

# NAVF'S

UTREDNINGSINSTITUTT

NORGES  
ALMENVITENSKAPELIGE  
FORSKNINGSRÅD

1977: 7

Utredninger om forskning  
og høyere utdanning

## **Profesjonalisering – samfunnsbehov eller gruppeinteresse?**

Rapport fra en konferanse om  
profesjonalisering med vekt på  
problemer innen enkelte sosial-  
vitenskapelige og medisinske  
fagområder

INSTITUTE FOR STUDIES IN RESEARCH  
AND HIGHER EDUCATION

The Norwegian Research Council  
for Science and the Humanities

1977: 7

Utredninger om forskning  
og høyere utdanning

## **Profesjonalisering – samfunnsbehov eller gruppeinteresse?**

Rapport fra en konferanse om  
profesjonalisering med vekt på  
problemer innen enkelte sosial-  
vitenskapelige og medisinske  
fagområder

## F O R O R D

NAVF's utredningsinstitutt arrangerte 28.-30. april 1977 en konferanse på Lysebu ved Oslo over emnet profesjonalisering. Denne rapport inneholder de foredrag som ble holdt på konferansen og en noe forkortet gjengivelse av debatten.

Når denne konferanserapporten gis ut, er det fordi vi ønsker å stimulere til videre debatt og studier i forbindelse med profesjonalisering. Vi tror dette er særlig viktig fordi vi nå er inne i en periode med en veldig vekst i det vi kan kalle profesjonsbefolkningen i Norge, og fordi det stadig kommer til nye profesjoner.

De spørsmål vi har forsøkt å belyse på konferansen er 1) Hvordan introduseres nye profesjoner i samfunnet? 2) Hvordan fungerer profesjoner i forhold til klienter, til legfolk og myndigheter og i forhold til hverandre?

Konferansen har delvis drøftet problemene alment og belyst dem mer teoretisk ut fra sosiologisk forskning - og dels konkret ut fra erfaringer på bestemte fagområder innen sosialvitenskap og medisin - innen fag som sosiologi, psykologi, psykiatri, psykiatrisk sykepleie og sosialarbeid.

Psykologene har fått relativt bred plass. Dette skyldes delvis den debatt som har foregått om denne yrkesgruppen i den senere tid - dels at psykologi har gjennomgått en profesjonaliseringsprosess i vår tid - en prosess som er forholdsvis godt dokumentert, og langt på vei fullført. Mange av pionerene er fremdeles aktive i yrke og samfunnsliv, og flere av dem var også tilstede på konferansen.

Som så ofte ved slike anledninger var selve hovedpersonen - den ressurs-svake klient - ikke personlig tilstede. Han/hun var som så ofte før representert på indirekte vis - ved sin verge eller advokat - idet representanter for en rekke ulike profesjoner sterkt identifiserte seg med denne klient.

Det var ellers lagt vekt på å få med foredragsholdere og deltakere som representerte ulike syn på profesjonalisering. Både profesjonsbyggende og profesjonsskeptiske argumenter var representert.

Vi vil takke innledere og øvrige deltakere for deres bidrag til en interessant og allsidig belysning av det tema som ble behandlet.

Konferanserapporten er redigert av Anne Marie Ivås og Steinar Tamsfoss ved NAVF's utredningsinstitutt.

Oslo, oktober 1977

Sigmund Vangsnes

# I N N H O L D

Side

I	PROFESJONALISERING GENERELT	
	Profesjonenes forskningstilknytning, modifikasjoner med utgangspunkt i en myte Tore Lindbekk .....	9
	Profesjoner og profesjonsaspirasjoner som styringsproblemer for offentlig politikk Ulf Torgersen .....	18
	Debatt .....	31
II	PROFESJONALISERING I NORGE	
	Trekk ved profesjonenes utvikling Vilhelm Aubert .....	41
	Debatt .....	49
	Når og hvordan ble psykologi en profesjon i Norge? Per Mentzsen .....	51
	Samfunnets godkjenning av psykologene gjennom psykologloven Turid Vogt Grinde .....	56
	Debatt .....	63
III	PROFESJONALISERING I FIRE FAG: PSYKOLOGI, MEDISIN, SOSIOLOGI, SOSIALT ARBEID	
	Problemer psykologien står overfor i dag og i morgen Anni von der Lippe .....	75
	Mot profesjokratiets diktatur Per Nyhus .....	93
	Bør sosiologien profesjonaliseres? Sverre Lysgaard .....	114
	I hvilken grad bør sosialt arbeid profesjonaliseres? Sissel Seim Buflod .....	124

	Oppsummering for debatt: "Menneskebehandlere" - trenger vi spesialister eller generalister?	
	Einar Kringlen .....	133
	Debatt .....	137
IV	TEAMPROFESJONENE: SAMARBEID, RIVALISERING OG ARBEIDSDELING I HELSESEKTOREN	
	Einar T. Dannevig .....	157
	Anne Kari Lande Hasle .....	166
	Janne Lønn .....	169
	Helge Waal .....	174
	Debatt .....	189
V	HVOR MYE PROFESJONALISERING?	
	Overprofesjonalisering i samfunnsfagene, med psykologi som eksempel	
	Einar Thorsrud .....	201
	Hvor langt bør profesjonaliseringen gå?	
	Peter Andreas Holter .....	218
	Debatt .....	228
	Deltakerliste .....	233

# I PROFESJONALISERING GENERELT

## PROFESJONENES FORSKNINGSTILKNYTNING, MODIFIKASJONER MED UTGANGSPUNKT I EN MYTE

Tore Lindbekk, Institutt for sosiologi og samfunnskunnskap, Norges  
Lærerhøgskole

### I

Sosiologiske beskrivelser setter vanligvis et skille mellom håndverks-  
laug og profesjoner. Det dreier seg i begge tilfeller om organisasjoner  
med yrkesprivilegier og utdannelsesprogrammer. Men profesjonene antas  
å ha et særlig nært forhold til forskning, spesielt slik forskning som  
foregår ved universiteter.

Jeg tror det kanskje er mer fruktbart å understreke likhetene mellom de  
to typer organisasjoner. Det dreier seg som nevnt i begge tilfeller  
om organisasjoner med yrkesprivilegier og utdannelsesprogrammer. Vi  
bør kanskje tilføye at yrkesprivilegiene i begge tilfeller hviler på for-  
utsetninger om fagkompetanse, samt at bare et fåtall har erhvervet seg  
denne kompetanse, som må betraktes som et sjeldent gode i samfunnet.  
Yrkesprivilegiene er som regel innskjerpet av offentlige (ofte statlige).  
styringsorganer. Ritualer, symbolske øvelser, vokabular understreker  
det esoteriske og egenartede. Begge de to organisasjonstyper har inter-  
nasjonale forankringer, og i europeisk litteratur er den omvandrende  
håndverkersvenn en like kjent skikkelse som den omvandrende student.  
Begge organisasjoner forvalter privilegier i nærsamfunnet. Men de beror  
på innsikter og ferdigheter som i stor utstrekning er hentet utenfor  
nærsamfunnet.

Et annet felles trekk bør tilføyes: profesjonene utfører bestemte  
praktiske oppgaver. I den sammenheng oppøver og forvalter de ferdig-  
heter og innsikter avledet av praksis. Gjennom praktisk arbeid ut-  
vikles og forbedres redskaper, formes ny innsikt om pasienter og arbeids-  
materialer. Denne innsikt hentet fra det praktiske arbeid her og nå,  
forbinder seg med hva det større kontaktnett har bragt en i besittelse  
av. Den kunnskap som utnyttes og utvikles, er primært praktisk. Men  
også mer teoretiske kunnskapskomponenter inngår. Og det overveiende  
praktisk motiverte arbeid kan resultere i viktige teoretiske nyvinninger.

Men profesjonene antas å være universitetstilknyttede, - mens håndverker-  
laugene stort sett har artet seg som sammenslutninger av husholdninger.

Mens studentene gikk ved universitetet, tilegnet lærlingene seg sine ferdigheter ved å medvirke i mesters verksted og som medlem av hans husholdning.

Denne forskjell er klar og påfallende nok. Men her kan vel også enkelte historiske tilfældigheter ha spilt inn. Håndverksutdannelsen har tradisjonelt vært organisert innen rammen av husholdet som beskrevet ovenfor. For de blivende prester og leger (av den art som universitetene utdannet) eksisterte det imidlertid i 12-1500-årenes Europa ikke egnede hushold, hvor representanter for vedkommende fag kunne veilede, overvåke og være rollemodell for nykommerne. Rett og slett på grunn av celibat-institusjonen. Denne tias kirkelige tjenestemenn levde i felleshusholdning innenfor rammen av kirken. - Og det var denne felleshusholdning elevene ved katedralskolene og universitetene tiltrådte. Skolen var en del av kirken. Den tilbød undervisning, men var også internat og spisested. Den fordret medvirkning i de mange praktiske oppgaver som hørte husholdet til, som oppvask og korsang. Og periodevis dro elevene ut på tiggerferder for å skaffe penger til den fortsatte drift av institusjonen. Den undervisningsvirksomhet som ledet frem til medlemskap i lauset og profesjonen, var "total", d.v.s. den omfattet både tilegnelse av bestemte kunnskaper og ferdigheter, og medvirkning i den institusjonen man utdannet seg for, en medvirkning hvor læremesteren fungerte som modell i videste forstand, for med tukt og formaning å drive frem den mer helhetlige personlighetstype og dannelsesform som respektive lauset og profesjonen fordret.

Utdannelsen av dommere og tjenestemenn for offentlig forvaltningsvirksomhet artet seg på beslektet vis, nemlig innenfor vedkommende kontorer og virksomheter, men var kanskje mer tilfeldig og improvisert enn den som de gamle laugene formidlet.

I forbindelse med den perioden i europeisk historie som vi her refererer til, regnes de militære ledere, offiserene, vanligvis hverken som håndverkere eller profesjonelle. Men egentlig adskiller ikke deres utdanning og organisasjonsform seg vesentlig fra nevnte to grupper. Også offiserene var medlemmer av en privilegieforvaltende organisasjon, nemlig adelen. Adelen var en sammenslutning av familier og hushold med særlige plikter og rettigheter i forhold til det øvrige samfunn. Blant disse "privilegier" inngikk lederfunksjonene i militær virksomhet. Og disse familier og hushold var rammer for undervisningsvirksomhet så vel i enkle ferdigheter som lesning og fekting, som krigskunstens mer kompliserte taktiske og strategiske regler.

Det foregikk legeutdanning ved universitetene, men den praktiske legevirksomhet ble først og fremst tatt hånd om av forskjellige håndverkerlaug. På 16- og 1700-tallet førte endringer i det teoretiske og prak-



tiske grunnlag for legevirkosomhet og militært lederskap til pedagogiske reformer. Undervisningen fikk et mer "skolemessig" preg (tilsvarende endringer fant samtidig sted innenfor universitetsundervisningen).

For legenes vedkommende ble denne "skolepregede" undervisning med forelesninger og spesielle lokaler for demonstrasjonsundervisning for stort publikum, et supplement til den utdannelse hvor hovedkomponenten fortsatt var det som foregikk innenfor den mer intime mester-lærling-sammenheng. Innen offisersutdannelsen var endringen mer fundamental. Militæravdelingen erstattet husholdet/familien som viktigste referansepunkt. Offisersskolen var i denne sammenheng en militæravdeling i seg selv, hvor teoretisk undervisningsvirkosomhet vekslet med praktiske militære oppdrag. - Og skolen var fortsatt en "total" institusjon, hvis hensikt var å foreta en "total" personlighetsforming av eleven.

Sett i perspektiv var kanskje offisersutdannelsens løsrivelse fra hushold/familie ikke primært en følge av de økte kunnskapsmasser som skulle formidles, men statsledelsens ønske om å bryte adelsfamilienes privilegium overfor offisersyrket. Nyorganiseringen ga også mulighet for å innskjerpe at denne yrkesgruppes lojalitet skulle rette seg mot Kongen (riksstyret), ikke en bestemt samfunnsklasse innen rikssamfunnet.

Tilsvarende overlegninger var neppe aktuelle i forbindelse med legeyrket og de praktiske håndverk. Den tradisjonelle laugsorganisasjon ble da også betydelig mer seiglivet på disse områder.

## II

Presteutdannelsen har like siden kristendommens innføring i Norge vært knyttet til katedralskolene og universitetene, først og fremst katedralskolene. Ennå på førstedelen av 1700-tallet begrenset de blivende presters universitetsopphold seg vanligvis til et fåtall uker. Går vi hundre år lenger tilbake i tiden, var universitetstilknytningen ennå tynnere og gjaldt vesentlig dem som tok sikte på overordnede kirkelige posisjoner.

I forbindelse med den nye norske stats opprettelse i 1814 ble også utdannelsen av leger og jurister lagt til iniversitetet. Disses utdanning hadde som nevnt tidligere ikke gått via den "lærde" skole m.v. Det tok da også lang tid før yrkesrekruttene lot seg lokke frem til disse yrker langs den nye vei, og det måtte åpnes snarveier utenom den lærde skole for å hjelpe på rekrutteringen.

Det ble også åpnet et helt nytt embedsstudium som ikke erstattet noen tidligere mer håndverksmessig utdanning, nemlig det filologiske, som skulle utdanne lærere til den lærde skole.

Juristenes og legenes kontakt med universitetet ble vel ikke svært intim, men vi må allikevel fastslå at universitetet nå iallfall i prinsippet var det faglige sentrum for alle disse yrker eller "profesjoner".

Betyr dette at disse yrkesutdannelser var vesensforskjellige fra ikke universitetstilknnyttede yrkesutdannelser som offisersutdannelsen (tillagt Krigsskolen), ingeniørutdannelsen (dels fysisk plassert ved, men ikke innordnet under, Universitetet, - dels utført ved de nybygde tekniske skoler i flere byer), eller vanlig håndverksutdannelse?

Jeg vil knytte besvarelsen av dette spørsmålet til en bestemt ide: Oppfatningen at ~~det~~ karakteristiske for universitetsundervisningen er dens forskningsbaserthet. Med dette menes ikke bare at de kunnskaper, ferdigheter m.v. som meddeles, er avledet fra forskningsmessig virksomhet, og blir revidert etter hvert som forskningsresultater godtgjør at revisjon trenges. Ideen er at universitetsundervisningen reflekterer forskningen som prosess på en mer direkte måte. Det formidles en holdning til stoffet som er forskerens holdning, preget av kritisk holdning til det overleverte, våken sans for uortodokse modeller og teorier, og nysgjerrighet overfor det hittil uoppdagede og uoppklarte. Fordi universitetslæreren er en trent forsker og parallelt med undervisningen fremdeles driver forskning, vil han behandle sitt stoff på en annen måte enn den vanlige faglige velinformerte vil gjøre, og studenten vil bli delaktig i en holdning som gjør ham til medskaper, ikke bare forståegpær.

Vi gjør klokt i ikke å overvurdere universitetets betydning som forskningsinstitusjon i perioden forut for de seneste 50-100 år. Ser vi på vårt eget Kgl. Frederiks Universitet, kan vi registrere et par meget belysende forhold i den sammenheng. For det første at de fleste profesorene som ble ansatt i første halvdel av 1800-tallet, hadde en så mager litterær produksjon forut for ansettelsen. I enkelte tilfeller manglet den helt, eller den begrenset seg til lærebøker på forholdsvis elementært nivå. Et annet forhold er at studieplanene ikke inneholdt slike øvelser som vi vanligvis regner som karakteristiske for forskningsrettede studier, som hovedoppgaver eller større øvingsoppgaver. Vi merker oss også de standardiserte pensa, som lå fast over lange perioder. Det er lite som tyder på at fagene i sin alminnelighet ble oppfattet som "dynamiske", d.v.s objekter for raske endringer i takt med at ny innsikt ble vunnet inn.

Mange av professorene var litterært aktive etter at ansettelsen var funnet sted. Og deres forfatterskap var overveidende av faglig art. Men de levde i et samfunn hvor litterær aktivitet også var vanlig blant mange andre tilhørende det gode borgerskap; hvor også den vanlige

distriktslege, advokat eller overlærer tidvis grep til pennen for å bearbeide temaer innen fag eller et tilgrensende fag.

Vi skal også erindre universitetenes forholdsvis beskjedne rolle i forbindelse med 15-1600-tallets store vitenskapelige gjennombrudd innen naturvitenskap og humanistisk vitenskap. Universitetstilknytning ble i mange tilfeller ansett som en direkte hemsko for slik aktivitet, og det vokste opp andre institusjoner - vitenskapsselskapene, som viste seg betydelig mer egnet som forum for dem som først og fremst ønsket å vie seg det forskningsmessige arbeid.

Dagens østeuropeiske universiteter, hvis stamme er den samme som de skandinaviske universiteters, har gjort denne deling til grunnprinsipp. Forskningen tilhører vitenskapsakademiene, undervisningen tilhører universitetene. Også i disse land har profesjonene universitetet som utdannelsested og viktigste faglige referansepunkt. Men dette forutsetter ikke at universitetet er et aktivt forskningsentrum.

### III

Magistergradsavhandlinger og hovedoppgaver dukket i Norge opp i det første ti-år av dette århundre, og kun i forbindelse med de rene, teoretiske undervisningsfag filologi og realfag. Teologi, jus og medisin forble som før studier for perfektjonering til praktisk tjeneste. Universitetsundervisningens oppgave var å innprente rett innsikt. Ingeniørutdannelsen ble i denne periode nyetablert, med en egen høyskole på universitetsnivå, med likeartet målsetting som de ovennevnte tre studier. Og det er lite som tyder på at de pedagogiske opplegg for disse tre studier endret seg vesentlig mere i denne periode enn f.eks. de pedagogiske opplegg ved Krigsskolen.

Disse forhold omtales her som utgangspunkt for to påstander:

- 1) At ideen om universitetsundervisningen som forskningsbasert ikke representerer noen tradisjonell bestrebelse. Universitetsundervisningen skulle være "vitenskapelig". Men heri lå ikke oppfattelsen av "vitenskapelig" som synonymt med kritisk, dynamisk og originalitetsrettet, men som ensbetydende med idealer som sanndrøhet, pålitelighet og trofasthet mot den kunnskapsbasis som allerede foreligger.
- 2) At de mer forskningsrettede ambisjoner først ga seg pedagogisk uttrykk i de rent teoretiske disipliner, to disipliner som i det tradisjonelle universitet hadde vært rent forberedende disipliner, og som etter hvert også hadde fått hånd om den universitetsforberedende undervisning utenfor universitetet, men som ikke var

profesjonsbærende disipliner slik jussen, medisinen og teologien var det.

#### IV

Disse påstander kan gis rekkevidde også for situasjonen innenfor våre dagers universitet. Vi har fortsatt grunnlag for å skille mellom to hovedgrupper av universitetsdisipliner:

- 1) Sterkt forskningsrettede disipliner med kunnskapsforvaltning og kunnskapsutvikling som primært formål.
- 2) Disipliner som forbereder for praktiske formål. I forbindelse med disse formål og oppgaver er kunnskapen et redskap, ikke noen verdi i seg selv.

Når det gjelder den førstnevnte gruppe av disipliner, omfatter de idag i tillegg til de humanistiske og naturvitenskapelige også en rekke samfunnsvitenskapelige fag. Felles for alle disse er at begrepet vitenskapelig holdning tillegges stor vekt både i evaluering og undervisning. Denne søkes fremelsket hos studentene gjennom anvendelse av en stadig mer raffinert serie av pedagogiske virkemidler, som seminarer, hovedoppgaver og individuell veiledning fremfor forelesninger, selvvalgte pensja og fordypningsområder fremfor ensrettede opplegg, bevisste bestrebelser fra lærerne for å provosere fremfor å dosere, demonstrasjon av demokratisk ettergivenhet fremfor påståelighet i faglig meningsutveksling. Fagdisipliner uten praktiske oppgaver kan uten risiko vise stor toleranse overfor det nye og det muligens forvirrede og misforståtte, dommen over holdbart/uholdbart kan utsettes. Faglig livlighet kan gis prioritet fremfor hensynet til praktiske konsekvenser. Det er ingen risiko for at faglige feiloppfattelser vil medføre at pasienters etterlatte melder seg med erstatningskrav, i matforgiftning som resulterer i påtale fra forbrukerombudsmannen, eller i sammenbrutte broer eller veier som kan resultere i kritikk i Stortinget. Det er vanskelig å forestille seg noen konkret situasjon (utenom undervisningssituasjonen) hvor en sammenblanding av Shakespearske dramaer eller av politiske partiers økonomiske politikk i 1920-årene kan medføre at noen konkret interesse blir skadelidende.

Dette betyr ikke at et sterkt forskningsrettet pedagogisk opplegg ikke kan skape problemer også i forbindelse med fagdisipliner av denne art. For flertallet av studentene blir denne vitenskapelige holdning et ideal utenfor rekkevidde, og et grunnlag for frustrasjon og forvirring, – hvis det ikke allikevel finnes noe i faget som arter seg som facts og ferdigheter av vanlig merke, som man kan tilegne seg på samme måte som man tilegner seg annen autorisert kunnskap. Språkfagene har sine regler for

intonasjon og glosekunnskap, realfagene sin elementære matematikk, samfunnsfagene sin innføring i forskningsmetodikk. Dette er emner hvor greie definisjonsrekker kan stilles opp på rad, og skillet rett/galt gir sikker rettleiding også for den mest tungnemme. Vi har god grunn til å tro at dagens masseuniversitet er mindre egnet for formidling av "forskerholdning" enn det universitetet tidligere tider kjente. Det er jo nettopp eksersisen i definisjoner, regnestykker og de helt sikre facts som enklest kan tas vare på innenfor de formaliserte undervisningssekvenser som her nå blir det bærende. Mens den mer udefinerbare holdningsskapende virksomhet de store mestre i forskningens verden øvet overfor sine utvalgte disipler, ja, den forutsatte nettopp den nærhet og kontinuitet i forholdet mellom et fåtall personer som dagens universitet umuliggjør.

Det mest typisk universitetlige, ifølge dagens ideologi, den dynamiske, kritiske forskerholdning, formidles altså best når universitetet er mest likt det gamle håndverkerverksted.

Det er også et spørsmål om ikke universitetet i en tidsalder da det har satt seg som oppgave å nå frem til flest mulig, burde vise stor varsomhet med å insistere på et så esoterisk formål for sin virksomhet.

Det er interessant at gårsdagens filologer og realister, tross studiets lite forskningsrettede karakter, viste så stor faglig aktivitet etter endt universitetsstudium. Man produserte avhandlinger og artikler. Universitetet var et valfartsted til langt inn i de grå år. De etterlatte boksamlinger tyder på at profesjonsmedlemmene gjorde sitt ytterste for å holde seg faglig ajour på bred basis. Var det fordi det forskningsbegrepet man opererte med, var så lite ambisiøst.

Tempoet i den faglige utvikling var kanskje langsommere, iallfall innenfor realfagene. Men de filologiske og samfunnsvitenskapelige fag utvikler seg da ikke så forferdelig raskt idag heller?

## V

For de praktiske profesjoner var forholdet til det vitenskapelige betydelig enklere. Kunnskap og universitetsutdanning var et middel. Kriteriet på at kunnskapen og utdannelsen var av verdi lå i ens ferdighet som lege, jurist og ingeniør etter eksamen.

De fag som inngår i studiekretsen for en senere lege, jurist, veterinær, ingeniør o.s.v. er mangeartede. Den faglige bredde som tilsiktes, tilsvarende ikke et fags bredde, men et fakultets bredde. (Dette var også modellen for studiene frem til de opprinnelige universitetseksamener innen filologi og realfag.)

Et hovedskille innen disse studier går mellom de praktisk rettede demonstrasjoner og øvelser - og mer almene emner. Både for den ferdig utdannede praktiker og for den nyankomne student gjelder at hans sentrale engasjement knytter seg til stoff av førstnevnte type. Det er dette stoff som er profesjonens kjennemerke i det daglige liv. De mer basale og almene emner er ikke irrelevante for praksis, men må mer oppfattes som leverandører av enkeltheter som ikke i seg selv gir de sentrale holdepunkter for praktikerens.

Men det er vanskelig å simulere den praktiske verden innenfor universitetet (nesten like vanskelig som å formidle kontakt med forskning og forskerholdning). Karakteristisk for den praktiske trening er også idag oppøvelsen av personlig observasjonsevne, håndlag og dømmekraft anvendt på en mangfoldighet av konkrete situasjoner. Stillet overfor denne oppgave vil universitetskursene ofte komme til kort. De blir fragmentariske, kaotiske, - og svært meget vil avhenge av den enkelte lærers organisasjonstalent og improvisasjonsevne.

Karakteristisk for de mer basale og almene disipliner er, motsatt til dette, deres systematiske oppbygning, og gode pedagogiske tilretteleggelse. Mange studenter vil oppleve at disse emner, perifere som de kanskje kan være, allikevel er takknemlige å gi seg i kast med som studieemner. - Og de gir læreren anledning til overfor enkelte studenter å nå et stykke ut over meddelelsen av facts. Her kan begrepet forskerholdning materialisere seg.

Til en viss grad bygges det her opp et spenningsforhold. De to deler av studiet har attraktivitet på forskjellig grunnlag. De basale fag grunnet sin pedagogiske veltrimmethet og fordi de er så nært beslektet med, og på talefot med, andre fag innenfor universitetet. Men samtidig er de fra praksis sett hjelpedisipliner. For den praktiserende lege, den kliniske psykolog, høyesterettsdommeren, representerer basalfaget delaspektet, forenklingen ut over det tillatelige. Det samme gjelder forskningen og forskningens løfter om praktisk nytthet. Den profesjonelle praktiker vil meget raskt komme til den oppfatning at hans vesentligste ressurs er hans eget personlige håndlag og dømmekraft. Selvfølgelig kan det drives forskning også på felter av viktighet for praktikerens. Men den praktisk rettede forskning, som umiddelbart refererer seg til praktikerens daglige problemer, vil vanskelig kunne bli så teoretisk og metodisk velforberedt og få en så velstrukturert og elegant design som den mer basale. Og den veltrenede basalforsker vil ikke ha noen vanskeligheter med å finne svake punkter i hans opplegg, og fremme kritiske bemerkninger.

Praktikerens sluttresultat blir derfor ofte et skuldertrekk overfor

forskning som et skrivebordsfenomen. Få av juristene, ingeniørene, legene m.v. kommer til studiet med noen ide om hva forskning er (atskillig færre enn hva var tilfelle blant realistene og samfunnsviterne). Den basalfaglige undervisning bryter inn og skaper grunnlag for iallfall en vag følelse av at her ligger det noe. Den etterfølgende praktiske profesjonelle gjerning gjenetablerer imidlertid identifikasjonen med fagets praktiske ferdigheter som de egentlige.

Spesielt eksempler fra det medisinske og tekniske område viser at dette ikke behøver å hindre senere kontakt med forskning eller at en selv kommer med forskningsbidrag. Man kan nok reise tvil om ambisjonsnivået i forbindelse med mange av de forholdsvis enkle måleserier og avhandlinger som denne forskningen ofte består i. Grensesprengende forskning er det ikke. Men den innebærer allikevel at et forholdsvis stort antall av profesjonens medlemmer aktiviserer sitt forhold til faget og underordner seg metodiske krav som er parallele til universitetsforskerens. En kan reise et spørsmål hvorfor dette fenomenet er så utbredt i nettopp disse disipliner, hvor vel de forskningsmotiverende innslag var særlig svake under selve studiet. Kanskje var årsaken at disse fag allikevel meddelte en lang rekke presise begreper og målemetoder for beskrivelse av praktiske tiltak og av gjenstandene for praktiske tiltak. Disse begreper og målemetoder aktualisertes av den senere praksis. De var altså både presise og "praktisk operasjonelle". Den forskning det ble tale om, artet seg i stor utstrekning som viderebearbeidelse av slikt kunnskapsmateriale som denne praksis medførte innsamling av. Faget med presise begreper og målemetoder, og slik at disse begreper og målemetoder dessuten er tjenelige i den profesjonelle praktikers daglige arbeid, - dette fag vil lett kunne bli et fag hvor forskning er en aktivitet for de mange, uansett om studiet tar sikte på dette eller ikke.

De kanskje noe springende bemerkninger som her er fremført, har stadig kretset om ett tema: ideen om de akademiske profesjoners forskningstilknøytning. Mitt standpunkt her er: denne ide kan nok ha et snev av sannhet i seg, men at unntakene og modifikasjonene i forhold til denne ide er viktigere når vi skal beskrive profesjonenes forhold til forskningen, det være seg idag eller i tidligere perioder.

## PROFESJONER OG PROFESJONSASPIRASJONER SOM STYKINGSPROBLEMER FOR OFFENTLIG POLITIKK

Ulf Torgersen, Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo

Når profesjoner studeres - enten som en eksotisk organisasjonstype, en slags mildere utgave av frimurerlosjene, eller som sentrale institusjoner i moderne samfunn - er normative overveielser sjelden langt unna. Særlig mere konkrete beskrivelser av en profesjons aktivitet på sikt, f.eks. legeforenings bidrag til eller motstrid mot den førte helsepolitikken, inneholder ofte vurderinger. Men også sosiologenes interesse for samfunnsutviklingen har hatt slike normative utgangspunkt: DURKHEIMS (DURKHEIM) og PARSONS' (PARSONS) interesse for profesjonene bunnset i et spørsmål om hvilke nye former for sosial organisasjon som kunne ta over hvor andre hadde sluppet taket. Noe var blitt borte, og noe nytt trengtes.

Denne normative tradisjonen har jeg en del kritiske merknader til, men ikke fordi den er normativ. Jeg hadde nesten sagt "tvert i mot". Svært mange studier er ikke tilstrekkelig normative, bare kritiske. De er egnet til å skape en generell profesjonsskepsis, en generell profesjonskritisk holdning, men gir sjelden anvisning på hvilken offentlig politikk en bør forfølge. Dette er i og for seg ikke noe stort problem: en kan ikke vente at et fag, enda mindre en intellektuell tradisjon, skal være tilpasset de problemer som myndigheter kan tenkes å stå overfor. Litt mere problematisk er det at denne begrensede normative interessen har betydd begrensninger i det analytiske nivået. Jeg finner at profesjonsstudier, vurdert med den ikke alltid rimelige målestokken som jeg altså har anlagt, er for snevre, for vage og i noen grad for opportunistiske. De er - og la meg for ordens skyld nevne at jeg ikke gjør noe unntak for egne bidrag (TORGERSEN 1972, 1974, 1975)- rike på konkrete points og sterke sentiments, savner ofte data av direkte relevans for avgjørelser, og er påtagelig svake når det gjelder maksimer for avgjørelser, eller forsøk på systematikk av slike. La meg om ikke begrunne, så i alle fall spesifisere disse runde almenne setningene.

Mest iøyenfallende er kanskje sneverheten. Mye av litteraturen inneholder eksempler på at profesjonsmedlemmer, profesjonsaugurer eller hele profesjoner på et eller annet punkt er å klandre. De kan være for lite motstandskraftige overfor sterke gruppers press, de kan bøye



seg for utbredte, men derfor ikke mere velbegrunnede fordommer, de kan svinge for moteretninger slik som arkitektene, når de blir grepet av tanken om flate tak i isens og snøens Norge, eller de kan forfalle til den enkleste brødnidspolitikk, enten denne nå leder dem til uhemmet ekspansjonisme eller til snobbete eksklusivitet. Dette og det som verre er, har vært dokumentert. Men om en av denne serien av kritiske studier har greidd å ekstrahere klare regler eller greie maksimer for hvordan en bør forholde seg overfor profesjoner eller ordne deres betingelser, se, det er noe annet.

Dette bringer oss over til vagheten. Vi får ofte høre at "det er på tide å rope et varsko", at en bestemt type profesjoner viser en problematisk utvikling, at fagfolk bør "ned av pidestallen" og liknende. Men hva sier dette oss egentlig? Lite og mindre enn lite. Det er "gut responses" mere enn cerebrale overveielser. Om en følger dem helt ut, havner en i en antiscientisme å la TOLSTOY hvor en tar på seg bondens enkle drakt, brenner bøker som inneholder noe mer enn folkelige ord-språk, og gir sin uforbeholdne tilslutning til det enkle liv hvor den vederstyggelige arbeidsdelingen, inkludert intellektuell spesialisering, i en verden hvor bare legmannen, den bredt dannede gentleman og profeten finnes (BERLIN). Det er i allefall i den retningen veiviseren peker, og vi får ikke høre noe om hvor langt en bør følge kursen. Dermed er vi like langt.

Like interessant er kanskje opportunismen i disse ulike profesjonskritiske holdningene. Det er åpenbart at ikke alle trekker de samme konklusjonene eller fester seg ved de samme momentene i profesjonsstudier. Noen nyter det som synes å ramme de etablerte profesjonene, andre styrkes av beskrivelser som omhandler de kommende, de aspirerende yrker; liksom les nouveaux riches kan jo les nouveaux savants kalle på munterheten eller indignasjonen. Jeg har selv merket disse noe motstridende reaksjonene i holdningene til en bok jeg skrev og som jeg har inntrykk av ble omtykt av noe ulike grunner, så ulike at jeg har funnet modellen fra psykologiens historie forbilledlig. SIGMUND FREUD valgte, som en vil huske, å stille seg lett avventende til en ung dames tilnærmelser; heller enn å ta hennes begeistring som et klart bevis på egne fortjenester og kvalifikasjoner, foretrakk han kjølig og sobert å registrere hennes erklæringer som data. Det samme bør vi vel gjøre på dette feltet: det er mange som er ute for å mele sin egen kake, og interessen bør ikke minst rettes mot de som tilbereder småkakene, de mindre, men ikke alltid beskjedne semiprofesjonene, eller andre yrker som ber om privilegier som normalt har vært forbeholdt profesjonene.

Det punkt hvor den profesjonskritiske tradisjonen klarest viser sine begrensninger er den svake interessen for å trekke konklusjoner ved-

rørende makt- og funksjonsfordelingen mellom ulike instanser i samfunnet. Dette synes å gjelde for omtrent alle nivåer av kunnskapskritisk analyse, fra IVAN ILLICH' polemiske utfall, hvor han trekker store vekslere på innsikten vunnet av den profesjon som kritiseres, til JÜRGEN HABERMAS' filosofiske overveielser. Om en ser bort fra de foreliggende typer kritikk av ulike forsøk på å legitimere autonomi, og påvisningen av at en god del av disse har vært bygget på for enkle forutsetninger, er det fint lite av forsøk på en grenseoppgang av forholdet mellom de ulike feltene. Hvor stor kompetanse skal tildeles henholdsvis profesjonen kollektivt, det enkelte profesjonsmedlem og vedkommendes frie skjønn, og de politiske myndigheters inngrep med særlig vekt på hyppigheten av slike: de sistnevnte må fungere som en slags kampdommere, men hvor hyppig skal de blåse i fløyten og hva slags ytterligere funksjoner er det tale om som en permanent rutine? Det finnes enkelte som har tatt opp dette: TOUHY, drøfter f.eks. spørsmålet om hvordan en styrkelse av styring vil påvirke balansen mellom profesjonen og dens medlemmer, men slike forsøk er heller sjeldne (TOUHY). Den profesjonskritiske tradisjonen har generelt gitt en viss vag legitimitet til økt profesjons-individualisme og en viss øket profesjonspopulisme, men dette er nærmest alt.

Hvordan kan vi komme ut av denne posisjonen som middels interessante kritikere? Jeg tror vi bare kan gjøre det ved å prøve å liste opp de ulike funksjonene som skal fylles, og så drøfte dem en etter en. I det følgende skal jeg ta for meg åtte slike problemer som myndighetene må svare på eller ta et standpunkt til, og si litt om hvilken vei svarene bør gå, eller hva slags informasjon som bør skaffes før man prøver å treffe avgjørelsene. Mine antydninger vil ha et ganske tentativt preg, men de kan forhåpentligvis suppleres og utbygges. Et sted må en begynne.

1. Myndighetene må ta standpunkt til om forutsetningene for profesjonalisering foreligger.

Om en skal gå dit hen at en kobler en bestemt type utdanning til yrkesmonopol, er det en forutsetning som bør være tilstede: kunnskapsgrunnlaget. Det offentlige bør stille som krav at det pretenderes å ha en temmelig solid kunnskapsmessig forutsetning for utførelsen av bestemte yrker. Dette betyr selvfølgelig ikke at dette er tilstrekkelig betingelse. Egne pretensjoner er ikke nok, som vi dessuten også skal utdype i punkt 2, er dokumentasjonen av et solid kunnskapsgrunnlag heller ikke nok. Men hva gir så dette kriteriet?

Det sier oss mere enn vi skulle tro, og det bør være egnet til å forbause oss. For vel kan det være slik at det ofte kan være så som så

med soliditeten av kunnskap. Men enn mere egenartet er det at det ofte ikke engang påstås at kunnskapen er spesielt solid eller den ordinerte kur særlig virksom. Tilløp til profesjonalisering eller til krav om privilegier som normalt har tilligget profesjoner, kan nemlig dukke opp på vesentlig tynnere grunnlag. Jeg skal nevne to begrunnelser, som jeg skal kalle for profesjonalisering på grunnlag av moralske pretensjoner og på grunnlag av beskjedenheter.

De moralske pretensjoner synes i noen grad å dukke opp i media- og meningsdannelsessektoren. Krav om høy grad av uavhengighet for arbeidere i denne sektoren, riktignok vagt eller uklart koblet med utdannelsesløfting (WERNER) har ikke sjelden vært begrunnet med at uavhengighet fra standarder og regler - eller kontroll bygd på slike - en en forutsetning for progressive holdninger, høyverdige innstillinger og rett atferd. Debatten om "closed shop" i England (BELOFF) har reist en del spørsmål som kan bli mere og mere påtrengende. Mere kortsiktige og opportunistiske overveielser kan lett komme til å overskygge mulige problematiske sider ved en sterk profesjonaliseringsinteresse og sterke autonomikrav fra vårt samfunns "tyckare", for å bruke et svensk uttrykk. Dette gjelder enten kravene bygges på resonnementer utfra "demokrati på arbeidsplassen" eller profesjonsautonomikrav.

Heller ikke beskjedenheten er uproblematisk. Ikke så få universitetsdisipliner har sin rot i brede intellektuelle strømninger, og har bare sent skilt seg ut som egne fag. Denne tendens har vært analysert med beklagelse i Wittgensteins Vienna, hvor JANIK og TOULMIN redegjør for "balkaniseringen" av 1920- og 1930-årenes "neue Sachlichkeit" og øvrige idéstrømninger. Men dette har også en annen side: de nye feltene blir også problematiske som fundament for yrkesutøvelse. Den mangfoldige flora av solid forskning og apokalyptiske visjoner, av veldokumenterte funn og høystemt frelsepatos har kanskje klarest kommet til syne i psykologien. Nettopp i en slik situasjon, hvor sjarlataner har fritt spillerom, kan en profesjonaliseringslinje bli den naturlige løsning for den som ønsker å sanere og edrueliggjøre, heller enn å oppfordre til ubegrunnet trosvissnet. Men kompetanse som er gitt på et slikt grunnlag, den er gitt, og ikke alle sønner er like beskjedne som sine fedre. Normalt bør det være pretensjoner og ikke beskjedenhet som en deler ut makt på grunnlag av. Pretensjoner kan sjekkes, beskjedenheten er det verre med.

2. Myndighetene må ta standpunkt til om monopolordningen bør etableres, selv om slikt kunnskapsgrunnlag finnes.

Et solid kunnskapsgrunnlag - i form av en eller flere noenlunde skikkelige vitenskapelige disipliner - er en nødvendig forutsetning. Men

tilstrekkelig er den ikke. Det eksisterer en lang rekke tilfelle hvor det finnes svært lite skepsis over kunnskap og vel utarbeidet og solid kunnskap, men fint lite av monopolordninger. Markedsmekanismen kan tre i stedet. Sosiologen RANDALL COLLINS har trolig rett i at monopolordninger ofte har hatt lite med praktiske ferdigheter å gjøre (COLLINS), og det bør gjøre oss skeptiske overfor monopolbestrebelse med mindre det kan dokumenteres at risikoen for uheldige avgjørelser av individer med begrenset innsikt er overhengende. Jeg skal ikke med dette ta noe en-delig standpunkt for markedsmekanismen i motsetning til andre avgjørelses-teknikker på kunnskapsområdet, og jeg er klar over at dette ikke er noe enkelt problem: det dreier seg ofte om vurdering av kunnskap klienten ikke selv har. Men det er kanskje grunn til å minne om at de to som nylig ble hentet fra USA for å sette i "korken" på Ekofisk-feltet ikke ser ut til å ha hatt bestemte sertifikater eller andre dokumenter å vise til. Jeg vil imidlertid også minne om at monopolordninger som ikke bare begrenser yrkesutøvelse til personer med en bestemt utdanning, men som er en del av en etat, kan virke som svært forskjellige hva det faktiske konkurransemoment mellom profesjonsmedlemmer angår ettersom en bor på et lite eller stort sted: den indre profesjonskonkurransen kan på et større sted motvirke profesjonsmonopolet, og gjøre legmannsbevegelse mindre nærliggende som protestform.

### 3. Myndighetene må ta standpunkt til omfanget av den utdanning som profesjonsmedlemmer trenger.

Vurderingen av hvor mye kunnskap profesjonsmedlemmene egentlig trenger, vil være et komplisert problem, og det er neppe mulig å gi noen helt klar retningslinje for hvor mye det offentlige bør søke å besvare dette spørsmålet. Men vesentlig er spørsmålet om kvaliteten, dybden. La oss bare nevne at jo mer en kobler dette til en monopolordning, jo mere vil problemene tas ut av forbrukernes hender fordi spørsmålet vil standardisere, etter et riksmønster. Dette vil bety at det ikke er så lett å modifisere kravene selv om det er moderate kvanta kunnskap en trenger. Fra norsk politikk kjenner vi en rekke slike problemer, f.eks. konflikten om nivået av agronomutdanning: vitenskapelig orienterte spesialister eller omvandrende folkelærere med frøposer og gode råd (DAHL JACOBSEN), eller konflikten om ingeniører kunne ha kort teknisk utdanning eller lengre trening. Skal problemet løses i et riksmønster, presses ikke sjelden kravene opp.

Et særlig spørsmål er om den lange utdannelsen vesentlig er en lang utdanning, om den vesentlig er en dyp utdanning eller om den vesentlig er en bred utdanning. Argumentene for det ene er ikke det samme som argumentene for det andre, men mye tyder på at myndighetene ikke alltid er tilstrekkelig oppmerksom på denne situasjonen. FRITZ MACHLUP's resonnementer har her betydelig interesse: han har minnet oss om at mye

høyere utdanning er av ikke-kumulativ karakter, slik at en lengre utdanning i mangt og meget ikke representerer noen fordypelse, men snarere spredning og bredde. De mange tendensene i moderne utdanning til nettopp dette, er det grunn til å sette spørsmålsteget ved om de brukes som profesjonsgrunnlag, og med pretensjoner om å være "høyere" utdanning.

#### 4. Myndighetene må ta standpunkt til behovet for akademisk arbeidskraft og profesjonenes størrelse.

Dette er emner som det offentlige i stor utstrekning må ta standpunkt til, og som det bør ta standpunkt til. Tidligere tenkning var meget permissiv og betonte frihet i alle retninger. Denne tradisjonen synes nå å være på retur: svært mye litteratur peker i en annen retning.

Det er derimot ikke noen tvil om at det er komplisert å finne fram til standarder som ikke henger for tett sammen med de litt uinteressante registreringene av øyeblikkelige markedstilstander. Det har altfor lenge vært tatt som en selvfølge at "overproduksjon" burde føre til at man "gjorde noe" for de i øyeblikket ikke sysselsatte. Presset i denne retningen har gjort meg skeptisk overfor overrislingsresonnement, det som sa at kunnskap er en god ting, som ville pipe i mange høyst uventede retninger, og fukte jorden på sin vei. Denne troen på "the hidden hand" har vi ikke lenger: usedvanlig mange faktorer virker til å gjøre mobiliteten av arbeidskraft tregere enn tidligere, eller enn hva man trodde den var tidligere, jfr. dette instituttets mange studier av mobilitet eller rettere sagt fravær av sådan. Det er utvilsomt at det av myndighetene ofte har vært truffet tåpelige avgjørelser grunnet "feilaktige" behovs-overveielser, men det er ikke sikkert at det blir truffet bedre avgjørelser innenfor et beslutningssystem som kobler sammen fritt marked på utdanning med høystatusgruppers politiske manipulering av behovet for service.

I denne forbindelse bør en gå nøye gjennom ulike typer standarder, såsom lærer-elev rater osv. Det er ofte disse som er avgjørende for andre og mere sentrale faktorerens tyngde. En bør også være klar over at profesjonell service ikke er identisk med antall timer arbeid. Om det er knapphet på personale vil trolig de enkelte yte en noe mindre helhjertet innsats enn om det er tilstrekkelig, i alle fall i mange felter: de vil nemlig kunne ta ut "lønnen", som ikke justeres av markedet, i frihet til selv å definere jobben, noe som betyr at arbeidsgivers opprinnelige mening med jobben må nedmultipliseres med en koeffisient mindre enn 1.0 for å få den faktiske ytelse relativt til den ønskede.

## 5. Profesjoner er nyttige, men hva brukes de til?

Et vesentlig point ved beskrivelsen av profesjoner er at de brukes til mangt og mye som de ikke direkte pretenderer å ha rede på, og heller ikke nødvendigvis er interessert i å gi veiledning omkring. Rettspsykiatere har uttalt seg om varig svekkete og mangelfullt utviklede sjelsevner uten egentlig å ha spesiell interesse for emnet. Jurister har i Norge fungert som kloke koner på mange ulike felter. Leger fungerer som sjelesørgere fordi folk forestiller seg at disse vel må ha betydelig menneskekunnskap og fordi minimalisering av antall betroelsesobjekter er rasjonelt ut fra **diskresjonshensyn**.

Profesjonens forhold til det "egentlige" domene er således noe svevende. I de tilfelle hvor profesjonene har et klart bilde av hva de egentlig kan, hvor en tilsvarende oppfatning finnes hos deres brukere, og dessuten hos publikum, er selvfølgelig situasjonen relativt enkel. Men ofte er det mere innfløkt enn som så, og "bytteforholdet" mellom profesjoner, klienter - som ofte kan være politiske myndigheter - og legfolk kan inneholde ulike forvirrende komponenter. Jeg skal nevne enkelte.

En vesentlig yrkesgruppe etter krigen har vært sosialøkonomene, og deres medvirkning i offentlig administrasjon har vært betydelig. Deres egen, og kanskje særlig universitetslærerens, oppfatning av hva de kunne svare på, har vel vært temmelig nøktern, og sterkt preget av sansen for såvel skillet sak-vurdering som usikkerheten i egen kunnskap om vesentlige samfunnsprosesser. Når så et middels opplyst publikum likevel sitter igjen med bildet av økonomene som greie vekst-tilhengere, har da økonomene selv ikke noe ansvar for dette bildet? Hvis så er, vil et fag nærmest ha fungert som garantist for en politikk som dets ledende talsmenn i seriøse faglige fora vil kunne hevde at en selvfølgelig ikke har noen bestemt faglig forutsetning for å støtte: spennet mellom de esoteriske reservasjoner og den tilsynelatende fasade er her vesentlig, og ikke helt uproblematisk, selv om det ikke er spørsmål om "uærlighet" eller tilsvarende trivielle forgåelser.

