

➤ FRA PRESIDENTEN

Jeg er tilhenger av klart språk. Vi må for all del unngå forskjøn-
nende begreper som tåkelegger hva slags sykehus pasienten
møter.

Språk er makt

Jeg har stor glede av å lese språkspalten i Tidsskriftet og fryder meg over finesser i Per Egil Heggens «Språket vårt» i Aftenposten. Alle som har levd en stund i utlandet har smertelig fått erfare at det tar lang tid å få alle nyansene og undertonene i et nytt språk under huden. På ditt eget morsmål kan du lettere briljere og raljere treffsikkert. Det er viktig å være seg bevisst at språk er makt.

Det ble en offentlig debatt i sommer etter et innlegg i Tidsskriftets språkspalte. Jøran Hjelmesæth utfordret oss på bruken av adjektivene «fet» og «overvektig». Det kan umiddelbart synes som små semantiske finesser, men Hjelmesæth peker på at vi her beveger oss i nyansene og undertonenes landskap. Historien er rik på diagnoser og betegnelser som vi har skiftet for å unngå stigmatisering av utsatte grupper. Det å ta definisjonsmakten er viktig. I ordskiftet om hvordan vi skal omtale overvekt ga Språkrådet og Tidsskriftet sine råd, og debatten fortsetter.

Men dette viser hvordan språk og betegnelser har betydning. Jeg ønsker å peke på en annen språklig glidning i den offentlige språkbruken, denne gangen om sykehus. Regjeringen kommer med sin helse- og sykehusplan i høst. Ministeren har oppfordret til debatt om akuttfunksjonen. Den debatten pågår for fullt, men det kan være vanskelig å forstå hva et sykehus faktisk er.

En gang i tiden hadde befolkningen ganske klare bilder av forskjellene mellom lokal-sykehus, sentralsykehus og rikshospital. Siden ble det verre. Sykehusene har fått lange navn med bokstavforkortelser som sier lite om funksjon og innhold. Vi har fødestuer og fødeklioner. Vi har fått akuttsykehus og nærsykehus, lokalmedisinske, distriktsmedisinske og distriktspsykiatriske sentra. Det siste tilskuddet til mangfoldet er kommunalt akutt døgntilbud (KAD), som til alt overmål ofte er lokalisert på sykehuset. Erfaringen fra mitt nærrområde, er at pasientene tror at de har vært på sykehuset når de kommer fra KAD.

Helse- og sykehusplanen skal utarbeides med utgangspunkt i hvordan pasienten mener helsetjenesten bør se ut. Planen beskrives som regjeringens viktigste verktøy for hvordan sykehusene og spesialisthelsetjenesten skal innrettes fremover. Den skal gi konkret og klart innhold til begrepet «pasientens helsetjeneste». Men planen må også gi konkret og klart innhold til de forskjellige typene sykehus vi skal ha rundt omkring i landet. Vi skal ta debatten om innhold, kvalitet og kompetanse. Men vi må også bestemme tydelig hva sykehusene skal hete. Navnet må speile funksjon og innhold slik at pasienten forstår hvor de skal og hva de kan forvente seg.



Marit Hermansen
marit.hermansen@legeforeningen.no
president