



MENINGER

DEBATT OG IDEER



Språket vårt
Per Egil Hegge

No kjaem daem

En utenrikspolitisk kommentar i Dagsavisen 18. juli gjør det igjen nødvendig å ty til det kjente kulturspråket trøndersk for å forklare intrikate sider ved normert norsk. Også i andre dialekter brukes pronomenet 'dem', gjeme uttalt [dæm], som subjektform, jf. overskriften. Slik er det også blitt to steder i kommentaren, skrevet av en seniorforsker som ganske riktig er fra Trøndelag. (For ordens skyld: uttrykket 'tidligere trønder' er en demografisk umulighet, omtrent på samme absurditetsnivå som 'tidligere ulv').

Temaet i kommentaren var Kinas forhold til den vestlige verden, med spesiell vekt på forbindelseene til Norge. Utgangspunktet var nobelprisvinneren Liu Xiaobos død, og om ham sto det: «I likhet med Gandhi viste han akrelse for sine motstandere, kjempet mot det dem representerte, men med full respekt for deres integritet.» 'Dem' kunne jo være en slurvefeil eller en taste-feil, men i samme avsnitt har vi: «Dem som har ment at Nobelkomite og regjering er samme sak, ville fått en bekrefteelse på det.» Vi får også vite at «Prisen til Dalai Lama berører ved den territoriale integriteten til Kina.» Man rører ved noe, men berører noe – helt uten bruk av preposisjonen 'ved'. Når et verb får forstavelsen be-, blir det ofte transitivt; det vil si at det tar direkte objekt.

Hva 'de' og 'dem' angår, er problemet gjerne det motsatte av eksempler i dagens tekst. Svært mange kvier seg for å bruke 'dem' i objektform, som i «vi må forklare de at de ikke kan gå med skaut». Spesielt vanskelig blir det i konstruksjoner av typen «dette er vanskelig for dem som ikke skjønner det». På bokmål er det her tillatt med «for de som», med den begrunnelse at det etterfølgende 'som' er subjekt i relativsetningen. Derimot må det da hete «for dem som vi kranbler med», for der er 'som' ikke subjekt. Det greieste er objektsform etter preposisjon.

Debatredaktør:

Erik Torjes
Adresse: Aftenposten, Debatredaksjonen,
Postboks 1178, 0107 Oslo

Sykehusene kunne med fordel organiseres mer som kommunene, der fagfolk og politikere tar ledelsesansvar sammen.

Foretaksmodell fritar politikkerne fra ansvar

Debatt



Werner Christie
lege og tidligere
helseminister,
førstelektor på
BI og NTNU

Martinussen, Magnusen, Frich og Vrangbæk drøfter 13. juni sykehusenes foretaksmodell opp mot en forvaltningsmodell der fylkeskommunene eller et nytt regionalt politisk nivå får tilbake ansvaret. De konstaterer også at legene foretrekker det siste.

Faye-Lund mener derimot i sin kronikk 18. juli at staten gjennom helseregionene eller et nytt regionnivå bør styre både spesialist- og primærhelsetjenesten. Det er neppe hensiktsmessig.

Forskjellene som bør være der
Ingen politiske organisatoriske grep for samorganisering kan utviske de faglige og administrative forskjellene som er, og bør være, mellom primær- og spesialisthelsetjenester.

Primærhelsetjenestens egenart som helsevesens grunnmur og ivaretager av pasientens daglige velferd vil lett bli ødelagt dersom den styres ovenfra med samme logikk som spesialisthelsetjenesten.

Sykehusene må naturlig nok ha en høykompetent og høyteknologisk tilnærming til pasientens kortsiktige og akutte problemer. Det krever sterk regional samordning av tjenestestrukturen.

Primærhelsetjenesten skal derimot møte pasientens daglige behandlings- og omsorgsbehov i nær tilknytning til pasientens livsverden og nettverk. Den må inkorporere forebygging og sikre helheten i behandlingen og en personlig omsorg som del av pasientens daglige liv.

Primærhelsetjenesten i Norge er med sin desentraliserte, lokalpolitiske styrte forvaltningsmodell et unikt element i den norske velferdsstaten.

Nærhet og lokalkjennskap sikrer at pasientens faglige og personlige behov kan ivaretas best mulig. Desentralisert tilfittsbasert ledelse praktiseres og er det som anbefales av forskningen på kompetanseorganisasjoner som helsetjenesten.

Det er alltid behov for god samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenester.



Vår sykehusorganisering lider under mangel på politisk ansvarliggjøring, skriver artikkelforfatteren. FOTO: GORM KALLESTAD, NTB SCANPIX

tjenester.

Fagbaserte pasientforløp i regionalt sammenhengende behandlingsskleder fra primærhelsetjeneste til regionsykehus og rikshospital er tiltak som skal sikre samordning mellom nivåene ut fra pasientens behov og «best practice».

Norge baserte seg i motsetning til mange andre land gjennom hele 90-tallet konsekvent på en samarbeidsmodell for organiseringen av helsetjenestene. Senere har elementer av Thatcher-inspirert «Managed Competition» og New Public Management sneket seg inn i styringen. Det er blitt til «foretaksmodellen» for sykehusene, som Martinussen m.fl. omtaler.

Problemet med den, ifølge moderne forskning, er at den er for mye basert på kontroll og styring ovenfra og ned og for lite basert på tillit og delegeret ledelse for maksimalt utbytte av et høykompetent personale. Fokuset er, ifølge blant andre Harvard-professor Michael Porter, forsterkt på innsatsfaktorene penger, personell og utstyr, og altfor lite på hvilke verdier helsetjenesten direkte og indirekte faktisk leverer.

Omsorg som gir liv til årene
Kommunenes forvaltningsmodell gir muligheter for tilfittsbasert ledelse og innovative tilpasninger av helse- og omsorgstjenestene og øvrige sektorer. Det sikrer mulighetene for et forebyggende

miljø og samfunnsliv og en omsorg som ikke bare gir år til livet, men liv til årene.

Helseministerens utmerkede nye visjon «Leve hele livet» krever at lokal politikk og helsefag er på samme lag, noe vår unike primærhelsetjeneste gir godt grunnlag for.

I Englands helstatlige helsevesen, NHS, blir dette skiltet en av deres grunnleggende systemutfordringer, som de nå forsøker å løse med mer integrert samarbeid med lokalsamfunnene.

Mangel på politisk ansvarliggjøring
Helsehus og sykehus er «døllkets hus», som de betaler for og bruker jevnlig, ikke minst i dramatiske faser av livet. Solide faglige premisser må ligge til grunn, men politiske beslutninger bør sikre legitimiteten i verdivalgene.

Dagens foretaksmodell for sykehus fritar politikkerne fra ansvar for den regionale og nasjonale helheten og gjør at enhver ordfører kan opptre på egne vegne uten overordnet perspektiv eller forpliktelser.

Slik sett lider vår sykehusorganisering under mangel på politisk ansvarliggjøring og kunne med fordel organiseres mer som kommunenes forvaltningsmodell. Der har fagfolk og politikere etter hvert blitt flinke til å ta et helhetlig ledelsesansvar sammen.

Kronikker/debattnlegg på nett:

offenposten.no/meninger
• Aftenposten returnerer ikke artikler som blir sendt på papir.

KRONIKK

E-post: kronikk@aftenposten.no
Maks. 6000 tegn inkl. mellomrom,
Legg ved portrettfoto.

DEBATT

E-post: debatt@aftenposten.no
Hovedinnlegg: Maks 3000 tegn inkl.
mellomrom. Legg ved portrettfoto.
Kortinnlegg: 400-1500 tegn.