Dette er bare et eksempel på marginal anvendelse av profesjonskunnskap. En annen type marginal anvendelse har vært en del drøftet: effekten av at enkelte profesjonsmedlemmer forvises fra sitt "egentlige" virkeområde fordi det ikke er ledige stillinger der. Det kan være at en her har falt for lett for argumenter knyttet til interessen i fri utdanning av alle som vil: utdannede kandidater viser en påfallende høy grad av tilbøyelighet til å holde seg på egne beitemarker, hvor kollegers anerkjennelse er vesentlig. Det innslaget av innovasjon som foreligger i sentrum av en profesjon - som oftest får mindre kreditt for innovasjon, og ofte ikke bruker slike betegnelser, fordi sentrum vil ha en tendens til å spille ned sin innovative rolle - er trolig helt overveldende i forhold til

slik marginal overrissling av nabofelter av taperen i konkurransen om jobbene.

Et tredje punkt bør vel også betones: fagenes krav om å være med på å fastlegge rammene for sin egen virksomhet. Om et fag ønsker å realisere en verdi vil det ofte komme til den konklusjon at andre sosiale forhold er vesentligere for realiseringen av denne verdien enn egen direkte profesjonell service til individer. Leger finner ut at regelmessig mosjon, tilstrekkelig søvn o.s.v. er vesentligere enn mye legebeseøk (WILDAVSKY), nevrologer finner ut at bedre trafikkforhold betyr enormt mye mere enn deres egen perfektjonering i kirurgisk prydsøm, sosialarbeidere mener at industripolitikken bør være deres egentlige interessefelt. Dette er en interessant tendens. Men vi bør være oppmerksom på at denne typen bevisstgjøring også kan eksemplifiseres av offiserers ønske om å få dominere utenrikspolitikken. Ekspansjonen av faglig autonomi bakover langs de påståtte kausalkjeder hvis virkning er avgjørende for verdirealisering innen profesjonens felt, er et område som myndighetene bør hegne om med særlig interesse om de tar politisk styring alvorlig. Det vil være et meget utsatt område, hvor mange fag vil konkurrere om å komme med det mest interessante bidrag til kvasi-sosiologien. Om det blir arkitektenes formeninger om hva som skaper såkalte gode bomiljøer, psykologenes formodninger om hvilke makrokarakteristika ved samfunnet som produserer harmoniske mennesker, eller ennå ukjente patentsøknader som vinner førsteprisen, er helt uvisst.

#### 6. Om normer og standarder.

Men fagfolks bidrag skjer ikke bare gjennom stadige vedtak i konkrete tilfelle, enten det nå er individers konsultasjoner eller andre typer avgjørelser. De skjer også i form av avgjørelser som nedfeller seg som faste deler av administrative rutiner, i form av standarder, regler, normer, "maler" og andre typer administrative rutineregler som står i bøker og som veiingeniører, husbyggere, osv. må slå etter om de ikke husker dem. Slike standarder vokser særlig frodig fram i tilfelle hvor offentlig regulering kommer på tale, og konfliktene omkring dem er en del av byråkratiserings- og standardiseringsproblemene i et moderne samfunn, med de uunngåelige bidrag dette stadig leverer til spaltistironi og revyviser.

Særlig interessant er trolig situasjonen på et område som synes å bli av politisk økende betydning. Det er - om en ikke har tolket den politiske utviklingen helt feil - en økende interesse for verdier knyttet til sikkerhet og renhet, og mange vil sikkert si at dette var på tide. La meg peke på visse problemer på dette området. La oss gå ut fra at en på mange områder av dette feltet har forholdsvis spinkle politiske organer, d.v.s. svake partier og interesseorganisasjoner,

sterke interesser blant politikerne for å demonstrere sine gode intensjoner, og betraktelig usikkerhet m.h.t. faktiske årsakssammenhenger. I en slik situasjon kan en få en rekke merverdige muligheter for aktive og pågående profesjoner eller spesialgrener av profesjoner.

Siden lite vites, vil det som foregår, ofte få et preg av ritualisme. Noe blir gjort for å ha ren samvittighet, slik at "en i alle fall har gjort det en kan". En skal ikke se bort fra at slike bestrebelser meget vel kan støttes av representanter for utbygging og modernisering: jeg kjenner fra selvsyn et eksempel hvor representanter for et ingeniørfirma (som hadde andre entrepriser i kommunen) forsvarte utbygging av en vei, som var smal og kronglete og omtrent ulykkesfri, til å bli mye bredere og rettere, med "myke" argumenter: ulykkesfrekvensen skulle reduseres med 50 % (d.v.s. fra 3 til  $1\frac{1}{2}$  i løpet av 10 år!). Nå kan en si at statistisk sjarlataneri ikke er nytt av året, det vesentlige er imidlertid at en kan komme til å se en ganske egenartet koalisjon av såkalt "myke" verdier og "harde" profesjoner med avsetningsproblemer: hva med bedre planlegging av stier og rekkverk i Fjellheimen? Mye av det problematiske på dette feltet er kanskje ikke det som kalles "hysteri", men det motsatte? Mye av politikken minner om folkeviseleik. Poenget der var jo at gutten skulle være pågående og jenta avventende; det vil si at det var den relative posisjonen som var viktig. I "renhets-" og "sikkerhetspolitikk" er det tilsvarende viktig; men det kan meget vel føre til at en ligger milevidt under det som egentlig trengs av mottiltak, sålenge den nødvendige oppvisning av "harde" og "myke" verdier er vellykket gjennomført. Snillhetskonnurranser mellom eller innen profesjoner der hvor kunnskapsbasen er utrygg er meget forvirrende prosesser (SHILS). Det bør være en tankevekker for dem som tror at flere legfolk er en vidunderresept mot utidige profesjonsmanøvrer.

7. Hvilke krav bør det offentlige stille til den interne åpenhet og diskusjon innenfor en profesjon?

Siden de enkelte profesjoner i stor utstrekning er opptatt av å legitimere sin eksistens ut fra faglig kunnskap, er det kanskje særlig viktig at visse typer informasjon om dennes kvalitet og enhetlighet formidles til de politiske myndigheter og til offentligheten, slik at myndighetene har basis for å avgjøre om en på et felt har noenlunde full enighet eller om en står overfor en splittet profesjon. I en profesjon kan det tenkes (TORGERSEN 1974) en rekke ulike strategier for håndteringen av dette problemet:

- a) En kan tenke seg en majoritetsløsning, hvor profesjonen fastlegger hva som bør forekomme av faglig forsvarlige løsninger, og hvor løsninger som ligger utenfor dette enten blir forbudt eller frarådt, eller stemplet som kvaksalveri.



- b) En kan tenke seg at dette konfliktstoffet skilles ut av det faglige domene, slik at en ikke får slike problemer.
- c) En kan tenke seg at kunden avgjør dette. Det vil i realiteten si at en går over til en markedsmekanisme, knyttet til en liberalistisk forestilling.
- d) En kan tenke seg at faget splittes, slik at en får flere fag, eller at det vokser opp alternative fag.
- e) En kan tenke seg at en har konflikten gående, slik at de enkelte innen profesjonen representerer et slikt syn, men at en forøvrig praktiserer et "Leben und leben lassen"- prinsipp: alle driver med sitt og blander seg ikke opp i andres praksis.

Dette siste er en svært vanlig løsning. Det hevdes ofte - ikke sjelden i forbindelse med profesjoners reaksjoner på enkelttilfelle som den ser på som meget tvilsomme - at en har svært stramme indre forhold. Selv tror jeg ofte dette ikke er slik. Jeg tror snarere det foreligger en påfallende høy grad av lojalitet og gjensidig forståelse. Jeg synes både Gro-saken og Nitter-saken egentlig demonstrerte at en betydelig grad av intern konflikt var holdt under lås og slå i svært lang tid, og at store gruppers reaksjoner var holdt tilbake. Hva holder slike reaksjoner tilbake? Mange hensyn. Det kan være personlige bånd på tvers av faglige skiller. Men det kan også være rent taktiske hensyn. Slik uenighet bør myndighetene konsekvent gjøre bestrebelser for å trekke frem - ikke fordi den er kriminell, men fordi den er interessant. De knøttsmå norske miljøene konspirerer mot dette; vi kjenner ikke alltid så godt de moderate åpne konflikter, det blir snarere iltre familiefæider subsidiært full harmoni. Sur nedbør-debattens utvikling fra "kulturdebatt" til forsoning er et litt trist eksempel på likvideringen av det som hverken burde nådd sitt ilskne nivå eller endt med felleskommuniké. Politikernes plikt er å holde enkelte sår åpne, uten nødvendigvis å strø pepper i dem. Formene for dette er ikke vel utviklet.

#### 8. Hvor stor glede vil det offentlige ha av en viss indre illojalitet?

Dermed vil jeg ikke hevde at den indre illojalitet alltid er et udelt gode. I en del tilfelle kan det snarere virke mot sin hensikt. Jeg skal illustrere dette med et eksempel.

Legers gjensidige kontroll og sensur med hverandres praksis har alltid vært et sentralt punkt. Det mangler ikke eksempler på at den kan være temmelig elastisk, se f.eks. beskrivelsene i ELLIOT FRIEDSON's bok, Doctoring Together. Det har ofte vært vanlig å vise til denne lojaliteten ved å peke på vanskeligheten av å få leger til å avlegge vitnesbyrd mot

sin neste, f.eks. ved rettsaker angående legers uaktsomhet (FRIEDSON).

Men her har det foregått noe interessant. I en meget leseverdig artikkel av DAVID RUBSAMEN beskrives den eksplosjonen som har foregått i USA med dette punktet. I løpet av meget få år så en her en dramatisk endring. For det første: en større villighet til å vitne mot andre: dette var knyttet til at man i ganske stor grad kunne trekke inn leger fra andre stater, slik at lokale lojaliteter ikke ble satt tilside, men ble irrelevante. Dessuten: - og dette henger sammen med det første punktet - legene ble bedt om ikke først og fremst å gi en deskriptiv redegjørelse for hva som var lokale seder og skikker, som en så kunne bruke for å avgjøre forekomst eller fravær av uforsiktighet eller uaktsomhet, men for å vitne om hvordan en i slike situasjoner burde opptre. Det normative og det nasjonale fikk derved en prioritet over det deskriptive og lokale. De endringene som er nevnt, var ledsaget av en eksplosiv utvikling i viljen hos rettsvesenet til å idømme erstatning: tilbøyeligheten til dette har gått svært oppover (RUBSAMEN).

Dette høres jo ut som en ren solskinnshistorie. Men de langsiktige virkningene maner til omtanke. For i kjølvannet av denne tendensen - som særlig ses i de store, folkerike og metropolpregete statene - California, New York, Florida, Pennsylvania, New Jersey, Illinois - følger en rekke konsekvenser som ikke appellerer like umiddelbart sterkt til oss som den enkle gleden ved å se en lege få skjenn for ikke å ha lest de siste leksene, eller å ha levert slurvete hjemmearbeid. For dette fører til økning i assuranskrav, og kanskje i annen omgang økte etableringskostnader, dernest til andre etableringsmønstre, sterkt økt byråkratisering med reduksjon av et fritt og rimelig skjønn til fordel for en serie rutinesjekker av tvilsom verdi, men som uunngåelig profesjonelt alibi, og ukontrollerbare utgifter til dette område, samt - selvfølgelig - økende press på personalet. I siste instans er det ikke sikkert at det er legestanden som taper, mer klienten som vinner. Istedenfor med HEGEL å tale om "historiens list" kunne en tale om "profesjonenes list", med tanke på de profesjongagnlige virkninger av "frisk" indre opposisjon mot profesjonslederskapet: De fag som ikke har sine "young Turks" er ikke de ekspanderende.

Som en sammenfatning ville jeg tro at det er naturlig å betone at jeg ikke har bidratt så mye til det jeg antar må være rimelig formål, nemlig mere presise oversikter over myndighetenes rutineoppgaver og retningslinjer ved løsningen av dem. Men et punkt tror jeg går igjen i flere av dem: dette er ikke behagelige avgjørelser, og de kan ikke avgjøres med den kombinasjon av sympati for de "små" som ellers preger så mye

sosiologi (GOULDNER), og også profesjonssosiologien, med dens autoritetskritiske tendens. Heller enn å knytte refleksjonene til det som PHILIP SELZNICK har kalt "the sentimental trend in sociology", bør de integreres i resonnementer om "public overload". Vi må se i øynene at hovedproblemet idag ikke bare er de gamle profesjonene med sine eksklusive tilbøyeligheter, men minst like mye de framstormende småprofesjoner med folkebevegelsestilbøyeligheter. Profesjonaliseringsinteressen er ofte rettet mot de store, og er de smås redskap (LIPSET-LADD). En gjennomført egalitær innstilling vil være en hemsko for effektiv styring: den som her ser med sympati på de mange bestrebelser, vil bli rent overende av en hemningsløs profesjonaliseringsbølge. Det vil være betydelige politiske omkostninger forbundet med å innta en fast linje her. jfr. reaksjonene på stortingsmelding 13. Småprofesjonene vil ofte kunne samle støtte fra et bredt politisk spektrum, plasert som de ofte er midt i den sosiale lagdelingen. Men det gjør ikke problemet mindre klart. Det dreier seg rett og slett om vår evne til både å si fra til de veletablerte profesjonene om på hvilke punkter deres selvstyring må begrenses, og å få klargjort overfor mindre, men ikke nødvendigvis mer nøysomme yrkesgrupper med profesjonstilbøyeligheter at vi overhodet ikke gir ved dørene.

## LITTERATUR

- BELOFF, NORA                    Freedom under Foot. London: Temple Smith. 1976.
- BERLIN, ISAIAH                "Tolstoy and Enlightenment". Encounter vol XVI No 2, February 1961 pp 29-40.
- COLLINS, RANDALL            "Some Comparative Principles of Educational Stratification". Harvard Educational Review vol 47, no 1, Feb 1977, pp 1-27.
- DAHL JACOBSEN, KNUT        Teknisk hjelp og politisk struktur. Oslo. Universitetsforlaget. 1967.
- DURKHEIM, EMILE             Professional Ethics and Civic Morals. Glencoe, Illinois, The Free Press, 1958.
- FRIEDSON, ELLIOTT          Doctoring Together. A Study of Professional Control. New York, Elsevier, 1976.
- GOULDNER, ALVIN             "The Sociologist as Partisan: Sociology and the Welfare State" i For Sociology, London, Allen Lane 1973.

- JANIK, ALLAN and  
TOULMIN, STEPHEN "The Professionalization of Culture", kapittel  
8 i Wittgensteins Vienna. London. Weidenfeld  
and Nicolson. 1973.
- LADD, EVERETT CARLL jr  
and LIPSET, SEYMOUR M Professors, Unions and American Higher Education.  
Washington 1973.
- LIPSET, SEYMOUR M and  
LADD, EVERETT CARLL jr The Divided Academy. New York, McGraw Hill  
Book Company 1975.
- PARSONS, TALCOTT "Professions". Artikkel i International  
Encyclopedia of the Social Sciences.
- RUBSAMEN, DAVID "Medical Malpractice". Scientific American,  
vol 235, no 2, August 1976, pp 18-23.
- SHILS, EDWARD A The Torment of Secrecy. London. Heinemann 1956.
- TORGERSEN, ULF Profesjonssosiologi. Oslo. Universitetsforlaget  
1972.
- TORGERSEN, ULF "Profesjoner - verdigrunnlag, kunnskapsenhet og  
kompetanse". Kirke og kultur. vol 79 no 4  
1974 pp 193-199.
- TORGERSEN, ULF "Profesjoner og profesjonskritikk: et forsøk på  
systematisering". NAVFs utredningsinstituttets  
publikasjon 1975:3. Høyere utdanning og arbeids-  
marked - en seminarrapport. Redigert av Knut  
Eriksen og Knut Meier pp 93-97.
- TUOHY, CAROLYN J "Private Government, Property and Profession-  
alism". Canadian Journal of Political Science.  
Vol XI, no 4. December 1976 pp 668-681.
- WILDAVSKY, AARON "Doing better and feeling worse: the political  
pathology of health policy". Daedalus vol 106  
no 1, Winter 1977, pp 105-124.
- WERNER, ANITA "Norske journalister". Tidsskrift for samfunns-  
forskning vol 7, no 1, 1966 pp 37-72.

## DEBATT

### Einar Kringlen:

Lindbekk sammenlignet de studenter som forlot universitetene for 50-100 år siden med de som uteksamineres i dag, men kom ikke inn på den seleksjon som fant sted den gang og i dag. Mange studenter fra middelstanden og overklassen den gang, var vel middels utrustet intellektuelt, men neppe noen student fra bondestanden kom til universitetet uten å være svært begavet. I dag derimot ser man at elever som til og med ikke kommer inn på yrkesskolene begynner på gymnas for siden sogar å studere. Det er da innlysende at mange av disse vil være lite interessert i forskning, og vil stille seg uforstående til hva som egentlig foregår ved universitetene.

Lindbekk påpekte ganske riktig at den største forskningsaktiviteten for medisin finner man på felter hvor det er mulig å foreta relativt eksakte målinger, og med god grunn kunne han raljere endel over de doktorgrader som er produsert på disse felt. Den vitenskapelige aktivitet er langt svakere på områder innen medisinen hvor man må fange inn en kompleks situasjon, og hvor denne dessuten er vanskeligere å måle. I ekstrem grad gjelder dette klinisk psykiatri. Man ser da her som innenfor klinisk psykologi at den forskningsmessige aktivitet er svak sammenlignet med den store yrkesaktivitet. Når man de siste år har sett en økning i vitenskapelige arbeider innenfor klinisk psykologi - særlig innen amerikansk og britisk psykologi - skyldes dette atferdsterapiens framvekst. Den neglisjerer nemlig, som den teknologiske medisin, vesentlige aspekter ved pasienten og måler det som kan observeres.

### Per Aavatsmark:

Som praktiserende advokat treffer jeg en del av de mennesker som har nytt godt av - om en tør bruke et så sterkt uttrykk - tjenester fra de myke, nye profesjonene; sosionomer, psykologer osv. Mitt inntrykk er at summen av denne virksomheten anvendt ute på markplanet, tar sjøltilliten fra folk i en grad som er rett og slett forferdelig.

Det var et fjernsynsprogram for noen dager siden - "Mathis på Moen", - en nokså "folkelig" satire over Mathis-programmene i barne-TV og de medfølgende psykologiske "bruksanvisninger" for foreldre. Fra en praktiserende advokat's hverdag kan jeg fortelle at han opplevde flere klienter som programmet hadde gjort veldig godt. Mange hadde følelsen av at de problemer Mathis driver med til daglig, er litt for "fornemme" i forhold

til den mengden av virkelig tøff vold som foregår i hjem som har problemer. Det er en avstand der som er enorm, og som jeg synes de nye profesjonene takler veldig upraktisk. Jeg vil være så provoserende at jeg påstår at protokollførerne i ekteskapsavdelingen i Oslo Byrett vet mer om vold i ekteskapet og hvordan man takler disse problemene rent praktisk enn Sosialkontorene i Oslo, og det er litt nifst.

### Nils Christie:

Rettsvitenskapen er i hovedsak en utpenslet dogmelære. Men det er ikke noen fordel at dette sies, sett fra juristenes synsvinkel. For hvis det sies, så rusker man selvfølgelig litt på grunnlaget for dogmene. De kan jo ikke begrunnes; Hvorfor skal en velge løsning A fremfor løsning B? Det kan mystifiseres, og det er hensiktsmessig innen profesjonen. Situasjonen er ofte at de fleste andre står på samme hovedstandpunkt og egentlig bare slåss om bitte små nyanser, mens de jo kunne slåss om hovedpunkter. Det kunne få spennende konsekvenser om de ble gjort synlige som "hoffdogmatikere". Når Per Aavatsmark snakker om at folk blir utrygge, så vil jeg si at jurister er så å si å regne som profesjonelle tyver. De stjeler konfliktene fra folk under henvisning til at de har en løsning på dem. Løsningene er da slike som de er blitt enige om i sitt dogmesystem: A har rett og B har urett. Men det er klart at B ut fra mange andre hensyn som for øyeblikket ikke formidles ved Universitetet i Oslo, kan ha akkurat like mye rett. Jeg synes det er et viktig politisk mål å prøve å ruske i profesjonsgrunnlaget. Det kunne gi interessante muligheter for å tilbakeføre arbeidsoppgaver og selvtillit til folk utenfor profesjonenes område hvis man klarer å diskreditere mye av det de sier, eller greier å gjøre det klart hva det er de egentlig baserer seg på når de sier det de sier innen en profesjon som den juridiske.

### Per Aavatsmark:

Det Nils Christie nå hevder var jeg så uheldig å mene mens jeg studerte jus. Da så jeg på hele systemet utenfra omtrent som en teolog som ikke tror på Gud. Men jeg kan ikke være enig med Christie når det gjelder de praktiske konsekvensene. Det man jo gjør - og nå snakker jeg ikke om de fine og interessante tingene, f.eks. om en seksualforbryter har varig svekkede sjelsevner o.l. - men når det skjærer seg i et ekteskap og det er noen unger med i bildet, og det er vold og virkelig farlige greier, så løses dette på en uke. Jeg er enig i det at en tar konflikten fra ektefellene forsåvidt som den kanskje burde leves ut i en skikkelig krangel om hvem det var som virkelig hadde rett og urett i ekteskapet, - det skjer ikke. Men man får løst konflikten ved at folk flytter fra hverandre og

ungene blir plassert der det er praktisk og rimelig, og det skjer relativt fort. Og det gjør man ikke fordi man er flink, men fordi dette faget - som er et åndelig håndverk og lite vitenskapelig, det har mange hundre-års tradisjon i å drive med slike ting. Der hvor det praktiske behov for løsninger er relativt stort, og da av to typer - en "pen" og en "stygg": det å få ryddet opp i ekteskap som går dårlig, er den "pene" og det å få varetektsfengslet små og fattige folk, det er den "stygge", der løses problemene nær sagt med stempel, og det går unna. Men kommer man med slike konflikter inn i det nye behandlingsapparatet, så kommer man inn, men kommer omtrent aldri ut igjen.

### Nils Roll-Hansen:

Jeg vet ikke helt hvordan jeg skal oppfatte Tore Lindbekks analyse av forholdet mellom profesjoner og forskning. Men såvidt jeg skjønnte, var konklusjonen at forskning ikke hadde noen betydning for profesjonene. Det kan kanskje være riktig. Men jeg tror man heller kunne si at profesjonene er knyttet til teoretisk kunnskap og at de derved skiller seg fra laugene. Universitetene formidler teoretisk kunnskap. De formidler vitenskap i denne forstand. Forskning innebærer noe annet, nemlig en utvikling av ny kunnskap. Mens teoretisk kunnskap er en forutsetning for å fungere profesjonelt, kan man klare seg uten forskning. Dette stemmer med noe annet som Lindbekk sa, nemlig at profesjonene oppstod før siste århundreskiftes forskningen for alvor kom ved universitetene først etter år 1900.

Mitt hovedpoeng er altså at hvis man legger vekt på at profesjonene bygger på teoretisk kunnskap, men ikke på forskning, blir det likevel forklarlig hvorfor profesjonene i motsetning til laugene er knyttet til en universitetsutdanning. Skillet mellom laug og profesjoner blir ikke så tilfeldig som Lindbekks foredrag gav inntrykk av.

### Tore Lindbekk:

Mitt syn er at de praktiske profesjoner først og fremst forvalter praktisk kunnskap. I noen grad forvalter de dessuten teoretisk kunnskap som er gjort bruksrelevant, men som ofte er dårlig systematisert. Ofte dreier det seg om kunnskap man først og fremst lærer seg gjennom demonstrasjonsundervisning og gjennom at man følger læreren inn i konkrete situasjoner hvor denne observerer pasienter, omtaler forskjellige ting i forbindelse med pasienter, drøfter facts eller omstendigheter som er registrert, målt, utredet og som er egnet til å karakterisere pasienten.

Det som kan variere mellom de praktiske profesjoner, er hvorvidt det også finnes en systematisert teoretisk kunnskapsbase. I noen av de praktiske profesjoner er den liten, i andre forholdsvis stor. Jeg vil her bare hevde som en konklusjon at enten den er liten eller stor, vil et vanlig profesjonsmedlem i sin praksis ha store vanskeligheter med å få noe nært personlig forhold til denne teoretiske kunnskapsbase om ikke praktikerne allerede har konkretisert og spesifisert den, - og koblet inn på de stedene der den skal kobles inn.

### Tor Kobberstad:

Jeg føler meg nokså overveldet av to glimrende foredrag som for meg brakte mye nytt og interessant. Jeg ser at det her ligger helt vesentlige problemer. En ting er dette som jeg etterhvert også har skjønt av avisene det siste halvåret, nemlig at det er nødvendig å føre kontroll fra myndighetenes side med profesjonene. Torgersen tok opp 8 punkter som var spesielt sentrale i denne sammenheng. Et viktig spørsmål er om hvorvidt folk med en gitt utdanningsbakgrunn skal få monopol på utøvelsen av visse funksjoner bare fordi de sitter inne med kunnskaper som antas å være relevante for vedkommende arbeidsoppgaver. Svaret er etter min mening klart nei. Det må også kreves klart dokumentert at det medfører risiko av en viss størrelse på vitale områder dersom det ikke blir gitt yrkesmonopol til en mer eller mindre snevert avgrenset gruppe. Men hvem skal avgjøre om slik risiko foreligger? Fagfolk med "vested interests" vil vel her desverre måtte ha et ikke uvesentlig ord med i laget. Det er imidlertid bare lengre erfaring med ulike typer ordninger som kan gi svaret på om et yrke bør profesjonaliseres. Dette bringer meg over til Illich. Han beskjeftiger seg vesentlig med somatisk medisin som vi forutsetningsvis ikke skal berøre noe særlig på dette seminaret. Men jeg synes, etter å ha lest Medical Nemesis at det var litt drøyt av Torgersen å avfeie Illich såpass lettvtint som han gjorde. Jeg har selvfølgelig ikke kontrollert hans kildehenvisninger, det er nokså mange av dem, men jeg synes ikke det han skriver virker påfallende løst fundert. Hans påstand om at medisinen har gjort mer vondt enn den har gjort godt, er nok litt drøy, men selv om en trekker fra 90% synes jeg likevel man sitter igjen med et nokså sjokkerende bilde av hva som har foregått.

### Einar Thorsrud:

Jeg synes det her er kommet klart frem at universitetet, uten å gjøre det klart for studentene, driver med to ting som er blandet sammen. Det ene er kunnskapssamling og kunnskapsformidling (i fag-disipliner), og det andre er trening til å gjøre noe i praksis (oftest på tvers av disipliner) Og dette finnes i alle mulige kombinasjoner i de fleste av de studier vi



har ved Universitetet i Oslo. Men det som er en veldig forskjell mellom de gamle profesjoner og de som er i ferd med å bli til, er at de gamle profesjoner var fundamentalt forankret i å løse problemer her og nå i praksis. Likevel undervurderte man ikke den stadige, kumulative kunnskapsoppsamling. Og nå nærmer vi oss det farlige ved universitetet når det gjelder de nye profesjoner. Vi får en voldsom oppblomstring i antall studenter, og en sterk økning av antall såkalte profesjoner i en periode hvor overtroen på vitenskap er meget fremherskende. Dette var man ikke belastet med den gang de bygget opp medisinen fra feltskjæreri. De prøvde å lære så godt de kunne, og det ble langsomt og sikkert bygget opp både disiplin kunnskap og praktisk anvendelse. Det var ikke et skarpt skille mellom praktisk læring og vitenskapelig erfaring. De som fikk profesjonstrening, gikk gjennom en langsom opptrening nesten som av gamle skomakere og snekkere. Når det nå blir mange studenter som i teoretisk orienterte studier ganske raskt føres over på å skulle bruke dette til å løse problemer, da gjør vi ting som jeg tror vi ikke har tenkt igjennom. Vi må skille mellom det å samle kunnskap for kunnskapens egen skyld, og det å samle kunnskap for å kunne bruke den profesjonelt. I medisinen er det f.eks. slik at man først utdanner seg til lege, og så begynner man eventuelt å arbeide med forskning innenfor medisin. Min foreløpige konklusjon er altså at jeg tror vi skulle gå tilbake og si "det er fint at studenter innenfor alle de nye samfunnsfag får lov å akkumulere kunnskap så mye de orker, bare vi ikke tar på oss ansvaret for å skaffe dem sysselsetting i profesjoner som ennå ikke eksisterer".

### Sissel Seim Buflod:

Jeg hørte med stor interesse på foredraget til Ulf Torgersen og synes dette med den politiske utvikling av profesjoner, og profesjoner som løsningsmetoder for samfunnsproblemer er spesielt interessant. Det har kanskje vært liten interesse for utvikling av andre løsningsmetoder. Det som er typisk for utvikling av profesjonelle løsningsmetoder, er at det er konkurranse mellom profesjonene. Når Per Aavatsmark sier at sosionomer på sosialkontorene slett ikke kan håndtere ekteskapsproblemer, men det kan advokatene, - så må det sees på som et angrep fra en etablert profesjon. Jeg har lyst til å skyte tilbake og si at det man opplever, og det man hører fra klientene på sosialkontoret, er at de har hver sin advokat som bygger opp under konflikten. Jeg synes allikevel at det er viktig å se på dette som to sider av samme sak. I begge tilfelle søker klienten profesjonell hjelp, og det er profesjonelle tilnæringsmåter begge deler. Men det er viktig også å se på om det kan utvikles andre metoder til å bringe videre disse sakene.

### Per Aavatsmark:

Jeg prøvde ikke å forsvare advokatprofesjonen. Jeg føler meg ikke engang som medlem av den. Men jeg tror at hvis siktemålet er noe mindre ambisiøst, så blir ulykkene mye mindre også.

### Carl Erik Grennes:

Jeg oppfattet også Per Aavatsmark dithen at han stilte et viktig spørsmål som jeg ikke synes de to innleiderne redegjorde nok for, og som jeg ville ha forventet utifra et kunnskapssosiologisk perspektiv, nemlig: Hvorfor etableres denne kunnskapen? Hvem har etablert den og for hvilke formål? For eksempel snakker spesialister innenfor sosialvitenskapene om problemer slik at folk føler seg hjelpesløse og umyndiggjort. Det kan jo ha noe å gjøre med at den kunnskap som er ervervet og etablert innenfor disse profesjonene, ikke er basert på å være kunnskap for de mange som kunne trenge denne hjelpen. Man kan her se at det er en spesiell gruppe av samfunnets medlemmer som rekrutteres til å være enten praktikere eller teoretikere eller begge deler innenfor dette feltet, og at de nødvendigvis har en relativt dårlig kontakt med det som utgjør det reelle problemfelt. Det er i hvert fall ganske klart innenfor den profesjon som jeg selv har litt oversikt over, psykologien, at den har utviklet seg og blitt lovmessig profesjonalisert i Norge med et utrolig spinkelt kunnskapsgrunnlag når det gjelder den norske befolkning som et konglomerat av ulike lag eller klasser. Det kunne være interessant å få en komperativ vurdering av hvorvidt f.eks. jus, medisin og teologi gjennom sin lange virksomhet har fått større og større klientgrunnlag i den totale befolkning, og at dette har ført til at man nettopp kan si at selv om ikke f.eks. en jurist løser problemet i sin totale forstand i ekteskapskonflikter, så har de en løsning som tross alt er synlig for de partene som går inn og ber om hjelp. På den måten føler man kanskje at en jurist hjelper dem selv om man ikke tar vekk den totale situasjon som er årsak til konflikten.

### Tore Lindbekk:

Jeg har inntrykk av at forsamlingen viser skepsis overfor mange profesjoner og deres kunnskapsbasis, og jeg har lyst til å si at selv om jeg mener litt av hvert om holdbarheten av enkelte av de ting enkelte profesjoner tar mål av seg til å gjøre, betviler ikke jeg at profesjoner som har fungert over noen tid i kontakt med et praktisk felt, forvalter en reell kunnskapsbasis av høy verdi. At den kanskje ikke er mer høyverdig enn hva som besittes av en snekker av god gammeldags type, gjør ikke profesjonen mindre. Jeg vil bare understreke at også det gode håndverk er verdifulle, og at også den gode hånd-

verker tar til seg kunnskaper, teoretisk og praktisk rettet mot en rekke anvendelsesområder. Jeg vil også tilføye at det som er problemet for en profesjonell praktiker, er ikke bare å vite hvordan man skal løse konkrete "faglige" problemer, men også hvordan man selv skal se ut i det øyeblikket man løser det; altså spørsmålet om hva som er etikk og dannet fremferd. Også dette er noe som reguleres innad av den tradisjon en profesjon forvalter.

Å forklare psykologenes spesielle stilling, er et problem for seg. Vi har vel flere eksempler på at profesjoner har bygd seg opp på en rent teoretisk kunnskapsbasis. Riktignok er det vanligvis slik at de etterpå har gått ut i opplæring - som f.eks. våre klassiske filologer gjorde. De erobret den høyere skole og "sparket" ut de andre typer lærere som tidligere fungerte der. Og man kan si at dette var legitimert i forskjellige temaer som i den perioden lå i det mer alménkulturelle klima. Kanskje var det noe lignende som gjorde at man trodde på psykologene i en viss fase. De lyktes i å overbevise en større offentlighet med argumenter som av forskjellige grunner hadde grobunn i den "kulturelle tidsånden", for å bruke et stygt ord. Og det bygdes så opp stillinger, man sparker ut konkurrenter og fra da av hadde man etablert sitt privilegerte område. Jeg tror det er vanskelig å gi noe bedre forklaring i øyeblikket enn den som er gitt i Bergljot Bakliens magisteravhandling, og som til syvende og sist henviser til historiske konstallasjoner. Jeg har også lyst til å komme med den bemerkning at universitetet også er egnet som et forum hvor en liten "bakteriekultur" kan vokse opp, - forutsatt at visse formelle dannelser, formell ferdighet er tilstede. Vi har mange eksempler på, ved forskjellige universiteter, at det har bygget seg opp universitetsmiljøer, fagmiljøer, som ikke har noen anvendt rekkevidde, men som kan vokse opp rett og slett fordi man kan påberope seg generelle idéer i universitetet om hva god forskning er, hvordan god forskning ser ut. Man legitimerer ytterligere ved å henwise til anseelse internasjonalt. Vi har sett at slike grupper kan utvikle seg og bli ganske bærekraftige i store universitetsmiljøer. I det øyeblikket hvor et miljø er sterkt nok innenfor selve universitetssystemet, og også har høy nok stjerne på den måten at andre fag anerkjenner denne gruppens betydning, kvalitet osv., da har man allierte som man vil kunne trekke til seg, og som kan være med på å legitimere fremstøt også utover universitetssystemet. Jeg tror at man også når man skal forklare dette videre, må ta i betraktning at Norge er et sentralt styrt samfunn, hvor den offentlige etat eller institusjon er meget sterk, og at mange "ting", når de først vinner bolig i et departement eller to, kan bli iverksatt, og uten at det umiddelbart melder seg veto-grupper som straks slår dette ned. Den norske stat er sterk og har alltid vært sterk. Jeg vil også påstå at man på mange samfunnsområder vil kunne peke på at staten uten noen påtagelig støtte fra bestemte grupper utenfra, har fått lov til

å iverksette tiltak med betydelige konsekvenser. Den norske stat har alltid vært styrt av et visst samfunnssjikt; embetsmenn, og særlig de brillante og betrodde embetsmenn. De har alltid hatt mulighet til å trenge inn, - til å benytte statsapparatet som sitt redskap og få iverksatt ting til fordel eller ulempe for dem selv og andre.

### Ulf Torgersen:

La meg si litt om det dilemma som jeg nærmest la opp til ved å si at: "Vær forsiktig med profesjonalisering med mindre det ikke er fare på ferde, eller med mindre avgjørelsene ikke er kompliserte". Og så stiller Kobberstad det helt logiske spørsmål: "Hvem avgjør nå det da?" Og det er et vrient spørsmål som jeg skal unnvike så godt jeg kan akkurat nå. Men det er i hvert fall en del tilfeller hvor man prøver å profesjonalisere uten å påstå noe i det hele tatt, hvor man nærmest bare sier: "Det ville være veldig hyggelig å ha et fag her", - eller "hvorfor får vi ikke et lite monopol?" - og hvor ingen egentlig har påstått at dette er kritisk eller problematisk hvis en gal avgjørelse treffes. Av og til kan kravet om demokrati på arbeidsplassen være et veldig godt substitutt for profesjonaliseringsaspirasjoner. Man kan i en viss forstand si at man nå kan slutte med å "mase" for mye om profesjonalisering, og i stedet be om fullt demokrati på arbeidsplassen. Substituerbarheten mellom de to prinsippene bør man tenke en del på.

Dette med konkurranse mellom profesjonene ble nevnt i diskusjonen. Jeg synes det er en annen ting som vi også bør drøfte en del, og det er den typen korreksjon som ligger i konkurranse innenfor profesjonene. Og da skal vi være klar over at flere av de aspirerende profesjoner, de er etater, eller tar sikte på å bli etater. Ikke bare med monopol med hensyn til stillinger, men også i den forstand at den enkelte utøver vil ha ganske mye av et monopol, - men hvor det likevel eksisterer forskjellige former for konkurranse. Enkelt er det jo der hvor det dreier seg om de private næringsdrivende. Men også i sammenhenger hvor det dreier seg om offentlige ansatte, kan en ha interessante former for konkurranse. Et eksempel er å snikflytte sine barn til andre kommuner for derved å manøvrere med skolemuligheter osv. Men tenk på den muligheten man her i Oslo har, hvis man f.eks. ikke er helt fornøyd med presten i sitt eget sogn. Liker man ikke presten i Frogner, - stilen og tonen og den teologiske kulør ikke er helt passende, - så går man fra Frogner til Uranienborg. Dette fungerer innenfor et system som er forholdsvis stort. Men det er klart, hvis man f.eks. går til mindre steder, hvor det kanskje bare er en type etat som er fullt utbygget og hvor bare en enkelt person rår, er det en helt annen type stivhet i systemet. Der er det mer enten-eller: folk forsvinner enten til bedehuset eller er glad så lenge de har en bra prest.

## II PROFESJONALISERING I NORGE

## TREKK VED PROFESJONENES UTVIKLING

Vilhelm Aubert, Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo

En profesjon er en yrkesgruppe med utdanning på akademisk nivå, med et visst monopol på å utføre visse arbeidsoppgaver, og med en høy grad av intern kontroll med etterlevelse av yrkesetiske og faglige normer. Men jeg ser det ikke som noe særlig viktig å trekke absolutte grenser mellom det som er en profesjon og det som ikke er en profesjon. Så uttrykket "grad av profesjonalisering" er vel egentlig mer dekkende enn skillet mellom profesjon og ikke profesjon. Det gjelder f.eks. den profesjon som jeg har beskjeftiget meg mest med, nemlig den juridiske, mens man kanskje kan si at medisinen oppfyller kravene noe sterkere, noe mer absolutt. Det er store ulikheter mellom de forskjellige akademiske yrkene.

Etter mitt skjønn er det to ting som er særlig interessante ved profesjonenes plass i dagens samfunn. Det ene knytter seg nært til kriteriet intern kontroll som igjen henger nøye sammen med utdanning. Det er at et medlem av en profesjon er i besittelse av en kapital – en utdanningskapital som ingen arbeidsgiver kan skaffe seg fullstendig kontroll over på samme måte som en kan skaffe seg kontroll over ytre redskaper. På grunn av profesjonenes historie, til dels med utgangspunkt i privat tjenesteyting, har det utviklet seg en yrkesetikk som gir medlemmet av profesjonen og profesjonen som sådan en slags styringsrett over seg selv, og som forhindrer arbeidsgiveren i å utøve normal styringsrett. "Det er vi som kan faget". Andre må i større eller mindre grad ligge unna. Selvbestemmelsen er varierende fra yrke til yrke. Men jeg tror det er her vi finner noe av det vesentligste ved den stadig økende profesjonalisering. En annen side er at det i profesjonene pga. den akademiske teoretiske bakgrunn og arbeidsoppgavene, ligger noe mer i dem enn bare kunnskaper og ferdigheter, nemlig en slags "delkultur" – dvs. visse måter å strukturere verden på. Av det følger ikke at en som hører til en bestemt profesjon uten videre bruker sin profesjons teoretiske grunnlag når han tenker på andre ting, f.eks. på politikk. Men det verdensbilde, samfunnsbilde, menneskebilde som ligger i en eller annen form i profesjonens teoretiske grunnlag, kan ha ganske stor betydning også på det mer generelle samfunnsmessige og politiske plan.

De profesjoner som begynte å finne en form for alvor i det 18. århundre; jusen og medisinen, synes å ha stått overfor i hvert fall to problemer. Begge fag hadde forløpere av to nokså forskjellige slag. På den ene side teoretisk utdannede folk, enten det var i romerrett eller galensk medisin, og på den annen side en gruppe av håndverkere eller noe bortimot håndverkere. For medisinenes vedkommende hadde man "bartskjærere" og "brokkschnidere" og hva de het, -- folk med ved visse ferdigheter av håndverksmessig karakter som opptrådte nokså isolert i forhold til de teoretisk utdannede medisinerere. Forholdet mellom et teoretisk grunnlag og et praktisk håndverk som skulle smelte sammen, var det ene problemet. Et annet problem var at de to forløperne besto av folk med en nokså ulik sosial status. På den ene side hadde man folk som utførte juridiske arbeider, som deltok i beslutninger, som dømte eller traff administrative avgjørelser og anvendte lover, og som for en stor del rett og slett var født inn i et sosialt lag, inn i adelen, eller inn i kretser som omgav kongen, og som på dette grunnlag utøvet offentlig myndighet. På den annen side hadde det samtidig oppstått en mer håndverksmessig preget kjennskap til danske og norske rettssedvaner, folk som hadde lært jus ved å praktisere hos en som kunne det. Det eksisterte altså et problem med å smelte sammen håndverk og teori, og med å minske en statuskløft mellom personer som sto svært ulikt i samfunnsstrukturen.

Det finnes en slående beskrivelse av utviklingen av marineoffiserer i England som illustrerer dette. Norbert Elias skrev i 1950 om det problem man sto overfor – eller det problem man etterpå kan se forelå ved at krigsmarinens skip skulle bemannes med to slags personell – to slags ledere. Man hadde en overklasserekuttert, til dels adelig eller hoffforbundet, gruppe av personer som var offiserer, og man hadde de som kunne navigere et skip og som ble kalt "tarpaulins", fordi de hadde tilbrakt sin ungdom ved å sove under en presenning. Det var spørsmål om "gentlemen" og "tarpaulins" som hadde hver sine kvalifikasjoner for å føre et skip i krig. Og lenge måtte man faktisk ha representanter for begge om bord, med en delt kommando, noe som selvfølgelig skapte problemer på et skip. Men gjennom en prosess som foregikk over et langt tidsrom smeltet disse gruppene sammen. Det har endog vært antydning at en av grunnene til at England fikk hegemoniet i Europa på Frankrikes bekostning, var at engelskmennene klarte å løse dette problemet – og at franskmennene ikke klarte det. Det kan jeg ikke ta stilling til. Problemet har også vært understreket i en undersøkelse av offisersutdannelsen i Sverige, hvordan man skulle få smeltet sammen i en felles skole utdanning i festningsanlegg og balistikk, – typisk håndverksmessige kunnskaper, med fekting, dans og fransk. Offiserer var ikke bare dødens håndverkere, men også "herrer". Og da hørte dans med. Vår første offisersutdanning inkluderte også dans ved siden av artilleri og matematikk. Det at en profesjon oppstår, synes å være avhengig av noe annet og mer enn at det eksisterer et behov i samfunnet og at et teoretisk og ferdighetsmessig grunnlag er til stede.

Jeg nevner dette uten å tenke på noen paralleller i dagens situasjon. Det generelle poenget er at det kommer andre ting til enn det vi normalt kan gi som grunner for at en profesjon skulle oppstå. For å ta det tallmessige utgangspunktet, så var bakgrunnen i 1815 at det eksisterte 329 universitetsutdannede jurister i Norge, det var ca. 400 prester, 700 offiserer, 160 leger og 100 lærere i høyere skoler. For øvrig kan jeg nevne at statusproblemet som jeg var inne på, skinner igjennom utdanningen idet man i lang tid hadde en delt utdanning både for jurister og medisinere. Man hadde en dansk-juridisk (senere norsk-juridisk) eksamen og en latin-juridisk, og tilsvarende innen medisinen. Rekrutteringen til den norsk-juridiske besto av folk som ikke hadde gått på de lærde skoler, men som ofte hadde praktisk erfaring som grunnlag. Og de kom seg meget raskt igjennom et juridisk studium. Men etter hvert ble kløften mellom disse to utdanningsveiene mindre og mindre, både innenfor medisin og innenfor jus, slik at status-skillet stort sett var forsvunnet i Norge noe etter midten av forrige århundre. I Danmark, så vidt jeg vet, har den dansk-juridiske eksamen holdt seg helt til 1930-årene.

Teologi, medisin, jus og militærfagene, men også filologi og filosofi, står på mange måter som "moderdisipliner", disipliner som andre fag etter hvert har skilt seg ut fra. Teologien er vel moderdisiplinen fremfor noen annen. I tiden før 1814, kanskje også senere, fylte prestene en rekke roller ved siden av bare å forkynne og det vi i dag betrakter som prestegjerning. De var ofte også på sitt vis leger; de deltok i mange avgjørelser som nå er overlatt jurister og andre, og spilte også en stor rolle i utviklingen av naturvitenskap og filologi. Om man ikke alltid så lett kan se sammenhengen med den teoretiske bakgrunn i jusen, så har flere av de viktigste samfunnsvitenskapene rent miljømessig sin rot i det juridiske fakultet her i landet. Offiserene ble den første gruppen av arkitekter og ingeniører før det utviklet seg en spesialutdanning for disse yrkene.

Det nittende århundre var, når det gjelder akademiske yrker og ledelse i samfunnet, på mange måter juristenes århundre. I 1815 var det, som nevnt, 329 universitetsutdannede jursister. Antallet ble mangedoblet i løpet av århundret, og man kan spørre hva grunnen var til det. Hva var det for slags behov i samfunnet, hva var det for slags press av annen art som førte til denne veksten? Og det er ikke så lett å si. Jeg har villet se det i forbindelse med nasjonsoppbyggingen, utviklingen av forutberegnelighet, lov og orden osv. som juristene bidro til, innenfor et nokså rigorøst klassesystem riktignok. Jeg vil ikke slå noe slag for den oppfatning at juristene var med på å skape en stor norsk solidaritet, men de var kanskje en slags brobygger og bindeledd innenfor de toneangivende kretser i Norge ut igjennom århundret. Det er mange trekk ved både deres yrkesplassering og deres yrkesideologi eller teoretiske bakgrunn som kunne tale for det. I så fall kan man reise spørsmål om hvorfor det i andre land skjedde en annen utvikling, som f.eks. i England, hvor samfunnsledelsen var preget av folk som hadde en klassisk bakgrunn, som kunne latin og gresk. Det tyder kanskje på at det ikke alltid er så viktig hva folk kan, men at de snakker samme språk. At de har et



felles kommunikasjonsgrunnlag kan være mer vesentlig enn hva de snakker om. De vil jo finne ut etter hvert gjennom praksis hva det er viktig å snakke om. Fellesskapet i utdanning var til stede, og jusen i Norge har kanskje vært en erstatning for "the old school tie". Dette er nok så spekulativt.

