

# Djøferne har taget magten i sundhedsvæsenet – eller har de?

Mickael Bech, Jacob N. Arendt, Christian Kronborg & Jørgen T. Lauridsen

## RESUME

**INTRODUKTION:** Det hævdes, at djøferne har overtaget magten fra lægerne. Formålet med nærværende studie er at af-dække denne påstand samt at analysere, om der er sket forskydnin-ger i magten i sundhedsvæsenet mellem djøfer og læger.

**MATERIALE OG METODER:** De primære data er rangordningen af de 100 mest magtfulde personer i sundhedsvæsenet i perio-den 2000-2010 offentliggjort i Dagens Medicin. De primære forklarende variabler er, om personen på listen er læge eller djøfer. Rangordningen, hvor magtens mænd og kvinder er op-stillet fra 1 til 100, analyseres med en ordnet probit-model. Den samlede pointvurdering, hvor der beregnes en værdi mellem 1 og 5 for hver person, analyseres med lineære paneldataregres-sionsmodeller.

**RESULTATER:** Der er i alt 1.050 observationer for perioden 2000-2010. Djøferne er i overtal i forhold til lægerne blandt de hhv. ti og 30 mest magtfulde, mens de er ligeligt repræsenteret på hele top-100-listen. Der var en generel tendens i perioden til, at der blev færre læger og flere djøfere på magtens top-100. De multiple regressionsanalyser viser, at djøferne og lægerne har samme magtposition, og at deres magtpositioner stort set har fulgt hinanden gennem hele observationsperioden.

**KONKLUSION:** Vi har i studiet forsøgt at vise, at djøferne ikke har taget magten, men det er ikke lykkedes. Meget peger deri-mod i retning af, at djøfer og læger har samme magtposition i sundhedsvæsenet.

Politikerne er frustreret over ikke at have den, djø-ferne benægter offentligt at have den, og lægerne me-ner, at de naturligt bør have den. Sådan kunne man beskrive magten i det danske sundhedsvæsen. Spørgsmålet er, hvem der har magten i sundhedsvæ-senet. Vi vil her afklare, hvordan magten er fordelt både hos dem, som gør krav på den, og dem, som be-nægter at have den.

Den årlige liste i Dagens Medicin med opgørelse over magtens top-100 studeres hvert år nøje rundt i det ganske danske sundhedsvæsen. Et ofte hævdet udsagn i debatten er, at djøferne, dvs. økonomer, ju-rister og politologer, har overtaget magten fra læ-gerne og de sundhedsprofessionelle, se blot *Niels Høibys* bog »Det danske sundhedsvæsens storhed og fald« [1] og artiklerne i Dagens Medicin ved listens udgivelse. Tendensen kaldes ofte djøfisering. Ordet djøfisering er for øvrigt første gang brugt i

dagspressen i 1995, og Dansk Sprognævn fik deres første forespørgsel om ordet i 1996 – i øvrigt fra en person fra Sundhedsministeriet [2]. Djøfiseringen kædes ofte, i nogle kredse, og når egnede lejligheder byder sig, sammen med sundhedsvæsenets forfald, se blot [3, 4]. Spørgsmålet er, om det er sandt. Har djø-ferne overtaget magten? Og i givet fald fra hvem? For at besvare disse væsentlige spørgsmål analyseres den eneste umiddelbare kvantitative indikator på magt i sundhedsvæsenet, vi kender til, nemlig rangordnin-gen over magtens top-100, som er blevet publiceret hvert år siden 1998 i Dagens Medicin. Indikatoren er dannet af en kerne af magtens mænd og kvinder.

Formålet med studiet er primært at belyse magtforde-lingen mellem læger og djøfere og dennes ændring over tid, sekundært at analysere, hvilke øvrige fakto-rer der karakteriserer magtens mænd og kvinder. I ar-tiklen introduceres først begrebsligt magt, hvorefter data og metode præsenteres.

