

Det du ikkje torer å snakke med kollegaen

AV GEIR SVERRE BRAUT

Profesjonell, personleg og privat er eit kraftfullt sett med ord. Ikkje berre ber det med seg den retoriske krafta som ligg i triaden; det spelar også på bokstavrimet, alliterasjonen, med p i starten av kvart ord. Men denne korte teksten skal ikkje gå djupare inn i det lingvistiske eller retoriske ved denne treeininga av ord. Poenget her er å skilje mellom dei tre fenomenen som desse orda speglar tilbake på. Dette er vesentleg kunnskap i alt arbeid der ein kjem i nær kontakt med andre menneske.

Utgangspunktet for ei vidare drøfting med relevans for helsetenesta, kan gjerne vere todelt. For det første vil kravet til profesjonalitet som ligg i § 4 i helsepersonelloven vere avgrensande, eller kall det gjerne dimensjonerande, for korleis helsepersonellet skal handle i møte med pasientane. For det andre vil dei gjensidige forventningane til kvarandre hos dei personane som samhandlar, påverke opplevinga av **samhandlinga**. For å sjå nærare på dette siste først, kan det vere høveleg å nytte seg av omgrepet rolle slik det ofte blir brukt i samfunnsfaga.

Rollen som profesjonell

Ein vanleg brukt definisjon av omgrepet rolle er forventningane til ein person i ein gitt situasjon. Forventningane kan stillast av ein sjølv, eller av andre. Dersom det ikkje er

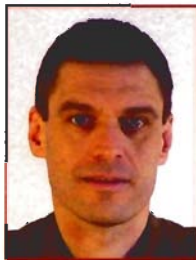


FOTO: MAGNE BRAATEN, HELSETILSYNET

Geir Sverre Braut

Assisterande direktør i Helsetilsynet. Fylkeslege i Rogaland sidan 1994. Spesialist i samfunnsmedisin (1997). Han har folkehelseutdanning frå Nordiska hälsovårdshögskolan (NHV) i Göteborg (1991). Tidligere redaktør i Utposten (1992–1997)

samsvar mellom dei forventningane som blir stilte til ein person frå ulike hald, er det duka for konflikt. Dette er så openbert at det mest er naivt å skrive meir om det. Likevel hender det gong på gong at såre situasjonar oppstår i det levande livet nettopp fordi det blir stilt ulike forventningar frå ulike hald til korleis ein skal handle i ein gitt situasjon. Dersom dette spriket i forventningar ikkje blir avklara og handtert, ligg mistydingane snart klårt i dagen og skapar uro i samhandlinga.

Det tilhøyrer den mest klassiske kliniske kunnskapen at fallhøgda er stor, både fagleg og emosjonelt, når legen gir eit medisinsk råd til ein arbeidskollega eller nabo som spør om eit eller anna problem i forbifarten. Dei fleste vil vel leggje til grunn at det er den «private» som spør den «profesjonelle». Men er det no alltid slik at den profesjonelle opple-



din om, er truleg ikkje profesjonelt!

ver det nett slik i den aktuelle situasjonen? I alle fall er det ikkje alltid at den profesjonelle sørgjer for å etablere rammer som sikrar at svaret blir gitt på ein profesjonell måte. Mest utan vilkår vil det alltid liggje til den profesjonelle å sørgje for å avklare kva rammer som skal gjelde for samhandlinga i eit gitt tilfelle.

I andre situasjonar er spelet mellom det profesjonelle og det private meir pikant. Kva med bruk av personlege (eller private?!) symbol i den profesjonelle rollen? Døme på dette kan vere noko så alminneleg som å ha bilete av ektefelle og barn på kontoret. Noko meir potent i vår tid kan vere bruk av religiøse symbol som til dømes eit kors i smykke rundt halsen.

Her er vi ved mitt *første poeng*: Det profesjonelle og det private kan nyttast som rolleomgrep. Det er eit rolleskilje mellom det profesjonelle og det private, men det personlege strekkjer seg inn i begge desse rollene. Det personlege er såleis ikkje eit rolleomgrep, men meir relatert til kven eg er som menneske. Sjølv sagt skal det personlege også nyttast i den profesjonelle rollen, men innhaldet i og arten av det personlege må avgjerast ut frå ei vurdering av kva som kan hindre eller hemje det profesjonelle i å kome fram. Det personlege må ikkje få ta merksemda bort frå det profesjonelle.

Det personlege må ha som funksjon å støtte opp under det profesjonelle.