En annen ting er hvor billig det var å utdanne jurister. Det kostet lite. Det var behov for noen bøker og for noen få professorer. Jus-studentene utgjorde bortimot halvparten av studentmassen ved Universitetet i Oslo i forrige århundre, men blant professorene var juristene bare en ganske liten andel. Det var vel ikke flere enn fire ved århundredskiftet, og de drev også med mye annet. Hvis de ikke var statsråder, satt de i lovkomitéer og andre offentlige verv. Omkring århundredskiftet var det derfor nesten ingen juristutdanning ved universitetet. Man lærte av manduktører stort sett. Sammenlignet med hva medisin og ingeniørfag krever av utstyr og hva de sterkt spesialiserte disiplinene innenfor filologi og senere realfag krever, fortøner jusen seg som en billig løsning.

Juristenes voldsomme ekspansjon i forrige århundre fortsatte inn i dette århundre. Den neste profesjon som ekspanderte sterkt, var medisinen som viser en jevn vekst ut gjennom hele århundret og videre inn i dette. Offiserene ekspanderte noe, prestene relativt lite. Visse grupper av jurister utviklet seg ikke noe særlig tallmessig; dommerstanden f.eks var relativt stabil, i hvert fall i forhold til folketallet. Fra århundredskiftet kom en voldsom ekspansjon i ingeniørgruppen, landbrukskandidatene, — en atskillig mindre gruppe riktignok, men i sterk vekst — og filologer og realister. Det som først og fremst karakteriserer tiden etter krigen, er veksten i samfunnsfagene.

Det er vanskelig å sammenfatte det som har skjedd i en formel. Men la meg prøve å nevne noen generelle trekk ved utviklingen av de akademiske yrker. Det første og mest slående er selvfølgelig det ganske enkle, nemlig den kolossale tallmessige vekst, at dette er blitt en betydelig yrkesgruppe. Det kan diskuteres hvor man skal trekke grensen for profesjonene, eller hvor langt man skal strekke sin analyse av profesjonaliseringen, for å si noe bestemt om hvor stor andel av befolkningen den gjelder. Det er i alle fall en viktig gruppe som har vært toneangivende på mange områder. Det andre trekket er den differensieringen som har skjedd. Jeg har nevnt et aspekt alt; utviklingen fra moderdisiplinene og over til en inndeling i en rekke andre utdanningsveier og yrker. I tillegg har vi i forskjellige profesjoner hatt en sterk indre spesialisering og differensiering. Det bør vel nevnes når vi snakker om spesialisering, at det likevel er noen av moderdisiplinene som har vært ganske resistente mot spesialisering, i hvert fall på utdanningsnivået. Det gjelder både jus, medisin og teologi. Jusen er fremdeles et monolittisk studium til tross for den spesialisering som skjer i yrkene. Jeg skal komme tilbake til dette senere.

En annen linje som man kan spore, er linjen fra offentlig myndighetsutøvelse til privat service, og så igjen i de senere år, særlig i etterkrigstiden, tilbake til offentlig og privat service og myndighetsutøvelse, som ikke alltid er så lett å holde fra hverandre. En linje en kan trekke, er at Norge og mange andre samfunn har utviklet seg fra nattvekterstater til velferdsstater. De tall jeg ga fra 1815 tyder på at spesialister på vold, kontroll og konfliktløsning eller myndighetsutøvelse, spilte en dominerende rolle. Offiserene og juristene hører hjemme her. Når det gjelder kontroll, opprettholdelse av normer og bileggelse av tvister, spilte prestene en betydelig rolle. Utviklingen har gått fra spesialister av denne typen, hvor ekspertisen kanskje heller ikke alltid var så sterkt innebygget i selve det teoretiske grunnlag som i den posisjon de innehadde, over til de nye og voksende yrkene hvor det er en klarere etterspørsel fra befolkningens side. Det foregikk en sterk vekst i privatiseringen innenfor jusen opp til siste verdenskrig, en betydelig prosentvis økning i rekrutteringen til en eller annen form for privat tjeneste, advokater og jurister i private bedrifter. Etter krigen har vi hatt en sterkt økende rekruttering til det offentlige igjen. Den offentlige virksomhet har ekspandert kolossalt og har suget opp en masse jurister. Dette er også en klar tendens, innenfor medisinen og innenfor mange yrker. Man finner en U-kurve i utviklingen fra en liten gruppe, sterkt konsentert i offentlig virksomhet i begynnelsen av forrige århundre, til en periode hvor profesjonene var ute på det private marked i mye høyere grad, og så igjen tilbake til det offentlige.

En fjerde tendens ligger i selve kunnskapsgrunnlaget. Man kan si at kunnskapsgrunnlaget for de gamle profesjonene var "dogmatisk" eller "ikkevitenskapelig" i den betydning som vi vanligvis tillegger ordet i dag, mindre empirisk. Utviklingen førte til en mer empirisk orientert vitenskap som grunnlaget for profesjonenes yrkesutøvelse.

Man kan kanskje si som en femte tendens at den kunnskap som disse gamle profesjonene hadde, og de avgjørelser de traff, i prinsippet ga dem et ansvar for alvorlige menneskelige situasjoner. Jeg sier "i prinsippet", for jeg vil ikke ha sagt noe om hvordan de oppfylte dette ansvaret. Legen, presten, offiseren og juristen ble ofte stilt overfor spørsmål som kunne gjelde liv og død, helse, sunnhet eller andre avgjørende begivenheter i et menneskes liv, og fagene var i større eller mindre grad orientert mot disse situasjonene. Etter hvert fikk man en type kunnskap eller ideologi som er mer rettet mot den ytre fysiske verden, i teknologi, i landbruksvitenskap m.v. og som i større grad gjør mennesket også til en del av den ytre verden i noen av samfunnsvitenskapene.

Den siste tendensen ligger på et annet plan. Det dreier seg om en endring i profesjonenes situasjon fra en "sosial elite" til en "ansatt middelklasse". På visse måter dreier det seg om en synkende sosial status. Men selv om man kaller dette en "ansatt middelklasse" som ikke har så veldig høy prestisje, har den samtidig på visse måter en større innflytelse enn noensinne gjennom sin samlede virksomhet.

Ved å se på det videre programmet for denne konferansen, fikk jeg inntrykk av at en vil være opptatt av de mer praktiske og profesjonspolitiske problemer som følger med differensiering og spesialisering. Det har ofte vært hevdet at den spesialiseringen som skjer innenfor ekspertgruppene, har en del skadevirkninger ved siden av den positive kunnskaps- og ferdighetsøkning som har skjedd. Jeg skal komme med noen spekulasjoner om dette, men de bygger ikke på noe materiale jeg har vært med på å samle inn, eller kjenner noe særlig til. De knytter seg til det jeg hittil har sagt, at det som historisk sett har skjedd innenfor profesjonene, bl.a. er at det har foregått en differensiering og en spesialisering. Men la de historiske årsakene til dette ligge og la oss heller se litt på hva forutsetningene er for dette fenomenet i dag.

Først vil jeg nevne tre ytre faktorer som i og for seg ikke er så problematiske. Den ene er den kvantitative, og også i noen grad kvalitative vekst i selve kunnskaps- og teknikk-grunnlaget innenfor de forskjellige fagområdene. Det er umulig å sette seg godt inn i mange fag og kanskje umulig også å sette seg inn i hele sitt eget fag. Dette er den kvantitative faktoren i kunnskapsgrunnlaget. Og det finnes en annen kvantitativ faktor, nemlig veksten i etterspørsel og betalingsevne, det at samfunnet har råd til å etterspørre ekspertise i stort omfang, også spesialisert kunnskap hvor man for å løse mange problemer må engasjere forskjellige spesialister i et samarbeid. Det finnes også en tredje kvantitativ faktor, veksten i rekrutteringsgrunnlaget. Det har skjedd en generell utvikling i utdanningen på lavere nivåer som trekker stadig større grupper inn som aktuelt rekrutteringsgrunnlag til de akademiske profesjonene, og som også gir muligheter for en spesialisering. En av de ting man kanskje kunne si om jusen i forrige århundre, var at etterspørsel og betalingsevne da var langt mer beskjedne. Rekrutteringsgrunnlaget var ikke så stort, og behovet var diffust. Det var slett ikke så klart hva slags spesialister man trengte, slik at en generalistutdannelse derfor var et naturlig svar på situasjonen.

Men så til de mindre legitime motiver, årsaker eller faktorer som kan opprettholde eller forsterke spesialiseringstendenser, prosesser som i stor utstrekning utspiller seg innenfor profesjonene selv. Det går an å hevde at det blir bedre karrièremuligheter for flere ved en spesialisering, flere toppstillinger. Sosiologiens utvikling i Norge etter krigen er et lite eksempel på det. Ikke det at jeg vil fremstille oss

som har vært med på den prosessen som veldig snedige og lure strategier. Men faktisk har det utviklet seg en rekke gode stillinger innenfor spesialiteter, såkalte "bindestrek-sosiologier", som det tydeligvis har vært et marked for. Det hadde neppe vært så mange professorater hvis vi hadde holdt oss til at sosiologi er ett fag, og kanskje endog at statsvitenskap og sosiologi i grunnen er ett fag, sosialantropologi muligens også. Den israelske vitenskapssosiologen Ben-David har pekt på en lignende utvikling innenfor kjemi og til dels medisin og biologi i Tyskland i forrige århundre. Man fulgte nokså rigorøse prinsipper ved universitetene om ett fag, én professor, ett institutt. Hvis det skulle bli ekspansjon, måtte det stadig oppstå nye fag. Og det gjorde det faktisk også, noe som selvfølgelig for en del skyldtes selve fagenes indre utvikling, men også at vitenskap er en form for arbeid som man lever av. Det må man aldri glemme.

En annen ting har å gjøre med løsningen av kollegiale problemer. Under den forutsetning at man hører hjemme i samme fag, kan det ofte bli vanskelig med forskjellige retninger. Det vil også av og til oppstå personlige motsetninger. Løsningen på slike problemer kan bli at man oppretter et nytt lite fag. Ved det samfunnsvitenskapelige fakultet er det ikke noen tvil om at opprettelsen av sosialpedagogikk som et eget fag springer ut av motsetninger mellom retninger som egentlig – det er vel alle enige om – ideelt sett burde ha vært utkjempet innenfor pedagogikken, muligens innenfor en enda større ramme. Og jeg tror at mye av skillet mellom statsvitenskap, sosiologi og sosialantropologi til dels er løsninger av andre problemer enn de rent faglige, i snever forstand. Der beror skillene for øvrig mye på tradisjon. Poenget med fredelig sameksistens er at man i stedet for virkelig å arbeide i retning av en integrasjon, lukker seg inne i faglige spesialiteter som respekterer hverandre. Denne respekten bryter jo av og til sammen, og det er sunt. Men jeg tror det ligger sterke krefter i retning av å unngå disse konfliktene på arbeidsplassen. Og det kan skje ved hjelp av spesialisering.

En tredje faktor av denne interne typen har å gjøre med problemer i forhold til profesjonenes klientel. På visse områder, ikke minst når det gjelder forholdet til unge lovovertridere og folk i lignende situasjon, blir en av konsekvensene av spesialiseringen at ingen får totalansvaret for noen person eller noen gruppe. Hver ekspert har et sektorielt ansvar som er til å bære, av to grunner. For det første fordi det sjelden lar seg kontrollere om man hadde suksess eller ikke. Det er uklart hvem som har ansvaret for nederlaget som jo er en normal situasjon på disse vanskelige områdene. Det andre er det å ha en følelse overfor seg selv at det man har gjort, om det nå ikke fører til noe godt resultat, er legitimert i ting man virkelig kan. Det skjer en forskyvning av kriteriet fra ytre tegn på at man lyktes, slik som man har i et marked når man får solgt og når en bedrift driver med overskudd, til det interne kriterium

at det har vært utført et arbeid i samsvar med de regler som gjelder på dette spesielle området. Særlig ved universitetet blir disse interne kriteriene, at man har skrevet vitenskapelig arbeide av en bestemt standard, uansett nytte, det avgjørende. Jeg tror det ligger dype menneskelige behov bak dette, ikke bare sunne vitenskapelige eller andre prinsipper. Vi skal være oppmerksomme på disse motivene, gror jeg. Man trenger en beskyttelse, og søker den ofte på en måte som ikke gir den samme beskyttelse til klientelet. Dommeren er beskyttet på en annen måte, ikke ved spesialisering, men ved regelbundetheten, mot å oppleve det fulle personlige ansvar for konsekvensene av de inngrep han gjør, og som ofte kan være drastiske.

Også på klientsiden kan det eksistere tilsvarende motiver til det å unngå totalansvaret gjennom spesialisering. Det ville ikke være så morsomt for en ung lovovertræder å stå overfor én enkelt person som liksom var blitt vedkommendes foresatte. Det kan være visse fordeler ved å kunne gå fra den ene til den andre og spille dem mot hverandre. Dette gjelder også sektorialiseringen i forvaltningen som ofte blir oppfattet som noe som rammer lokalsamfunnet ved at man tar et problem i dēt departementet og et annet problem i dēt departementet, og tiltakene er dårlig koordinert. Men det gir også kommunenes representanter muligheter til å gå rundt og kanskje få inn en brekkstang, f.eks. få til en skole et sted. Så blir de andre departementene nødt til å følge opp med en kai, en vei osv. Det er noe tosidig i forholdet mellom menneskebehandlere og klienter. Man har til dels sammenfallende interesser i å unngå totalansvar og unngå å stå opp mot situasjonen i all sin gru.

I forbindelse med dette å unngå totalansvaret, kan det kanskje også være et annet psykologisk motiv, nemlig behovet for å høre til i en oversiktlig verden. Dette blir jo anført som et viktig og riktig argument for støtte til lokalsamfunn, i hvert fall lokalsamfunn av en viss type. For akademikere tror jeg dette av og til løses ved at man innenfor en liten spesialitet får en slags "etnisk" tilknytning, om tekoppen, kaffekoppen, visse ritualer og visse fellesinteresser. Og da kan det vel også være hyggelig at denne verden ikke er for stor. Jeg tror at det også her ligger noen trekk i situasjonen som kan dra i retning av å fremelske eller opprettholde spesialisering.

## DEBATT

### Turid Vogt Grinde:

Jeg er litt forbauset over at analysen hele tiden har knyttet seg til akademiske profesjoner. Jeg har en følelse av at man også har klare profesjoner i det som Tore Lindbekk i går omtalte under laugsvesen, altså profesjoner som ikke har universitetstilknytning. Og jeg undres på om profesjoner er så klart definert i forhold til det akademiske grunnlag som vi har fått inntrykk av i går og i dag?

### Vilhelm Aubert:

Dette er jo et spørsmål om hva man er interessert i og hva man kan. For mitt vedkommende har jeg vært bundet av det jeg har arbeidet med, nemlig de som har akademisk utdanning. I profesjonssosiologien har man vanligvis stilt kravet om et teoretisk grunnlag på akademisk nivå. Men det er mulig at man burde diskutere det i sammenheng med andre profesjonsbegreper. Det kommer stadig fram nye grupper som søker en profesjonalisering og som prøver å få lengre utdanning. Denne prosessen er viktig.

### Ulf Torgersen:

Jeg har lyst til å komme med en liten kommentar til det som ble sagt om etableringen av tillit i en nydannet stat, som Norge etter 1814. Det er en side ved den juridiske tenkemåten i forrige hundreår, en side som jeg tror er ganske interessant, og som jeg ikke er sikker på om historikerne har brydd seg nok om. Det kan jo tenkes mange forskjellige slags juridiske stilarter. Det kan enten være den veldig systematiske som opererer med et forholdsvis lite antall grunnbegreper og som deduserer osv., altså en veldig fin arkitektonisk type jus. Så er det det man kan kalle "villnissjussen", eller "common-law-retningen", altså en fantastisk flora av kassus-spesialtilfelle osv. som ikke er sydd sammen på noen særlig oversiktlig måte. Dessuten er det en tredje og altså mest primitiv type jus, og det er den som ble dominerende i Norge, nemlig at man rett og slett kommenterte lovene uten særlig mere "dikkedarer", og på en etter den tidens oppfatning relativt åndløs måte. Det er ikke grenser for hvor mye kritikk de juridiske professorene fikk; de sa jo bare hva som sto i lovene, når de holdt sine forelesninger. Ikke var det "romerrettens systematikk", og ikke var det den andre mer jungelpregete jusen. Man kan imidlertid tenke seg hvilken enorm appell den primitive jusen hadde til lekfolk og til bønder,

som jo derved oppfattet en temmelig liten avstand mellom det de selv delvis vedtok på Stortinget, og det som ble prediket videre. Hva dette har betydd for etableringen av en legitim stat, tror jeg knapt kan overvurderes. Jo dårligere, jo mer åndløs jusen er i sånne utgangsposisjoner, desto bedre.

### Kjell Eide:

Jeg er litt opptatt av hva vi kan kalle et "kumulativt aspekt" ved profesjonshistorien. Noe forenklet kan en si at i forrige århundre var dette territoriet spredt mellom et forholdsvis lite antall profesjoner, som ikke nødvendigvis behøvde å gå hverandre i næringen.

Det var mye ingenmannsland mellom dem, de kunne leve ved siden av hverandre. Jeg har inntrykk av at vi utvikler oss mot en situasjon hvor det blir trangere og trangere, hvor flere og flere problemer må løses av profesjonsmedlemmer i samarbeid, hvor det at noen tilhører en veletablert profesjon gjør at de andre som må samarbeide med dem for å unngå å komme i "underdog-forhold", er nødt til selv å etablere mye av de samme profesjonsbeskyttelser om sin egen yrkesutøvelse. Legene har igjen influert psykologene som får sin psykologlov, og som gjør at pedagogene blir desperate. De vil også ha en lov. Sosionomene kommer inn i bildet, og må bygge seg opp, ergoterapeutene er en neste gruppe som jobber på det samme. Altså, en kumulativ "ond-sirkel-prosess", som vel egentlig er et samspill hvor i siste instans formodentlig alle taper. Det er ikke et nullsum-spill, men det er et minus-spill i utgangspunktet. De som taper mest er antakelig likevel ikke profesjonene, men de som utsettes for dem. Og dette synes jeg har vært eskerende og stadig raskere i utvikling. Det er dette som gjør meg veldig betenkt m.h.t. profesjonaliseringen i dag, i motsetning til den situasjonen vi hadde f.eks. i slutten av forrige århundre.

## NÅR OG HVORDAN BLE PSYKOLOGI EN PROFESJON I NORGE?

Per Mentzsen, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Jeg har vært en del i tvil om hva jeg skulle legge frem på denne konferansen. Tema for vårt møte er jo om profesjonalitet, og det kunne være en god del momenter av fagpsykologisk art knyttet til dette meget sammensatte problem. Den umiddelbare foranledning til konferansen er imidlertid klart konsentert om psykologi som profesjon. Det var i første rekke Bakliens sosiologiske avhandling, den diskusjon den vakte, og Per Nyhus' utspill i pressen som aktualiserte konferansen. Det er forståelig at den offentlige lisensisering av psykologer og kliniske psykologers rett til å få trygdekasserefusjon har vakt en del oppsikt, men ikke bare det, vel også like mye misunnelse og sjalusi. Vi vet jo at Norsk psykiatrisk forening forsøkte å få til en ordning hvor det var psykiatere som skulle henviser pasienter til psykolog, mens Rikstrygdeverket ikke fulgte denne oppfatning. Forholdet mellom psykiatere og psykologer, spesielt da kliniske psykologer, har jo ikke vært det beste i etterkrigsårene.

Jeg vet ikke hva som lå til grunn for at Baklien valgte å undersøke spesielt psykologenes profesjonsutvikling. Uten å vurdere avhandlingen som sådan må det være meg tillatt å peke på et punkt. De metoder hun har benyttet gir data med en klar begrensning i det å kaste lys over en rekke sider av de fenomener hun har undersøkt. Jeg vil derfor i det følgende velge å skissere hvordan situasjonen var i 1945 og de første årene av etterkrigsutviklingen. Det er i de 10-15 første årene etter krigen at vi finner grunnlaget til å forstå hvorfor psykologien har fått den utvikling som alle nå er kjent med.

Jeg kom til Psykologisk Institutt høsten 1941 og hadde da en konferanse med professor Schjelderup. I denne samtalen ga han uttrykk for to ting: Det var ingenting i veien for at jeg kunne påbegynne psykologistudiet, som da var magistergradsstudie, men han understreket samtidig at jeg ikke kunne regne med å kunne få noe lønnet arbeid på grunnlag av et slikt studium. Ved Instituttet var det den gang ca. 15 aktive studenter. Av stillinger ved Instituttet var det foruten Schjelderups professorat en vitenskapelig assistentstilling. Det var praktisk talt ingen undervisning i faget, og det virket ikke på det tidspunkt som om denne situasjon skulle forandres. Situasjonen i 1945 var den samme, bortsett fra at det kom



etter forholdene et enormt tilsig av nye studenter. I løpet av noen ganske få år var det over 100 studerende. Interessen for psykologi var sannsynligvis vekket under krigen, og mange rundt omkring i verden mente vel at det var psykologien som kunne "redde" verden. (F.eks. utsagnet at kriger starter i menneskenes sinn).

Det var klart at Instituttet sto i en veldig fortvilet situasjon med et voksende studentantall og med et minimalt undervisningsopplegg. Dette var det reelle utgangspunktet for det arbeid som ble satt i gang for å utforme et nytt studium.

For å kunne forstå situasjonen den gang må man huske på at det var fattigdom og nød over hele Europa. Vårt eget land var utpint og med store materielle ødeleggelse i nord. Produksjonen var dårlig, og matsituasjonen var heller ikke god. Men samtidig var det en egen "fighting spirit" i store deler av befolkningen, noe som også kom til å prege det politiske liv. Vi hadde samlingsregjering, og de aller fleste var innstilt på et samarbeid for å løse vel de største samfunnsmessige problemer vårt land hadde stått overfor på mange Herrens år. Stikkordene den gang var gjenreisning og gjenoppbygging. Dette gjaldt også for Universitetet i Oslo. Hvis vi ser litt på de oppgaver som hadde et noe mer fagpsykologisk preg så sto man i mange land, men vi kan ta England som et eksempel, overfor det problemet å tilbakeføre det militære personellet til et sivilt liv. I England måtte de lage svære leire som var gjennomgangsstasjoner slik at soldatene kunne få summet seg og få hjelp med sine vanskeligheter i det de ville møte når de kom hjem til familie og sivilt arbeid. I vårt eget land hadde vi hele problemet med de sene skadevirkninger konsentrasjonsleirfangene etter hvert fikk, men også en god del av de vanskeligheter som oppsto for folk i handelsflåten. En rekke slike dels psykologiske tankeganger var aktuelle, og den gang så man på psykologi som en mulig hjelp til å få løst slike problemer.

Da Psykologisk Institutt sto overfor å utforme et nytt studium var det et annet forhold man også måtte ta i betraktning. Kriger fører med seg en intens utvikling av enkelte deler av ulike fagområder. Innen medisin vet vi jo at anestesi og forståelse av sjokkvirkning ekspanderte kraftig under siste krig. På det tekniske området er det jo åpenbare store utviklinger. Hvis vi ser på psykologien så fikk den også en markert utvikling både under første og annen verdenskrig. Under den første verdenskrig ble i første rekke intelligenstester utformet og tatt i bruk i stor målestokk, noe som ga støtet til en kraftig ekspansjon gjennom 20 og 30 årene. Denne utviklingen klarte ikke det lille psykologiske instituttet å absorbere, slik at man i årene etter 1945 sto overfor å innhente de forsømte områdene fra tidligere av og samtidig gjøre studiet ajour med den utviklingen som var kommet i gang under siste verdenskrig. Det som ekspanderte kraftigs under

den siste krigen og årene etterpå var i første rekke den kliniske psykologien og sosialpsykologi. De som har litt kjennskap til psykologiens stilling i dag vil ha merket at det er nettopp disse to områdene som har vært dominerende i norsk etterkrigspsykologi.

Utkastet til en ny studieplan ved siden av magistergradsstudiet ble godtatt av Departementet og lagt frem for Stortinget som behandlet den i mai 1948. Dette var en studieplan som oppfattet bare den første delen av et fullstendig studium i psykologi, og det tok oss 10 år å skaffe et grunnlag tilstrekkelig for å kunne realisere det fullstendige studiet. I løpet av disse 10 årene ble det utdannet omlag 300 cand.psycholer etter gammel ordning som den kalles i dag. Det er i første rekke disse personer som på mange måter ble pionerer i det psykologiske arbeid innenfor skole- og utdanningsstellet, arbeidslivet, innenfor det militære og etter hver innenfor de psykiatriske sykehus. Når jeg ser tilbake på det i dag så synes det som om det var en fordel at disse studentene ikke fikk et fullstendig studium. De ble jo på mange måter nødt til å fortsette sine studier for å kunne finne løsninger på de problemer de møtte i sitt arbeid. Mange av dem har også i mange år gått med en følelse av at de aldri noensinne var ferdigutdannet.

Når vi ser på situasjonen såpass mange år etterpå har jeg en følelse av at mange undrer seg over, eller har en slags tvil om psykologien med berettigelse har fått den plass den nå inntar. Eller de er i det minste undrende på hvorfor utviklingen av denne disiplinen og etter hvert den psykologiske profesjon skulle få et forløp og en utvikling som er annerledes enn andre fagområder. Det hevdes at vi ikke har noe klart forhold til myndigheter og at vi heller ikke har det overfor publikum. Det siste må jo være en klar benektning av realiteter. Det jeg har nevnt tidligere om forholdene i den første etterkrigsperioden, som var karakterisert gjennom en vilje til å løse og å samarbeide om problemer, — i det ligger det jo klart at vi nødvendigvis måtte ha et reelt forhold til myndigheter og publikum. La meg som eksempel nevne at Baklien fremhever et sitat fra stortingsmann Svarstad. Svarstads uttalelse er et klart utsagn fra den tiden med den atmosfæren som jeg har skissert. Når studenter står i kø og ikke kommer videre, så var det en klar vilje til å løse slike problemer. Alle i den perioden var opptatt av hva man hadde mistet under krigen og at norsk ungdom skulle gis de beste utviklingsmuligheter. Jeg tror ikke Baklien har forstått selve atmosfæren som var til stede i de årene vi her omtaler.

Hvis det er spesielt dette at psykologer har fått offentlig lisensiering som er det anstøtelige, så vil jeg gjerne nevne at vi allerede før annen verdenskrig hadde en offentlig lov for godkjenning av psykoanalytikere. Loven er fra 1938 og den falt senere bort. Denne loven ga kompetente psykologer lov til å utøve psykoanalyse samtidig som den begrenset legenes virksomhet, slik at de ikke kunne utøve psykoanalyse som leger, men måtte ha den nødvendige tilleggskompetanse. Jeg har aldri hørt noen uttale seg med kritikk overfor denne form for profesjonalisering.

Det er en person som har stått sentralt i utviklingen av psykologi ved Universitetet i Oslo, det er denne her professor Schjelderup som herr Nyhus uttrykker seg. Schjelderup var en uhyre bredt skolert person. Meget ung fikk han et professorat i filosofi, men allerede etter ganske få år fikk han omgjort professoratet til psykolog og han utdannet seg samtidig som psykoanalytiker. Vi hadde i ham en person som både var fast forankret i den vitenskapelige og akademiske virkelighet, men som samtidig hadde profesjonell utøvelse på psykologisk grunnlag. Dette var opprinnelig en så unik situasjon at psykologien fikk en annen utforming hos oss enn den fikk i mange andre land. Dette ser vi lettest når vi sammenligner oss med Sverige. Schjelderups faglige bredde og en utstrakt toleranse overfor de mange ulike sider av psykologien førte med seg at vi fikk en mer mangfoldig utvikling av psykologien, og på mange måter har psykologistudiet i Oslo vært vel ansett i utlandet. Jeg tror at styrken i studieoppleggene har vært denne tosidigheten vi har fra Schjelderup, nemlig en solid forandring i den teoretiske og metodiske siden av psykologien sammen med den type kunnskap og fremgangsmåte som ligger over mot profesjonell utøvelse.

Jeg har personlig ikke noenting imot at folk studerer profesjonsproblematikk og heller ikke at man bruker sosiologi som utgangspunkt i dette. Men det er ett moment med denne type studier som jeg finner betenkelig og som ligger i tråd med det jeg har sagt tidligere. Hvis man bruker sosiologiske metoder for å innhente data slik som Baklien har gjort det må man være klar over begrensningene i de slutninger man kan trekke av denne type data, enten det er bruk av kildemateriale eller opinionsmetoder (spørreskjema). Det er når man bruker denne sorten data til å slutte seg til hvilke motiver, beveggrunner eller hensikter folk har. Der sier jeg nei! Dette spørsmål er like mye et rent psykologisk problem, og fra psykologien vet vi at det er en uhyre vanskelig jobb å slutte seg fra handlinger eller effekten av en handling til persons motiver og hensikter. Det er like vanskelig mange ganger hvis en kjenner en persons motiver eller hensikter å beregne hvilke konkrete handlinger hun eller han vil komme til å foreta. Dette er ikke noe enkelt en til en relasjon. Det er her man så forferdelig lett begynner å tillegge andre bestemte motiver eller hensikter, som innenfor psykologien har fått dette fine ordet attribuering. Vi kan meget lett tillegge folk bestemte motiver ut ifra vår egen teori uten at det overhodet finnes empirisk dekning. Hvis man sosiologisk studerer profesjoner utenfra får man nøye seg med å påpeke sammenhenger på dette plan og unnlate å tillegge folk hensikter.

Ut fra diskusjonen under konferansen hittil har jeg merket meg at en del debattanter bruker uttrykk som hvis jeg formulerer det i min egen språkform kunne sies å være: at folk innenfor profesjoner "meler sin egen kake" Enkelte mener sannsynligvis at profesjonelle folk legger til rette situasjonen slik at de får fordel av den, det som enkelte kaller egeninteresse. Egentlig er vel dette en avart av en vulgærmarxistisk tankegang, som i virkeligheten er igjen at man tillegger folk motiver og hensikter ut fra

sin politiske oppfatning. Det ville vel være idioti å si at samtlige leger i dette land disponerer seg profesjonelt ut fra egeninteresse. Det ligger jo i noe av det Baklien har skrevet og også enkelte uttalelser i denne konferansen at psykologene har rottet seg sammen og trumfet gjennom en lisensiering for egen vinnings skyld. Utviklingen av psykologien i vårt land har sitt reelle og faktiske utgangspunkt i de forhold som eksisterte i etterkrigsperioden. Det var ingen av oss som var aktive innenfor faget i perioden fra 1945 til langt opp i 60 årene som hadde noen som helst mulighet til på forhånd å gjette riktig den utviklingen av faget som har kommet i de senere år. Ingenting av det arbeid som ble nedlagt både på Universitetet og ute i samfunnet hadde i seg noen intensjon om en profesjonalisering på et senere tidspunkt. Jeg mener det er feil å legge de forutsetninger vi hadde i 70 årene til grunn for å forstå de tingene som hendte i 40 og 50 årene.

## SAMFUNNETS GODKJENNING AV PSYKOLOGENE GJENNOM PSYKOLOGLOVEN

Turid Vogt Grinde, Helsedirektoratet

I 1964 fattet Norsk Psykologforening en beslutning som den gangen ble oppfattet som dristig: Vi vedtok at det på adresselapper etc. skulle stå psykolog i stedet for cand.psychol. For å forstå at dette var dristig, og at det samtidig var et ledd i å profesjonalisere begrepet "psykolog", må man se det i sin tidssammenheng. Og når man ser på forskjellen mellom psykologenes situasjon den gang og i dag - for ikke å snakke om hvis man øker tidsperspektivet ved å gå tilbake til 1940- og 50-årene - forbauser det ofte meg at så meget tross alt kan skje i løpet av en begrenset tidsperiode.

I begynnelsen av 60-årene var vel den alminnelige oppfatning av psykolog nærmest Kumbel's:

Hvem er psykolog?

En hver som i sit  
ansigts sved  
ved bøger og arbeidsomhed  
har lært seg det vi andre ved.

Vi kan ta et annet begrep: Mens Dusteforbundets "amatørkirurg" vekker munterhet som anakronisme, utløser det tilsvarende begrep "amatørpsykolog" ingen munterhet, fordi det ikke utløser vibreringer av to sett assosiasjoner. Men kanskje begrepet amatørpsykolog nå kan begynne å bli morsomt?

Hvordan kan så disse endringer i løpet av en relativt begrenset tid forklares? Mange faktorer har selvsagt spilt inn, men etter min oppfatning er de viktigste:

- at psykologene faglig har gjort seg mer og mer gjeldende og til tross for visse tilbakeslag generelt har vunnet faglig respekt,
- at psykologloven ble utviklet og ga den offisielle, samfunnsmessige anerkjennelse og status til profesjonen,
- at den generelle samfunnsutviklingen, og i særdeleshet endringene

innen sosial- og helsesektoren, har blitt forskjøvet mot problemstillinger hvor psykologenes metoder og teorier står sentralt. Dette er skjedd i Norge, men minst like meget i internasjonal sammenheng. Tilpasningsvansker og mellommenneskelige konflikter har blitt dominerende samfunnsproblem etter at problemer knyttet til lav levestandard, tidligere folkesykdommer o.s.v. er blitt redusert.

Prosessen omkring utviklingen av den psykologiske profesjon har derfor skjedd gjennom vekselvirkning mellom faglig og samfunnsmessig utvikling. I denne prosessen vil jeg særlig fokusere på det som skjedde omkring psykologloven.

Psykologloven, eller lov av 9. mars 1973 om godkjenning m.v. av psykologer ble enstemmig vedtatt av Stortinget i 1973 og satt i verk i 1974. De viktigste punktene i loven er:

1. Loven beskytter tittelen psykolog - bare den som får departementets godkjenning kan bruke tittel som psykolog eller tittel hvor "psykolog" inngår, som i arbeidspsykolog, klinisk psykolog eller skolepsykolog.
2. Psykologisk virksomhet er ikke blitt tilsvarende beskyttet. Dette har sammenheng med at det er vanskelig å definere og avgrense psykologisk virksomhet i forhold til andre tilgrensende profesjoners virksomhet. Formelt er derfor psykologloven ikke en monopollov, mens tilsvarende lover for leger, tannleger, veterinærer, advokater o.s.v. i større eller mindre grad også monopoliserer virksomhet. Men siden de fleste psykologer er tilsatt i stillinger som krever psykolog-tittel, og andre profesjoner er utelukket fra de typiske psykolog-stillingene, har loven på enkelte områder en indirekte monopol-virkning.
3. Selv om virksomheten generelt ikke er beskyttet, gir loven hjemmel for å kunne innføre vern om psykologiske metoder og hjelpemidler, eventuelt et gradert vern slik at psykologiske metoder forbeholdes psykologer og andre bestemte yrkesgrupper eller enkeltpersoner som anses kvalifisert for dette, mens metodene ikke blir tilgjengelige for andre eller for legfolk. (Slike forskrifter foreligger foreløpig ikke). Videre gir loven hjemmel for å gi forskrifter og dermed å stille krav til psykologers virksomhet.
4. Mens psykologene før bare kunne påberope seg lovhjemlet taushetsrett i henhold til generelle offentlige bestemmelser eller som "legers medhjelper", har de gjennom psykologloven fått lovhemlet taushets-

plikt for seg og sine hjelpere. Dette gir en annen rettslig stilling enn henvisning til faglig-etiske retningslinjer trukket opp av en fagorganisasjon.

5. Psykologloven har også bestemmelser om at det skal være sakkyndig råd, Psykologrådet, som skal bistå departementene i spørsmål med tilknytning til loven. Tilsvarende råd for leger er nå foreslått i NOU 1976:1 om legers og tannlegers rettigheter og plikter.
6. Samtidig med vedtak om psykologloven, ble psykologene tatt inn i andre lovbestemmelser på linje med yrkesgrupper som f.eks. leger. Psykologene er tatt inn i lov om folketrygd. Den viktigste av disse endringene er vel ellers at psykologene er nevnt på linje med leger og tannleger i lov om adgang til å ta syke i kur, og således er definert ut av kvakksalverloven.

De bestemmelsene jeg har nevnt, gjør psykologloven til en relativt sterk lov. Og det er selvsagt ikke grunn til å tro at samfunnet gir en yrkesgruppe de rettigheter og fordeler en slik lov medfører, uten at det også passer med samfunnsmessige interesser. De fordeler loven medfører for psykologene må derfor sees i nær sammenheng med de plikter og det ansvar samfunnet på denne måten har ønsket å markere for å sikre en faglig forsvarlig virksomhet. Samfunnets interesse er å beskytte sine borgere mot inkompetente yrkesutøvere, og typisk nok er det særlig innen områder som kan berøre menneskers liv og helse eller økonomiske interesser at samfunnet har innført autorisasjonsordninger. I Ot.prp. nr.69 (1971-72) om psykologloven er da også sterkt understreket at man ønsker å kunne garantere et faglig forsvarlig nivå, fordi psykologene i så sterk grad kan påvirke menneskers utvikling og livssituasjon.

At samfunnets interesser og psykologstandens interesser her faller sammen, har selvfølgelig hatt stor betydning for at loven kunne utformes og gjennomføres. For at loven har gitt psykologene en langt sterkere stilling og derved større muligheter til å bli hørt og yte sitt faglige bidrag, synes utvilsomt.

Men for dette seminaret blir det vel da et spørsmål hvordan man klarte å vise "samfunnet", her representert ved Storting, Regjering og departementene, at samfunnets og psykologstandens interesser faller sammen når det gjelder en offentlig autorisasjonsordning.

Initiativet ble tatt allerede i 1957 ved en henvendelse fra de norske psykologforeningene (SAK) til Nordisk Råd. Nordisk Råd vedtok så i 1958 en tilråing til de nordiske landenes regjeringer om å utrede spørsmål om legitimasjon etc. av psykologer og regler for et felles nordisk

arbeidsmarked. Dette ga lovarbeidet "a flying start" - og skyldtes kanskje mer at Nordisk Råd ønsket nordiske fellesløsninger i saker som ble antatt ikke å by på så store politiske problemer, enn at de var så opptatt av psykologenes spesielle interesser. Men det at saken var fremmet gjennom et så høyt politisk nivå skulle senere vise seg å medføre problemer.

I Norge lå forholdene forholdsvis godt til rette for å få en psykologlov. Vi hadde en klar utdanningsvei for psykologer, og de var begynt å komme inn i praktisk arbeid på mange felt, selv om de nok ofte følte at de ikke fikk slippe til på en måte som svarte til kunnskapsnivået. I de andre landene var forholdene vanskeligere, og f.eks. i Sverige ble spørsmålet om lov knyttet sammen med omlegging av universitetsutdanningene. Siden det var Nordisk Råds forutsetning at arbeidet skulle koordineres mellom landene, tok arbeidet tid. I 1964 var man imidlertid kommet så langt at det norske utvalget, som tidstypisk nok hadde en psykiater, overlege Anchersen, som formann, fant å kunne oversende innstillingen til Sosialdepartementet, Helsedirektoratet,

Sosialdepartementet ønsket loven fremmet og sendte innstillingen ut til høring, men da uttalelsene var kommet inn, var situasjonen i de andre landene så uklar at man fant å måtte legge saken på is. Norge var pålagt å være koordinerende land og fant ikke å kunne fremme en nasjonal lov på tvers av Nordisk Råds intensjoner om en nordisk løsning. Men i 1968-69 fremmet Finland et lovforslag for sin Riksdag. Forslaget falt, men for Norge hadde det gjort nytten: Nå kunne man gå videre med en nasjonal løsning.

Dette illustrerer vel noen av de faktorer som var aktuelle for det politiske spill om psykologloven. Forslaget til Nordisk Råd kom på et gunstig tidspunkt og det kunne innpasses og brukes som ledd i andre målsettinger. Men faren ved at et mål knyttes til andre målsettinger, og til et så høyt politisk nivå, er vel at det blir vanskeligere å få gjennomført delløsninger når den felles løsning ikke lar seg realisere.

Som nevnt strakte arbeidet med den første innstillingen om psykologers yrkesutøving seg fra 1958 - 1964. Det ble så gjennomført en høringsrunde, hvoretter saken ble liggende til 1969 - bortsett fra de årlige purringer fra Nordisk Råd og fortsatt arbeid med prinsipper for et felles nordisk arbeidsmarked. I løpet av disse årene hadde psykologene en betydelig faglig utvikling, både når det gjaldt teori og praktisk anvendelse av psykologisk kunnskap. Da arbeidet med proposisjonen skulle begynne, måtte lovutkastet justere til den aktuelle situasjon. Først i 1971 forelå derfor utkast til proposisjon, og departementet fant at dette måtte ut til ny høringsrunde. Selv om psykologene var utålmodige, hadde denne langstrakte prosessen sine fordeler. Det var



blitt tid til å drøfte loven og psykologenes profesjonelle forhold gjennom år, både innen Norsk Psykologforening og med andre profesjoner. Gjennom alle disse årene sto psykologloven sentralt i Norsk Psykologforenings fagpolitikk, og det medvirket til at vi fikk en klarere og sterkere lov da den kom. For denne utviklingen var jo ikke bare psykologenes, men ble gjenspeilet i Helsedirektoratets oppfatning av profesjonen og i samfunnet generelt - hvilket jo danner grunnlaget for at en sak skal kunne vedtas i Stortinget. Som Lindblom har pekt på er det den utholdende villighet til stadig å vende tilbake til problemet og foreta de mange små trekkene, som ofte fører til store sosiale omveltninger. (1968, s. 26):

"... Though no one policy move is great, the frequency of small moves makes rapid social change possible."

Det er denne klart målrettede fagforeningspolitikk som etter min mening har vært av sentral betydning for at psykologene fikk sin lov og derav følgende rettigheter og muligheter til sterkere posisjon og påvirkningsmuligheter - med alle de krav dette igjen stiller.

Men selvsagt, en slik utvikling foregår ikke uten problemer. Jeg har en gang moret meg med å regne opp psykologlovens vandring mellom forskjellige instanser, hierarkisk ordnet med Nordisk Råd, Storting, Regjering, departementene og universitetet og fagorganisasjoner. Det ble mange piler opp og ned og på kryss og tvers gjennom systemene. Selv om det til tider er blitt opplevd som tids- og arbeidskrevende, er det vel det som skal til for å få en tilstrekkelig bred drøfting og gjennomarbeidning av problemene. Og det har hatt sin store betydning når det gjelder å skape et grunnlag for realisering av loven. Det har særlig vært de tilgrensende profesjonene som har følt psykologloven som et problem. Legene følte det urimelig at ikke de skulle sikres lik adgang som psykologene til psykologiske metoder. I Legeforeningens uttalelse fra 1965 heter det:

"Lægeforeningen foreslår derfor at teksten i § 5 1, ledd får ordlyden:".... bare kan nyttes av psykologer, leger og andre personer som departementet bestemmer."

Legeforeningen finner at legers etiske og juridiske ansvarsfølelse er så utvidet og så tilstrekkelig kontrollert av lov, tradisjon og faglige organisasjoner at det ikke er grunn til å utelukke dem fra noen diagnostiske eller terapeutiske metode eller hjelpemiddel."

Jeg vil understreke at dette var i 1966, og jeg går ut fra at man ikke ville fått tilsvarende uttalelse i 1977. Uttalelsen må også sees i lys av at de fleste autorisasjonsordningene i helsesektoren har definert yrkesgruppene som legers medhjelpere og ikke som deres likeordnede.

Psykologloven var et brudd på denne tradisjonen, Lægeforeningen hadde derfor også vanskelig for å forstå at ikke lege eller psykiater skulle være selvskrevet medlem av Psykologrådet,

For de universitetsutdannede pedagogene har problemene særlig vært knyttet til tittelen skolepsykolog, som ved lovens ikrafttreden er beskyttet. Pedagoger og psykologer har fra 1950-årene hatt gående en diskusjon om arbeidsoppgaver og funksjoner i den skolepsykologiske virksomhet, og det samarbeid man fant fram til har blitt karakterisert ved at "psykologene fikk pedagogenes lønnsmessige fordeler, mens pedagogene fikk psykologenes tittel". Selv om Kirke- og undervisningsdepartementet for flere år siden avskaffet tittelen "skolepsykolog" som offisiell betegnelse, er det forståelig at en del pedagoger følte beskyttelse av skolepsykologtittelen som en trussel mot identitet og yrkesutøvelse. En del av disse problemene har blitt løst ved overgangsordninger, og ved at man har fått pedagogisk-psykologisk rådgiver som en ny felles stillingsbetegnelse for cand.paed. og cand.psychol, tilsatt i PP-tjenesten,

Når man ser bakover på hvordan psykologenes profesjon har utviklet seg, blir det også fristende å prøve å se framover og trekke konsekvensene av de utviklingstrekk vi ser idag. Norsk psykologi med sin bakgrunn i Schjelderups arbeid har stått sterkt når det gjelder klinisk psykologi. Men både utviklingen innen psykologi og i mange av de profesjonene vi samarbeider med, har ført fra "sykesengen" mot samfunn og nærmiljø, fra "reparasjon av skader" mot forebygging av at skader skal oppstå. Mange profesjoner er idag opptatt av disse problemene, og ønsker å sette inn sin kunnskap og metodologi i å legge forholdene til rette slik at man om mulig søker å begrense "klientskapende forhold" i samfunnet. Nye behandlingsmetoder såvel som nye problemstillinger har hos psykologene ført til at man har ønsket å komme bort fra en medisinsk modell, og alternativt, eller heller supplerende, vender man seg mot f.eks, sosialøkologiske og systemteoretiske modeller.

Personlig tror jeg vi fortsatt har behov for den klinisk skolerte psykolog, men at det kan være aktuelt å differensiere yrkesrollene eller tilnæringsmåtene, og at en samfunnspsykologisk tilnærming til nærmiljøets problemer (herunder også familienes) er der vi i årene fremover vil få en sterk videreutvikling.

Med nye arbeidsoppgaver vil psykologene også få nye samarbeidspartnere å forholde seg til. Jeg føler det viktig at psykologene i dette samarbeidet tar med seg sin identitet, sine metoder og sitt kunnskapstilfang - for det er jo gjennom dette de har noe å gi profesjonelt. Men et samarbeid forutsetter gjensidig respekt, og at psykologene, såvel som andre,

vurderer på hvilke områder de har noe å bidra med – og hva andre har bedre forutsetninger for å løse. Teamarbeid bør vel ikke være at alle skal gjøre det samme, men at hver skal bringe inn sitt bidrag og at man supplerer hverandre.

