



Profesjonell personlig privat

Legens – og særlig allmennlegens – arbeid består i møter med andre mennesker. Møter der vi i større eller mindre grad bruker oss selv som instrument og redskap. Disse møtene er en del av vår fagutøvelse og er derfor profesjonelle. Men vi kan – ikke minst på mindre steder – også ofte ha flere berøringspunkter med pasienten enn det fagmessige. Vi kan være naboer, medlemmer i samme idrettslag eller kommune-styre, eller til og med omgangsvener. Det vil si at vi har en privat relasjon i tillegg til den profesjonelle. Og som fagutøvere blir vi også engasjert i våre pasienter og berørt av deres lidelse. Ofte følger vi våre pasienter gjennom livsfaser og lange tidsspenn. Slik blir forholdet til pasienten også personlig. Like fullt er legens relasjon til pasienten en profesjonell rolle.

Årets julenummer dreier seg om disse tre p'ene – profesjonell, personlig og privat. Bidragsyterne har fått disse tre stikkordene, og har ellers stått fritt. Vi håper dette skal gi gode leseopplevelser og grunnlag for refleksjon og ettertanke.

Som en introduksjon har fire av Utpostens redaktører utvekslet synspunkter på legens forhold til de tre p'ene:

HELEN: Det er alt for mye profesjonalitet i helsevesenet! Folk føler seg ikke hørt, sett eller forstått. Ikke minst hører vi dette som et problem når det gjelder andre leger enn fastlegen. Jeg tror en profesjonell rolle ofte er for distansert. Legen objektiviserer pasienten og skaper unødvendig avstand. Ikke noe nytt i dette, men kanskje er det på tide å omdefinere ordene, – kanskje har vi allmennleger gjort det allerede?

IVAR: Hva mener du da med profesjonalitet? Må den nødvendigvis være distansert? Jeg ser det ikke slik. Det profesjonelle går på rollen vi har som lege når vi forholder oss til en pasient – og står ikke i motsetning til å være personlig, men den står i motsetning til å være privat.

HELEN: Alle møter mellom mennesker blir best hvis møtet skjer mellom to som er like mye til stede, som har like mye makt i situasjonen, like mye trygghet og ansvar. Dette er mitt utgangspunkt for å møte folk der mitt yrke er viktig, spesielt når jeg er på jobb. Samtidig innser jeg at faktorene oftest er svært skjevt fordelt, og jeg tror da at jeg forsøker å gjøre noe med det, skape en ramme der det blir mest mulig likeverd. Det ansvaret tar nok jeg alt overveiende i mine konsultasjoner.

Som lege har jeg tatt en utdanning og bestemt meg for at jeg skal hjelpe folk som kommer til meg med sine problemer. Det er mest problemer. Noen ganger betyr det å dele gleder også, som gravide, på helsestasjonen eller førerkorttaster til spreke eldre. I hvert møte i mitt liv vil jeg forsøke å gjøre det beste ut av det, – uansett arena, uansett om mennesket får betegnelsen pasient, venn, søster eller ektefelle. Det betyr ikke at jeg alltid er blid og raus og klarer hjelpe folk videre, være god. Dårlige dager, dårlig tid, eller harde prioriteringer gjør at møtene mye oftere enn jeg skulle ønske er destruktive og ikke gode.

KARIN: Jeg har langvarige forhold til mange pasienter med varme følelser for mange, nærmest vennskapelige, men de er ikke egentlig vennskapelige fordi jeg ikke forventer at pasientene skal stille opp for meg, men jeg skal stille opp for dem. Selv om vi på mange måter er likeverdige, er det samtidig et veldig ulikeforhold, jeg skal holde min private person i bakgrunnen (hvis det ikke blir spurt spesielt etter den), mens hele konsultasjonen handler om hele eller deler av pasientens private person. Jeg skal bruke mine personlige og profesjonelle kunnskaper til å hjelpe pasienten med dennes private problemer. Jeg har makt i forhold til pasienten, det gjør denne veldig sårbar og mitt ansvar for å holde de rette grenser mellom «personlig» og «privat» er viktig og strengt. Likevel er ikke skillet alltid absolutt og sikkert forskjellig fra doktor til doktor: hvor privat kan jeg være og allikevel beholde kontroll over grenser, fokus på pasientens problemer og bevissthet på den store makten jeg har som behandler, rådgiver og konsultert fagperson i pasientens private verden?

HELEN: I legejobben kommer folk til meg og jeg møter dem som Helen som har en viss erfaring, utdannelse, verktøy. I tillegg har jeg etiske legeforpliktelser og et forvaltningsansvar for fellesgoder. Forpliktelsene og ansvaret er stort sett integrert i hele meg og jeg klarer vanskelig å skille dem fra egne verdier. Heldigvis. Det er følelsene mine jeg i stor grad kan lytte til for å vite om jeg er i takt med verdiene mine eller ei, om jeg klarer hjelpe godt eller ei.