Ifølge Den Store Danske Encyklopædi findes der mange forskellige og ikke indbyrdes forenelige defi-nitioner på magt. Begrebet bruges »... i almindelig-hed til at betegne en persons eller en samfundsmæs-sig institutions evne til at sætte sin vilje igennem og nå sine mål ved at kontrollere, påtvinge, manipulere, overtage eller på anden måde øve indflydelse på an-dres adfærd, uanset om dette sker frivilligt eller ej« [5]. Opfattelsen af magt har bl.a. været influeret af politologen *Robert E. Dahl* [6], som i sin klassiske og ofte citerede definition har beskrevet magt som: »A har magt over B, hvis A kan få B til at gøre noget andet, end B ellers ville have gjort« [7]. Mange før *Dahl* har defineret og diskuteret magt, og der er til stadighed diskussion om typen af magt.

Magt udspiller sig på mange måder, hvoraf nogle er mere direkte og synlige end andre. En mulig opde-ling af de forskellige former for magt er: direkte magt, indirekte magt, bevidsthedskontrollerende magt og strukturel magt [8]. Den mest synlige form, den direkte magt, udspiller sig eksempelvis ved, at person A i en konkret beslutningssituation får sin vilje, som går imod person B's ønsker. Ved indirekte magt øves der indflydelse på dagsordenen eller på, hvilke emner der overhovedet lægges op til beslutnin-ger om, og der føres kontrol med beslutninger, der

## ORIGINALARTIKEL

Forskningsenheden  
for Sundhøkonomi,  
Syddansk Universitet

gennemføres. Således bestemmer A, hvilke sager eller problemstillinger B får mulighed for at tage stilling til. Den bevidsthedskontrollerende magt, til tider også kaldet meningsdannelsesmagt, diskursiv magt, ide eller definitionsmagt, giver sig udtryk ved, at A påvirker B's ønsker, anskuelser eller virkelighedsopfattelse, så B mener at følge egne interesser, men i virkeligheden følger A's. Den strukturelle magt dækker over de samfundsmæssige institutionaliserede (typisk anonyme og implicite) værdier, normer, vaner, organiseringer og strukturer, der muliggør og sætter begrænsninger for beslutninger. Den strukturelle magt kan være usynlig og stilfærdig, men effektiv, da denne type magt ikke påkalder sig så meget opmærksomhed. Magt kunne betragtes som noget negativt, men vi vil her betragte magt som et positivt analytisk begreb, som hverken har positive eller negative konnotationer.

Magt hos de forskellige aktører kunne meget vel udfolde sig temmelig forskelligt. Både nationale og regionale politikere, som er frustreret over ikke at have magt, kan udfolde magt gennem direkte beslutninger og i nogle tilfælde via de strukturelle rammer for sundhedsvæsenet. Lægerne kan tænkes at udfolde deres magt på mange niveauer i sundhedsvæsenet, både ved direkte beslutninger og indirekte og strukturelt ved deres forhandlingsposition og position generelt i samfundet. Djøferne, som ynder at benægte deres magt, opererer også på mange niveauer, men mange vil nok hævde, at djøferne foretrækker de skjulte indirekte og strukturelle magtbaser. Djøfernes magt kan bl.a. udfoldes ved indflydelse på, hvad der kommer på dagsordenen, og herved på hvilke emner der vil blive truffet beslutning om, ligesom de også har indflydelse på, hvilke emner der ikke sættes på dagsordenen. I den internationale litteratur har

fokus været på forskellige forhold ved magt, såsom magtrelationer i netværk og interessegrupper [9-11], lægers lobbyaktivitet [12], magt ved budgetlægningen [13, 14] og institutioners rolle [15].

Det er vanskeligt at fastlægge magten i sundhedsvæsenet entydigt, men vi vil her benytte os af en offentliggjort indikator for magt. Denne indikator kan give et fingerpeg om magtens placering og ændring over tid.