Jeg ser derfor ikke "profesjonell" som et negativt ladet ord, men som et faglig krav og et ønske om å sikre et faglig fundament og en faglig etikk i arbeidet.

## DEBATT

### Dagfinn Gedde-Dahl:

I tilknytning til det siste innlegget, vil jeg spørre om det er en tilfeldighet at disse lovene har forskjellige navn? Psykologloven heter: "Lov om godkjenning av Psykologer m.v.", legeloven heter: "Lov om Legers rettigheter og plikter". Altså, en rekke av de bestemmelsene som står i legeloven, regulerer ting som leger skal gjøre. Hvis det nye utkastet til legeloven blir vedtatt, så må leger inntil de er 65 år finne seg i å være med i vaktordninger. Det er en rekke bestemmelser i legeloven som pålegger denne profesjonen visse ansvarligheter i relasjon til samfunnet, og jeg tror det er riktig at en profesjon skal pålegges slike. Men det jeg vil stille spørsmål om, er: Alle de nye profesjoner som etter hvert erverver sine lover, sørger man for at de samtidig med sine nye rettigheter og det at de får ta del i "velstandskaka", også tar med seg de pliktene de gamle profesjonene har påtatt seg, og som nå er umulig for de gamle profesjonene å bli kvitt igjen, fordi de ligger der som et naturlig element som hele folket regner med som deres plikt, f.eks. å ta promilleprøver, kjøre til syke om natten. Disse bestemmelsene har de ikke i Amerika. Der borte løper jo legene hver gang det er en trafikkulykke, for hvis de tar del i hjelpearbeidet, kan de risikere å få erstatningsansvar. Men poenget er om man fra departementets side har overveid om det er visse plikter som psykologer bør ha, eller skal psykologene f.eks. ensidig kunne velge ut hvem de vil ta seg av?

### Carl Erik Grennes:

Per Mentzsen representerer den gruppen psykologer som fikk sin utdannelse i 1940-årene, og den utdannelsen førte til at det ble ansatt en del lærere som fortsatte å utvikle psykologien ved universitetene. Disse sammen med en rekke praktikere bygde så opp psykologforeningen. I 1958 innførte man imidlertid en ny studieordning. Så vidt jeg vet, var Per Mentzsen en av de sterkeste initiativtakere til den nye psykologutdannelsen. Nå er det slik at jeg, analogt til Mentzsen, tilhører den første gruppe som begynte med den utdannelsen. Og jeg ble ferdig utdannet i 1964, altså samme år som psykologforeningen begynte å bruke ordet "psykolog", og samtidig satte i gang virksomheten som førte til psykologloven ti år senere. I dag kan vi se nok et moment i psykologiprofesjonens historie i og med at Psykologisk Institutt i Oslo gjennomfører en helt ny studieordning, og motivet for denne er Psykologloven av 1973, iverksatt i 1974. Studieordningen vil medføre en fantastisk innstramning i psykologstudiet. Foreløpig er den bare vedtatt

i 1. avdeling som er helt homogenisert. Alle skal igjennom det samme. Det forslaget som nå kommer, innebærer at også tre av de fem semestrene i 2. avdeling skal bli homogenisert, slik at alle får samme utdannelse og vil minne mer og mer om legene på dette punktet. Det som da blir det store spørsmål, er hva det er som dirigerer denne utviklingen. Etter å ha hørt på Turid Vogt Grinde blir jeg stadig mer mistenksom. For jeg var like naiv, snill og velmenende som Per Mentzsen da jeg begynte å studere. Jeg er enig i at sosiologien har et for snevert begrep for å forstå hva som skjer. Jeg synes Turid Vogt Grinde sa veldig klart hva det dreide seg om, nemlig en form for politisk geriljavirksomhet. Sitatet som ble lest opp på engelsk, viser, så vidt jeg kan skjønne, noe av det beste man kan si om geriljavirksomhet. Og da er spørsmålet: Hvor blir det da av hensynet til klientene som ser ut til å måtte innføres bakveien. Jeg synes at hvis man skal fortsette å diskutere psykologi, så bør dere som har hatt kontrollen fra 1945 og utover, svare på dette momentet. Har brukerne faktisk vært til stede i denne utviklingen som et korreksjonsmiddel, en interessegruppe osv.? Det nytter ikke å fortelle, i hvert fall ikke meg, at man skal ha et bilde av staten som den som bevarer og interesserer seg for folkets beste. Jeg tror vi skal være litt forsiktige med det bildet, uansett politisk bakgrunn.

### Ulf Torgersen:

Jeg er helt enig i at sosiologer ikke alltid er så gode historikere, men det er da noen som greier et og annet likevel. Det er et generelt point en bør huske på. Hvis man beskriver en organisasjons fremvekst, - særlig hvis man er interessert i å levere en fyldig beskrivelse, - så skal man selvfølgelig både beskrive folks intensjoner grundig og inngående, og samtidig taktikk og manøvrer på samme måten som man beskriver f.eks. kirkens fremvekst. Her er det naturlig å si noe om de første kristnes engasjement og dypt følte patos, men også om deres taktikk. Begge momenter bør med. Jeg tror man står seg på å ha for øye at kampen for ideelle interesser, er veldig nær knyttet sammen med de materielle interessene til de gruppene som slåss for de ideelle interessene. Når det gjelder etableringen og veksten av psykologiprofesjonen i Norge, så synes jeg denne eksplosjonen rett etter 2. verdenskrig fremdeles er interessant. Bjørn Christiansen kan nevne tilfeldige eksempler på at norske universitetsfolk har vært interessert i menneskers åndsliv før det tidspunktet så mye han vil. Men det å vite at noen har gjort det, det er ikke noen forklaring på at man plutselig får den eksplosjonen. Det er ikke tilstrekkelig. Det er veldig viktig å skille mellom nødvendige og tilstrekkelige betingelser her. Og det å si at en og annen i Norge både innenfor og utenfor universitetet har fundert på disse tingene, er ikke nok til å forklare denne eksplosjonen. For meg er den fremdeles noe av et problem. Jeg er enig med Per Mentzsen

i at fellesprogrammets tid osv. kan være interessant. Men er det nok til å forklare f.eks. at myndighetene var så 100% med? Visste de 100% hva de var med på? Neppe! Når en gruppe skal forklare sin egen suksess, sier den: "Her var det et stort, udekket behov". Ja, igjen er det en påvisning av en nødvendig betingelse, men ikke en tilstrekkelig betingelse. Tenk på alle de behovene som vi kan peke på rundt omkring! De er såvisst ikke noe bevis på at det skjer noe der i morgen. La oss med det samme si at denne meget omtalte publikasjonen til Bergljot Baklien er skrevet i et helt annet stemningsleie enn man har tolket inn i den senere. Jeg har også selv ved flere anledninger lagt fram disse emnene i mindre grupper av psykologer, og de har aldri hatt noen problemer med å akseptere liknende resonnementer om fagets tidligere egenart, pionerens mangel på jobber, og deres evne til å hugge seg små nisjer i det norske samfunn. Men når man reagerer offisielt og kollektivt, da er det andre roller som spilles.

### Kjell Eide:

Jeg er ikke helt klar over hva vi diskuterer, så det er fristende å diskutere noe som opptar meg en del i denne sammenheng. Per Mentzsen pekte på noe som vel, litt omsatt, er et grunnleggende problem i psykologien, nemlig de begrensninger som ligger i mulighetene for å studere eller oppleve et annet menneske. Det er nå en gang et problem for en psykolog. Det kan en selvfølgelig godt overføre til en slags kollektiv mekanisme som en profesjon. Det er veldig vanskelig å studere eller oppleve en profesjon utenfra. På den annen side er jo også psykologene rimelig klar over de begrensninger som ligger i introspeksjon. Det som slår meg er at man kanskje ikke i samme grad er klar over de begrensninger som ligger i mulighetene for å se seg selv som profesjonell utøver. Det er noe som etter hvert har fascinert meg veldig også ut fra helt personlige erfaringer, nemlig i hvilken grad ens egen profesjonelle sosialisering oppretter en serie med blokkeringer som forhindrer at man ser seg selv slik man kan se ut for den som ikke er medlem av en profesjon. Jeg kan uttrykke det slik, kanskje, at selv om jeg vel aldri ble 100% sosialisert som sosialøkonom, så tok det meg likevel tyve år å fri meg fra en del av disse blokkeringene, om ikke alle, og oppleve økonomer litt mer slik som jeg nå ville si de er, og som andre mennesker ikke har så særlig vanskelig for å skjønne. Jeg tror dette er et grunnleggende problem, og det er vel mye av grunnen til at de mekanismer i profesjonaliseringsprosessen som gjør at de profesjonelle tar det i den grad for gitt at det som er godt for profesjonen, er godt for det norske samfunn, eller hvilket som helst samfunn. Kanskje vi også burde undersøke, og det er vel noe av det som Bergljot Baklien har studert, hvorfor det lykkes å få så mange utenfor profesjonene også til å tro at det som er godt for profesjonen, er godt for den norske samfunn. Det er en litt bredere og litt annen problemstilling.

Det siste problem som jeg vil trekke fram, er; hvorfor skjer det hos oss så mye oppstuss omkring denne spesielle analysen av psykologprofesjonen? Vi har jo tross alt ganske parallelle fenomener på en god del andre områder. Per Nyhus har herjet med legene en del, og det er en god, gammel Bråtøy-tradisjon. Litt hakking har det vært på de fleste. Jeg har drevet noen år og hakket på sosialøkonomer. Dette er liksom en nokså regulær ting. Men det er når man gjør dette med psykologene, på en måte som er mye mildere enn mange av angrepene på andre profesjoner, at det blir stort oppstuss. Det er også et av de problemene som kunne vært verd å diskutere. Betyr det at psykologene er på en måte profesjonelt så mye usikrere enn la oss si sosialøkonomer eller leger? Eller hva ligger det bak denne typen reaksjon, siden man ikke kan ta det på den avslappende måten som Ulf Torgersen kanskje inviterte til at man skulle gjøre?

### Einar Kringlen:

Det slår meg når jeg hører innledningene til Per Mentzsen og Turid Vogt Grinde at de snakker som medlemmer av Den norske Lægeforening. Som leger som angripes, kommer de i forsvar, og har vanskelig for å se sin egen profesjon i sosiologisk perspektiv.

Det er riktig som Mentzsen sier at det var et stort behov for fagfolk som kunne være med på å attføre folk etter den annen verdenskrig. Samfunnet med de militære og attføringsapparatet så klart at man hadde behov for psykiatere. Klinisk psykologi profiterte sterkt på denne utvikling og fikk også et sterkt sprang forover. Endelig ble man i disse år med store sosiale endringer klar over miljøfaktorenes betydning, og dermed ble også psykologer viktige.

I historisk perspektiv finner man at miljøsynet gjorde seg gjeldende etter Napoleons-krigene, da man fikk den såkalte "moral treatment"-bevegelsen i England, Frankrike og USA. Etter den første verdenskrig fikk man mentalhygiene-bevegelsen som også la vekt på miljøfaktorene ved psykiske lidelser. Den samme tendens fikk man etter den annen verdenskrig.

I USA fikk psykoanalysen etter den store utvandring av psykoanalytikere fra Tyskland i 1930-åra sitt gjennombrudd i 1940-åra, og nådde klimaks i amerikansk psykiatri i 1950-åra.

Norske psykiatere i 1950-60-åra hadde et relativt avslappet forhold til psykologene dels fordi det var stor ekspansjon i helsevesenet med mange nye ledige stillinger. Psykiaterne hadde også direkte behov for psykologene, både fordi de tilførte psykiatrien nye impulser og en nødvendig psykodynamisk psykologi, men også fordi man hadde behov for psykologer

som arbeidskraft. Det gikk så langt i 1960-åra at Norsk Psykiatrisk Forening fikk gjennomført at klinikkavdelinger ikke ville bli godkjent som utdannelsesteder hvis de ikke hadde psykolog.

Hvor ekstrem denne ekspansjon innen psykiatrien var i disse år, går klart fram av en undersøkelse som jeg selv har utført. I perioden 1960-64 ble hele 21% av alle leger som var utdannet 5 år tidligere spesialister i psykiatri. Vi finner i disse år en ekstrem spesialisering av psykiatere som ikke har noe sidestykke her i landet. Hvis man ser på de tilsvarende tall før og etter denne tid ligger disse på ca. 6,5%. Denne sterke ekspansjon innen psykiatrien kom også psykologene til gode. (Undersøkelsen viser at denne spesialiseringstendens var av generell karakter innen medisinen, idet man i disse år også finner høye tall for nye spesialister i indremedisin og kirurgi.)

Det som blir interessant å se i de kommende år er om det relativt avslappede forhold mellom psykiatere og kliniske psykologer vil tilspisse seg p.g.a. stillingsstopp innenfor psykiatrien.

#### Vilhelm Aubert:

Jeg er enig i det Per Mentzsen sa om at sosiologer som studerer et fenomen utenfra, ofte vil ha meget vanskelig for å komme fram til noen holdbare slutninger om motiver. Vi uttaler oss muligens av og til i funksjonelle termer som ikke er ment å gå på motiver og hensikter, men som ligger bestikkende nær og høres slik ut. Jeg har for mitt vedkommende ikke store vanskeligheter med å godta, uten å kjenne noe særlig til saken, den forklaringen som Mentzsen ga på psykologiens veldige vekst i den første etterkrigstiden, nemlig at det oppstod en veldig interesse for faget. Hvorfor den oppsto akkurat da, og hvorfor den ble så sterk, vet jeg ikke. Det må ha ligget latent en interesse som pekte i retning av psykologi. Ved siden av denne interesse, var det også etterspørsel etter konkrete tjenester som Mentzsen nevnte. Mentzsen la jo videre vekt på at strategien i utviklingen av faget etter hvert kommer innenfra. Turid Vogt Grinde betonte disse strategiene sterkt, og kom med et vitnemål innenfra, som var fullt på høyde med sosiologiske analyser utenfra.

Det undrer meg litt ved Per Nyhus' artikler at han synes det er så rart at det skulle være et enormt samfunnsmessig behov og etterspørsel etter noe som kan løse den type problemer som det snakkes om i det uendelige - ungdomskriminalitet osv. Helse spørsmål har vel alltid opptatt folk sterkt, og det er etter hvert kommet fram klarere og klarere hvor stor del av våre helseproblemer som ligger i den psykiatriske sektor. Det eksisterer et behov og en etterspørsel etter noen som kan ta seg av dette. Om etterspørselen blir dekket på en fornuftig måte, er en annen sak. Det største



problemet er kanskje hvordan en skal være sammen med "vanskelige" mennesker på en fornuftig måte i vårt samfunn. En del av forutsetningene for å være sammen med dem som privatmenneske og legperson, er røket, og så må ekspertene til. Jeg har selv trøstet meg med når jeg av og til har vært sammen med "vanskelige" mennesker, at fordi jeg er samfunnsviter, så er det jo interessant. Hvis kontakten blir resultatløs og ubehagelig og ulystbetont, så lærer man jo likevel hele tiden noe. Jeg tror det er et riktig utgangspunkt for å skape et menneskelig samfunn, at man må finne et grunnlag for å være sammen med disse "vanskelige" også utenfor det profesjonelle, fordi det profesjonelle her ikke strekker til.

Gedde Dahl satte fingeren på det jeg på avstand har opplevd som det store problem mellom medisin og psykologi, nemlig forskjellen i utgangspunktet mellom en "ansvarlig" profesjon og bohēmtradisjonene innenfor de humanistiske og samfunnsvitenskapelige fag. Psykologien har et innslag av det bohēmnessige i sin opprinnelse; og det har vel ikke forlatt psykologene fullstendig. Jeg sitter fremdeles igjen med et bilde av legen som en som jobber hardere, føler seg under sterkere press osv. enn psykologen. Jeg vet ikke om det er riktig lenger, men i sin opprinnelse var det nok grunnlag for et slikt inntrykk. Hvis psykologene vil over i legenes "ansvarlighet", og få med de rettigheter som følger sånn ansvarlighet, så øver dette også et press på utviklingen av teorien og selve kunnskapsgrunnlaget. Og en må spørre om denne prosessen er så sterkt utviklet i dag, at man kan låse fast psykologien i et felles pensum for alle, slik Carl Erik Grennes var inne på.

#### Hans Th. Waaler:

Jeg har arbeidet mange år som biostatistiker. Det er ikke noen profesjon, og bør heller ikke bli det. Men jeg har da ofte brukt det trikset at når jeg finner en interessant kontrast, for eksempel en korrelasjon mellom kolesterol og tobakksforbruk, eller systolisk blodtrykk, så går jeg til en lege og spør om en fysiologisk forklaring på dette, om dette er rimelig. Og så får jeg en forklaring. Deretter snur jeg om på fortegnene i mine formler, og går til en annen lege og ber om en forklaring på dette, altså at korrelasjonen er snudd opp ned. Og den forklaringen jeg da får er ofte akkurat like god, og ofte akkurat like rimelig som den første. De har forklaring på alt i alle retninger. Og når det er sånn innen en naturvitenskap som medisin, så må jo sosiologien - og det er mitt inntrykk - være ti ganger verre. Sosiologi står for meg som et veldig interessant studium av hva som har skjedd. Vi får en analyse av profesjonens utvikling som høres veldig besnærende ut og interessant, og det er alltid morsomt å høre på sosiologer når de snakker eller å lese det de skriver. Men jeg har inntrykk av at hadde utviklingen vært en ganske annen, så

hadde de kunnet forklare det akkurat like plausibelt. Det man savner, er noen teorier for hvordan tingene skjer - altså mer en dynamisk tenkning som kan brukes til å forklare - kanskje si noe om fremtiden på en litt mer tilforlateglig måte.

Den profesjonalisering som finner sted innenfor helsevesenet, er fantastisk viktig. I Amerika opererer man med 250 helseprofesjoner. Hvor mange trenger vi? Det vil gjerne si noe om fremtiden. Til slutt vil jeg som sosialøkonom si at sosialøkonomene ikke er særlig flinke til å si noe om fremtiden. Det sies jo om økonomer at de bruker halvparten av sin tid til å lage prognoser, og resten av sin tid til å forklare hvorfor det ikke gikk slik de gjettet. Men de har i alle fall en innebygget metodikk som i prinsippet er fremtidsrettet. De mener f.eks. å kunne si noe om hva som skjer i fremtiden hvis man setter ned diskontoen. Det jeg savner, er en sosiologisk analyse av profesjonalismen som er litt mere fremtidsrettet og litt mere dynamisk - som har en litt mer dynamisk sammenheng.

#### Per Aavatsmark:

Jeg har en følelse av at psykologene nå rent tilfeldig blir satt opp på en slags tiltalebenk for å ha melet sin egen kake litt uberettiget. Og så langt jeg skjønner, har de to innleggene i sum vært en ganske uforbeholden tilståelse av dette. Først helt til slutt i Turid Vogt Grindes innlegg ble det sagt at det også var et visst hensyn å ta til klientellet, og jeg var jo glad for det. For egentlig kommer en ikke unna at det må være det essensielle.

Jeg var en gang - for snart tyve år siden - sekretær i Norges Fiskarlag, og da fikk jeg den lykke i livet å stoppe en lignende profesjonaliseringsaksjon. Det var Norges Fiskehandlerforbund som gjerne ville forhandle for å få autorisasjon. Saken ble sendt til Norges Fiskarlag til uttalelse. Jeg syntes dette var noe tull, og klarte å skrive et forslag som landsstyret vedtok, om at dette var virkelig sprøyt. Og dette førte da til at hele saken ble droppet. - Bilverkstedene derimot, de lyktes i å bli autorisert. I Danmark overveiet de for noen år siden om de burde innføre autorisasjon av bilverksteder - på linje med psykologer. Med det ble avslått med følgende begrunnelse: "Man har hatt det i Norge noen år - og dette synes ikke å ha vært noe særlig brukbart". Det vi opplever i Norge, er altså at autorisasjon av bilverksteder fører til - når man ikke har en skikkelig selvkontroll, for den eksisterer jo bare for å ivareta laugsinteresser - at vi som får reparert bilene, for det første blir utsatt for betydelige sikkerhetsrisiker, og for det andre at vi blir bedratt - idet vi betaler for tjenester som åpenbart ikke blir utført. Men for bilverkstedene har man likevel et "kikk inn". Og det "kikk inn" holder vi på

å få også for psykologene ved disse tilståelsene som er kommet. Jeg skjønner ikke annet enn at det Mentzsen egentlig ber om, er frifinnelse fra å ha melet sin egen kake på grunnlag av "ikke full bevissthet i gjerningsøyeblikket", og at man subsidiært kan påstå at profesjonen "må ansees på mildeste måte".

#### Per Mentzsen:

Det er helt klart at psykologien, da den ble utviklet slik vi kjenner det i etterkrigsperioden - hele tiden ble utsatt for angrep, så vi er meget vel vant til dette vi opplever i denne debatten. Jeg føler meg helt gjennomtrenet når det gjelder det punktet. Og jeg ser det ikke som noen forbløffende ting at psykologi igjen står i fokus som "tiltalt". Jeg vil understreke at jeg i de senere årene ikke har vært enig i den utviklingen vi har fått. Jeg tror ikke at det er heldig for psykologi som fag at det blir profesjonalisert i den grad som det nå blir. Og jeg vil også nevne at jeg ved Psykologisk Institutt har vært uenig i den studieordning som nå gjennomføres. Den er i alt for stor grad basert på en universitetspreget tenkemåte i hvordan man skulle dekke klientellet, men uten at man kjenner klientellet. Problemet er at det kanskje er bare visse deler av psykologien som er egnet for profesjonalisering, mens de andre delene egentlig ikke er modne for det.

#### Turid Vogt Grinde:

Jeg vil gjerne bemerke når det gjelder forholdet til klientene, at Helse- direktoratet som administrerer psykologloven, ved utviklingen av denne har tatt klare hensyn til brukerinteresser. Det har nettopp vært ønsket om å få ivaretatt behov hos klienter, behov i samfunnet og å få brukt en faglig ressurs til løsning av klientproblemer og praktiske problemer som har vært drivkraften i Helsedirektoratets arbeid med psykolog-loven.

Spørsmålet om rettigheter og plikter er nevnt. Det er - selvfølgelig - ut fra samfunnshensyn at det offentlige ønsker å kontrollere en profesjon gjennom en lov som gir rettigheter. Med rettigheter følger plikter og ansvar. Når det gjelder psykologloven er noen plikter nevnt i loven, men det vil først og fremst være gjennom de forskriftene som gis med hjemmel i loven, at ansvar og plikter blir nærmere presisert.

Det er spurt om hvorfor de to lovene - legeloven og psykologloven - har forskjellig tittel. Dels har dette historisk bakgrunn. Legeloven er fra 1927, og den gang formulerte man lovene anderledes enn i dag. Men det har også å gjøre med at legeloven mer er en monopol-lov ved at den omfatter

beskyttelse både av tittel og virksomhet. Psykologloven beskytter tittelen, men gir hjemmel for å gi forskrifter om virksomheten. Den er som følge av historisk utvikling og fagenes karakter, mer en fullmaktslov hvor virksomheten og pliktene kan reguleres gjennom forskrifter.

III PROFESJONALISERING I FIRE FAG:  
PSYKOLOGI, MEDISIN, SOSIOLOGI,  
SOSIALT ARBEID

## PROBLEMER PSYKOLOGIEN STÅR OVERFOR IDAG OG I MORGEN

Anni von der Lippe, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Profesjonalisering av faget psykologi ble i en oppsiktsvekkende serie avisartikler nylig beskrevet som "eventyret om profesjonen som skapte seg selv på rekordtid" - nærmere bestemt 30 år. Kronikkforfatteren kunne uttale seg med en viss autoritet, fordi han selv hører til selve modellprofesjonen - medisinen - som ifølge ham selv tok hele 275 år på å bli profesjonalisert (Per Nyhus, Fra seminaristfag til vitenskap, Dagbladet 4/8 1976, En profesjon markedsføres, Dagbladet 6/9 1976, Mot psykologmonopol?, Dagbladet 7/9 1976). I disse kronikkene går Nyhus ut fra at profesjonalisering må sees på med skepsis, noe han har grunngitt i andre publikasjoner (Nyhus, 1975). Det slås videre fast at psykologi er en profesjon. Om en mener at psykologi er en profesjon, og at profesjonalisering er betenkelig, så må en 30-årig modningsprosess kanskje heller betegnes som et mareritt enn et eventyr, særlig fordi den kan gi andre yrkesgrupper liknende ideer. På denne bakgrunn blir forfatterens forundring forståelig når han skriver om resultatene av en opinionsundersøkelse av holdninger til psykologer: "Den som har vært så heldig å ha møtt psykologen i egen person, har faktisk en mer positiv holdning til ham enn den som ikke har hatt dette privilegium." Nyhus tar sitt utgangspunkt i en hovedoppgave av sosiologen Bergljot Baklien som nytter sosiologen Harold Wilensky's kjennetegn på profesjonalisering (Baklien, 1976). Disse kjennetegn omhandler primært organisasjonsforhold og i mindre grad normative kriterier som forventning om altruistisk service og etisk holdning, i mindre grad rolleatferdskriterier, og ikke i det hele tatt substansive sider som kunnskap og ferdigheter, bortsett fra kriteriet om en ordnet utdanning. Baklien fremholder at utviklingen av den psykologiske profesjon ikke helt følger Wilensky's kriterier, bl.a. i det at psykologien var et undervisningsfag først og et anvendt fag senere, at psykologene organiserte seg før det fantes et psykologyrke, enn si en profesjonsorientert utdanning, og at det var psykologgruppen selv som ønsket en tilsvarende status som andre kategorier av universitetsutdanning, og derved fikk behov for markedsføring av seg selv.

I en kritikk av denne historieforståelse har Bjørn Christiansen argumentert for at psykologiens utvikling som profesjon i Norge faller bedre inn i Wilensky's stadier for normal profesjonalisering enn Baklien opp-

fattet det, når en både går nøyere inn i historien i et lengre tilbakeblikk og tar den internasjonale utvikling med i analysen (Christiansen, 1976). Psykologien som undervisningsfag går tilbake så lenge som universitetet har eksistert, psykoanalysen fikk en tidlig posisjon i Norge og også på universitetet, de fleste magistere hadde en klart klinisk psykologisk orientering med behov for en organisert beskyttelse og grenseoppgang mot ikke-profesjonell psykologi og ukvalifisert psykologitjøve. Likevel innrømmer Christiansen at "det var mere forventninger om beskjefligelse som ga støtet til psykologyrket." Dette må sees som en innrømmelse av at det var psykologene selv som mente de hadde kunnskap som ville vise seg nyttig for samfunnet bare de ble oppdaget. Psykologi har, siden en gruppe psykologistudenter etter krigen presset på for å få etablert et embetsstudium, vært et uhyre populært studium. En bør vel ikke se bort fra at interessen for å studere et fag, og samfunnets interesse for å bruke de uteksaminerte, i noen grad kan være sammenfallende innen samfunnsfag, ikke fordi de studerende vet at de kan få stillinger, men fordi interesse ofte er en tro på nytte til yrkesformål - og trekker de studerende slike slutninger, så gjør også andre det. Studenter er vel ikke så forskjellige fra øvrige borgere i et samfunn. Det var i alle fall et lykkelig sammentreff for de som begynte studiet på tro og håp om jobb når de var ferdige, at stillingene ble opprettet i raskere tempo enn det ble uteksaminert kandidater. Visse profesjoner som jus og medisin følger Wilensky's skjema om en langsom utvikling henimot de kjente ytre tegn på profesjonsdannelse. Sosialt arbeid er vel et annet yrke som hvis det når full profesjonalisering, vil oppfylle samme kriterier om stillinger først og utdanning etterpå. Dette er yrker som har startet som håndverk formet i praksis. På den annen side er fag som psykologi, som i en viss grad har startet ovenfra - som en akademisk disiplin. Sosiologi er vel et fag som, hvis det profesjonaliseres, vil følge psykologiens mønster. Et interessant spørsmål er om ikke dette vil bli fremtidens karakteristiske profesjonaliseringsmønster, som en nødvendig følge av vårt stadig mer utdannings- og forskningsstyrte samfunn. Samfunnsbehov vil raskere avføde både utdanningsprogrammer og kunnskapsproduksjon, og siden alt tyder på at samfunnsproblemer vil øke, vil 30 år ikke lenger bli noen uvanlig lengde. I USA er allerede nye samfunnsprofesjoner under utvikling, profesjoner som skapes gjennom en tverrfaglig akademisk grunnutdanning.

USA har fulgt omtrent den samme utvikling i profesjonalisering av psykologi som Norge, med en eksplosiv studenttilstrømning etter den 2. verdenskrig og opprettelse av stillinger særlig innenfor helsevesenet og skole, og en fordobling av standen i de siste 15 årene. I motsetning til Norge er 40% av psykologene tilknyttet akademisk undervisning og forskning i heldagsbeskjefligelse, mens det i Norge er ca. 20% ifølge

NAVF's utredning fra 1973 (Yrkesundersøkelse for psykologer, fagpedagoger, statsvitere, sosiologer og etnografer i 1970). Skalaen er litt annerledes enn vår. Mens vi har ca. 900 uteksaminerte psykologer, er det i USA 40.000 psykologer. D.v.s. at 16.000 psykologer tilbringer en del av sin tid i kunnskapsproduksjon. Det blir nær sagt en selvfølge at en ganske høy rate av kunnskapsproduksjon innenfor områder hvor samfunnet har åpenbart økende problemer, ikke bare fører til at denne kunnskap overleveres til andre yrkesgruppers bruk, men at produsentgruppen blir levende opptatt av hvorledes de selv kan utnytte kunnskapen til samfunnets beste. Det eneste land jeg kjenner til hvor psykologi er et universitetsfag, men utelukkende utnyttes praktisk av andre yrkesgrupper, er Sovjet. Her inngår psykologi som yrkesrettet kunnskap i de medisinske og pedagogiske høyskoler, mens psykologi bare eksisterer som forskningsfag ved universitetene. Det var en forbausende erfaring en gruppe universitetspsykologer fra Norge fikk for et par år tilbake, da de oppdaget at ikke bare hadde deres lenge planlagte møte med psykologer i det russiske vitenskapsakademi forsvunnet i byråkratiske skuffer, men det var ikke en praktiserende psykolog å oppdrive noe sted. Det kan ikke være tilfeldig at psykologi som profesjon ikke finnes i et samfunn som benekter at psykiske problemer er av sosial og ikke bare organisk eller pedagogisk opprinnelse. Sovjet er muligens et eksempel på at en profesjon ikke kan skape seg selv hvis det ikke er behov for den i samfunnets og kanskje særlig i de politiske myndigheters øyne.

#### Definisjon av en profesjon.

Mens sosiologen Wilensky for sine formål har definert de ytre kjennetegn som kan identifisere en profesjon, får vi andre kjennetegn når utgangspunktet er de krav gruppen stiller til seg selv for at den med rette skal kunne kalle seg en profesjon. Don Peterson bruker Flexners definisjon for den medisinske profesjon i artikkelen "Is psychology a profession?" (Peterson, 1975). Flexners kriterier er følgende:

- 1) Målsetningen med det profesjonelle arbeid må være klart og øyeblikkelig praktisk.
- 2) Pedagogisk kommuniserbare teknikker for å nå disse målsetninger må være tilgjengelige.
- 3) Bruk av teknikker omfatter intellektuelle operasjoner (ikke teknisk/manuelle) og praktikere er ansvarlig for å vurdere tilpasningen av teknikker til individuelle problemer.
- 4) Teknikkene er relatert til en systematisk intellektuell disiplin - som en vitenskap - hvis innhold er omfattende og komplekst og derfor



vanligvis utilgjengelig for legmenn.

- 5) Medlemmer av profesjonen er organisert i et forbund med regler for medlemskap som omfatter profesjonell kompetanse.
- 6) Organisasjonens målsetning er ideell mer enn den fremmer medlemmenes egne interesser og omfatter etiske retningslinjer som sammen med kompetansekravene bestemmer medlemskap og dermed legitim utøvelse av profesjonen.

Det fremheves således at profesjonelt arbeid hverken er kunst eller håndverk, men intelligent og disiplinert utvikling av mangeartede tjenester overfor et klientell hvis behov og ressurser varierer fra ett tilfelle til et annet, og som derfor vil ha behov for ulike ytelser. Videre er profesjonens kunnskapsgrunnlag en vitenskap, og holdningen til den profesjonelle er lik vitenskapsmannens selv om produktet er et annet. Det spørsmål som må besvares før en kan si at psykologi er en profesjon, er således ikke bare om psykologene oppfører seg som en profesjon - og her er som kjent alle symptomer til stede - men om den har pedagogisk kommuniserbare metoder basert på en kompleks og veletablert intellektuell disiplin som gjør at den kvalifiserer som profesjon.

Det er interessant at selv om profesjonelt arbeidende psykologer for- deler seg på en rekke forvaltningsgrener, hvorav i Norge helsevesenet har ca. 40 % og i USA bare 20 %, er det likevel den kliniske psykologi som identifiseres som profesjonell psykologi. Don Peterson i den om- talte artikkelen om profesjonell psykologi, behandler bare klinisk psykologi. I en bok med Herbert Dörken som redaktør: The professional psychologist today (Dörken 1975), nevnes at The American board of Professional Psychology uteksaminerer kliniske, pedagogiske og organisa- sjonspsykologer. Likevel behandler hele boken bare organisasjonsforhold for de kliniske psykologer uten at dette engang diskuteres som problem. I Norge har Psykologforeningen vært dominert av de kliniske psykologer, og det er disse som har drevet frem f.eks. spesialistgodkjenninger som det etterhvert er blitt knyttet offentlige rettigheter til, mens de øvrige psykologer har etablert en rådgivningsspesialitet som det fore- løpig er knyttet få, om noen, rettigheter til og som blir søkt av langt færre. Det er flere interessante grunner til dette. Den mest nær- liggende er at de kliniske psykologer har hatt den medisinske profesjon som forbilde med dennes måte å organisere sin profesjonalitet på, og dermed har fått myndighetenes lette akseptering av at de organiserte seg likeens. Den pedagogiske psykologi som har 25 % av psykologene, er huset av pedagogene som ikke er profesjonalisert og ikke har samme type videreutdanning. En viktigere faktor er likevel at klinisk psykologisk kunnskap og arbeidsmetoder er generiske for alt profesjonelt psykologisk

arbeid p.g.a. dens kunnskap om psykopatologisk utvikling, om strukturer og funksjoner i mellommenneskelig kommunikasjon, om prinsipper for endring av affektive forhold og om klientforholdets metodologi. Den er et nødvendig, om ikke tilstrekkelig grunnlag for profesjonelt arbeid uansett om den arbeider med hjerneskader, læreproblemer, eller menneskers forhold i grupper og organisasjoner. Dens ferdigheter er kanskje også de vanskeligste, fordi de bygger på en holdningsmetode og en meget spesiell måte å organisere data på. Det viser seg derfor i praksis at det er faglig lettere for kliniske psykologer å skifte til andre profesjonsområder enn omvendt, og det viser seg at kandidater i andre profesjonsområder søker kliniske psykologer som veiledere mens det er mer sjelden at det motsatte skjer.

Universitetet i Bergen har tatt konsekvensen av dette og kaller sitt 2. avdelingsstudium for praktisk klinisk studielinje. Denne består ved siden av klinisk psykologi og nevropsykologi, også av pedagogisk psykologi og organisasjonspsykologi, med en relativt jevn fordeling mellom fagene.

I Oslo ser en liknende tendenser med en studieendring som i større grad enn tidligere betoner det felles grunnlag i profesjonsutøvelsen og ikke bare i de grunnleggende basisfag. Det er således en bevegelse mot en generalistmodell i grunnutdannelsen med klinisk psykologi som en av hjørnesteinene i den yrkesrettede delen.

Hvis en ser på Petersons definisjon av klinisk psykologi, så er den også egnet til å passe alt profesjonelt psykologisk arbeid. Den definerer klinisk psykologi som et felt som er opptatt av å utvikle og anvende prinsipper og metoder for å vurdere og modifisere menneskelige problemer i individer, grupper og samfunnsorganisasjoner. Vitenskapelig er feltet opptatt hovedsakelig med utvikling av metoder og profesjonelt med å anvende disse for å møte samfunnets behov.

Profesjonell psykologi er opptatt med å forebygge, evaluere eller direkte eller indirekte behandle menneskelig dysfunksjon. Dette betyr ikke at det vitenskapelige grunnlag for profesjonell utøvelse begrenser seg til personlighetsteori, medisin eller teori om avvik. Det er den generelle psykologi som er profesjonens akademiske disiplin. Dette er parallell til f.eks. psykiatrien som knapt ville kunne gjøre krav på å være en profesjon hvis den ikke hadde hele den medisinske vitenskap som kunnskapsbase.

Den generelle psykologi som akademisk fag strekker seg over et uhyre vidt felt fra biologisk psykologi, til den individuelle psykologi om sensorisk, kognitiv, affektiv og sosial atferd til psykologi om mellom-

menneskelig persepsjon og kommunikasjon, og psykologien om sosiale organisasjonsprosessers forbindelse med individuelle prosesser. Den profesjonelle psykologi er derfor heller ikke begrenset til anvendelse av individuell psykologi som f.eks. Nyhus anbefaler at den bør være, men dekker fire nivåer av fenomenforståelse, hvorav det individuelle nivå bare er ett. En av grunnene til at det vil være uklokt å la den psykologiske profesjon begrense seg til det individuelle nivå, er at en her knapt ville stå på tilstrekkelig stø føtter kunnskapsmessig sett til å kunne forsvares som uavhengig profesjon. Det samme er tilfelle for psykiatrien som hverken for sine farmakologiske eller psykologiske behandlingsmetoder har tilstrekkelig reliabel grunnlagskunnskap til å kunne rettferdiggjøre seg som selvstendig profesjon. Det er i beste fall bare hvis en introduserer hele spekteret av ferdigheter i forhold til individet - både individuell modifikasjon av atferd og kunnskap om endring av mellommenneskelige og sosiale prosesser - at profesjonen står på en tilstrekkelig trygg grunn til å kalle seg en profesjon.

### Biologisk psykologi.

Når det gjelder profesjonell kunnskap om biologisk psykologi, vet vi en del om det nevrofysiologiske grunnlag for atferd gjennom bl.a. Lurias og Hebb's arbeider (Luria, 1966; Hebb, 1949). Vi vet en del om sentralnervesystemets struktur og funksjon og forholdet mellom dette systemet og psykologiske funksjoner som persepsjon og sensorisk, emosjonell, kognitiv og motorisk atferd. Dette er kunnskap som bl.a. er brukt av Holstead og Reitan i utvikling av kliniske tester av hjernens dysfunksjoner, ulike tester av språkpatologi og sensoriske og motoriske avvik, og andre tester av hjerneorganers patologi. Det står meget arbeid igjen for å kunne si at denne kunnskap med sikkerhet er profesjonelt nyttig, men spørsmålet er kanskje heller om vi ville tape på å ikke bruke disse metodene i praksis, selv med deres usikkerhetsmarginer - og det ville vi utvilsomt.

Innen somatisk eller medisinsk psykologi er kunnskapsgrunnet bedre enn den profesjonelle utnyttelse av kunnskapene. Emosjonenes psykofysiologi er et viktig grunnlag. Forskere som Lacey (1967) og Ax (1953) har brakt til veie informasjon om fysiologiske aktiveringssystemer og måling av psykofysiologiske funksjoner. Utnyttelse av klinisk psykofysiologisk måling er et område hvor fremtidens psykolog burde kunne begynne å hevde seg. Biofeedback-regulering er det andre felt innen medisinsk psykologi som er i sterk utvikling i USA og som begynner å utvikles i Norge. Her må en som på alle andre områder, veie omkostningene ved ikke å bruke den tilgjengelige kunnskap mot inadekvat bruk av inadekvat kunnskap. Når det gjelder utnyttelse av biologisk psykologi i profylaktisk øyemed, står psykologi i samme dilemma som medisin. Store forskningsprosjekter eller kartlegninger avslører forekomst av sykdom

eller psykosomatisk dysfunksjon, og det tilbys behandling som kan få alvorlige komplikasjoner. Dette er en utilsiktet virkning av profylaktisk arbeid overhodet, hvor en i høy grad må veie fordelene ved tidlig diagnose mot ulempene av tidlig stempling.

### Individuell psykologi

Når profesjonell psykologi i så høy grad er identifisert med endring i individuell atferd, så er det fordi mer er kjent om dette enn om organiseringsnivåer over og under. Etter hvert vet vi svært meget om de prinsipper som regulerer individuell atferd og om hvorledes disse prinsippene kan anvendes i praksis. Det gjelder sosiale læringsprinsipper om stimulusforholds innvirkning på atferd, og psykodynamiske prinsipper om kognitiv strukturering av atferdspotensialer. Den tidligere etablerte kunnskap og metodologi som er kommet gjennom studiet av intrapsykiske strukturer, har blitt kraftig utvidet gjennom den økte kunnskap og profesjonalisering av atferdsmodifikasjonsmetoder og den økte kunnskap om kommunikative prosesser. Det er meget arbeid som står igjen for å integrere disse tre tilnærminger, og foreløpig spriker de i alle retninger og er som vi vet, eksklusive og rivaliserende. Innen atferdsmodifikasjon basert på sosial læring, savnes forståelse av komplekse kognitive prosesser og ikke bare enkel atferd basert på en enkel pavloviansk betinging. Peterson hevder at selv om det med Skinners operante teknologi gjøres viktig arbeid med f.eks. språkløse og retarderte, er operant teori selvsagt ikke tilstrekkelig for en generell psykologi og er latterlig som basis for en politisk filosofi. Teknologien er likevel tilstrekkelig klar til at den er pedagogisk kommuniserbar og å ikke benytte den ville ha større negative virkninger enn å la den ligge.

Det er like klart at kommunikasjonsteori og psykodynamisk teori ikke er noen generell psykologi. Særlig psykodynamisk teori er i behov av læringsprinsipper både for innlæring og avlæring av atferd, for å gjøre den til en genuin psykologisk teori og ikke den medisinske inspirerte teori som den fortsatt er. Kommunikasjonsteori tar på sin side ikke inn affektiv læring overhodet.

Innen tradisjonell psykoterapi er evalueringsforskningen lovende. Meltzoff og Kornreich finner at av hundre velkontrollerte undersøkelser viser 80 behandlingens positive effekt over ingen eller placebo behandling. (Meltzoff og Kornreich, 1970). Terapi må imidlertid nyanseres til et spørsmål om for hvem og av hvem og med hva slags teknikk en anvender (Luborsky, 1971). Likevel oppfattes negative resultater av de fleste av USA's mest prominente psykoterapiforskere som et hyppig og meget alvorlig problem som vil kreve intensivt forskning fremover (Strupp, 1976). Også her blir det således et spørsmål om det er større ulemper ved å anvende den kunnskap vi har om endring av psykopatologisk atferd, enn å

la det være. Det synes iallfall som det ikke er noen annen disiplin som gir et bedre grunnlag for å forstå og endre individual atferd enn psykologi.

### Sosialpsykologi og kommunikasjon

Det er relativt nytt at sosial-psykologi har stilt seg profesjonsorienterte spørsmål. Chris Argyries f.eks. mener at sosialpsykologisk teori om smågruppetferd er inadekvat fordi den primært studerer ineffektiv kommunikasjon som er lukket og normkonfirmerende. Den studerer ikke den mer sjeldne åpne og informasjonssøkende kommunikasjon som er relevant for profesjonell psykologi (Argyries, 1969). Profesjonell og pseudoprosesjonell anvendelse av smågruppeteori i de såkalte encounter-groups viser også uakseptabelt mange negative resultater i forhold til psykoterapi (Lieberman & Yalom, 1971). Vi har imidlertid fått mer systematisk sosialpsykologi om interpersonlig persepsjon og kommunikasjon (f.eks. Carson, 1969). Watzlawick og Palo Alto-skolen har økt vår forståelse av den kommunikative funksjon av symptomatferd og transaksjonsanalysen (Berne, 1964) forståelsen av sosiale spill. Kunnskap om samspill i familien er fortsatt famlende og en systematisk teori er fortsatt et stykke unna. Det står også her igjen meget arbeid for å etablere en systematisk metodologi som lar seg pedagogisk kommunisere på basis av kunnskap om dysfunksjonell kommunikasjon.

### Samfunnspsykologi

"Samfunnspsykologi er det fagområdet som studerer generelle psykologiske prosesser som forbinder sosiale systemer med individuell atferd i kompleks interaksjon" (Conference committee, 1966). Her står psykologi som profesjon svakt. Evaluering av tiltak innen denne sektor er heller nedslående. Det er imidlertid i de siste 10-15 årene vokst opp en svær litteratur om psykologisk konsultasjon til institusjoner som skoler, førskoler og industrien, delvis i forbindelse med enkeltklienter, men også i forhold til institusjonen/organisasjonen som klient. Konsultasjon med andre faggrupper med primære omsorgsfunksjoner om behandling av individer er i dag en selvfølgelig del av profesjonell psykologi, selv om evaluering av effekten både er vanskelig og henger etter. Klinisk konsultasjon på institusjonsnivå har dårligere utbygget teknologi og er et typisk tverrfaglig felt (den såkalte community mental health). En distinksjon mellom klinisk samfunnspsykologi og samfunnspsykologi gjøres også, hvor det siste henspeiler på den systematiske analyse og planlagte endring av sosiale systemer - eller sosial aksjon - som ikke nødvendigvis er mentalhygienisk orientert. Mens vi vet en del om organisering av helsesystemer for å bedre tradisjonelle institusjoner og deres service stiller vår sosialpsykologiske kunnskap om endringer i generelle sosiale systemer oss i forlegenhet. Likevel er ønsket om ikke bare å akseptere rollen som samfunnets renovasjonsarbeidere så voksende, at profesjonell

psykologi med sikkerhet kommer til å ekspandere i retning av å søke å tilveiebringe kjennskap om og ferdigheter i sosial planlegging av psykologisk vekstfremmende miljøer, i skoler, på arbeidsplasser og boligfelt. Dette er samfunnspsykologiens målsetning, men et område som ikke har et profesjonelt kvalifikasjonsnivå. Cowens evaluering av forskningslitteraturen viser til forsøk, men ikke suksess, i primær systemendring. (Cowen, 1973).

Dette er som nevnt et tverrfaglig felt og som foreløpig er lite utviklet i Norge, og hvor det er et åpent spørsmål om vi vil se samarbeid eller konkurranse mellom ulike faggrupper. Det ligger stor latent interesse for området skal en dømme ut fra den overveldende interesse som møtte et seminar arrangert av Helsedirektoratet i forrige uke.

Tar en således hele spekteret av psykologiens anvendte ferdigheter i betraktning, ser en at profesjonen står ulike mye sterkere på noen områder enn andre og at det bare er hvis en ser kunnskapsgrunnet og ferdighetene som helhet, at en med reservasjon kan si at psykologi er en profesjon, og da kanskje mer ut fra den nytte den gjør enn ut fra den akademiske tradisjons idealer om et solid vitenskapelig grunnlag for kunnskap og metoder.