Det er noen klare forventninger i møtet på kontoret, eller i hjemmet til en pasient. Pasientene har et ærend jeg skal forholde meg til. Tiden satt opp til konsultasjonen gir en viktig ramme. Da bruker jeg det jeg kan for å hjelpe pasienten. Best blir det altså om vi møtes som likeverdige mennesker. Mennesker lærer best om de har verdighet i behold. Mennesker snakker lettere sant dersom rammene er trygge, følelsen av underlegenhet minimal. Slik er det også på café med venninner. Slik er det i selskap med søsken, og i hjemmet med min nærmeste.

Jeg tror jeg stadig lærer om livet og går videre i møte med mennesker på alle arenaer. Forventingene er forskjellige til «tema». På Legekontoret er ikke mine anliggender viktige, men kanskje heller ikke på caféen hvis en venn har et problem. Noen ganger har jeg en avtale med en pasient på café. Dette møtestedet kan være mindre farlig og hjelpe samtalen videre.

IVAR: Like fullt er det etter mitt syn et klart skille mellom det personlige og engasjerte i møtet mellom legen og pasienten, og det private. Både profesjonelle og private møter er – eller kan være – personlige. Men det profesjonelle og det private er slik jeg ser det, to forskjellige roller eller kvaliteter i møtet. Av og til er begge kvaliteter til stede samtidig, som når vi er lege for våre nærmeste eller for venner. Dette merker vi intuitivt når vi må være lege for et menneske som vi har private emosjonelle bindinger til. Vi går da fra en rolle (venn, ektefelle, far, datter osv.) til en annen (legen). Selv om vi er den samme personen og har den samme kjennskapen til den andre, er kvaliteten i relasjonen en annen. Som et ekstremt eksempel: Du snakker med en venninne om dette eller hint, så ber hun deg kjenne på en kul i brystet hun nettopp har merket – du vil umiddelbart og intuitivt merke rollebyttet. Og for meg vil en samtale med en nær venn i en livskrise være klart annerledes enn med en pasient i en tilsvarende situasjon. Og svært ofte vil det – over tid – ikke være mulig å inneha begge roller i forhold til et annet menneske.

PETTER: Jeg tror ikke det er så lett, og heller ikke så viktig, bestandig å sette opp grenser for sin profesjonalitet. Jeg er ikke sikker på at dette er begreper som fungerer så godt for å avgrense kontakten mellom en lege og hans pasient. Det vil alltid være pasienter som står spesielt nær, pasienter vi har

kjent i mange år, og som vi sikkert har et slags privat forhold til, men der forholdet primært og i hovedsak er profesjonelt. Det er de få «hjerdebarna» (i alle aldre) der vi strekker oss litt lenger, der vi kanskje aksepterer at de kan ta kontakt med oss utenfor kontortid fordi vi gjerne vil være tilgjengelige, hjelpe litt ekstra, og være med for å få livet på beina igjen.

Vi har vel alle pasienter som har usedvanlig vanskelige liv, der vi ser at det ene traumet har avløst det andre. Jeg tror at vi i all hovedsak er preget av profesjonalitet i kontakten med slike pasienter. Vi behandler deres somatiske sykdommer, de kommer til ordinære konsultasjoner og vi deltar i tverrfaglige fora som vi ville gjort med en hvilken som helst annen pasient. Men, konsultasjonene er selvsagt preget av en personlig tilknytning fordi vi har kjent hverandre lenge og fordi pasienten stoler på oss og kjenner oss. Jeg mener at deler av kontakten kan være privat uten at det kompromiterer konsultasjonen og den videre kontakten med pasienten.

Mitt ståsted er at vi har en forpliktende jobb. Nesten alltid er det avgrensede, greie problemstillinger som ikke krever annet enn en vennlig, profesjonell doktor som møter pasienten med respekt og folkeskikk. En gang i blant må man vise folk at de betyr noe, også for oss. Jeg tror vi skal tørre å vise dem at vi er bekymret for dem, at vi bryr oss om dem, og at dette betyr noe for oss.

En ytterst sjelden gang må vi tåle at pasienter får en støtte som går ut over arbeidstid og rent legearbeid. Vi skal aldri bli invaderende, aldri klamme og intime, men noen pasienter kan vi nok slippe litt inn på oss.

KARIN: Ved den type forpliktelse du her beskriver, Petter, som også går utover vanlig kontortid og er ganske omfattende i forhold til tid og sted og kontaktform, ville jeg være redd for å bli spist opp av krav som jeg ikke greide å svare på etter hvert, selv om det var greit til å begynne med. Jeg ville være redd for å bli utslitt av det. Denne angsten er nok noe av grunnen til avgrensningen min i forhold til mer private krav fra pasienter, selv om jeg også gir ut mobilnummeret mitt i noen tilfeller.

IVAR: Jeg er ikke uenig med deg, Petter, men det du her beskriver er en profesjonell, personlig engasjert doktor, og jeg tror nok du også vet forskjell på din rolle som privat person, og som profesjonell lege. Det du her viser er at vi i forhold til noen pasienter både har en profesjonell og en privat rolle. Det vil vi aldri kunne unngå, og vi bør vel heller ikke nødvendigvis se på det som noe negativt. Men det avgjørende er at vi ser forskjellen på disse rollene – og denne forskjellen er slik jeg ser det, kvalitativ og ikke kvantitativ – selv om ikke pasienten gjør det.

