

## En inspirerende samtale med ass. direktør i Statens helsetilsyn, Geir Sverre Braut



Navn: Geir Sverre Braut  
Alder: 52  
Profesjon: lege  
Sivil status: samboer  
Bosted: bor på Bryne, men ukependler til Oslo  
Arbeid: assisterende helsedirektør med engasjement og tanker om samfunn og folkehelse.

**Det er tidlig fredag formiddag midt i november 2006. Styret i helsesøstergruppa i Rogaland er stolte over å ha en mann fra vårt distrikt i selveste Helsetilsynet, og vi har avtalt å møte Geir Sverre Braut på Universitetet i Stavanger. To av oss, Berit Hamre og Kirsti Bryne Rykkje, har planlagt å treffes en halvtime før intervjuet for å samkjøre oss. Da vi ankommer kantinen på institutt for helsefag ved UiS, sitter han allerede klar. Samtalen er i gang.**

### ”Veien blir til mens jeg går”

Geir Sverre Braut ble ass. fylkeslege i Rogaland etter 4 år som allmennlege. Siden har han blitt innen feltet, og i 2001 ble han ansatt som ass. helsedirektør, eller assisterende direktør i Statens helsetilsyn som tittelen er nå. Han stortrives i jobben, noe som skinner igjennom mens han prater. Et godt arbeidsmiljø har utrolig mye å si for hans trivsel.

Geir Sverre Braut utstråler en aura av kunnskap, og han er jordnær og vidsynt på samme tid.

### ”Jeg får brukt meg på det ytterste i teori og praksis”

Helsetilsynet er nå utelukkende et kontroll- og tilsynsorgan. Han forteller at de er en god gjeng som jobber sammen. Arbeidsoppgavene er utrolig nok mer varierte i denne jobben enn i noen klinisk jobb han har hatt – det være seg innen legevakt, psykiatri eller som allmennlege.

De har en tydelig arbeids- og ansvarsfordeling der Brauts oppgaver hovedsakelig handler om administrative reaksjoner mot helsepersonell og utadrettet aktivitet, i tillegg til de ledelsesoppgavene som tilfaller han som nestleder.

Sakene Statens helsetilsyn jobber med fordeler seg på 4 hovedspor:

1. Hendelsesbaserte saker i forbindelse med uønskede hendelser, f eks klager på helsepersonell

2. Planlagte tilsyn med sosial- og helsetjenesten, hovedsakelig som systemrevisjoner
3. Rettighetsklager (overordna fylkesmennene og Helsetilsynet i fylket), f eks klager fra noen som mener de ikke får de sosial- og helsetjenester de mener de har krav på.
4. Allmenn områdeovervåking, oversikt over helse- og sosialtilbudet i kommunene.

### ”Politisk arroganse og neglisjering av fagkunnskap”

Geir Sverre Braut dreier samtalen fra kontrollørprat over til fagprat, og plutselig er vi midt i en spennende samfunnsdebatt. Dagsaktuelle saker som sammenhenger mellom antall skjenkesteder, skjenketid og rusa ungdom, kutt i ambulansetjenester – medfører det uforsvarlig praksis? vaksinefrykt og medias makt, ulike aspekter ved fattigdomsproblematikk, innvandrerbefolkningen og den tradisjonelle norske innbyggeren – har vi egentlig så ulike behov? Vi er også innom den gravides rett til å velge mellom jordmor og lege – hva betyr mest: kvinnens opplevelse av å bli tatt på alvor i forhold til krav om valgmulighet, eller er det faglige begrunnelser som får konsekvenser for fødselen? Hvilke verdier står på spill og til hvilken pris? Hva er i praksis ”godt nok” eller ”faglig forsvarlig”? Han mener at vi som fagmennesker må fri oss fra det partipolitiske. Vi må synliggjøre sammenhengen mellom helsefag og samfunn og fremme de faglige argumentene uavhengig av egne politiske standpunkter. Ikke minst i alkoholpolitikken kan det være en prøvelse for noen og enhver!