#### MATERIALE OG METODER

De primære data er rangordningen af de 100 mest magtfulde personer i sundhedsvæsenet i perioden 2000-2010. Rangordningen er foretaget og offentliggjort en gang årligt siden 1998 i Dagens Medicin. Rangordningen er beregnet på baggrund af beslutninger i et panel med otte indflydelsesrige personer

med tilknytning til sundhedssektoren. Panelet har bestået af skiftende magtfulde mænd og kvinder, og sædvanligvis har panelet haft en overvægt af djøfere (panelet har senest bestået af *Ida Sofie Jensen, Jes Søgaard, Kjeld Møller Pedersen, Jens Kristian Gøtrik, Charlotte Fischer, Lars Muusmann, Jens Peter Kampmann og Finn Kamper Jørgensen*).

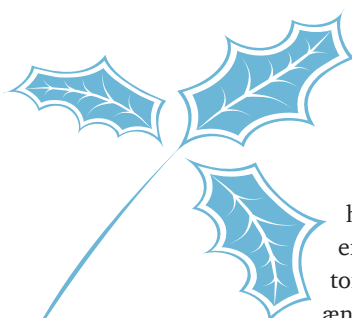
Medlemmerne i panelet vurderer en bruttoliste af personer på en skala fra et til fem (hvor fem er bedst) på i alt seks områder: formel position, egen indsats, faglig anseelse, personlige kontakter, gennemslagskraft i offentligheden og endelig den samlede vurdering af personens indflydelse. Parametrene og pointafgivelsen fra de otte panelmedlemmer vægtes til en samlet score, ud fra hvilken der laves en rangordning af de 100 mest magtfulde personer i sundhedsvæsenet. De potentielt magtfulde aktører bliver vurderet i den stilling, de har beklædt i størstedelen af det forgangne år. Paneldeltagerne kan ikke give sig selv point. Rangordningen (*rang*) og den samlede pointvurdering (*samlet score*) bruges som indikator for magt i sundhedsvæsenet. Rangordningen er en ordinal variabel, mens den samlede score betragtes som en intervallskaleret variabel.

Den primære forklarende variabel for magtfordelingen er, om personen er læge eller djøfer. Derudover medtages en række andre variabler som kontrolvariabler, til beskrivelse af andre centrale tilhørsforhold i sundhedsvæsenet. Læsere med andre interesser end vores kan med fordel se på f.eks. fordelingen mellem lands- og regionalpolitikere. Andre med interesse for fordelingen mellem landsdelene kan med fordel se på variabelen »København«, som viser, om københavnernes har magten.

De forklarende variabler er indsamlet fra offentligt tilgængelige kilder, og hovedparten er indsamlet ved manuelle søgninger på internettet, i Den Blå Bog, databaser og andre opslagsværker. Data er indsamlet og valideret af to af forfatterne, se oversigt i **Tabel 1**.

Rangordningen, hvor magtens mænd og kvinder er opstillet fra 1 til 100, analyseres med en ordnet probit-model [16]. Den samlede pointvurdering analyseres med en lineær regressionsmodel, hvor der med paneldatateknikker tages højde for, at der er gentagne observationer af personer i datasættet. Vi henviser til de tekniske detaljer for regressionen i et arbejdsrapport [17]. For den lineære regression er brugt en *random effects*-paneldata-regressionsmodel. Alle de forklarende variabler inkluderes i modellerne sammen med årsummyer.

For at teste hypotesen om ændringer i magtfordelingen over tid interageres de primære variabler »læge« og »djøfer« med årsummyer. Denne analyse tillader, at effekten varierer for hvert år for læger og





TABEL 1

Forklarende variabler.

