

S.E. Lobben svarer:

Tore Guttebergs forespørsel om hva slags løsninger og modeller man bør velge når det gjelder elsykkel, er et godt spørsmål med mange svar.

Etter hvert kommer alle slags sykkeltyper som elsykkel, fra god gammel damesykkel med lavt innsteg til fatbike for norsk vinter-sykling, foldesykkel for togpendlere og fulldemper for Jotunheimen.

Det finnes hovedsakelig tre forskjellige motortyper: krankmotor og hubmotor i forhjul eller bakhjul. Batterier kommer med varierende teknologi, kapasitet og plassering. Man kan kjøpe ombyggssett eller fiks ferdige elsykler. Når det gjelder pedalsensor, kommer de i to varianter, bevegelsessensor eller torquesensor.

Personlig foretrekker jeg krankmotor, torquesensor og lavt midtplassert batteri. Det gir mulighet for å utnytte sykkelens girsystem, torquesensoren gir en naturlig sykkefølelse, og lavt midtplassert batteri bidrar til gode kjøreegenskaper. Jeg kjenner andre elsyklister som har andre preferanser enn meg.

Prøv før du kjøper, er sannsynligvis et godt råd.

Stian Ellingsen Lobben
stianlobben@gmail.com

Stian Ellingsen Lobben (f. 1978) er fastlege ved Nytorget Legesenter, Stavanger.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 11.10.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3059062/>

Loven og budsjettet



Marit Halvorsen har en velskrevet og oversiktlig fremstilling i Tidsskriftet nr. 17/2013 (1). Jeg minner om Sylvia Brustads torrentale i Stortinget hvor hun beskyldte legene for «svik mot demokratiet» når de ikke maktet å løse lovpålagte oppgaver innenfor de budsjettene Stortinget hadde vedtatt. Det ble foruroligende taust både fra fagfolkene og de øvrige politikerne.

Konklusjonen i siste setning er imidlertid ikke ubetinget riktig, og følger ikke nødvendigvis av fremstillingen: Det er loven, og ikke budsjettet, som skal bestemme omfanget av helsetjenesten (min utheving). Hvis vi fjerner imperativet «skal» fra konklusjonen, slik at den lyder: Det er loven, og ikke budsjettet, som bestemmer omfanget av helsetjenesten, ser vi at den blir åpenbart feil. Både loven og budsjettet er strukturelle begrensninger som bestemmer omfanget av helsetjenestene. En bedre formulering av konklusjonen som er mer i tråd med fremstillingen vil kanskje være: Siden det er den lovgivende forsamlingen som også vedtar budsjettene, er det den lovgivende forsamlingens plikt å bevilge budsjetter som gjør det mulig for fagfolkene å overholde loven. Det er dette ansvarsforholdet som pulveriseres med foretaksmodellen.

Men denne konklusjonen krever at lovgiverne, som bevilgende myndighet, har tilstrekkelig informasjon om forventede behov og kostnader til å kunne forsikre seg om at de som bevilgende myndighet ikke bryter loven. Dette er en situasjon hvor det er mangfoldige interessekonflikter. Da handler det også om makt. Måten politikerne har valgt å løse denne situasjonen på, er altså å innføre den industrielle mål- og resultatstyringen som overordnet politisk, økonomisk og administrativ styringsideologi og metode for Norge.

Implementering av den markedsorienterte, industrielle mål- og resultatstyringsmetoden gir sammenliknbare data mellom offentlig

og privat virksomhet, og legger således til rette for anbud, konkurranseutsetting og privatisering. For at dette kvasimarkedet skal fungere, må politikerne utdype og presisere «kundenes» rettigheter i lovs form, slik at «kunden fritt kan velge» hvilken leverandør i «det frie markedet» som skal oppfylle rettigheten på statens bekostning. I praksis vil det si å lovfeste mye av det Marit Halvorsen henviser til som «andreordens beslutninger», som ideelt sett er en kompetanse som tilhører fagfolkens situasjonsbestemte faglige skjønn.

I politisk praksis er altså rettsliggjøring, mål- og resultatstyring og markedsorientering elementer i samme strategi eller veivalg. Men alle tre elementene i strategien virker gjensidig kostnadsdrivende og er ikke økonomisk bærekraftig. Resultatet blir nødvendigvis en dyrere og mindre omfattende helsetjeneste, med mer bruk av egenandeler og større muligheter for de velstående til å kjøpe seg privilegier gjennom private tilleggsforsikringer.

Svaret på utfordringene må etter min oppfatning heller være å begrense utdypingen og presiseringen av pasientrettighetene, avsverge markedsorienteringen og den kostnadsdrivende og faglig fremmedgjørende mål- og resultatstyringsideologien, og fokusere på kvalitet innenfor et forvaltningsregime. Det innebærer at politikerne skal styre mer gjennom budsjettene som de står ansvarlige for ved valg, og mindre gjennom stadig mer detaljerte rettighetslover og et ansvarspulveriserende kvasimarked som «automatisk» skal balansere forholdet mellom tilbud og etterspørsel. Et slikt svar vil blant annet gjøre det enklere å plassere ansvaret for de forskjellige typene prioriteringer riktig, og tydelig for alle.

Johan Nygaard
idedetskjer@yahoo.no

Johan Nygaard (f. 1953) er skribent.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Halvorsen M. Prioritering hører hjemme i politikken. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 1838–40.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert som rask respons på nett 19.9.2013. <http://tidsskriftet.no/article/3061584/>

Budsjett eller overslag

I Tidsskriftet nr. 17/2013 tar Marit Halvorsen i praksis til orde for å fjerne budsjetttrammer og gå over til å styre gjennom juridiske rammeverk (1). Dette mener jeg er udemokratisk og vil gi dårligere kvalitet. Det har tjent Norge vel at politikere vedtar rammene, mens ledere og fagpersoner i tjenesten skal få best mulig tjenester til innbyggerne for det som bevilges.

Jeg mener at Halvorsen undervurderer politikernes ansvar for helheten i statens pengebruk, og overvurderer politikernes evne til å detaljregulere og kostnadsberegne tjenester på individnivå. At innbyggerne har kontroll på statsbudsjettet er avgjørende for å ha legitimitet for å kreve inn skatter, og for at ulike sektorer skal akseptere hvor store ressurser de er tildelt.

Når Halvorsen slår fast at «ikke budsjettet skal bestemme omfanget av helsetjeneste», undergraver det etter mitt syn århundregamle prinsipper om å vedta et samlet budsjett basert på prioriteringer. Halvorsen mener at «størrelsen på helsetjenestens budsjett må bestemmes ut fra hvilke tjenester befolkningen tilbys og hvilken kvalitet tjenestene skal ha». I så fall gir vi Stortinget en umulig oppgave. Deler av budsjettet vårt reguleres slik i dag gjennom trygde rettigheter, men jeg vil advare mot et system hvor alle offentlige tjenester reguleres av rettigheter som gir automatiske bevilgninger. Skulle hele budsjettet håndteres slik, vil man først på slutten av året vite hvor mye penger som er brukt, og man må i etterkant øke skatene eller oljepengebruken.

>>>