdering meget tæt sammen med, at hele det politiske system er opbygget til kortsigtede dispositioner og en konsensusfilosofi, som vi allerede har redegjort for. Det er under disse omstændigheder, at man skal se begrebet ikke-beslutning som noget meget udbredt. Vi skal gennemgå et par andre eksempler om ikke-beslutninger indenfor sygehusvæsenet.

I 1990 fremstod igen tankerne om at man skulle få oprettet et centralt visitationsudvalg⁵. Denne tanke opstod i forbindelse med en større omstrukturingsplan, hvor bl.a. en konvertering af 1. reservelægestillinger til overlægestillinger skulle gennemføres på landssygehuset. Den officielle begrundelse for disse planer var økonomiske besparelser i det samlede sygehusvæsen. Samtidig skulle særlig konverteringerne sikre, at man fra sygehusvæsenets side var forberedt på de ændringer der skete i omverdenen, ikke mindst de krav som sundhedsstyrelsen stillede til uddannelse af speciallæger (jvf. P. Weihe)⁶. Men samtidig var det fra direktoratets side en afgørende tanke ved visitationsudvalget, at det netop skulle sikre de små sygehuses fortsatte eksistens (jvf. P. Weihe; H. Joensen). Problemet blev

⁵ Spørgsmålet om visitationsudvalg var dele af sektorplanerne fra 1980 og 1988.

⁶ At direktoratet kom med disse omstrukturingsplaner, skal ses i sammenhæng med, at daværende landsstyre i meget højere grad end tidligere gav direktoratet den nødvendige politiske opbakning som en administration af den art må have.

selvfølgelig, således som vi ser det, at en sådan plan jo var et meget groft brud på de hidtidige normer for det færøske sygehusvæsen og konflikten blev derved åbenlys. De lokalpolitiske aktører så selvfølgelig skriften på væggen, og:

“Vi gav bare sagen så megen modstand at den ‘forsvandt’, hvorved der ikke skete mere i den sag ... Der blev foretaget en modforslag ... derefter havde de ikke mere at have den sag i” (Lokalpolitisk aktør).

Både oprettelsen af et visitationsudvalg samt konverteringen af 1. reservelægetillinger til overlægestillinger, blev betragtet som et stort angreb på de små sygehuse og deres eksistensgrundlag. Derved blev det også straks til et politisk spørgsmål. Fra lokal side foretog man et modforslag hvorefter fronterne blev trukket op. I denne forbindelse havde man fra lokalpolitisk side selvfølgelig sin egen faglige ekspertise at rådføre sig med. Endnu engang kunne man således henvise til udlandenes dårlige erfaringer, hvor central visitation havde været med til at fratage de små sygehuse deres patientgrundlag (jvf. vores interview). En ting er dog også helt klar, og det er, at med oprettelsen af et visitationsudvalg, ville man bryde en afgørende del af den alliance som der har været og er mellem den lokale faglige ekspertise og de lokalpolitiske aktører. Heri skal også helt klart findes en afgørende faktor for den modstand der opstod. Det vi igen oplever er, at de samme vidt forskellige værdiorienteringer vi allerede har beskrevet, er udslagsgivende for interessernes standpunkter. Forskellige værdiorienteringer er dog en helt legitim del af en demokratisk proces, så det er der selvfølgelig ikke noget odiøst i. Det afgørende i denne forbindelse er derimod, at igen har vi et spørgsmål som man ikke behøver at tage stilling til, simpelthen fordi der ikke findes noget forum hvori man skal tage stilling til sådanne spørgsmål. Og blev spørgsmålet mod forventning taget op i landsstyre eller lagting, så ville man bryde med konsensusprincippet og hele regeringens liv ville straks være i fare. Sagerne blokeres derfor ikke nødvendigvis i landsstyret eller i udvalgsarbejdet, men standser langt før, simpelthen fordi at det er nytteløst at diskutere dem⁷.

Spørgsmålet om landssygehuset som centralsygehus eller ej er et af de spørgsmål, som netop aldrig er blevet taget op til nogen politisk diskussion, men derimod er en konstant del af organisationens hverdag. Omend

⁷ Selvfølgelig forekommer sådanne forhold i alle beslutningssystemer. Det der i denne forbindelse er væsentligt er derfor den udprægede grad hvorved disse forhold gør sig gældende på Færøerne.

sygehusloven foreskriver at de tre sygehuse i princippet har den samme kompetence, så er der aldrig sidenhen været fastlagt eller diskuteret, hvad det i praksis indebærer. Derfor ligger sådan et spørgsmål hele tiden og påvirker organisationenes hverdag. I og med at den politiske stillingtagen aldrig er kommet, så bliver det igen særinteresser der på baggrund af hver sit udgangspunkt fastlægger hvad der nu passer dem bedst. Problemet er selvfølgelig, at skal der tages stilling til dette spørgsmål, så skal man tage stilling til hele den konstruktion som i dag kendetegner sygehusvæsenet. Derfor har det været en umulighed overhovedet at få rejst dette spørgsmål, mens realiteten stadigvæk er den, at organisationsenhederne arbejder ud fra vidt forskellige baggrunde. Det er dog ingen hemmelighed, at det overvejende er mellem landssygehuset og sygehuset i Klaksvig at dette stridsemne foregår. At dette spørgsmål kan tages som en ikke-beslutning hænger så igen sammen med, at alle de involverede aktører har udtrykt en utilfredshed med, ikke at få afgjort hvilket sygehus skal være centralsygehus.

Kompromisser kan selvfølgelig også komme på tale. Den ortopædkirurgiske specialefordeling der eksisterer den dag i dag, er det mest afgørende kompromis mellem interessegrupperne. Dette kompromis er samtidig et eksempel på, hvordan man kan anvende den inkrementelle beslutningsprocedure. I Tórshavn var man i 1980 kommet til den konklusion, at man havde et akut behov for en specialist i ortopædkirurgi, ikke mindst på grund af de mange og stadig stigende færdselsuheld der skete i centralområdet. Derfor blev dette ønske om en ortopædkirurg lagt ind i budgetønskerne for landssygehuset i 1983. Dette ramte dog hårdt på Klaksvig sygehus patientgrundlag, så derfor måtte man selvfølgelig have noget til gengæld. Man anvendte den almindelige taktik, nemlig at lægge et modforslag ind i sit budget (jvf. vores interview). På denne baggrund fik man i Klaksvig normeret endnu en kirurgisk overlæge samt opbakning til udbygning af sygehuset, herunder en operationsstue med overtryk. På denne måde kunne man jo opretholde balancen mellem enhederne. Selv om man fra Klaksviks side har forsøgt at holde fast i, at de varetager den såkaldte 'kolde' ortopædi, så er problemet i denne forbindelse bare, at man nu har to funktioner der alligevel dækker ind over hinanden, således at kampen om patienterne bliver endnu hårdere. Samtidig har vi stadigvæk problemet med, at der ikke på længere sigt blev truffet en afgørelse, der accepteres af parterne i konflikt. Kompromisset om specialefordelingen var ikke noget kompromis i den forstand at parterne vil overholde det, men netop kun fordi de gennemtrumfede hver sin målopfyldelse. Vi kan også derfor sige, at der

er tale om en ikke-beslutning, netop fordi den grundlæggende uenighed mellem parterne hverken blev fjernet ej heller reguleret. Dette er således bare en anden måde at forhindre de grundlæggende beslutninger, at nå frem til en institutionaliseret løsning.

De sager som vi i ovenstående har fremdraget, er de mest afgørende eksempler på et udbredt fænomen i de politiske beslutningsstrukturer, nemlig at man ikke behøver at tage stilling til spørgsmål der bryder med konsensusprincippet, og grundet samme princip er non-decisions særlig udbredt. Vi har fremdraget ovenstående eksempler men et faktum er, at vi samtidig kunne anvende flere sider ekstra, til at belyse andre mere eller mindre betydningsfulde sager. Den direkte årsag til at der ikke besluttes i disse meget afgørende sager er, at så må man også tage stilling til de organisatoriske strukturspørgsmål, herunder spørgsmålene omkring de tre enheders funktioner og kompetance. Sammen med budbetmaximeringsprincipperne må man derfor sige, at begrebet non-decision er den mest udprægede måde at regulere konflikterne i sygehusvæsenet med. Samtidig er spørgsmålet, hvilken form for regulering der ellers er tale om, og om ikke netop disse omstændigheder har gjort at konflikterne reproduceres over tid?

5.4. Reproducerende konflikter - hvordan og hvorfor?

Det er klart at mange andre konflikter og konfliktreguleringer forekommer i sygehusvæsenet end dem vi har været inde på i de ovenstående afsnit. Der er en mængde dagligdags forhold og konflikter som fungerer udmærket og som der også uden problemer findes løsninger på. Vi har dog andet sted argumenteret for, at det ikke er disse forhold der er de interessante, netop fordi dette er konflikter der skal klares, for at de enkelte enheder overhovedet kan fungere. Samtidig skal vi præcisere vores teoretiske argument, nemlig at konflikter i sig ikke skal opfattes som noget negativt og nedbrydende, tværtimod. Det der derimod er interessant og afgørende, er hvordan konflikter løses og reguleres. Problemet er derfor, at netop de store centrale spørgsmål i sygehusvæsenet ikke finder nogen form for institutionaliseret løsning, d.v.s. løsninger eller reguleringer som alle parter grundlæggende kan acceptere og derved arbejde efter. Den ekstremt centraliserede beslutningsproces gør - sammen med detailstyringen - at alle disse sager er nogen sager som skal besluttes enten indenfor lagtingets eller

landsstyrets regi. Som vi har diskuteret og påvist, så træffes de nødvendige afgørelser bare ikke. På den ene side regulerer man derfor konflikterne ved at skabe et forøget ressourceforbrug gennem de budgetmaximeringsprincipper som vi beskrev i afsnit 5.2.. På den anden side regulerer man disse konflikter gennem ikke-beslutninger, som netop i høj grad kan gennemføres, fordi beslutningsstrukturene er underlagte de konsensusprincipper som vi beskrev i kapitel 4. Det afgørende er derfor også, at det der kendetegner disse to konfliktreguleringsformer er, at der ikke er tale om reguleringer som over tid bliver accepterede af parterne i konflikt. Dette betyder derfor, særlig når der er tale om så fundamentale organisatoriske forhold, at så forsvinder konfliktpotentialer ikke, men latentgøres kun midlertidigt eller finder andre udtryksformer. Over tid vil der derimod blive stadig flere og flere uløste konflikter i organisationen og/eller vil de samme konflikter optage endnu flere ressourcer. Derved bliver der også flere og flere konfliktpotentialer som atter og atter bryder frem, medmindre der ikke pumpes endnu flere ressourcer ind. Det er denne konfliktregulering som beskrivelsen i afsnit 5.2. og 5.2.1. også er et udtryk for. Derfor er det endt med, at vi har en organisation der teknologisk set udvikler sig fint, men uden at de strukturer der skal fastlægge organisationens mål, varetage ressourcestyringen og planlægge for fremtiden formår at følge med.

Når vi samtidig siger, at disse konflikter også finder andre udtryksformer, så hænger det bl.a. sammen med, at det netop er disse konflikter der er baggrunden for mange af de mere eller mindre absurde forhold som organisationens udvikling er et udtryk for. Man kan sige at disse konflikter i høj grad udtrykker sig i den kamp der er om patienterne mellem det centrale og de perifere sygehuse. Det er disse konflikter der er hovedårsagen til a) den ringe udnyttelse der er af materialer i sygehusvæsenet b) at man f.eks. i mange tilfælde ikke må låne udstyr fra og mellem hinanden c) at man måske gemmer patienter for hinanden, hvilket blev tillagt en hovedforklaring i at konsulentfunktionen fra Klaksvík til Torshavn aldrig fungerede d) at man ikke fuldt ud udnytter den faglige kapacitet man kan give hinanden e) at de små sygehuse ligger inde med dyrt moderne udstyr som de antagelig aldrig nogensinde får brug for f) at konsulentordningerne ikke virker

tilfredsstillende og g) at nogen reel form for økonomistyring indtil videre har været totalt umulig⁸.

Vi vil selvfølgelig ikke påstå, at disse konflikter og forhold kunne være totalt undgået, men vi vil påstå at de ikke ville have haft en så udpræget karakter om udviklingen var sket indenfor andre organisatoriske rammer. Disse rammer skal vi dog først opstille fundamentet for i kapitel 8. Vi opsummerer disse omstændigheder her, fordi det netop er disse rammer man ikke har formået at ændre samtidig som at de nuværende rammer betyder en ekstremt dårlig ressourceanvendelse af de samlede offentlige midler⁹.

Hvordan og hvorfor konflikterne i organisationen reproduceres består derfor i en kombination af nogle svage politiske administrative strukturer, en stærkt centraliseret beslutningsproces samt tre organisationsenheder der på vidt forskelligt værdigrundlag søger egne mål. Vi har diskuteret hvordan beslutningsprocessen og -strukturene anvendes til at gennemføre egne interesser, eller som blokering for at skabe nogen form for integration mellem enhederne. I denne konstante kamp mellem enhederne, er det naturligt de små sygehuse der har været tvunget til at anvende den mere offensive mål gennemførelse, samtidig som det er disse enheder der hele tiden forsvarer sig imod en yderligere integration, netop fordi alle ændringer sættes i relation til en eventuel nedlæggelse af sygehusene. Men organisatoriske ændringer betyder ikke nødvendigvis nedlæggelse af enhederne, bl.a. fordi man jo har et politisk beslutnings- og kontrolsystem der skulle sikre - og som har erklæret - at dette ikke sker. Derfor ser vi endnu engang, at disse konflikter har et meget bredere grundlag og en meget bredere baggrund end selve sygehusproblematikken at bygge på. Dette rejser derfor flere grundlæggende spørgsmål og diskussioner, som vi vil tage fat på i næste kapitel.

5.5. Diskussion og perspektivering

I dette kapitel har vi på baggrund af et bredt struktur - aktør forhold givet de mange konflikter, som har præget sygehusvæsenets udvikling gennem hele

⁸ Dette er elementer vi har trukket ud af alle de samtaler som vi har haft, formelle som uformelle. Disse omstændigheder, som vi ikke finder nødvendige at præcisere mere eller give eksempler på, er alle bekræftede af forskellige personer, uafhængigt af hinanden.

⁹ For mere specificerede definitioner på disse konkrete styringsproblemer kan henvises til DSI (1988) og Sundhedsstyrelsen ... (1993).

den periode det har fungeret som færøsk sygehusvæsen, et nyt indhold. Det vi ud fra dette kapitel kan konkludere er, at vi for det første yderligere kan bekræfte vores påstand om, at disse konflikter ikke er noget isoleret organisationsproblem. Derimod viser vores gennemgang, at der er tale om et generelt politisk administrativt styringsproblem som sygehusvæsenet er et udpræget eksempel på. Dette politiske administrative problem er helt klart et strukturproblem, som meget klart og tydeligt afspejles i det politiske administrative systems funktionsmåde. Dette afspejles mest tydeligt i en forældet og upraktisk budgetprocedure, i en politisk kultur der opprioriterer sager på bekostning af helhed, i en ekstremt centraliseret beslutningsproces, i en tilfældig fordeling af ansvar og kompetance mellem lagting og landsstyre samt mellem politik og administration. Disse omstændigheder er af historiske årsager i meget højere grad gældende indenfor sygehusvæsenet end i andre samfundssektorer, og derfor oplever man på Færøerne sygehusvæsenet som noget særlig konfliktfyldt. Derfor gør begrebet ikke-beslutning sig så udpræget gældende for sygehusvæsenets vedkommende. Dette er dog ikke en diskussion der frikender selve organisationen til at fortsætte som den hidtil har gjort. Derimod fortæller denne diskussion noget om, at det ikke nytter noget udelukkende at se på organisationen som isoleret fænomen fra resten af den politiske administrative proces samt den samfundsmæssige udvikling.

Der er på baggrund af ovenstående konstateringer samtidig en række faktorer, som vi endnu ikke har kunnet forklare. Det er vigtigt for os at præcisere, at vi finder disse omstændigheder være et udtryk for dårlige eller egoistiske beslutningstagere, eller hvilke reduktionistiske betragtninger man nu kunne finde på at fremhæve. Dette kapitel har sammen med de førudgående givet nogle indblik i, hvordan vi yderligere kan forklare den helhed som sygehusvæsenet er en del af. Vi kan også sige det således, at konflikternes udtryksform dækker over andre grundlæggende forklaringsfaktorer. Vi skal derfor i næste kapitel gå nærmere ind i, hvad der er baggrunden for disse meget manifesterede konflikter. Heri mener vi netop, at de mest afgørende forklaringsfaktorer på sygehusvæsenets udvikling skal findes. I overensstemmelse med vores hidtidige argumenter, så er der i virkeligheden tale om et meget mere generelt problem. Vi kan sige, at udgangspunktet for denne påstand består i, at selv om der er gjort utallige forsøg på at skabe andre grundlæggende relationer mellem enhederne, så er det stadigvæk de samme principper og regler som organisationen drives efter, som før lovændringen i 1977. Sygehusloven har derfor aldrig fungeret efter de intentioner og principper den selv blev skabt på, men hvorfor?

Kapitel 6: Konflikter som samfundsmæssige læreprocesser

6.1. Indledning

I dette kapitel skal vi videreudvikle de perspektiver vi afsluttede kapitel 5 med. Disse perspektiver deler sig i to struktur - aktør forhold, nemlig kampen mellem et centralt og et decentralt sygehusvæsen samt det politiske administrative systems funktionsmåde. Vi har en klar ide om, at der i disse to perspektiver netop ligger nogle grundlæggende forklaringer på, hvad der gemmer sig bag disse konflikters udtryk, og hvad det er for nogen omstændigheder der gør sig gældende for denne udvikling. Når det gælder det politiske administrative systems funktionsmåde, så har vi allerede fået karakteriseret de principper som dette system fungerer efter, så det skal vi ikke gøre mere ud af at forklare her. Derimod skal vi primært diskutere os frem til en anden baggrund for denne kamp mellem det centrale og det decentrale sygehusvæsen. Denne kamp skal vi analysere på baggrund af de sociale læreprocesser, som netop er betydningsfulde for aktørernes holdninger og stillingtagen. Dette tager vi fat på fra afsnit 6.2. til og med afsnit 6.3.. Først når vi har gjort det, skal vi igen foretage en kobling til det politiske administrative systems funktionsmåde (afsnit 6.4). På denne baggrund skal vi i afsnit 6.5. diskutere det strukturelle magtperspektiv, som netop kan give nogle forklaringsfaktorer på, hvorfor sygehusvæsenet er så fastlåst i sine rammer, at ændringer på baggrund af det nuværende politiske administrative system er så godt som umulige.

6.2. De samfundsmæssige læreprocesser

Mange af de interviewpersoner vi talte med udtrykte stor forundring over, hvorfor netop sygehusvæsenet på Færøerne udgjorde en særlig vanskelig og uløselig problematik. Dertil vil vi sige, at dette er der en række direkte forklaringer på. Disse forklaringer hænger dog meget tæt sammen med den måde hvorpå det færøske samfund har udviklet sig politisk som institutionelt. Dette hænger igen sammen med vores påstand om, at sygehusvæsenet kun er et ekstremt eksempel på en generel udvikling. Vi kan dog allerede fastslå, at problemerne ved at få organisationen til at fungere hensigtsmæssigt, ikke alene løses igennem forslag til traditionelle tekniske foranstaltninger som ændrede beslutningsstrukturer m.v.. Kampen mellem enhederne, og særlig

kampen for de små sygehuses overlevelse og eksistens har med andre ord en helt anden baggrund. Vi vil derfor sige, at nogle samfundsmæssige læreprocesser spiller en afgørende rolle for, at netop sygehusene er så vigtig en faktor for de regioner som de findes i. Som vi teoretisk diskuterede det i kapitel 2, så skabes de vigtigste samfundsmæssige læreprocesser netop gennem sociale konflikter. Derfor kunne vi sige, at sociale konflikter nok var den væsentligste forklaringsfaktor til formningen af et samfund overhovedet (ex. Coser, 1956; Galtung, 1971; Asplund, 1971). Disse læreprocesser har sin oprindelse i aktørernes forskellige sociale baggrund og erfaringer over tid, ex. kultur, normer, uddannelse m.v.. Det vil sige, at den sociale kontekst de lever og udvikles under skaber dem nogle erfaringer - objektive eller subjektive - som de bygger deres handlinger på. Derfor var det heller ikke nogen tilfældighed, at vi valgte at starte denne afhandlings kapitel 1, med at give læseren et historisk indblik. På baggrund af de teoretiske diskussioner og de kapitler vi siden har været igennem, har vi nu en mulighed for at gå ind og se, hvad det er der ligger hinsides de formelle strukturforhold.

6.2.1. Et historisk tilbageblik

Går vi tilbage til tiden omkring 1850, så fandtes der kun en læge på hele Færøerne, ikke overraskende stationeret hos den danske embedsstand i Tórshavn. På baggrund af de dårlige geografiske omstændigheder, lykkedes det i 1852 at skaffe en læge til tjeneste på Suderø. Før dette kunne der gå fem år mellem lægebesøgene på Suderø (Joensen, 1966:146). Først i 1872 får man faststationeret en læge i Klaksvig (Jacobsen, 1992). I de færøske regioner påvirkes man sandsynligvis af udviklingen i Danmark, og man begynder derfor at tale om at få bygget sygehuse. I Danmark fandtes der i 1880'erne omkring 100 små hospitaler rundt omkring (Vallgård, 1992)¹. I 1898 bygges der et sygehus i Klaksvig og i 1904 et i Tvøroyri på Suderø (Jacobsen, 1992)². Hovedårsagen til at disse hospitaler bliver bygget, skal helt klart ses i det meget aktive og stærke lokale engagement samt de lokale midler som blev lagt i, at få sygehusene opført og drevet³. Det viste sig dog hurtigt, at sygehusene økonomisk ikke kunne hvile i sig selv, og problemerne med at opretholde en faglig kompetance fandtes allerede dengang. Man kan ud fra den daværende politiske kamp se, at sygehuspolitik også på det

¹ Det skal dog bemærkes at sygehuse i datidens forstand mere var at betragte som opbavelsesanstalter for folk med smitsomme sygdomme.

² Sygehus i Torshavn - Færø Amts Hospital - blev bygget i 1829.

³ Dette gjorde sig særlig gældende for sygehuset i Klaksvig.

tidspunkt havde en særlig lokalpolitisk betydning. Samtidig var der stærk modstand, faglig som politisk, mod at der skulle bygges decentrale sygehuse (se Jacobsen, 1992).

Kravene fra den medicinske og teknologiske udvikling bliver allerede kort efter år 1900 stadigt stigende. Alt andet lige, øger dette de dengang privat finansierede sygehuses økonomiske problemer. I Danmark er denne udvikling meget tydelig i 1930'erne, hvor diskussionen om det specialiserede sygehusvæsen også starter (Vallgård, 1992). Den såkaldte finansreform fra 1939, var et forsøg på at dæmme op for sygehusenes økonomiske problemer. På Færøerne betød denne reform, at lagtinget fik overdraget det driftsmæssige ansvar for sygehusene⁴. Selv om hvert sygehus skulle have sin bestyrelse, så valgte lagtinget i praxis kun én bestyrelse for de tre sygehuse. Denne afgørelse kan man sige var startskuddet på en direkte organisatorisk forbindelse mellem sygehusene, hvilket for de små sygehuse antagelig var en meget dårlig løsning, set fra lokalbefolkningens side. Netop disse omstændigheder var en faktor der udløste Lægestriden, som vi påpegede det i kapitel 1.

Det man kan sige er, at der har altid været og stadigvæk er en enormt stærk følelse af, at sygehusene er noget lokalt og er lokalbefolkningens anliggende.

Det afgørende i denne forbindelse er samtidig, at denne historiske samling omkring de små sygehuse stadigvæk eksisterer den dag i dag⁵. Dette er ikke en kamp der har sin baggrund i faglige og organisatoriske forhold, selv om det udelukkende er sådanne løsninger man i dagens sygehusdebat ser ud til at fokusere på. Det kan måske virke paradoxalt, at så gamle historiske konflikter kan påvirke nogle processer der foregår den dag i dag. Gennemgangen i de seneste kapitler har dog vist, at dette ikke er så paradoxalt endda, og vi skal i de næste afsnit udvide disse perspektiver, bl.a. ved igen at fremdrage de nyere sociale konflikter.

6.2.2. Klaksvigsstrid - lægestrid ... eller ?

En ting står efterhånden helt klart og det er, at et fænomen som Klaksvikstriden ikke grundlæggende handlede om en lægeansættelse og en

⁴ Lov nr. 76 af 15. mars 1939.

⁵ Vi kan f.eks. nævne, at vi gang på gang støder på netop disse argumenter, når vi taler med folk fra disse lokalområder. Af indlysende årsager gælder dette særlig folk fra Nordøregionen. Dette siger vi ikke fordi at vi finder noget galt i argumentationen, men for at påpege dens relevans.

opsætsig lokalbefolkning⁶. Kombinationen af et samfund i dyb krise og et uforståeligt 'overgreb' på lokalsamfundets traditionelle fællesskab - som vi lige har vist at sygehuset var - indeholder en langt mere troværdig forklaring. Disse faktorer vil vi dog nøjes med at betegne som de udløsende faktorer der skaber den kæmpemanifestation som konflikten virkelig var. Baggrunden skal derimod findes i nogle læreprocesser som har et mere bredt grundlag at bygge på.

I tre meget anbefalelsesværdige baggrundsartikler om Klaksvigstriden, belyser den færøske forfatter William Heinesen nogle af de faktorer, som vi også finder virkelig var afgørende baggrundsfaktorer for Klaksvigstriden⁷. I den første af disse artikler beskrives disse forhold klart og tydeligt:

"I Klaksvík, hvortil deputation efter deputation vendte tilbage med uforrettet sag, følte man sig skuffet og forurettet. Et gammelt folkeligt nid til embedsstanden blussede op, side om side med et lige så gammelt nag til residensstaden Tórshavn . En by der i modsætning til det direkte produktive Klaksvík for det meste lever af 'landets fedme', altså har sine hovedindtægter af administration, transit og mellemandel" (Heinesen, 1956)

Citatet her viser netop hvilke sociale læreprocesser der ligger bag disse konflikter. Disse konflikter skal nemlig findes i en gammel og traditionel modsætning mellem centrum og periferi på Færøerne. På denne baggrund vurderer Heinesen også hvad han kalder for den befolkningsmæssige betragtningsmåde:

"Skulle man i al evighed blindt affinde sig med de direktiver, der udgik fra Torshavn, denne pærevigtige by med dens udviklede og indbildske kontornusseri. Også når disse direktiver gik stik imod norderingernes klare ønsker" (Heinesen, 1956).

