

keren», kan begrense forståelsen av enkelte sider ved problemstillingen. Arbeidsgiveren har faktisk en kostnad knyttet til ressursen arbeidskraft og ved sykefravær bidrar ikke denne ressursen til verdiskaping. Poenget er nettopp som Hem skriver at «lønnsutgifter blir ikke påvirket av at noen er sykmeldt». Undersøkelser gjennomført i andre land tyder på at sykefraværet ville gått betraktelig ned i de fleste virksomhetene dersom lønnsutgiftene hadde blitt påvirket av fraværet på en annen måte enn hva regelverket i Norge i dag innebærer.

Hem har naturligvis rett i at det blir feil å summere resultatet av de to måtene å beregne kostnadene for sykefraværet på, slik mitt forrige tilsvaret kunne forstås.

#### Arne Sandervang

ECONman Personaløkonomisk Senter  
www.econman.com

#### Litteratur

1. Idébanken for sykefraværarbeidet: Ark nr. 50 Arbeidsmiljøøkonomi: Beregning av virksomhetens kostnader ved sykefravær. Oslo: Tiden, 2001.
2. Spencer LM. Calculating human resource costs and benefits. Cutting costs and improving productivity. New York: John Wiley & Sons, 1986.
3. Cascio WF. Costing human resources. The financial impact of behaviour in organizations. 4. utg. Mason, OH: South-Western College Publishing, 2000.
4. Johanson U, Johrén A. Personalresurser. Ett arbetsmiljöekonomiskt perspektiv. Stockholm: Arbetsarkyddsnämnden, 1996.

## Meir PLO-propaganda frå Tromsø

Studentane Eirik Kjus Aahlin & Silje Andreassen frå Tromsø har vore i Israel (dei skriv feilaktig Palestina) og gir i Tidsskriftet nr. 13–14/2003 (1) oss lesarar del i dei opplevingane dei hadde. Studentoppgåva dei har fått på trykk, er gjennomsyra av negativ omtale av Israel: okkupant, overgrip, undertrykkar, ugrunna arrestasjonar, portforbod osv.

Ein kort kommentar gir ikkje plass til ein grundig gjennomgang av konflikten i Midt-austen, men nokre punkt vil eg likevel kort omtale. Konflikten går kort fortalt ut på at ein stat (Israel) kjempar for livet for å overleve mot muslimske nabostatar som brukar palestina-arabarar (eigentleg arabarar frå dei same statane) som spydspiss. Israel okkuperer ikkje anna land sitt territorium. Områda som det er strid om, m.a. Judea og Samaria, er gamalt jødisk kjerneland. Då landet tok tilbake desse områda i ein forsvarskrig i 1967, var dei ulovleg okkuperte av Jordan. Sjekkpøstar er naudsynte grunna tallause freistnader på og gjennomførte sjølvmondsbombeåtak. Den dagen dei muslimske terroristane sluttar med dette, vert det slutt på sjekkpunkta.

Studentane spør: «Når ble ambulansepersonell (frå PRCS = Raud halvmåne) militære mål?» Det vart dei etter at dei same

ambulansane vart tekne i bruk av dei muslimske terroristane i krigen mot Israel, eksempel transport av terroristar, våpen og bomber, samt at det vert skote frå dei. Eg vil minne studentane på at også israelske ambulansar (over 80 per 2002) er øydelagde av palestinarar; dette er ambulansar som vert brukte til det dei er laga for.

Mange har nekta for denne misbruken, men ein ambulansesjåfør for PRSC har vedgått at han transporterte våpen og bombebelte til terroristar i Martyrbrigadene i Nablus og Ramallah. Sjåføren vart dømd til 4 1/2 år i fengsel.

#### Gunnar Saunes

Ulsteinvik

#### Litteratur

1. Aahlin EK, Andreassen S. Å trygge en befolkning på bekostning av egen trygghet. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1892–3.

## Autoritært styre uten autoritet og legitimitet

Jeg leste med glede Ola Didrik Saugstads innlegg i Tidsskriftet nr. 12/2003 om det administrative enevelde (1). Da jeg begynte min medisinske karriere i begynnelsen av 1970-årene, gikk jeg inn i et system ledet av autoritære fagpersoner som dog også hadde autoritet og faglig legitimitet. I løpet av 1980-årene ble dette systemet demokratisert både fra sykehussiden og universitetssiden. Denne demokratiseringen gikk kanskje noe for langt, slik at få var interessert i lederstillingene da de ikke gav noe spillerom eller handlekraft. I de siste fem årene har det imidlertid skjedd en dramatisk endring i ledelsesstrukturen ved sykehusene og etter hvert også i universitetssektoren. Stylinger er mer og mer blitt overtatt av såkalte ledere, der lederkompetanse skal være det vesentlige og faglig kompetanse av underordnet betydning. Dette har medført at man har fått personer inn i stillinger med stor makt og disposisjonsrett over betydelige samfunnsmidler. Disse personene har som regel ikke dokumentert, via selvstendige vitenskapelige arbeider, sin egen faglige kompetanse. De færreste har heller ikke ledet og bygd opp enheter og derigjennom vist at de er egnet til de stillinger de har fått.

Samlet sett medfører dette at disse «lederne» har sin autoritet knyttet kun til stillingen og ikke til sin egen faglige autoritet eller tidligere dokumentert suksess i lederstillinger. Dessverre synes den samme utviklingen man har sett ved sykehusene, også å finne sted ved de medisinske fakulteter. Universitetsdemokratiet er mer eller mindre fjernet, og det snakkes nå om å tilsette og ikke velge ledere i de forskjellige ledd.

Jeg synes allerede å merke at fagpersonene er mer redde for å uttale seg dersom de

har meninger som går imot ledelsen. Dette fordi meningsavvik vil kunne få negative følger for karrieren. I tidsrommet 1987–88 hadde jeg et forskningsopphold i Paris og ble sjokkert over det autoritære systemet jeg møtte der. Jeg priste meg lykkelig over å være fra Norge der vi hadde fri meningsutveksling og åpenhet. I det hele tatt følte jeg at den norske individualismen var en veldig styrke. Det som nå skjer er, etter min mening, at det legges lokk på individualisme og åpenhet og dermed kreativitet. Det er synd at vi i vår tilpasning til resten av verden tar opp uheldige strukturer fra utlandet, samtidig som gode norske tradisjoner blir forkastet. Helsevesenet og medisinsk forskning tilpasser seg et marked preget av kortsiktighet. Dette passer vel til den nye lederstrukturen der man forventer at lederne skifter stilling med jevne mellomrom. Den som har drevet frem medisinsk forskning, vet at det er en meget langsigtig prosess som krever flere tiår.

Konklusjonen må bli at dersom man skal ha autoritære ledere, er det bedre at disse har autoritet og legitimitet enn at de mangler dette.

#### Helge L. Waldum

Trondheim

#### Litteratur

1. Saugstad OD. Fra det opplyste til det administrative enevelde. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 1732.