#### Vitenskapsmann - profesjonell modell

Psykologi har som tidligere fremhevet, startet som et undervisningsfag innen universitetet og fikk sin fødsel som profesjonsfag etter den 2. verdenskrig. Da den kliniske psykologi skulle gis sin form, skjedde dette på den historiske konferanse i Boulder i 1949. Klinikerne skulle utdannes i eksisterende akademiske institutter og få sin trening i medisinske institusjoner. Men den kliniske psykolog skulle først være psykolog, dernest kliniker. Modellen for den kliniske psykolog var en vitenskapsmann- profesjonell. Denne kappen har alltid hatt dårlig snitt, og den kliniske psykolog har båret den uten gratie. Når klinisk psykologi har gjort fremskritt, er det på tross av denne modellen, ikke på grunn av den, hevder bl.a. Charles Hersch og Harold Raush. Den siste kaller den et tohodet monster. (Hersch, 1969, Raush, 1974). Psykologi har fulgt medisinen i oppfatningen av at klinikerne skulle anvende de metoder og den kunnskap som var generert i laboratoriet. Universitetets vitenskapelige holdning krevde at teori ble strengt atskilt fra fact og skulle analyseres ut fra abstrakte prinsipper fra vitenskapsfilosofi. Teori var en intellektuell og nøytral måte å ordne universet på, mer enn den var et verktøy for å få unna dagens arbeid. Virkeligheten var annerledes. Servicekravet var presserende og krevde handling som hverken kunne vente på teori eller empirisk verifikasjon. Den profesjonelle psykolog brukte de begreper han fant nyttige, mens hans ukomfortable,

men ideelle modell av en renessansepsykolog etterlot ham med sort samvittighet. Det er lite som bekrefter at det er de samme motiver og talenter som disponeres til god forskning og til god praksis. Det er heller ikke særlig god evidens for at de to huses med velvære i samme person. Psykologen som brukte hele sin tid til forskning var akseptert av alle, men var som regel esoterisk i forhold til praksis. Psykologen som brukte all sin tid til profesjonsarbeid viste sin dårlig skjulte skyldfølelse ved i forakt å forkaste forskningens verdi, og han ble for alltid bortvist fra universitetet. Animositet utviklet seg, et rivaliserende fiendskap som eksisterer den dag idag med manglende formell anerkjennelse fra begge sider. Kontinuiteten mellom universitetstreningen og praksis var liten der psykologen gikk fra Academia til medisinsens hus eller pedagogenes hus. Raush foretar et fiktivt eksperiment (1974) hvor han spør psykologer hvilke forfattere og hvilken psykologisk forskning som har influert deres praksis. Han får til svar: Ingen forskning overhodet, og forfatterne er stort sett ikke psykologer. Bare noen få som Erikson, Rogers og Skinner er psykologer, hvorav bare Skinner har basert sin teori på tradisjonelt akseptert forskning. Jeg foretok for noen år siden det samme eksperiment i Tromsø, og spurte hvilken psykologi landsdelens psykologer hadde hatt nytte av fra studiet. Svaret var: Egopsykologi, ikke noe annet. (Dette var før atferdspsykologiens tilsynekomst.) I en hovedoppgave av Lisbeth Rummelhoff Hansen og Knut Lindtner ble klinikere spurt om hva de kjente til av forskning om psykoterapi. Svarene var ikke oppmuntrende for psykoterapiforskerne. Renaissancemodellen ble aldri vitenskapelig nok for academia og aldri profesjonell nok for de praktiserende. Dens ene fordel, påpeker Hersch, var at den ga psykologen fleksibilitet og anledning til å gjøre litt av hvert av mange ting og baserte seg på ganske bred kunnskapstilleggelse. På Vailkonferansen i Colorado i 1973 fikk Boulder-modellen sin første rystelse, kanskje fordi yngre psykologer for første gang slapp til. Her ble opptakten til en ren profesjonsutdannelse skapt. Det første Doctor of Psychology-program ble laget ved Universitetet i Illinois noen år før, i 1968, og mange profesjonelle Ph.D. programmer har sett dagens lys senere, programmer som er mere relevant for profesjonelt arbeid. Hovedoppgaven er droppet eller er blitt profesjonsrelatert og laborietreningen er primært klinisk. Denne utdannelsen, med mindre krav til statistikk og forskningstrening, krever isteden et bredt og grundig spekter av ferdigheter hos studenten. Det legges i disse utdannelser vekt på at psykologen skal møte behovene hos mere varierte klientgrupper enn de som tradisjonelt er definert av medisinsens sykdomsbegrep. Det er grupper som de gamle, de fattige og de underprivilegerte. Det er tydelig at Norge følger de samme spor. Anbefalinger angående standarder for norsk psykologisk embetseksamen utarbeidet av Den nasjonale fagseksjon for psykologi 1974, slo fast at "Embetseksamen er den grunnutdannelse som skal gi kompetanse for profesjonell psykologisk virksomhet" og tar ikke sikte på forskningsmessig kompetanse.

Denne utviklingen har delvis å gjøre med styrking av selve profesjonens integritet. I tillegg ser en også et skifte til en større opptatthet av de behov samfunnet måtte ha for profesjonelle tjenester. Det er idag klart at den kliniske arbeidsmodell som har vært rådende i opplæringen til profesjonell psykologi siden annen verdenskrig er inadekvat for store grupper i befolkningen og for tidkrevende i forhold til bemanningen. Det er derfor behov for å utdanne en mer fleksibel psykolog som kan adaptere sine metoder til flere og ulike behov for service istedenfor å tvinge alle klienter til å kjøpe samme vare. Psykologen må kunne tilby kortere terapier, arbeide indirekte med klienter gjennom konsultasjon, og trene hjelpeprofesjoner i tillegg til den tidligere tids lengere arbeid med enkeltklienter. Det er klart at for å møte kravene til en slik bredspektret kompetanse nytter det ikke å opprettholde kravene om samtidig utdannelse til forskningskompetanse. Den krever også en mer tverrfaglig teoretisk opplæring med flere innslag fra f.eks. pedagogikk og sosiologi enn tidligere.

#### Forholdet forskning - praksis

I utviklingen henimot en ren profesjonsutdannelse er det grunn til å frykte at vitenskaplig skolert evaluering og forbedring av praksis vil lide. Med en splittelse av praksis og forskning vil evaluering i beste fall bli amatørmessig og i verste fall utebli. Profesjonen kan stagnere ved dette, eller utarte i dårlig funderte metoder. Vi ser allerede i dag en tendens til dette. Behandlingsmetoder vokser som sopp i regnvær - ofte basert på spekulativ teori, eller en ren teknologi uten teori - tilknytning overhode. De er ikke sjelden svar på samfunnsmessige behov for nærhet, mening, spenning og spenningsutløsning. Psykologer deltar også i disse. Gamle paradigmer står for tiden for fall noe som også gjør at regler for vitenskap blir uklare, og teori og fact får samme status. Denne situasjonen blir dobbelt urovekkende når praktikere ikke har forskningskompetanse eller forpliktelse, og kommunikasjonen mellom forskere og praktikere tynnes ut.

Problemet i splittelsen forskning/praksis er imidlertid mer kompleks, og stikker dypere enn til ulikheter i interesser og temperament. Når vitenskapsmann-praktikermodellen i første hånd ble avvist av de profesjonelle, var det ikke fordi forskning som sådan ble avvist, men fordi den praktiserende enten han var kunnskapsprodusent eller forbruker avviste den tradisjonelle modell for statistisk forskning som irrelevant for sine formål. Når en praktiserende psykolog i så liten grad har utviklet substansiell kunnskap er det fordi han er blitt gitt en forskningsmodell i hende som er lite brukbar. Bakan (1956) skriver at "the fact that the present conceptions of science forces honest astute, conscientious investigators to look elsewhere for guidance, must be interpreted as a shortcoming in the current conceptions of the scientific approach".



Metoder må derfor utvikles som passer profesjonell praksis og som gjør at praktikerens daglige arbeid blir oppfattet som en forskningsanledning. Dette må være metoder som kan utkrystallisere "orden fra en serie hendelser i hvilke undersøkt og undersøker deltar i systemer av sekvensiell feed-back" (Raush, 1974). Raush foreslår at en bør utvikle og studere psykologiske temaer eller teorier hvor forsøkspersonene kan være en eller flere individer, familier, grupper eller institusjoner. Analysene behøver ikke være kvantitative, men de må være intensive og fylle krav til logikk, koherens og originalitet. Det er et problem å få våre akademiske institusjoner til å honorere denne type forskning enn si til å få forskningsrådene til å satse på en slik forskning som bare i liten grad kan spesifiseres på forhånd. Det er langt tryggere å bevilge penger til kvantitativ forskning hvor metoder og analyser er utpenslet ved søknad. I senere år har jeg sett hvorledes psykologer utenom universitetene taper i kampen om de begrensede midler, og hvorledes kvantitativ forskning vinner - ofte på tross av rådets uttalte vilje til å anerkjenne klinisk og kvalitativ forskning. Forpliktelsen er likevel ikke stor nok til å satse på det litt usikre produkt og overvinne vanen til å honorere de tradisjonelle design med litt svake teori. Slik jeg har oppfattet det står den kliniske medisin og i særdeleshet psykiatri i den samme situasjon jeg her har skissert.

#### Hvem skal huse psykologien og på hvis premisser?

Den profesjonelle psykologis mor er den akademiske psykologi og vi har sett hvorledes dilemmaet med å løsrive seg fra hennes sosialiseringsforsøk har utviklet seg til å ønske å definere egne krav til læring både innholdsmessig og når det gjelder forskningsmetoder. Den psykologiske profesjons farshus er de medisinske institusjoner. Her ser vi også hvorledes den profesjonelle tenåring sloss for å løsrive seg fra foreldremodellen. Som ellers i livet sitter foreldrene med de fleste våpen, og kampen foregår på deres grunn. Som ellers i livet har foreldreparten hatt noe å lære av tenåringen og har tross alt gitt ham et visst spillerom. En av de viktigste utviklinger innen den psykologiske profesjon i de siste 15 år har nettopp vært den gradvise løsrivningen fra den medisinske sykdomsmodell. Dette fyller den medisinske profesjon som også dominerer sentraladministrasjonen med skepsis. Det har budt på motstand når f.eks. psykologer ønsker å få arbeid utenfor medisinske institusjoner godkjent som likeverdig klinisk praksis. Det har også budt på motstand når arbeid har omfattet klienter som ikke er "syke i trygdens forstand" som det heter. Innen den psykologiske profesjon har det imidlertid vært en viktig utvikling å vende seg mer helhjertet til psykologisk teori om normalutvikling og funksjon idet dette har frigitt profesjonen til å bli mer ressursorientert og dermed orientert til å fremme vekst, og arbeide med andre klientgrupper enn de definert syke, og med metoder som går ut over de tradisjonelt sykdomsbehandlende. Dette vil gradvis føre den

profesjonelle psykologi i andre retninger enn psykiatrien, og det er spørsmål om de psykiatriske institusjoner i økende grad vil bli opplevet som hemmende rammer rundt psykologisk profesjonelt arbeid.

Hvis psykologi skal bli en genuin profesjon må både samfunnet som kunde og profesjonen som tjenesteyter være istand til å identifisere det behovsområde som psykologien skal tjene og forvente at psykologi vil prøve å hanskes med dette feltet på en så dyktig måte som mulig, selv om løsningen på problemene er usikker. Det behovsområdet som psykologi adresserer seg til med sin kunnskap er adferds og ikke medisinske eller pedagogiske problemer. I økende grad ser psykologien det som en oppgave å arbeide med å gjøre adferd mer produktiv, hensiktsmessig og tilfredsstillende for individet. Dette er noe annet enn å eliminere patologi. Det bringer psykologien også langt utenfor medisinsens område, til å arbeide med kunder for psykologisk service, og ikke pasienter for sykdomsbehandling. Det bringer f.eks. sosialvesen, arbeidslivet og den offentlige planlegging, i tillegg til helsevesen og skole inn som potensielle abonnenter av psykologisk arbeid.

Det å definere profesjonell psykologi utifra et behovsområde mer enn utifra et validert kunnskapsområde vil øke kravet til innovasjon i profesjonen, og til å møte problemer som vi ikke har løsninger på, men som kanskje psykologien som fag har bedre forutsetninger til å kunne søke løsninger på enn andre fag. Hvis psykologien skal utvikle metoder til å møte dette bredere behovsfelt er det sannsynligvis nødvendig for profesjonen å utvikle sitt eget hus, og ikke som idag holde til i medisinerens eller pedagogenes hus på deres premisser og med deres målsetning. Det er frustrerende, men også betryggende å sitte i andres hus. Fikk psykologene sine egne psykologiske servicesentra ville angsten over egen tilkortkommende metodologi og kunnskap sannsynligvis inspirere til sterkt økt forskningsinnsats. Idag skjer det tverrfaglige samarbeid utifra medisinsens eller pedagogikkens målsetning. Et nytt alternativ ville være samarbeid mellom psykologer med ulik ekspertise ut ifra deres egen målsetning.

Innenfor den allerede etablerte organisering av hjelpeapparatet er den primære sosial og helsetjeneste den profesjonelle psykolog's naturligste arbeidssted. Her er psykologene paradoksalt nok ikke selvsikre. Leser vi stortingsmeldingene som omhandler helsevesenet utenfor sykehus og de sosiale tjenester nevnes ikke psykologi med et ord. Leger og helsesøstre skal sørge for helse, sosialarbeidere for sosiale tjenester. Alle har en tendens til å bygge sitt eget hus. Medisinerne lager sitt, sosionomene sitt. Når det kreves kombinasjon av sosial og helsetjeneste setter politikerne = sosionom + lege. Få psykologer har slått til lyd for at sosial + helse også kunne bli = psykolog. Det er høyst usikkert om psykologenes eget hus blir realisert. I den nære fremtid ligger derfor

den profesjonelle psykologis største utfordring i den primære helse og sosialtjeneste — i skjæringspunktet mellom profylakse og behandling, og i nær tilknytning til samfunnets andre øvrige institusjoner. Nyttene av å arbeide innenfor psykiatriske institusjoner eller innenfor skolen tror jeg har vist sine begrensninger. Dette vil kreve en utbygning av en distrikts-psykologtjeneste som kan huses sammen med resten av primærtjenesten eller ved siden av denne. Foreløpig er bare en slik tjeneste opprettet i Odda, og en til blir opprettet i disse dager i Finnmark. Dette betyr selvsagt ikke at psykologer bør trekke seg ut av den allerede etablerte sekundærtjeneste. Psykologisk service i forbindelse med følgetilstander av somatisk sykdom er f.eks. et viktig område som ville bringe psykologene inn i de somatiske sykehus. Det betyr heller ikke at vekten av utviklingen bør gå i retning av primærtjenesten overfor hele aldersspekteret, en tjeneste som arbeider med klienten i sammenheng med hans sosiale miljø, hvor ferdigheter både fra individ, gruppe og samfunnsnivåer vil bli anvendt, og hvor forebyggelse, evaluering og tiltak fortsatt er siktepunktet. Jeg tror det er i kombinasjon av disse ytelser at psykologer har sin største styrke.

Behovet for en bredt skolert profesjonell psykolog med erfaring fra mange klientgrupper som blant annet kan gå inn i primærtjenesten har ført til at psykologforeningen i alle fall midlertidig har gått vekk fra en ytterligere spesialisering langs de linjer den tidligere har fulgt med en medisinsk spesialitet, de kliniske, og med en spesialitet for de øvrige profesjonsområder. Idag går foreningen inn for en bred videreutdanning som med et noe uklart begrep kalles psykologisk behandling. Denne skal erstatte de tidligere spesialistordninger. Denne spesialistordningen er mer å betrakte som en 5-årig videreutdanning hvor valg av spesialisering er svært individuell, men hvor felleskrav stilles som veiledning, mentalhygienisk arbeid, bredde i arbeidserfaring og klientgrupper, psykoterapierfaring, og spesialarbeid. Det gjenstår ennå å se om myndighetene vil gi spesialister etter denne ordning de samme rettigheter som idag gis de kliniske spesialister. Slik jeg ser det vil kampen nok en gang stå om psykologene skal innordne seg den medisinske modell, eller om myndighetene er villige til å la psykologen definere seg etter sin egen endrete profesjonsoppfatning.

Problemet er selvsagt her at den enkelte psykolog da i større grad kommer til å definere sin egen videreutdanning med mindre kontroll fra sine kolleger. Det er ikke usannsynlig at myndighetene kan komme til å ønske å sette sine egne fagkriterier for stillingsrettigheter, og ikke lenger la disse reguleres av foreningens egen spesialistordning. Dette vil i så fall være et skritt vekk fra profesjonens autonomi, og det gjenstår å se om psykologen vil være villig til å overføre denne kontroll til arbeidsgiver, in casu Sosialdepartementet, eller om de vil gå tilbake til de tidligere adskilte spesialistordninger for å opprett-

holde profesjonens kontroll over de faglige krav som skal stilles til oppnåelse av rettigheter.

### Psykologenes forhold til sin egen profesjonalisering.

Hvordan stiller så psykologstanden seg til sin egen profesjonalisering? Norge har idag ca. 850 aktive psykologer. Av disse er 85 % organiserte i Norsk Psykologforening. I 1970 var det 450 psykologer. Det vil si at nesten halvparten av psykologstanden er utdannet i 1970-årene. I de neste 10 år vil standen fordobles igjen, til 1800 i 1985. Vekstraten vil bli ca. 1000 på 10 år etter dette hvis ikke utdannelsestakten forandrer seg. Vi ser altså en profesjon med en stadig mer skjev aldersfordeling nedover. Karakteristisk for psykologprofesjonen er idag at en har få eldre kollegamodeller og veiledere, og det i en tid hvor arbeidsmetodene er under kraftig utvikling, endring og diskusjon. De eldre står stort sett for en psykologi som mange av de yngre ser på med skepsis.Psykoanalysen var omtrent den eneste nyttige teori for praksis i 1950-årene, mens den idag må tåle meget kritikk. En ganske liten gruppe aktive psykologer drev frem profesjonaliseringen i 50 og 60 årene med bl.a. opprettelse av spesialistordninger og fagetiske retningslinjer. Dette var en gruppe som visste at de ikke fikk noe gratis, men måtte vise sin nytte og ansvarlighet gjennom å stille meget strenge faglige og etiske krav til seg selv. Fagforeningsarbeidet er idag tatt over av yngre psykologer som tar profesjonenes rettigheter som en selvfølge, og regner med at de er umistelige. Sammen med den økte politisering av faget stiller de yngre psykologer idag en god del spørsmål ved det samarbeid med sentralmyndighetene som har gjort rettighetene mulige. Ca. 90 % av de norske psykologene er lønnet av det offentlige som er deres arbeidsgivere. De yngre psykologer ser på alle arbeidsgivere med økende skepsis, og definerer dem som motpart i interessekonflikter. De opplever seg dermed mer som en arbeidstaker enn som en profesjon som organiserer både arbeidstakere og arbeidsgivere. Et sentralt trekk i en profesjon er at den overlates kontroll over medlemmene av myndighetene. Dette forutsetter et nært samarbeid og et tillitsforhold. I USA er f.eks. en av formålsparagrafene for Psykologforeningen å samarbeide med føderale og lokale myndigheter.

Yngre psykologer er heller ikke særlig glade for å bli kontrollert av fagforeningen. De mener at foreningen skal være deres ambassadører uansett om de har rett i sine krav eller oppfatning av en konflikt som gjerne er med den offentlige arbeidsgiver. Da foreningens styre offentlig kritiserte Gro-saken reagerte lokalavdelingene negativt, og da Sentralstyret ikke kunne gå helhert inn for psykologenes krav om overlegens avsettelse ved Statens Forvernssenter, var kritikken sterk blant de yngre. De yngre er heller ikke udelt glade for sterk kontroll gjennom spesialistordningene. Samtidig mener de at det er en selvfølge at psykologer bestemmer over sin egen definisjon av arbeidsoppgaver,

hvilke rettigheter som skal følge av deres definisjon av spesialistkompetanse, eller hvilke kvalifikasjonskrav som skal stilles til trygde- refusjon av ytelser. Foreningens tillitsmenn skal samtidig kritisere Helsedirektørens behandling av Forvernssenteret og kreve at han arbeider for økte refusjonsmuligheter for psykologer. Dette er kanskje et uttrykk for ønsket om den totale autonomi og i alle fall for at de er dypt ambivalente over profesjonaliseringens establishment-identifikasjon. De ønsker indre profesjonsautonomi, men ikke til den pris å måtte følge alle myndighetenes spilleregler for profesjoner. De oppfatter seg selv som klientenes forsvarer mot et byråkratisk, livsfientlig og sykdoms- skapende sosialt system. De opplever klientens og sin egen kamp som den samme og det gir den en særlig moralsk intensitet. I alle de konflikter som har vært i de seneste årene er det identifikasjonen med klientens behov som har vært sentrale. Ikke alle har vært enige i analysen av klientenes interesser, men det er et mindre poeng. Psykologen er derfor ofte idag i en meget mere bevisst konflikt om hvem som er deres egentlige oppdragsgiver - arbeidsgiver eller klient - og når han opplever mot- sigelser i deres interesser er hans oppdragsgiver klienten. Dette er igjen hovedgrunnen til at psykologer i Norge ikke har villet arbeide med det private næringsliv som arbeidsgiver. De fleste psykologer føler her sterkere enn i den offentlige sektor at interessemotsetninger alltid er tilstede, og problemene med å bli lønnet av den ene, og ha den andre som oppfattet oppdragsgiver av faglige ytelser blir uholdbar. Psykologene har kunnet holde seg borte fra næringslivet, men ikke fra de offentlige institusjoner. Den konflikt som tidligere ble oppfattet med nærings- livet oppleves idag med de politiske myndigheter. Avklaringen på denne konflikten vil komme langsomt, både fordi profesjonen er ung, og fordi motsigelsene er endel av samfunnets egen vev.

Psykologene er ikke bare i konflikt med seg selv og sin oppdragsgiver. De deltar også i den demokratiseringsprosess som alle faggrupper er inne i. En ønsker horisontale og ikke vertikale organisasjoner hvor hver enkelt medarbeider i organisasjoner slipper til med sine ferdigheter. Denne demokratiseringsprosess har ofte ført til at psykologene i likhet med andre faggrupper visker ut sin egenart og særkompetanse i forhold til andre faggrupper og forveksler det autoritative med det autoritære. Dette kan bli til stor skade for utviklingen av hver faggruppe som ikke tjener på å bli like, men å utfylle hverandres kompetanse. Noe av den samme konflikt avspeiler seg i forhold til klientene. Psykologene er som Nils Christie redd for at alle menneskelige problemer skal overtas av såkalte eksperter selv om de neppe opplever sine motiver som så ekskluderende av folks rett til både å ha problemer og å finne sine egne løsninger. Foreløpig ser det egentlig ikke ut til at folk søker psykologer i utide. Jeg mener at også dette forhold er en viktig grunn til at psykologprofesjonen bør løse seg fra den tradisjonelle medisinske

modell som går ut på å fjerne symptomer/problemer, og isteden begynne å definere seg som en faggruppe som arbeider med sine klienter for å nå bestemte mål, isteden for å fjerne uønsket adferd. Disse mål må være å ta ressurser i bruk for å tilrettelegge sitt miljø slik at ens liv i samspill med det blir mere meningsfylt. Da må også psykolog og klient begge arbeide såvel med hans ressurser som med hans miljø, og forhåpentligvis øke hans valg av egne løsninger. Dette vil gjøre psykologen litt mer nyttig for samfunnet og litt mer komfortabel med seg selv.

Oppsummerende kan en si at den profesjonelle psykologi idag i alle fall står overfor tre dilemmaer:

- Det ene er løsrivelsen fra den akademiske disiplins lammende krav om full forskningsunderbyggelse av praksis.
- Det andre er løsrivelsen fra den medisinske definisjonen av psykologisk praksis.
- Det tredje er å foreta nødvendige skritt henimot en selvstendig profesjon uten også å insistere på å ville løsrive seg fra politisk kontroll.

### Referanser

- Argyris, C.            The incompleteness of social psychological theory.  
Amer. Psychologist, 1969, 24, 893-908.
- Ax, A.F.              The physiological differentiation between fear and  
anger in humans. Psychosomatic Medicine, 1953, 15,  
433-442.
- Bakan, D.            Clinical psychology and logic.  
Amer. Psychologist, 1956, 11, 655-662.
- Baklien, B.           Psykologprofesjonen og dens omgivelser.  
NAVFs Utredningsinstitutt 1976:6.
- Berne, E.            Transactional analysis in psychotherapy. New York:  
Grove, 1964.
- Carson, R.C.        Interaction concepts of personality.  
Chicago; Aldine, 1969.

- Christiansen, B. Psykologprofesjonen og dens omgivelser.  
Tidsskrift for Norsk psykologforening, 1976, 13, 2-17.
- Cowen, E.L. Social and community interventions.  
I P.H. Mussen & M.R. Rosenzweig (red.) Annual review of psychology, 1973, 24, 423-472.
- Dörken, H. The professional psychologist today.  
San Fransisco: Jossey-Bass, 1976
- Hadley, S.W. & Strupp, H. Contemporary views of negative effects in psychotherapy. Arch. Gen. Psychiatry, 1976, 33, 1291-1302.
- Hebb, D.O. The organization of behavior. New York: Wiley, 1949.
- Hersch, C. From mental health to social action: Clinical psychology in historical perspective. Amer. Psychologist, 1969, 24, 909-916.
- Lacey, J.J. Somatic response patterning and stress: Some revisions of activation theory.  
I M.H. Appley & R. Trumbull (red.) Psychological Stress: Issues in Research. New York: Appleton-Century-Crofts, 1967.
- Luborsky, L., Chandler, M., Auerback, A.H., Cohen, J., Bachrach, H.M. Factors influencing the outcome of psychotherapy: A review of quantitative research. Psych. Bulletin, 1971, 75, 145-191.
- Luria, A.R. Higher cortical functions in man.  
New York: Basic Books, 1966.
- Meltzoff, J. & Kornreich, M. Research in psychotherapy.  
Chicago: Aldine-Atherton, 1970.
- Nyhus, P. Mot profesjokratiets diktatur?  
Tidsskrift for Den norske lægeforening, 1975, 95, 1133-1138.
- Peterson, D.R. Is psychology a profession?  
Rutgers University, Stensil, 1975.
- Raush, H. Research, pratice and accountability.  
Amer. Psychologist, 1974, 29, 678-681.
- Yalom, I.D. & Lieberman, M.A. A study of encounter group casualties.  
I J.D. Matarazzo et al (red.), Psychotherapy.  
An Aldine annual. Chicago: Aldine-Atherton, 1971.

## MOT PROFESJOKRATIETS DIKTATUR \*

Per Nyhus, Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri, Oslo

Jeg vil velge en litt annen form enn den utpregede akademiske form som har preget diskusjonen hittil, fordi dette er jo et brennbart politisk spørsmål, verdispørsmål, det er et spørsmål om hvordan vi skal organisere samfunnet vårt videre.

### INNLEDNING

Samfunnsutviklingen har ført til at vi stadig er blitt mer og mer avhengig av profesjonell hjelp for å få dekket våre omsorgs-, oppdragelses-, opplærings- og pleiebehov. Resultatet er blitt en meget rask vekst i de profesjonsgrupper som betjener undervisnings-, oppdragelses-, helse og omsorgsindustrien. Det er særlig fem forhold som har krav på interesse og bør drøftes alvorlig:

1) For det første de økonomiske konsekvensene. Det er særlig dette som har opptatt våre politiske myndigheter og administrasjonen, hvilket ikke er underlig. Det er nok å nevne at utgiftene til helsevesenet i 1976 beløp seg til 11,5% av det samlede stats- og trygdebudsjettet. Viktigere er det kanskje at disse tjenestene er sterkt personalkrevende. I Stortingsmelding nr. 9, 1974/75 om sykehusutbygging m.m. i et regionalt helsevesen blir det gjort klart at hvis fylkenes egne helseplaner skulle realiseres, ville man legge beslag på over halvparten av nettotilveksten av arbeidskraft.

2) Samarbeidsproblemer og byråkratiseringen som dette omfattende nettverk av profesjonelle tjenester fører til, er av en slik størrelsesorden at meget av det som investeres, går bort i forsøk på å "kommunisere" mellom de ulike deler av den enkelte etat og etatene imellom. Erkjennelsen av disse samarbeidsproblemer kommer indirekte frem i den ustanselige utredningsvirksomheten og knoppskytingen av konsulentorganer som har preget sosial-, helse- og skoledebatten i de siste årene.

Troen på at man kan få til samarbeid ved organisatoriske overbygninger ved å slå sammen f.eks. helse- og sosialvesenet og etableringen av samarbeidsorganer, koordineringssekretariater osv. taler sitt tydelige språk om hvor vanskelig det er å få organisert profesjonell virksomhet som skal dekke så

\* Innledningen på konferansen er i denne rapport delvis gjengitt ved to artikler som tidligere er publisert i Tidsskrift for Den norske lægeforsening og Sosialt forum/arbeid. Artiklene dekker i hovedsak det foredrag Nyhus holdt på konferansen og er gjengitt med tillatelse fra de nevnte tidsskrifter.



mange ulike behov for så mange forskjellige mennesker. Enhver som har det minste kjennskap til dette i praksis, må i ærlighetens navn innrømme at vi allerede er i ferd med å drukne i møter og papir.

3) De politiske konsekvenser som vår økende avhengighet av fagfolk på alle områder på lengre sikt vil føre til, har hittil vært lite påaktet. Vi har vært vant til å regne med at kapitalkreftene og arbeidskraften i produksjonslivet har vært de viktigste maktfaktorene i samfunnet vårt. Når samfunnsutviklingen har ført til at vi nærmest er totalt avhengige av fagfolk for å overleve når vi er syke, for å oppdra barna våre og passe dem for oss, for å klare oss i økonomiske krisesituasjoner, er det klart at disse gruppens makt også i høy grad vil bli å regne med.

Profesjonene opptrer på vegne av våre behov og har på en effektiv måte klart å "gjøre våre behov til sine krav". Ved å imøtekomme fagfolkenes krav kan man dekke befolkningens behov! I den siste tiden har vi i økende grad opplevet at de profesjonelle menneskehjelpere bruker sin politiske makt. Gjennom en rekke streikeaksjoner har nettopp menneskeprofesjonene innenfor helse-, sosial-, og skolevesenet "overprøvet" våre politiske organers vedtak under henvisning til at de vet bedre. I lengden kan fagfolkenes påberopelse av kompetanse, som er overordnet de politiske organers, føre til en alvorlig trusel mot våre folkevalgte institusjoners rett til å vurdere og fatte vedtak i de sammensatte problemer som angår menneskenes helse, trivsel og oppdragelse.

4) For meg er den viktigste konsekvensen at den omfattende profesjonaliseringen av menneskelige tjenester vil føre til en undergravning av holdninger og ferdigheter som er nødvendig for at folk skal kunne ta vare på seg selv. Det er selvsagt ingen som mener at ikke profesjonell virksomhet innenfor hjelpeapparatet har sin berettigelse, men når profesjonaliseringen også griper om seg på områder som krever relativt banale ferdigheter og kunnskaper og dreier seg om dekning av allmenmenneskelige behov, bør man være på vakt.

Når vanlige omsorgs- og oppdragelsesproblemer blir overtatt av fagfolk, er dette etter min vurdering ikke først og fremst et uttrykk for at det er nødvendig med profesjonell kompetanse, men at det uformelle sosiale nettverk i vårt moderne samfunn har mistet sin bæreevne på sentrale områder. Tiden er derfor kommet til at vi tar opp til revurdering de profesjonelle tjenestenes omfang innenfor helse-, sosial- og skolevesen.

Vi må få redefinert vanlige menneskers ansvar på disse områdene og lagt forholdene til rette for at de kan klare å bære det gjennom politiske beslutninger. Mye av den faglige innsikt vi måtte ha på disse områdene må omformuleres i moralske holdninger, praktiske og politiske programmer - og ikke bare settes i verk som "faglig" virksomhet gjennom en ytterligere proliferasjon av "fagetater" og "profesjoner", slik vi har gjort det hittil.

Nedenfor vil jeg gjøre rede for en del av de argumentene jeg mener taler for en slik revurdering. Innledningsvis vil jeg til slutt bare referere en del forholdstall mellom noen hjelpeprofesjoners antall pr. innbygger i dag og mot slutten av århundredet. Først nasjonalbudsjettets oversikt over antall sysselsatte i undervisnings-, helse- og omsorgsindustrien (Stortingsmelding nr. 1, 1976/77) med den anslåtte vekstrate i prosent:

UNDERVISNING	90.000	2,4%
HELSE	80.000	5%
SOSIALOMSORG	20.000	2,6%
DAGINSTITUSJONER	<u>10.000</u>	20%
Til sammen	<u>200.000</u>	

Eller m.a.o. av 20 nordmenn er 8 i arbeid. Av disse 8 går  $\frac{1}{2}$  bort i offisielle sykemeldinger, og det er vel ikke urimelig å regne med at minst  $\frac{1}{2}$  (100.000 årsverk) går bort i mer ureglementert fravær, skoft m.m., slik at det bare blir 7 igjen. Av disse 7 nordmenn arbeider 1 i undervisnings-, helse- og omsorgsindustrien. Av de resterende 12 er 4 elever/studenter, nærmere 3 trygdede, omtrent 2 førskolebarn og 3 hjemmeværende. Det er kanskje grunn til å bære bekymret?

Ifølge Stortingsmelding nr. 12 "Om framtidig etterspørsel etter og tilgang på visse typer helsepersonell", regner man med følgende forholdstall mellom profesjonelle yrkesutøvere og antall innbyggere:

	1974/75		1981		2000	
	Antall	Antall innbyggere pr.	Antall	Antall innbyggere pr.	Antall	Antall innbyggere pr.
LEGER	6.300	635	10.390	384		250
SYKEPLEIERE	15.750	254	23.040	173		
HJELPEPLEIERE	6.580	608	23.050	173		
FYSIOTERAP.	2.000	2.000	5.000	800		
TANNLEGER	3.320	1.205	4.970	804		
PSYKOLOGER	800	5.000			4.000	1.000
SOSIONOMER	2.000	2.000			8.000	500
LÆRERE	50.000	80				
PEDAGOGISKE OG VITENSKAPELIGE FUNKSJONÆRER	90.000	44	122.700			

Tallene for pedagogisk personell er hentet fra utdanningsstatistikken. Tallene for psykologene er basert på det professor Bjørn Christiansen regner det vil være mulig å beskjeftige av psykologer i begynnelsen av neste århundrede. For sosionomene foreligger det ingen offisielle beregninger. Tallene er derfor usikre, men baserer seg på NOSO's medlemmer og antatte organisasjonsprosent. Jeg har tillatt meg å regne med at utdanningskapasiteten ikke vil bli øket utover det den er i dag, hvilket sannsynligvis er urealistisk, idet presset på å øke utdanningskapasiteten ved sosialskolene er stort. For å kompensere en sannsynlig stigning i denne, har jeg ikke regnet med avgang i denne relativt unge profesjon.

5) Et femte forhold, som ikke minst har interesse for NAVF's utredningsinstitutt, er det at vi i et samfunn der reduksjonen av primær- og sekundærnæringene stadig fortsetter, vil komme til å oppleve et stadig press fra presumptivt velutdannet ungdom om å skaffe dem meningsfylt arbeid - ikke minst i de tertiærnæringer som driver med personlige tjenester. Politisk har disse utdanningsgruppene allerede påkalt seg stor oppmerksomhet gjennom sine forskjellige aksjoner, ikke minst blant nye og gamle utdanningskategorier innenfor pedagogikk, medisin og sosialt arbeid.

Inntil nå er utformingen av hjelpeapparatet hovedsakelig blitt bestemt av klientenes behov og våre politiske myndigheters persepsjon av disse behovene. Med det sterke press fra de tiltagende maktbyrge profesjonsinteressene mot våre utdanningsinstitusjoner om å øke kapasiteten, er vi kanskje på vei inn i en æra der utformingen av hjelpeapparatet helt og holdent vil bli gjennomført ut fra disse gruppenes egne interesser og behov. Det er derfor viktig at vi tar debatten om hvilket omfang og hvilket innhold disse utdanningene skal ha i fremtiden alvorlig. Det er meget som taler for at nøkkelen til styring av det profesjonelle hjelpeapparat nettopp ligger i styringen av utdannelseskapasiteten for helse-, sosial- og skolearbeidere.

Utformingen og dimensjoneringen av det profesjonelle hjelpeapparat er en av de mest sentrale politiske oppgaver vi står overfor. Den er altfor viktig til at vi kan overlate den til fagfolkene og deres aktive rekrutter alene. Annekteringen av livsutfoldelsesområder som omsorg, oppdragelse, pleie av profesjonene representerer også en alvorlig trusel mot menneskeverd og meningsfylt livsinnhold for den menige mann og kvinne. Det er derfor all mulig grunn til å slå opp dører og vinduer i menneskeespertenes fagkontorer og slippe dem det i virkeligheten gjelder, inn i drøftingene og avgjørelsesprosessen.

## Del I ER DET MULIG AT VELFERDSSTATENS FAGFOLK BLIR VÅRE NYE MORALSKE OG POLITISKE FORMYNDERE?

"Og nettopp *vår* kombinasjon av kunnskaper skulle gjøre oss trygge - på at vi kan yte klienten noe som *andre* profesjoner *ikke* kan make: Klargjøring av problemkomplekset *innenfra, utenfra, ovenfra* og nå (endelig) *nedenfra*. Om vi da fortsatt kan være like trygge på vår eksistens som profesjon er et åpent spørsmål. Det er mange av oss som er villige til å ta sjansen -". Apropos samfunnsarbeid (1).

"I fremtiden skal du betro deg til et team og betrygges av et apparat. Din sorg skal opp i neste møte -". (2)

### Fagliggjøringen av menneskenes problemer og utviklingen av profesjokaratiet

Ord som teknokrat og byråkrat er for lengst gått inn i vår daglige sprogbruk. De står for ekspertvelde innenfor næringsliv og administrasjon og er blitt symboler på den alminnelige manns og kvinnes relative maktesløshet i det moderne samfunn. Kritikkk har vært reist mot pedokratiets dominerende innflytelse innenfor undervisningsvesenet. Pedagogene styrer og steller, heter det, uten hensyn til skolesamfunnets øvrige medlemmer, elever og foreldre.

Innenfor helse- og sosialvesenet har vi i etterkrigstiden opplevd en tydelig vekst i antall fagfolk. Til tross for at mange av oss åpent har gitt uttrykk for vår egen økende profesjonelle selvfølelse og vilje til makt, har det vært forbausende liten debatt om faren for at denne gruppe eksperter skal misbruke sin økende innflytelse overfor enkeltmennesket og i samfunnet. Kritikken har tradisjonelt gått på at fagfolkene har latt seg prostituere ved å gå makthavernes ærend og ikke folkets.

I den senere tiden har det imidlertid også gjort seg gjeldende en sterk tendens blant "bevisstgjorte" helse- og sosialarbeidere til å *opptre både på fagets og folkets vegne*. Profesjokaratiet er på full marsj inn i helse- og sosialvesenet, og det kan være grunn til å reise spørsmålet om dette er en utvikling vi ønsker.

I etterkrigstiden har profesjonaliseringen av arbeidet med menneskenes helsemessige, psykologiske og sosiale problemer langt på vei vært akseptert som et *entydig gode*. For fagfolkene innenfor helse- og sosialvesenet, og nå også innenfor vitenskapen over alle vitenskaper, anvendt sosialvitenskap, har dette ført til utviklingen av en nærmest urokkelig *tro på* at deres virksomhet skjer til klienters og pasienters, risikogrupper og befolknings

eget *beste*. I motsetning til teknokrater og byråkrater opptrer nemlig ikke profesjokratene på egne vegne eller på vegne av fiender av folket, f.eks. næringslivets menn eller etablerte politikere, men på folkets vegne.

### Fra folkestyre til fagfolkestyre?

Forståelig utålmodighet med vårt politiske demokratis sendrektige reaksjoner på alvorlige pasient- og klientskapende forhold i samfunnet har ført til at mange helse- og sosialarbeidere ønsker å ta saken i egen hånd og etablere sitt *eget* demokrati innenfor helse- og sosialvesenets ulike ledd. Siden de vanlige politiske myndigheter enten "ikke virker" eller fatter "gale" beslutninger, er det ikke mer enn rimelig at "fagfolket" selv overtar styring og stell. Hva fagfolkene skal gjøre og hva som skal gjøres med helse- og sosialvesenets ressurser, må flertallet av fagfolk bestemme gjennom f.eks. allmannamøter eller andre "ekte" demokratiske beslutningsformer.

Kritikken av helse- og sosialvesenets "bevisstløse" rolle som ensidig tjener av sterke særinteresser, f.eks. næringslivets, har etter min mening vært både konstruktiv og nyttig. Etter min vurdering representerer den stadig hyppigere opptredende kombinasjon av profesjonell selvovervurdering og demokratisk selvbestaltethet blant mange av dagens såkalte helse- og sosialarbeidere en like farlig trusel mot enkeltindividets frihet og befolkningens politiske selvbestemmelsesrett, som den forannevnte "bevisstløse" betjening av makthaverinteresser. Det er all mulig grunn til å advare mot den voksende tendens blant politiserende helse- og sosialarbeidere til å *dobbeltlegitimere* sine ulike virksomheter og aksjoner i fagets og folkets navn.

De mange vektige og positive argumenter som taler for profesjonalisering og økt demokratisk innflytelse på beslutningsprosessen innenfor helse- og sosialvesenets organisasjoner, er velkjente. Her skal vi konsentrere oss om de *mulige skadevirkninger* det vil kunne ha om sterkt profesjonaliserte arbeidsområder som enten har eller tilstreber profesjonsmonopol, aktivt søkes utnyttet til politisk virksomhet og ideologisk påvirkning.

Vi vil stille spørsmålene: Er det slik at hvis fagfolkene får bestemme gjennom demokratiske beslutningsformer *innenfor* sosial- og helsevesenet, så vil dette automatisk tjene klienter og samfunn *utenfor* best? Er det slik at hvis vi bare får det slik som vi vil ha det profesjonelt, så vil også de som vi skal hjelpe få det bedre? Er det slik at hvis et demokratisk "fagfolkeflertall" innenfor helse- og sosialvesen får bestemme, blir samfunnets behov utenfor best tilgodesett?

### Folk er folk, men fagfolk er noe annet - og bedre?

Intet er mer selvvinnlysende selvsagt for oss fagfolk - særlig innenfor det psykiske helsevern - enn at vår adferd, i motsetning til ikke-fagfolks, er profesjonelt bestemt. Det hører med til vår barnelærdom at dette er en hovedforskjell mellom oss og andre. Ikke-fagfolks adferd springer dessverre altfor ofte, for ikke å si bestandig, ut av mindre rasjonelle motiver. Hvor ofte har vi ikke sammen kunnet glede oss over at vi f.eks. ikke er lik våre politikere, som for oss så åpenbart og skamløst lar seg motivere av egeninteresse, maktbegjær, fordommer, og det som kanskje enda verre er. Hvor meget mer tilfredsstillende er det ikke for oss som fagfolk - og be tryggende for allmennheten - å vite at *våre* motiver har vært gjennom en profesjonell foredlingsprosess som har gjort dem til *faglige* motiver.

Enten vi opptrer på egne vegne, faggruppens vegne, klientenes, eller for den saks skyld, hele folkets vegne, er vår begrunnelse strengt faglig. Når det gjelder oss fagfolk, kan man alltid stole på at vi varter opp med faglige argumenter! Det kan gjelde våre lønnsvilkår, bevilgninger til det vi holder på med, innen- og utenrikspolitikk, lokale og globale kriser. I det hele tatt sparer vi oss ikke når det gjelder å uttale oss om hva som er bra for folk i sin store alminnelighet. Man kan alltid regne med oss: vi stiller med faglige argumenter. Vi opptrer på fagets vegne. Vi opptrer på folkets og alle gode hensikters vegne - ikke som andre, bare på egne vegne.

### Den progressive drøm: All makt til helse- og trivselskommisssærene?

Noen vil kanskje kalle dette formyndermentalitet og håpe på at denne formen for faglig virksomhet vil gå i graven med de gamle og reaksjonære autoritetene som selvbestaltet skaltet og valt med folks skjebner under "faglige flagg". Dette håp vil sannsynligvis ikke gå i oppfyllelse når de nye radikale fagfolk overtar. En meget feiret profet blant radikale fagfolk er fast bestemt på å holde formyndertradisjonen i fagets navn levende.

Nissen er kommet med i det "nye" perspektivet Haugsgjerd (3) legger på psykiatrien. Fremtidens helsearbeidere "vil bli *nødt til* å være kommissærer for trivsel og helse". Og det er ikke spøkefullt ment. Han sier også at de nye helse- og trivselskommisssærer må forberede seg på "å gi råd der hvor *ingen har spurt* om råd". Vi kan åpenbart se fremtiden lyst i møte. Hvis de "fremskrittssvennlige" fagfolkene får det som de vil, går vi inn i en helprofesjonalisert tilværelse. Helse- og trivselskommisssærene vil selv *både* formulere og utføre sine oppdrag.

### Hvor langt er vi kommet i fagliggjøringen av menneskenes problemer?

Allerede i dag er vi kommet langt på vei når det gjelder profesjonaliseringen, *fagliggjøringen*, av menneskenes fysiske og psykiske helseproblemer og sosiale konflikter. Trass i at det i øst siste har hevet seg kjetterse røster blant vanlige mennesker, politikere og folk i administrasjonen, fortsetter utviklingen i det hovedspor som har vært lagt opp i etterkrigstiden. Stadig ny faglig innsikt tilbys menneskene gjennom stadig flere fagfolk på alle mulige slags problemområder. De få kritiske røster som har tillatt seg å trekke i tvil våre faglige ubestridelige rettigheter til å ordne opp i alle disse problemene uten utidig innblanding fra folk som på grunn av manglende faglige forutsetninger ikke skjønner hva det dreier seg om, er blitt slått skånselsløst tilbake og stemplet som uttrykk for reaksjonære tendenser, som rett og rimelig er.

### Helsemonopol - et forbilde?

Når det gjelder profesjonalisering, er utviklingen kommet lengst innenfor helsevesenet. Det burde fylle en norsk lege, gift med norsk sykepleier, med faglig stolthet å kunne konstatere at i vårt land er spørsmål som vedrører folks fysiske helse nå nesten utelukkende et profesjonelt anliggende, oss fagfolk imellom. Bare folk med medisinsk embetseksamen og med godkjent sykepleieskole, med autorisasjon fra Det Kgl. Norske Sosialdepartement/Helsedirektoratet, tenker på og beskjeftiger seg med helsa.