Begge citater er et udtryk for den modstand der fandtes i lokalområdet af den centraladministrative magt, der fandtes på Færøerne. Denne modstand har meget stærke historiske rødder og traditioner, ikke mindst imod de danske administratorer på Færøerne. Men disse omstændigheder skal siden ses i

⁶ Tendensen til at slå Klaksvigkonflikten hen som 'bølleoptøjer' er ikke desto mindre udbredte, uden at der egentlig tages hensyn til en række af de faktorer som også spillede ind. Denne tendens viser sig bl.a. i Gyldendal/Politikens nye Danmarkshistorie, hvor det bliver fastslået, at det kunne bibringe lokalsamfundet fornøjelse, hvis det lykkedes at bringe udefra kommende autoriteter i besværlige situationer. Autoriteterne kunne være de nære fra Torshavn eller endnu bedre de fjerne fra København (Nissen, 1991:281; vores understregning).

⁷ Land og Folk, tirsdag den 07. februar, onsdag den 08 februar og fredag den 10 februar 1956.

forbindelse med, at der gennem centralmagten sker en stadig overtagelse og styring af de lokale forhold. Dette er en udvikling som befolkningen ganske naturligt står helt uforståelige overfor, ikke mindst fordi denne udvikling også er med til at nedbryde og ændre bygdesamfundenes kulturelle former (se herom Andreassen, 1992). Ved hjemmestyrelovens indførelse sker der en stærk centralisering internt på Færøerne. Med andre ord, så sker der en stærk centralisering af de interne færøske magtstrukturer og som alt andet lige betød en yderligere polarisering mellem center og periferi. Disse omstændigheder skal vi vende tilbage til og uddybe i næste kapitel.

Det afgørende at påpege her og nu er, at gennem socialiseringsprocesserne opstår og udvikles nye former for social selvforståelse. Det er en sådan selvforståelse som citaterne fra William Heinesens artikler er et udtryk for. Denne lokale selvforståelse udvikles i takt med, at lokalsamfundene får en stigende betydning for samfundøkonomien. Denne betydning følges naturligt op af et ønske om voksende politisk indflydelse. Derimod er det netop tydeligt, at det modsatte sker i perioden op til og efter 1948, særlig aktualiseret ved den centralisering der sker i perioden efter hjemmestyreloven. Konflikterne mellem center og periferi har derfor tendens til at skærpes i takt med de stigende centraliseringstendenser der sker i samfundet. De lokale sygehuse spiller netop en afgørende rolle i denne udvikling. Galtungs sammenligning af konflikter som en sneboldseffekt i tid og rum er derfor passende:

“They bring in more people and they broaden in scope as time goes on, which means that much energy is poured into the conflict over time until the point where the resources of the system become gradually exhausted” (Galtung, 1965:349).

Klaksvigsstriden er netop ikke et fænomen der bare opstår, men derimod et eksempel på sådan konfliktophobning, som på et eller andet tidspunkt må udtømmes. Skal vi så sidenhen forstå sygehusvæsenets udvikling, så er det i denne forbindelse meget vigtigt at præcisere, at ovennævnte omstændigheder ignorerede man helt og aldeles fra centralmagts side, efter Klaksvigkonfliktens ophør.

Udviklingen i sygehusvæsenet, i form af en konstant kamp mellem de decentrale og den centrale enhed, er et godt eksempel på at de samme konfliktpotentialer der eksisterede dengang, stadigvæk er grundlaget for de kampe der er mellem sygehusenhederne i dag. De samme socialiserings-

processer er derfor i høj grad med til at legitimere de handlinger man foretager sig i dag. Disse konflikter imellem center og periferi har derimod fundet andre udtryksformer. Man kan selvfølgelig også sige, at i og med at man efter Klaksvigaffæren fik valgt tre bestyrelser istedet for en, så var der en vis lokal sejr, som enkelte aktører har påstået overfor os. Men det var faktisk ikke dette striden grundlæggende handlede om, som vi allerede har påpeget. Vi skal vente med en uddybende analyse af disse perspektiver til næste kapitel. Istedet skal vi koncentrere os om, hvordan netop disse omstændigheder har gjort sig gældende på sygehusområdet.

Der er ingen tvivl om, at ingen enkeltbegivenhed har spillet en så afgørende rolle for den lokalpolitiske stillingtagen i det nyere færøske sygehusvæsen som Klaksvigstriden. Dette påvirker selvfølgelig i allerhøjeste grad de politiske aktører fra Nordøerne og berører deres stillingtagen til sygehusspørgsmål. To af de lokalpolitiske aktører siger således:

“Vi bygger mest på den holdning der var almindelig under lægestriden. Så bygger alt det som kommer fra Tórshavn på det modsatte, nemlig at alt skal nedlægges, alt skal centraliseres. Den holdning har også de som administrerer sygehusvæsenet” (Lokalpolitisk aktør).

Der (ved Klaksvigstriden) fik vi dæmmet op for de centralistiske tendenser ... hvor man forsøger at nedlægge sygehuset. Alt dette er et spørgsmål om at nedlægge sygehuset ... Det er det stadigvæk!! (Lokalpolitisk aktør)

Der er altså tale om en politisk kamp mod centraliseringstendenserne i sygehusvæsenet, men så sandelig også i samfundet generelt. Klaksvigstriden har også i høj grad præget sygehusudviklingen. En af de førhenværende aktører i administrationen siger således:

“Man skulle ikke komme for tæt på problemerne før man var tilbage i 1955 eller der omkring ... således var det hele tiden ... der skulle meget lidt til, så var det hele fremme igen!”.

Den danske forvaltning går heller selvfølgelig heller ikke ubemærket forbi:

“Jeg har ... flere gange ... været ude for at Klaksvigstriden har været brugt som en underforstået trussel om ,at vi nu skulle passe lidt på fra dansk side!”

Fra lokalpolitisk side lægger man heller ikke skjul på, at der er tale om en bevidst central strategi, en strategi man meget tydeligt forbinder til selve lægekonflikten:

“Der foregår hele tiden en undergravende virksomhed fra landssygehusets side ... Man forsøger bevidst at trække lægerne til Tórshavn (sagt i forbindelse med konverteringen til nye overlægestillinger) ... Lægestriden er ikke overstået”!

Som et af de to forrige citater til dels udtrykte det, så ser man heller ikke den store forskel på de centrale færøske og så de danske aktører. Vi kunne sagtens fremhæve en lang række andre eksempler på ovenstående forhold, hvilket vi dog ikke finder nødvendigt. Det vi ser er, at man blandt de lokale aktører for Nordøerne bygger meget stærkt på de erfaringer som man tilegnede sig under Klaksvigstriden, og at man stadigvæk bruger de samme argumenter og erfaringer. Men disse erfaringer har som sagt et langt bredere perspektiv end kun sygehusene, og samtidig inddrager det også andre politiske aktører en end kun dem fra Nordøerne, hvilket nedenstående gennemgang også er et eksempel på.

For os at se er det samtidig vigtigt at påpege, at netop de samme erfaringer var medvirkende til, at der opstod en så massiv kamp om sygehusloven, som tilfældet blev. Dette har vi også fået bekræftet af de lokalpolitiske aktører. Sygehusloven var et direkte udfald af den politiske magtbalance på daværende tidspunkt. Det afgørende i denne forbindelse er, at denne magtbalance ikke var mellem regering og opposition, selvom det selvfølgelig også var regeringen der til sidst stemte forslaget igennem. Denne balance var heller ikke mellem højre og venstre side af lagtingssalen ejheller mellem separatister og de 'rigstro', som udgør den traditionelle dikotomi i færøsk politik. Loven fik sin endelige udformning på baggrund af de lokalpolitiske initiativer og engagement⁸. Korridorpolitikken i lagtinget gik stærkt ud på at få mobiliseret et politisk modsvar til det oprindelige lovforslag (jvf. vores interview). De regionale kræfter vandt i lagtinget - på tværs af daværende regeringskoalition - en betydelig sejr, i form af den overlevelsesgaranti som loven sikrede de to små hospitaler og ved at sygehusbestyrelserne i praxis blev gjort totalt uafhængige af hinanden. Kompromisset reddede derved også regeringskoalitionen.

⁸ Det som her er afgørende er, at dette sker på tværs af de politiske partier og faktisk på initiativ fra medlemmer af den daværende opposition (jvf. bl.a. A. Joensen & O. Mikkelsen).

Gennem denne politiske kamp får man skabt grundlaget for det system, som har medført den udvikling vi har analyseret i kapitel 3 og 5. Men denne udvikling hænger sammen med og er betinget af de generelle politiske administrative forhold og principper som vi beskrev i kapitel 4. Der er ikke tale om nogen konfliktløsning, idet vi ser, at ingen af parterne har accepteret det grundlag som loven var et udtryk for. Loven udtrykker kun en overenskomst mellem de lokale og de centrale kræfter, men uden at sygehusloven indeholder nogen fremtidige konfliktløsnings- eller reguleringsmekanismer, som vi allerede har vist det. Konfliktløsning overlades nemlig direkte til det politiske og centraladministrative system. I dette system er konfliktløsning, som vi samtidig har givet mange eksempler på, umulig i sager, der har så forskellige værdiorienteringer som udgangspunkt. Derfor er det vi kan sige, at sygehusloven istedet for at være en konfliktløsningsmekanisme derimod blev til en institutionalisering af de konflikter som allerede eksisterede dengang og som har rødder tilbage i særlig Klaksvigstriden. Magtkampene mellem interessegrupperne bliver samtidig afgørende for organisationens udvikling, således som vi også har vist det. En sådan udvikling er en organisation som et sygehusvæsen under ingen omstændigheder tjent med. Denne gennemgang viser med al tydelighed, at der ikke er tale om et teknisk fagligt problem om, hvordan kompetance- og ansvarsfordelingen mellem enhederne bør eller skal være. Spørgsmålene om kompetance- og ansvarsfordeling er kun den udtryksform som de grundlæggende konflikter har forårsaget. Det spørgsmål der nu rejser sig er, hvorfor opstår disse kampe og konflikter mellem enhederne? Da vi flere gange før har påvist, at det er de lokale enheder der står i en nærmest konstant forsvarsposition, så skal vi derfor forsøge at belyse dette forsvar nærmere. På denne måde kan vi nærme os et svar på nogle yderligere baggrundsfaktorer.

6.3. Det lokalpolitiske forsvar

Under vores interviewsamtaler lagde vi også vægt på at få diskuteret, hvorfor man blandt de politiske aktører for de små sygehuse fandt det nødvendigt, at føre et så aktivt og til tider aggressivt forsvar for deres enheder. Eller som vi så åbent som muligt forsøgte at komme ind i denne problematik på: "*hvad er det I forsvarer jer imod*"? Blandt de aktører som vi talte med, var der egentlig ikke store variationer i svarene. For de lokalpolitiske aktører spillede faren for monopolisering samt den tryghed der er ved at have et

sygehus i lokalområderne afgørende ind i deres stillingtagen. Med andre ord, så spiller den lokale orientering meget naturligt en vældig stor rolle for disse politiske aktører, hvilket stemmer overens med vores diskussioner i kapitel 3. Det kan være, og er selvfølgelig også relevant at tænke på sygehusene som et afgørende stykke valgflæsk. Men det kunne man påpege mange andre forhold der også er, og vi ville nok ikke være kommet ret meget videre. Vi tror nemlig ikke, at disse konflikter kunne overleve over tid, var der udelukkende tale om forfølgelse af personlige interesser. Også af den grund kan vi sige, at der ligger nogle andre forklaringsfaktorer bagved.

Nedenstående citater er en direkte forlængelse af de perspektiver vi diskuterede i sidste afsnit, nemlig at man bygger denne kamp på de erfaringer, som de sociale læreprocesser har givet, særlig kendetegnet ved de begivenheder der foregik under Klaksvigstriden. Disse citater underbygger derfor yderligere, hvad det er for nogen motiver der ligger bag denne stærke kamp mellem sygehusene. Og de viser samtidig, at denne kamp stadigvæk har et meget bredere perspektiv end kun sygehusene:

“Vi forsvarer os imod centralisering! Det er klart! ... der er helt klart kræfter i det færøske samfund der vil nedlægge de små sygehuse ... således at 'alt' skal komme til at ligge i Torshavn”! (en lokalpolitiker)

“Man er altid nødt til at forsvare sig når man bor i en af regionerne”! (dvs. mod centralismen (en anden lokalpolitiker)).

Og vi kan kan videreudvikle denne problematik en del, ved at vise et citat om, hvorfor den lokale orientering er så afgørende:

“Jeg bliver kaldt for lokalpatriot, men hvad er det? Hvem kan lide at se det område man bor i dø ud? Jeg har derfor altid kæmpet for at området skal have gode levevilkår, nok af arbejde, fremstilling og råvarer”. (en tredje lokalpolitiker)

Det er faktisk ovenstående argumenter der hele tiden har ligget i begrebet ‘bygdamenning’, således som vi også var inde på i kapitel 4. Denne kamp mod centralismen udtrykker sig med andre ord igennem det ønske der ligger i begrebet, nemlig at skabe en levedygtig udvikling i de perifere samfund. Det der så selvfølgelig i denne forbindelse er interessant er, at hvem skulle det så være der ligger bag denne centralisering? Vi skal derfor også præsentere nogen af de svar som på bedste vis karakteriserer disse holdninger:

Sygehusdirektøren er over alle tre sygehuse. Han skal administrere efter bestyrelsernes befaling, men det har fungeret modsat, fordi det færøske embedsvælde er så stærkt. Alle dem ... siden hjemmestyrelsen ... har været centralister, fordi det er så nemt at være centralist. F.eks. er det så nemt for sygehusdirektøren at tage parti for landssygehuset ... dette hænger sammen med den færøske centralisme de seneste 30 år.

“Dem der vil centralisere? ... Det er dem der kom tilbage fra asfalten i Danmark efter krigen, som også indførte disse tanker (på Færøerne). Det var jo også dengang den danske centralisering begyndte ... de kom alle hjem på en gang og det var dengang alt dette komplot startede ... Den færøske centralisme dræber det lokale initiativ og subsidierer dovenskaben.

Disse citater siger for det første noget om, at den færøske centralisme forbinder man med den voksende administrering af samfundet, og at man samtidig forbinder den med de processer der gik i gang lige efter hjemmestyrelsen. Endnu engang er det vigtigt at forholde sig til, at disse citater helt klart udtrykker nogle holdninger der er meget udbredte rundt omkring i de færøske regioner. Vi finder en naturlig forklaring til dette fænomen være, at for lokalbefolkningen er den øgede administrering af samfundet noget der udgår fra Torshavn, griber ind i deres hverdag, og som de naturligt forbinder med forbud, påbud m.v.. Derimod kender lokalbefolkningen deres politiske repræsentanter, som de har en naturlig og tæt kontakt til. Derfor er der heller ingen tvivl om, hvem de stoler mest på. Det afgørende i denne sammenhæng er dog, at når der sættes lighedstegn mellem en generel samfundsmæssig centralisering og en form for ‘administrations- eller embedsvælde’, er det en direkte misforståelse af indholdet i begreberne centralisering - decentralisering. Dette siger vi ikke for på nogen måde at frikende, at der er tale om en stærk styring af lokalsamfundet, og at der er tale om et generelt administrativt styringsproblem. Derimod er det nødvendigt at få sat fokus på, at der er tale om en begrebsforvirring, som igen har sin baggrund i et specielt færøsk forhold mellem politik og administration. Vi vil samtidig gerne medvirke til, forhåbentlig definitivt at aflive en myte på Færøerne, nemlig at der igennem de seneste mange år har været tale om, at man - igennem begrebet bygdamenning - har skabt et decentralt samfund.

6.3.1. Centralisering - decentralisering

På baggrund af sidste afsnit skal vi nærmere diskutere begreberne centralisering - decentralisering. Disse begreber spiller en ganske afgørende rolle for hele sygehusvæsenets ældre som moderne udvikling. Samtidig er der, som allerede påvist også en generel debat omkring disse begreber. Nødvendigheden i at fremhæve denne problematik er som allerede nævnt, at vi finder den helt misforstået i den færøske sygehus- og samfundsdebat. Vi skal dog præcisere, at der i denne forbindelse ikke er tale om nogen analyse af det meget store teoretiske som empiriske materiale der er omkring dette emne. Vi fokuserer istedet på at få skabt en begrebsafklaring omkring de færøske forhold. Ud fra denne begrebsafklaring har vi netop en mulighed for nærmere at definere, hvad denne centrale - decentrale kamp i virkeligheden handler om, hvilket vi selvfølgelig skal diskutere i slutningen af afsnittet⁹!

Begrebet decentralisering har generelt set noget at gøre med selvstændighed i forhold til centralmagten, eller med andre ord, på hvilke steder beslutningerne i et samfund bliver taget. I et demokratisk samfund er det således, at det demokratisk valgte parlament i forskellig grad uddelegerer ansvar og kompetance til subsystemer. Man taler derfor om decentralisering fra et delsystem til et andet delsystem. Dette kan samtidig betyde, at decentralisering fra et system til et andet, betyder en intern centralisering i dette delsystem. Et eksempel på dette er jo finansreformen i 1939, hvor netop en decentralisering fra den danske stat betød en intern centralisering på Færøerne. Hjemmestyreløven er et andet og mere afgørende eksempel på en sådan decentralisering¹⁰. Vi skal i vores forbindelse koncentrere os om de interne færøske relationer, hvor vi kan tale om former for decentralisering, hvor beslutningskompetance overføres fra det politiske system enten til 1) delsamfund eller til 2) delforvaltning. Det vi vil påstå er, at der i det færøske samfund i meget lille grad er tale om nogen som helst form for decentralisering, slet ikke til delsamfund og i meget ringe grad til delforvaltninger. Disse påstande skal ses i forbindelse med et andet afgørende begreb i denne forbindelse, nemlig dekoncentrering, som vi derfor først skal have præciseret.

⁹ For yderligere diskussioner af begreberne centralisering - decentralisering og andre relaterede begreber, så kan der henvises til bl.a. Bogason (1988; 1993), Hytter (1991) og Lundquist, (1976).

¹⁰ Spørgsmålet er, om man i denne forbindelse overhovedet kan tale om decentralisering, men om der ikke snarere er tale om fragmentering, som betyder, at forbindelsen mellem det centrale og det decentrale niveau totalt bliver væk. Dette perspektiv skal vi dog ikke forfølge nærmere i denne sammenhæng.

Dekoncentrering har et væsentligt anderledes indhold end begrebet decentralisering. Når der er tale om dekoncentrering, så er der tale om at overføre centrale opgaver til delsamfund eller til delforvaltninger. Med andre ord er der ikke tale om uddelegering af magt og beslutningskompetance. Vi vil påstå, at der i det færøske samfund, når vi taler om det offentlige beslutningssystem, nærmest udelukkende er tale om dekoncentrering. Vi har allerede i kapitel 4 vist, at vi taler om et ekstremt centraliseret beslutningssystem, hvor ofte helt almindelige forvaltningsmæssige opgaver, f.eks. hvilket personale en afdelingsleder ansætter, tages af de centrale myndigheder. Set i forhold til de forvaltningsmæssige opgaver, så er der derfor i meget ringe grad tale decentralisering, det vil sige uddelegering af beslutningskompetance. Der er derimod tale om en kraftig administrativ udbygning der har sin baggrund i en uddelegering af opgaver uden en tilsvarende uddelegering af beslutningskompetance, hvilket er det samme som dekoncentrering. Den voksende administrationsbyrde skal ses i forbindelse med udviklingen af et moderne industrisamfund, hvor flere og flere produktions- som reproduktionsopgaver er lagt ind under den offentlige sektor, men med en fastholdelse af principperne om en stærk central beslutningskompetance. At den administrative opgave- og kompetancefordeling burde bygge på helt andre principper er altid en relevant diskussion, men skal dog ikke inddrages i denne sammenhæng.

Samtidig kan vi heller ikke tale om nogen decentralisering fra centralsamfund til lokalsamfund. De færøske kommuner har en meget ringe størrelse til at varetage nogen som helst af de opgaver, der kendetegner det moderne samfund¹¹. Derfor er mange traditionelle kommunale opgaver, som eksempelvis socialforvaltning, overvejende centralt placerede. Man kan derfor sige, at decentralisering i form af beslutningskompetance til delsamfund, d.v.s. kommunerne, har været en umulighed. Men samtidig er det også en kendsgerning, at man i 1972 politisk vedtog en ny kommunallov, hvor man igen måtte tage så mange særlige hensyn, at det politiske system endnu ikke har været i stand til at finde ud af, om det er loven der skal tilpasses kommunerne, eller om det er kommunerne der skal tilpasses loven (se herom Høgenni, 1992). Her var der en reel - men forspildt mulighed - for at skabe såkaldte bæredygtige decentrale enheder. På samme måde som ved sygehusloven, så ændredes der dog i praksis ingenting (Høgenni, 1992). Disse

¹¹ Af de 50 kommuner der findes på Færøerne har kun 11 af dem en befolkning på over 1000 indbyggere.

omstændigheder hænger konkret sammen med det politiske administrative systems funktionsmåde, hvor man arbejder med sager og ikke beslutter på baggrund af helhedsløsninger og politisk fastlagte principper, hvilket vi dog ikke finder nødvendigt at uddybe i denne forbindelse.

Det vigtige at præcisere er, at der siden hjemmestyrelovens ikrafttræden, er sket en stadig koncentration af offentlige opgaver til centralt placerede organer, hvilket dog medfører en helt anden problematik og skyldes helt andre årsager end en stærk administrativ magtbase. Det man med andre ord forsvarer sig imod, er således ikke en centraliseret beslutningsproces, men det er den koncentration af administrative institutioner samt den stærkt øgende administrative opgaveløsning der er sket i takt med samfundsudviklingen.

Dette illustreres også fint igennem den politiske kamp der har kendetegnet begrebet bygdamenning. Denne kamp har hovedsaglig drejet sig om at forbinde lokalområderne til det centrale område, d.v.s. infrastrukturen, samt en kamp om den fysiske placering af offentlige institutioner. En af de politiske betragtere siger således, i forbindelse med vores forundring over, at der fra politisk side arbejdes med sager og ikke helhed:

Det gør man hverken indenfor sygehusvæsenet eller noget andet væsen i dette land. Der bliver nemlig altid en forfærdelig tvekamp om at hale til sig. Dette lyder måske usagligt, men i en finanslov skulle der engang være en 'optræner' som skulle tage sig af færdselsøfre. Han skulle pludselig placeres på Oyrabakka¹². Og det skulle præciseres i finansloven. Det er sådanne ting det hele drejer sig om. Det er bygdamenning. Jeg kender ingen diskussioner hvor målsætninger er diskuteret!

Med andre ord, så er denne kamp som begrebet bygdamenning bl.a. er et udtryk for, en kamp der foregår mellem et koncentreret og et dekoncentreret samfund, eller med andre ord, en konstant politisk kamp mellem center og periferi.

Det der i virkeligheden burde betyde noget, set ud fra et decentralt perspektiv er, at skal vi tale om centralisme på Færøerne, så skyldes det hovedsaglig den massive beslutningskompetance der ligger i lagting og landsstyre samt den massive sammenblanding der er mellem politiske beslutninger og administrativ kompetance, jvf. vores diskussioner i kapitel 4. Netop den

¹² En færøsk lokalitet.

sammenblandig af politisk beslutningstagen og administrativ kompetance er efter vores opfattelse medvirkende til, at man selvfølgelig også finder administrationsenheder der reelt har stor indflydelse på de politiske beslutninger, fordi der herigennem skabes stærke alliancer.

Det er helt klart under disse samme omstændigheder, at problemerne i sygehusvæsenet gør sig gældende. Det politiske beslutningsystem har i en ret tilfældig sammenblanding uddelegeret administrative opgaver til de tre bestyrelser og til direktoratet. Men som vi før har påpeget, så er dette en uddelegering af opgaver og ikke i nævneværdig grad nogen uddelegering af kompetance. Kompetancen skabes derimod gennem interessegruppernes strategier og indflydelser på den politiske beslutningsproces. I denne sammenhæng er der ikke tale om nogen stærk administrativ styring af sygehusvæsenet, men derimod om en utrolig svag politisk som administrativ styring. At disse omstændigheder har haft en dekoncentreret effekt, det vil sige sikret de decentrale enheder, er en helt anden sag.

Det der derfor i realiteten er behov for, og som er det grundlæggende strukturelle problem, er at skabe nogle helt andre relationer mellem politisk beslutningstagen og selve implementeringen af disse beslutninger. Dette betyder i henhold til de begrebsapparater vi har anvendt, at både den politiske som den administrative styring må styrkes. Dertil skal det præciseres, at dette ikke skal forstås som et oplæg til mere bureaukrati og mere administrativ styring. Vi vil snarere sige tværtimod.

I dag skal alle beslutninger af betydning træffes af enten landsstyre eller lagting, hvilket vi så igen har påpeget ikke sker i de tilfælde hvor de såkaldte konsensusprincipper ikke opfyldes. Det vi i dette tilfælde oplever er, at den politiske kamp - d.v.s. at fastlægge en overordnet sygehuspolitik - i virkeligheden bliver den kamp som særinteresserne, formaliseret gennem de tre bestyrelser, kæmper imod hinanden. Det politiske system er på denne måde blevet reduceret til et sagsbehandlingssystem hvor det overlades til særinteresserne at afgøre hvad officiel sygehuspolitik skal eller bør være. Ud fra dette perspektiv er det at man må styrke det politiske system.

De spørgsmål man fremhæver som spørgsmål om centralisme - decentralisme er således i virkeligheden spørgsmål der handler om, hvordan politik og administration skal og bør fungere, eller med andre ord, hvordan fordelingen mellem disse to samfundsopgaver skal eller bør være.

6.4. Et spørgsmål om kontrol og kompetance!?

Der er to afgørende diskussioner som gennemgangen i de seneste afsnit har påkrævet. For det første er der problematikken omkring cency bvg ter og periferi og for det næste er der endnu engang problemet med det politiske administrative systems funktionsmåde. Disse problematikker er på forskellig vis tæt knyttede til hinanden, men vi skal i dette afsnit forholde os til at diskutere det politiske administrative strukturproblem i relation til sygehusvæsenets reproducerende konfliktforhold.

Det vi først skal forholde sig til er, hvorfor vi oplever disse meget konsekvente holdninger til administrationsapparatet. Vi har i gennemgangen i de ovenstående afsnit vist, at den centralisme man kæmper imod forbindes meget tæt til den administrative koncentreret der er i centralområdet, og ikke mindst til de opgaver, som den voksende administration selvfølgelig er et udtryk for.

Skal vi forsøge at udtrække nogen vurderinger af denne problematik ud fra vores erfaringer, så må der også i denne forbindelse tilknyttes nogle historiske forklaringsfaktorer. Dette hænger for det første sammen med, at da hjemmestyreløven blev indført, var der på Færøerne en udbredt holdning om, at nu skulle der politisk styring til¹³. Denne holdning tolker vi således, at man traditionelt har opfattet det politiske liv som en modsætning til det administrative liv. Dette skal ses i forbindelse med, at i perioden før hjemmestyret, var lagtinget et 'færøsk' forum mens administrationen var dansk og meget ofte et apparat, som lagtinget stod i et modsætningsforhold til. Dette præger efter vores opfattelse meget klart det skift der sker fra dansk statsadministration til færøsk selvforvaltning i 1948. Det er muligvis derfor, at man ikke skaber klare relationer mellem politiske beslutninger på den ene side og forvaltningen af disse beslutninger på den anden side. Det spiller selvfølgelig også ind, at på daværende tidspunkt var der ikke helt det samme administrationsbehov, som der er i dag. Det afgørende er, at der heller ikke siden er lavet nogen form for ændringer, selv om samfundet er totalt ændret. Man kan måske også sige, at man endnu ikke har indset, at politik og administration ikke er hinandens modpoler, men integrerede dele

¹³ jvf. samtale med Árni Olafson.

af det samfundsmæssige styringssystem. Det er ret tydeligt at disse forhold gør sig gældende indenfor sygehusvæsenet.

