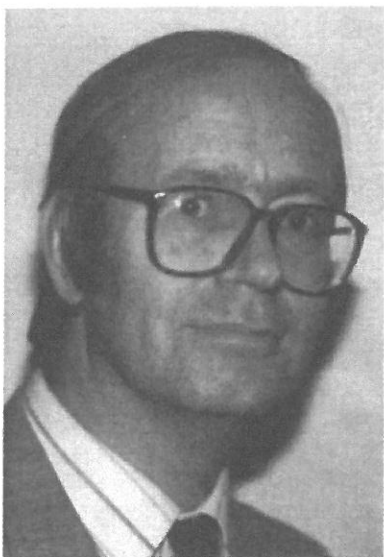


# Faglighet og m

Det var under denne overskriften  
at rektor Kjell Nordstokke markerte åpningen  
for høstsemesteret ved Diakonhjemmets høgskolesenter.

Diakonos gir her en sammenfatning av  
åpningsforelesningen.



AV KJELL NORDSTOKKE

For en tid siden skulle jeg reise med fly til Kristiansand. På Fornebu viste det seg at akkurat vår flyavgang skulle sikkerhetsjekkkes, så alle passasjerene måtte gå gjennom den porten hvor det piper dersom det er noe mistenkelig i klærne.

Foran meg gikk en eldre kvinne, jeg vil gjette hun var omtrent 80 år. Da det ble hennes tur, begynte det å pipe. Hun måtte gå tilbake gjennom porten,

la fra seg veske og kåpe, men det hjalp ikke, det pep like iltert som før da hun skulle passere.

Pipingene gjorde kvinnen nervøs, hun mente det måtte være korsettet hennes som gjorde utslag, og hun begynte å skjelle ut Securitas-vakten som ikke ville slippe henne gjennom. Snart var skjellingen så høyrøstet at vakten gjorde det som instruksjonen hans tilsier når en passasjer blir brysom: Han tilkalte politiet. Like etter ble kvinnen, under høylytte protester, ført bort fra køen.

Senere, da de aller fleste passasjerene allerede satt fastspente i flysetene, ankom vår venninne. Hun var forkavet og sint, og hun fortsatte å klage over den umenneskelige behandlingen hun var blitt utsatt for lenge etter at hun hadde fått satt seg. At hun kunne mistenkes på den måten, og bli behandlet som en kriminell!

Hun fikk noe å drikke og vennlige ord fra flyvertinnen. Flyet var i mellomtiden begynt å takse i retning av rullebanen, men rolig ble vår venninne ikke. Hun fortsatte å j-amre og stønne, og det endte med at flyvertinnen ble urolig. Var det fare for at noe

kunne skje med passasjerene på reisen? Flyvertinnen konfererte med sine kollegaer og konkluderte med at instruksjonen frarådet at passasjerer i den slags sinnstilstand ble med opp i luften. I tillegg kom passasjerens framskredne alder. Dermed satte flyet som allerede stod ved enden av rullebanen, igjen kursen for terminalen, mens kapteinen opplyste om at en passasjer hadde fått et illebefinnende og ikke kunne bli med på turen. Da vår venninne skjønnte at det var henne det gjaldt, ble hun mer ilt enn noen gang tidligere. Hun skulle til Kristiansand, hylte hun, de ventet henne på flyplassen der. Hun fant seg ikke i denne behandlingen. Ville de se å ha seg av gårde! Igjen fulgte flyvertinnen instruksjonen og gav beskjed om at politiet skulle tilkalles. Da flyet hadde parkert, stod to sterke politimenn klar. Det siste vi så av vår venninne var at hun ble båret inn i politibilen og kjørt bort. Vi kunne fortsette reisen til Kristiansand. Forskriftsmessig.

Hva var det som gjorde at den søte gamle damen ble omgjort til en sikkerhetsrisiko? Hadde hun akseptert kravene fra teknologi og forskrifter,

# Umenneskelighet

ville hun ha kommet til Kristiansand slik som planlagt. Men det ble for krevende for henne, og reaksjonene som fra ende til annen gav uttrykk for angst og fortvilelse, ble registrert som uttrykk for fare og ukontrollert atferd.

Ut fra denne logikken var den eldre damen et mulig kriminelt kasus som måtte behandles tilsvarende. Det avgjorde teknologien, og det er den som er satt til å klarere passasjerene. Her kunne ikke noe settes foran kravet om sikkerhet og om at alle skal behandles likt.