### ”Sutrete kravmentalitet og manglende solidaritet for fellesskapet”

Samfunnet har i for stor grad fokus på individet. Vi ønsker å realisere oss selv, og å ha frihet til å velge ut fra egne behov. Geir Sverre Braut trekker fram Zygmunt Bauman, en engelsk sosiolog. Han beskriver at friheten står ved et dramatisk punkt i våre vestlige verden. Vi har frihet til å velge handlinger som fører til elendighet, men dersom våre valg slår dårlig ut, ønsker vi straks at samfunnet skal plukke oss opp igjen. Oppslutningen om det solidariske sikkerhetsnett eksisterer ikke på samme måte i dag som i etterkrigstiden, da samhold og samfunnsansvar var mer synlig i befolkningen. Bauman hevder at økt fokus på de individuelle valgene stadig skaper større forskjeller i samfunnet. Dette mener Braut er uttrykk for samfunn der sosialdarwinismen kan syne seg på sitt verste: de ster-



## Inspirasjon i hverdagen - helsekilder

ke klarer seg alltid og taperne blir enda tydeligere. Ungdom med rusvaner og dårlig psykisk helse og familier med dårlig økonomi, er særlig utsatt. Har vi evne og vilje til å skape sosiale nettverk under han? Det er spesielt viktig å styrke det sosiale fellesskapet i dag.

### ”Helsesøster som base for erfaringsoverføring”

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten har unike muligheter. Geir Sverre Braut poengterer viktigheten av ikke å fjerne de ”obligatoriske kontrollene”. Her kan alle, uansett hvordan de er å se til, fattig eller rik, få et likt tilbud og føle seg likeverdige. Gjennom grupper og veiledning kan helsesøstrene hjelpe fram og styrke den personlige kompetansen. De tradisjonelle arbeidsmetodene til helsesøster har en viktig symbolfunksjon. Alt helsesøster gjør trenger ikke nødvendigvis ha en beviselig helseeffekt, men helsesøsters arbeid har likevel en klar normsettende effekt for oppslutningen om helsefremmende og forebyggende arbeid. Det virker blant annet terskelnedbyggende. Både foreldre og ungdom har dermed lettere for å ta kontakt igjen hvis de har spesielle behov. Han forteller videre at vi må vokte oss for ”den perfekte helsesøsteren”. Hun som er vellykket, velkledd og ufeilbarlig – gjerne midt i 40-årene. Denne helsesøstertypen kan negativt forsterke den slitne moren som ikke får hverdagen til å gå rundt. Helsestasjonen er en base for erfaringsoverføring, og helsesøsters eksperterolle er formidling av erfaring i dialog med brukeren.

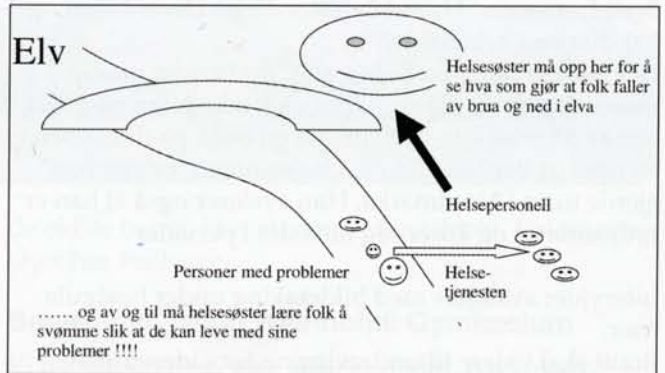
### ”Vær obs på avsporing”

Målrettet betyr ikke at helsesøstrene skal flytte hovedfokus fra grupperettet til individrettet aktivitet. Han utfordrer oss på tidsbruk i ansvarsgrupper og tilrettelegging for enkelteleven. Skal sykepleier fra kommunens kurative helsetjeneste eller helsesøster tilrettelegge for medisinerer i skolen?