Vi finder det meget sandsynligt, at der i ovenstående perspektiver ligger nogle faktorer til forståelse af den konstante proces og kamp der findes mellem politik og administration. Denne kamp styrkes dog igen af, at man i takt med det stigende behov der har været for offentlig deltagelse i samfundslivet, i større og større grad regulerer borgernes adfærd. Denne regulering sker igennem en implementering af mere universielle forvaltningsprincipper og -traditioner, der ofte tager helt andre hensyn og behov end dem, som man ville finde naturlige i f.eks. de færøske lokalsamfund. Vi kan også sige, at der sker et modsætningsforhold mellem en implementering af mere universielt formaliserede regler i forhold til de langt mere uformelle normer og et mere konkret baseret tankesæt der har været herskende på Færøerne. Dette ses bl.a. i, at det i 1975 var en total umulighed overhovedet at forestille sig, at indføre den danske bistandslov på Færøerne. Arbejdsløshedsforsikring har også været en social foranstaltning der indtil for nylig har været helt utænkelig på Færøerne. Sygehusloven blev gennemført, men har på baggrund af vidt forskellige værdiorienteringer aldrig fungeret i praksis.

Vi tror også, at der i disse omstændigheder kan findes nogle forklaringer på, hvorfor man netop ser, at der egentlig skabes nogle dobbeltstrukturer i beslutningssystemet, således at de administrative enheder ikke fungerer som beslutningsfiltre, men snarere som en form for opgaveløsere og legitimeringsapparater, samtidig som det politiske apparat i en række henseender fungerer som udøvende magt. Når de formaliserede beslutningskanaler bryder sammen, så vil det sandsynligvis i langt højere grad blive mere uformelle normer og sammenhænge der bliver afgørende for, hvilke beslutninger der træffes og hvordan.

Disse forhold afspejles også i de normer og tankesæt der er omkring, hvad en embedsmand er og bør være. Vores vurdering er, at embedsfolk udelukkende bliver betragtet ud fra en legitimeringsfunktion, enten ved juridisk at vurdere om beslutninger er holdbare eller ved at gennemføre meget detaljerede beslutninger. Dette afspejles bl.a. i, at hele centraladministrationen på Færøerne nærmest udelukkende består af juridiske fagfolk. Men således fungerer det moderne embedsværk ikke mere, og således er de uddannelser som embedsfolk får, bl.a. her i Danmark, heller ikke mere. Disse

uddannelser retter sig langt mere imod f.eks. organisationsudvikling, planlægning og økonomistyring m.v..

Dette betyder, at man på den ene side indfører moderne forvaltningsstrukturer og principper, mens man på den anden side konsekvent fastholder traditionelle principper om hvad forvaltning skal og bør være. Således kan man netop se den situation, som sygehusdirektoratet står i. Der er flere eksempler på, at når direktøren udtaler sig om, hvordan han mener den bedste organisationsform for sygehusvæsenet ville være, så betragtes han som uloyal overfor den politiske vilje¹⁴. Muligvis er han uloyal overfor de særinteresser der dominerer sygehusvæsenet - hvilket gælder interessegrupper for alle tre sygehuse - men ikke overfor den politiske vilje. Den politiske vilje er nemlig aldrig defineret nogen steder, andet end gennem selve lovapparatet. Derfor kan disse konflikter netop ses som udtryk for et uafklaret forhold mellem politik og administration.

Ovenstående perspektiver har vi fundet nødvendige at diskutere, selv om gennemgangen afgang ikke er fyldestgørende, og at vi står i et endnu uafklaret forskningsfelt. Derfor skal den også tages som en opfordring til andre at videreudvikle.

Under alle omstændigheder kan vi konstatere, at denne kamp mellem politik og administration omkring kontrol og kompetance, i meget høj grad har påvirket en organisation som sygehusvæsenet. Det spørgsmål vi i denne forbindelse vil rejse er, om ikke netop de forrige afsnit er et bevis på, at den store afstand der er mellem det lokale tankesæt og så mere universielle principper for hvad administration er og bør være, også kan forklare det uafklarede forhold mellem politik og administration. Gennemgangen i bl.a. kapitel 3 og afsnit 6.3. i dette kapitel viste netop, at interessegrupperne omkring de små sygehusenheder orienterer sig meget lokalt, at denne orientering netop sætter sig kraftigt igennem i det politiske liv og herigennem i forholdet til administrationen. Disse perspektiver skal vi også fremdrage igen i kapitel 7. Istedet skal vi se på, hvordan den situation som sygehusvæsenets aktør - struktur forhold står i, kan ses som en egentlig magtfaktor.

¹⁴ De mange konflikter der de seneste par år har været i sygehusvæsenet, og som skal ses i den stærke ressourcemangel på Færøerne, har blandt andet medført at man fra lokalinteressernes side har krævet direktøren fyret.

6.5. Den strukturelle magtfaktor

Det spørgsmål vi nu skal rette opmærksomheden omkring, er det der knytter sig til de tanker der ligger i den strukturelle magtfaktor. Denne magtfaktor definerede vi i kapitel 2 som en accept af samfundsskabte normer eller rutiner, der er blevet legitime adfærds- og spilleregler man ikke sætter spørgsmål ved. Vi ser ingen som helst tvivl i, at det at de tre sygehusenheder fungerer hver for sig, er blevet en norm i sig selv, ja måske den stærkeste norm for nogen færøsk organisation overhovedet. Med andre ord er dette en norm som ikke kan brydes, selv om der er alle mulige politiske som faglige argumenter for, at denne norm har nogle meget u hensigtsmæssige konsekvenser. Netop her kommer vi til de argumenter som begrundes, at der er tale om magt i form af den strukturelle magtforståelse.

Det mest afgørende i denne forbindelse er, at vi endnu ikke har fundet en eneste aktør der har sagt, at sygehusvæsenet - eller de enkelte enheder for den sags skyld - fungerer på en hensigtsmæssig måde, og at de fortsat bør fungere uafhængigt af hinanden. Hvilke de u hensigtsmæssige konsekvenser af denne organisering er, har vi været inde på, så det skal vi ikke berøre her. Det afgørende i denne forbindelse er, at ingen af de centrale aktører har en forestilling om, hvordan disse problemstillinger kan løses. Dette afspejles i, at man hele tiden søger at løse problemerne mellem de tre enheder, ved at lave forslag til ændringer i opgave- og kompetancefordelingen. Vores arbejde har ganske tydeligt vist, at selv og disse problemstillinger er relevante, så er det ikke der selve baggrunden ligger. Baggrunden for disse problemer ligger i, at de nødvendige konflikter ikke finder institutionaliserede løsninger og derved skal søges i det politiske administrative systems funktionsmåde. Disse problemstillinger er totalt fraværende i den sygehusdebat, der nærmest har været konstant i mange år. Disse problemstillinger har heller ikke megen plads i den debat der nu foregår, efter at den danske udvalgsrapport er blevet offentligt kendt (Sundhedsministeriet, 1993).

Det man kan se er, at man har fastholdt den struktur i sygehusvæsenet der blev fastlagt under Klaksvigstriden. Denne struktur har igen sin baggrund tilbage til den tid, hvor sygehuset var et lokalt/privat anliggende. Dette kan vi sige, fordi i realiteten er de organisatoriske opstramninger, som sygehusloven lagde op til aldrig blevet implementerede og har aldrig haft

noget reelt indhold. Man kan også sige, at ved organisationsændringen i 1976 fandt man den løsning der til nød kunne gå igennem det politiske system. Vi har samtidig vist, at denne løsning er så fastlåst i sine rammer, at både de formelle som de uformelle strukturer der dannes på denne baggrund bliver en magtfaktor i sig selv. Det eneste loven således lagde grundlag for, var en institutionalisering af de konflikter der allerede eksisterede indenfor sygehusvæsenet dengang.

Dette strukturelle magtperspektiv styrkes endvidere af, som vi allerede har påpeget det, at skulle man tage politisk stilling til ét eneste af de centrale spørgsmål i sygehusvæsenet, så har det indtil videre været totalt umuligt for nogen som helst regeringskoalition at overleve. Derfor skal der ikke store normbrud til, før det være umuligt at foretage beslutninger.

Et eksempel der på denne baggrund viser, hvor vanskeligt det overhovedet er at få fastlagt nogen politiske formålserklæringer, er resultatet af det politiske udvalgsarbejde som opstod på baggrund af planlægningsrapporten fra 1980. Det politiske udvalg fik som særlig opgave at vurdere, om der skulle ske en centralisering af sygehusvæsenet eller ej. Resultatet af dette udvalgsarbejde var lige så indholdsløst som de horisontale relationer mellem organisationsenhederne:

“Udvalgets konklusion i dette spørgsmål er, at de nævnte forbedringer i sygehusvæsenet skal foretages og at spørgsmålet om centralisering eller ikke-centralisering af det færøske sygehusvæsen ikke behøver at være så fremtrædende i denne diskussion” (Løgtingstidindi, 1984:160).

Denne konklusion betyder for os at se det samme som, at alle får det de ønsker og derfor behøver man ikke at slås om noget som helst. Dette passer også fint overens med de økonomiske principper som den offentlige sektor på daværende tidspunkt kørte efter. Det er nu ikke det væsentlige i denne sammenhæng, men derimod viser dette citat netop, at man i realiteten ikke har mulighed for at tage politisk stilling til et sådant problem, når de foreligger i et udvalgsarbejde.

Vi diskuterede f.eks. også disse strukturelle problemer med en række af de aktører, som ville have mulighed for at f.eks. fremlægge forslag til nogle overordnede strukturelle ændringer. Ingen af de involverede aktører forestillede sig dog at dette kunne lade sig gøre, så længe de nuværende magtkonstellationer i sygehusvæsenet var så fremherskende. Derfor kan det

virke paradoxalt, at man f.eks. alligevel forsøger at fremtvinge en afklaring på sygehusvæsenets problemer på traditionel vis, nemlig ved nærmest udelukkende at fokusere på opgave- og kompetancefordelingen mellem enhederne. Vi har vist, at problemet skal søges i de politiske administrative strukturer, således som eksemplet foroven er et udtryk for, og som vi igennem specialet har givet en lang række andre eksempler på.

Selv om den nuværende sygehusstruktur hverken er hensigtsmæssig eller antagelig ønskværdig for nogen af parterne, så er ændringer blevet en umulighed. Der er selvfølgelig ingen tvivl om, at disse strukturer virker udmærket for en række af de særinteresser der findes i sygehusvæsenet, men vi tror helt klart ikke på, at disse personlige eller gruppeinteresser ville overleve, hvis der ikke lå andre mere grundlæggende forklaringer bag. Det spørgsmål der derfor i denne forbindelse rejser sig er, at der i virkeligheden må være tale om et samfundsmæssigt strukturproblem, fordi når der i denne forbindelse kan tales om en strukturel magtform, så viser det sig netop, at der er tale om nogle problemstillinger der har en mere almen gyldighed end kun selve sygehusvæsenet, hvilket bl.a. diskussionen om centralisme i afsnit 6.3. er et godt udtryk for. Vi skal vende tilbage til disse omstændigheder i kapitel 7.

6.6. Diskussion og perspektivering

Vi har igennem dette kapitel givet konflikterne i organisationen en helt anden baggrund end dem, der relaterer til selve organisationsstrukturen. Vi har vist, at baggrunden for konflikterne i sygehusvæsenet ligger i de sociale læreprocesser, hvor særlig begivenhederne op til og under Klaksvigstriden stadigvæk i dag spiller en meget afgørende rolle for de holdninger der er til dagens sygehusvæsen. Disse holdninger har dog et meget bredere perspektiv, idet de har et fælles udgangspunkt i en kamp mod den færøske centralisme, således som det oftest udtrykkes. Det var netop dette forhold der så afgørende gjorde sig gældende under Klaksvigstriden. Når det gælder den politiske og administrative beslutningsproces, så må man sige, at denne kamp mod centralisme bygger på forkerte forudsætninger, fordi der netop er tale om nogen ekstremt centraliserede beslutningsstrukturer. Derimod ligger der nogle forklaringer i en lokal kamp imod den stadige koncentreret af institutioner og opgaver til offentlige organer, som har været en stadig stigende del af det moderne samfunds udvikling. Vi forsøgte at relatere denne

problematik til selve forholdet mellem politik og administration, hvor der også kunne ses nogle tendenser til en stor forskel på mere universielle principper for administration, således som man i princippet forsøger at indføre dem på Færøerne, og så nogle andre tanker og værdier der er afgørende for den (lokal-)politiske stillingtagen og ageren.

Under alle omstændigheder kan vi se en udvikling, hvor de strukturer der skal danne grundlaget for sygehusvæsenets udvikling er totalt stivnede, og står i en stadigt stigende kontrast til de normer og behov som man i dag står overfor. Det er ud fra disse perspektiver, at man kan tale om en strukturel magtfaktor, fordi samtidig som alle aktørerne udtrykker et grundlæggende ønske om ændringer, så er man så fastlåst i nogle traditionelle holdninger og værdier, at ændringer i realiteten bliver umulige. Af samme årsager har det politiske system ikke været i stand til at slå igennem med en løsning, samtidig som de konfliktløsningsmekanismer dette system burde indeholde, ikke er til stede.

Afslutningsvis skal det præciseres, at vi nu står tilbage med to perspektiver, der er afgørende at bygge videre på. Vi kan på den ene side konstatere en kamp om fordeling af ressourcer mellem center - og periferi. På den anden side kan vi også konstatere, at det er en politisk kamp og at denne politiske kamp i høj grad er en medvirkende forklaringsfaktor til, hvordan politik og administration fungerer. Der er efter vores opfattelse tætte relationer mellem disse to perspektiver, og det er disse der danner udgangspunktet for kapitel 7.

Kapitel 7: Den moderne samfundsudvikling - et konfliktperspektiv

7.1. Indledning

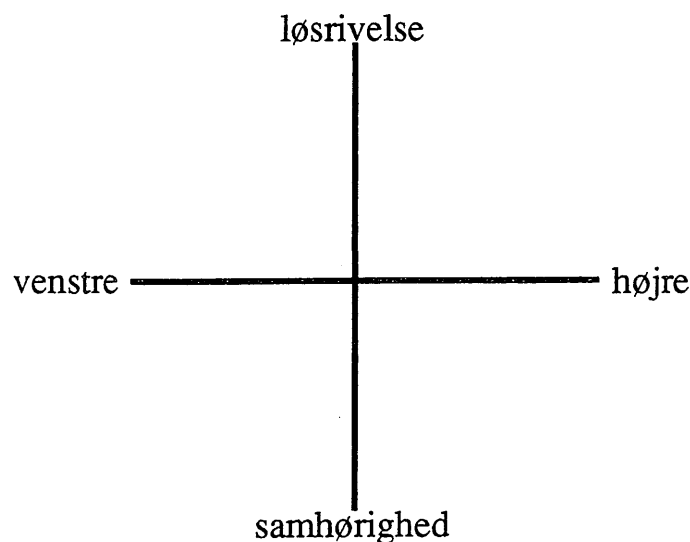
Som udgangspunkt for dette kapitel har vi to afgørende perspektiver, nemlig på den ene side en generel kamp om fordelingen af samfundets goder og byrder mellem center og periferi. Det andet perspektiv omhandler selve den politiske kamp der udspringer af disse forhold. Begge disse perspektiver har som påpeget været særdeles afgørende for den måde, som politik og administration udføres på. Dette har igen i høj grad præget sygehusvæsenets udvikling. Det spørgsmål der samtidig knytter disse perspektiver sammen, og som vi selvfølgelig må forholde os til er, hvorfor der eksisterer disse konstante konflikter omkring samfundets ressourcefordeling? Eller med andre ord, så er der en årsag til, at strukturerne er som de er og at de fungerer som de gør. Som vi var inde på omkring de teoretiske overvejelser i kapitel 2, så har de konkrete konflikter alleroftest en anden baggrund end det de udtrykker. Boserups analyse af den Nordirske konflikt er et meget spændende eksempel på et sådant tilfælde (Boserup, 1972). Vi skal i dette kapitel danne os et samlet sæt af relationer, som kan skabe en yderligere afklaring på de reproducerende konfliktforhold vi har diskuteret igennem specialet. Derfor kommer vi i dette kapitel til at foretage en samling af en lang række tråde, der også har været gennemgående i de forrige kapitler. Dette siger vi selvfølgelig, fordi vi netop finder en fælles baggrund for de omstændigheder, som dette speciale har fokuseret på. Denne baggrund skal ses i forbindelse med vores hypotese om en intra national konfliktdimension. Denne hypotese har sin baggrund i traditionelle som nye modsætninger imellem center og periferi på Færøerne (jvf. kapitel 2). Det er netop dette konfliktperspektiv der har været gennemgående i alle de forudgående kapitler, hvadenten vi har diskuteret organisationen sygehusvæsenet eller politik og administration generelt, hvilket derfor skal uddybes i dette kapitel. Vi ser ingen tvivl om, at denne konfliktlinie har spillet en utrolig stor rolle i det færøske samfunds udvikling, hvilket vi også skal vende tilbage til. Det afgørende i denne forbindelse er samtidig, at færøsk politik meget kraftigt har koncentreret sig om den konfliktdimension der vedrører forholdet til Danmark, uden nogen kritik af de præmisser som det interne politiske system har fungeret efter. Derved er forholdet mellem center og periferi på

Færøerne aldrig blevet diskuteret ud fra en samfundsmæssig helhed. Sygehusvæsenet fremtræder efter vores opfattelse som det ekstreme eksempel på denne udvikling. Det er ud fra ovenstående perspektiver, at vi finder det nødvendigt at gribe ind.

Som en forståelsesramme omkring disse problematikker, finder vi det først nødvendigt at lægge ud med at diskutere de to traditionelle konfliktlinier i færøsk politik og dernæst hvordan vi ser den færøske center - periferi problematik. På denne baggrund skal vi siden diskutere vores hypotese om en intra national konfliktdimension, dens form og indhold.

7.2. De traditionelle konfliktlinier i færøsk politik

Færøsk politik bliver traditionelt inddelt i to krydsende konfliktlinier. Den ene bygger på den traditionelle socioøkonomiske konflikt omkring højre og venstre. Den anden er en center - periferi konflikt med løsrivelse og samhørighed i forholdet til Danmark som de to yderpunkter. Grafisk kan de traditionelle konfliktlinier illustreres som nedenfor, hvor de politiske partier så kan indplaceres i forhold til begge dimensioner.



Vi vil stille et stort spørgsmål ved, om denne traditionelle inddeling af de færøske partier og den samfundsmæssige udvikling, overhovedet er frugtbar

i forhold til den udvikling som dette speciale har fokuseret på¹. Her er det særlig den socioøkonomiske konfliktlinie vi tænker på. Dette bygger vi på, at den politiske ressourcefordeling, som f.eks. sygehusvæsenets udvikling og derved begrebet bygdamenning er et udtryk for, efter vores opfattelse ikke kan placeres ind i nogen traditionel politisk skillelinie. Som vi også senere i dette kapitel skal diskutere det, så spiller der helt andre dominerende værdiretninger ind, når det gælder den politiske beslutningstagen. Vi vil selvfølgelig ikke påstå, at den traditionelle socioøkonomiske skillelinie ikke er eksisterende i færøsk politik og ellers ingen betydning har. Det vi kan konstatere er, at den har haft en langt mindre betydning for samfundsudviklingen og fordelingspolitikken, end hvad f.eks. de samme spørgsmål har haft i andre lande. Disse omstændigheder hænger utvivlsomt sammen med den rolle, som det færøske samfund har haft i det danske rige, f.eks. i de begrænsede muligheder der været at gennemføre en selvstændig økonomisk politik. Men den afhænger også i høj grad af interne færøske forhold, som vi skal påvise det. Siden hjemmestyreordningen har der nemlig været udprægede muligheder til at styre og udvikle egne interne forhold. Det er i denne forbindelse at der kan udvikles en afgørende forklaringsfaktor på, hvad der ligger bag de reproducerende konfliktforhold. Vi vil derfor påstå, at vi kan få en bedre og større forståelse af det færøske samfunds og derved også det politiske livs moderne udvikling, hvis vi udvikler den nærmest ensidige fokusering på forholdene mellem Danmark og Færøerne, til i højere grad også at gælde de interne relationer på Færøerne.

7.3. Center - periferi problematikken på Færøerne²

Vi forestiller os en center - periferi relation således, at den har sit udgangspunkt i en afhængighedsituation. Denne afhængighedsituation bygger på, at det er periferien der er i en afhængighedssituation til centret. Med andre ord, så er det færøske samfunds udvikling tæt forbundet i en afhængighedstilstand til et center. Dette center behøver ikke nødvendigvis at være Danmark, men kan også ses i relation til den internationale udvikling (se Schmid, 1993). I vores sammenhæng er det dog nok, at koncentrere denne relation til centret Danmark.

¹ Vi finder det ikke nødvendigt at diskutere de enkelte partier og deres placering indenfor disse konfliktlinier. Definitioner og gennemgange af de politiske partier og deres strategier findes hos ex. Wang (1988); Róin (1988); Mørkøre (1993).

² Det begrebsapparat vi her diskuterer bygger foruden vores egne erfaringer også på teoretiske overvejelser fra Galtung (1965; 1980) og Schmid (1993).

I vores forbindelse taler vi om afhængighed set både i økonomisk som i politisk forstand. For et par hundrede år siden byggede denne afhængighed på total politisk og økonomisk dominans fra dansk side. I nyere tid taler vi i højere grad om en økonomisk afhængighed af f.eks. handels- og finansforbindelser samt teknologisk viden og assistance m.v.. Ved den nuværende krises gennembrud ser vi dog igen en yderligere politisk afhængighed af centret Danmark. Gennem forskellige former for kontrolmekanismer vil der fra fra centrets side forekomme en, i mere eller mindre grad, kontrol af periferien. I ældre tid var denne kontrol præget af den danske statsadministrations totale dominans på Færøerne, som vi skal vende tilbage til i afsnit 7.3.1.. I nyere tid har denne kontrol fungeret gennem rigsombudsinstitutionens langt svagere rolle, hvilket selvfølgelig hænger sammen med en lang historisk udvikling.

Det er således, at en center - periferi relation, altid kan ses i sammenhæng med en anden center - periferi relation. Dette forhold kan sammenlignes med en slags Kinesisk æske, hvor der inde i den ene æske hele tiden findes en anden æske. I vores sammenhæng skal vi, som vi indledningsvis var inde på det, nøjes med af forholde os til to æsker. Denne relation kan karakteriseres således, at der i periferinationen også eksisterer et centrum og en periferi, i vores tilfælde det center der dannes omkring området Tórshavn, og så en periferi der i vores forbindelse udgør områderne Nordøerne og Suderø.

Det der så for vores vedkommende er spændende, er hvilken betydning denne afhængighed til centret Danmark får for udviklingen i den interne center - periferi relation. De omstændigheder der gør sig gældende er, at periferinationens centrum bliver langt mere afhængigt af og orienterer sig langt mere mod centernationen, end hvad tilfældet er for periferien i periferinationen. På Færøerne ser vi f.eks. hvor stærkt alt erhvervs-, handels- og finansielt koncentreret omkring centret. Det er f.eks. her bankerne har deres hovedsæder, det er her exportorganiseringen foregår og det er her al engrosvirksomhed ligger. Samtidig gælder det samme for hele det offentlige administrations- og beslutningssystem, som vi i allerede har vist det i kapitel 4. I denne henseende kontrolleres den interne færøske periferi ved at dekoncentrere samfundsmæssige institutioner som bankafdelinger, ligningskontorer og andre offentlige myndigheder/tjenester ud til periferien.

Periferien i periferinationen orienterer sig i modsætning til centret langt mere lokalt og ellers i forhold til sit centrum. Samtidig er periferien i periferinationen også stærkt afhængigt af sit center. På Færøerne oplever vi f.eks. denne afhængighed igennem de mange forskellige serviceydelser der går fra centrum ud i periferien, både gennem det private og det offentlige system. Der er også derfor der findes en dekoncentrering af forskellige offentlige som private erhvervs- og servicefunktioner ude i periferien, som allerede påpeget. Disse omstændigheder er endnu mere tydelige, nu hvor den økonomiske krise er slået igennem, fordi denne dekoncentrering af institutioner nu trækker sig tilbage igen.

Det der sker i en sådan relation er, at der opstår en assymetri og derved en konflikt imellem center og periferi i periferinationen. Denne assymetri består ikke nødvendigvis i en modstand fra periferien til at få andel i den økonomiske og teknologiske udvikling. Periferierne er ofte blevet beskyldt for at være 'konservative' og ikke ville 'deltage i fremskridtet', når de har mobiliseret modstand mod centrenes planer. Ottar Brox' (1969) analyse af udviklingen i Nord-Norge, er et meget fint eksempel på, at dette netop ikke er tilfældet³. Den kraftige teknologiske udbygning på Færøerne de seneste år, som ikke har mødt nogen egentlig form for modstand i periferien, tilbageviser også disse postulater.

Det vi derimod vil påstå er, at denne modstand imod udviklingen derimod har en værdiorienteret baggrund, nemlig i kulturelle, sociale og eventuelt religiøse forskelle der opstår imellem center og periferi. Denne assymetri vil forstærkes i et samfund som det færøske, netop fordi det er i en så ekstrem afhængighed af omverdenen, og at forskellene mellem center og periferi i periferinationen derved bliver endnu mere udprægede. Det er netop disse forskelle der bliver afgørende for de følgende afsnit. Ofte følges disse forskelle af social og kulturel opløsning i periferien samt en meget stor uforståenhed og modstand overfor de værdisystemer som pludselig bliver fremtrædende.

Gennemgangen i de sidste kapitler har klart vist, at der på flere planer er en udbredt konflikt mellem center og periferi på Færøerne. At disse konflikter særlig gør sig gældende indenfor sygehusvæsenet har sine helt særegne for-

³ Brox analyse er et meget flot eksempel på hvordan det norske center forsøger at påtvinge dets periferi sine værdisystemer og livsanskuelser.

klaringer, men bygger grundlæggende på disse samme forhold. Vi har også vist, at disse konflikter bygger på to vidt forskellige værdiorienteringer, der er blevet institutionaliserede dele af det politiske liv på Færøerne. Det har de, netop fordi der er tale om nogle meget svage institutionelle strukturer, som ikke har været eller er i stand til at tackle disse konflikter. Det er disse forhold der skal sættes i relation til vores hypotese om en intra national konfliktdimension.

Udviklingen i disse to center - periferi relationer er selvfølgelig historisk og ændres selvfølgelig over tid. Vi kan derfor heller ikke forstå de relationer der eksisterer i dag, om vi ikke inddrager de historiske forhold. I denne forstand udgør hjemmestyreloven selvfølgelig det afgørende vendepunkt. Dette vendepunkt karakteriseres særlig ved et skift på Færøerne, fra hovedsaglig inter nationale til intra nationale relationer i det politiske administrative liv. Baggrunden for disse to center - periferi relationer ligger som påpeget, først og fremmest i en lang historisk udvikling, og det er denne udvikling vi nu skal gå i gang med at beskrive.