Resultatet var at kvinnen fra å være et mulig kasus etter hvert viklet seg inn i situasjonen som reelt kasus med en eneste mulig utgang: Med makt plassert i en politibil.

Der hvor mennesker primært kan bestemmes som kasus, blir bestemte handlinger overfor dette mennesket tillatelig, selv handlinger som vi ellers ville oppfatte som umenneskelige.

Ingen synes om at politiet med makt tar en gammel dame ut av flyet, men de fleste finner det greit at en hysterisk kvinne som muligens kan skade seg selv og sine omgivelser, blir tatt hånd om. Å redusere et menneske til en rolle - et kasus - gjør det lettere å gripe inn i forhold til det.

En oppsummering av de problemstillinger som denne episoden illustrerer vil måtte bli: Hefter det også ved vår faglighet en atferd som gjør at mennesker reduseres til kasus? Lar vi oss på tilsvarende måte styre av instruksjoner og fastsatte handlingsmønstre som gjør at vi ikke behøver å se at den syke har et navn og at sosialkli-

enten har en historie?

Det handler altså om forholdet mellom *faglighet* og *medmenneskelighet*, og om utdanning og profesjonalisering fører til en avhumanisering, både av oss som behandlere og på tilsvarende måte av dem som blir behandlet.

Framfor alt må vi passe oss så vi ikke forenkler dette problemet på en ufor-svarlig måte. Det skjer dersom vi kjapt avviser fagligheten og dens behov for å klassifisere og standardisere. Vi kan ikke vurdere en situasjon faglig dersom vi ikke sammenholder den med tilsvarende kasus. Det er også en betingelse for at behandlingen i ettertid skal kunne vurderes som forsvarlig.

Spørsmålet er å finne fram til en form for medmenneskelighet som fungerer innenfor det rom som den profesjonelle hjelper opererer i. Som ikke blir så krevende for hjelperen at det i realiteten er umulig å leve med den. Men som samtidig sprenger noen av de grensene som profesjonalityten setter gjennom sin hang til å skjematisk og instruksfeste de situasjonene hvor mennesker i ulike roller har med hverandre å gjøre.

Et eksempel er de kravene til effektivitet som vi finner på sykehusene. Disse kravene har nå blitt så store at det blir stadig mindre plass til å sikre det vi kan kalle de menneskelige betingelser for å tåle det som skjer med oss når vi skal underkastes alvorlige inngrep, og etterpå vende tilbake til hverdagen. Det kan godt tenkes en profesjonell atferd som tilpasser seg denne situasjonen. For ikke lenge si-

den ble det fra Oslo kommunes side forsøkt satt munnkurv på ansatte som offentlig gikk ut med informasjon om misforhold og uholdbare situasjoner. Dette viser hvor aktuell denne problemstillingen er, og hvilke krav det stilles til helsepersonell som ikke vil la seg fange inn av en teknologi-bestemt tankegang.

Spørsmålet til oss som utdanningsinstitusjon er: Hvordan kan vi utdanne mennesker som vet å bedømme hva som er akseptabelt og hva som er umenneskelig i slike situasjoner, og som har innsikt i hvordan situasjoner skal møtes offensivt?

Spørsmålet om *medmenneskelighet* har flere sider. Det knyttes til respekten for hele mennesket i behandlingen. De siste årene har det vært gjort et viktig stykke arbeid for å fastholde at mennesket også har en *åndelig* side som må vies oppmerksomhet. Åndelig omsorg er gjort til et troverdig faglig tema som vi som diakonal institusjon må fortsette å utvikle. Men det er også en annen problemstilling som jeg nå ønsker å rette oppmerksomheten mot, nemlig de faresignalene som kan sees i retning av en umenneskelig gjøring av helse- og sosialomsorgen, og hva dette innebærer som utfordring til oss.

Det handler med andre ord om "*the human factor*" og medmenneskelighetens rett og plass i vår moderne, teknologiske og kompliserte verden. Har det at vi har gjort oss avhengig av moderne teknologi gjort noe med bildet vi har av det å være menneske? Har det for eksempel fått som følge at vi i større grad definerer hverandre ut fra roller og funksjoner

- som rullestolbrukere heller enn vanføre, som sosialklienter heller enn fattige?