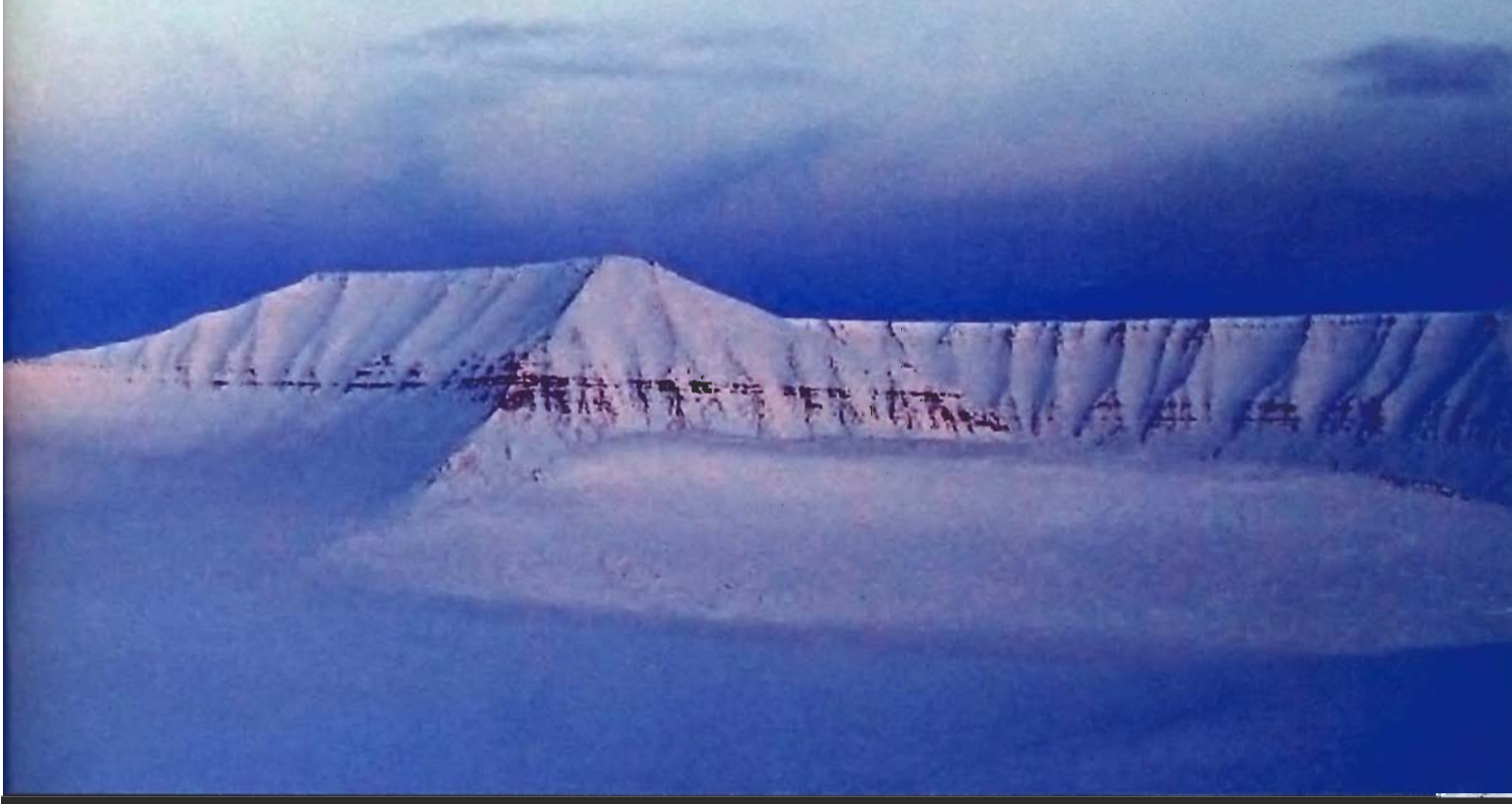
Kravet om fagleg forsvarleg verksemd

Første avsnittet av § 4 i helsepersonelloven lyder slik:

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Det er dei seinare åra skrive ganske mykje fornuftig i norsk juridisk og helsefagleg litteratur om korleis dette lovkravet skal forståast allment sett og i særlege situasjonar. Det skal ikkje gjentakast her.

Men det *andre poenget* mitt er å hevde at denne regelen ikkje berre handlar om fagleg grunnjevne handlingar i instrumentell forstand. Regelen handlar om den forventninga som andre skal kunne ha til helsepersonell når det gjeld deira forståing av rolla si. Dette kjem fram gjennom bruken av verbale *forventes*, men kan også tolkast i forlenginga av omgrepet *omsorgsfull hjelp*. Det er såleis ikkje nok at ein handlar ut frå god fagkunnskap. Handlinga må også kunne stå sin rollemessige prøve. Handlar ein slik som ein vil kunne forvente av helsepersonell? Og handlar ein slik at ein har pasientens beste klårt for seg?



Det er ikkje berre den norske lovgevinga som er slik. Dei nyaste retningslinene for *good medical practice* frå General Medical Council i England som gjeld frå 13. november 2006 er veldig tydeleg når det gjeld dette forholdet (http://www.gmc-uk.org/guidance/good_medical_practice/content.asp).