7.3.1. Den inter nationale konfliktdimension

Færøernes geografiske placering i forhold til det øvrige rige, har historisk set givet anledning til en stærk administrativ styring af landet. Magten koncentreredes i særdelseshed hos den danske embedsstand på Færøerne, særlig amtmanden, og siden landfogeden og provsten. Internt på Færøerne var der således tale om et stærkt centraladministrativt styre, der havde meget lidt forbindelse til det folk, som det var sat til at styre. I perioden frem til 1880'erne kan man således tale om to helt forskellige kulturelle sfærer uden egentlige kontaktflader, bygdekulturen og den danske embedskultur (Andreassen, 1992:290)⁴.

Fra midten af 1800-tallet har den inter nationale konfliktdimension den danske stat, statens repræsentanter på Færøerne og de færøske bevægelser/politiske system som hovedaktører. Genoprettelsen af lagtinget i 1852 betød - med undtagelse af de første år - dog ikke nogen overvældende politisk interesse. Lagtingets beslutningskompetance lå i en form for kommunalpolitisk rolle, og ellers i en rådgivende funktion vedrørende

⁴ Vi anvender her begrebet bygdekultur, men det skal bemærkes at Andreassens betegnelse af bygdekulturen er 'den folkelige offentlighed'.

regeringens og rigsdagens lovgivning af færøske anliggender. Lagtinget kunne pålægge skatter til og varetog samtidig administrationen af 'amtsreputationsfonden' og 'økonomisk fond', foruden andre kasser, bl.a. fattigdomskassen (Debes, 1982:55). Men også i lagtinget fik den danske embedsstand stor indflydelse. I lagtinget var amtmanden således fastkonstitueret medlem og født formand. Ligeledes var provsten født medlem af lagtinget. Samtidig havde disse centrale personer, gennem deres beføjelser, en reel magt over både bønder, præster og lærerstand.

Med det samfundsmæssige opbrud der sker fra midten af 1800-tallet, øges også konflikterne mellem den danske embedsstand og de 'opsætsige' dele af de færøske lagtingsmedlemmer (ex. Debes, 1982). Disse konflikter er medvirkende forklaringer til fremvæksten af de politiske grupperinger internt på Færøerne. Denne udvikling skal uden tvivl også ses i forbindelse med, at der ude blandt befolkningen altid har været en stor modstand overfor og uforståenhed imod den danske (dansk/færøske) embedsstands centraldirigerende magt. Det er dog væsentligt og afgørende at påpege, at denne modstand helt frem til den første efterkrigstid ikke er et spørgsmål om selvstændighed fra Danmark. Det er overvejende et spørgsmål om politisk uafhængighed i forhold den danske embedsstands indflydelse og derved et spørgsmål om graden af færøsk selvstændighed. Det er denne kamp der bl.a. i 1923 resulterer i, at det lykkes at fjerne provsten fra sin plads i lagtinget og at amtmanden mister sin stemmeret, omend han beholder sin taleret i tinget.

Generelt må man dog sige, at det færøske samfund nærmest totalt er underlagt det danske, både økonomisk som politisk. Den politiske bevidsthed på Færøerne øges med tiden, og det er samtidig ikke mærkværdigt, at de første politiske partier dannes med den inter nationale konflikt som skillelinie. At dette sker i perioden efter århundredeskiftet, netop hvor den kapitalistiske produktionsstruktur slår igennem, er heller ikke tilfældigt, fordi en stigende økonomisk indflydelse også sætter sig igennem på det politiske plan (se Hoppe, 1982).

I perioden op til hjemmestyreordningens indførelse, som vi beskrev i afsnit 4.2. og 4.3., kulminerer den inter nationale konflikt. Hjemmestyreordningen er derfor et udtryk for en reorganisering af magtforholdene mellem Danmark og Færøerne, og var det kompromis man på daværende tidspunkt kunne blive nogenlunde enige om, både mellem de dansk - færøske myndigheder som internt på Færøerne. At man i samme omgang negligerede

en demokratisk folkeafstemning er i denne sammenhæng ikke så betydningsfuldt. Det afgørende er, at hjemmestyreordningen er tænkt som et instrument til afklaring af de fremtidige institutionelle forhold mellem det færøske samfund og resten af det danske rige. I hjemmestyreordningen er der således indbygget nogle rammer for fremtidig konfliktløsning. Det er således vi ser på opdelingen i 'områder', der enten kan overgå til hjemmestyret uden forhandling, eller med begge parter fulde accept. Ordningen klarlægger hvem der har beslutningskompetancen i givne sager og er der nedfældet regler for en voldgiftsinstans, selv om denne vist aldrig er anvendt (§ 6). Loven indholder derfor tre nødvendige komponenter for konfliktløsning: en beslutningsmekanisme, en sanktionsmekanisme og en mekanisme for fremtidig konfliktløsning, d.v.s. at der er tale om en institutionaliseret konfliktløsningsmekanisme (Galtung, 1965). Denne mekanisme har siden dannet rammerne omkring forholdet mellem Danmark og Færøerne, og udgør et nyt og afgørende institutionelt grundlag for de to center - periferi relationer vi har diskuteret.

Hjemmestyreordningen har dog ikke fjernet eller latentgjort denne konfliktdimension, men har i allerhøjeste grad præget og defineret færøsk politik i perioden efter 1948. Vi har allerede klarlagt den betydning som hjemmestyreloven har haft for udviklingen i de interne færøske forhold, med særligt fokus på sygehusvæsenet. Den gennemgående betragtning kan opsummeres til, at fra dansk side har man ikke interveneret i hvad man har betragtet som interne færøske forhold. Dette gælder selvfølgelig områder som erhvervs politik og kommunale forhold, men det gælder samtidig også de områder der stadigvæk er fællesanliggender og hvor kun administrationen er overgået til de færøske myndigheder. Sygehusvæsenet er et udpræget eksempel på denne stillingtagen fra dansk side, og vi kan nævne socialvæsenet som et andet. Hvorfor disse omstændigheder har gjort sig gældende skal vi først vende tilbage til i afsnit 7.5.

7.3.2. Det intra nationale konfliktperspektiv

Baggrunden for den intra nationale konfliktdimension skal findes i den samme historiske udvikling, som vi beskrev i ovenstående afsnit. Her er der dog lidt andre udtryksformer der gør sig gældende. Efter at den kapitalistiske produktionsstruktur i sidste halvdel af 1800-tallet slår igennem på Færøerne, begynder de ret homogene og feudale bygdesamfund at udvikle sig

forskelligt. Bygderne med de gode naturmæssige forhold, d.v.s. naturgivne havneforhold, vejrgode fjorde og velegnede strande til fiskeforarbejdning, bliver de bygder der får størst andel af den kapitalistiske produktionsmådes fordele. Disse bygder bliver derfor erhvervsøkonomiske dynamoer i deres region og udvikler sig til egentlige købstader. Kapitalen får frit spillerum og koncentrerer hurtigt på få store matadorers hænder, der foruden at besidde produktionsapparatet også sad på detailhandelen.

Den stigende betydning for det færøske samfunds udvikling, disse og andre bygder/regioner får, sætter sig også igennem i det politiske liv, hvor nye og stærke kræfter bryder frem. Ønsket om øget regionalpolitisk indflydelse og udvikling er derfor højt prioriterede, samtidig som disse kræfter ikke i så høj grad er afhængige af den danske embedsstands dominans, som f.eks. bondestanden var det.

Det centrale Tórshavn, der i mange år havde været politisk som administrativt magtcentrum, begynder derfor at få alvorlig konkurrence-. Denne kamp handler ikke kun om færøsk selvbestemmelsesret i forhold til den danske centraladministration, men den handler så sandelig også om intern fordeling af goder og byrder. Kampene i sidste halvdel af 1800-tallet om at få bygget sygehuse i Klaksvík og på Tvøroyri, er eksemplariske for denne udvikling (se herom Jacobsen, 1992). Fællestrækket i den intra nationale konfliktdimension vil vi med baggrund heri definere som den interne (politiske) kamp der foregår mellem de regionale 'produktionsenheder' (periferien) og det centraladministrative hovedstadsområde (centret) om indflydelse i fordelingen af byrder og goder.

Det karakteristiske for den interne politiske kamp er, at den hele tiden står i skyggen af eller er underordnet den inter nationale konflikt. Det spiller selvfølgelig også ind, at politik langt op i tiden ikke var noget den jævne befolkning på Færøerne beskæftigede sig med, eller havde ret til at beskæftige sig med. Politik var noget, der foruden af de fødte medlemmer i lagtinget, i særdeleshed blev ført af administratorer og folk rekrutteret i kongsbøndernes rækker (Hoppe, 1982:58). Disse forhold ændres selvfølgelig også med tiden, og i takt med den stigende polarisering i samfundet kommer der også en socioøkonomisk dimension ind i færøsk politik⁵. I 1925 dannes

⁵ Det må indrømmes, at det historiske materiale på Færøerne i høj grad ser bort fra at analysere interne færøske relationer, herunder de mekanismer og strukturer der driver samfundet fremad, men overvejende

det færøske socialdemokrati, som i 1936 får sin modpol i form af Vinnuflokkurin (senere Fólkaflokkurin).

Da magtforholdene omkring den inter nationale konfliktdimension reetableres i form af hjemmestyreordningen, får det selvfølgelig store konsekvenser for de interne forhold på Færøerne. Disse omstændigheder har vi allerede været inde på i forudgående kapitler. Dette betød derfor også, at den politiske kamp i højere grad skifter fra inter nationale relationer til de intra nationale relationer.

Selv om der sker disse store omvæltninger internt på Færøerne, så viderefører man som før nævnt, i det store og hele de samme institutionelle rammer der var gældende før hjemmestyreordningen. Eller med andre ord, de samme parlamentariske og centraladministrative principper, der kort førinden havde fungeret for en udvidet dansk kommunalbestyrelse. De samme træk har man siden holdt meget fast ved, som vist i kapitlerne 4, 5 og 6. Samtidig sker der en betydelig politisk som administrativ centralisering internt på Færøerne, som uden tvivl har været med til at øge forskellene mellem center og periferi på Færøerne. Vi skal på baggrund af de forrige afsnit og dette konfliktperspektiv videre diskutere hvad det er der sker!

7.3.3. Reproducerende samfundskonflikter - en diskussion

Ved det færøske hjemmestyres ikrafttræden står hele samfundet i en ny politisk situation, med udvidede rammer til at udbygge det færøske samfund efter interne ønsker og krav.

Det som vi på baggrund af de forrige kapitler vil påstå sker er, at i og med at man ikke indretter det politiske og administrative system efter disse nye omstændigheder, og sidenhen heller ikke har gjort det, betyder, at de intra nationale konflikter har udviklet sig til en selvstændig del af det politiske liv. Denne konfliktdimension har derfor fået en så intens karakter, at den også i høj grad skiller de politiske partier internt.

Det er samtidig meget afgørende, at denne konfliktdimension forstærkes i sin karakter gennem den moderne samfundsudvikling. Eller med andre ord, så

koncentreres omkring de inter nationale forhold og enkeltpersoners bedrifter. En undtagelse herfra er dog Hoppe (1982).

øges periferiens afhængighed af centret. Årsagen hertil ligger i den generelle økonomiske, politiske og administrative centraliseringsproces der sker på Færøerne. Nye produktionsmåder der indføres i efterkrigstiden, øger selvfølgelig den økonomiske centraliseringsproces. Men denne centraliseringsproces sker også i meget høj grad på baggrund af den politiske og administrative styringstanke som blev indført på det tidspunkt. Man så sig tvunget til at centralisere meget kraftigt i den første hjemmestyreperiode, som vi fik fortalt det (jvf. J. Djurhuus). Det er også meget muligt at dette var nødvendigt, men dertil kommer selvfølgelig, at en lang række produktions- som reproduktionsopgaver senere bliver del af den offentlige sektors virkeområde, hvilket alt andet lige øger centraliserings- som koncentrerings-tendenserne. Disse generelle tendenser viser sig f.eks. op igennem tresserne ved, at bygdesamfundene trues af en større befolkningsmæssig tilbagegang. Man kan derfor sige, at denne centraliseringsproces udtrykker sig gennem en økonomisk rationel handlemåde, der har været med til udhule lokalsamfundenes overlevelseshgrundlag. Disse effekter kender vi fra mange andre lande, og er som sådan ikke noget særligt færøsk fænomen (ex. Brox, (1969; 1984); Simonsen m.fl, (1980). Det er denne udvikling modstanden imod den færøske centralisme skal ses som et udtryk for, som vi også diskuterede det i kapitel 6. Det paradoksale i situationen er, at man fra lokalpolitisk side kæmper mod en generel centralisme, mens man samtidig ikke sætter de store spørgsmål ved den ekstremt centraliserede beslutningsproces, der er den mest afgørende faktor for den minimale lokale selvbestemmelsesret. Disse perspektiver skal vi dog ikke gå nærmere ind i her⁶.

Baggrunden for kontrasterne mellem center og periferi, afspejles tydeligt i de holdninger, værdiopfattelser eller livsanskuelser der er mellem befolkningen i de to områder. Disse kontraster øges også af en meget forskellig befolkningssammensætning, vedrørende forskelle i baggrund, uddannelse, religion, lønarbejde m.m.. Den kultur og de normer der dannes ud fra disse forskelle, afspejles som en forskel mellem center og periferi og de holdninger, som disse dele af samfundet har til hinanden. Det er f.eks. disse holdninger de citerer vi fremdrog hos bl.a. Willam Heinesen var eksempler på. Disse samme holdninger afspejles også i andre undersøgelser på Færøerne, hos Bærenholdt (1989) og Levinsen (1992). Vores egne interviews på Færøerne viste meget tydeligt disse forskelle, hvor vi bl.a. fremhævede

⁶ Samtidig vil vi sige, at der ligger en meget afgørende akademisk udfordring i at diskutere hvordan den lokale selvbestemmelse kan styrkes i et samfund som det færøske. En idé vi hermed vil lade gå videre!

nogle af disse holdninger i relation til det lokalpolitiske forsvar (se afsnit 6.3.).

Det vi så yderligere vil påstå sker på Færøerne er, at de regionalpolitiske kræfter med tiden - gennem den parlamentariske proces - delvist har forsøgt og delvist har formået at modstå disse centraliseringstendenser. Periferiens kamp mod centrum har derved manifesteret sig gennem begrebet 'bygdamenning'. Denne kamp mellem center og periferi har derfor udviklet sig til en form for politisk magtbalance mellem disse to interessesfærer. Vi har netop givet en hel række eksempler på, hvordan netop sådanne spørgsmål hele tiden er med til at blokere for den stærkt centraliserede beslutningsproces. Det er i grove træk en sådan kamp mellem center og periferi, som man stod i ved hjemmestyrelovens indførelse, og det er egentlig den samme situation man står i den dag i dag, omend samfundet har ændret sig fundamentalt. Selv om hele det samfundsmæssige beslutningssystem er stærkt centraliseret, så har man gennem disse intra nationale konflikter opnået en dekoncentreret effekt af samfundets samlede ressourcefordeling⁷.

Sygehusvæsenet er eksemplarisk for denne udvikling. Det er det blevet, fordi de lokale sygehuse nærmest er blevet til det eneste område, hvori man stadigvæk føler at der eksisterer en lokal indflydelse, at man stadigvæk forbinder deres eksistensberettigelse med nogle historiske traditioner og fordi de selvfølgelig stadigvæk antages at være et så afgørende grundlag for lokal-samfundenes overlevelse. Men de samme værdiorienteringer, som vi påpegede i kapitel 3 gjorde sig gældende for sygehusenes vedkommende, har også en langt bredere orientering. Forskellene ligger overvejende i, at man i det centrale område ser Færøerne som en periferi i forhold til omverdenen, mens man lokalt på Færøerne ser sig selv som en periferi i forhold til den centrale del af landet. Disse to værdiorienteringer er i konstant konflikt med hinanden, og er blevet integrerede dele af det politiske liv. Samtidig har vi nogle politiske og administrative strukturer, der ikke er opbyggede til at tackle sådanne konflikter, men derimod bestræber sig på at opnå en form for konsensus. Konflikter har dog som før påpeget den egenskab, at de finder andre former for udladning. Heri finder vi den væsentligste årsag til, at sygehuspolitik, og regionalpolitik for den sags skyld, kommer til at omhandle enkeltsprogsproblemer og -sager istedet for helheden i den politiske udvikling.

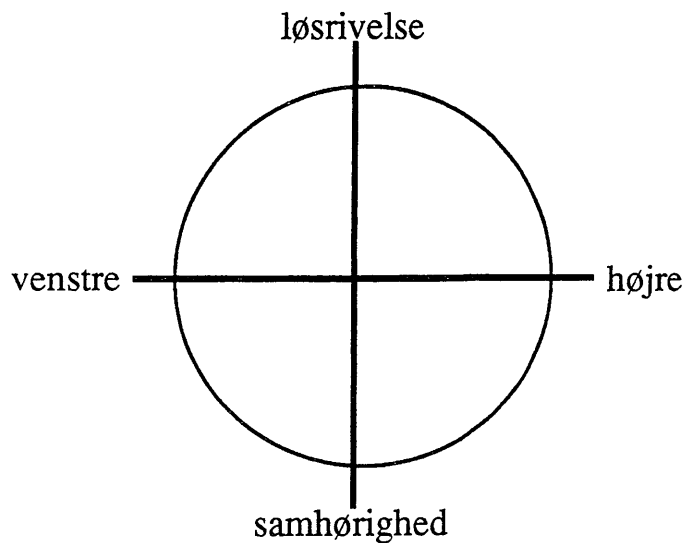
⁷ Her ville vi næsten sige heldigvis, fordi selv om disse mange bygdamenningseksperimenter har kostet dyrt, så er der på denne baggrund trods alt en veludbygget infrastruktur m.v., som der kan bygges nye fundamentaler på.

Der er efter vores opfattelse også en slags konjunkturfølsomhed i disse konflikter. Dette afspejles ved, at da Klaksvigstriden kulminerer er der dyb økonomisk som social krise. Vi vil derfor påstå, at den intra nationale konfliktdimension kulminerer med Klaksvíkstriden. At man udskiftede en dansk centralisme med en færøsk centralisme kunne nærmest komme ud på det samme for lokalbefolkningen. Efter Klaksvigstriden finder disse konflikter andre udtryksformer. Disse udtryksformer sker igennem den parlamentariske proces og institutionaliseres siden igennem begrebet bygdamening. Da dette begreb opstår er der gode konjunkturførelser, og derved bliver det naturligvis muligt at anvende det politiske styringsredskab, til også at skabe vækst- og udvikling for lokalområderne. Derfor bliver bygdamening nok det vigtigste politiske begreb i nyere færøsk politisk liv. Igennem begrebet bygdamening bliver det muligt for de decentrale politiske kræfter, gennem det parlamentariske system, delvist at hindre den befolkningsmæssige centralisering. Ottar Brox (1984) forklarer netop en decentral opinion, som en af ændringerne i 'makroniveauet' der forklarer et konsolideret bosættelsesmønster i Nord-Norge. At dette politiske begreb kun har betydet en dekoncentreret effekt i det færøske samfund, viser sig særdeles tydeligt, nu hvor krisen er slået igennem. Bygdamening overlevede fint frem til 1989, hvor lavkonjunktoren rigtig slog igennem på Færøerne. I halvfemserne er den økonomiske nedtur blevet helt katastrofal, og kontrasterne mellem disse to værdisystemer bliver mere og mere tydelige. Dette fremtidsperspektiv er særdeles vigtigt af forholde sig til, og skal vi kort fremdrage dette perspektiv igen i afsnit 7.6..

7.3.4. De politiske skillelinier

Når vi i forlængelse af ovenstående diskussion taler om, at den intra nationale konfliktdimension har udviklet sig til en selvstændig del af det politiske liv, så hænger det sammen med, at disse stærke forskelle også helt klart kanaliseres over i de politiske partiers liv. Vi vil påstå, at denne konfliktdimension skiller alle partier internt. Under alle omstændigheder gælder det for de partier der er så store at de har en bred base, fordelt på hele samfundet. På baggrund af vores interview vil vi sige, at dette særlig gælder de to største partier, socialdemokratiet (javnadarflokkurin) og de konservative (Fólkaflokkurin). Denne konfliktdimension kan derfor illustreres således:

Den intra nationale konfliktdimension



Denne konfliktdimensions betydning i færøsk politik afspejles bl.a. i, at koalitioner - eller samarbejde - på tværs af partigrænserne mellem 'lokalrepræsentanter', er almindeligt. Disse koalitioner er ikke nødvendigvis 'synlige', men sker f.eks. ofte under uformelle former, så som korridorforhandlinger i lagtinget eller under udvalgsmøderne, således som vi også har vist det var gældende for sygehusenes udvikling. Det er netop i denne forbindelse vi også skal se det citat som vi fremhævede i afsnit 4.6.1., nemlig at man lige så godt kunne have et 'Tórshavnsparti' og et 'Bygdeparti'.

Flere andre af vores interviewpersoner berører denne problematik, hvoraf de fleste erkender de negative følger dette ofte har for beslutningsprocessen. Sygehusvæsenet spiller selvfølgelig en helt dominerende rolle i dette spil, men endnu engang bekræftes vores påstand om at sygehusvæsenet kun er et ekstremt eksempel på en generel udvikling, hvilket vi kan give et par eksempler på:

“Der er særlige alliancer indenfor tinget vedrørende sygehussspørgsmålet. Landssygehuset tabte altid ... diciplinen i partiet var så stærk, at jeg måtte altid bakke ud, selv om det var skørt” (Politiker).

“Om koalitioner får konkurrence fra andre alliancer? ... ja det er rigtigt, dette kommer frem i bestemte sager ... På sygehusområdet er det helt klart” (En anden politiker).

Det er klart, at disse modsætninger i særdeleshed vil fremtræde, når der opstår åbne konflikter, f.eks. ved at den ene af parterne bryder de normer der

opstår omkring en sådan konfliktlinie. De to fagrapporter vi omtalte i afsnit 3.4.3 er netop eksempler på dette forhold. Ikke fordi de udtrykker traditionelle politiske holdninger, men fordi de udtrykker to forskellige værdiorienteringers holdninger, der så selvfølgelig bliver en del af det politiske liv, ikke fordelt på en højre - venstre akse, men netop mellem center og periferi. Når f.eks. sygehusdirektoratet forsøger at komme med forslag til administrative ændringer af forskellig art, så betyder det også et brud på disse politiske normer. Disse konflikter udspilles på den politiske scene, har altid en fundamental karakter og er så integrerede i det politiske liv, at alle små sager kan blive til store sager.

Den interne partidebat og -konflikt afspejler også tydeligt disse omstændigheder. I sygehusspørgsmålet står særlig socialdemokratiet meget splittet. Det var denne splittelse der efter et større partipolitisk opgør i 1992, til sidst fik Jóannes Dalsgaard til at forlade partiet. Et andet eksempel er den til tider konstante debat i partiaviserne mellem centrale og lokale interesser.

Denne konkurrence har så sandelig sat sine spor i den politiske beslutningsproces, og har særlig under højkonjunktoren i midtfirserne eskaleret i utrolig grad. Her har center og periferiregionerne konkurreret meget intenst om at få sin del af udviklingen. En konkurrence, som helt klart har gået på tværs af de partipolitiske linier.

Det seneste graverende eksempel er vist konkurrencen mellem hovedstaden og regionen Vágoy. I Tórshavn satsede man stærkt fra kommunalpolitisk side på, at få bygget en ny topmoderne flyveplads, der kunne leve op til 'tidens krav'. Samtidig arbejdede man lige så intenst i Vágoy for at få boret en undersøisk tunnel over mod centrum, således at den eksisterende flyveplads kunne bevare sin eksistensberettigelse. Disse planer fik heldigvis den fælles skæbne, at de aldrig blev til noget. Dog ikke på grund af implementering af makroøkonomiske styringsredskaber, men derimod fordi de tidsmæssigt faldt sammen med lavkonjunktorens eskalering.

7.3.5. Konflikternes interaktion

Den internationale konfliktdimension spiller helt afgjort sammen med udviklingen internt på Færøerne. Spørgsmålet er selvfølgelig hvordan? Vores udgangspunkt for denne diskussion vil være det, som gennemgående har vist

sig i de dansk - færøske relationer i nyere tid, nemlig den tilsyneladende passivitet som man fra dansk side har udvist, også i forhold der har at gøre med dansk - færøske fællesanliggender, som eksempelvis sygehusvæsenet. Vores diskussion bygger hovedsaglig på nogle tendenser og vurderinger, bl.a. med baggrund i vores samtaler med folk, der har god indsigt i de dansk - færøske relationer.

Først må man dog sige, at man fra færøsk side har forstået at udnytte den 'konfliktangst' der har været fra dansk side. Sygehusområdet er et utrolig godt eksempel på dette, hvori man har kunnet spekulere i refusionsordningen. Men hvad har Danmark så har fået ud af, at være tilsyneladende passiv tilskuer? Et eksempel er f.eks. den totale negligering der har været af de økonomiske vurderinger, som statsministeriet hvert år har fået omkring den katastrofale økonomiske udvikling på Færøerne. Det kan også påpeges, at der aldrig har eksisteret en officiel dansk færøpolitik og at relationerne mellem Danmark og Færøerne heller aldrig har været udsat for nogen folketingsdebat (jvf. Bentsen, 1992). Det er svært at frembringe klare konklusioner, men forklaringerne kan være mange.

Der kan for det første være tale om et 'Klaksvíksyndrom', som bygger på angsten for at fremstå som brutal kolonimagt og en gentagelse af daværende stridigheder. Dette kan have spillet ind mange år efter stridighederne i Klaksvík, men det er tvivlsomt om disse forhold har været så afgørende de senere år.

Der har sandsynligvis været en stor interesse i, at bevare den betydelige færøske afhængighed af danske kapitalinteresser intakte, og derfor har man ikke haft brug for unødvendige konflikter. Det kan f.eks. nævnes, at næsten al færøsk detailhandel går gennem danske mellemmand, at danske entreprenørvirksomheder har foretaget en stor del af de udbygninger der overhovedet har været på Færøerne og sidst men ikke mindst, så har de danske penge- og kreditinstitutter foretaget enorme investeringer på Færøerne.

Den kolde krig kan exemplificeres som en tredje faktor. Færøerne har spillet en central rolle i NATO's forsvarskæde, og derfor har det været nødvendigt at have gode færørelationer, bl.a. fordi NATO's tilstedeværelse på Færøerne klart har været imod officiel færøsk politik og helt frem til 1980'erne havde en betydelig modstand i befolkningen.

Der kan selvfølgelig også være tale om en reel form for ligegyldighed. Her kan man f.eks. forestille sig, at det danske samfunds generelle politiske orientering har gjort, at dets egne periferier ikke bliver så vigtige. Orienteringen går istedet sydpå mod Centraleuropa, og udvikles i takt med den stadige integrering af EF-samarbejdet, både økonomisk, og nu politisk i form af Europaunionen. Den nuværende danske opmærksomhed omkring Færøerne skyldes hovedsaglig, at den færøske udvikling begyndte at blive et dansk indenrigspolitisk problem.