Hva skjer med menneskesynet dersom det er slik at mennesket primært oppfattes ut fra den rollen det har? Noe nytt og skremmende har skjedd i vårt samfunn når klassifiseringen av oss knyttes til teknologien, f.eks. dataregistre som definerer oss som ikke-kredittverdige eller som tidligere psykiatriske pasienter. Eller når rollebeskrivelsen får avgjørende betydning for relasjoner og rettigheter, som f.eks. hvor lenge jeg må vente for å få behandling på sykehuset.

Poenget er ikke at det i tidligere tider ikke eksisterte en klassifisering av hverandre, men det saken gjelder er på den ene siden teknologiens økende betydning, og på den andre siden en tendens i retning av individualisering. Begge disse trendene bidrar til at det kan utvikles et menneskesyn bestemt av rolletenking og standardisering, med fare for nedgradering og nedprioritering av dem som faller utenfor, samtidig som det sørger for et tanke-system som synes at det er greit at det er slik.

Da er det viktig å ha en faglig identitet som fastholder at den syke er mye mer enn det sykejournalen har registrert, og at den langtidsledige er mer enn et tall i en statistikk. Men hvordan tegne et troverdig og bærekraftig bilde av mennesket bak pasienten og klienten, og som gjør at mennesket uansett ytre forhold bevarer verdighet, avkrever respekt og oppfattes som medmenneske - en medreisende på livets uforutsigbare

og ugjennomsiktelige pilegrimsvei? Kanskje er det dette spørsmålet vi bør arbeide med som en sentral diakonifaglig utfordring, og som vi har en særlig forpliktelse til å komme til rette med.

For å komme videre med denne utfordringen vil jeg knytte det opp mot to holdepunkter.

Det første holdepunktet er å peke på at mennesket alltid har et *ansikt*. Det andre holdepunktet er at mennesket alltid er *kropp*. Det er dette som gjør at mennesket ikke kan reduseres til et forhåndsdefinert kasus, men at det alltid er et *du* jeg som medmenneske er satt overfor.

Når jeg snakker om ansikt, tenker jeg på den personlige identiteten. Om blick som er mer enn et par øyne som er tiltale, uro, forventning. Ansiktet forteller at mennesket har en historie. Det har ikke alltid ligget hjelpeløs i en sykeseng, eller alltid vært på kjøret. Historien til et menneske er alltid mer sammensatt enn det vi kan ane, og det er selvtækt å redusere det til noen få linjer i en sykejournal. Der hvor det ytre vitner om forfall, uverdighet og hjelpeløshet, vil alltid ansiktet vitne om noe mer og annerledes. Kanskje først og fremst om verdighet - en glans av storhet og kvalitet, midt i alt det som har rast sammen. For troens øye er dette en dignitet gitt av Skaperen, og som han holder oppe knyttet til løftet om bevarhet i all nød.

Ansiktet både utfordrer og krever. Det godtar ikke standardsvar og prioriteringer fastsatt av teknologiske og byråkratiske prinsipper. Vi kan bare

være medmenneskelige i vår faglighet dersom vi kan se pasienter og klienter i øynene. Den faglige praksis må være slik at vi kan møtes ansikt til ansikt. Men det er viktig i denne sammenhengen at vi ikke reduserer den andre til å være et ansikt. Nettopp i pleie- og omsorgssituasjoner er det klart at mennesket er kropp. Det er viktig at vi bygger opp et menneskesyn som ikke gjør kroppen til noe mindreverdige eller til noe materielt, - som byggeklosser på en maskin og hvor verdien bestemmes av funksjonaliteten.

Vi kan ikke løsrive vår personlige identitet fra kroppen. Min kropp er min, og din kropp er din. Dette handler ikke bare om tilhørighet, men også om forskjellighet. Selv om de fleste av oss ligner på hverandre, er vi alle ulike. Vi er bygget litt forskjellig, og har våre særtrekk som gjør at vi husker hverandres navn og ansikter.

Det er vel dette som gjør at vårt utseende så lett får stor betydning for oss. Selvsagt har dette med sosiale konvensjoner å gjøre, og i vår tid ikke minst gjennom det som reklame og massemedia definerer som pent og tekkelig. Men undersøkelser viser at det handler om mye mer enn forfengelig når vi steller oss. Trygghet og sikkerhet overfor egen identitet er bare tenkelig ut fra det faktum at vi er kroppslige.

