

tilkalles jeg uventet. En representant fra «Vice and Virtue», som det religiøse politiet kalles på folkemunne, er på besøk og klager over at min mannlige oversetter er i samme rom som kvinnene. Til tross for at vi har tillatelse fra høyere hold, lykkes det oss ikke å overbevise dem her og nå. Min assistent tar over timen. Man diskuterer ikke med det religiøse politiet; en Khalashnikoff, det mest populære våpenet blant soldatene her, er aldri langt unna.

Jeg går til rommet ved siden av der jordmoren har forløst en kvinne. Placenta sitter fortsatt etter nesten en time. Vi forbereder en oksytocininjeksjon, men plutselig kommer placenta allikevel. Den fødende og bestemoren har ulykkelige ansikter, og jeg ser rundt i rommet for å finne babyen. Var det en dødfødsel? Neida. Bestemor kan vise frem barnet som er velskapt og myser mot lyset. Men det var en jente. Moren har tre jenter fra før. Jordmoren lytter til den fødende, støtter og



Utsnitt fra satirisk blad publisert i Peshawar, Pakistan. I virkeligheten finnes ingen restriksjoner på kontakt kvinner imellom, men omgang mellom kjønnene er strengt kontrollert. Fra Shabkhand a special magazine for satire & cartoon

Arbeidsregler for statlige og private sykehus og klinikker basert på islamsk sharia (tradisjonell) lov.

Ministerium for helse,
Kabul 1996

- Kvinnelige pasienter bør gå til kvinnelige leger. Dersom en mannlig lege er nødvendig, skal den kvinnelige pasienten være i følge med en mannlig nær slektning.
 - Under undersøkelse skal den kvinnelige pasienten være kledd i islamsk hijab (slør som dekker ansikt og kropp).
 - Mannlige leger skal ikke berøre eller skue andre kroppsdeler av en kvinnelig pasient unntatt den affiserte kroppsdeler.
 - Venterom for kvinnelige pasienter skal være tildekket for innsyn.
 - Under nattskift har mannlig leger ikke tilgang til de rom kvinnelige pasienter er hospitalisert i, med unntak dersom de spesifikt tilkalles av pasienten.
 - Det er ikke tillatt for mannlig og kvinnelig leger å sitte eller snakke sammen. Dersom diskusjon er strengt nødvendig, skal dette gjøres med kvinnelig leger kledd i hijab.
 - Kvinnelig leger skal være kledd i enkle klær, det er ulovlig å kle seg fasjonable klær og ulovlig å bruke kosmetikk.
 - Det er ulovlig for kvinnelig leger og sykepleiere å gå inn i rom hvor mannlig pasienter er hospitalisert.
 - Det religiøse politiet har tillatelse til å utøve kontroll til enhver tid, og ingen kan hindre dem.
- Enhver som krenker disse regler, vil bli straffet i tråd med islamsk lovgivning.

trøster. Hun er, som de fleste av våre kvinnelige ansatte, en sterk og motivert kvinne, og inspirerende å samarbeide med. Hun er avhengig av at mannen følger henne til arbeidet som anstand, og hver morgen går de den timen det tar å nå helsesenteret. Men motivasjonen er heldigvis sterk. Klinikken er et fristed og et eget rom for både ansatte og pasienter, her kan de endelig møtes, snakke og diskutere fritt. Inngående erfaringsutvekslinger finner ofte sted i venterommet, og her finner man få tegn til underordning.

I dag har vi enda et problem. Det religiøse politiet har stengt lukene i den kvinnelige delen for registrering og henting av medisiner. Kontakten mellom mann og kvinne gjennom en luke, til tross for at hun er tildekket med burka etter reglene, ble ikke god tatt. En ny runde med forhandlinger med talibanske religiøse ledere er nødvendig for å løse problemet. Vi i Leger Uten Grenser har som overordnet mål å kunne tilby medisinsk hjelp til alle, uansett etnisitet, religion eller kjønn. I denne konteksten opererer vi på grensen av det mulige, med sterke utfordringer til vår nøytralitet som er så verdifull i denne krigssituasjonen. Landet er i krig og prioriteringene er annerledes. Men vi har vært i landet i over 20 år, under ulike regimer, av og til ulovlig, i krig og i fredelige perioder. Slikt gir håp til en utarmet befolkning, om at det finnes noen som blir, som er der ingen annen hjelp finnes. Dagen er over, Fatema og jeg skiller lag. «You see, they can cover our bodies, but our mind stays open,» sier hun og lar burka langsomt falle foran ansiktet. Jeg aner øynene hennes som glitrer bak gitteret. «Islam is so beautiful, you know. This is not Islam.»

Ingvil Krarup Sørbye
Leger Uten Grenser/
Kvinnesenteret
Ullevål sykehus
0407 Oslo

Aktuelt om sykehusorganisering



Öhrming J, Sverke M

Bolagiseringen av S:t Görans Sjukhus

En proaktiv organisering. 232 s, tab, ill.
Lund: Studentlitteratur, 2001. Pris SEK 313
ISBN 91-44-01712-X

Sykehuspolitikken står høyt på dagsorden i hele den industrialiserte verden. Det er en omfattende debatt om hvordan sykehus kan organiseres og ledes. I Norge har Stortinget nylig avsluttet behandlingen av regjeringens forslag om en omstrukturering av sykehuse- ne der over 100 sykehus under stor politisk og byråkratisk turbulens skal omdannes til foretak. For å forstå hva denne reformen innebærer, er det nyttig å studere hva som skjer i andre land og hva er da mer naturlig enn å gå over Kjølen til Sverige og se på S:t Görans Sjukhus. Den kanskje mest omfattende fristillingen vi har hatt av sykehuse- ne i Norden, var selskapsdannelsen («bolagise- ringen») av S:t. Görans Sjukhus i 1994.

I boken *Bolagiseringen av S:t Görans Sjukhus* drøfter Jan Öhrming og Magnus Sverke hvordan selskapsdannelsen av syke- huset har virket. Boken beskriver de faktiske



trinnene i prosessen og den drøfter om en slik bolagisering gir bedre styring og ledelse av sykehus. Sykehus er høyteknologisk kunns- kapsbasert virksomheter som tradisjonelt har vært styrt ved en kom- binasjon av hierarkisk regulering og sterk profesjonskontroll. Når et sykehus får større frihet, endres naturlig nok ledelsesstruktur og arbeidsprosesser ved at markedskrefter, styret, direktør og avde- lingsledere får større makt enn fagforenin- ger. Dette skaper naturlig nok konflikter, og i boken får vi et godt bilde av de konflikter som har oppstått ved S:t Görans.

Boken er lettlest. Skal jeg kritisere den for noe, må det være at den ikke er helt oppda- tert når det gjelder teorier og begreper om kunnskapsorganisasjoner. Boken gir der- imot et godt utgangspunkt når våre sykehus nå skal bli organisert som selskaper. Den re- formen som nå seiler opp, nemlig foretaks- organisering av sykehus, vil innebære at sykehuse- ne blir egne rettssubjekter og ikke lenger skal være en del av forvaltningen. Tanken med denne reformen er å ansvarlig- gjøre det enkelte sykehus – ved styret, direk- tør og avdelingsledelse. De personer som vil tre inn i foretakenes styrer og ledelse, bør studere denne boken for å få et godt grunn- lag for den viktige oppgave de nå påtar seg.

Jan Grundt
Handelshøyskolen BI