Ungdom og rusbehandling – er det helsesøster eller psykiatrisk sykepleier som skal engasjere seg? Er det riktig av helsesøster å engasjere seg tungt inn når rusproblemene er store og den psykiske helsen svært dårlig? Skal ikke det like gjerne være et innsatsområde for den psykiatriske sykepleieren og fastlegen?

Geir Sverre Braut setter oss inn i følgende bilde, som han første gangen ble gjort oppmerksom på av distriktslege Lars Haukås i Time for snart 30 år siden:

Det renner ei elv nedover og ute i elva kommer det stadig nye ”halvt druknede” personer flytende. Lenger nede langs bredden står det mange hjelpere og plukker personene opp og driver livredning. Braut mener helsesøstrene må løfte blikket og finne ut hvorfor barn og unge hopper uti eller faller uti. Bare der kan en forbygge slik at færre utsetter seg for fare.



### ”Vern om Helsesøster-tittelen”

Engasjementet for fagtitlen vår kommer uoppfordret. Ikke glem hva ”Helsesøster” innebærer av tradisjoner og vektlegging av klare grupperetta tiltak. Tittel som ”Sykepleier med videreutdanning innen forebyggende helsearbeid” vil aldri kunne romme det samme som helsesøster.

Braut trekker videre fram viktigheten av å dyrke det faglige fellesskapet og skape fora for intern debatt og erfaringsutveksling. Vi setter oss litt tilbake i stolen og lar det synke inn.

### ”Dere har ikke spurt meg, men det er to forhold til som jeg spesielt vil trekke fram”

Braut kikker på oss og vi er spente på hva som kommer.

”Helsestasjonen er en arena for invitasjon inn i fellesskapet. Er helsesøstrene bevisst på viktigheten av å ønske innvandrerne velkommen inn i samfunnet gjennom helsestasjonen?” Han fortsetter med å utfordre. ”Er det mulig å gjøre møtet med helsestasjonen mindre komplisert?” De fleste trenger ikke et ekstraordinært tilbud. Noen må kanskje i stedet få et forlenget tilbud, for eksempel hvis de nylig har kommet til landet og mangler basisvaksinasjon og basishelsekontroller. På den måten kan vi signalisere likskap og ”normalisering”.

Så til det andre temaet Braut ønsker å trekke fram: ”helsesøstre har en kjempejobb å gjøre i forhold til spesielt jenters kroppsopplevelse”. Mange unge sliter med identitet og ”er jeg god nok”. Helsesøstrene er naturlig i kontakt med alle, og kan på den måten bidra til å fremme normalitetsbegrepet og det naturlige ved kropp, variasjon og utvikling.

### ”Tanker om tidsklemmen?”

Berit smetter inn et spørsmål og Geir Sverre Braut fortsetter. Tidsklemmen er et overskuddsfenomen. Han mener vi aldri har hatt det bedre, vi har råd til å ha det ok. Vi reiser langt for å handle, ikke nødvendigvis for vi må, men fordi vi har lyst og mulighet. Vi bruker tid i telefonen og på nettet, og må gjøre noe hele tiden. ”Før hadde vi bedre tid til tomhet”. Vi må ikke glemme at vi selv kan velge å stoppe opp.



## Inspirasjon i hverdagen - helsekilder

Berit fortsetter: "Hvordan fyller du på i hverdagen og har du noen helsekilde?"

Geir Sverre Braut smiler og sier "eg har det grådig moro på jobb". I tillegg er det ok å ikke gjøre noe. Når han er på reise kan han sitte på en benk på flyplassen i en time og bare se på folk. Om sommeren nyter han gjerne turer i Nordmarka. Han avslører også at han er radioamatør og koser seg med det i perioder.

Intervjuet avsluttes med bildetaking under høstgule trær.

Braut skal videre til undervisning for videreutdanningene innen helsefag og tema er helsepolitikk.

– Jo, vi har god grunn til å være stolte av vår positive og flotte representant fra Rogaland i Helsetilsynet!