Den femte og sidste forklaringsfaktor der sandsynligvis har spillet ind er, at de færøske folketingsmandaters stemmer kan have kostet dyrt i den interne politiske kamp på Christiansborg, mellem de borgerlige og socialdemokratiet, om regeringsmagten.

7.4. Diskussion og perspektivering

Vi har gennem dette kapitel fået diskuteret perspektiverne i den intra nationale konfliktdimension. Vi har påvist, at den har sin baggrund i de traditionelle modsætninger der er mellem center og periferi på Færøerne, og at der ligger en lang historisk udvikling bag. Kombinationen af disse modsætninger og de meget svage politiske strukturer har gjort, at disse konflikter er blevet en institutionaliseret del af det politiske liv, i form af begrebet 'bygdammening'. Baggrunden for denne konfliktdimension skal findes i to vidt forskellige orienteringssæt i henholdsvis center og periferi på Færøerne. Denne proces sker med baggrund i den kapitalistiske produktionsmådes fremvækst på Færøerne og er udviklet helt frem til dagen i dag. Dette er en lang proces, hvor hjemmestyreløven spiller en meget afgørende rolle, fordi da sker der et skift i færøsk politik fra inter til intra nationale relationer. Det er denne generelle udvikling som sygehusvæsenet så eksemplarisk er en del af.

Den intra nationale konfliktdimension har som sagt sin baggrund i to vidt forskellige værdiorienteringer, og disse modsætninger forsøger begge at få indflydelse gennem de meget svage politiske som administrative strukturer. Det er afgørende at påpege, at når det gælder andre politikformer, f.eks. erhvervspolitik som vist bl.a. hos Mørkøre (1991), så vil samtidig helt andre interesser og magtkonstellationer spille ind. Det vi kan sige er, at disse

modsætninger er særlig stærke når det gælder ressourcefordelingen omkring velfærdspolitikken generelt, og særlig vedrørende den regionale udvikling. Derfor er det meget vigtigt at præcisere, at den afgørende politiske opgave i fremtiden bliver at få disse to værdissystemer til at mødes.

Efter vores opfattelse kan disse værdissystemer kun mødes gennem ændringer i det politiske administrative systems strukturer. Det er ud fra disse perspektiver, at man må tale om en styrkelse af de politiske og administrative strukturer, således at de bliver integrerede dele af det samme samfundssystem og ikke hinandens modsætninger. Vi er alvorligt bange for, at får man ikke taget fat omkring disse problemstillinger, så bliver det i endnu højere grad end tilfældet er i dag, mere eller mindre populistiske tankeeksperimenter som eksempelvis 'Bygdamening har skylden for den færøske krise', der kommer at præge den offentlige debat. Vi er også sikre på, at før der gribes fat i denne problematik, så ændres der heller ikke noget som helst grundlæggende i organisationen sygehusvæsenet. Den nye ekspertrapport (Rapport..., 1993) vil i sidste ende komme til at bekræfte disse påstande. Den er blevet taget som et stort angreb på de små sygehuses grundlag, og har skabt en større folkelig som politisk mobilisering imod rapportens konklusioner. Med andre ord, så tydeliggøres de samme konfliktforhold som under Lægestriden igen.

Rapporten er samtidig et tydeligt eksempel på hvor svagt beslutningssystemet står. Den traditionelle sammenblanding og kompetancestrid mellem politik og administration bliver mere og mere tydelig. Dette afspejles i, at mens ovennævnte rapport var til offentlig høring rundt omkring på Færøerne, og ellers lå til behandling hos Landsstyret, vedtog Lagtingets finansudvalg, at rapportens konklusioner ikke skal anvendes som grundlag for en reorganisering af sygehusvæsenet?!

Det nuværende forsøg på en reorganisering af sygehusvæsenet, er tydeligvis fremtvunget af den økonomiske krise. Men dette er en krise der selvfølgelig også rækker ud over selve organisationen. Sammenblandingen mellem politik og administration har også et bredere grundlag end selve sygehusvæsenet. Vi kan nævne, at lagtingets retsudvalg for kort tid siden har vedtaget at nedsætte et udvalg, som skal komme med forslag til, hvordan den færøske økonomi kan reddes. Dette er ikke et udvalg som f.eks. folketingets politiske økonomiske udvalg, men et udvalg, som skal have en direkte administrativ arbejdsopgave. Denne opgave vil derfor straks stå i konflikt med hele den færøske regerings arbejde, som netop baseres på økonomisk krisepolitik.

Det afgørende og gennemgående problem er jo, og som nu igen er vist med to helt nye eksempler, at disse mange konflikter ikke finder institutionaliserede løsninger. De mekanismer som kunne fremkalde konfliktløsning eller -regulering er i en alt for ringe grad til stede i det færøske beslutningssystem. Disse omstændigheder var kapitlerne 4, 5 og 6 gennemgående eksempler på. Det er i denne forbindelse at vi har talt om nogle svage beslutningsstrukturer, netop fordi, at konflikterne ikke forsvinder af den grund, men derimod finder andre udtryksformer. Derfor er det også at de samme konflikter igen og igen bliver dele af f.eks. sygehusvæsenets hverdag.

Det spørgsmål som man afslutningsvis kan rejse er, om der kan tales om en samfundsmæssig strukturmagt i henhold til det strukturelle magtbegreb? Grunden til at vi rejser dette spørgsmål er, at vi har fundet så mange eksempler på totalt stivnede rammer for hvordan politik og administration udføres. Disse rammer kan føres tilbage til Hjemmestyreløven og tiden før denne, og er derfor blevet til særdeles stærke normer for hvordan disse processer foregår. Vi kan f.eks. nævne konsensusprincipperne, den stærkt centraliserede beslutningsproces og de totalt forældede budgetlægningsprocedurer og -principper. Spørgsmålet er selvfølgelig om disse principper er blevet så etablerede normer for politik og administration, at der ikke kan stilles spørgsmål ved dem?

Selv om vi ikke direkte skal konkludere noget i denne henseende, så er der mange tendenser som peger i den retning. Vi diskuterede flere af problematikkerne omkring de politiske administrative strukturer med vores interviewpersoner. Vi fandt en grundlæggende erkendelse af, at de vist nok ikke fungerede helt hensigtsmæssigt. Derimod kunne vi ikke finde nogen af de politiske aktører der - på baggrund af de konflikter der ville opstå - kunne forestille sig nogle ændringer i disse samme strukturer. Det kunne de ganske enkelt ikke, fordi at de samme strukturer der skal ændres, i så udpræget grad kan anvendes til at blokere for nogen ændringer overhovedet. Spørgsmålet er så, om ikke netop disse omstændigheder har gjort sig gældende helt siden Hjemmestyreløvens ikrafttræden.

Kapitel 8: Hvor står vi, hvor går vi?¹

8.1. Indledning

Vi skal nu i gang med specialets sidste kapitel, og har i denne forbindelse valgt en måske lidt utraditionel måde at afslutte vores arbejde på. De næste afsnit i dette kapitel er således konkluderende. Men i overensstemmelse med vores intentioner, beskrevet i kapitel 2, så skal der også foretages en række diskussioner omkring nye principper for organisationen sygehusvæsenet. Her er det dog afgørende, som vi gennemgående har vist det, at organisationens udvikling er meget tæt knyttet til det politiske og administrative systems funktionsmåde. Ud fra denne kendsgerning skal vi derfor - og nok endnu vigtigere - samtidig opstille nye præmisser og principper for politik og administration. Derfor kan vi sige, at specialet afrundes med nogle visioner om, hvad dette materiale og de nye erkendelser vi har opnået, kan bruges til. Vi håber meget på, at de konklusioner og perspektiver vi har analyseret os frem til samt de perspektiver vi gennem anden del af dette kapitel stiller til diskussion, også kan danne et værdifuldt grundlag og inspiration for videre bearbejdelser.

8.2. Hvor står vi!?

I vores gennemgang i kapitel 1 sandsynliggjorde vi nødvendigheden af at fremdrage et konfliktperspektiv som det afgørende i denne analyse. Dette var nemlig nødvendigt, fordi de samme konflikter omkring det færøske sygehusvæsen så ud til at reproduceres over tid, uden at finde nogen egentlige institutionaliserede løsninger. Disse konflikter havde en fællesnævner i en kamp mellem det centrale og det decentrale sygehusvæsen, samtidig som det var tydeligt, at der også fandtes mere brede forklaringsfaktorer. Disse antagelser dannede grundlag for vores problemstillinger samt de teoretiske som metodiske diskussioner vi foretog i kapitel 2. På denne baggrund argumenterede vi for den brede flerdimensionelle analysetilgang, som vi har foretaget. De teoretiske og metodiske diskussioner skal vi ikke gentage her,

¹ Overskriften har vi lånt fra en artikel af Toftum (1993). Vi finder denne overskrift relevant, fordi den tydeliggør en på Færøerne alt afgørende nødvendighed, nemlig 1) at skabe en grundlæggende og kritisk forståelse for det færøske samfunds udvikling og 2) på dette grundlag at danne nogle vidensbaserede muligheder for det færøske samfunds fremtid.

med det er dem der danner udgangspunkt for, at vi nu kan give en grundlæggende ny forståelse af de konfliktperspektiver vi fremlagde og diskuterede i kapitel 1.

Foruden selve organisationen sygehusevæsenet, er der to forhold som vi har fundet afgørende, og som er meget tæt knyttede til hinanden. På den ene side handler det om, hvordan den generelle samfundsmæssige udvikling forløber, og på den anden side skal denne udvikling ses i relation til den udvikling der sker i de politiske administrative strukturer.

Vi skal starte denne konkluderende del af kapitlet med de generelle perspektiver, siden skal vi diskutere det politiske administrative system og afslutningsvis selve organisationen sygehusvæsenet. Således relaterer denne gennemgang også til hvert sit element i selve problemstillingen.

8.2.1. Det generelle perspektiv

Det færøske samfunds kapitalistiske udvikling starter omkring midten af 1800-tallet. Man kan sige, at dermed starter den proces som er baggrunden for mange af de konflikter dette speciale har fokuseret på. Det gør den, fordi at dynamikken i denne udvikling også har medført en kraftig asymmetri i forholdet mellem center og periferi på Færøerne. Bag dette ligger der en lang historisk udvikling, således som vi også redegjorde for det i kapitel 7. Denne forskel ses mest tydeligt i, at det færøske center orienterer sig stærkt udadtil, d.v.s imod den omkringliggende verden og mere universelle værdisystemer. Derimod er periferien på Færøerne meget mere lokalt orienteret og bygger mere på egne interne værdipræmisser. I kapitel 3 viste vi, hvor stærkt disse to vidt forskellige værdiorienteringer både traditionelt og stadigvæk gør sig gældende for sygehusvæsenets vedkommende. Disse modsætninger kan genkendes i mange andre lande, men øges betydeligt i et samfund som det færøske, fordi dette center periferi forhold bygger på en stærk afhængighedstilstand. I vores sammenhæng relaterede vi denne afhængighed i forhold til centret Danmark. Her er det særlig centret i periferinationen der er afhængigt af centernationen, mens periferien i periferinationen derimod karakteriseres ved en stærk afhængighed af sit center, hvilket alt andet lige styrker den interne asymmetri. Disse perspektiver diskuterede vi nøje i kapitel 7.

Det afgørende i denne udvikling er, at disse modsætninger mellem center og periferi internt på Færøerne med tiden bliver større og større. Disse modsætninger skal særlig ses som forskelle i sociale og kulturelle forhold, der meget naturligt også sætter sig igennem politisk

Når det færøske hjemmestyre indføres i 1948, så står samfundet i en fundamentalt anderledes politisk som institutionel situation. Der sker en større reorganisering af magtforholdene omkring de inter nationale relationer, d.v.s. relationerne til Danmark. Baggrunden for dette ligger i den samme historiske udvikling vi nævnte foroven. Denne udvikling kulminerer særlig på baggrund af den nye situation som opstod mellem rigsdelen under og efter 2. verdenskrig. Det afgørende i vores forbindelse er, at internt på Færøerne sker der en central magtforskydning, i og med at lagtinget får status af et lovgivende parlament i interne anliggender og at der til lagtinget knyttes en udøvende magt i form af landsstyret.

Ud fra den problematik vi har arbejdet med, så er det tragiske i denne situation, at man grundlæggende ikke fik tilpasset det interne politiske og administrative system til denne nye virkelighed! Sidenhen er der heller ikke sket nogen grundlæggende tilpasning af disse forhold. Eller med andre ord, man fik ikke nogen samtidig intern reorganisering af magtforholdene, f.eks. mellem center og periferi eller imellem politik og administration. Derfor har man heller ikke udviklet et politisk og administrativt system, der har været i stand til at tackle de mange konflikter, som altid vil opstå i et samfund der teknologisk, økonomisk og socialt ændres meget hurtigt. Derfor fik en konflikt som den i Klaksvig så gode muligheder for at udvikles og eksalere til de højder, som den gjorde. Desværre ignorerede man også disse omstændigheder, efter at Klaksvigkonflikten formelt set fik sin afslutning. Af samme årsager kan de samme konfliktpotentialer dukke frem igen og igen, således som beskrivelsen i kapitel 1 i virkeligheden er et udtryk for. Disse forhold styrkes yderligere af den afhængighed Færøerne har af sin omverden, hvilket vi påpegede foroven og bl.a. fik diskuteret i både kapitel 4 og 7.

Konflikterne mellem center og periferi øges kraftigt i perioden efter hjemmestyreordningens ikrafttræden, hvilket Klaksvigstriden som sagt er et godt eksempel på. Kampen mellem center og periferi sætter sig sidenhen mere og mere igennem i det politiske liv. Det er denne intra nationale konfliktdimension der siden institutionaliseres i det politiske system igennem

begrebet bygdamenning, og som vist i kapitel 7, går på tværs af de traditionelle politiske skillelinier.

Disse konflikter afspejles også i, at flere og flere reproduktionsopgaver - oftest gennemtvunget af udviklingen i Danmark - bliver en del af den offentlige sektors arbejdsopgaver. Samtidig engagerer den færøske offentlige sektor sig med tiden stærkere og stærkere i den samfundsmæssige produktionsproces. Dette betyder alt andet lige et større og større behov for en administrativ styring af samfundet. Det afgørende i denne forbindelse er, at jo flere samfundsmæssige opgaver der bliver administreret, jo mere øges også konflikterne mellem politik og administration. Det er denne kamp som bl.a. beskrivelsen omkring 'det lokalpolitiske forsvar' i kapitel 6 er et udtryk for. Det er særlig - men absolut ikke entydigt - de såkaldte lokalpolitikere der har stået i en opposition til 'centralismen' således som den anskues i form af en voksende administrationsbyrde (jvf. afsnit 6.3.) Derfor kan vi også sige, at denne kamp imellem center og periferi ikke kun er politisk, men at den også i højere og højere grad gælder den voksende administration af samfundet. Derved bliver der også en stadig kamp mellem politik og administration. Vi mener at dette hovedsaglig skyldes, at de administrative styringssystemer der implementeres på Færøerne, bygger på mere universielle principper, som ofte og ukritisk er direkte importerede danske forvaltningsstrukturer. Disse principper og strukturer står særlig kontrast til de normer og tanker der eksisterer i den færøske periferi. Disse forskellige værdiorienteringer er sygehusvæsenet eksemplarisk for, hvor vi f.eks. kan nævne konflikterne omkring de meget omstridte sektorplaner. Disse forhold fik vi grundigt præciseret i kapitel 3, særlig under afsnit 3.4.3..

På baggrund af ovenstående perspektiver kan man generalisere konflikterne mellem center og periferi, og derved konflikterne mellem politik og administration således, at mens centrets indflydelse går igennem kontrol af det administrative system, så går periferiens indflydelse igennem kontrol af det politiske system. Der går selvfølgelig alliancer på kryds og tværs, så der er selvfølgelig ikke tale om nogen entydig inddeling. Det er også vigtigt at påpege, at disse strategier for indflydelse ikke ville være de samme, var der f.eks. tale om fiskeripolitikken. Vores arbejde har dog tydeliggjort, at disse omstændigheder kan antages at gælde indenfor velfærds- og regionalpolitikken. Disse forhold slår klart igennem i sygehusvæsenet, hvilket vi kort skal fremhæve igen i afsnit 8.2.3..

8.2.2. Det politisk administrative perspektiv

Det man på Færøerne, igennem 1970'erne og særlig i 1980'erne har oplevet, er en fantastisk teknologisk moderniseringsproces, som er sket i sammenhæng med en kraftig økonomisk højkonjunktur. Her har den politiske og administrative dimension stået fuldstændig fastlåst i sine rammer, og har derfor ikke haft nogen mulighed for at medvirke til en bæredygtig udvikling af samfundet.

På denne baggrund fik vi i kapitel 4 præciseret, at der er tale om et meget svagt politisk som administrativt system. Det siger vi overvejende fordi, at det bliver sager i stedet for helhed, der bliver afgørende for de politiske aktørers stillingtagen. Det er det også, fordi systemet er indrettet til kortsigtet handling, men ikke til f.eks. makroøkonomiske hensyn, langsigtet planlægning og overordnede værdipræmisser. Dette betyder samtidig, at der er tale om et system, der næsten udelukkende fokuserer på kortsigtet ressourcefordeling, men ikke på egentlig konfliktløsning, d.v.s. at løse og regulere overordnede samfundsmæssige værdispørgsmål.

Når det politiske administrative system står så svagt som der her er tale om, så gives der mulighed for at særinteresser får en uforholdsmæssig stærk indflydelse i det politiske liv, og at den politiske indflydelse samtidig bliver meget aktørafhængig. Konflikter omkring sager bliver langt mere afgørende end overordnede værdipræmisser. Dette gav vi i kapitel 4 en række eksempler på, og disse omstændigheder er sygehusvæsenets udvikling også meget eksemplarisk for, hvilket vi særlig fik præciseret i kapitel 5.

På denne baggrund skabes der samtidig et system, hvor forholdet mellem politik og administration er en konstant proces og kamp om indflydelse. Eller som vi også fik præciseret det, at der ikke ser ud til at være opstået nogen erkendelse af, at politik og administration, i hvert fald ikke som udgangspunkt er hinandens modsætninger, men integrerede dele af det samme samfundssystem. Baggrunden for dette skal igen søges i de to forskellige værdisystemer, som er i en konstant konflikt med hinanden. Vi viste f.eks. i kapitel 6, at en afgørende del af periferiens kamp mod centret, var en kamp imod den administrative koncentration der er sket i takt med samfundsudviklingen. Denne kamp sætter sig i særlig høj grad igennem

vedrørende sygehusvæsenet, således som vi påpegede det i både kapitel 4, 5 og 6.

De øgede administrative opgaver i samfundet sker som sagt ikke i sammenhæng med ændrede relationer mellem politik og administration. Disse relationer fortsætter med at bygge på nogle traditionelle principper, således som vi påpegede det foroven. De principper og derved det grundlag som politik og administration udøves efter, viser netop hvor svage disse strukturer er. De væsentligste argumenter for ovenstående påstande, skal vi opsummere i tilfældig rækkefølge her: a) Der er tale om en tilfældig og stærk sammenblanding mellem politik og administration. b) De forskellige administrationsniveauer virker ikke som beslutningsfiltre mellem politik og administration, på grund af en tilfældig opgavefordeling mellem de forskellige administrative enheder c) Der hersker nogle konsensusprincipper indenfor politik og administration, som i en ekstrem grad hindrer disse styringsredskaber i at løse og regulere værdikonflikter d) Budgetprocedurer og -principper bygger på en detailstyring, der både hindrer en overordnet økonomisk styring og en konkret styring af f.eks. de enkelte organisationer e) Der er tale om en ekstremt centraliseret beslutningsproces, således at man ikke fuldt ud får udnyttet de administrative enheder, som dog alligevel er blevet opbygget f) Personlige standpunkter har en uforholdsmæssig repræsentation og magtstilling i den politiske stillingtagen, bl.a. på grund af konsensusprincipperne og f.eks. valgloven, og g) Der eksisterer et alt for svagt vidensbaseret grundlag at tage de politiske beslutninger ud fra.

Selvfølgelig forekommer der nogle samspil mellem de punkter vi har nævnt. Det er afgørende er dog, at de tilsammens udgør nogen normer og principper, der over tid har fastlåst den politiske administrative dimension således, at den ikke har kunnet følge med den teknologiske og økonomiske moderniseringsproces. Derfor var det også at vi kan konkludere, at der er tale om en samfundsmæssig strukturkrise.

Baggrunden for disse normer og principper skal findes i de generelle perspektiver vi fremdrog og konkluderede på i afsnit 8.2.1. Derfor bør disse generelle perspektiver helt absolut inddrages, skal der tales om nye perspektiver for politik og administration på Færøerne, hvilket vi skal vende tilbage til. Det afgørende her er, at disse konflikter i politikken og mellem politik og administration også tydeligt sætter sig igennem indenfor sygehusvæsenet, som vi nu skal vende os imod.

8.2.3. Det organisatoriske perspektiv

I 1977 bliver sygehusvæsenet, i højere grad end tilfældet tidligere havde været, en del af det foroven beskrevne politiske administrative system. Sygehusloven er samtidig et meget godt eksempel på, at man ukritisk forsøger at implementere en dansk forvaltningsstruktur i den færøske samfundsformation. Denne forvaltningsstruktur tilpasses dog nogle særlige færøske forhold, som det blev udtrykt vedrørende sygehusloven.

Det er lige præcis her, at det afgørende perspektiv ligger. Disse særlige færøske forhold er nemlig i tilfældet sygehusloven, ikke et resultat af den politiske kamp om hvilket grundlag og principper færøsk sygehuspolitik overordnet skal bygge på. Derimod var den et direkte resultat af magtbalancen i den intra nationale konfliktdimension, og dermed en kamp om det grundlag og de principper som forholdet mellem center og periferi skal bygge på. Eller vi kan sige, en del af den konstante politiske kamp der i form af den intra nationale konfliktdimension efterhånden var institutionaliseret i det politiske system. Dette er samtidig en kamp der kan føres direkte tilbage til Klaksvigstriden og endda til tiden før denne, således som vi har været inde på adskillige gange.

Disse omstændigheder forklarer faktisk en hel del om, hvorfor konflikterne omkring bestemte 'sager' i sygehusvæsenet bliver meget mere intense i perioden efter reorganiseringen. Interessegrupperne får i langt højere grad end tilfældet før havde været, mulighed for at udnytte de meget svage politiske som administrative strukturer til, ud fra deres vidt forskellige værdiorienteringer, at forfølge egne målsætninger.

Denne udvikling har ikke kun været mulig, fordi der er tale om nogle svage strukturer, men også fordi de økonomiske muligheder rigeligt har været til stede, særlig i form af den eksplosive højkonjunktur på Færøerne op igennem 1980'erne. Man har til fulde forstået at udnytte to budgetmaximeringsprincipper, nemlig både den budgetprocedure den offentlige sektor på Færøerne bygger på samt den refusionsordning, som helt frem til 1988 var gældende mellem den danske stat og det færøske selvforvaltningssystem. Disse omstændigheder beskrev vi bl.a. fyldestgørende i afsnit 5.2.. De økonomiske muligheder har helt klart været den mest afgørende årsag til, at

konflikterne omkring opgave- og kompetancefordelingen har været mulige at regulere. En situation der med den nuværende krises gennembrud på det kraftigste har fået de gamle modsætninger frem igen.

Vi kunne i kapitel 5.3. påpege, at der i sygehusstrukturen var tale om to konkurrerende beslutningsstrukturer, som i praksis begge er formaliserede i lovapparatet. Disse to beslutningsstrukturer var det konkrete resultat af kampen mellem center og periferi. Derigennem blev den lokalpolitiske indflydelse på de små sygehuse sikret. Netop heri ser vi, at kampen mellem center og periferi også i høj grad handler om fordelingen af ansvar og kompetance mellem politik og administration. På denne baggrund er det at vi oplever den tilfældige sammensætning og fordeling af opgaver og kompetance mellem bestyrelserne og direktoratet. På denne baggrund har det samtidig været muligt for de tre enheder, at gennemføre helt deres egne målstrategier, uden at der i praksis har eksisteret nogen form for horisontale relationer, således som vi viste det i kapitel 3 og 5. Bagsiden af medaljen er, at dette har skabt en organisation hvor nærmest alle administrative principper har været fraværende, og hvor der har været tale om en særdeles dårlig ressourceanvendelse. Vi skal kort konkludere på, hvordan disse omstændigheder i praksis har gjort sig gældende, således som vi overvejende i kapitel 5 fik klarlagt det.

Vi kan vedrørende sygehusvæsenets udvikling konkludere, at de tre enheders interessegrupper har forstået at anvende det meget svage politiske og administrative system. Interessevaretagelsen bygger i princippet på to vidt forskellige strategier. Mens det fra central side har været forholdsvis nemt at anvende de mere 'rationelle' argumenter, så har det fra lokalpolitisk side været nødvendigt at anvende en langt mere offensiv politisk strategi. Disse strategier bygger igen på det vidt forskellige legitimeringsgrundlag som disse enheder har, hvilket vi bl.a. fik diskuteret det i kapitel 3. Ud fra disse strategier har enhederne forfulgt helt deres egne mål.

I hele den periode som sygehusvæsenet har været en del af det færøske politiske administrative system, har det været umuligt overhovedet at skabe nogle horisontale relationer mellem enhederne. I praksis skal årsagerne til disse omstændigheder overvejende findes i det politiske system og i den stærke politiske opmærksomhed der er omkring enhederne. Eller vi kunne sige, gennem den konstante nødvendighed i at kontrollere hinanden. Særlig gennem ikke-beslutninger har det lokalpolitiske forsvar formået at forhindre,

at centrale og afgørende beslutninger aldrig er blevet taget, eksempelvis spørgsmål om sektorplanlægning eller specialefordelingen m.v., som vi i kapitel 5 var inde på. Disse spørgsmål er gået alt for tæt på det lokalpolitiske værdigrundlag, og derfor har de være umulige at gennemføre. Men samtidig har disse politiske spørgsmål aldrig fået nogen institutionaliseret afklaring. Dette har derfor betydet, at disse spørgsmål istedet har fundet andre udtryksformer, og derved er blevet faste dele af enhedernes dagligdag. Dette forklarer netop, hvorfor så mange konflikter omkring mere eller mindre absurde forhold har påvirket forholdet mellem enhederne. Det skal dog nævnes, at dette i særlig grad har præget forholdet mellem Landssygehuset og Klaksvig sygehus.