Variabel	Beskrivelse	Kodning
Id-navn	Unikt nummer, der identificerer hver person	0-284
År	År, hvor personer fremgår på listen	0 = 2000, ..., 10 = 2010
Navn	Personens fulde navn	
Titel	Personens titel i de pågældende år, hvorudfra bedømmelsen er foretaget Bruges ikke i analyserne	
<i>Afhængige</i>		
Rang	Personens rang på listen i det pågældende år	1-100, på nær i 2002, hvor der kun er 1-50. Rang 100 (50 i 2002) gives til den mest indflydelsesrige
Samlet score	Samlet score (beregnet vægget score fra de 6 underparametre)	Værdier på 1,81-4,43, hvor 5 indikerer mest indflydelse
<i>Forklarende</i>		
Læge	Har personen en medicinsk uddannelse?	1 = cand.med. 0 = anden uddannelse
Djøfer	Som djøfere er inkluderet: økonomer (polit., oecon., merc. mfl.), jurister, scient.pol., rer.soc. og andre samfundsvidenskabelige kandidatuddannelser	1 = djøfer 0 = anden uddannelse
Høj øvrig	Inkluderer journalister, humanistiske kandidatuddannelser (cand.mag. mfl.), naturvidenskabelige og tekniske kandidatuddannelser	1 = høj øvrig 0 = anden uddannelse
Anden sundhed	Har personen en sundhedsfaglig uddannelse, SOSU, farmaceut, jordemoder, sygeplejerske, portør, tandlæge mv.?	1 = sundhedsfaglig udannelse 0 = anden uddannelse
Mand		0 = kvinde 1 = mand
Minister	Var personen minister i det pågældende år?	1 = minister 0 = ellers
Folketingspolitiker	Var personen medlem af Folketinget i det pågældende år?	1 = sad i Folketinget 0 = ellers
Regions/amtsråd	Sad personen i regionsråd/amtsråd eller i kommunalbestyrelser i det pågældende år?	1 = regionalpolitiker 0 = ellers
Interesseorganisation	Arbejdede personen i, eller repræsenterede personen fagforeninger, brancheorganisationer (Danmarks Apotekerforening, Lif) eller patientsammenslutninger i det pågældende år. Inkluderer både administrationen (f.eks. direktør for en interesseorganisation) og øvrige (f.eks. formand, som godt kan have sin hovedbeskæftigelse et andet sted)?	1 = var tilknyttet en interesseorganisation 0 = ellers
Forsker	Havde personen en ansættelse som forsker i det pågældende år? Inkluderer også rektorer og dekaner	1 = var tilknyttet en forskningsinstitution 0 = ellers
Sygehusledelse	Var personen en del af sygehusledelsen/sygehusedirektion i det pågældende år?	1 = var i sygehusledelsen 0 = ellers
Centraladministration	Var personen ansat i centraladministrationen i det pågældende år, inklusive ministerier, styrelser, råd, komiteer, udvalg og kommissioner?	1 = var i centraladministration 0 = ellers
Regions/amtsadministration	Var personen ansat som embedsmand i en regions/amtsadministration i det pågældende år?	1 = var i regionsadministration 0 = ellers
Privat erhvervsliv	Var personen ansat i det private erhvervsliv i det pågældende år, inklusive Sygeforsikringen »danmark«? Personer i interesseorganisationer, som varetager det private erhvervslivs interesser, får også værdien 1	1 = var i det private erhvervsliv 0 = ellers
København	Var personen tilknyttet en institution i København, hvilket inkluderer personer i Region Hovedstaden og alle personer, der arbejder i ministerier, styrelser, hovedkvarterer m.m., der er placeret i København? Personer, som er valgt eller ansat i provinsen, har ikke fået 1, selvom de også har formelle (deltids)stillinger i København	1 = var tilknyttet en institution i København 0 = ellers

Lif = Lægemedelindustriforeningen; SOSU = social- og sundhedsassistent.

TABEL 2

Antal læger og djøfere samt samlede scorer på listen.