Slikt gir ikke bare grunn til stolthet for fagfolk. Det gir også trygghet for folket. Denne trygghet er så grunnfestet at vi egentlig ikke behøver å engste oss noe særlig når det av og til oppstår uautoriserte idéer om ernæring, fluortilsetning eller produksjonslivets betydning for fysisk og psykisk helse. Vi har dessuten lov som beskytter oss alle mot kvaksalveri - både fagfolk og fe.

### Sosialt kvaksalveri snart en saga blott? Når kommer Sosionomloven?

Fullt så langt er ikke utviklingen av fagliggjøringen av sosialvesenet kommet. Vi lever fremdeles *uten* beskyttelse av noen effektiv lovgivning mot sosialt kvaksalveri. Det er vanskelig å avgjøre om det er befolkningen eller fagfolkene som rammes hardest av dette. For folk som skjønner at vi heller ikke på dette område kan komme utenom en gjennomgripende profesjonalisering, har det vært oppmuntrende å se den konsekvente kamp som sosionomene har ført mot at folk, fordi de ikke har gått på godkjent sosialskole, skal ha noe å si når det gjelder løsningen av sosiale problemer. Konferer kampen mot at andre enn sosionomer blir tilsatt som sosialsjefer.

Hvis ikke noe uforutsett skjer, er det grunn til å se relativt optimistisk på mulighetene til å overtale folk til å forstå at de, i likhet med helse-spørsmål, bør overlate også de sosiale problemene til fagfolk. I dag vil jo ethvert opplyst menneske som har fulgt litt med i utviklingen innenfor de sosiale vitenskapene og anvendt sosialvitenskap, forstå at sosiale problemer er for kompliserte til at vanlige mennesker kan ha noe forstand på dem. Det er derfor ulogisk at de skal ha noe å si over dem.

### Fra mikro- til makroproblemer: De store sammenhengsproblemene over til fagfolkene?

Selv om sosionomene ikke kan vise til den samme gjennomprofesjonaliseringen av sin virksomhet som legene, har de vist større mot på å gi seg i kast med fagliggjøringen av nye problemområder. Mens leger og psykologer fremdeles lar seg distrahere av enkeltmenneskers problemer, har mange sosionomer gitt seg i kast med de større sammenhengsproblemene.

Så vidt jeg har forstått, orienterer mange seg i dag bort fra de i en større sammenheng, mindre betydningsfulle og trivielle "mikroproblemer", som har med enkeltmennesker å gjøre. Det er de virkelig store og viktige sosiale "makroproblemer" de har gitt seg i kast med. De som måtte nære illusjoner om at det fremdeles gir status for en sosionom bare å være reparatør som flikker på enkeltindividers og familiers problemer, tar skammelig feil. En slik virksomhet nærmer seg sterkt de yrkesuetiske: på den måten bidrar man jo bare til å opprettholde forhold i et "sykt" samfunn som skaper problemene ved å lindre og skjule virkningene.

Man spør seg selv om det er for meget å håpe at vi her står overfor et viktig skritt i retning av å realisere den gamle drømmen om virkelig å kunne profesjonalisere, fagliggjøre, selve samfunnsutviklingen? Den glød og intensitet som mange innenfor dette fagområdet viser for denne oppgaven, gir håp om at sosionomer og sosialvitere om ikke så altfor lenge skal overta hele ansvaret for våre sosiale problemer på *faglig* grunnlag. På samme måte som medisinerne har overtatt helseproblemene?

Denne utviklingen vil neppe kunne skje over natten. Folk flest og en del gammeldagse politikere vil fortsatt nære en viss skepsis. Ennå en stund vil vi oppleve at folk med "partiboka i orden" blir ansatt i sosialsjefstillinger, men når NOSO blir like sterk som Lægeforeningen vil det nok bli satt en effektiv stopper for dette. Inntil videre vil fagfolkene måtte nøye seg med å erobre de "myke", åpne og forståelsesfulle deler av hjelpeapparatet, f.eks. det psykiske helsevern. På dette området, kanskje særlig innenfor det psykiske helsevern for barn og ungdom, har utvidelsen av den faglige virksomhet kommet et godt stykke på vei.



Fra systemvedlikehold til systemendring: Forebyggende arbeid eller profesjopolitikk?

Mange steder har man "innsett" det meningsløse i å drive reparasjonsvirksomhet. Tyngdepunktet er allerede i ferd med å skifte fra systemvedlikeholdende reparasjonsarbeid med enkelte barn og unge og deres familie, til mer systemforandrende, forebyggende virksomhet. I det hele tatt har utviklingen enkelte steder gått så raskt at mer tungnemme, politikere og byråkrater, har vanskelig for å følge opp konstruktivt.

Særlig har omformingen av klinisk kompetanse til en ganske omfattende sosial og politisk ekspertise på en rekke områder foregått enestående raskt. Dette under blir ikke mindre ved at man på like kort tid har gjort denne ekspertise lett tilgjengelig gjennom utviklingen av en høyt oppdrevet konsultasjonsteknikk, som nå gjør det mulig for fagfolk å hjelpe enkeltmennesker og lokalsamfunn, skolesystemer osv., bare ved å snakke med folk uten selv å ha noe førstehåndskjennskap til problemene.

Ved et par anledninger har jeg opplevd hvilken hard kamp fagfolk må føre for å få sitt nye syn akseptert av myndigheter som har vært smålige nok til at de har lagt seg opp i det lenge etter at omformingen var skjedd. Ved en slik anledning oppsto det ubehagelige spenninger fordi en behandling sin institusjon hadde tatt konsekvensen av det meningsløse i å drive "konvensjonelt". Istedenfor hadde den gitt seg i kast med å være "surdeig" i det området den lå. Fra denne institusjon skulle samfunnet gjennomsyres av faglig innsikt, og i praksis ville man kunne nyte godt av denne tidligere så avsondrede ekspertise på en rekke områder når det gjaldt f.eks. områdeplanlegging, trafikkplaner, endringer av skolesystemet, løsning av familieproblemer på et tidlig stadium etc. Det hører med til historien at den nye "surdeigfunksjonen" ikke umiddelbart ble akseptert og applaudert, hvilket minner oss om at fortsatt kamp for faglig selvstyre nok er nødvendig.

Forsvarlig faglig styring av samfunnsutviklingen - et spørsmål om tilstrekkelig tilgang på sosionomer og samfunnsvitere?

For å kunne utvide arbeidsområdet er det nødvendig med tilgang på mer kvalifisert personell, dvs. flere sosionomer og sosialvitere. Det vil være nødvendig for å styrke sosialetatens faglige autoritet at det skjer en viss ansiktsløfting ved at profesjonen får Universitets- eller Høgskole-tilknytning. En viss oppstiving i form av offentlig autorisasjon og beskyttelse av sosionomyrket og tittel vil sikkert også vise seg nødvendig. Noen knapphet på kompetanse synes derimot ikke å gjøre seg gjeldende.

Det synes helt klart at man mener å ha kompetanse til å klare disse "sammensatte" problemer, og med den betydelige iver og innsatsvilje som foreligger til å overta det faglige ansvaret for "community development", ser situasjonen lys ut. Hvilke velsignelser profesjonaliseringen av samfunnsutviklingen vil kunne føre til, er det vanskelig for en som ikke er fagmann på dette område å si noe sikkert om. En faglig vurdering av dette fremtidsperspektivet kan selvsagt ikke en person uten samfunnsvitenskapelig og/eller sosionomkompetanse foreta. For den lege står bare hans ytterst inkompetente, men bange anelser til disposisjon når det gjelder å skue inn i fremtiden.

### Profesjonaliseringen av det psykiske helsevern: Historien om det ufullendte og folkets motstand mot å forstå sitt eget beste?

Erfaringene fra det over 100 år gamle forsøk her i landet på å få det psykiske helsevern under full profesjonell kontroll viser at man nok må forberede seg på motstand. Til tross for at den gamle Sinnssykeloven og Lov om psykisk helsevern - den siste flere ganger på hver side - slår uttrykkelig fast at psykisk helse er psykiatriske overlegers ansvar, har det vist seg vanskelig å få alle til å akseptere dette.

Selv etter at vi har praktisert og demonstrert vår profesjonelle kompetanse og vårt faglige ansvar i vel 100 år, er ennå ikke alle overbevist om at medisinsk embetseksamen og psykiatrisk spesialistutdanning representerer det endelige og definitive svar på de spørsmål vi står overfor innenfor det psykiske helsevern.

### Psykologloven - amatørpsykologiens endelige dødsstøt?

En yrkesgruppe som lenge har levd i skyggen av legene på dette felt, er psykologene. I den seneste tiden har denne gruppen gjort store fremskritt i retning av å erobre det meget omfattende og lovende psykologiske problemfelt. Psykologene har alle de akademiske attributter som skal til for å etablere seg selv som en profesjon med virkelig makt og innflytelse. Hittil har imidlertid offentlig autorisasjon med beskyttelse av tittel og arbeidsområde samt økonomiske privilegier til å drive selvstendig næringsvirksomhet på det psykiske problemmarked, manglet. Psykologene har imidlertid visst hva de ville og hvordan dette kunne ordnes. Nå har vi fått Lov om psykologers rettigheter og plikter, og Kgl. Norsk Psykologråd er oppnevnt.

Det er vel ikke for meget sagt at denne lov i hovedsak fortøner seg som en avskrift av Lov om lægers rettigheter og plikter. Det er bemerkelsesverdige at så mange av våre venner psykologene har forholdt seg så tause under behandlingen av dette lovforslag, som altså vil gjøre dem til Kgl.

norske psykologer, godkjent av Det Kgl. Norske Psykologråd, som skal forvalte deres autorisasjon etter en nærmere vurdering av deres vandel og eksamenspapirer. Vi gratulerer og ønsker velkommen etter.

Nå er forholdene lagt til rette for at det skal bli definitivt slutt på all amatørpsykologi. Det er ikke lenger noe fjernt og uoppnåelig fremtidsmål for autoriserte psykologer og deres landsforening å hindre at andre uten kompetanse i fremtiden skal tukle med folks psykologiske problemer.

Er et integrert, DEMOPROF.-styrt, Hel.psyk.-sos.-triumvi-direktorat løsningen på våre problemer?

Det er også duket for utviklingen av et eget psykologvesen med Psykologdirektorat og det hele. Det er ingen hemmelighet at denne faggruppen lenge har følt seg lite hjemme innenfor det medisinske apparat og i skoleverket, og at den har kjent seg underrepresentert i administrasjonen.

Eget Vesen og Direktorat er kronen på profesjonaliseringsverket for ethvert fag med selvrespekt. Integreringen av det fremtidige triumvidirektorat: Hel.psyk.-sos.-direktoratet, vil formodentlig representere et langt steg på veien mot løsningen av alle våre problemer? Unntatt ett: Hvilken faggruppe skal ha det avgjørende ord? Men dette kan vi sikkert trygt overlate til DEMOPROF (Demokratiske profesjoners samorganisasjon).

Sikring av faglig kvalitet nødvendig, men rettferdiggjør ikke fagimperalisme.

Som nevnt innledningsvis er jeg klar over alle de forhold som taler for nødvendigheten av å holde en høy faglig standard og kontroll innenfor vårt sosial- og helsevesen, og innser fullt ut berettigelsen av profesjonaliseringsbestrebelsene. Jeg har bevisst satt saken på spissen for å reise debatt om denne utviklingen bare har hatt gunstige konsekvenser.

Er det slik at det bare har vært en fordel at utviklingen av vårt helsevesen i den grad har vært overlatt til den medisinske profesjon? Vil det være ønskelig om våre sosiale og psykologiske problemer overtas av tilsvarende profesjoner innenfor anvendt sosialvitenskap og psykologi?

Hovedretningslinjene for vår politikk på dette område er trukket opp i Verdens Helseorganisasjons nå så herostratisk berømte "utvidede helsebegrep". Langsomt, men sikkert, har fagfolkene innenfor sosial- og helsevesenet overbevist seg selv om at de har ansvar for intet mindre enn folks fysiske, psykiske og sosiale velvære. Disse sentrale livsområder kan ikke overlates til folk selv eller amatører. Det ville simpelthen være faglig uforsvarlig!

### Profesjonaliseringen av menneskenes problemer en følge av samfunnsutviklingen.

Parallelt med denne utvidelse av faglig virksomhet har oppbyggingen av profesjonene gått. Det er ikke lenger noen usannsynlighet at psykologer, sosionomer og anvendelige sosialvitere kan utvikle sine profesjonsmonopoler på "sine fagområder" i likhet med medisinene. Med et fag- eller profesjonsmonopol menes her en yrkesgruppe som selv har full kontroll eller tilnærmet full kontroll over sin egen utdanning og forskning, autorisasjon, administrasjon av fagfeltet, og som selv har enerett på den praktiske virksomheten på området. Andre yrkesgrupper har tilsvarende profesjonsstatusambisjoner om å overta ansvaret for *sine* områder: sykepleiere, barnevernpedagoger, vernepleiere osv.

Det er klart at denne fragmenteringen og fagliggjøringen av menneskets helse, psyke og sosiale tilværelse har sine paralleller innenfor nærings- og samfunnslivet ellers. Våre egne profesjonaliseringsbestrebelse er kanskje et ledd i den samme prosessen, som vi blindt rives med i av våre egne behov for å bety noe?

### Profesjokratiets makt - en realitet?

Gjennom fagliggjøringen av menneskenes problemer og etableringen av profesjonell kontroll over store deler av helse- og sosialvesenet, er vi i dag blitt en maktfaktor i vår egen rett. Fristelsen til å øke denne makten, og bruke den, er ikke bare til stede i de tradisjonelle faggruppene, men også i høy grad i de nye, selv om de for medlemmene av dem, fortøner seg som aldri så lovende og uskyldige. Særlig er det grunn til å være oppmerksom på tendensene til å ville profesjonalisere såkalt samfunnsarbeid.

Fristelsen til å misbruke profesjonell makt og ressurser til egne formål og til politisk virksomhet under skinn av at det skjer på faglig basis til folkets beste er så åpenbart til stede. Det er derfor kanskje ikke så merkelig at også fagfolkenes makt og allianser etter hvert er blitt gjenstand for debatt. Truselen fra fagimperialismen på vårt område, mot enkeltmenneskets personlige frihet og vårt politiske demokrati blir åpenbart lettere oppfattet av andre enn av oss selv.

### Profesjonenes fremtid avhenger av at de avgrenser seg til det saklige og relativt verdinøytrale

Mange av oss - som er så glade i å kalle oss selv fagfolk - har vært flinke til å reise kritikk mot den alminnelige tendens til spesialisering, byråkratisering og umyndiggjøring på andre områder av samfunnslivet. Tiden

er kanskje kommet til å øve selvkritikk og skaffe seg oversikt over egne overtramp og begrensninger. Er det mulig at vi også er drevet av *andre* enn *faglige* motiver og uegennyttig omsorg for folkets velferd?

Selv om jeg innser at profesjonelt arbeid innenfor helse- og sosialvesenet aldri kan bli helt verdinøytralt, er det min naive tro at det eksisterer et relativt nøytralt og saklig grunnlag for de fleste faglige virksomheter på dette område. Jeg tror også at det er nødvendig å prøve og skille så eksplisitt *som overhode mulig mellom faglig virksomhet, personlig moralvurdering og politisk overbevisning*. Den *sammenblanding* som i økende tempo finner sted mellom faglig virksomhet, personlig verdivurdering og politisk aktivitet representerer en alvorlig fare for så vel vår profesjonelle som moralske og politiske identitet og integritet. Tiden er inne for *ny grenseoppgang mellom ansvarsområdene for enkeltmennesket, våre demokratiske, politiske myndigheter og fagfolkene*.

Kanskje trenger den enkelte og folket *beskyttelse* mot profesjokratene for å kunne beholde sin *rett til selv å velge* og til å bestemme gjennom lovlige valg? Har vi i vår egen profesjonelle selvovertvurdering og selvbestaltethet, som folkets rette talsmenn glemte å vise *respekt* for andres meninger - og rett til å være med på å bestemme på egne premisser - de være seg aldri så uprofesjonelle!?

### Fagfolket og "grasrota" - et alen av samme stykke: Illusjon eller virkelighet?

En av fagfolkets kjæreste *illusjoner* er at det og "grasrota" er et alen av samme stykke. Det kan hende at det har undervurdert den rotekte *skepsis* som utvilsomt finnes i vårt folk både mot "halvstuderte røvere" og universitetsfabrikerte "besser wissere".

Ulf Torgersen (4) minner oss i sin glimrende analyse av profesjonenes sosiologi om at motstand mot kvaksalverloven holdt seg levende langt opp i 30-årene og at den fremdeles ikke er under torva i visse deler av vårt nå så høyt besungne utkant-Norge. Meget ofte er det nok ennå slik at det kan herske *tvil* i folket om *hvem* som representerer den *egentlige kunnskapen* på f.eks. området personlige problemer.

Han refererer fra *Psykologiundersøkelsen* fra 1969 der folk ble spurt *hvem* de ville gå til med sine nervøse lidelser. Svarene taler for seg selv og maner til ettertanke: 46.2% svarte at de ville gå til lege, 3.4% ville gå til prest, 0.3% til sakfører, 18.2% til psykiater, 21% til psykolog. 3.4% til sosialkurator og 2% visste ikke hvem de ville gå til. I den samme undersøkelsen ble det også spurt om *hvordan* man trodde menneskekunnskap kunne erverves. Av de spurte regnet i alt 52% at slik kunnskap bare kunne

ervertes gjennom *livserfaring*. 18% mente at den var medfødt, mens bare 23% var av den oppfatning at menneskekunnskap kunne ervertes gjennom *utdannelse*.

Så vidt jeg vet, foreligger det sparsomt med undersøkelser om hva folk mener om slike egenskaper som politisk innsikt og lederevne kan ervertes gjennom en profesjonell utdannelse. Er det f.eks. slik at folk tror og mener at slike egenskaper kan utvikles gjennom utdannelse ved sosialskoler, samfunnsvitenskapelige institutter eller i psykiatrisk spesialistutdannelse? Det er i det hele tatt påfallende hvor lite vi innenfor det psykiske helsevern, og ikke minst innenfor feltene anvendt og teoretisk samfunnsvitenskap, har vært opptatt av å studere oss selv med tanke på å få klarlagt hva befolkningen egentlig mener om oss og forventer av oss.

Tallene som er sitert foran, viser iallfall at vi innenfor områder som psykisk helsevern, personlig rådgivning og konsultasjon vedrørende personlige problemer, kanskje ikke sitter så trygt plantet i "grasrota" som vi gjerne liker å tro. Det er *mulig* at undersøkelser om hva folk mener og tror om fagliggjøringen av forebyggende arbeid og såkalt samfunnsarbeid gjennom f.eks. aksjonsforskning med sikte på å endre sosiale, moralske og politiske forhold til beste for folkehelsen, *ikke* ville gi mer betryggende resultater.

I en tid da helse- og sosialvesenet på den ene side kritiseres for ineffektivitet og ressursløsing og på den annen side bebreides for å drive ideologisk og politisk virksomhet, kan det kanskje være grunn til å stoppe opp og tenke seg om og spørre: *Hva er egentlig vår berettigelse som fagfolk?*

Hva er det vi *kan* som ikke andre kan? Hvordan *vet* vi at det vi gjør virkelig gjør noen nytte? Kanskje vi skulle foreta et rollebytte og for en gangs skyld spørre folket til råds? Hva er det egentlig *det* forventer av oss?

Enten vi liker det eller ikke, vil svaret på om vi har innfridd folkets forventninger i rimelig grad, avgjøre om vi har noen fremtid som fagfolk.

## Del II BØR DET VÆRE GRENSER FOR HVA VI OVERLATER TIL FAGFOLK AV ANSVAR FOR HVERANDRES OMSORGS-, OPPDRAGELSE-, OPPLÆRINGS- OG PLEIEBEHOV?

Er troen på fagfolk i ferd med å bli en overtro? Og en hindring i løsningen av grunnleggende konflikter?

Selv om det er en sammenheng mellom *helse* og antall leger og hospitaler, skjønner vel de fleste i dag at det er *begrenset* hva vi kan oppnå ved å heve antall leger pr. innbygger fra 1 på 650, som vi har i dag, til, som antydnet i Nordisk Medicin (5) nylig, her i Norden, 1 lege på 250 innbyggere. På tilsvarende måte innser vel også de fleste at det er *begrenset* hva vi kan oppnå av økt *visdom* ved å ansette flere pedagoger og bygge flere skoler, økt *retterd* ved å ansette flere jurister, og bedre *sosialt samliv* ved å øke antallet sosionomer. Likevel fortsetter vi å late som om "mer av det samme" vil løse våre problemer.

Dette er kanskje hovedgrunnen til at vi ikke kommer noen vei? Vi nekter å se i øynene, f.eks. når det gjelder barn og ungdoms livsvilkår, at det er endringer i den samfunnsmessige strukturen rundt dem som har skapt problemene. Hva hjelper det, faglig sett, å vite at barn har behov for å leke, hvis man *ikke kan påvirke* en byutvikling som faktisk hindrer dem i det? Hvilken hjelp er det i å vite at barn har behov for kontakt med begge foreldre, når de *velger* å prioritere andre interesser?

Kan vi "kjøpe oss fri" gjennom etableringen av "faglige løsninger" fra ubehagelige konflikter med foreldre og myndigheter?

Vi kan selvfølgelig øke utdanningskapasiteten av førskolepedagoger og fortsette å la byen vokse vilt som før. Vi kan organisere informasjonskampanjer og etablere rådgivningsbyråer og la foreldrene bruke informasjonen eller rådene, eller la være å bruke dem. Skal vi utrette noe kommer vi ikke unna de ubehageligheter det fører med seg å ta det politiske og moralske ansvar for å reise konfliktfylte spørsmål både til myndigheter og foreldre. At det skulle kunne gå an å *unngå* å komme i konflikt med myndigheter og foreldre, politisk og moralsk, og likevel utrette noe for å bedre barn og ungdoms kår, er en illusjon som både fagfolk og politikere synes å nære.

For meg er det etter hvert blitt klarere og klarere at hvis vi ikke får vanlige mennesker til å forstå at de må gjøre kampen for å bedre sine barns vilkår til *sin egen*, vi vil aldri makte å stanse den uheldige utviklingen vi er inne i. Selv ikke om de ulike profesjonslaugenes mest vanvittige drømmer om ekspansjon og infiltrasjon i alle menneskelige og mellommenneskelige anliggender skulle bli realisert, ville dette være mulig.

Vil "fagreparatøren" løse alle våre problemer når han blir profesjonell "preventør"?

Jeg tror de fleste her vil være enige om at vår barnevernspolitikk har vært defensiv og innstilt på "å reparere skadevirkningene". De fleste vil vel også være enige i at det er viktig å forebygge disse skadene. Uenigheten oppstår ved at noen mener at "reparatørene" også skal overta ansvaret for den forebyggende virksomheten. Personlig mener jeg altså at det vil være skjebnesvangert å forveksle mål med midler. De midlene, som riktignok har hatt en betinget suksess i "reparasjonsvirksomheten", vil bare være av begrenset betydning i det forebyggende arbeid. Øker man innslaget av "profesjonelt ansvar" for samfunnsutviklingen og oppdragelsen ytterligere, er jeg redd for at vi bidrar til å lamme folks evne til å gjøre noe med politiske problemer og moralske holdninger på egen hånd. I motsetning til de fleste "profesjokratene", tror jeg den hærskare av profesjonelle forebyggere, sosiale nettverksteknologer og familiemanipulatorer, som man ønsker seg, vil fjerne de siste rester av levende fellesskap i samfunn og familie og definitivt paralysere folks evne til å ta politisk og moralsk ansvar for seg selv og sine barn.

Når var det menigmannen falt ut av debatten om sine egne kår og ble redusert til "forbruker" av "vesener og verk"?

Vår sosialpolitiske debatt har etter hvert kommet til å dreie seg om hvorledes vårt trygdevesen, helse- og sosialvesen og skoleverk fungerer. Den føres som om løsningene skulle finnes i dialogen mellom systemene og de profesjonene som etter hvert kontrollerer dem. Det er sjelden menigmann trekkes inn som annet enn "forbruker". Som "forbruker" oppfordres han til å gi uttrykk for hvor fornøyd eller misfornøyd han er med de ytelser som serviceorganisasjonene og deres fagfolk gir eller ikke gir.

Det blir sjeldnere og sjeldnere å høre andre enn leger og sykepleiere deltar i den helsepolitiske debatt. Sosionomer og sosialvitere fører an i den sosialpolitiske debatt. Pedagogene drøfter skolespørsmål og ekspanderer til førskolealderen hvor de etter hvert også, sammen med barnepsykologene, har monopol på å uttale seg om oppdragelsesproblemene. Ingen skal få innbilt meg at dette ikke har en sterkt dempende virkning på folks selvfølelse og tillit til at de kan observere noe, mene noe og skjønne noe når det gjelder helsespørsmål, sosiale forhold, pedagogikk, barnets utvikling og oppdragelse.

I den senere tid er jeg gang på gang blitt slått av at vanlige fornuftige mennesker som har barn og ungdom, nesten fullstendig har mistet troen på sine egne iakttagelser og erfaringer. Mange er allerede i dag i ferd med å miste evnen til å lære noe selv på egen hånd, eller sammen med andre likestilte. De er allerede begynt å sverge til ekspertenes ord i en grad som er egnet til å vekke engstelse.



Er det mulig at omfattende fagliggjøring av menneskelige og mellommenneskelige problemer kan avle hjelpeløs avhengighet?

Innenfor psykoterapeutisk arbeid har man lenge visst hvor avhengig mennesker kan bli av autoriteten, og lært seg å ta sine forholdsregler. Jeg tror vi i dag er i ferd med å avle frem en kollektiv avhengighet av eksperter på de fleste mellommenneskelige områder, som, hvis vi ikke lærer å ta våre forholdsregler i tide, vil gjøre oss fullstendig hjelpeløse.

Foruten å kamouflere grunnleggende politiske og moralske spørsmål innebærer også bestrebelsene for profesjonalisering altså i seg selv en fare. La meg for å sette kravene om at "det vesentligste" av barne- og ungdomsomsorgen skal overtas av fagfolk i perspektiv, få nevne noen eksempler fra andre områder.

"Industrialiseringen" av omsorg, pleie og behandling innen helsevesenet - et gode?

Vi er alle imponert og blendet av den moderne medisins fremskritt. Vi skal la dem ligge her og fremheve baksiden av medaljen, som jeg mener har relasjon til det vi snakker om. Fordi endringer i samfunnsstrukturen har gjort det vanskelig for folk å ta vare på sine syke og gamle, har helsevesenet som organisasjon overtatt og profesjonalisert en omfattende og heterogen mengde av pleie- og omsorgsoppgaver.

Det vil kanskje overraske mange å høre at vi hvert år her i landet legger inn en halv million mennesker i vanlige sykehus og at det til enhver tid befinner seg 55 000 mennesker i slike institusjoner o.l. (6). Jeg mener ikke å være ufin og krenkende ved å antyde at alle disse innleggelsene er unødvendige. Men rent medisinsk sett vil det nok være mange innleggelser som ikke var "nødvendige" ut fra behandlingmessige hensyn.

I denne store mengden av innleggelser finnes det sammensatte behov for kontakt, pleie, omsorg, som ikke kunne møtes hjemme i familien eller lokalsamfunnet, fordi familiens og lokalsamfunnets mulighet og ferdighet til å løse slike oppgaver ikke lenger er tilstede. Med all mulig respekt for hva vårt sykehusvesen yter, må man spørre seg om dette likevel er den, menneskelig sett, beste måten å løse disse oppgavene på?

Har "overstrekingen" av sykdomsbegrepet virkelig bidratt til å hjelpe?

I det moderne samfunn med de ulike påkjenninger i arbeidsliv og hjem har mange ikke klart å fungere optimalt. Sykdomsbegrepet og helsevesenet har etter hvert tatt over som respektive kriterium og autorisert overdommer når avgjørelsen om fravær og uførhet er "moralisk berettiget" eller ikke,

skal treffes. Hvis man er i tvil om at sykdomsbegrepet etter hvert er blitt ganske utvidet også i denne forstand, skal man ta for seg tallene fra helseundersøkelsen som Statistisk Sentralbyrå gjennomførte i 1968 (7).

Ifølge denne oppga omtrent halvparten av et representativt utvalg av befolkningen at de var syke. Undersøkelsen omfattet en to ukersperiode. Bare ca. en fjerdedel av disse hadde *ikke* vært i kontakt med lege eller helseinstitusjon. Jeg vil heller ikke insinuere at all denne sykdom og kontakt med helsevesenet var unødvendig, men også her må man stille et spørsmålstegn ved om alt dette var "sykdom" i egentlig forstand?

Hva det ligger av ensomhet, usikkerhet, mangel på felleskap osv. bak all denne "sykdom" og kontakt med lege, er ikke godt å si. Man må spørre seg om det ikke i tidligere samfunn må ha vært andre og mer menneskelige måter å løse disse problemene på i en mer naturlig sosial sammenheng.

Har helseprofesjonenes "monopolisering" av fødsel, sykdom og død ført til økt menneskeverd?

Ivan Illich (8) har henledet vår oppmerksomhet på hvorledes profesjonaliseringen innenfor medisinen eter seg inn på vesentlige livsområder og "monopoliserer disse". Med fare for igjen å krenke en del følelser, vil jeg likevel ta sjansen på ikke å bli misforstått, når jeg hevder at det er utrolig hvor hjelpeløse vanlige mennesker allerede er blitt når det gjelder å ordne opp i de mest banale medisinske problemer selv.

For ikke å snakke om når det gjelder de store problemene f.eks. døden. I dag betrakter vi nesten som en selvfølge, i alle fall i de større bysamfunn, at det er den medisinske profesjon som har ansvaret for livets begynnelse og slutt, fødsel og død. Det har sine historiske forklaringer at ansvaret ble overført til helsevesenet, og disse forklaringene ligger i smittefare, komplikasjoner som eventuelt kan behandles m.v.

Nå er det selvfølgelig ikke slik at man behøver medisinsk assistanse for å dø eller for å bli født i de fleste tilfellene. Likevel betrakter vi det som en selvfølge at vi ikke skal ha noe særlig med verken død eller fødsel å gjøre annet enn som "besøkende". Man kan reise spørsmålet om denne meget langt på vei kommende profesjonalisering av død og fødsel har gjort oss mer menneskelige?

Vel vitende om at jeg fremstiller tingene tendensiøst for å få frem mitt poeng, vil jeg reise spørsmålet om vi har vunnet noe på å utvide sykdomsbegrepet, monopolisere fødsels- og dødsprosessen. Er det mulig at mange av de problemer som vi kaller sykdom i dag kunne løses i en mer menneskelig

sammenheng enn i de store hospitalkompleksene, eller på det sterile legekontoret? Kunne døden bli lettere og fødselen mer meningsfylt for flere ved at vi førte dem tilbake til hjem, lokalsamfunn og familie?

Attføring av fødsel, sykdom og død til familie- og nærmiljø - et spørsmål om økt bemanning i den primære helse- og sosialtjenesten? eller et spørsmål om *vi vil?*

Jeg tror at vi kunne gjøre dette *uten* å tape noe vesentlig rent medisinsk sett. Men da måtte vi innrette oss annerledes, og vi måtte disponere samfunnets ressurser på en annen måte. Om folk skal være syke i nærheten av sine nærmeste, føde og dø hjemme, må vi ha boliger som gjør dette mulig. Vi må også være villige til å lære oss de mest elementære ting om sykdom, pleie og omsorg og avsette tid til dette.

Spørsmålet er om vi er kommet så langt og blitt så avhengige av helseprofesjonene og -vesnene at vi kan klare å snu utviklingen. Vil vi dette? Eller vil vi heller betale for at andre skal gjøre det for oss "profesjonelt"? Jeg tror det er få som vil hevde at det ikke var mulig å føre tilbake en langt større del av ansvaret for syke og gamle til lokalsamfunn og familie, men dette vil innebære at vi traff politiske beslutninger som gjorde det praktisk mulig for oss og at vi moralsk var villige til å ha disse problemene tett innpå oss. For å kunne gjennomføre en slik tilbakeføring er sikkert en økning av den profesjonelle bemanning i den primære helsetjeneste en viktig forutsetning, men noen vesentlig endring i utviklingen av et stadig mer spesialisert, rasjonalisert og upersonlig helsevesen vil vi aldri få, medmindre folk flest *vil det*.

### Litteratur

- (1) Hopland, S.A.: Sosionomen nr. 20, 1973 (Uthevelsene er gjort av forfatteren).
- (2) Fugelli, P.: Tilbake til huslegen. Gyldendal Norsk Forlag A/S, Oslo, 1975.
- (3) Haugsgjerd, S.: Nytt perspektiv på psykiatrien. Pax Forlag, Oslo, 1970.
- (4) Torgersen, U.: Profesjonssosiologi. Universitetsforlaget, Oslo, 1972.

- (5) Nordisk Medicin nr. 8 - 9, 1975.
- (6) St.meld. nr. 9 (74-75) Sykehusutbygging m.v. i et regionalt helsevesen.
- (7) Statistisk Sentralbyrå Sosialt Utsyn 1974.
- (8) Illich, I.: Medical Nemesis. The Expropriation of Health. Calders & Boyars Ltd. London, 1975.

## BØR SOSIOLOGIEN PROFESJONALISERES?

Sverre Lysgaard, Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo

Vi sosiologer er vel foreløpig helt uskyldige i profesjonssammenheng, - vi har ikke ennå begått noen feil der. Vi betraktes knapt som fagfolk. Jeg var nylig med på å gjennomføre en undersøkelse i Årdal. Da vi var ferdige med den, sa verksdirektøren ved Årdal Verk - etter å ha sett på hva vi hadde gjort - noe beklagende at "vi skulle vel ikke bare hatt sosiologer med på prosjektet, men også noen fagfolk". Da tenkte han på - vi hadde syslet med noen medisinske spørsmål - at vi hadde vel trengt noen "profesjonister" her, medisinere og kanskje en jurist også, og noen andre "fagfolk". Det er vel også sånn at når det gjelder forholdet til profesjoner, er vel sosiologmiljøet ambivalent. Dette henger på den ene siden sammen med at et av de studieområder som sosiologene er opptatt av, nettopp er profesjonene og at de har sett farene ved profesjonsutvikling. Men jeg tror også at det har en sammenheng med at vårt fag ikke har et systematisk faglig kunnskapsgrunnlag som man føler seg tilstrekkelig sikker på. Det er et veldig pulverisert fag, et personlig fag på mange måter, og det har vel ikke vært naturlig å tenke kollektivt på de faglige anliggender. Det har også ligget noe i den sosiologiske stillingsstruktur som har begrenset apetitten på en utvikling i retning av en sosiologisk profesjon, nemlig dette at en så stor prosent av norske sosiologer har vært beskjeftiget innenfor universitets- og forskningssektoren: Man har egentlig oppnådd alle privilegier på den måten. Man har i grunnen hatt veldig frie hender - bl.a. til å være atskillig mer frisk og fargerik enn man antakelig hadde anledning til innenfor rammen av en profesjon. Det er mange fordeler ved sosiologiens stilling slik den har vært.

Vi er helt klar over det som Nyhus også har sagt her, at profesjoner kan nesten ses på som et slags sykdomsymptom på samfunnsutviklingen, altså at man i forbindelse med industrialiseringen, byråkratiseringen, så å si avviker den menneskelige og mellommenneskelige kompetanse og erstatter denne med en form for byråkratisk og profesjonell kompetanse - en utvikling av det sosiologer kaller "Gemeinschaft" med tette mellompersonlige relasjoner, med gjensidig støtte, med lokale kloke folk på forskjellige vis, og over til denne "Gesellschaft"-strukturen hvor - som Nyhus sier - erstatningen for det vi har tapt, på mange måter blir en tilførsel av "hellighet" uten moral gjennom profesjoner som hele tiden har eller rettere påberoper seg altruistiske målsettinger.

Det er imidlertid grunner som gjør at jeg kvier meg litt for bare å snakke morsomt om profesjoner. Nå kommer jeg ikke til å lansere noe forslag om at sosiologien kan eller bør bli noen profesjon, men jeg vil overveie en del spørsmål i forbindelse med sosiologiens nåværende stilling og reflektere over hva som er drivkrefter i vår nåværende situasjon. Det som hviler tyngst på meg i denne forbindelse, er våre hovedfagsstudenters situasjon. Jeg har kjempet i mange år for at vi ikke bør ta opp for mange folk ved Universitetet, men det anses vel i gjeldende tankegang at det er en menneskerett å studere, og da sitter man til slutt med veldig mange hovedfagsstudenter bl.a. Jeg har vært bekymret over at sosiologien er blitt et massefag før det er blitt et fag. Hva gjør vi med disse studentene som også er veldig interessante mennesker? Det har jo skjedd mange spennende ting med disse hovedfagsstudentene. Vi har vært igjennom noen politisk, menneskelig og på mange andre måter veldig spennende år, og de står nå som hovedfagsstudenter i sosiologi med en slags visjon om å kunne arbeide interessant sosiologisk. Samtidig står de overfor et arbeidsmarked som er ukjent. De kan ikke som oss som tilhører den første generasjonen av sosiologer, regne med å komme inn i frie universitetsstillinger. Forskningssektoren vil ikke, og heller ikke utredningssektoren, kunne fange dem opp. De må på en måte ut og fungere som sosiologer utenfor denne skjermede krets av akademiske institusjoner. Og da blir spørsmålet: Hva kan de? Har de noe håp - når man tenker på problemet ut i fra denne situasjonen - har de noen muligheter for å fungere faglig interessant som sosiologer? De sosiologmodeller/rollemodeller som ligger i norsk sosiologi hittil, de gir vel egentlig ikke noen oppskrifter eller eksempler på hvordan man skulle gå frem når man kommer utenfor universitetssektoren.

Vi kan peke på en del strategier som har preget norsk sosiologi. I noen grad har jo det nevnte akademiske preget ved sosiologien også gjort at en del sosiologi har vært "scientistisk", dvs. at en ikke har vært opptatt av å etablere sosiologien i et direkte handlingsinngrep med de grupper eller organisasjoner og miljøer man studerer, men at man har arbeidet så å si for sosiologiens skyld. Nå er imidlertid ikke dette noe særlig uttalt trekk ved norsk sosiologi. Men jeg tror noe som preger norsk sosiologi - også om vi ser vårt fagmiljø i internasjonalt perspektiv - er at vi har hatt noen ganske fargerike, sterke personligheter i miljøet som har gjort sosiologien ganske kjent i samfunnet, og det har vært folk med et sterkt samfunnsmessig engasjement. De har kastet seg ut i en virksomhet som har gjort sosiologien atskillig mer kjent enn selve faggruppens størrelse skulle tilsi. Men det går ikke an å si at disse individuelle sosiologer har representert en felles arbeidsstil, de har liksom vært seg sjøl - av og til brukes uttrykket "bygdegenier" om noen av dem, altså sånne folk som på en måte fungerer i kraft av seg selv, de sparer seg ikke og egentlig bruker de hele sin menneskelige rikdom - det spiller liksom mindre rolle om det er sosiologi eller noe annet. De bruker seg selv - en fin menneskelig stil.

Men det er klart at dette kan være et skremmende utgangspunkt for et større antall hovedfagsstudenter som ser seg om etter hvordan man skal fungere faglig. De begynner å lete etter mere realistiske måter å arbeide på, en stil som kan passe for flere. Nå kan det være nye sosiologmodeller under utforming i praksis. I løpet av de siste tre-fire år har vi fått en del sosiologer i stillinger utenfor universitetsmiljøet. Jeg hørte fra Arne Dolven i Finansdepartementets planleggingsavdeling hvor han arbeider som sosiolog, at det allerede nå rundt om i departementene sitter ca. 20 sosiologer, og det er ikke noe lite antall. De er kanskje i ferd med å bygge opp en måte å arbeide på som kan bli en modell. Men mitt inntrykk er - kanskje fordi universitetsstudiet ikke gav dem noen egentlig arbeidsmodell, at de kommer ut i en situasjon hvor de enkeltvis står ganske svakt overfor sterke andre profesjoner - økonomer og andre - og sterke byråkratiske ledere som vet hva de vil og som sosiologene har lite å stille opp imot. Jeg har en følelse av at man meget lett kan få en av følgende to tilpasningsstrategier blant sosiologer som kommer ut i stillinger hvor de på en måte blir spredt enkeltvis rundt i miljøer som domineres av andre fag og av byråkrater. Det ene er at man bør "glemme" at man er sosiolog, at man har studert sosiologi. I det ligger det at hvis man går inn i en stilling utenfor universitets- og forskningssektoren, og tror at man har noen sosiologi å fungere med, så kommer man bare ut i urimeligheter. Det er mange som har brent seg på dette, og det beste man kan gjøre for å eksistere fra dag til dag på en forholdsvis smertefri måte, er altså å glemme at man er sosiolog, slik at omgivelsene kan si at "han er en fornuftig person - eller hun er en fornuftig person - jeg husker ikke riktig hva vedkommende var, om det var jurist eller hva det nå var, - men han/hun fungerer godt på møter, kan lese og skrive og sånn". Dette kan lett bli sosiologenes skjebne. På denne måten blir de neppe noen fare i profesjonsimperialistisk forstand. Men samtidig må man si at denne tilpasningsstrategi ville være en skuffelse når man tenker på de studenter vi har. De vil jo mer enn dette.

En annen tilpasningsstrategi som ligger veldig nær, er at man nok opprettholder et slags ønske om å fungere på en sosiologisk meningsfylt måte, men man våger ikke å stille noe slags krav om faglig autonomi - og da mener jeg ikke autonomi i den profesjonelle forstand at man så å si skal disponere over sin egen skjebne osv. Jeg tenker på autonomi i forhold til et oppdragsgiverforhold - altså der hvor man står overfor en sjef, en ikke-sosiologisk sjef. Man kommer i faglig-etiske vanskeligheter hvis man ikke kan hevde sin autonomi i forhold til vedkommende sjef. Man trenger et grunnlag for å stille krav om at når en oppdrags- eller arbeidsgiver først begynner å engasjere seg med en sosiolog, så vil sosiologen ha visse faglig begrunnede krav på hvordan han skal fungere, hvilke hensyn han vil bringe inn i sin analyse osv. Hvis man ikke har et slikt grunnlag, vil sosiologen komme i et slags underordningsforhold som kan være både politisk og på andre måter problematisk.

Jeg har hørt at en måte å løse dette på må være at man ser seg om, og så velger man organisasjoner man liker. Man må da finne noen som er i en viss forstand politisk akseptable, - kanskje et eller annet underkontor i LO kan oppfattes som akseptabelt for en sosiolog, muligens kan en utkant-kommune være det - sosiologen må altså velge noe som ikke er ideologisk uappetittlig, og så får man stå til tjeneste der. Man er ikke mer autonom egentlig, man har ikke etablert seg som en selvstendig og interessant faglig kraft. Men man har i hvert fall funnet et sted man ikke kan kritisere seg selv for å være.

Jeg tror at disse mulighetene er nærliggende, og egentlig da en skuffelse for en hel del unge menneskers visjoner om hva de kunne gjøre. Det er kanskje hva som foreløpig foreligger av muligheter. Så kan man da se hva slags tilpasningstendenser er det som skjer i selve studiesituasjonen. Noe av det som skjer i hovedfagsstudiet i Oslo er at studentene i en slags forberedelse på fremtiden, og også fordi de ønsker å ha en slags gruppesammenheng seg imellom, utvikler noe de kaller "interessegrupper". Disse interessegruppene er noe av selve saltet i Instituttet for sosiologi for tiden, og det er på mange måter i disse gruppene det spennende skjer. Men samtidig kan man se dette som en fare potensielt, fordi det som skjer, er at man konsentrerer seg om "bindestrekssosiologier" (arbeids-sosiologi, organisasjons-sosiologi, familie-sosiologi osv.). Dette er pragmatiske områder som ikke nødvendigvis springer ut av en sosiologisk måte å inndele problemene på, men helt åpenbart har å gjøre med et arbeidsmarked utenfor forsknings- og universitetssektoren. Det skjer altså noe interessant i disse gruppene, men samtidig er jeg redd for at dette fjerner hovedoppmerksomheten i universitetssosiologien fra det som likevel er avgjørende ved det faglige sosiologiske perspektiv, nemlig dette å prøve å forstå noe helhetlig. Hvis dette faget har noe særkjenne, så må det vel være at man har denne bestrebelsen i seg, at man ønsker å forstå ganske vide ringer og ikke ønsker å bli spesialist, men å forstå hvordan sammenhenger kan være ikke bare innenfor det spesielle området som vel er sosiologenes fokus, nemlig det som har å gjøre med hvordan mennesker ordner seg med hverandre, altså innenfor det vi kan kalle sosialt organiserte relasjoner og fordelinger. Det er dette relasjonelle perspektivet sosiologene er spesielt opptatt av, men vi må se dette i sammenheng med ting som ligger utenfor den relasjonelle sfære. Man kan ikke forklare sosiale relasjoner ved å henvise bare til andre sosiale relasjoner, man må bl.a. studere disse i tilknytning til de materielle forutsetninger, f.eks. hvilken natur et lokalsamfunn er tilordnet, hva slag teknologi gruppen er tilordnet osv. Dette er ting som andre spesialister arbeider med - jordbruksforskere, teknologer osv. - men sosiologene er nødt til, for å følge dette helhetsperspektivet, å prøve å trekke med hvordan både geografiske, teknologiske og andre materielle forhold påvirker og selv påvirkes av det sosiale liv. Videre må vi også se disse sosiale forholdene i sammenheng



med det vi kunne kalle kultursfæren, altså det som har å gjøre med verdier, normer, trosoppfatninger, kunnskaper og symbolverket (språk osv.). Det betyr at sosiologien - hvis den er pretensiøs på noen måte - så er det på dette punkt, altså at man ønsker å forstå, så langt man klarer, de store sammenhenger. Og man er villig til å oppgi en "metodologisk hellighet" for å trenge videre i denne forståelsen, man er villig til å begå trestreks-feil for å få tak i sammenhenger. Jeg tror at dette er interessant ikke bare internt i faget, men dette er et helt vesentlig perspektiv å være beskjeftiget med i en tid da det skjer en så fantastisk oppdeling i spasioaliteter og hvor spasioalister får så høy prestisje. Man kan si at det er et skummelt argument å si at berettigelsen for sosiologi kunne være utviklingen av farlige, andre profesjoner, men noe ligger det i det at denne bestrebelsen i retning av helhetsforståelse er blitt en mangelvare i utviklingen.