På baggrund af det lange tidsperspektiv, med de samme konflikter som omdrejningspunkt, har organisationens udvikling stået i en stadig stigende kontrast til de internationale normer og krav der stilles af den medicinske teknologiske udvikling. Den differentierede målopfyldelse har samtidig skabt en stadig polarisering mellem enhederne, en polarisering der er blevet endnu tydeligere i form af den kraftige lavkonjunktur det færøske samfund i dag står i. På denne baggrund må man sige, at sygehusvæsenet står i en meget vanskelig situation. Situationen er således, at på den ene side ser man den generelle nødvendighed i at få skabt en administrativ opstramning, og på den anden side er det de samme værdikonflikter, som blokerer for nogen form for løsning. Men dette er samtidig omstændigheder der har gjort sig gældende over tid, og ellers varieret i forhold til de økonomiske konjukturer. Det var faktisk på denne baggrund, at vi også i afsnit 6.5. fremdrog den strukturelle magtfaktor som en afgørende magtform. Sygehusstrukturen er nemlig så fastlåst i sine rammer, at selv om alle involverede interesser erkender nødvendigheden i ændringer, så er der endnu ikke skabt grundlag for, at disse ændringer er mulige. Behandlingen på hospitalerne er indtil videre velfungerende, men lavkonjunkturer presser meget hårdt på. Sker der ikke grundlæggende ændringer i styringen af det færøske sygehusvæsen, så er der i en mærkbart begrænset ressourcesituation fare for, at systemet bryder totalt sammen, også behandlingsmæssigt.

Samtidig fik vi påpeget, at de problemstillinger som den strukturelle magtfaktor også rejste, havde en langt bredere gyldighed end selve organisationen sygehusvæsenet. Man kan også sige, at det bliver ikke sygehusspørgsmål der afgør sygehuspolitikken, men politiske spørgsmål i form af den uafbrudte kamp mellem center og periferi og derved også kampen

mellem politik og administration. Disse konflikter bliver netop uafbrudte, fordi disse forskellige værdiorienteringer grundlæggende ikke løses af det politiske system. Denne gyldighed har vi fået præciseret gennem specialet og gennem de konkluderende diskussioner vi har haft i det to forrige afsnit, så de skal ikke gentages her. Vi kan derfor også fastslå problemdiskussionens tredje påstand, nemlig at der ikke kan skabes en velfungerende sygehusorganisation, før det bliver disse perspektiver der sættes på den politiske dagsorden. Dermed afslutter vi den cirkel vi satte os for med dette speciale.

8.3. Hvor går vi?

Anden del af kapitlet, som vi nu påbegynder, er gennemgående en diskussion af, hvilke forslag til ændringer i de institutionelle strukturer vi finder påkrævet. Udgangspunktet for denne diskussion er kort sagt det samme som for de konkluderende afsnit. Vi skal først gennemgå nogle generelle perspektiver, dernæst nogle nye perspektiver for politik og administration og afslutningsvis skal vi diskutere, hvordan disse perspektiver kan være medvirkende til at skabe en mere velfungerende sygehusorganisation. Dette er forslag som mange uden tvivl vil finde vidtgående og umulige at gennemføre. Ikke desto mindre finder vi dem afgørende at få diskuteret, og på denne måde at få lagt op til en så åben og demokratisk debat som overhovedet muligt. Dette er under alle omstændigheder en nødvendig forudsætning for, at der overhovedet kan skabes fremtidige muligheder for et selvstændigt politisk system på Færøerne og samtidig et velfungerende sygehusvæsen. Dette er således ikke nogen direkte analyse, men perspektiver som vi på baggrund af vores arbejde finder tvingende nødvendige at tage op til debat.

8.3.1. Det generelle perspektiv

Det udgangspunkt vi finder nødvendigt er, for at skabe ændrede relationer mellem politik og administration, og ikke mindst i sygehusvæsenet, er erkendelse. Denne erkendelse kan bygge på de perspektiver, som vi har fremlagt som afgørende i relationerne mellem center og periferi, og kan kun afklares igennem den politiske styring og planlægning. Dette kræver efter vores opfattelse også afgørende ændringer i de strukturer som hjemmestyrelsen, og derved forholdet til Danmark bygger på, men disse perspektiver skal vi lade ligge her, idet vi finder det mere nødvendigt at fokusere på de interne færøske forhold.

Når vi således tænker på ændrede relationer mellem center og periferi, så gælder det, at de modsætninger der ligger i den intra nationale konflikt-dimension, efter vores opfattelse kun kan udlignes gennem ændringer i den sociale sammensætning. Med ændringer i den sociale sammensætning tænker vi på en større sammenkobling mellem de traditionelle og de moderne livs-former, en derved større befolkningsmæssig sammenblanding, således at der også skabes en blanding af vidensbaseret og erfaringsbaseret kundskab.

En større social integrering som den vi har nævnt, ville skabe muligheder for en mere bæredygtig udvikling af det færøske samfund, samtidig som det ville mindske de vidt forskellige værdiorienteringer der imellem center og periferi. Dette siger vi ikke ud fra en idé om at skabe et homogent og konfliktløst samfund, hvilket også strider direkte imod vores konfliktopfattelse. Det afgørende i denne forbindelse er, at samtidig skabes nogle brede fora hvori de samfundsmæssige konflikter kan udspilles, hvilket efter vores opfattelse også vil styrke demokratiet.

I denne forbindelse er det vigtigt at få skabt en reel decentralisering, d.v.s. en decentralisering hvor regionerne får større beslutningsmæssig indflydelse på deres egen hverdag. Den hidtidige dekoncentrering trækker sig under den nuværende krise kraftigt tilbage, og har derved også vist sin ringe værdi.

Ovenstående perspektiver handler også om at skabe andre former for samspil mellem politik og administration, således at disse ikke opfattes som hinandens modsætninger, men derimod som integrerede dele af det samme samfunds-system, som vi før har påpeget det.

På det generelle plan handler det således om at skabe grundlag for en anden social basis i det færøske samfund, hvor kontakten mellem en traditionel levevis, en kundskabsbaseret udvikling og øget indflydelse på egne forhold er de vigtigste. Selv om dette en meget bred diskussion, så finder vi disse perspektiver væsentlige og afgørende at forholde sig til, skal der skabes muligheder for de meget nødvendige ændringer der må til i det politiske administrative system og i en organisation som sygehusvæsenet.

Det er samtidig ud fra disse perspektiver at der foreligger en reel begrundelse til at bevare de to små sygehuse. Dette hænger sammen med, at begrundelserne for de lokale sygehuse overvejende ligger i det

regionalpolitiske hensyn. Udviklingen af det samlede hospitalsvæsen på Færøerne hænger dog tæt sammen med denne problematik.

8.3.2. Det politisk administrative perspektiv

Det mest afgørende perspektiv at forholde sig til er, at der må ske en styrkelse af det politiske system, hvori der fastlægges nogen strukturer og principper således, at: a) i det politiske system må helhedstænkning opprioriteres på bekostning af sager b) at konfliktregulering omkring værdipræmisser må integreres i de politiske administrative strukturer og c) der må skabes klare relationer mellem politik og forvaltning. Disse tre perspektiver må efter vores opfattelse danne udgangspunkt for en større omstrukturering af de politiske institutionelle strukturer på Færøerne. At fokusere på enkeltstående elementer er ganske enkelt ikke nok, hvoraf vi skal fremdrage et eksempel.

I den færøske debat har der i forbindelse med institutionelle ændringer været på tale om at ændre valgloven således, at den meget kraftige lokalpolitiske orientering kan mindskes. At ændre valgloven således, at hele Færøerne bliver ét valgområde, er afgjort et redskab der kan være medvirkende til at mindske politikernes stærke afhængighed af de lokale hensyn. På denne måde kan helheden opprioriteres på bekostning af sagerne. Men dette er efter vores opfattelse langt fra nok, hvilket vores arbejde også er et gennemgående bevis på.

Dertil finder vi det for det første meget afgørende, at der foretages et brud på de principper som vi har diskuteret er meget fremherskende i politikken. Dette ville netop betyde, at sager ikke bare kan henlægges, fordi enkeltinteresser ikke finder dem hensigtsmæssige. Dette kan gøres i hvert fald gennem to afgørende principielle ændringer, nemlig reglen om absolut flertal i alle beslutninger i lagtinget og gennem reglen om landsstyret som kollektiv styreform.

Dernæst bør der ske en kraftig opprioritering af et vidensbaseret grundlag til at tage politiske beslutninger ud fra. Derfor bør bl.a. lagtingskontorets opgaver og funktioner stærkt opprioriteres, samtidig som de politiske medlemmer i højere grad bør have muligheder for at få faglig assistance i deres arbejde. Dette ville styrke den politisk kontrol, set ud fra en helhedstænkning.

Center - periferi problematikken udgør i sig selv et større politisk problem, fordi den har så afgørende en indflydelse på den politiske proces. Her er det vores klare opfattelse, at de lokale hensyn bedst kan varetages lokalt, og at disse perspektiver derfor hænger sammen med nødvendigheden i en uddelegering af beslutningskompetance fra centralmagts side. Dette kan bl.a. gøres gennem en kommunalreform, som kan sikre periferien en større grad af autonomi. På grund af landets størrelse vil der selvfølgelig altid være særlig problemer forbundet med en uddelegering af beslutningskompetance. Denne kompetance hænger dog, for det første, tæt sammen med de generelle perspektiver vi nævnte i forrige afsnit. For det andet er de mange problemer forbundet med en decentralisering ikke i sig selv et argument for at afslutte tanken. Den er derimod et stor udfordring til at danne et vidensbaseret grundlag, som disse perspektiver kan diskuteres ud fra. Samtidig ville en sådan decentralisering skabe bedre muligheder for politisk helhedstænkning, bl.a. fordi lokalpolitik ville få et andet forum end kun lagtinget at fungere i. Et andet afgørende perspektiv der særlig i denne forbindelse gør sig gældende er dialogen mellem de samfundsmæssige interesser og de lokale interesser. Der vil nemlig altid være en række områder der bør og skal varetages centralt.

Ovenstående perspektiver ville samtidig skabe en politisk styring, hvor også værdipræmisser ville blive en del af den politiske kultur. På denne måde ville spørgsmål om f.eks. præmisserne for den regionale udvikling i højere grad være grundlag for den politiske prioritering og ikke enkeltsager om f.eks. hvor mange gange en bestemt færges skal sejle imellem to punkter, eller hvad man nu kunne finde på at fremdrage.

De ovenstående perspektiver vi har diskuteret, hænger igen sammen med, at relationerne mellem politik og forvaltning er meget påkrævede at få ændret. Her handler det i høj grad om at skabe afklaring. For det første må der fastlægges en principiel skillelinie mellem politik og administration. Vi finder det f.eks. ikke hensigtsmæssigt, at den politiske kontrol er så detaljeret, at den går ned i de enkelte organisationers konti. Dette betyder ikke det samme som, at lagtinget ikke skal kontrollere administrationen eller at den politiske kontrol ikke kan fremdrage sager af forskellig art, f.eks. sager der bliver syltet af administrationen. Det som det handler om er, at dette foregår under andre og mere klare former for politisk adfærd. Det var også derfor vi i ovenstående diskussion talte for en styrkelse af den politiske kontrol.

Samtidig er det dog vigtigt, at denne kontrol skal og bør foregå igennem regeringen, det vil sige, at det er den ansvarlige minister der indkaldes i samråd og ikke f.eks. en direktoratsleder. Heri skal ses en af nødvendighederne i, at få indført et direkte ministeransvar. Dette forhold ville være med til at bryde en del af de alliancer der også opstår mellem politiske og administrative særinteresser. Disse perspektiver ville samtidig også være medvirkende til at styrke helheden på bekostning af sagerne.

Det sidste problem vi her skal tage op, er nødvendigheden i at få ændrede relationer imellem de forskellige forvaltningsniveauer. Uden at gå for langt ind i disse perspektiver, så finder vi det for det første væsentligt, at stabsfunktionerne omkring den enkelte minister bliver afgørende styrket. Heri skal atter ses vigtigheden i, at få indført et ministeransvar. Dette betyder ikke en større centralforvaltning, men derimod en opprioritering af f.eks. de overordnede økonomiske hensyn indenfor de enkelte samfundssektorer. Det vi så kunne forestille os, var en opprioritering af en række direktoratsfunktioner til en form af generaldirektorater, hvor der bl.a. sker en betydelig styrkelse af økonomistyrings- og planlægningsfunktionerne.

Som vi kort nævnte det i kapitel 4, så fandt vi ikke det nuværende forsøg på inddeling af de administrative enheder i en traditionel departements-direktorsmodel for overbevisende og hensigtsmæssig. Vi tror derimod, at det sammenlagt betyder en alt for stor del af dobbeltadministration og en mere ineffektiv forvaltning. Dette hænger igen sammen med, at der bør ske en klarere opgavefordeling mellem forvaltningsniveauerne samt en decentralisering fra centralt forvaltningsniveau til decentral forvaltning. På denne måde bliver både sager og en hel del af beslutningskompetancen i forbindelse med opgavefunktionerne rykket nedad i systemet, hvilket både vil betyde en mere effektiv samlet forvaltning samt en opprioritering af helhedorienteringen på centralt niveau. At udnytte ressourcerne mere effektivt ville bl.a. konkret kunne blive foretaget gennem at undersøge, hvordan tanker som mål- og rammestyring kunne anvendes indenfor den færøske forvaltning.

8.4.3. Det organisatoriske perspektiv

Om vi nu forestillede os, at en del af de ovennævnte perspektiver gjorde sig gældende for det færøske sygehusvæsen, så ville der faktisk i princippet været dannet et udgangspunkt, hvor det både ville være en effektivere

administrativ styring af organisationen samt - gennem den styrkede politiske kontrol - en større sikring af de små sygehuses fortsatte eksistens. Dette er selvfølgelig et meget idealistisk billede at opstille, som i praksis vil være en umulighed sådan bare at gennemføre. Men som vi før har været inde på, så er det nødvendigt at tage en grundlæggende diskussion, og heri er idealer en nødvendig forudsætning at forholde sig til.

Vi tror at det først er på baggrund af ovenstående perspektiver - eller væsentlige dele af dem - at det vil være muligt at foretage en egentlig redningsplan for sygehusvæsenet på Færøerne. Når vi siger redningsplan, så hænger det sammen med den situation sygehusvæsenet og samfundet generelt står i, som vi har været inde på. Denne redningsplan må netop inddrage perspektiver om at de hidtidige illusioner om tre selvstændige enheder må nedbrydes til fordel for en samlet strukturel helhed i form af organisationen sygehusvæsenet. De kan dog kun gøres ved at være de samfundsmæssige konflikter bevidst.

Kunne man, gennem andre former for politisk og administrativ styring, undgå de interne konflikter, så ville man på den anden side kunne koncentrere sig om at regulere udviklingen i forhold til de omstændigheder, som man internt på Færøerne ingen mulighed har for at ændre på. Dette er for det første de krav som udviklingen i medicin, teknologi og i den lægefaglige uddannelse stiller. Dem står man i den nuværende situation faktisk hjælpeløs overfor. Udgangspunktet for det færøske sygehusvæsen må derfor være, hvordan man mindsker denne afhængighed og hvilket sygehusvæsen der kan skabes indenfor disse rammer. Til dette danner den nye ekspertrapport faktisk et godt diskussionsgrundlag.

Dette behandlingsmæssige side af sagen kan p.g.a. den økonomiske situation dog kun gennemføres gennem en kraftig opprioritering af den ressourcemæssige styring, gennem ændrede horisontale relationer og en nedprioritering af særinteressernes indflydelse på enhedernes udvikling. Dette betyder efter vores opfattelse ikke nødvendigvis en nedlæggelse af de nuværende sygehusbestyrelser, men derimod en ændret opgavefordeling mellem direktorat og bestyrelser. Direktoratets opgaver bør opprioriteres således, at det også kan være med til at udvikle principper for planlægningen, således som vi diskuterede det i sidste afsnit. Bestyrelserne kunne på baggrund af andre principper for politisk styring så tage sig af den overordnede politiske kontrol.

I sidste ende afhænger dette dog af, at det bliver de grundlæggende samfundsmæssige konflikter der sættes på den politiske dagsorden!

Litteraturliste

**Agersnap, Flemming
Blegvad, Britt Mari &
Enderud, Harald**

Konfliktteori
Samfundslitteratur, København 1980.

Allardt, Erik

Konflikt- og konsensusteorier
i Johan Asplund *Sociologiska teorier*,
Almquist & Wiksell, Stockholm 1967.

Andersen, Ib

Valg af organisationssociologiske metoder
Samfundslitteratur, København 1990.

Andreassen, Eyðun

Folkelig Offentlighed
Museum Tusulanums Forlag 1992.

Asgaard, Frede

Klaksvigstriden
Insight, Hobro 1990 (Bind I).

Klaksvigstriden
Insight, Hobro 1991 (Bind II).

Asplund, Johan

Om undran inför samhället
Agros Forlag 1971.

Aubert, Vilhelm

Sociologi 1. Socialt samspel
Universitetsforlaget, Oslo - Bergen -
Tromsø 1979.

**Bachrach, Peter. &
Baratz, Morton S.**

Decisions and Non-Decisions
i *American Political Science Review*, 57
sept. 1963.

Power & Poverty
Oxford university press, London - Toronto
1970.

**Bakka, Jørgen. F. &
Fivelsdal Egil**

Organisationsteori: struktur, kultur, proces
Erhvervsøkonomisk Forlag, København
1986.

**Blegen H. M. &
Nylehn, B.**

Organisasjonsteori - et bidrag til en
totalopfattelse av organisasjoner set som
åpne systemer
Tapir, Trondheim 1974

- Bogason, Peter** Organisation og beslutning
Systime, Herning 1988.
- Forvaltning og stat
Systime, Herning 1992.
- Borum, Finn** Organisation, magt og forandring
Nyt Nordisk Forlag, København 1976.
- Borum, Finn &
Enderud, Harald** Konflikter i organisationer: belyst ved
studier af Edb-systemarbejde
Arnold Busck, København 1981.
- Boserup, Anders** Who is the Principal Enemy?
Contradictions and Struggles in Northern
Ireland.
Square one pamphlets, Leeds 1972.
- Brandt, Jesper (red.)** Færøerne: materiale til geografisk
feltkursus 1993
Roskilde Universitetscenter, Institut for
geografi, samfundsanalyse og datalogi,
1993
- Brox, Ottar** Hva skjer i Nord-Norge
Pax Forlag, Oslo 1969.
- Nord-Norge, fra allmenning til koloni
Universitetsforlaget, Tromsø 1984.
- Bærenholdt, Jørgen Ole** Livsformer og arbejdsevner i den regionale
udvikling i Nordatlanten
Nors-skrifter nr. 15, Publikation fra
Institut for Geografi, Samfundsanalyse og
Datalogi, 1989.
- Christensen, Jørgen G. &
Ibsen, Marius (red.)** Bureaukrati og bureaukrater
Systime, Herning 1991.
- Christensen, Søren &
Daugaard Jensen, Poul E.** Kontrol i det stille, om magt og deltagelse
Samfundslitteratur, København 1986.
- Coser, Lewis A.** The function of Social Conflict
London 1956.
- Dahl, Robert A.** Who Governs?
Yale University Press, New Haven, 1961.

- Dahrendorf, Ralf** The modern Social Conflict: an essay on the politics of liberty
Weidenfeld and Nicolson, London 1988
(opr. 1959).
- Dansk Sygehus Institut** Rapport om det færøske sygehusvæsen,
København, 1988.
- Debes, Hans Jacob** Nú er tann stundin...
Føroya Skúlabólagrunnur, Tórshavn 1982.
- Dencik, Lars (red.)** Fred, våld, konflikt
Studentlitteratur, Akademisk Forlag,
København 1973.
- Ellefsen, Petur** Landssjúkrahús - ella ikki .I
Dimmalætting nr. 91, 10. august, 1991.
- Landssjúkrahús - ella ikki. II
Dimmalætting nr. 92, 13. august, 1991.
- Enderud, Harald** Hvad er organisations sociologisk metode
Samfundslitteratur, København, 1984.
- Etzioni, Amitai** Moderne organisationer
Hans Reitzel, København 1972.
- Fivelsdal, Egil m.fl.** Interesseorganisationer og centraladministration
Nyt fra Samfundsvidenskaberne,
København 1979.
- Flyvbjerg, Bent** Rationalitet og Magt, bind I
Akademisk Forlag, København 1992.
- Folketinget** Lov om Færøernes hjemmestyre
Lov nr. 137, 23. marts 1948.
- Færøernes Lagting** Betænkning og nedsætning af seksmandsudvalg til udarbejdelse af synspunkter til grundlag for udbygning af sygehusvæsenet på Færøerne
nr. 21, 15. april, 1984.
- Færøernes Lagting** Lagtingslov om udbygning af sygehusene
nr. 57 9. juni, 1988.
- Lagtingslov om valg til Færøernes lagting
Lov nr. 49, 20. juli 1978.

Lov for Færøerne om sygehusvæset
nr. 621. 22. december 1976.

Lov om nedsættelse af seksmands udvalg til udarbejdelse af synspunkter til grundlag for udbygning af sygehusvæset på Færøerne
nr. 103, 25. september, 1983.

Lovforslag om 'Ny sygehuslov',
nr. 72, 26. februar, 1976.

Tingskipan Føroya Løgtings
(Forretningsorden), 6. september 1985.

Færøernes Landsstyre

Regelment for Det Færøske Sygehusvæsen
nr. 70, 6. oktober, 1977.

Forandringer i regelment for Det Færøske Sygehusvæsen
nr. 83, 27 august, 1980

Forandringer i regelment for Det Færøske Sygehusvæsen
nr. 85, 25. august 1983.

Galtung, Johan

Institutionalized Conflict Resolution
i *Journal of Peace Research*. nr. 4, Oslo
1965.

Fredsforskning
Prisma, Halmstad 1967.

Violence, Peace, and Peace Research
i *Journal of Peace Research* nr 7, 1971.

International Relation and International Conflicts - A Sociological Approach
i *Essays in Peace Research*, Vol. IV,
Copenhagen 1980.

Goldschmidt, Verner

Konflikt uden vold
Gyldendals Samfundsbibliotek, København
1974.

Grøne, Susanne

Landbrug og livsformer på Færøerne
Modul 1 - Geografi, Roskilde
Universitetscenter 1988

- Guttesen, Rolf** Færøsk fiskeri og fiskeindustri i 70'erne
Københavns Universitet, 1979
- Bygdeproblematikken på Færøerne
i Kirsten Simonsen m.fl. (red.)
Lokalsamfund og sociale bevægelser,
GeoRuc, Roskilde Universitetscenter 1982.
- Hagstova Føroya** Árbók fyri Føroyar
árgangene 1989 - 91, Tórshavn.
- Heinesen, Eydfinn** En komparativ analyse af Færøernes og Grønlands centraladministrations opbygning og beslutningsprocesser
Speciale i Statskundskab, Ålborg
Universitetscenter 1992.
- Heinesen, William** Folket og myndighederne
Land og Folk 7. februar, 1956.
- Folkets kritik er blevet aktiv
Land og Folk 10. februar, 1956.
- Hundeskipet og dets virkninger
Land og Folk 8. februar, 1956.
- Hernes, Gudmund** Makt og avmakt: en begrebsanalyse
Universitetsforlaget, Oslo 1978 (2.udg.).
- Forhandlingsøkonomi og blandningsadministrasjon
Universitetsforlaget, Bergen 1978.
- Hjern, Benny & Hull, Chris** 'Top-down' and 'Bottom-up' Approaches to Implementation: Towards a Synthesis.
International Institute of Management,
Science Center, Berlin 1987.
- Hoppe, Søren** Danmark - Færøerne 1840 - 1940
i Kritiske Historikere: 2 - 3, København
1982.
- Hovgaard, Gestur & Johansen, Rógvi Finnsson** Beslutnings- og implementeringsprocesser i det færøske sygehusvæsen
Modul 5, Forvaltning, Roskilde
Universitetscenter 1992.

- Hovgaard, Gestur** Væksten i den offentlige sektor, forklaringsansatser til udviklingen på Færøerne
Modul 3 & 4, Forvaltning Roskilde Universitetscenter 1991.
- Hytter, Anders** Den idémässiga dimensionen. Decentralisering som struktur- och idéförändring
Lund University Press, Lund 1991.
- Høgenni, Hilmar** En færøsk kommunalreform?
Økonomisk afhandling, Politstudiet, Københavns Universitet, oktober 1992.
- Jacobsen, Elin Súsanna** Heilsu- og sjúkrarøkt í Føroyum í 19.øld
Speciale i Historie, Fróðskaparsetur Føroya 1992.
- Jespersen, Jesper** Makroøkonomiske problemer på Færøerne
i Johansen, Johansen og Hovgaard (red.), *Krisen på Færøerne*, NORS-skrifter nr. 26, Roskilde Universitetscenter 1993.
- Joensen, Hanus D.** Sundhedsvæsenet, nogle bemærkninger
i J. P. Heinesen (red.) *Færøerne i dag*, Norrøna Felagið, Tórshavn 1966.
- Jørgensen, Per Schultz** Om kvalitative analyser og deres gyldighed
i *Nordisk Psykologi*, Vol. 41, København 1989.
- Kristensen, Ole P.** Væksten i den offentlige sektor
DJØF, København 1988.
- Levinsen, Anders** Færøerne 1990 - et geografisk essay
Speciale i Geografi, Roskilde Universitetscenter 1992.
- Lukes, Steven.** Power: A radical view
Macmillan, London 1974.
- Lundquist, Lennart** Forvaltningen i det politiske system
Akademisk Forlag, København 1976.

- Læknaráðið á Landssjúkrahúsinum** Álit frá læknaráðnum á Landssjúkrahúsinum
Tórshavn 1978; 1982.
- Supplementum til Álit frá læknaráðnum á Landssjúkrahúsinum 1982
Tórshavn 1983.
- Madsen, Ole Nørgaard** Planlægning i offentlig forvaltning
Forlaget Politica, 1983 (3. udg.)
- Mørkøre, Jógvan** Et korporativt forvaltningsregimes sammenbrud - erfaringer fra det færøske fiskeri i nationalt farvand
Paper til nordisk seminar om fiskerispørgsmål i Visby 1991.
- Interessegrupper og strategier inden for det færøske fiskerierhverv - økonomiske og politiske implikationer
i Johansen, Johansen og Hovgaard (red.), *Krisen på Færøerne*, NORS-skrifter nr. 26, Roskilde Universitetscenter 1993.
- Nissen, Henrik S.** Den koloniale arv
i Olaf Olsen (red.) *Gyldendal og Politikens Danmarkshistorie* Bind 14, side 280 ff
Gyldendal og Politiken, København 1991
- Olafson, Árni** Det færøske Kapitalmarked
Stor opgave i Statsvidenskab, Københavns Universitet 1968.
- Olsen, Johan P.** Politisk Organisering
Universitetsforlaget, Bergen - Oslo - Tromsø 1978.
- Overlægerne ved Klaksvíkar Sjúkrahús, Suðuroyar Sjúkrahús** Bemærkninger til og forslag om det færøske sygehusvæsen
januar 1983.
- Perrow, Charles** Organisationsteori: en kritisk analyse
Fremad, København 1974.
- Planlægningsudvalget for udbygning af det færøske sygehusvæsen** Betænkning vedrørende udbygning af sygehusvæsenet på Færøerne
Tórshavn, 1980.