Ein kan ha god instrumentell fagkunnskap til dømes når ein kjenner følgjande trekk ved eit fagfelt:

- Den historiske utviklinga; den longitudinelle konteksten
- Gangbare forståingsmåtar; modellapparatet
- Oppfatningar om verksame metodar; arbeidsmåtar

Det er dette som til dømes ligg i omgrepet «vetenskap och beprövad erfarenhet» i den svenske hälso- och sjukvårdslagen. Men for å vere profesjonell kjem noko i tillegg.

Helsepersonellens profesjonelle rolle er relatert til eit snevert normsett, «den tronge porten» for å nytte ein allegori. Dette profesjonelle normsettet er allment sett mykje snevrare enn det som elles vil gjelde i privatlivet. Det du kan tillate deg å gjere og seie i heimen eller i eit lystig lag med vener og kollegaer, kan gjerne falle langt utanfor det du kan tillate deg i konsultasjonen.

For å smake litt på kva som kjem i tillegg til det faglege hjå den profesjonelle, kan ein søkje hjelp hos den svenske psykologen Ulla Holm. Ho gav i 1995 ut ei bok med tittelen *Det räcker inte att vara snäll* (Natur och Kultur). Utgangspunktet for boka er ein kvalitativ studie av ei rekkje profesjonelle, hovudsakleg legar, som har fått problem med rolleutøvinga si. I boka skisserer ho to krav til ein profesjonell handlemåte (sidene 54–55):

- Den profesjonelle må akseptere at relasjonen til pasienten ikkje er jamlik og gjensidig.
- Den profesjonelle må vere medviten om egne behov og kjensler.

I praksis tyder dette på at ein kan vere fagleg i møte med sine næraste familie og venner, men då står profesjonaliteten på spel. Like eins er konsultasjonen ikkje staden der den profesjonelle eksponerer sine egne lengslar eller livskriser. Dette støtter opp om påstanden min ovanfor om at det profesjonelle og det private ikkje kan flyte over i kvarandre.

Det er spennande, men eigentleg ganske tragisk, å kunne konstatere at når Statens helsetilsyn kallar tilbake autorisasjonar frå helsepersonell, skjer det mest alltid i lys av profesjonalitetsomgrepet om vi skal nytte det ovanstående som klassifikasjonsgrunnlag. Mykje sjeldnare er det fagleg svikt i instrumentell forstand som fører til at autorisasjonar blir kalla tilbake. Dette er ikkje berre røynsler frå Noreg. Tilsvarende ser ein også i andre land, t.d. USA.

Og kva så då?

Det profesjonelle oppstår og blir dyrka i ein kollegial, sosial kontekst. Det betyr at ein som profesjonell knapt kan drive forsvarleg utan alltid å relatere verksemda si til det andre med same faglege bakgrunn ville ha gjort i tilsvarende situasjon. Ein prøve på dette kan vere å stille kontrollspørsmålet: *Kva trur eg at kollegaen min ville ha sagt om eg fortalde korleis eg gjorde?* Om eg ikkje torer spørje andre, er eg truleg utanfor det profesjonelle handlingsrommet.

Men den store faren er knytt til dei gongene vi ikkje ein gong torer formulere spørsmålet i våre egne tankar. Korleis kome vidare her, veit eg knapt. Kanskje det kan finnast to vegar å gå for dei fleste av oss?

For det første gjeld det å vere nysgjerrige på korleis eg sjølv koplar det profesjonelle og det personlege. Ikkje minst her er den kollegiale dialogen og vegleiingssituasjonen til nytte. Når brukar eg meg sjølv og mine eigenskapar til styrking av samspelet med den andre? Når nyttar eg samspelet med den andre til å vinne noko for min eigen person? Det er slett ikkje alltid motstrid mellom desse to innfallsvinklane, men det kan vere det. Det er til dømes stor skilnad psykologisk sett mellom å møte ein pasient med empati eller å identifisere seg med vedkommande. Det siste kan lett bli den hjelpesøkjande som søker hjelp hos ein som sjølv treng støtte.

For det andre kan det vere verdt å tenkje over kva delar av mitt liv som eg ønskjer å halde privat. Det er sjeldan grunn til å trekkje private opplevingar inn i det terapeutiske rommet, men det kan også vere verdt å tenkje over om ein allment sett i vår tid bør vere litt meir påhalden med å eksponere det private i forhold til arbeidsarenaen. Om ein har eit bevisst forhold til det personlege, trur eg ikkje det vil føre til eit kaldare eller meir paranoid arbeidsmiljø. Snarare tvert om, det vil kunne dyrke fram arbeidstakarar med tillit til seg sjølv og som er bevisste på kva som skil det private frå det personlege. Diverre ser det ikkje ut til at straumane i tida verkar i same retning. Dette kjem til dømes til uttrykk gjennom massemedia si ekstreme eksponering av det private.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
gsb@helsetilsynet.no