År	Top-10		Top-30		Total på top-100	
	læger	djøfere	læger	djøfere	læger	djøfere
2000	3	5	13	12	43	34
2001	2	6	10	12	44	33
2002 <sup>a</sup>	3	5	8	9	36	30
2003	3	5	7	13	34	37
2004	2	5	8	14	34	44
2005	2	6	6	13	32	42
2006	1	6	7	12	35	38
2007	1	6	6	14	35	42
2008	1	6	7	13	35	42
2009	1	6	8	12	35	41
2010	1	7	9	15	30	43
Gns. antal	2	6,3	8,9	13,9	35,7	38,7
Gns. samlet score (SD)	3,56 (0,23)	3,70 (0,38)	3,16 (0,32)	3,34 (0,44)	2,69 (0,38)	2,81 (0,50)

Gns. = gennemsnitligt; SD = standardafvigelse.

a) I 2002 er der kun offentliggjort en liste med de 50 mest magtfulde personer. For at gøre tallene fra 2002 sammenlignelige med de øvrige år er antal personer under Total for 2002 ganget med to. Der var 18 læger og 15 djøfere på magtens top-50, som således angives til 36 og 30 i tabellen for sammenlignelighedens skyld.

TABEL 3

Resultater fra regressioner – gennemsnitlige effekter på tværs af alle år.

Variabel	Afhængig variabel samlet score <sup>a</sup>	Koefficient rang <sup>b</sup>
Læge	0,137**	0,484**
Djøfer	0,118*	0,606***
Anden høj uddannelse	0,039	0,200
Anden sundhedsuddannelse	0,136	0,584*
Minister	0,654***	2,263***
Folketingspolitiker	-0,064	-0,498*
Regions/amtsrådspolitiker	0,001	0,262
Ansæt i interesseorganisation	-0,072	-0,212
Forsker	-0,205***	-0,452**
Ansæt i sygehusledelse	-0,182***	-1,079***
Ansæt i centraladministration	-0,008	-0,458*
Ansæt i regions/amtsadministration	-0,146**	-0,776***
Ansæt i privat erhvervsliv	-0,212***	-0,939***
København	-0,018	0,155
Mand	0,075*	-0,084
Konstant	2,656***	-

a) For samlet score som den afhængige variabel er der lavet en *random effects*-lineær regression med årsdummyer. Koefficienterne på årsdummyerne er ikke vist her. Modelparametre:  $n = 1.049$ ;  $R^2 = 30,39\%$ ; Wald- $\chi^2(25) = 686,11$ . b) For rang som den afhængige variabel er estimeret en ordnet probit-model. De estimerede tærskelværdier i ordnet probit-modellen er ikke vist. I rangordningsmodellen betyder en positiv koefficient højere rang, mens størrelsen på koefficienten ikke umiddelbart kan tolkes.

Modelparametre:  $n = 1.050$ ; pseudo- $R^2 = 1,15\%$ ; lineær regression- $\chi^2(15) = 110,73$

\*)  $p < 0,1$ ; \*\*)  $p < 0,05$ ; \*\*\*)  $p < 0,001$ .

venheder, der ændrer på effekten af læger og djøfere (såsom valg, nye topchefer, der flytter balancen via deres indflydelse, kommunalreform, nye lovkrav til administration og kontrol etc.).

Data er samlet og analyseret i Stata v.12.

## RESULTATER

Der er i alt indsamlet 1.050 observationer for perioden 2000-2010. **Tabel 2** opgør antal læger og djøfere i hhv. top-10-, top-30- og på hele top-100-listen. På top-10- og top-30-listen er djøferne i overtal, mens der er nogenlunde ligevægt mellem antal læger og antal djøfere på hele top-100-listen. Der er generelt en tendens til, at der bliver færre læger og flere djøfere i magtens top. Nederst i Tabel 2 er angivet gennemsnit og standardafvigelse (SD) for *samlet score* for de to grupper. Dette viser, at djøferne får et højere gennemsnitlig for *samlet score*. Gennemsnittet for *samlet score* for djøferne er statistisk signifikant større end for lægerne.