- Pressman, Jeffrey L. & Wildavsky, Aaron** & Implementation - How great expectations in Washington are dashed in Oakland
University of California Press, California
1984 (3. ed.).
- Rigsdagen** Lov om Færøernes Lagting
lov nr. 124, 28. marts, 1923.
- Rigsombudsmanden på Færøerne** på Årsberetning
årgangene 1964 - 74, Tórshavn.
- Årbog for Færøerne
årgangene 1975 - 88, Tórshavn
- Beretning
årgangene 1989 - 91, Tórshavn.
- Róin, Andras** Færøske Lagtingsvalg, en analyse, der fokuserer på vælgeradfærden og det todimensionelle partisystem
Speciale i Statskundskab, Århus Universitet
1988.
- Schattschneider, E. E.** The Semisovereign People: a realist's view of democracy in America
by D. Adamany, Dryden Press, Hinsdale
1975. (opr.1963)
- Schmid, Herman** Färöarna - en perifer ekonomi som hotas av marginalisering
i Johansen, Johansen og Hovgaard (red.),
Krisen på Færøerne, NORS-skrifter nr. 26,
Roskilde Universitetscenter 1993.
- Fredsforskning och politik
Debat om fredsforskning, 1968.
- Simonsen, Kirsten
Jensen, Henrik Toft &
Frederik Hansen (red.)** Lokalsamfund og sociale bevægelser
GeoRuc, Roskilde Universitetscenter 1982.
- Sundhedsministeriet** Rapport om det færøske sygehusvæsen
København, oktober 1993.
- Sundhedsstyrelsen** Udtalelse om Betænkning vedrørende udbygning af sygehusvæsnet på Færøerne
Korrespondence, 8. februar 1982.

- Tíðindablaðið Sosialurin** Greidar reglur
nr. 62, 28. mars, 1992.
- Vantar 10 milliúnir
nr. 62, 28. mars, 1992.
- Toftum, Jens Helgi** Hvor står vi, hvor går vi - om mål og virkemidler i fiskeripolitikken
i Johansen, Johansen og Hovgaard (red.), *Krisen på Færøerne*, NORS-skrifter nr. 26, Roskilde Universitetscenter 1993.
- Vallgård, Signhild** Hospitals and the Poor in Denmark 1750 - 1880
Scandinavian Journal of History, vol 13, no. 1 1988.
- Sygehuse og sygehuspolitik i Danmark 1930 - 87
Jurist- og Økonomforbundets Forlag, København 1992.
- Wang, Zakarias** Stjórn málafrøði
Futura, Hoyvík 1988.
- Wildavsky, Aaron** Speaking truth to power - the art and craft of policy analysis
Transaction inc. New Brunswick, New Jersey 1987.
- Winther, Jenny** Undersøgelsesmetodik og rapportskrivning
Munksgaard, København 1988.

Derudover har vi gjort brug af diverse artikler i dagbladene Dimmalætting, Sosialurin, Dagblaðið og 14. September. Særlig Dimmalætting i perioden 1953 - 56, samt samtlige aviser i perioden 1980 - 1993. På grund af artiklernes antal, har vi valgt kun at nævne dem der direkte bliver henvist til.

Navngivne interviewpersoner:

- Niels Bentsen,** Statsamtsmand, Roskilde Amt
Rigsombudsmand på Færøerne 1981 -88
interview: februar & juni 1993.
- Jóannes Dalsgaard** Bestyrelsesmedlem, Landssygehuset 1988 - 90
Lagtingsmedlem 1980 -90
interview: august 1993
- Johan Djurhuus** Direktør for Centraladministrationen 1949-87
Sygehusdirektør 1949-77
interview: juni 1992
- Jóannes Ejdesgaard** Landsstyremedlem i social- og
sundhedsanliggender
interview: juni 1992 & august 1993
- Heri Ellingsgaard** Inspektør, Klaksvík Sygehus
interview: juni 1992
- Asbjørn Joensen** Bestyrelsesformand, Klaksvík Sygehus
Lagtingsmedlem 1976 - 93
interview: juni 1992 & august 1993
- Høgni Joensen** Sygehusdirektør
interview: juni 1992 & august 1993
- Líggjas Joensen** Bestyrelsesformand, Landssygehuset
(medlem siden 1976, udtrådt 1993)
interview: juni 1992
- Jógvan við Keldu** Tidligere bestyrelsesmedlem, Klaksvík Sygehus
Lagtingsmedlem 1988 - 92.
interview: juni 1992
- Karin Kjølbro** Lagtingsmedlem 1980 - 92
Tidligere formand for lagtingets sundhedsudvalg
interview: juni 1992
- Jákup Lindenskov** Lagtingsmedlem siden 1968
Landsstyremedlem i Social- og Sundheds-
anliggender 1968 - 80.
Folketingsmedlem 1979 - 84 & 1987 - 88.
interview: august 1993

- Ronnie Midjord** Inspektør, Suðuroyar Sygehus
interview: juni 1992
- Sverri Midjord** Bestyrelsesformand, Suðuroyar Sygehus
Lagtingsmedlem siden 1975
interview: august 1993
- Ove Mikkelsen** Tidligere bestyrelsesmedlem, Suðuroyar
Sygehus
Lagtingsmedlem 1972 - 84
interview: juni 1992
- Niels Arni Nielsen** Overlæge, Hvidovre Hospital
Tidligere læge ved det færøske sygehusvæsen.
interview: december 1991
- Árni Olafson** Udenrigsministeriets specialist i færøske
anliggender
interview: december 1991
- Jákup Petersen** Overlæge, Sygehuset i Klaksvík
interview: august 1993
- Jenis av Rana** Reservelæge, Landssygehuset
Formand for Foreningen af Yngre Læger
interview: juni 1992
- Hans Hendrik Strøm** Tidligere bestyrelsesformand, Suðuroyar
Sygehus
interview: juni 1992
- John Arne Sørensen** Sygehusdirektør, Kolding Sygehus
Sygehusdirektør på Færøerne 1978 - 86
Sekretær for Planlægningsudvalget fra 1978 - 80
interview: januar 1993
- August Wang** Overlæge, Landssygehuset
Formand for Lægerådet ved Landssygehuset
interview: juni 1992
- Pál Weihe** Lægedirektør, Tórshavn
interview: juni 1992

Appendix A

Kvalitative interview - metode og grundlag

Kvalitative interview som forskningsmetode

Som en afgørende del af forskningsprocessen, har vi valgt at gøre brug af den kvalitative interviewmetode. Den kvalitative interviewmetode tager sit udgangspunkt i 'den kvalitative analyse' (Andersen, 1990). Den antager at ethvert fænomen består af en unik kombination af kvaliteter, som ikke er kvantificerbare. Dette skal særlig ses i modsætning til den kvantitative metode, der er inspireret af det naturvidenskabelige forskningsideals enhedsvidenskab, der betragter sit forskningsfelt som et objekt, d.v.s. en genstand der kan undersøges på en eller flere variable, hvor man undersøger alle fænomener på de samme variable.

Problemet ved at bruge den kvantitative metode i samfundsvidenskaberne, er, at det som oftest er tale om envejskommunikation, på forskerens betingelser, hvorved betydelige faktorer fra 'objektet' kan gå tabt. Den kvalitative analyse derimod vægter den indre forståelse og fortolkning, hvor den sociale virkelighed er menneskeskabt, og derfor kan forandres af mennesker. Disse overvejelser var en afgørende forudsætning for det valg vi foretog. Dette approach er ifølge Enderud m.fl. (Enderud, 1984), betinget af ens evner til fordomsfrit at møde 'fænomenet', for at kunne fortolke dets skjulte meninger. Det gælder om at finde frem til de 'dybere meninger', som ikke er åbenbare. På grundlag af den erkendelsesproces vi har været igennem i løbet af dette speciale, anså vi denne tilgang for meget afgørende. Denne erkendelse byggede bl.a. på vores antagelse om, at organisationen sygehusvæsenet ikke kan behandles isoleret, men må sættes i relation til det miljø og det samfund det er en del af.

En del af formålet med det kvalitative interview er således at få mest mulig indsigt i temaet, ved at få aktører at fortælle mest muligt om deres opfattelse af 'situationen', både sin egen, andres og imellem aktører. Forskerens opgave er siden at analysere det samlede billede:

"Med et kvalitativt forskningsinterview menes et interview, hvis formål er at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på kvalitativ tolkning af meningen i de beskrevne fænomener." (Enderud,1984:157).

kvalitativ tolkning af meningen i de beskrevne fænomener." (Enderud,1984:157).

Principielt er den kvalitative metode også en form for vejledning om, hvilke problemstillinger der kan være relevante ved fortolkningen af meningerne i interviewet, og ved vurderingen af deres gyldighed. Det er ikke som den kvantitative metode, d.v.s. formaliserede teknikker, eller systematiserede metodologiske teknikker. Dette understreger relevansen af at danne os et helhedsbillede, bl.a. grundet på fortolkning af interviewpersoners forestillingsverden.

På baggrund af den kvalitative analyse har vi forsøgt at fastholde dialogen mellem det at beskrive og det at analysere. Beskrivelsen fremlægger det umiddelbare, mens analysen fremlægger det der er skjult i beskrivelsen. Den kvalitative analyse er af disse årsager ofte beskyldt for at have et gyldighedsproblem, på grund af dens personlige kontakt. I den kvalitative analyse synliggøres disse problemer dog mere på grund af det subjektive plans fremtrædende rolle. Gyldigheden opnås ikke ved, f.eks at placere den i forlængelse af en kvantitativ analyse¹. Denne opnås derimod ved:

"at hæve sig op over tid og sted og opnå udsigelseskraft i mere almen forstand. Det vil sige spørgsmålet om generalisering" (Schultz Jørgensen, 1989).

Disse tanker har vi har vi, ud fra en kritisk holdning, lagt stor vægt på.

Ovenstående gennemgang udgør en del af de generelle overvejelser, vi har fundet nødvendige at forholde os til angående forskningsprocessen i forbindelse med anvendelsen af kvalitative interview. Disse tanker stiller også krav til en afklaring af, hvordan processen rent praktisk er afviklet. Eller med andre ord, de teknikker til informationsindsamling vi har valgt at anvende. Disse forhold skal vi gennemgå i de næste afsnit.

Dataindsamlingens forløb.

Dataindsamlingen kan deles op i tre faser:

¹ Vi afviser dog ikke muligheden for, at forskellige kombinationsperspektiver imellem den kvantitative og den kvalitative metode kan være nyttige.

1. fase: Vi lagde ud med at gennemlæse og bearbejde diverse plandokumenter og avisartikler. Dernæst foretog vi to brede og perspektiverende interviews med henholdsvis en tidligere læge i det færøske sygehusvæsen og en tidligere embedsmand i den færøske centraladministration. Formålet med disse interview var, at skabe en form for følelse af, om vi nu havde fat i noget der kunne begrunde en videre bearbejdelse, hvilke problemstillinger der eventuelt var relevante at arbejde videre med o.s.v.. Dette arbejde var en nødvendig forudsætning for selve interviewrunderne i de to næste faser.

2. fase: I denne fase foretog vi en længere interviewrunde, på Færøerne, der primært foregik i dagene 26. maj til 10. juni, 1992. I forlængelse af vores erfaringer fra denne færøtur, foretog vi ved årsskiftet 1992/93 et par yderligere samtaler. Disse samtaler havde vi i Danmark, og var de med to tidligere embedsmænd på Færøerne, begge med centrale placeringer i forhold til det færøske sygehusvæsen.

Forud for vore rejse til Færøerne, lavede vi et generelt spørgeskema, der særlig gik på strukturelle og processuelle forhold. Vi udvalgte primært personer der var centralt placerede i sygehusvæsenet, og som repræsenterede et bredt udsnit af de forskellige interessegrupper, administratorer, læger og politikere. Kun enkelte personer ønskede ikke at deltage.

De typiske spørgsmål i denne fase var - foruden de rent faktuelle - hvordan vedkommende opfattede sig selv og sin rolle i sygehusstrukturen, hvordan vedkommende opfattede de andre aktørers rolle samt hvilke sager man oplevede som vigtige eller udslagsgivende. Disse forhold blev selvfølgelig diskuteret på baggrund af de mange problemer, som organisationen havde. Med udgangspunkt i en checklisteagtig spørgsmålsliste, tilpasset den enkelte aktør, forsøgte vi så vidt muligt at få interviewpersonen til, med egne ord, selv at fortælle om organisationen, sin placering og opfattelse af den. Antallet af interviewpersoner i denne fase var 16 navngivne, foruden en del anonyme.

3. Fase: I denne fase var spørgsmålene langt mere selektive. Formålet var tosidigt: a) at udfylde de huller der stadigvæk måtte være omkring en række konkrete spørgsmål samt b) afprøve de ideer og hypoteser som vi var ved at danne os. Samtalerne var således en kombination af interview,

konfrontation, uddybning og føre 'up to date' det billede vi var ved at danne os. En del af personerne var gengangere fra tidligere, mens andre var personer vi i vores arbejde var kommet frem til, ville være af betydning. Antallet af interviewpersoner i denne fase var 8 navngivne, foruden enkelte anonyme.

Vi forsøgte at få de enkelte interviewpersoner, med egne ord at forklare forhold og forløb, som vi efter den første interviewfase fandt relevante at bearbejde videre. Dette gjorde vi på baggrund af, at vi på dette tidspunkt også havde et mere grundigt teoretisk grundlag at tage disse diskussioner ud fra. F.eks. lagde vi vægt på at få belyst de sager, hvori vi havde en ide om, at der forekom ikke-beslutninger samt forhold omkring de konkrete konflikters baggrund, deres værdipræmisser m.m.. Dertil forsøgte vi at inddrage nogle aktører, som vi vurderede havde mulighed for at indgå i en analytisk diskussion. Dette gav os en mulighed for at fremlægge og afprøve vores ideer og hypoteser i forhold til et kvalificeret modspil.

En del spørgsmål og problemstillinger var afgjort lettere at få besvaret end andre. Spørgsmål omkring f.eks. magtrelationer kan ikke besvares ud fra enkelte spørgsmålskategorier. Det handler samtidig om, at disse magtforhold er noget kun vi som forskere tænker på, og som interviewpersonerne ikke på samme måde er bevidste om. Derfor besvares disse spørgsmål ofte bedst gennem fortællingen af en oplevelse, eller et forløb. Ved at tolke disse interviews, både under afvikling af selve interviewet samt efter at de er båndet og udskrevet, lever man sig ind i og bliver uundgåeligt en del af situationen. Heri ligger netop nogle af de problemer vi diskuterede omkring den kvalitative analyse. Disse problemer har vi forsøgt at undgå, ved at være bevidste omkring dem.

Interviewteknik.

Det enkelte interview har foregået som en samtale, hvor igennem vi har skaffet os informationer fra interviewpersonen. Interviewene styrede vi ved hjælp af et spørgeskema, og varede de imellem 45 og 120 minutter. Spørgeskemaerne, var såkaldte 'ustrukturerede spørgeskemaer' (Winther, 1988:44). Det vil sige, at indholdet var såkaldte åbne spørgsmål, hvorved man giver den interviewede mulighed for selv at formulere sine svar. Fordelen er, at man derved er fri for at indsnævre sig til valg af information, samt at den interviewede har mulighed for at nuancere og

motivere sit svar. Interviewsituationen er således en kommunikationsproces, hvor begge parter påvirker hinanden. Det vil sige at det ikke kun er interviewerens der styrer interviewpersonen, men indflydelsen går også den anden vej.

Alle interviewene blev bandede, for siden at blive renskrevet på det sprog de foregik på, d.v.s dansk eller færøsk. At anvende bandede interview kan give visse problemer i forhold til interviewpersonen, bl.a. på grund af forsigtighed i udtalelser m.v.. Dette har vi dog ikke oplevet som noget direkte problem, hvilket sandsynligvis skyldes, at mange af interviewpersonerne er vant til at udtale sig. Vi gav selvfølgelig personerne mulighed for at slukke for båndet, hvilket også skete i nogle tilfælde, men overvejende når der forelå udtalelser om enkeltpersoner.

Anvendelse af citater.

Ud fra analysens overordnede struktur, har vi valgt at anvende interviewene på en collageagtig måde, hvor vi bruger navngivne eller anonyme citater som dokumentation, eksempler, forklaringer eller krydderi, der skal sætte liv i fremstillingen. Vi har valgt at anskue personernes udtalelser som resultater af den struktur de er en del af. Analysen er for en stor dels vedkommende baseret på individuelle udtalelser. Ud fra de individuelle udtalelser har vi dog fundet det afgørende at finde frem til et samlet sæt af aktørudtalelser, som har været med til at danne grundlag for vores dokumentation.

Afrunding.

Undervejs i forskningsprocessen har vi gennemgået en løbende justering af vores erfaringer. Udvælgelsen af interviewpersoner - særlig til sidste interviewrunde - blev også præget af disse erfaringer. På denne baggrund lagde vi bl.a. vægt på at finde 'gode' repræsentanter, det vil sige vidende, artikulerende og motiverede informanter, der selv havde været, eller var aktører i systemet. At dette så har medført, at ikke alle parter er lige godt repræsenterede, finder vi derimod ikke afgørende. Vi har således ikke søgt at interviewe typiske aktører, men har tilladt os at gå efter de væsentlige informanter.

Appendix B

Samfund og sygehusvæsen - i tal!

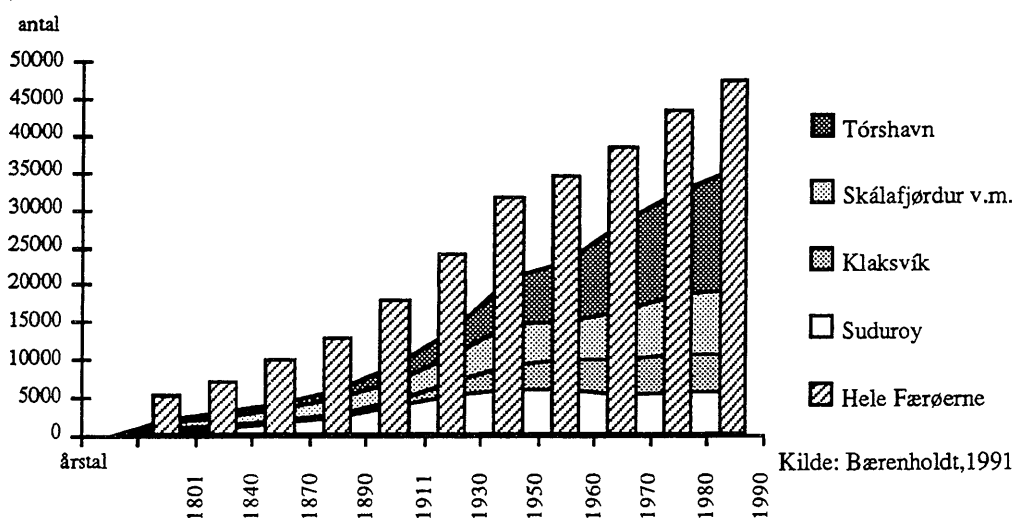
Formålet med dette appendix er at give læseren, i form af et overordnet talmateriale, en beskrivelse af det moderne færøske samfund. Det skal straks understreges, at det ikke er vores hensigt at lave noget videnskabeligt afsnit, men snarere et supplement til den læser, der ikke har det store kendskab til Færøerne. Dertil kan tallene supplere enkelte centrale punkter og påstande i specialet. De tal vi anvender stammer fra de mest almindelige kilder, nemlig publikationerne fra Hagstovan (det færøske statistiske kontor) samt Årsberetningerne fra Rigsombudsmanden på Færøerne.

Den regionale udvikling

Frem til 1930'erne blev størstedelen af Færøerne regnet som 'landdistrikt'. Kun Tórshavn, landets eneste købstad, blev regnet som by. Sammenlignet med de omkringliggende lande, har vandringeren fra land til by på Færøerne været relativt mild. I nyere tid, er der dog sket en relativ befolkningsmæssig koncentration i og omkring hovedstadsområdet.

I 1801 var Færøernes totale befolkning på 5.265, hvoraf 10,5% boede i Tórshavn. Dette kan ses i forhold til i 1990, hvor der ud af en befolkning på 47.430 boede 34% i Tórshavn, eller 63% af befolkningen i bymæssig beboelse i de tre hovedområder på Færøerne (Bærenholdt, 1991). Her er dog ikke medregnet de øvrige større bygder eller byer, bl.a. Tvøroyri og Klaksvík. Ud fra denne kort beskrevne udvikling fremgår, at en betydelig del af Færøernes befolkning mere eller mindre er urbaniseret. Som det fremgår af figur 1, så var befolkningstilvæksten på Færøerne relativt lav, omend en jævn vækst gennem det meste af attenhundretallet. Siden sker der godt og vel en fordobling på hundrede år, hovedsaglig efter havfiskeriets udbredelse efter 1870. I perioden op til 1920'erne er det særlig Suduroy, med de store fiskerihavne Tvøroyri og Vágur, der havde den største erhvervmæssige og økonomiske udvikling, og derved den befolkningsmæssige vækst. Denne udvikling stagnerer sidenhen, for i løbet af 1960'erne at falde relativt.

Figur 1 Befolkningsudviklingen i de fire hovedområder

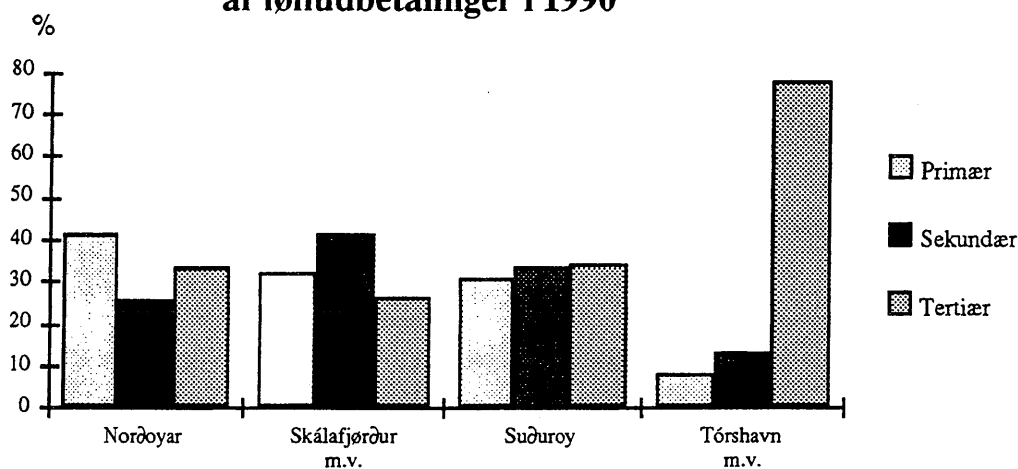


Efter ca. 1920 er det særlig de såkaldte tre hovedområder, Tórshavn, Klaksvík og Skálafjørður m.v. (Gøta, Leirvík og Fuglafjørður), der står for den store vækst. For Klaksvík¹ og Skálafjørður m.v. var det hovedsaglig p.g.a. fiskeriets udvikling, mens det i Tórshavn er en kombination af administration, handel, servicefag og en del fiskeri. Væksten for disse områder fortsætter frem til 1960'erne, hvorefter der fortsat er en vækst, men mere moderat. Dette skal nok ses i sammenhæng med, at udbygningen af den færøske infrastruktur begyndte i større målestok i 1960'erne. Derved var det muligt for befolkningen i de perifere områder at blive boende i hjembygden og istedet pendle til arbejde. Samtidig oplevede man en kraftig udbygning af fiskeindustrien. Den relative stagnationen for bl.a. Suduroy kan skyldes den geografiske afstand, der besværliggør pendling en hel del.

Trods de fire hovedområders store befolkningsfremgang, er deres erhvervsmæssige sammensætning meget forskellig. Den store forskel mellem dem, og for den sags skyld mellem dem og de mindre bygder, er meget præget af hvilke hovederhverv pladserne er udviklet omkring. Måderne at vise forskellen er mange og forskellige. En af dem er at vise fordelingen mellem de tre inddelinger, primære, sekundære og tertiære erhverv.

¹ Mens forholdet på befolkningerne i henholdsvis Klaksvík og øvrige Nordøer, i slutningen af 40'erne var ca. 3 til 1, har det i 80'erne ændret sig til 10 til 1.

Figur 2 De fire hovedområders erhvervsfordeling i % af lønudbetalinger i 1990



Selv om figur 2 er baseret på fordelingen i forhold til de samlede lønudbetalinger, og derved kan være lidt misvisende p.g.a. at lønniveauet kan variere meget mellem erhvervsgrupperne, giver den en fornemmelse af fordeling mellem de fire hovedområder. Trods dette forbehold er der en meget klar tendens, og det er i Tórshavns området, hvor der er hele 78% indenfor de tertiære erhverv, mod et gennemsnit på 29% i resten af landet. På den anden side er de primære og sekundære erhverv i Tórshavn på henholdsvis 8 og 14%, sammenlignet med 34 og 37% i resten af landet. Mens fiskeriet og fiskeindustrien står for ca. 47 til 54% af Færøernes totale lønudbetalinger i 1990, udgør dette kun 9,4% af Tórshavnsområdets lønudbetalinger, mens offentlig tjeneste og handel udgør 54%. I Tórshavnsområdet udgør lønninger i offentlig tjeneste 40,2%, et tal der for Nordøyar er 19,3%, Suðuroy 20,1% og i den øvrige del af landet (incl. Skálafjørður m.v.) er det ca. 10,3%, i gennemsnit. Lønningerne indenfor offentlig tjeneste i Nordøyar og Suðuroy har efter al sandsynlighed særlig sammenhæng med de to mindre sygehuses placering i disse områder.

Efter at krisen på Færøerne er eskaleret siden slutningen af 1980'erne, er der ifølge Hagstova Føroya en klar tendens til, at Tórshavns procentvise andel af de totale skatteopkrævninger er vokset i forhold til den øvrige del af landet. Dette skyldes sandsynligvis, at Tórshavnsområdets høje andel af job indenfor offentlig tjeneste m.m., er knapt så konjunkturfølsomme som fiskerierhvervet er det. De perifere områder, der for en stor dels vedkommende er baseret på fiskerierhvervet, har generelt oplevet betydelige fald i skatteindtægterne.

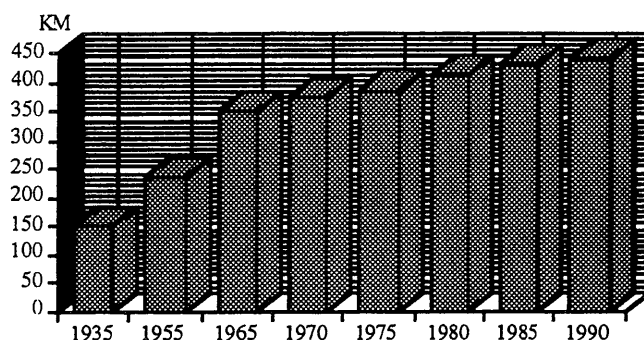
Velfærdssamfundets fremvækst

Det første udbygninger der tog fart på Færøerne var selvfølgelig de infrastrukturelle udbyggelser, som for eksempel telefonnet, havnebyggeri, elektrificeringen samt vejnettet.

En modernisering af vejnettet begyndte i mindre skala i løbet af 50'erne. Det moderne færøske vejnet er ellers ikke af gammel dato. Den første færøske kørevej, mellem Sand og Skopun på Sandoy, blev bevilget i 1913. Udviklingen gik ikke hurtigt de mange første år. I 1935 var det totale landevejsnet ca. 150 km, og i 1955 ca. 235 km ensporet grusvej.