Jeg er engstelig for at den tilpasning som nå er i ferd med å skje, overfor et ukjent arbeidsmarked, blant studenter som ikke lenger kan regne med at det er en menneskerett å få et stipendium og så vit.ass.-stilling og så bli professor, er en tilpasning til visse praktiske brukerbehov. Hvis det skjer på den måten at de samtidig må bli veldig beskjedne, at de må lete seg om før de finner politisk akseptable arbeidsgivere, eller de må glemme at de er sosiologer, da synes jeg det har skjedd noe svært uheldig med en interessant gruppe av folk. Det er i denne sammenheng det begynner å melde seg behov for noe som kunne markere sosiologien i egen rett i forhold til kontrollerende byråkratier. Det er ihvertfall et partre antydninger ute og går med tanke på et slikt grunnlag for faglig autonomi. Vi kan vel si at en måte å være sosiolog på har vi nå hatt i noen år - ihvertfall snart i ti år, ikke minst innenfor Blindern-miljøet. Jeg tenker på tendensen til å gi seg selv en handlingsprofil gjennom en politisk overbevisning - i mangel av en tilstrekkelig "mening" i selve faget sosiologi. Man har et slags politisk gruppebasert forhold til de systemer som man studerer. Man har da f.eks. "SV" og "m-1" som politiske utgangsalternativer og ser samfunnsforholdene under de perspektivene, og jeg tror nok at selv om de foreliggende arbeidsmarkedsforholdene presser en litt tilbake fra denne politiske tendensen, så er det stadig i Blindern-sosiologien en slik politisk basert "mening" med den faglige innsats, som et mer fagsosiologisk arbeidsprogram ennå ikke har klart å erstatte. Men samtidig føler man nok at den politiske linje ikke holder. Skal man være politiker innenfor faget i denne forstand, da må man være universitetsprofessor. Hvis man skal ut og "tilpasse seg" i noen forstand, altså oppnå faglig troverdighet og dessuten oppnå gienvtelser for sin innsats, så må man antakelig finne frem til et slags objektiviserende forhold til omgivelsene. Egntlig kan man si at det ville være tekkelig ut fra alle synspunkter. Den politiske linje representerer jo også et slags elitekrav, det er å sitte inne med en eksklusiv kunnskap i forhold til populasen. Jeg tror at den politiske gruppebaserte sosiologi antakelig vil gå

over i historien, som et på flere måter forfriskende innslag internt på campus'en, men antakelig ikke komme til å prege så direkte de strategier som nå faktisk vil bli fulgt av disse unge menneskene som skal ut å prøve og finne en meningsfull sosiologisk arbeidsstil.

En annen mulighet som har ligget i faget hele tiden og som jo er interessant nok, men problematisk, det er at sosiologien skal definere seg som en prinsipiell motekspertise. Altså: Sosiologer skal si nei til alt. Vi skal peke på alle urimeligheter, alle neglisjerte hensyn. Hver gang det legges fram en offentlig plan, skal vi peke på feilene ved denne planen. Det er klart at det er en viktig ting å peke på slike neglisjerte hensyn, men hvis man gjør det til en prinsipiell side ved den faglige strategi, så vil dette antakelig måtte redusere omgivelsenes interesse og respekt for sosiologien som fag. Kanskje man kunne bruke modellen fra det rettslige system ved at enhver sak skulle ha sin "ja-sosiolog" og sin "nei-sosiolog", altså en forsvars-sosiolog og en angreps-sosiolog og at man brukte retts-situasjonens dialogprosedyre for å få saken allsidig belyst. Men dette tror jeg ikke vil være i pakt med sosiologiens samtidige empiriske og vitenskapelige karakter. Man kan ikke se og akseptere sosiologien rett og slett som en argumetasjonsform. Jeg tror at dette å lansere sosiologien simpelthen som motekspertise fort ville komme i en motsetning til sosiologiens andre faglige ambisjoner.

Denne fortsatte letingen etter meningsfulle og faglig begrunnede inngrep med de systemer vi som sosiologer står i arbeidsmessig forhold til, antyder at vi ihvertfall ikke ennå har begått de skjebnesvangre profesjonelle strandhugg i våre omgivelser. Vi har - heldigvis - større besvær her enn f.eks. visse terapeutiske fag som mer åpenbart har noe som de oppfatter som faglig meningsfullt i utgangspunktet og som samtidig er sosialt legitimt. Det har vel også ofte vært oppe i sosiologiske diskusjoner spørsmål om sosiologi kan betraktes som et terapeutisk fag, altså at sosiologi så å si kan defineres som samfunnsterapi. Og det har vært mange interessante tanker i den retning, at man gjennom sosiologi og gjennom sosiologisk diskusjon med et publikum utenfor sosiologien kunne virke frigjørende - at man i det sosiologiske fag skulle ha et slikt grunnlag for et terapeutisk forhold til samfunnet. Her vil det nok sikkert fremdeles komme atskillige bidrag, av filosofisk og sosiologisk art, men jeg har en følelse av at slik som saken i øyeblikket står, vil en slik terapeutisk misjon i sosiologien egentlig være veldig skummel igjen. Denne linje er skummel, selv om man hadde et faglig grunnlag for å si at man kunne ta standpunkt til hva som er et sykt eller hva som er et sunt samfunn eller gruppe eller organisasjon. Hvis nemlig sosiologen samtidig skulle pretendere å være helhetens forståer og også den som i sitt fag hadde kjennskap til helhetens beste interesser, da ville vi stå overfor noe som ihvertfall er demokratisk umulig. Men jeg tror at pretensjonen om et terapeutisk budskap i sosiologien, vil vise seg mer å

være en måte å organisere egne kulturelle oppfatninger på, slik at det egentlig vil være lokale strømninger som definerer hva man ser på som sunt og ikke sunt i sine omgivelser. Hvis sosiologien satser på noe slikt, tror jeg at man egentlig går mer enn hundre år tilbake i tiden. Dette er jo noe som samfunnsfagene, sosialatropologien f.eks., har arbeidet seg ut av i løpet av de siste hundre år, altså vekk fra en etno-sentrisk holdning hvor man så å si kunne dømme om andre forhold ut fra kriteriene i sin egen kultur - at man kunne se hele verden som noesom kanskje om to hundre år forhåpentligvis skulle begynne å nærme seg "London". Jeg tror vi må lete i andre retninger enn dette, men fremdeles bevare noe som har en rimelig faglig appell ved seg, og som også kunne danne grunnlaget for en viss autonomi i forhold til de krefter som ønsker å bruke sosiologien for egne formål, f.eks. de markedskreftene som ønsker å bruke sosiologien.

Før jeg går over til det som for meg er en skissemessig, men interessant mulighet, kan det kanskje være grunn til å reise spørsmålet om det nå er noen som ønsker å bruke sosiologien. Faktisk er det ganske stor interesse på mange områder for å få inn sosiologi. Jeg tror det har en sammenheng med dette at man opplever på felt etter felt at spesialisert kunnskap blir problematisk, altså en sektorrasjonalitet oppleveres som problematisk. Og så har man forstått at sosiologer er ihvertfall ikke rasjonelle i en sektorforstand, og de kan kanskje da brukes til å bygge sammen sånne sektorer/rasjonaliteter i planleggingen for eksempel. Det er jo også visse følelser ute og går om visse tap i hele samfunnsutviklingen fra "Gemeinschaft-samfunnet" til "Gesellschaft-samfunnet" og at sosiologer er de som stiller med sosiale nettverk. Jeg har forstått at begrepet "sosialt nettverk" nå brukes i alle departementer, så det er det som nå skal ivareta det som begynner å koste for mye f.eks. i helse og sosialsektoren. Det er absolutt en del klare ønskemål til sosiologi som bruksfag. Vi har en stor sektor - hele arbeidslivet - hvor en i forbindelse med hvordan spørsmålet om arbeidsmiljøloven skal gjennomføres og hvordan man skal ruste opp de lokale miljøer til å takle de tingene - har en ganske omfattende forsknings- og miljøutviklingsvirksomhet som her står foran oss, hvor sosiologer åpenbart er etterspurt.

Jeg tror ikke det er noen fare for at sosiologmiljøet skal gå konkurs av mangel på etterspørsel, men stadig dukker det viktige spørsmål opp: Har vi en felles-sosiologisk visjon om vår arbeidsstil som er faglig og samfunnsmessig meningsfull? Det jeg vil antyde i denne forbindelse, bygger kanskje mye på egne erfaringer og egne drømmer, men det er også noe som for tiden forsøkes ut i kontakt med hovedfagstudenter. Visjonen har følgende innslag i seg: For det første at man ønsker å opprettholde det faglige perspektiv som ser sosiologien som en bestrebelse på "helhets"-forståelse, altså at man går inn i en situasjon med tanke på ikke bare studere f.eks. korrelasjonen mellom X og Y, men også prøve å få tak

i hvilke kontekster disse forhold befinner seg innenfor - at man prøver å forstå sammenhenger i vide ringer. Det er nødvendig at man har en faglig, en miljømessig understøttelse i dette perspektiv. Det skal ikke være slik at den enkelte sosiolog kommer ut og blir oppfattet som vrangvillig fordi om han ønsker å utvide den problemstilling en oppdragsgiver forelegger ham. Naturligvis vil det i den konkrete oppgavesituasjon være praktiske begrensinger på hvor langt sosiologen kan gå i retning av "helhets"-analyser, men det faglige (profesjonelle?) ideal bør trekke ham i denne retning. Bestrebelsen mot en helhetlig forståelse er altså ett av disse perspektivene som måtte høre med i en sosiologisk arbeidsstil.

Det neste punktet er at det i tilknytning til denne helhetsbestrebelsen også bør være en bestrebelse i retning av en allsidig konsekvensanalyse, altså at når man studerer en sosial struktur, så inngår det i det sosiologiske perspektiv å stille spørsmål om hvordan forskjellige grupper berøres av denne strukturens egenart, hvem profiterer av den, hvem lider av den, hvordan virker den inn på forskjellige grupper. Og likeledes overfor planer som måtte legges frem - fra stat, kommune, organisasjoner, bedrifter - at sosiologen da stiller seg det spørsmålet hvordan kan planen tenkes å virke inn på forskjellige berørte grupper (og ikke bare hvordan planen kan tjene interessene til den gruppe som fremmer planen). Der må sosiologen kunne bruke analogibetraktninger, bruke sin fantasi, kanskje måtte gå ut over det som kan sies å være vitenskapelig etablert, for å få fram konsekvensspektret. Jeg mener at dette ikke bare er et perspektiv innenfor sosiologisk forskning, men innenfor andre former for sosiologisk praksis. At spørsmål reises på den måten, at man legger opp til prosedyrer f.eks. hvor også aktørene i det bestemte sosiale system inviteres til å overveie atskillig nærmere enn det gjøres i dag hvordan forskjellige grupper kan berøres av en gitt struktur eller et gitt forslag til endring - dette peker på en mulig sosiologisk arbeidsmåte, en praksis-stil.

Det tredje og siste punkt er nærmest en understrekning av noe som er foregrepet ovenfor, nemlig at det sosiologiske forsøk på helhetsforståelsen og allsidig konsekvensanalyse skal tilbakeføres til de berørte grupper. Altså ikke bare til andre eksperter eller bare til de bestemte oppdragsgivere, men nettopp til deltakergrupper i det systemet man står i arbeidsmessig forhold til. Handlingsaspektet av den sosiologiske praksis vil da ligge i disse deltakergruppers bruk av den sosiologiske innsikt i sine viderestrategier innenfor vedkommende sosialt system (organisasjon, stresssamfunn, samfunn). Sosiologiens anvendelse inngår altså i systemets beslutningsprosesser, og ut fra verdiopptatninger som fremmes av deltakere i systemet. Dette burde kunne unndra sosiologien fra noe av den kritikk som beskylder profesjoner for å tilrane seg en eksklusiv kunnskap over hodet på befolkningen. Sosiologien må klart si fra etter min mening at den ikke er noen terapeutisk vitenskap i den forstand at den

forpakter de terapeutiske sannheter - den er en meddelelsvitenskap, et meddelelsesfag som nettopp avhenger av en virksom tilbakeføring til menigmann av den sosiologiske forståelse. Det vil da bety noe mer enn rapporter på et bord, det må utvikles prosedyrer - hver enkelt kan ikke finne på dette, en må også i studiet være med å underbygge dette, for det er vanskelig. Man skal f.eks. kunne stå i forhold til veldig forskjellige grupper. F.eks. innenfor en bedrift - det **behøver** ikke være noen stor bedrift engang - har man enorme sprang i kunnskapsmessige forutsetninger, akademisk trening osv., og hvis man har et ønske om å tilbakeføre likt til alle grupper, så kan det aldri bestå i å legge en rapport på bordet som alle kan gå og lese. Det å behandle alle likt, vil her klart si å behandle alle ulikt. Man er nødt til å ha en helt annen meddelelsesform overfor de ansatte på gulvet enn overfor ingeniører, datateknologer og andre. Det å utvikle en arbeidsstil her, er veldig spennende og vanskelig. Det vil fort slå tilbake hvis sosiologen skal gå rundt og late som om han best vet hva som er i aktørenes interesse. Jeg tror akkurat som et samfunn eller en gruppe må forstås ut fra aktørenes egne premisser - det er gjennom deres forståelse sosiologene i det hele tatt forstår - på samme måten er det faktisk at en videre utvikling må skje gjennom aktørenes egne problemtolkninger, hva de oppfatter som sine interesser. Hvis sosiologen kan bidra til at folk klarere ser seg i de kontekster de står i, klarere ser hvordan strukturer - og kanskje spesielt planlagte endringer - vil virke på dem, så kan sosiologen nok bidra til å gjøre konflikter og motsetningermanifeste. Sosiologen er ikke rett og slett olje i maskineriet. Men det sosiologen da egentlig er med på, er å utvide grunnlaget for folks deltakelse i beslutningsprosessen. Og sosiologen, som denne type profesjonist, kan ikke briljere ved opphøyet utilgjengelighet, han kan ikke snakke latin her. Her må det være et direkte samhandlingsforhold mellomlikeverdige mennesker, og det ser jeg på som en viss betryggelse for de profesjonelle farer, Den sosiologiske praksisstil bygger på en art medmenneskelighet. Vi prøver ut denne arbeidsstilen i en del prosjekter, bl.a. omkring spørsmålet om arbeidsmiljø og hvordan det takles på gulvet i en bedrift. Arbeidsmåten kan komme til å virke reduserende på andre tendenser i retning av å profesjonalisere, f.eks. bedriftens tendens til å profesjonalisere arbeidet med miljø - og helsespørsmål. Slikt kan lett bli ytre oppgaver for spesialiserte kontorer. Interessante muligheter ligger i at oppgavene i høyere grad kan tilbakeføres til deltakergruppene selv, altså til de ansatte selv. Det er jo i selve miljøet man finner en del av årsakene til at folk kommer f.eks. i en attføringsposisjon. I miljøet er det felles interesser med tanke på å forsikre seg for fremtidige slitastjer, og det er arbeidsmiljøet selv som skal være recipienter av folk som kommer fra et attføringsverksted. Mye av de helt vesentlige ressurser og skjebner og interesser som knytter seg til dette spørsmålet, er samlet i selve arbeidskameratmiljøet. Og vi har erfaring for at det kan komme i gang en veldig interessant og fuktbar prosess mellom sosiologer og bedriftsmiljø

om slike spørsmål. Dette vil på en måte bety at man bistår med å bygge opp igjen sosiale nettverk innenfor byråkratiet. Det er store interesser i dette, og mye av arbeidernes egen måte å oppnå kontroll over sin egen situasjon, f.eks. gjennom et arbeiderkollektiv, har jo virket på denne måten.

Det er mulig at det jeg har pekt på, kan oppfattes som profesjonaliserings-tendenser i sosiologien. Jeg mener at de unge sosiologer som nå skal ut i nye arbeidsoppgaver, har krav på en viss støtte i sitt fagmiljø. Jeg mener også at visse av profesjonaliseringens farer og skyggesider kan unngås ved den praksisstil som er skissert her. Under enhver omstendighet finner jeg det vanskelig av hensyn til profesjonaliseringens prinsipielle farer å stille meg arrogant til de studenter og unge kandidater som nå skal gå ut i ulike former for sosiologisk praksis. Det er ingen av oss som er i lærerstillinger som kan dette, det har vi sluppet fullstendig, det er noen nye som skal gjøre det, og de trenger en miljømessig støtte. De kan ikke komme ut og si "Jeg er sosiologistudent, jeg ønsker å gjøre følgende meget ærgjerrige ting". De må ha et fagmiljø med seg i dette.

## I HVILKEN GRAD BØR SOSIALT ARBEID PROFESJONALISERES ?

Sissel Seim Buflod, Oslo Helseråd

Vi har på seminaret fått en beskrivelse av profesjonaliseringsprosessen med hvilke farer det innebærer. Jeg kjente meg igjen i beskrivelsen av en yrkesgruppe med sterke ambisjoner om å bli en profesjon. Men jeg fant meg ikke igjen i motivene. Etter min mening er det nødvendig med omfattende kunnskaper både praktisk og teoretisk for å gi best mulig service til våre brukere og det er nødvendig med lovregler om taushetsplikt og taushetsrett for å beskytte klienten.

Problemstillingene blir på mange måter satt på hodet - det er viktig å se på hva som er nødvendig i det samfunn vi har i dag og hvor profesjonelle løsningsmetoder er det aksepterte. Samtidig vil det være viktig å se på hvilke politiske konsekvenser profesjonalisering av sosialt arbeid kan få, og om man eventuelt bør stoppe opp og se om det er andre måter å løse problemer på.

For å gå løs på emnet - bør sosialt arbeid profesjonaliseres - er det selvsagt nødvendig å vite hva profesjonalisering er - hvilke kriterier man vil legge til grunn for å beskrive en profesjon - om man med dette også omfatter monopol på visse stillinger eller monopol på arbeidsoppgaver.

I dag finnes det ingen spesiell lovgivning som behandler taushetsplikt eller taushetsrett for sosialarbeidere. På Island er det nå vedtatt en egen lov om sosionomer. Europarådet vedtok allerede i 1967 en henstilling til medlemslandene om at det bør tas forholdsregler for å beskytte fagutdannede sosialarbeideres titler i deres respektive hjemland. Videre at den konfidensielle natur av opplysningene som blir gitt sosialarbeideren av klienten bør anerkjennes og respekteres.

Man bør også vite hva som menes med sosialt arbeid - som er et vidt og lite nyansert begrep.

Det er vel riktig å si at det har foregått og foregår en profesjonalisering, idet en yrkesgruppe, sosionomer, i hvert fall kan beskrives som semiprofesjonelle og med ambisjoner om et høyere profesjonsnivå. Det kreves sosionomkompetanse til en rekke stillinger i helse- og sosialvesenet, selv om det ikke er forbudt å ansette andre faggrupper, har det økonomiske konsekvenser for kommunene om de ikke gjør det.

Dette gjelder imidlertid ikke på langt nær alt sosialt arbeid. Det kan derfor være nødvendig med en kort beskrivelse av sosialt arbeid og utvikling i Norge. Dette innebærer også sosialt velferdsarbeid, det ville vel være absurd å hevde at alt slikt arbeid skulle utføres av profesjonelle.

Det drives et omfattende velferdsarbeide, dels i privat, dels i offentlig regi. Mye av dette arbeidet utføres av mennesker uten spesiell utdanning i sosialt arbeide, her kan nevnes oppgaver innenfor trivselsarbeid, fritid- og miljøarbeid, sosial aktivisering og støttekontaktvirksomhet. Her er det tvert om nødvendig med mennesker med annen yrkesbakgrunn og erfaring. Det er grunn til å advare mot at alt slikt arbeid overlates til eksperter. På den annen side har det de siste 10 år foregått en utvikling hvor en stor del av de oppgaver som tidligere ble utført av frivillige organisasjoner er overført til det offentlige. Sosionomer har også overtatt oppgaver som tidligere ble utført av frivillige. Nå er det ingen grunn til å tvile på at sosionomer har ønsker i retning av økt profesjonalisering, men det ville være en fullstendig kortslutning å begrunne utviklingen utelukkende ut fra våre ønsker om å monopolisere arbeidsoppgaver og råde grunnen alene.

Opgaver som før var veldedige er overført stat og kommune. Ved innføring av Lov om sosial omsorg i 1964 ble fastslått at sosialhjelp ikke bare skulle være en passiv hjelpeform med henblikk på å sikre et minimum av mat og klær osv. slik som den gamle forsorgsloven, men skulle tilby kvalifisert hjelp med rehabilitering og resosialisering som mål. Det ble videre fastslått at hjelp skulle gis uavhengig av årsakene til at behovet for hjelp oppstod - altså uten moralisering om at den hjelpsøkende selv var skyld i sin situasjon.

Utviklingen må også sees i sammenheng med at det sosiale nettverk er gått i oppløsning. Lokalsamfunnet, familie- og nabofellesskapets muligheter og kanskje vilje til felles omsorg og sosial kontroll er blitt redusert. Dette har ført til at problemer som tidligere ble løst ved hjelp av familie og naboer, f.eks. akutt pengeknipe, nå fører til at man må søke hjelp fra det offentlige.

De sosiale forvaltningsoppgaver har økt med stadig større fart - med et konglomerat av hjelpeordninger og tiltak og omfattende lovverk med økonomiske hjelpeordninger. Det er blitt et komplisert forvaltningsapparat som krever at funksjonærene har kunnskaper om klientens rettigheter og muligheter i systemet.

De folkevalgte nemnders stilling spiller en sterk rolle i det sosiale arbeid. De har ansvaret både for forvaltningsoppgaver og for behandlingsoppgaver. Sett fra vår side har de folkevalgte i sterk grad vært opptatt



av kontroll og kommunal økonomi, og mindre opptatt av å sikre klientens rettigheter og å hjelpe på klientens egne premisser. Det kan vel også være riktig å si at de folkevalgte ofte har lite kjennskap til hvilke rettigheter klienten har. Begrunnelsen for at de folkevalgte skal ha dette ansvaret er at de skulle bringe sunt vett inn i hjelpeapparatet, eventuelt som tillegg til den profesjonelle medarbeider. Situasjonen var for ganske få år siden at 70% av kommunene var uten utdannede fagfolk. Vi har derfor vært opptatt av å øke andelen av utdannede fagfolk på sosialsektoren.

Klienten bør slippe å møte og stå til rette for en nemnd, de bør møte klientbehandlere med kunnskaper og som er mindre opptatt av kontroll og moral som utgangspunkt for behandlingene.

Når man vet at ulike oppgaver er knyttet sammen og at man som sosialarbeider i dag både må beherske de omfattende forvaltningsfunksjoner, såvel som å gi hjelp i store individuelle eller mellommenneskelige krisesituasjoner, er det selvsagt ingen tilfeldighet at det eksisterer og er behov for sosialskoler. På en slik bakgrunn kan man ikke bare spørre slik det er gjort om sosialt arbeid bør profesjonaliseres. I stedet kan vi stille spørsmålet om vi har behov for profesjonelle sosialarbeidere. Svaret må her bli et ubetinget ja, i dagens samfunn. Sosialarbeidere må kunne møte en rekke ulike oppgaver som krever utdanning, erfaring og etisk holdning, og den som søker hjelp må vite hvem han går til - være trygg på hvordan opplysninger blir behandlet og at hans rettigheter for hjelp blir ivaretatt. Situasjoner som sorg- og krisereaksjoner, dype opprivende familiekonflikter, økonomiske vansker, uførhetsproblemer, arbeidsløshet, overgrep overfor barn og barnevern, eldreomsorg, store psykiske vansker, narkomani eller alkoholproblemer er mer og mindre oppgaver og vanskeligheter som møter en i et sosialkontors hverdag. Etter vår oppfatning er det viktig at de som søker kontoret om hjelp med slike problemer møtes av fagfolk.

Man kan kanskje med mye rett spørre om sosionomutdanningen i dag er tilstrekkelig. Men ikke om den skulle være helt annerledes eller kunne erstattes av annen utdanning. Nettopp ut fra de oppgaver som skal utføres ser vi behovet for faglig bredde og teoretisk og praktisk integrering av forskjellig kunnskap om ferdigheter fra ulike fag. Sosionomene skal ikke erstatte psykologer eller psykiatere i arbeid med store personlige eller mellommenneskelige konflikter. De skal ikke erstatte jurister i praktisering av lovgivning eller samfunnsvitere i forståelsen av samfunnsmessige sammenheng og prosesser. Men samtidig er det nødvendig med kunnskaper hentet fra f.eks. slike fag. Man kan gjerne si at det spesielle for sosionomene ligger i det almene. Samtidig er det viktig med en erkjennelse av at en slik tilnærming og basis er nødvendig, ikke fordi sosio-

nomene har en slik utdanning som de har, men fordi oppgavene i sosialt arbeid i dag krever slike kunnskaper. Det er nødvendig med en yrkesgruppe som må være i stand til å møte mennesker med omfattende og ulike vansker slik vi i dag ser det blant annet i den primære sosialtjeneste. For selv å kunne gi hjelp, se muligheter og sine begrensninger, og formidle videre til andre hjelpeinstanser, må man ha tilstrekkelig kjennskap til forskjellige problemområder og være i stand til å se og forstå sammenhenger mellom ulike sosiale og helsemessige problemer. Det er da også nettopp en slik målsetting som ligger til grunn for sosialskolene. Vi skal se litt nærmere på denne utdanningen.

Det er i dag ca. 2000-3000 sosionomer i Norge. Det utdannes ca. 200 nye hvert år. Den første sosionomutdanningen startet ved Norges kommunal- og sosialskole i 1952, det var da en utdanning på 2½ år. Det hadde tidligere vært 1-årige kurser i regi av Norske Kvinners Nasjonalråd. Sosialskolen er i dag 3-årig. For å komme inn kreves det artiumkompetanse i noen fag, i praksis viser det seg at ca. 50% har ett eller flere universitetsfag når de begynner. Dette er imidlertid ikke noen ønsket utvikling fra vår side. Utdanningen er lagt opp med en teoretisk del og en praktisk del. Det omfatter undervisning i hva vi kan kalle almenfag, for å gi et generelt kunnskapsnivå i jus, trygde-, sosial- og familierett, statsvitenskap og organisasjonskunnskap. Videre hva vi kan kalle bakgrunnsfag som psykologi, psykiatri, mentalhygiene, sosiologi og antropologi. Alt dette er da bakgrunnen for metodefagene hvor det undervises i individuelt sosialt arbeid, gruppearbeid, samfunnsarbeid og administrasjon og planlegging. Det undervises i metodefagene i hele utdanningsperioden. Praksis utgjør tilsammen 1/3 av undervisningstiden og utføres under veiledning av en utdannet sosionom. Det er i det hele lagt stor vekt på læring via praksis og via formidling av kunnskaper fra erfarne yrkesutøvere, det er videre lagt vekt på å kunne bruke det man har lært i andre fag i det direkte praktiske arbeidet med klientene.

Når det gjelder videreutdanning er det nå formalisert et 2½-års studium ved Universitetet i Trondheim som fører fram til embetseksamen. Det er ellers 3-årig videreutdanning innen barne- og ungdomspsykiatrien og Norsk Sosionomforbund arbeider med planer om systematiske videreutdanningsopplegg som kan gi tilbud også til sosionomer som arbeider i utkantstrøk.

Som nevnt er sosionomenes egenart den faglige bredden både hva gjelder ferdigheter og kunnskapsgrunnlag. Man kan gjerne si at hensikten med utdanningen er at helheten skal bli noe mer enn summen av de enkelte delene - at den brede fagkretsen skal gi muligheter til å kombinere og integrere forståelsemodeller, kunnskaper og resonnementer fra flere fag

og slik få bredest mulig forståelse av sosiale problemer, sammen med kunnskaper om hjelpetiltak og rettigheter etter sosial- og trygdelovgivningen. Det som er spesielt ved profesjonelt sosialt arbeid er da at arbeidet bunner i:

- kunnskaper om samfunnsforhold og sosiale prosesser,
- kunnskaper om samfunnsmessige og sosiale forholds innvirkning på enkeltindividet,
- enkeltindividets reaksjoner og psykologiske og sosiale forutsetninger.

Tilegnet systematisk:

- Kunnskap om samfunnsmessige ressurser i hjelpeapparatet og sosiallovgivningen,
- arbeid som foregår planmessig, bevisst, metodisk og strukturert med målsetting evaluering og ansvarlighet,
- at sosialarbeideren er bevisst sin egen rolle og sine reaksjoner overfor den hjelpesøkende, bevisst finner muligheter og begrensninger,
- konfidensialitet og taushetsplikt.

Alt dette kommer til uttrykk i utdanningens målsetting og de yrkesetiske retningslinjer.

### Profesjonaliseringsbestrebelse

Vi har berørt oppgaver i sosialt arbeid. Dette tilsier etter vår oppfatning at man har utøvere med faglig kompetanse og systematisk utdanning. Det er etter vår mening behov for profesjonelle sosialarbeidere. Selv om vi ser at mennesker uten utdanning, men med lang og bred erfaring med arbeid med mennesker kan gjøre utmerket sosialt arbeid, så tilsier oppgaven og lovgivningen at det er nødvendig å kreve sosialkompetanse for visse stillinger innen den primære helse- og sosialtjeneste, f.eks. som kurator på et sosialkontor. Man kan si at sosialskolene vokste fram som reaksjon på et krav om bedre utdanning av fagpersonalet. De samme betraktninger må legges til grunn i en vurdering av om andre yrkesutdanninger kan benyttes.

For eksempelets skyld kan vi tenke oss å splitte opp de forskjellige arbeidsoppgaver i et sosialkontors hverdag, og besette de forskjellige områder med spesialister. Vi ville da kunne få en jurist til de juridiske problemene og forvaltning av lovgivningen, en psykolog for å gi hjelp med familiebehandlingen og terapi, en psykiater for å fange opp de psykiske vansker hos klientellet, en sosialmedisiner for å møte de mangfoldige sosialmedisinske problemer, en samfunnsviter for å engasjere seg i de samfunnsmessige og sosiale årsaksforhold, en yrkesrettleder samt spesialister i barnevern, ungdomsarbeid, eldreomsorg og edruskapsvern. Vi ser vel alle det uhenksomme og vel også meningsløse i en slik modell. Et helt annet forhold er at vi i framtiden og da særlig dersom den pri-

mære helse- og sosialtjeneste blir samordnet, også vil ønske at andre yrkesgrupper knyttes til denne tjeneste. Men dette bør da ikke gå til trengsel for eller erstatning for den profesjonelt utdannede all-round sosialarbeider, men for å styrke hjelpetiltakene gjennom team-arbeid og for å føre spesialiserte tjenester mer ut i nærmiljøet og lokalsamfunnet.

Profesjonalisering av sosialt arbeid er selvsagt ikke uten betenkeligheter. Selv om vi har behov for profesjonelle sosialarbeidere gir nettopp den noe almene og generelle faglige bredde og arbeidsoppgavene grunn til nøye å tenke gjennom hva en profesjonalisering vil innebære, og hvilke begrensninger som må foretas. Sosionomene må ikke ende opp som sosiale trivselskommisærer med enerett på forståelse og håndtering av menneskers sosiale forhold og vansker. For det første må det foretas en klar avgrensning idet det her ikke kan være tale om å profesjonalisere sosialt arbeid i videste forstand. Det må begrenses til de oppgaver og stillinger hvor vi ønsker profesjonelle sosialarbeidere. Dernest må vi definere hva denne profesjonalisering skal innebære. Betyr det autorisasjon av sosionomer, monopol på visse stillinger, eller endog monopolisering av visse arbeidsmetoder? Det er her vanskelighetene tårner seg opp, og dersom man ikke er meget varsom og grundig i sine overveielser vil man jo nettopp kunne stå i fare for en uheldig utvikling. En utvikling som innebærer at profesjonen blir seg selv nok og får et slags eget liv, og hvor det blir profesjonsutøverne og ikke de hjelpetrengende og samfunnets behov som bestemmer hvordan det sosiale hjelpeapparat blir utformet og hvilke arbeidsoppgaver som prioriteres. Dette er vel forhold og betenkeligheter som er grundig behandlet tidligere på seminaret. I en slik sammenheng er det grunn til å stille seg kritisk til yrkesgruppers profesjonsbestrebelse og selvsagt særlig grunn til å være ytterst varsom med sosialt arbeid. La oss ta et eksempel: Som nevnt er det ikke sosionomenes skyld at vi har fått et hjelpeapparat som krever eksperter, og at det sosiale nettverk er gått i oppløsning slik at mennesker også er blitt mer avhengig av profesjonelle utøveres hjelp. Det er en viktig oppgave i sosialt arbeid både i konkrete hjelpesituasjoner og som en del av det forebyggende å forsøke å rekonstruere og etablere sosiale nettverk og styrke lokalsamfunnets medlemmer til å dra omsorg for hverandre. En profesjonalisering i betydningen av monopolisering av slike arbeidsoppgaver ville jo være selvmotsigende og i seg selv bidra til å forsterke den uheldige utvikling man er satt til å løse. Man kan selvsagt ikke bestrebe seg på å få enerett på arbeidsoppgaver og omsorgsfunksjoner som man nettopp ønsker å stimulere hos andre. En slik utvikling ville ikke bare være meningsløs for de profesjonelle sosialarbeidere, men i realiteten bety en samfunnsmessig fallitt idet all form for sosialt arbeid, omsorg og hjelp blir overlatt ekspertene. Det er grunn til å se alvorlig på tendenser til at andre problemer f.eks. arbeidsledighet og bolig-

problemer gjøres til sosiale problemer som skal løses av eksperter. Vi er derfor opptatt av at slike problemer ikke skal individualiseres, de bør løses via generelle politiske virkemidler.

Bl.a. på bakgrunn av slike problemer blir spørsmålet om profesjonalisering diskutert blant sosionomene. Man ønsker seg en sterkere grad av autorisasjon, men er i tvil om hvor langt dette skal favne og hva det skal innebære. Med de forbehold som bl.a. kommer til uttrykk i det nevnte eksempel har yrkesgruppen drøftet og har knyttet ønskemål til spørsmålet om autorisasjon og profesjonalisering.

Man ønsker f.eks.:

- at sosionom er et enhetlig begrep. Klienten skal ha garanti for at de tjenester de oppsøker holder en viss standard,
- at sosionomer er med i utformingen av sin egen utdanning og videreutdanning,
- at sosionomer får klare taushetsbestemmelser. Dette både for å beskytte klientens integritet og oppdra yrkesgruppen. Forholdet omkring taushetsproblemet er uklart og utilfredsstillende i dag,
- definisjon av en del stillinger som man mener bør besettes av profesjonelle sosialarbeidere.

Når det gjelder ønsket om faglig kompetanse og utdanning knyttet til visse stillinger har vi tidligere begrunnet dette ut fra de kompliserte oppgaver og det kompliserte hjelpeapparatet. Man må være garantert et faglig nivå, kunnskaper og yrkesetiske holdninger. Sosialarbeideren skal ikke bare kunne gi råd og rettledning samt hjelpe i mange ulike og sammensatte situasjoner, men skal være seg bevisst at man ikke overtar omsorgs- og familiefunksjoner, men stimulerer de positive ressurser og ikke umyndiggjør den hjelpsøkende.

Dette er en problemtilnærming, forståelse og kunnskaper som ikke kommer av seg selv, samtidig er det ikke noe man isolert kan sitte og lese seg til f.eks. på et universitet eller en skole. Det er vår overbevisning at en integrert praktisk/teoretisk og holdningsskapende utdanning slik sosialskolen tilsikter er i samsvar med de behov og oppgaver man i dag har innen bl.a. den primære sosialomsorg. Det er oppgavene som tilsier dette og ikke sosionomenes ønske om å råde grunnen alene.

Når dette er sagt må vi selvsagt også peke på farer som kan tenkes knyttet til en profesjonalisering,

- at vi betrakter oss som eksperter i samfunnsorganisering fordi vi sitter med erfaringer fra hvordan tiltak virker, årsaksforhold og prosjekter i samfunnsarbeid,

- at vi betrakter oss som eksperter på mellommenneskelige relasjoner, utvider vårt eget kompetansebegrep og blir kritikkløse i våre ønskemål om å knytte sosionomkompetanse til stillinger. Videre at vi mener oss å ha et monopol på forståelsen av slike problemer,
- at vi understreker ekspertrollen og dermed bidrar til at folk stadig mer tror de trenger fagfolk til å løse alle sine problemer og ikke til å hjelpe hverandre eller våger å stå på egne ben. Det må kanskje nevnes at dette ikke er noe spesielt for sosionomer, men gjelder i like høy grad andre yrkesgrupper, f.eks. psykologer og psykiatere.

Disse farer blir selvsagt ikke mindre om vi også søker en autorisasjon i sosialt arbeid som f.eks. også går på utøvelse av visse arbeidsmetoder. Dette stiller da også svært mange sosionomer seg kritisk til. En profesjonalisering i en slik sammenheng vil nettopp kunne bidra til en uheldig utvikling. Dels fordi enkelte arbeidsmetoder flyter over i andre fagprofesjoner slik at det vil være meningsløst for sosionomer å hevde noe slags monopol på dem. Dels fordi det bidrar til en situasjon hvor grensene mellom profesjonelt sosialt arbeid og sosialt velferdsarbeid blir visket ut, og man får en yrkesgruppe som pr. definisjon og autoritativ lovgivning også blir de eneste som kan praktisere sosialt velferdsarbeid. Dette ønsker vi ikke.

I en slik vid sammenheng må vi derfor stille oss svært skeptiske til om sosialt arbeid bør profesjonaliseres. Derimot mener vi som tidligere skissert at en del arbeidsoppgaver innen sosialt arbeid bør profesjonaliseres, fordi det er oppgaver som krever profesjonelle sosialarbeidere.

Det har reist seg sterke røster mot enhver profesjonalisering av sosialt arbeid. Det er et tankekors at denne utstrakte skepsis til utvikling av sosialt arbeid som profesjon føyer seg pent sammen med ønsket fra administrasjon og politiske myndigheter om en billig sosialomsorg og en sosialomsorg uten særlige ambisjoner. Dette gir seg uttrykk i ønsket om:

- sosialarbeidere med kortvarig og billig utdanning,
- sosialarbeidere som ikke trenger så høy lønn,
- fagfolk som ikke er så klar over klientens rettigheter at de sprenger kommunebudsjettene,
- fagfolk som ikke er så sterke at de bringer sosiale problemer fram i lyset med krav om bevilgninger.

Vi blir møtt med massiv motstand når vi vil bringe erfaringer og skjulte problemer videre, da blir vi ofte beskyldt for å drive politisk virksomhet.

Som hos andre yrkesgrupper er det vel slik at også enkelte sosionomer har manglet evner til å se sine faglige begrensninger og til å øve selvkritikk. Vi har derfor ønsket en utvikling som innebærer evaluering av egen virksomhet og vilje til å se at vi ikke forvalter den fulle sannhet om samfunnsproblemene. Det har på mange måter vært interessant å følge diskusjonen og høre om utviklingen av andre yrkesgrupper. Når man hører dette beskrevet utenfra reiser det en rekke problemstillinger om utilsiktede sidevirkninger av en profesjonaliseringsprosess. Dette kan man kanskje være blind for når man er så direkte involvert i utviklingen innen sin egen yrkesgruppe. Det er viktig for oss å registrere og bringe videre disse problemstillingene i diskusjonen i vår yrkesgruppe. Det som så langt står som viktig for oss, er å få utdannede fagfolk inn i en svært ressursfattig sosialomsorg. Videre at vi får en beskyttet yrkestittel og klare regler om taushetsbestemmelser for sosionomer.

Oppsummering for debatt:

## "MENNESKEBEHANDLERE" - TRENGER VI SPESIALISTER ELLER GENERALISTER?

Einar Kringlen, Psykiatrisk klinikk, Universitetet i Oslo

I Koestlers roman "The Callgirls" som bl.a. handler om en vitenskape-  
lig konferanse i Wien skulle alle manuskriptene sendes inn på forhånd,  
slik at man kunne gå direkte på diskusjonen. Da alle møttes hadde  
ingen sendt inn noe manuskript. Dette var i grunnen ikke så farlig  
fordi alle hadde møtt hverandre på så mange konferanser før at alle  
visste hva de andre skulle si.

Her er det litt annerledes. Jeg fikk Anni von der Lippes manuskript  
i går. Per Nyhus burde jeg jo kjenne som kollega, men han er som all-  
tid uberegnelig. Sosiologens og sosionomens manuskripter var jeg på  
forhånd ukjent med.

Vi har diskutert motivene for profesjonaliseringen innen helse- og sosial-  
vesenet, og selvsagt er disse mange. Et av de gode motiver er en bedret  
service for pasienter og klienter. Likevel er det vel helt innlysende at  
egeninteressen er den viktigste kraft bak profesjonsbestrebelsene. Ser vi  
historisk på det finner vi i England et godt eksempel på hvordan profesjo-  
nalisering og spesialisering innen medisinen utviklet seg. Helt fram  
1800 var sykehusene i England og andre steder vesentlig for fattige syke.  
Etter 1810 begynte det å utvikle seg hospitaler med viktige undervisnings-  
oppgaver. Fordelene med disse store sykehusene var at legene nå kunne  
samle pasienter med samme sykdom og dermed fikk man mulighet for klassi-  
fikasjon av sykdommer. Man fikk etter denne tid en stor tilstrømming av  
studenter slik at ved 1860 var f.eks. hele 80% av sykehusene i London  
"teaching hospitals". Sjefene for disse var egenmektige og prøvde å holde  
andre leger utenfor makt og innflytelse. Det fortelles f.eks. at den siden  
så berømte kirugen Abernethy gikk nesten i 30 år som assistentkirurg før  
han ble "principal surgeon". Å stifte sine egne klinikker var faktisk en  
av de få metodene velkvalifiserte leger kunne benytte seg av for å komme  
i selvstendig posisjon. Man opprettet fødselsklinikker, øre-nese-hals  
og øyeklinikker og kalte seg spesialist. Det var sjelden at initia-  
tivet til spesialhospitaler kom fra lekfolk, og det var sjelden at  
legens motiv var andre enn egeninteresser. Ikke bare det medisinske  
establishment kritiserte denne spesialiseringen, men også tidsskrift  
som British Medical Journal og The Lancet gikk hardt ut mot disse  
spesialhospitalene som de betegnet som "a monstreous evil, an  
evil which springs from within the profession". En lege forsvarte seg



i The Lancet og sa at han gjerne ville tilbake til sitt gamle hospital hvis han bare kunne få en rimelig stilling der: "I am prepared at any time to relinquish the London Galvanic Hospital upon being placed in any established London hospital in an honorable and independent position". De almenpraktiserende leger protesterte også fordi disse spesialistene tok fra dem pasienter.

Sigmund Freud ble av ikke-medisinere sett på som fordomsfri, idet han aksepterte og sogar oppmuntret lekfolk (ikke-medisinere) til å bli psykoanalytikere. Ser vi litt nøye på motivene er det imidlertid ikke urimelig å antyde at han hadde visse personlige interesser av å skaffe sin yndlingsdatter Anna Freud som var uten noen akademisk grad, et levebrød som barneanalytiker.

For ca. 10 år tilbake gikk barneleger i USA inn for at visse sykepleiere skulle overta mye av deres rutinearbeid. I dag blir det ikke noe av denne reform, fordi barnetallet i USA har gått sterkt ned de siste år, og pediaterne har dermed fått mindre å gjøre.

En viss spesialisering innen medisinen er utvilsomt av det gode, men i dag er det lett å peke på skadevirkningene, og man kan neppe si at utviklingen av 40 spesialiteter innenfor norsk medisin er til pasientens beste. Det er legenes egeninteresse, ønsket om bedre økonomi og større prestisje som ligger bak denne utvikling.

Innenfor psykiatrien har man i dag en rekke yrkeskategorier som i stor grad gjør det samme arbeid. Denne spesialiseringen har gjort at pasienten får mange typer fagfolk å forholde seg til. P.g.a. de ulike yrkesgrupperes forskjellige bakgrunn og den noe kunstige oppsplitting i funksjoner blir det et sterkt behov for møter for å bringe de fleste team-medlemmer opp på samme informasjons-nivå. Ut fra pasientens interesse og ut fra et administrativt synspunkt kan det derfor i dag være grunn til å stanse denne spesialisering og føre de forskjellige "profesjoner" sammen igjen. Man burde sannsynligvis få en generell felles-utdannelse for en rekke grupper som arbeider innen psykiatrien, noen få "spesialister".

Per Nyhus gikk nærmest inn for en to-delning i profesjonene leger og sosionomer innen det psykiatriske helsevesen. Han forutsetter da tydeligvis at disse to yrker er så forskjellige at de er liv laga.

I California har man i et samarbeid mellom San Fransisco og Berkeley tatt konsekvensen av at mentale og psykosomatiske lidelser dominerer i alminnelig praksis og utdanner nå en ny profesjon med bakgrunn i medisin, klinisk psykologi og sosialt arbeid.

Anni von der Lippe framhevet at psykologi-profesjonen har hatt den akademiske psykologi som basis. Jeg er ikke helt enig i dette. Da psykologien utviklet seg som profesjon i Norge var det neppe Harald Schjelderup som akademisk psykolog som spilte en sentral rolle, men Schjelderup som profesjonell terapeut. Schjelderup førte jo nettopp psykoanalytisk teori og terapi inn i psykologstudiet, og derfor fikk man også en profesjonell utvikling som gikk i klinisk psykodynamisk retning.

Mange medisinere, særlig psykiatere, har i årenes løp hevdet at det medisinske studium var lite relevant for det man skulle drive med senere som lege. De samme toner har man hørt fra kliniske psykologer når de har omtalt sitt eget studium. Derfor ble jeg noe forundret når Anni von der Lippe så sterkt poengterer basalfagenes betydning og den vitenskapelige holdning. Jeg føler at kliniske psykologer som psykiatere har hatt et ambivalent, til dels antagonistisk forhold til sitt akademiske studium – noe som kommer klart fram igjen når det gjelder klinisk/psykologisk forskning. Mange vil vel også si at det er først etter atferdsterapiens utvikling at psykologer har kunnet anvende en vesentlig del av det de har lært i sitt studium.

Anni von der Lippe forsøkte – for å få fram psykologiens egenart – å distansere seg fra psykiatrien som hun mener anvender en medisinsk modell. Når de fleste snakker foraktelig om den medisinske modell er det vel "infeksjonssykdomsmodellen" man tenker på – dette at man betrakter psykiske lidelser som sykdommer med en organisk årsak. Men innen moderne psykiatri er denne modell for lengst forlatt. Mer og mer er en tenkemåte som legger hovedvekten på multifaktorielle årsaker, inklusive psykiske og sosiale forhold, trengt igjennom ikke bare i psykiatrien, men i moderne medisin generelt.

Sverre Lysgaard illustrerte hvor tilfeldig utviklingen av nye profesjoner kan bli. I dag er det en sterk overproduksjon av sosiologer – en overproduksjon som er tragisk for de som er utdannet innen dette felt. Kravet om at disse må få noe å gjøre kommer med økende styrke. Det betenkelige vil være hvis man etter hvert klarer å utvikle en ny sosiologisk profesjon uten at man egentlig har hatt behov for dette.

Når Sissel Seim Buflod snakker om profesjonalisering har jeg inntrykk av at det går på bedre utdanning og ønske om en egen sosionomlov med beskyttelse av sosionom-tittelen. Men profesjonalisering har som et vesentlig kjennetegn at man er autonom – herre i eget hus – uten at andre profesjoner eller lekfolk blander seg inn i ens arbeid. Hittil har stort sett legene vært de eneste som har hatt denne privilegerte stilling. Hvis ønsket om bedre utdanning springer ut fra ønsket om å komme på høyde med andre privilegerte grupper når det gjelder makt og innflytelse, kan vel dette diskuteres. Vi kan komme i den situasjon at en rekke mennesker er overkvalifisert for det de skal gjøre. Innen psykiatrien har vi sett at de best utdannede sosionomer ønsker ofte å drive psykoterapi og ikke "ordinært" sosionomarbeid.