På tilsvarende måte er det nettopp kroppen som gjør oss sårbare. Rammes vi av sykdom eller kommer vi i en krise som innebærer oppgivelse av ytre fasade, kan livet bli ulevelig. Det

erfarer pasienten som legges i en sykehusseng og plutselig må la fremmede mennesker rengjøre seg. I slike situasjoner, når sårbarheten er på det aller største, er det ingen god løsning dersom helse- og sosialarbeideren lar kroppen bare være et stykke materie som ikke fungerer tilfredsstillende.

Det er med andre ord en yrkesetisk oppgave å motvirke at det skjer en slik tingliggjøring av kroppen eller deler av den. Vi har sett at både teknologi, individualisering og nærhet i pleie- og omsorgssituasjoner, har den risiko med seg at det kan føre til at mennesket blir oppfattet som kasus, rolle eller simpelthen en ting.

Siden vi her har fokusert på forståelsen av kroppen, er det ikke unaturlig å knytte dette til den kroppsfokusering som kjennetegner vår tid. Kroppsfikseringen kommer til syne gjennom uttrykk som kroppskultur og kroppspleie, gjennom treningssentra og helsekostbutikker, i reklame og feature-artikler i dagspressen. Temaet er noen ganger "hvordan ta vare på kroppen", men like ofte "hvordan få en kropp som er tiltalende og som gir velvære".

Det kan være grunn til å spørre om hvilke følger det får, sosialt og ideemessig, at reklamen i den grad bestemmer vår forståelse av oss selv som kropp. Hvilke holdninger fremmes, og hvilke verdimesse en-dringer fører dette til? Når oppmerksomheten om kroppen primært knyttes til det velpleide og standardiserte, betyr dette at det estetiske får avgjørende betydning? Dette er en trend som også dominerte ved

forrige århundreskifte. Moral ble avvist som viktoriansk snerpethet eller mørkemenns herskertrang, mens kunsten, friheten og det vakre ble utbasunert som det eneste som kunne gjøre livet verdt å leve. Den idemessige pessimismen støttet seg til tenkere som Schopenhauer og Nietzsche, mens kunstnere som Oscar Wilde personifiserte latterliggjøringen av moralismen samtidig som han framsto som dens offer.

Det er noe av det samme vi merker i vår tid. Ideologier og kampsaker er noe som hører fortiden til. Den virtuelle virkelighet er minst like viktig som den vi kjenner fra hverdagen. På mange måter er bevegelsen inn i den virtuelle verden det mest håndfaste uttrykk for trenden til individualisering, og samtidig viser den sammenhengen mellom teknologi og individ.

Uansett hvor alvorlig dette skal tas, gir det et hint om en kroppsforståelse bestemt av estetikk og individualitet. Kroppen slik den tegnes av den virtuelle virkelighet - som egentlig er reklameverdenens virkelighet - er velformet og velegnet til å virkeliggjøre alle de drømmer vi har om å kunne bruke kroppen til.

Hvordan kommer vi til rette med at hverdagsvirkeligheten er helt annerledes enn den virtuelle? Hvilket rom gir dette for syke, funksjonshemmede, tilsidesatte, nedslåtte? Dersom våre mentale forskrifter rolleplasserer den typen kropp som "svake" og "mindreverdige", vil neppe nærhet og følsomhet alene berge for medmenneskelighet. I stedet får vi en kasus-relasjon som avhumaniserer både det mennesket som er gjort til kasus, og

det mennesket som tenker og handler på en slik måte.

For å fastholde medmenneskelighet i svakhet og uverdighet, trenges det et bilde av mennesket som ikke under noen omstendighet gir slipp på digniteten, på det kvalitetsstempel alt menneskeliv bærer nettopp i sin kroppslighet. I den humanistiske tradisjonen knyttes dette til respekten for livet, for den kropp som pust og åndedrag gir pulsslått. I den kristne tradisjonen - som i stor grad er runnet av de samme røtter - knytter dette bildet seg til Skaperen som puster liv i støv og som når han velsigner mennesket "lar sitt ansikt lyse" til nåde og fred. I denne tradisjonen er Frelseren en som framtrer i menneskelig kropp og med et menneskelig ansikt, i særlig grad for å være nær fattige, utslåtte, syke og elendige. Og Guds ånd er en stille bris som gir luft og liv til det inntengte og foraktede.

Utfordringen ligger der til oss. ■