Hvor Tabel 2 er et partielt billede, viser **Tabel 3** resultater fra regressionsanalyser, hvor der er kontrolleret for andre faktorer med betydning for magt i sundhedsvæsenet.

Tabel 3 viser den gennemsnitlige effekt af de forklarende variabler på hhv. *samlet score* og *rang*, som afhængige variabler. Både »læge« og »djøfer« har positive signifikante koefficienter, hvilket betyder, at personer med disse karakteristika har større magt end referencefaggruppen. Referencefaggruppen består her af personer uden nogen høj eller med ukendt uddannelse. I regressionsmodellen med *samlet score*

djøfere. På denne måde tages der højde for, at ændringerne i magt kan ske i ryk, f.eks. via vigtige begi-

som afhængig variabel er koefficienten for »djøfer« lig 0,118, hvilket betyder, at djøfere har en *samlet score*, der er 0,118 (på en skala fra 1 til 5) højere end referencefaggruppens score. Læger har derimod en koefficient på 0,137, hvilket dog ikke er signifikant forskelligt fra koefficienten for djøfere.

Ud over lægernes og djøferes placering er faktoren med størst positiv betydning for magt, om personen er minister. Derimod har forskere samt personer i sygehusledelser og regionsadministration betydelig mindre magt, end referencegruppen har. Det er også interessant at observere, at personer i regionale myndigheder generelt har mindre magt, end personer i centraladministrationen har. Generelt halter det private erhvervsliv også bagefter i indflydelse. Det tyder ikke på, at køn har den store betydning. Der er heller ikke noget, der tyder på, at magten er koncentreret i København. Regressionsmodellen i Tabel 3 udvides ved at inkludere tidseffekter for »læge« og »djøfer«, så der tages højde for forskydninger i de to gruppers magt over tid. Resultaterne af denne analyse er vist i **Figur 1**, mens den bagvedliggende tabel kan ses på Ugeskrift for Lægers hjemmeside.

Figur 1 illustrerer variationen i magten for læger og djøfere over tid. En positiv værdi op ad y-aksen betyder, at læger og djøfere har en højere *samlet score* end andre personer på magtlisten. Figur 1 viser, at lægers og djøferes magtposition har fulgt hinanden i det meste af perioden, dog således at lægerne i starten af perioden havde større magt end djøferne. For begge grupper var der tendens til fald i deres magtposition i den første halvdel af perioden. Både læger og djøfere fik et dyk i deres magtposition i 2007, året for kommunalreformens implementering. Sidst i perioden har begge gruppers magtposition været stigende.

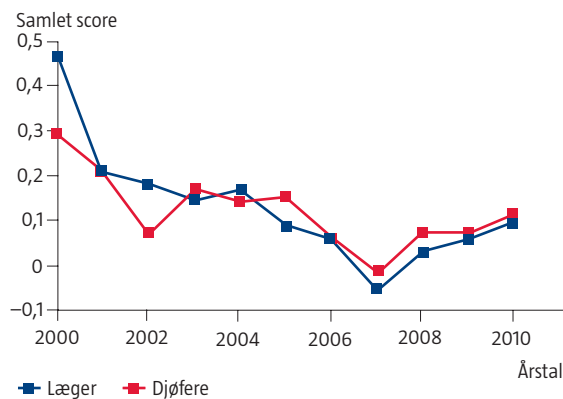
## KONKLUSION

Med den konkrete indikator for magt kan vi ikke sondre mellem de forskellige magtformer eller bedømme, om det betragtes som positivt eller negativt at have magt. En begrænsning ved studiet er, at vi ikke har adgang til nogle af de underliggende data for personernes placering. Indikatorerne *rang* og *samlet score* er genereret ud fra pointafgivelser på seks underliggende dimensioner: 1) har gjort den største indsats, 2) har den højeste faglige anseelse, 3) har den højeste formelle position, 4) har den største gennemslagskraft, 5) har det bedste netværk og 6) den samlede vurdering af personens indflydelse. Oplysninger om de konkrete værdier på de enkelte dimensioner kunne have muliggjort analyser af karakteren af magt og dens udfoldelse.