Som det fremgår af figur 3, så har der været en kraftig udbygning af vejnettet op igennem 1960'erne, og første halvdel af 1970'erne². Denne udbygning omfattede hovedsaglig moderne, to sporede landeveje. For en stor dels vedkommende som erstatning for daværende grusveje. Denne udbygning er siden blevet kompletet gennem en kraftig udbygning af

Figur 3 Den samlede landevejsslængde i kilometer



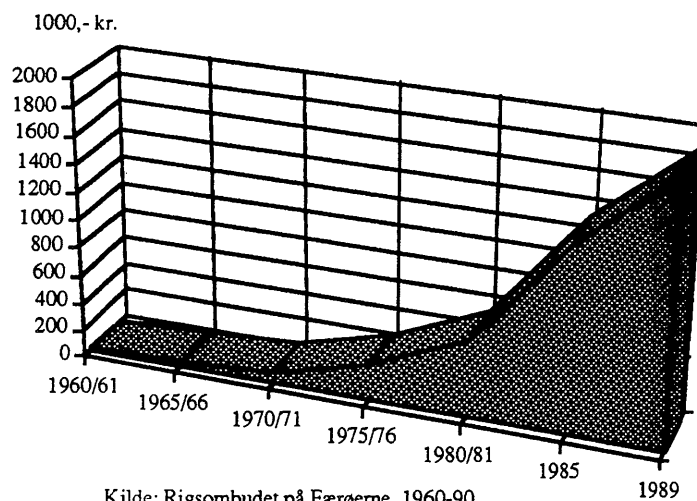
Kilde: Rigsombudsmanden på Færøerne, 1964-91

færgefarten i løbet af 70'erne og 80'erne. Det offentlige færgeselskab, Strandfaraskip Landsins, overtog i perioden 1967 til 76, samtlige private sejlruiter, og gennemførte en udbygning og modernisering, med bl.a. bilfærger på de fleste ruter. Udbygningen af samfærdslen de senere år har særlig været karakteriseret ved de mange tunneler.

² Her ses bort fra det med tiden ret så omfattende kommunale vejnet, som for Tórshavn Kommunes vedkommende tæller godt 100 km, af samtlige kategorier (Bogi Haraldsen, Teknisk Afdeling, Tórshavn Kommune).

Lønudviklingen på Færøerne har siden hjemmestyrets indførelse været gennem en kraftig udvikling. De enkelte husholdningers reproduktion var helt frem til omkring slutningen af 1940'ne afhængig af en udbredt blandingsøkonomi. De normale lønninger var ikke i stand til at opretholde de enkelte husholdninger. Man var for en stor dels vedkommende selvforsynende, bl.a. gennem fiskeri og det såkaldte 'trødbrug'³.

Figur 4 Udskrevne skatter, i løbende priser



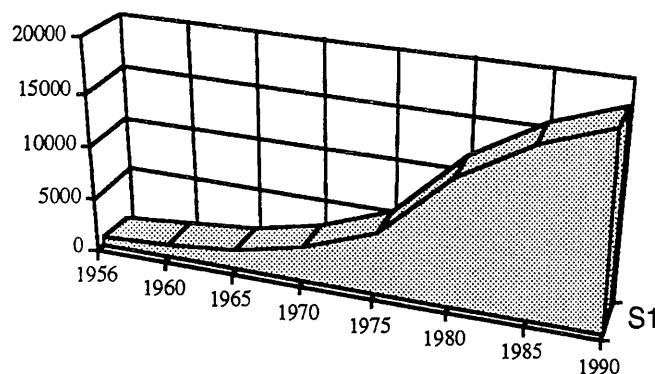
Denne delvise selvforsyning fortsatte for de større bygders vedkommende ind i 1960'erne og endda i 1970'erne. For de mindre bygders vedkommende er denne blandingsøkonomi endnu udbredt. I 1960/61 var andelen af skatteydere med under 10.000 kr. i skattepligtig indkomst på hele 87% (figur 4). En andel som i 1970 var faldet til 33%. Efter 1970 vokser lønindtægtens andel meget kraftigt. Så kraftigt, at det så godt som kun er de mindre bygder der bevarer en blandingsøkonomi af betydning. Selv om 60'erne og 70'erne var præget af en større inflation end f.eks. 80'erne, så kan man dog se en klar tendens.

Den tiltagende pengeøkonomi, urbanisering, udbygning af infrastruktur samt velfærdssamfundets fremvækst har også ændret den færøske befolknings forbrugsmønster. Forbrugsmønsteret ligner i høj grad det vi kender fra udviklingen i den øvrige vestlige verden. Denne udvikling afspejles bl.a. i væksten af motorkøretøjer. I 1956 var der 582

³ En trød var et jordareal der normalt kunne opretholde en ko. På det område, der normalt var offentlig eje, kunne den enkelte husholdning så have husdyr, og ellers dyrke grønsager m.m. En trød kunne variere en del p.g.a. jordens kvalitet.

motorkøretøjer på Færøerne og i 1990 var der ialt 18.035 stk⁴. Eller sagt på en anden måde, et køretøj pr. 60 personer i 1956, mod 2 1/2 person pr. køretøj i 1990.

Figur 5 Antallet af motorkøretøjer



Kilde: Rigsombudsmanden på Færøerne 1964-91

I de fleste omkringliggende lande har man selvfølgelig også oplevet en kraftig vækst i bilismen i ovennævnte periode, men det må være de færreste lande, hvis nogen, der har oplevet en fordobling af vognparken hvert 5. år, i en periode på 25 år, d.v.s. fra 1956 til 1980.

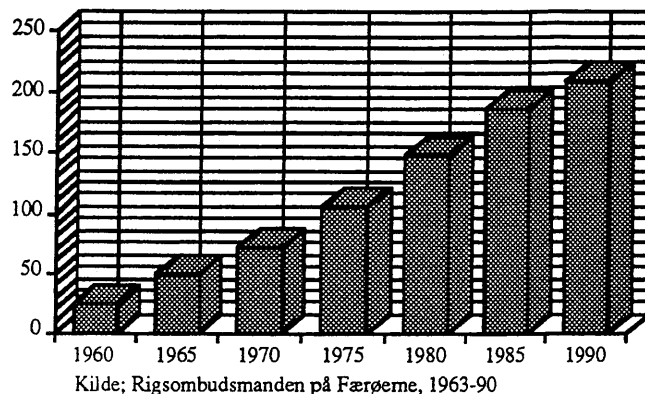
Som et svar på den økonomiske krise i 1950'erne, gennemførte man betydelige ændringer af f.eks. fiskeflåden. Disse ændringer medførte også ændringer af fiskeforædlingen. I første omgang ved en automatisering af klipfisketilvirkningen. Samtidig påbegyndtes der også en udvikling på ferskfiskeområdet. Det vil sige, at man i det små begyndte at producere fiskefileter, der i frossen tilstand blev eksporteret. Denne produktion, sammen med et øget privatforbrug af bl.a. hårde hvidvarer, øgede kraftigt efterspørgslen af el-kraft. Denne efterspørgsel blev imødegået ved, at man først i 50'erne begyndte at sammenlægge de mange lokale el-selskaber i det landsdækkende interkommunale S.E.V⁵. Efter denne sammenlægning blev de første vandkraftsudbygninger, i større skala i Vestmanna området, mulige. Denne vækst afspejles i figur 6.

⁴ Disse tal omfatter samtlige kategorier, d.v.s. personbiler, motorcykler, lastbiler, busser m.m., både private og erhvervskøretøjer.

⁵ Navnet S.E.V. er en forkortelse af de tre øer der foretog den første sammenlægning, nemlig Streymoy, Eysturoy og Vágar.

Figur 6 Den totale el-produktion i Kwh.

Mill.Kwh.



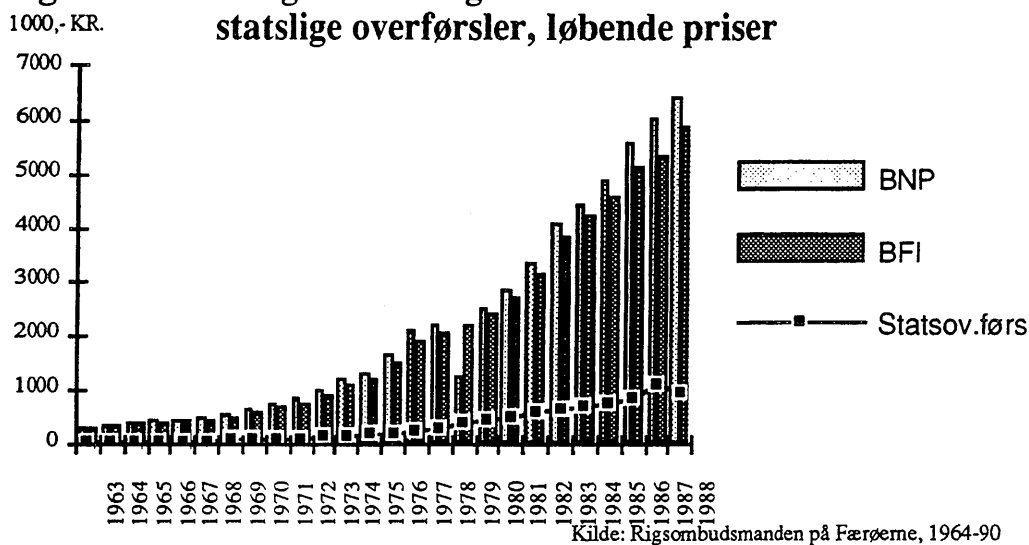
Den første egentlige bygning af filetfabrikker kommer i gang i løbet af 1960'erne, bl.a. som følge af indførelsen af en 50 sømil fiskerigrænse omkring Færøerne. Dette giver den færøske udroerflåde (kystnært fiskeri) bedre muligheder til at levere ferskfisk.

Det vækst- og forbrugsmønster, som Færøerne efterhånden er blevet berømt for, er af relativ ny dato. Den kraftige industrialisering sker fra omkring midten af 1970'erne, med store ændringer i produktionen samt i fiskeflådens fangstmønster til følge⁶ En forsat økonomisk vækst i 80'erne skyldes bl.a. de store bygge- og anlægsaktiviteter på Færøerne. Disse aktiviteter blev i høj grad baseret på en ukontrolleret finansiering, bl.a. af danske kreditforeninger. Denne udvikling blev hverken forsøgt kontrolleret af landsstyre eller den danske regering. Resultatet var en overgearret økonomi og forbrugsvækst.

Den økonomiske vækst på Færøerne har været forholdsvis stor i perioden fra sidst i 60'erne, frem til 1988. Købekraften af BNP (brutto national produkt) i forhold til forbrugsvarer, er i perioden fra 1970 til 1987 steget med ca. 6 til 8% om året (se figur 7). Trods en stor variation fra år til år er væksten høj, set i forhold til andre lande (Rigsombudsmanden på Færøerne, 1987). Der er siden 1962 blevet udarbejdet et nationalregnskab for Færøerne. Tallene henholdsvis før og efter 1980 er dog ikke direkte sammenlignelige.

⁶ Den færøske flåde blev trængt væk fra fjerne fiskeområder og begyndte i langt højere grad at fiske omkring Færøerne, hovedsaglig. I 1977 indførtes en 200 sømils fiskerigrænse omkring Færøerne.

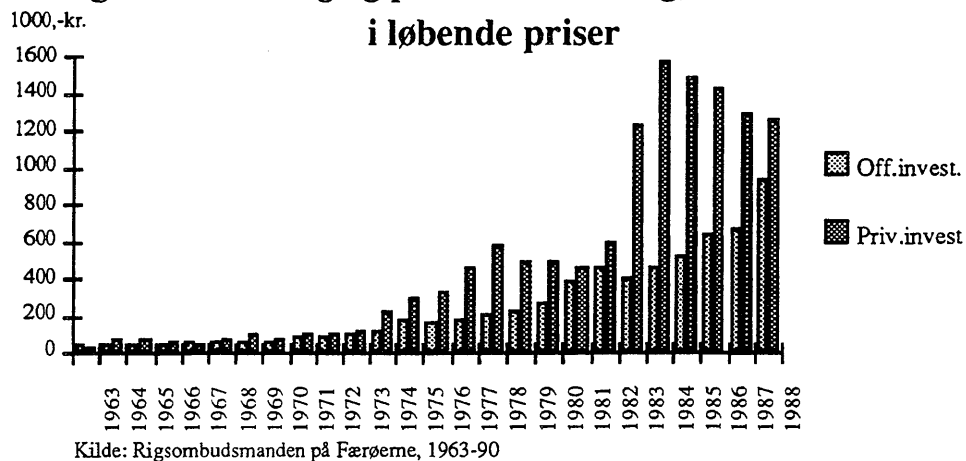
Figur 7 Udviklingen i BNP og BFI i forhold til de statslige overførsler, løbende priser



Med udviklingen i BFI (brutto faktor indkomst) er Færøerne de sidste mange år mere og mere kommet at ligne højt udviklede lande, d.v.s. et skift fra primære erhverv, mod tertiære erhverv. Der var i løbet af 80'erne en tilbagegang for fiskeriet, som blev opvejet af fiskeforarbejdning på land. Ændringen skal ikke ses som en tilbagegang for fiskeriet, men snarere en fremgang for andre erhvervsgrøene.

I de europæiske OECD-lande lå nyinvesteringerne i perioden 1970-85 på ca. 19 til 23% af BNP (Rigsombudet, 1987).

Figur 8 Offentlig og privat investering, i løbende priser



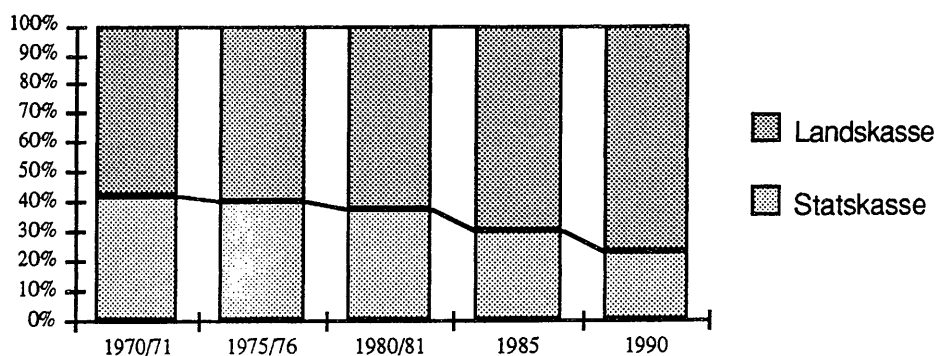
Sammenlignet med andre lande er de færøske investeringer store. I løbet af 70'erne var disse på godt 30% årligt. I løbet af 80'erne var de i flere år på 40% og mere (se også figur 8).

Den betydelige økonomiske vækst har ikke været uden problemer for Færøerne. Den øgede købekraft har været med til kraftigt at øge betalingsbalanceunderskudet, og derved den færøske udenlandsgæld. De store investeringer der i midten af 80'erne lå op imod 50% af BNP (ifølge figurerne 7 & 8), har først og fremmest skabt det store betalingsbalanceunderskud, og derved den store udenlandsgæld. Årsagen til disse kæmpestore private investeringer skal bl.a. findes i det store udbud af villig lånekapital, der hovedsaglig kom fra de danske kreditforeninger. En del af investeringerne gik til overbudgeterede projekter indenfor handels- og fiskeflåden, samt i det kraftigt ekspanderende serviceerhverv. Det er afkastet på disse investeringer der er afgørende for hvorvidt Færøerne kan bære sin udenlandsgæld. I følge Hagstova Føroyar (Færøernes Statistiske Kontor) var den færøske nettoudlandsgæld ved udgangen af 1990 på 8.555 mill.kr., d.v.s. på grundlag af vores oplysninger, på over 130% af det års BNP⁷.

Årsagerne til, at man tillod denne dårlige udvikling er flere. Jesper Jespersen (1993) påpeger, at det i første række skyldes 'dårlig planlægning og manglende markedsøkonomiske stabilisatorer i den makroøkonomiske politik på Færøerne'. De nødvendige bremses var sat ud af kraft, både færøske og danske. Dette til trods for talrige advarsler op igennem 70'erne, og særlig 80'erne, særlig fra Statsministeriets Rådgivende Udvalg for Færøerne. Fiskeriet blev ikke dimensioneret i forhold til naturressourcerne, og fiskeflådens problemer blev sløret af subsidiespolitikken. Rentepolitikken medførte bl.a. overinvestering, skattespekulation, betalingsbalanceunderskud m.m. Den danske stats tilskudspolitik, i form af refusion i forhold til udgifter, havde også stor indflydelse på denne udvikling.

⁷ Ifølge Jesper Jespersen (1993) på 137%, med en forventet stigning til 165% for 1993.

Figur 9 Udgiftsfordeling mellem stats- og landskasse i %



Kilde: Rigsombudsmanden på Færøerne, 1971-90, Hagstova Føroya, 1991.

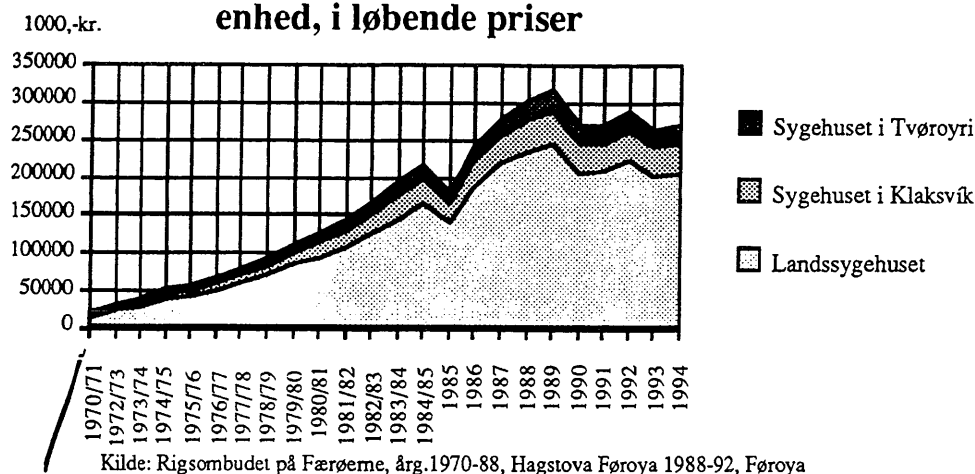
Indførelsen af bloktilskudsordningen, der startede 1. januar 1988, kom for sent til at rette op på denne del af den løbske økonomi. Jespersens forudsigelser for den færøske økonomi er alt andet end positive. Han forventer en negativ realstigning i BNP fra -4,7% til -9,3% i perioden 1989-92. Helt galt kan man forvente det bliver for 1993, hvor han anslår at BNP vil falde med 19,4%, hvorved udlandsgælden vil være 165% af BNP⁸. Eller sagt med andre ord, så vil gælden svare til 175.000 pr. indbygger. I Danmark bliver den vurderet til 50.000 kr. pr. borger.

Sygehusvæsnet

Administrationen af sygehusområdet overgår til de færøske myndigheder i 1977. Ser vi på det færøske sygehusvæsens forbrug over de sidste godt 20 år, ser vi en klar udgiftsstigning.

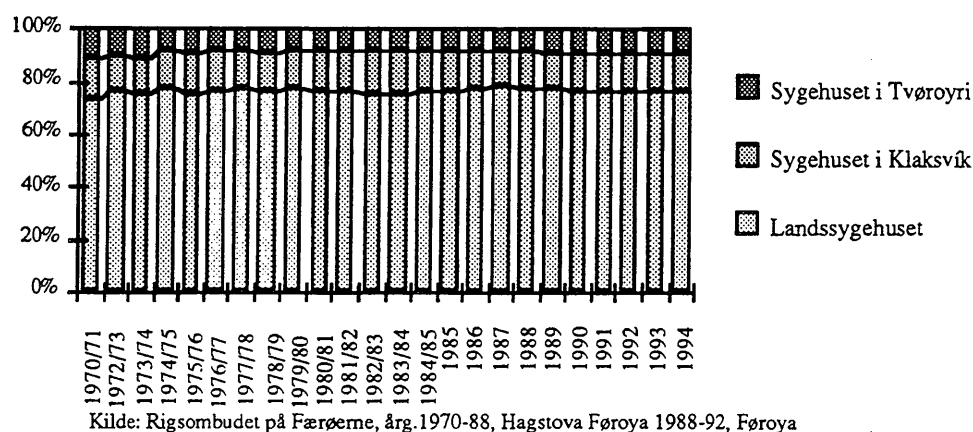
⁸ Her er ikke medregnet mulig yderligere gældsætning i forbindelse med de sidste måneders 'lånearrangementer', der er forhandlet mellem den danske regering og hjemmestyret.

Figur 10 Sygehusvæsnets forbrug, totalt og pr. enhed, i løbende priser



Allerede i 50'erne blev der foretaget en del udbygninger af sygehusene i Klaksvík og Tvøroyri. I 60'erne påbegyndte man en massiv udbygning af Dronning Alexandrines Hospital i Tórshavn (senere Landssygehuset). Resultatet var, at Landssygehuset på så godt som alle niveauer kom til at ligge betydelig højere end de to mindre sygehuse, og samtidig i forhold til det samlede behov på Færøerne. Årsagen til denne udbygning det danske forsvars 'koldkrigs' dispositioner⁹. Det procentvise forbrug mellem de tre sygehuse (figur 11), der blev skabt på daværende tidspunkt, synes dog at være ved.

Figur 11 Sygehusenes forbrug i % af total



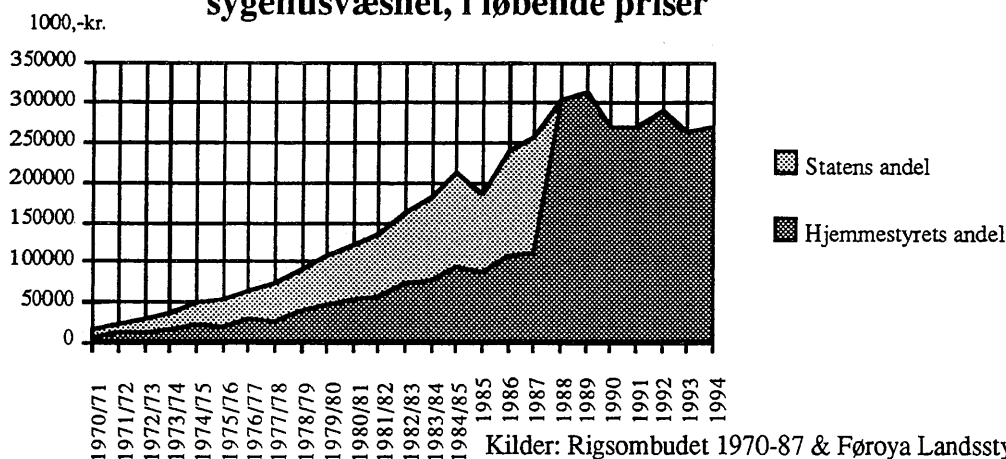
Foruden at der tilsyneladende er en procentvis forskydning, på bekostning af sygehuset i Tvøroyri først i 70'erne, kan man ikke sige at der har været

⁹ Dette er bl.a. bekræftet af enkelte af vores politiske kilder!

nævneværdige forskydninger, hverken før eller efter den færøske overtagelse af sygehusvæsenet. Det tilsyneladende fald i udgifterne i 1985, skyldes overgangen fra det gamle regnskabsår, til kalenderåret, hvorved 1985 kun omfatter 9 måneders forbrug¹⁰.

I gennem 70'erne og 80'erne sker der også en kraftig ressourceiltvækst i sygehusvæsenet. Denne skal selvfølgelig ses i forbindelse med de forklaringsfaktorer vi igennem spealet har været inde på, men hænger også klart sammen med, at et sygehusvæsen baseres på højteknologi, og derved er ressourcebehovet også stort. Finansieringen af sygehusvæsenet bliver varetaget af både lagtinget og det den danske stat.

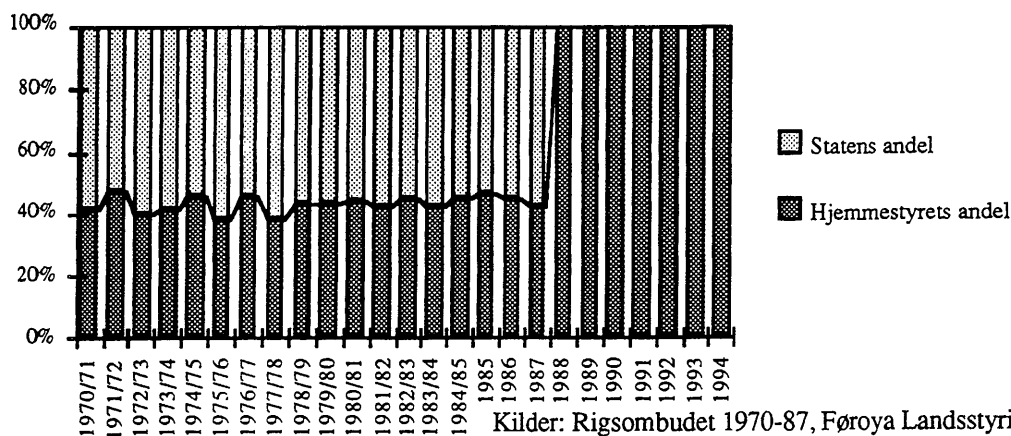
Figur 12 Stats- og landskassens finansiering af sygehusvæsenet, i løbende priser



Uden de statslige tilskud, som for samtlige sektorer i 70'erne lå på ca 40%, omend med et fald gennem 80'erne, ville den stærke udgiftsvækst vanskeligt kunne lade sig gøre.

¹⁰ For tallene vedrørende årene 1993 og 1994, i samtlige figurer, er der tale om henholdsvis budgettal, samt Landsstyrets forslag til budget.

Fig 13 Stats- og landskassens finansiering af sygehusvæsenet i %



Bortfaldet af de statslige refusioner til sygehusene, i 1988, skyldes at hele sundhedsområdet overgår fra den gamle 50% refusionsordning til bloktilskud.

Opsummering

Med udgangspunkt i indledningen til dette appendix, at give et talmæssigt supplement til selve specialet, vil vi her kort opsummere nogle tendenser. Befolkningsmæssigt har Færøerne været gennem en betydelig ændring de sidste 200 år, både i størrelse, udbredelse og beskæftigelse. Udviklingen er gået fra en feudal samfundsstruktur til en moderne (monokulture)l fiskerination. Denne udvikling har været præget af brydninger, hvor bl.a. befolkningsudviklingen har tilpasset sig den erhvervmæssige udvikling. En af konsekvenserne er den ulige erhvervmæssige sammensætning, ikke kun mellem store og små bygder, men også mellem hovedområderne. Perioden fra 1950'erne har været præget af kraftig udvikling i så godt som alle sektorer. Væksten, der for en stor dels vedkommende har været baseret på favorabel långivning og statslige overførsler, er i forhold til andre lande, ualmindelig stor. Særlig i løbet af 70'erne vokser både de offentlige og private investeringer stærkt, hvilket har været en af forløberne for den dårlige situation Færøerne som samfund i dag står i.