Djøfisering bruges ofte som betegnelse for magten hos en elite, der har særlige holdninger, værdier

FIGUR 1

Lægernes og djøfernes magtplacering.



og interesser og trækker den offentlige sektor i en negativ retning [2]. Vi har her betragtet djøfere som en empirisk objektiv kategori af personer snarere end som en samfundsmæssig tendens. Vi indrømmer, at denne forskningstilgang kan være udtryk for forfatterens baggrund og forskningstradition, og at dette væsentligt kan have influeret på resultaterne og fortolkningen af resultaterne.

Selvom vi med alverdens avancerede statistiske metoder og sofistikerede fremstillinger har forsøgt at vise, at djøferne ikke har taget magten, er det ikke lykkedes. Meget peger derimod i retning af, at djøfere har samme magtposition som lægerne. Lægernes og djøfernes magtposition ligger på samme niveau, og de har fulgt hinanden over de seneste 11 år. Der skete et fald i starten af perioden for begge grupper, og de havde begge et dyk i deres magtposition under kommunalreformen i 2007. Den på nuværende tidspunkt uforstående læser tænker så: Hvor er magten så forsvundet hen? Dette vanskelige spørgsmål lader sig dog ikke besvare entydigt på det foreliggende grundlag, men kræver flere data og analyser. Man kan dog frygte, at disse blot vil lægge endnu et røgslør ud over den sande magtfordeling i sundhedsvæsenet.

**KORRESPONDANCE:** Mickael Bech, Forskningsenheden for Sundhedsøkonomi, Syddansk Universitet, 5000 Odense C. E-mail: mbe@sam.sdu.dk

**INTERESSEKONFLIKTER:** Artiklens forfattere er alle djøfere, hvilket potentielt har influeret på artiklens fokus, valg af metode og operationaliseringer. Forfatterne har gennemført analyserne efter gældende standarder, som kan efterprøves ved gennemgang af datasættet, som stilles offentligt til rådighed. Det kan ikke udelukkes, at forfatterne har eller vil udøve en indirekte og meningsdannende indflydelse gennem den konkrete italesættelse af artiklens tema.

## LITTERATUR

- Højby N. Det danske sundhedsvæsenes storhed og fald. København: Gyldendal, 1999.
- Dahler-Larsen P, Ejersbo N. Djøficering – myte eller realitet? Århus: Aarhus Universitetsforlag, 2003.
- Højby N. Djøfjerne ødelægger sundhedsvæsenet. Politiken 27. feb 2010.
- Heissel A. Scient.pol.erne har taget magten i sundhedsvæsenet. Dagens Medicin 20. aug 2010.

5. www.denstordanske.dk (1. okt 2010).
6. Dahl RA. The Concept of Power. Behav Sci 1957;2:201-15.
7. Dahl RA. Who Governs? New Haven: Yale University Press, 1961.
8. Christensen S, Jensen P-ED. Kontrol i det stille – om magt og deltagelse. 2. udgave. Frederiksberg: Samfundslitteratur, 2001.
9. Lewis JM. Being around and knowing the players: networks of influence in health policy. Soc Sci Med 2006;62:2125-36.
10. Greenaway J, Salter B, Hart S. How policy networks can damage democratic health: a case study in the government of governance. Pub Adm 2007;85:717-38.
11. Martin GP. Representativeness, legitimacy and power in public involvement in health-service management. Soc Sci Med 2008;67:1757-65.
12. De Voe JE, Short SD. A shift in the historical trajectory of medical dominance: the case of Medibank and the Australian doctors' lobby. Soc Sci Med 2003;57:343-53.
13. Hagen TP. Agenda setting power and moral hazard in principal-agent relationships: evidence from hospital budgeting in Norway. Eur J Pol Res 1997;31:287-314.
14. Rayburn JM, Rayburn LG. Influence of physicians' power on health care cost. J Health Soc Pol 1995;6:1-23.
15. Rico A, Costa-Font J. Power rather than path dependency? The dynamics of institutional change under health care federalism. J Health Pol Policy Law 2005;30:231-52.
16. Long JS, Freese J. Regression Models for Categorical Dependent Variables Using Stata. Revised ed. College Station, Texas: Stata Press Publication 2003.
17. Bech M, Nielsen JA, Kronborg C et al. DJØF'erne har taget magten i sundhedsvæsenet – eller har de? Teknisk rapport. Odense: Forskningsenheden for Sundhedøkonomi, Syddansk Universitet (i trykken).



## Dansk Selskab for Medicinsk Humor er nu Medicinsk Humor Netværk på Facebook

### BOKS

På en ekstraordinær generalforsamling den 21. juni 2010 blev Dansk Selskab for Medicinsk Humor (DSMH) nedlagt og erstattet af et »Medicinsk Humor Netværk« på Facebook. Ideen med at omdanne selskabet blev affødt af, at de ambitioner, der har været om at ville fremme den omsorgsfulde humors livsfremmende princip inden for sundhedsvæsenet (foruden på plejecentre og andre steder, hvor børn og voksne er i nød og bekneb, såsom på asylcentre og i fængsler), på mange måder har stået i kontrast til en tyngende og bureaukratisk foreningsstruktur – og for få frivillige hjælpende hænder.

Skiftende bestyrelser i først Nordisk Selskab for Medicinsk Humor (stiftet 1999) og senere DSMH (stiftet 2002) har gennem årene prøvet på at udbrede forståelsen for, at humor er en alvorlig sag, som skal bruges og udvikles i det daglige arbejde, og ikke blot være en mere eller mindre overfladisk fritidsforfølelse.

Humor er et sympatisk fænomen, som kan opstå i kontakten mellem mennesker. Ægte, varm humor har et særtræk: Den er en variant af venlighed. Hvis ikke den, der udøver humor, er kærligt omsorgsfuld og kan få modparten til at le den gode latter, har vi at gøre med satire og ironi – eller regulær ondskabsfuldhed. Humor mellem mennesker får sin livskraft fra den enkelte situation, fra spontane indfald og fra den sproglige leg, der kan opstå. Humoren forsvinder, når

man forsøger at fange den og organisere den. Overvejelser om humorens væsen vil oftest være diffuse og luftige. De kan ikke være andet. Humor kalder på smilet og glæden, men den er svær at definere og endnu vanskeligere at organisere. Den er som en smuk sæbeboble. Når man begynder at pille ved den og analysere den, forsvinder den let.

Vi lever i forandringernes tid. Transformation kræver enkelhed og lethed for at bryde klart igennem. Gennem *social networking* på elektroniske platforme vil der blive større muligheder for at dele erfaring og inspiration – og give indspark.

Det er nu ambitionen, at der med hjælp og støtte fra og glædeligt samarbejde med kolleger og andre medicinsk humorinteresserede kan opbygges et nyt og større forum, hvor der ikke er administrative byrder af betydning og dermed mere plads til humoren. Det er forhåbningen, at de tanker, der er arbejdet for igennem årene, fremover i det nye regi vil konkretiseres yderligere på forskellig vis.

På gensyn på Facebook: Medicinsk Humor Netværk, <http://www.facebook.com/group.php?gid=305073375065&v=wall>

*Bent Eikard*, tidligere formand for Dansk Selskab for Medicinsk Humor  
E-mail: [beikard@mac.com](mailto:beikard@mac.com)