Det er naturlig at yrkesgrupper som arbeider i team vil komme ut for rivalisering, men ønsket om jevnbyrdighet og gjensidig respekt må ikke føre til at de forskjellige yrkeskategorier overgår hverandre i spesialisering og lang utdanning.

Som konklusjon vil jeg si at vi trenger en viss profesjonalisering og spesialisering, men innen "menneskebehandlingen" trenger vi mer enn før generalister med et helhetssyn. En for sterk spesialisering vil lett føre til en fragmentert behandling.

## DEBATT

Nils Christie:

Etter denne overveldende mengde av inntrykk er det to ting jeg har lyst til å ta opp. Det ene har liksom vært holdt høflig til side både i går og i dag - særlig i dag, og det er universitetenes rolle i profesjonaliseringsprosessen. Det er vel grunn til å sette søkelyset på den i ganske alvorlig grad. Vi kan - noe forenklet - tenke oss to produkter fra universitetene. Det ene er ny innsikt. Men vi har også et annet konkret produkt, og det er selvfølgelig studentene. Hvis vi ser på studentene som et arbeidsprodukt, og ser på universitetene som en organisasjon, så vet vi at vi på en eller annen måte må bli kvitt produktet vårt. Vi må bare se i øynene at det er vår interesse i denne sammenhengen.

Jeg synes Sverre Lysgaard kretset litt rundt den varme grøten - av og til direkte op i den - med bemerkninger om disse begavede hovedfagsstudentene som vi jo må gjøre noe med. Og han har jo rett. Det ligger en slags forpliktende følelse der om at mye av begrunnelsen for at vi har fått bygge ut universitetene og mye av begrunnelsen for at vi får holde på, er at det er så viktig å utdanne folk til et eller annet. Og her er vi oppe i ganske uheldige perspektiver. Det tydeligste får man kanskje illustrert når det gjelder hele skolens utvikling og de ulike bestemmelser om hva som skal være fag i skolen, og hva slags profesjon som skal besette skoleverket. Når daværende rektor Bastiansen en gang sa at Universitetet i Oslo er landets største lærerskole, så hadde han jo rett, dessverre. For det er jo slik at den aller enkleste løsningen ved overproduksjon er å opprette et nytt fag i skolen. Da er problemet løst i lang tid framover. Men så blir det maktkamp mellom universitetene og lærerskolene, det blir maktkamp på spørsmålet om det skal være en generalist i skolen, eller om det skal være en spesialist på fag. Og vi har grunner til å tro at universitetene kommer til å vinne, at det kommer til å bli en spesialist på fag.

Det er i denne situasjonen viktig at man overfor studentene gjør det klart på et tidlig tidspunkt, at selv om man får kunnskap, så må man ikke regne med å få makt og ære - i hvert fall ikke penger og stillinger. Vi er kommet i et dilemma fordi vi ofte ikke har gjort dette klart på forhånd.

En annen forholdsregel er at vi samtidig burde nedbringe det akademiske livs tilleggsprivilegier til det lavest mulige nivå for å hindre denne "oppsugingen" i universiteter, og på den måten skape muligheter for det neste, nemlig at man kanskje skulle ha en bevisst politikk i retning av å krympe universitetene. Ikke bare stanse veksten, men krympe den. Universitetet er en produsent av de problemene vi har diskutert her, og

tendensen til å lage høyskoler i øst og vest er en ytterligere pressfaktor i retning av profesjonalisering. Jeg kan ikke skjønne annet enn at vi må gå direkte løs på hovedproblemet, og prøve å gjøre noe med produksjonsfaktoren.

Det andre punktet jeg hadde lyst å ta opp, var å understreke at det er rimelig å se på vår type samfunn - siden automatiseringen stadig går videre - som et samfunn, hvor vi i hvert fall ikke organisasjonsmessig har klart å skape en situasjon hvor vi får brukt befolkningen. Vi har i stor grad løst arbeidsløshetsproblemet eller nyttighetsproblemet, ved å manipulere aldersskalaen. Den andre teknikken er at vi i tillegg til at vi dytter folk ut fra hovedproduksjonen, attpåtil gjør dem til konsumenter av ytelser. Skolesektoren er et klassisk tilfelle hvor barn blir tvangskonsumenter. Det ville være ubehagelig for dem som står i den mest produktive situasjonen, om dette ikke ble fortsatt. Det går jo på helt reelle deltakerinteresser løs når vi diskuterer disse problemene. Her er det en hovedmotsetning: Hvem skal få være med å ha interessante jobber som av alle blir oppfattet som produktive, og hvem skal være dyttet utenfor deltakelse?

### Einar Dannevig:

Det er meg aldeles ufattelig at Einar Kringlen kan si at han i dag mener at legene og psykologene har omtrent det samme utgangspunkt innenfor klinisk psykiatrisk og klinisk psykologisk arbeid når det gjelder forholdet mellom basisutdannelsen og det de skal gjøre videre. Nå må jeg innrømme at jeg ikke husker nøyaktig hvor meget psykiatri legene har før de går ut i psykiatrien, men min opplevelse som veileder i psykoterapi, bl.a. for leger i svært mange år, er at en psykolog like godt kunne gå hen å forlange og få utføre operasjoner under veiledning av en kirurg, som legene har noen grunn til å begynne å drive psykoterapi under veiledning. Hvis en ser på "innholdsfortegnelsen" over hva de prosessene omfatter som vi driver med innenfor det psykiske helsevern, kommer mesteparten inn under kommunikasjonsteori, utviklingspsykologi, sosialpsykologi osv. - det er i alle fall den erfaringen jeg har gjort som veileder for samtlige yrkesgrupper i psykiatriske team, at det er psykologi det stort sett dreier seg om.

Kjell Eide:

Jeg vil ta utgangspunkt der hvor Per Nyhus slapp. Jeg følger ham stort sett så langt som han gikk, og vil nøste litt videre på en side av det som vi kan kalle legitimeringsproblemet for profesjonene. Dette problemet omfatter ikke den faglige funksjon som dette å være en ressurs som har visse typer innsikter som andre kan trekke på. Det er ikke noe særlig problem å legitimere det. Det er heller ikke noe autonomiproblem, man får ikke noen problemer med autonomien på den basis. Problemet oppstår når man følger den flytende overgang fra det faglige og autonome, og over til at man som fagmann i stadig større grad får makt over andre. Det krever legitimering, det krever aksept av andre at man har denne makten, og det krever kanskje også legitimering overfor en selv. Forholdet er jo at veldig ofte når det snakkes om autonomi i denne sammenhengen, så snakkes det om rett til å ha makt over andre og å begrense andres autonomi. Legitimeringen av dette er som sagt nødvendig utad, men er også samtidig nødvendig innad overfor en selv, tror jeg, fordi at de fleste av oss egentlig i prinsippet er motstander av samfunn basert på eliteprivilegier, samtidig som vi i beste mening gjør vårt beste for gjennom profesjonaliseringsutviklingen å bygge ut nettopp slike samfunn. Så på en eller annen måte må vi greie å finne mulige grunner til at vi som fagfolk kan treffe avgjørelser som i vesentlig grad bygger på normative og politiske kriterier.

En gang i min studenttid traff jeg ved Universitetet i Bern en professor som var professor i økonomisk dogmeteori. Jeg syntes dette var helt fascinerende, hos oss har jo noe slikt hittil bare kunnet dukke opp i teologien. Jeg tror vi bør gjøre dogmeteori til et fagstudium hvor vi systematisk arbeider med de forskjellige fagområdene, og finner fram til det dogme-grunnlag som er deres legitimering for profesjonell virksomhet. For økonomene er det veldig greit, det er troen på - opprinnelig - "profittmaksimalisering" som en verdi i seg selv, "markedsklarering" som en verdi i seg selv, troen på "the economic man" som et utgangspunkt. Senere er dette overført mer kollektivt til "nasjonalprodukt" og lignende størrelser, nå igjen utvidet i retning av en slags total "ressursprodukt"-forestilling, men stadig vekk med et eller annet "håndtak" som gjør at man kan komme qua økonom og gi råd om sentrale politiske spørsmål.

Psykologene har også noe av dette. Vi har fått "tilpasningsmaksimalisering", vi har fått "behovshierarki", vi har fått utviklingspsykologiske forestillinger om "automatikk i utviklingsnivåer", og en rekke slike mekanismer som gjør at man kan løse normproblemene.

Sosiologene har hatt større problemer. Darendorff skrev en hel bok om "the sociological man" hvor han med utgangspunkt i rollebegrepet prøver å bygge opp en parallell til "the economic man", og som igjen kunne gi sosiologene et normativt utgangspunkt. Det var imidlertid ikke noen særlig suksess. Men jeg ser Hernes-Coleman-skolen orientere seg mot balanseproblemene, som var et av økonomenes normative utgangspunkt, men som de har gitt opp. Det tas nå over av sosiologene og av økologene som jo er veldig opptatt av balanseproblemer, til tross for at en ørken hvor et menneske ikke kan leve, jo er det perfekte eksempel på økologisk balanse.

Nå har jeg pirket ved det som i gammeldags språkbruk heter "ideologisk overbygning", og under dette ligger det helt andre vesentlige krefter. Jeg tror at her er det nødvendig å pirke på den ideologiske overbygning. For så lenge folk tror på den, og aksepterer den, så skjer det som nå skjer, nemlig at vi gjennom denne mekanismen antakelig har den største grad av utbytting som vi i dag finner i vårt samfunn. Det er ikke den gamle, tradisjonelle økonomiske utbyttingen, men det er utbyttingen gjennom denne faglige mekanismen. Den lar seg ikke måle i noen særlig grad i økonomiske størrelser. Men det er nødvendig, tror jeg, at vi avslører en god del av disse mekanismene som gir - tilsynelatende - en legitimering for en helt illegitim maktposisjon for store grupper av privilegerte mennesker overfor andre grupper i vårt samfunn.

### Hans Skoie:

Av de mange interessante spørsmål som er tatt opp her i dag, vil jeg henlede oppmerksomheten på ett som jeg ser som særlig problematisk, nemlig dette: Hvordan skal man greie å etablere en balanse mellom på den ene siden den fagkunnskap og entusiasme som profesjonene besitter, og på den annen side samfunnets behov for sammenheng og styring i et videre perspektiv? Profesjonene har ofte sin styrke i at de tar opp faglige utfordringer, og på den måten representerer en innovativ kraft. Problemet oppstår ved at det ikke er alle utfordringer som er like gode og bør følges like langt når man ser dem i en videre sammenheng. Etter mitt skjønn kan vedtaket om delproduksjon til F-16-flyene i Norge i noen grad illustrere de vanskeligheter vi står overfor. Dette representerer ikke bare forsvarspolitik, men også en betydelig utvidelse av norsk våpenindustri. Norge kan med andre ord også få et styrket "militært industrielt kompleks"; en ekspansiv profesjon ledet av entusiastiske sivilingeniører.

La meg berøre et annet punkt, som professor Lysgaard tok opp. Jeg synes han - i sin interessante beskrivelse av sosiologene - gav en noe pessimistisk skildring av deres muligheter for å framtre med en faglig identitet i arbeidslivet. Jeg tror de fleste bringer med seg mye av den faglige bakgrunn og det perspektiv utdanningen gir, og at dette virker inn på den enkeltes atferd. Derfor tror jeg også at den utdanningsmessige sammensetning i samfunnet er en viktig faktor i utformingen av dette samfunnet.

### Bergljot Baklien:

Denne konferansen har vært fantastisk interessant fra mitt utgangspunkt. Jeg begynner å lure på om jeg kanskje bør gå tilbake til profesjons-sosiologien, som jeg har latt ligge i en del år. De foredragene vi har fått, har utfylt hverandre veldig bra, fra Ulf Torgersens innledning i går, som så det hele utenfra, og til de innledningene vi har hatt i dag hvor vi har fått profesjonene sett mer innenfra. Men det som likevel slår meg, er at konklusjonene av disse beskrivelsene blir temmelig like, enten man ser det utenifra eller innenifra. Går jeg f.eks. tilbake til Per Mentzsens innledning tidligere i dag, er de konklusjonene og beskrivelsene han kom med punkt for punkt lik med den beskrivelsen som Ulf Torgersen og jeg kom fram til ved å se på dette utenfra. Jeg skal ikke si mer om psykologprofesjonen. Jeg har inntrykk av at jeg har sagt mer enn nok om den tidligere.

Jeg vil likevel presisere at profesjonalisering bør ikke bli et skjellsord. Det er ikke ment å være noe negativt ladet ord, og jeg vil advare mot at man på konferansen ender opp med en konklusjon om at det er et skjellsord. Jeg vil avsanne en gang for alle at profesjons-sosiologi er slik som Per Nyhus skriver i sin kronikk. Han sier der: "Profesjons-sosiologiske undersøkelser går, populært sagt, ut på å beskrive forskjellen mellom det profesjonen utgir seg for å være, og det den i virkeligheten er". Det er en beskrivelse av profesjons-sosiologien som jeg ikke vil være med på.

Til slutt vil jeg ta opp noen punkter fra Sverre Lysgaards innledning om sosiologprofesjonen. Den synes jeg var svært interessant, kanskje nettopp fordi den provoserte meg på enkelte punkter. Kanskje burde den vært supplert av en innledning fra en sosiolog som står i mer profesjonell virksomhet, og som ikke har begge beina i universitetsmiljøet. Problemene her har først og fremst sammenheng med det som også Hans Skoie var



inne på, nemlig at Lysgaard beskrev det som om sosiologene går ut og glemmer at de er sosiologer, og prøver å skjule sin faglige identitet. Jeg tror ikke det er sant, og jeg kjenner meg ikke igjen i en slik beskrivelse. Vi kan illustrere dette ved å sammenlikne sosiologene med en annen samfunnsvitenskapelig faggruppe som ikke har vært tatt opp her, nemlig statsviterne. Jeg tror det er slik at hvis man plasserer en sosiolog ut i et departement eller liknende, så vil sosiologen fortsette å være sosiolog "til all evighet", og identifisere seg med sitt fag. Statsviteren vil i større grad bli en kamelon som tar farge av det sted hun har kommet til, og identifisere seg med institusjonen. Dette er nok satt noe på spissen, men slik oppfatter i allfall jeg det.

Et annet punkt som Lysgaard pekte veldig riktig på, er at slik som sosiologyrket har utviklet seg, har det ført til et alvorlig problem i studiet, ved at sosiologstudentene mangler rollemodeller for den type jobber de skal gå ut i. Hovedproblemet med dette er at sosiologene, slik det også er blitt sagt her, mangler et dogmegrunnlag. Man har ikke klart å sette navn på det som skal være felles for sosiologene og som de skal identifisere seg med. Det er riktignok kommet ymse forslag. Noen sosiologer har prøvd å måle sin innflytelse i departementene ut i fra hvor hyppig typiske sosiologiske begreper er blitt brukt - f.eks. uttrykk som "rolle", "norm" og "sosialt nettverk". Jeg tror dette er en dårlig måte å måle dette på. Jeg tror heller at det går på, som også Lysgaard var inne på, helhetsbetraktninger, men dette er det vanskelig å sette navn på.

### Anne Kari Lande Hasle:

Hvis jeg ser på mine erfaringer i Helsedirektoratet, så har jeg fått en økende skepsis til utvikling av nye profesjoner, delprofesjoner og yrkesgrupper - ikke minst fordi det er nesten umulig å holde oversikten over dem og innpasse dem i et eller annet system. Alle krever det samme, og fordelingen av midlene blir en kamp om små ressurser hvor de gamle yrkesgruppene selvfølgelig står veldig sterkt, og hvor det å skulle omfordele noen av disse midlene på en mer rettferdig måte, nødvendigvis volder både skrik og spetakkel. Men jeg må si at det å gå så langt som å si "la oss få en profesjon", det er litt mye. Jeg blir imidlertid mer og mer fristet av idéen om å få bare én lovgivning for klinisk helse- og sosialpersonell. Jeg tror på en eller annen måte at vi i fremtiden vil få det, og at en da mye lettere vil kunne regulere visse rettigheter og visse plikter. Man måtte også ha oppdelte forskrifter om utøvelsen av yrket, som alltid vil være forskjellig. Men kanskje noe av grunnlaget for samarbeid ville bedres i hvert fall.

Etter å ha hørt på de forskjellige innleggene her, har jeg fått noen fantasier om at kanskje sosiologer og sosionomer burde inngå en eller annen type allianse. De kunnskapsressursene som sosiologene tilsynelatende sitter inne med, mangler sosionomene for en del, mens sosionomene på sin side har en enorm mengde jobber som de ikke kan fylle, eller - innen den enkelte stilling, hvor det er altfor mye å gjøre.

Til slutt vil jeg peke på noe som i hvert fall jeg er blitt mer opptatt av etter å ha sett det politiske liv og de profesjonelle såpass tett som man gjør når man sitter i et departement, nemlig forholdet mellom de folkevalgte og profesjonene. Her er forholdene allerede forskjøvet, idet "proffene" begynner å ta noe over det politiske liv ved på en måte å bli profesjonelle på det å være politiske, eller utvikler et slags sideliv til "menneskene" hvor man alltid kan vurdere, analysere, kritisere det "menneskene" kommer fram med, men så til slutt la være selv å delta i det livet som tross alt er demokratiet.

#### Dagfinn Gedde-Dahl:

Jeg vil gjerne få si litt om dette med spesialisering. Det er jo nesten ikke til å tro at Kringlen kan avfeie hele problemet med å si at legens spesialisering bare er et spørsmål om å tjene mer penger ved at en som spesialist får høyere takster. For det er ikke det. Jeg er helt sikker på at hvis man gikk rundt og så på hva som er hovedmotivet for medisinerer når de spesialiserer seg, så er det ære. Det er æren, det er at de og det spesielle de stiller med, blir vurdert på en annen måte. De bryr seg egentlig lite om takstene, de aller fleste av dem som går foran. At de som kommer etter, ser på takstene og pengene, det er så. Men de som lager spesialitetene, gjør ikke dette for pengenes skyld.

Vi kom i den situasjonen i Lægeforeningen at vi begynte å nærme oss et antall av 36 spesialiteter, og vi spurte: Hva gjør vi nå? Skal vi ha 66 spesialiteter - eller som danskene, 45? Vi nedsatte da et utvalg. Og det var så enig at det kom fram med noe. Det kom fram med en klar og distinkt beskrivelse av hvilke kriterier man må oppfylle for å bli en ny spesialitet. Hvilke hensyn skal man ta? Hvilke behov skal løses med denne nye spesialiteten? Hvem har hatt ansvaret for dette til i dag? Kan den nye spesialiteten overta hele dette ansvaret? Er det kapasitet til å utdanne så mange at det ansvaret som da blir fratatt en gruppe, kan overtas av den nye? Slike avveininger må altså gjøres. F.eks. hvis man skal ha en spesialitet i hjertesykdommer; kan den overta apparatet i hele landet for behandling av hjertesykdommer fra indremedisinerer som har hatt det før? Man kom da til den konklusjon at det kan man ikke, men vi kan ha noen. Altså lager man - i stedet for å lage en ny spesialitet - en underdel hvor alle er nødt til å være generalister innenfor indremedisin, men noen kan fordype seg litt her og litt der. Og det passer

inn i vårt helsemønster. På sentralsykehusene har man nemlig bruk for flere faste leger i indremedisin som kan ta vaktansvaret, men vi har behov for at noen vet litt mer enn de andre om de forskjellige undergrupper.

Men så gikk vi inn i kirurgi og prøvde å gjøre det samme. Og der har vi denne ulykksalige situasjonen at disse såkalte "gren-spesialitetene" allerede har etablert seg som fullstendige spesialiteter. Og da hadde vi hele profesjonalitets-problematikken ("kom ikke å trå i mine sirkler") i full blomst. Denne prosessen er nå i full gang, for så vidt som at de mest "progressive" av kirurgene har fremkommet med en slik helhetsløsning som er tilpasset landets behov for kirurgiske tjenester og grentjenester. (Senere tilføyelse: Dette ble vedtatt på Lægeforeningens landsmøte i Loen i juni 1977). Jeg bare sier dette for å vise litt om hva som er i ferd med å skje i en profesjon som har opplevd en veldig høy grad av spesialisering.

Til slutt har jeg en bemerkning til sosiologenes dilemma. Jeg fikk det for meg under Lysgaards foredrag, at det som der ble presentert, var et universitetsfag, og som burde fortsette å være et universitetsfag og kunne tjene som en slags informasjonsbank. Men å få sosiologien ut i hverdagen ville være farlig fordi vi der ville få kamuflerte politiske prosesser - uten å kunne kalle dem politiske, fordi de ville seile under falskt flagg.

### Sverre Lysgaard:

Noe av dilemmaet som ligger i mitt eget fag, kommer fram gjennom Gedde-Dahls og Skoies veldig motstridende fortolkninger av det inntrykk som sosiologene her hadde gitt når det gjaldt å ha målsettinger ute i konkrete feltsituasjoner. Gedde-Dahl regner med at det er farlig å få sosiologene ut, for det er å føre ut politiske prosesser under falskt flagg. Det er åpenbart ut fra det jeg sa. Enhver som kjenner fagmiljøet, vil vite at dette er en nærliggende tendens i mange sosiologiske sammenhenger. Skoie på den annen side hadde følelsen av at jeg hadde tonet dette ned slik at man faktisk kom ut selvutslettet, altså at man ikke fremsto som "levende" personer i det hele tatt. Dette svarer til en reell spenning i sosiologens situasjon. På den ene siden kommer man ikke unna de faglige krav om en viss "objektivitet" - og hvis man skal fungere overfor andre grupper, blir et slikt krav under enhver omstendighet etterhvert fremmet av omgivelsene. På den annen side er det klart at sosiologer i høy grad er motivert av verdistandpunkter, av oppfatninger om urimeligheter i samfunnet, av forestillinger om "det lykkelige samfunn" osv. Det er klart dette representerer et problem for sosio-

logen - en kan nesten si "stakkars sosiologer som må fungere utenfor universitetssituasjonen". Man skulle gjerne sett at sosiologi kunne ha vært holdt som et universitetsfag hvor folk med universitetsposisjon kunne gå ut og ha kontakter i forbindelse med prosjekter, og med en gang de kom i vanskeligheter, kunne trekke seg tilbake igjen til universitetet.

Jeg er helt enig i at Nils Christie her setter fingeren på noe viktig, når han snakker om å "krympe" universitetene. Jeg har en følelse av at jeg i hvert fall ut fra tanken på "profesjonaliseringsfaren", ville gjort den beste jobben hvis jeg så å si sleivet noe kolossalt i mitt universitetsarbeid - i unvervisningen f.eks. - slik at det ville være helt åpenbart at det her ikke var noe grunnlag for profesjonell virksomhet. Hvis man totalt neglisjerte studentene, så ville man i og for seg bidra til dette. Altså ikke bare at man lover dem at de ikke skal få noe å gjøre etterpå, men at også oppholdet ved universitetet skulle være dødstrist. Det er imidlertid en nesten umulig personlig løsning. Hvordan skulle man gjøre det? Hvor mye arroganse forlanger man av en universitetsprofessor, som faktisk selv har verdens mest interessante stilling? Man skal altså passe på at det ikke kommer noen til dette faget, og hvis de kommer der, så skal de ikke få noe igjen for det. Jeg er enig i at noe i den retningen bør vi helst gjøre, men det er fryktelig vanskelig.

Det har i diskusjonen her vært foreslått to løsninger på sosiologenes problemer - ikke universitetssosiologenes, men for de andre som skal fungere utenfor universitetsmiljøet. Den ene var at vi ved et juridisk pennestrøk kunne føre sosiologene sammen med sosionomene, og dermed skulle det stå tusen stillinger og vente. Jeg vet at det er mulig. Jeg tror kanskje at sosionomene og sosiologene kunne komme frem til enighet - de har mange likhetspunkter. Men jeg må si at jeg er veldig redd for noe slikt. For jeg deler mange av denne forsamlingens engstelse for den typen profesjonell utvikling som sosionomene er oppe i. Jeg ville være engstelig for hva som ville skje hvis vi også koblet sosiologene inn. Hva ville skje med vårt eget fag? - og der tenker jeg egoistisk på universitetsfaget. Jeg vil nesten ikke håpe at sånne forslag kommer sosiologene for øre for sterkt, for de er på en måte for fristende.

Den andre løsningen som Nils Christie pekte på, er også snublende nær. Og grunnen til at jeg ikke nevnte den, er simpelthen at jeg ikke vil nevne den. Det er altså at skolen skal løse disse problemene, at man oppretter et nytt fag i skolen - en ny gymnaslinje. Jeg vet at noen sosiologer - og gode sosiologer - anbefaler dette veldig sterkt, fordi det skal være den eneste måten man kan opprettholde en kritisk, kommenterende sosiologisk virksomhet. Fordi skolen er like uforpliktende som universitetene, ville man da kunne ha det frie kommentarfag og uttale seg om rubb og rake, være interessant, være morsom (det er mange gode foredragsholdere innenfor sosiologi), og man kunne unndra seg den ut-

fordring som ligger i å komme i et arbeidsmessig forhold til andre mennesker enn sosiologer. Og derfor vil jeg håpe at Nils Christie - selv om dette er sagt i en ironisk sammenheng - vil være forsiktig med å si det videre, for også dette er for fristende. Sosiologi som kompetanse innen skolen er jeg livende redd for, nettopp fordi det ikke ville påføre vårt fag de interessante og nødvendige utfordringer som dette å prøve oss ut i forhold til den sosiale virkelighet ville gi. Og jeg tror at faget kan tilføres noe hvis vi i noen grad slipper oss ut på arbeidsmarkedet, ikke nødvendigvis som en stor, diger profesjon, men i en faglig virksomhet - ikke innenfor noe som kan kalles et autonomt område, - og at vi "kapper en bit av landet" og får den biten som vår, men vi skal ha en faglig bakgrunn for å kunne styre oss selv i forhold til visse krefter som ligger f.eks. i byråkratiene.

Så bare et sluttord til Bergljot Baklien: Det var hyggelig å høre at sosiologer ute i organisasjoner ikke glemmer at de er sosiologer. For jeg har hørt dette anbefalt, at man bør glemme sin sosiologi hvis man skal fungere smertefritt, og at folk som tror de er sosiologer, aldri kan gjøre noen nytte i f.eks. et departement. Så det var veldig hyggelig å høre at "en gang sosiolog, alltid sosiolog".

### Anni von der Lippe:

Det er endel spesielle fantasier som har utviklet seg rundt dette bord i løpet av ettermiddagen. Disse fantasiene er på den ene siden den napoleonske idé om den ene super-profesjonelle som på en eller annen måte skal forvalte all kunnskap og ferdighet. Enten vil dette kreve en slik ikke-eksisterende super-mann eller -kvinne, eller så er hele idéen uttrykk for en grunnleggende forakt for kunnskap. Når jeg tenker på det "Soria Moria" som måtte bli til for å huse denne profesjonen, blir jeg mer engstelig enn for den lille hytten jeg tenkte på for psykologene. På den annen side så er fantasien tilstede om å bli kvitt alle profesjonene, eller iallfall redusere dem til et minimum. Her kan man enten tenke seg at våre myndigheter bare simpelthen nedlegger stillinger, eller man kan bruke Lysgaards idé om å lære kandidatene minst mulig, slik at de blir ubrukelige når de kommer ut, og derved overflødiggjør seg selv.

Ingen av disse løsningene virker helt realistiske. Hvis vi f.eks. tenker oss den litt romantiske idé at vi går tilbake til fødselshjelp hjemme, som Nyhus var inne på, hva ville vi da egentlig gjøre? Jo, det vi ville gjøre, var samtidig å kreve at det ble bygget nye institusjoner for hjerne-skadde barn, fordi det er en av konsekvensene av å ha fødselshjelpen hjemme, og dermed ville vi skape ytterligere behov for profesjonelle arbeidere. For å ta et mye enklere eksempel, så kan man tenke seg en virksomhet som f.eks. å være klubbleder for en fritidsklubb. "Det er noe som

man iallfall kunne overlate til alminnelige folk - det trenger man da ingen sosionom til". Man har prøvet det ganske mye, det har vært ivrige folk i borettslag som har startet fritidsklubber i kjellere. De får også offentlig støtte til det. Så går det et halvt til ett år - og så bryter det ofte sammen fordi ungdommene ødelegger og de voksne mangler en profesjonell holdning som bl.a. ikke er moralistisk, men faglig analyserende. Så flytter en sosionom inn for å overta. Det behøvde man jo ikke gjøre. Noen kunne veilede denne virksomheten slik at alminnelige folk skal kunne ta seg av den. Men hvem skulle veilede? Det måtte jo igjen være profesjonelle. Og da er vi tilbake til en typisk profesjonell virksomhet, nemlig det å være konsulenter for enten andre fag-grupper eller andre folk med omsorgsfunksjoner. Det er vel den rolle som flere av sosiologene har vært inne på, at det kanskje kunne være sosiologens oppgave å stå på sidelinjen som rettleder for andre til å forstå den situasjonen de er i. Og det er en profesjonell virksomhet. Hvordan man enn snur og vender på det, så er man tilbake ved at det er noe behov for profesjonelt arbeid.

Ideen om en eneste profesjon er på den annen side helt urealistisk og betyr enten dårlig arbeid eller spesialisering innen profesjonen som er en måte å bringe fram nye profesjoner på.

Det jeg synes har vært lite framme i diskusjonen her, er at når man er profesjonskritisk - og det synes jeg man bør være - så må vi begynne å tenke mye mer på hvorledes vi kan begrense uheldige sider ved profesjonalisering og beholde det nyttige. Det eneste alternativet som har vært fremme, er ensidig politisk virksomhet. Jeg skal ikke gå videre på dette, men bare si at hvis man skal kritisere, så må man også peke på alternativer til profesjonell virksomhet. Det jeg synes har vært kanskje særlig nyttig, har vært at vekten må legges på den demokratiske kontroll over profesjonene, både den indre kontroll av profesjonene, som Gedde-Dahl snakket om ved å prøve å begrense knoppskytingen av spesialiteter, og utenfra gjennom politisk kontroll som Torgersen snakket om i går. Jeg synes at han kanskje pekte på de viktigste virkemidler som vi må bruke for på den ene siden å bruke profesjonene, og på den annen side å holde dem i tømme.

### Jo Clausen:

Jeg er blitt forvirret gjennom de stemninger og holdninger som er kommet fram i løpet av dette seminaret, og jeg vil gjerne få ryddet opp litt for meg selv. Jeg er klinisk psykolog, og føler at det jeg hadde med meg fra det generelle studium - akkurat de tingene som Anni von der Lippe la vekt på i sin innledning, har i de årene jeg har praktisert, vært veldig nyttige og helt fundamentale for meg å arbeide ut fra. Jeg kan ikke være enig i det som Einar Kringlen påstår, at psykologien har man ikke bruk for når man skal jobbe som klinisk psykolog. Langt ifra.

For meg betyr profesjonalisering - i hvert fall gjorde det det før jeg kom hit - en økning av kompetansen til å håndtere de problemene som jeg står overfor til daglig, vanskelige og innfløkte problemer som angår andre mennesker som jeg ønsker å kunne hjelpe på best mulig måte. Jeg blir veldig aggressiv når jeg hører påstander som at når jeg ønsker autonomi for å utføre jobben min, så er det egentlig bare fordi jeg vil ha mer makt over mine medmennesker. Det er en mistenkeliggjøring som jeg ikke setter særlig pris på. Derfor er jeg glad for at det er blitt presisert at "profesjon" ikke må bli oppfattet som et skjellsord - det begynte jeg nesten å tro en stund - og jeg er glad for at det er blitt satt på plass.

Til slutt vil jeg bare slutte meg til Anni von der Lippe, og si at jeg savner alternativer til dette med en økt kompetanse hos yrkesutøvere innen helse- og sosialsektoren.

### Ole Berg:

Jeg har et par kommentarer, og jeg vil ta utgangspunkt i Per Nyhus' innlegg. Han snakket om hvordan helse- og sosialprofesjonene etter hvert har tatt over flere og flere menneskelige problemer og har gjort dem til profesjonelle anliggender. Han innrømmet at medisinen heller ikke var uskyldig i dette henseende. Den har bidratt til at stadig flere menneskelige problemer er blitt definert som "helseproblemer". Jeg tror nok det kan være en del i dette. Men saken har flere sider. Jeg tror at det forhold at en del menneskelige problemer i økende utstrekning er blitt definert som helseproblemer også skyldes samfunnet utenfor. Samfunnet har stor tiltro til medisinen. Medisinen sees på som kanskje den eneste profesjon som virkelig forstår seg på menneskelige problemer. Andre profesjoner som tidligere ble sett på som eksperter på slike problemer, har etter hvert tapt en god del prestisje. Det gjelder særlig den teologiske og den juridiske profesjon, men også andre. Nye profesjoner som er kommet til, har ikke vunnet den tiltro som medisinen har. Jeg tror altså at det i ganske stor grad er samfunnet som definerer menneskelige problemer som helseproblemer, dvs. problemer som medisinen bør ta seg av.

Jeg tror også at utvidelsen av definisjonen av menneskelige problemer i medisinsk retning er noe som medisinen ikke er så særlig begeistret for. Utvidelsen koster jo medisinen noe. Når helsebegrepet utvides, så utvides det i retning av de mer diffuse problemer. Men medisinen har, som andre faggrupper, relativt lite å stille opp med overfor denne type problemer. Når disse problemer defineres som medisinske anliggender, utsettes derfor medisinen for tap av autoritet. Den stilles overfor oppgaver den ikke makter å løse. Medisinen skulle av denne grunn ikke ha sterke motiver til å opptre "imperialistisk". "Imperialismen" er trolig langt på vei pådyttet medisinen.

### Turid Vogt Grinde:

Jeg har under denne konferansen fått sterk følelse av at de akademiske forskningsmessige tradisjonene er kommet forholdsvis sterkt inn i bildet. Jeg vil ikke si at de ikke hører til der - for jeg synes de er et meget vesentlig grunnlag. Men jeg synes også at det er viktig å ha for øye at når man får profesjonalisering gjennom offentlige lover, som f.eks. i tilfelle med psykologene, så skjer det først og fremst ut fra den anvendte bruk av disiplinene. Enkelte fag har hatt vanskelig for å slippe til og yte sitt bidrag i samarbeide med de andre profesjonene, og som Lysgaard var inne på, er det problematisk å stå alene og hevde sitt fags rolle. Derfor trenger man å ha noen regler, lover eller andre former for offentlig godkjenning som gjør det mulig å slippe til i den praktiske virkelighet. Og det er det som i stor grad har ligget bak den utviklingen vi har hatt, i hvert fall for psykologenes vedkommende.

Jeg vil også kort kommentere eksemplet med California, hvor man lager en ny fag-gruppe på tvers av de forskjellige profesjonene. Jeg har tilfeldigvis som elev sittet sammen med noen av folkene i denne gruppen, og de var meget spent på hvordan de ville klare å slippe til i forhold til medisinerne. Så også der vises jo litt av dette spillet som hele tiden ligger bak: Man ønsker ikke profesjonalisering bare for å få status qua status, men for å få lov til å være med på å løse problemer som man føler man kan bidra til en løsning av.

### Carl Erik Grennes:

Jeg tror helt motsatt av Turid Vogt Grinde at forskningen har vært totalt undertrykt i denne diskusjonen her. Den eneste som har nevnt forskningsmessig innhold i faget, har vært Anni von der Lippe. Jeg tror det er viktig å understreke at all forskning kan anvendes, kan brukes, selv om vi ikke har noen profesjon. Er det noen her som tror at matematikere og matematikk ikke influerer det norske samfunn på tross av at man ikke har profesjonalisert matematikernes navn og tittel osv.? Ingen er vel det. Den eneste som har svart på Hans Waalers spørsmål, "er det noen som kan si noe om hvorledes vi kan kontrollere profesjonalisering?" - er Nils Christie. Christie sa ut ifra en marxistisk tankegang, "produksjon skaper konsum, stopp produksjonen". Med andre ord, stopp produksjonen av for mange kandidater. Og i forlengelse av det vil jeg si; hva slags tiltak kan vi ytterligere sette inn med? Jo, styrk forskningen. Hvis vi forsker mer på universitetene i stedet for å produsere kandidater, hvis vi la opp undervisning i forhold til forskning i stedet for i forhold til praktiske yrkesorganisasjoner, - så kanskje kunne vi komme dit som enkelte ønsker her. Og jeg tror at psykologien, uansett, vil bli brukt hvis den kan brukes. Jeg er ikke redd for at psykologien ikke blir brukt, selv om vi ikke har navnet og tittelen "psykologer". Og der synes jeg at jeg ser en veldig



sterk konflikt mellom interesser i denne sammenheng, og den er ganske alvorlig for universitetene, så langt jeg kan skjønne. For snart stoppes vi fullstendig i det å forske, og vi trenger hjelp til å hindre det.

### Finn Henry Hansen:

Jeg har en generell kommentar til konsekvensen av profesjonalisering, kanskje særlig av de midlere profesjonene eller semiprofesjoner som ikke har vært nevnt direkte her. Profesjonaliseringen fører nemlig til at stadig flere oppgaver blir monopolisert av et stadig økende antall grupper, og at man definerer den gruppen av det norske folk som ikke får noen høyere utdanning som inkompetente til oppgaver som de har gjort i århundrer, og som de i mange henseende har gjort godt. Dette er kanskje den mest betenkelige siden ved profesjonaliseringen som finner sted.

Så en kommentar til dette med hvordan man utformer profesjonelle roller, bredden i rolleutføringen, arbeidsdelingen og hvor mye vi skal stykke opp operasjonene. Einar Kringlen nevnte eksperimentet i California hvor man prøver å kombinere tidligere typer ekspertise i en ny, bredere rolle. Jeg har prøvd å finne et navn på dette, og vil faktisk trekke inn et ord som er brukt i andre sammenhenger, nemlig sjølforsyningsgrad. Og med en profesjons sjølforsyningsgrad mener jeg hvor mye av den virksomheten en profesjon setter i gang, som dekkes ved egeninnsats. Når det gjelder legene, så har vi pga. knapphet på leger i hele etterkrigstida fram til nå, vært veldig gjerrig når det gjelder anvendelse av legens tid til det som bare legen kan gjøre. De arbeidsoppgavene som ikke er interessante nok eller er kjedelige, prøver man å overlate til andre. Dette gjelder ikke bare legene, men også kanskje sykepleiere og andre grupper. Derved oppstår en rekke "tilhånde-funksjoner" som nye grupper må ta seg av. Jeg tror at en måte å dempe både spesialiseringen og profesjonaliseringen på, er å øke sjølforsyningsgraden til de som allerede har kommet i posisjon. At vi f.eks. bruker noe av den betydelige tilveksten vi har av leger fram til år 2000 til å skape en noe bredere rolle, at legene kan ta seg bedre tid til oppgaver som kanskje ut fra instrumentelle, medisinske sider er trivielle, men som er viktige for å øke den personlige kontakten mellom legen og pasienten, at man ikke bruker tilveksten til utelukkende å ta på seg nye oppgaver, og skal vi si, avansere langs "the biomedical research frontier".

### Terje Rød Larsen:

Jeg vil gjerne si noe om et av de sentrale del-temaene som er blitt tatt opp. Det dreier seg om tre dimensjoner: Vitenskapen, profesjonen og klientene. I utgangspunktet kan jeg si at jeg er helt enig med Carl

Erik Grennes; det er sagt altfor lite om vitenskapen. I tillegg vil jeg si at det er sagt altfor lite om relasjonen mellom disse tre størrelsene.

F.eks. virker valget av klient styrende på det substantive innholdet i vitenskapen. Dette tror jeg er særlig viktig i forhold til den sosiologiske profesjonen. Dette henger bl.a. sammen med at den av de profesjoner som er representert her, er den minst utviklete, den kanskje mest uferdige. På denne bakgrunnen er jeg uenig med Sverre Lysgaards perspektiver for en eventuell videre profesjonalisering av sosiologien. Jeg finner det - for å uttrykke meg sterkt - noe naivt å tro at sosiologen med det utviklingstrinn hans fag står på i dag, kan gå inn i statsforvaltningen å øve betydelig innflytelse i beslutningsprosessene. Forenkelt tror jeg sosiologer i denne type arbeidssammenhenger ofte - men selvsagt ikke alltid - vil fylle to hovedfunksjoner. På den ene siden å gi sosial statistikk som premisser for de politiske beslutningstakere, og på den annen - og dette er ikke minst viktig å være oppmerksom på - å gi sosial kosmetikk til upopulære offentlige tiltak. Vi kan her snakke om sosiologien som legitimeringsvitenskap. Dette synes jeg er veldig godt demonstrert i regjeringens siste langtidsprogram, hvor den sosiologiske kunnskapen helt åpenbart i stor målestokk er "make-up" til premisser som er helt andre enn sosiologenes. På det instrumentelle planet er det en helt annen profesjon som slår igjennom i disse sammenhenger: sosialøkonomene.

For at ikke det kritiske innholdet som den sosiologiske vitenskapen er bærer av, skal tørke helt ut, slik det er fare for med en monoman tilknytning til den offentlige administrasjonen i dag, er jeg av den oppfatning at man også må knytte an til andre klientgrupper enn det offentlige apparat. Her tror jeg, i motsetning til de synspunkter som både Nils Christie og Sverre Lysgaard har gitt uttrykk for, at det er viktig å knytte an til skolen. Med en viss tilknytning til denne klienten tror jeg det er langt større mulighet for å beholde frihetsgradene innenfor vitenskapen: en vil kunne skjære unna en del av de skranker og sporer som en mer eksklusiv tilknytning til administrasjonen vil legge på de forståelsesrammer som sosiologen er bærer av: vitenskapens innhold.

Avslutningsvis har jeg lyst til å bemerke at jeg på denne konferansen har savnet en profesjon. Den profesjon som kanskje er den viktigste og mest interessante profesjonen i norsk etterkrigstid: sosialøkonomene. I en polemisk spissformulering kan en jo med en viss rett se på de profesjonene som er representert her som hjelpevitenskaper og hjelpeprofesjoner i forhold til den sosialøkonomiske vitenskap og den sosialøkonomiske profesjon: Det er jo vi som skal rydde opp i de sosiale bivirkninger som beslutningsaktiviteten til denne profesjonen har skapt.

Per Nyhus:

Denne misforståelsen at jeg ikke skulle forstå at det er behov for en viss grad av profesjonalisering innenfor visse områder - det er feil. Men det jeg er redd for, er den indre mekanikken i denne profesjonaliseringsprosessen kombinert med de kreftene som vi ikke klarer å styre, og som styrer samfunnsutviklingen. Og dere bør tenke over én ting, at profesjonaliseringsbestrebelsene har aldri vært møtt med politisk motstand av vesentlig karakter fra myndighetene. Vi skal ikke se bort fra kamoufleringsaspektet ved det å profesjonalisere disse problemene. Det hindrer oss i å bli konfrontert med de virkelige økonomiske problemene og verdiproblemene som ligger under, og hvordan vi innretter vårt liv.

Noe som vi ikke har drøftet her, men som er et veldig viktig problem, er de negative virkninger av et langt og i og for seg jevnt og godt tilrettelagt program, f.eks. som psykologistudiet, har på virkelighetsoppfatning. Hva er det man ikke kan klare å gjøre etter at man har vært igjennom dette? Det har vi beskjefteget oss lite med, og jeg synes vi ser dette også i mellomprofesjonene. Folk som tradisjonelt har vært forholdsvis dyktige til å utføre visse oppgaver, får nå et profesjonelt navn, man gir dem en slags utdanning, og så kan de ikke gjøre jobben lenger. De nye profesjonene, og langt på vei også de gamle, er ikke på linje med hva som rører seg i folket, til tross for at de er gode konsulenter, og til tross for at man i undersøkelsen til Bergljot Baklien "synes psykologen er bra" når man har møtt psykologen. Men vi snakker forskjellige språk, og jeg kan ikke se at vi har kontakt. Så jeg tror vi må gjøre noe av det som Nils Christie har vært så flink til, - og det er å spørre oss det radikale spørsmål: Hva ville vi gjøre hvis dette ikke fantes?"

Sissel Seim Buflood:

Det gjelder dette som har vært sagt om sammensmelting av yrkesgrupper. Vi løser vel ingen problemer hvis vi utdanner like mange av den ene nye yrkesgruppen som vi gjorde av alle sammen før. Problemet måtte vel heller løses ved å stoppe produksjonen. Men hva ville skje med arbeidsledigheten hvis vi lot være å utdanne oss?

Einar Kringlen:

Jeg er enig med Dannevig at nyutdannede psykologer har en bedre teoretisk bakgrunn i psykodynamisk psykiatri enn nyutdannede medisinere. Mitt hovedpoeng var imidlertid at det tidligere hadde vært stor avstand mellom akademisk psykologi og klinisk psykologisk praksis. At situasjonen er blitt bedre i dag er jeg enig i. På samme vis som situasjonen er blitt bedre for medisin.

#### IV TEAMPROFESJONENE: SAMARBEID, RIVALISERING OG ARBEIDSDELING I HELSESEKTOREN

Innlegg fra fire yrkesgrupper:

Einar T. Dannevig, psykolog

Anne Kari Lande Hasle, sosionom

Janne Lønn, psykiatrisk sykepleier

Helge Waal, psykiater

## TEAMPROFESJONENE: SAMARBEID, RIVALISERING OG ARBEIDSDELING I HELSESEKTOREN

Einar T. Dannevig, privatpraktiserende psykolog

Opprinnelig hadde jeg tenkt å starte dette innlegget med en oversikt over den historiske utvikling av teamarbeidet i helsesektoren. På konferansens første dag fikk jeg vite at jeg bare fikk 15 minutter til disposisjon, og jeg har derfor sløffet dette. I dag har jeg igjen fått høre at jeg kan holde på lenger, så nu er jeg noe usikker på hva jeg egentlig kommer til å si og hvorledes jeg skal få den riktige sammenheng i dette.

Jeg synes vi har beveget oss på et relativt høyt akademisk nivå de foregående dager, og jeg har følelsen av at vi av og til har beveget oss noe langt borte fra de realitetene som jeg vil snakke om i dag. Tittelen lyder: "Teamprofesjonene; samarbeid, rivalisering og arbeidsdeling i helsesektoren". På konferansens første dag ble dette av Sigmund Vangsnes begrenset til å gjelde den psykiatriske del av helsesektoren, antagelig fordi det er der det har vært mest samarbeid mellom disse profesjonene hittil. Det er vel imidlertid noe som kommer til å forandre seg etter hvert som mer psykosomatisk tenkning gjør seg gjeldende innenfor andre medisinske felt.

La oss med en gang slå fast at psykiatri er to forskjellige ting. Dels er psykiatri en medisinsk spesialitet og dels brukes ordet "psykiatri" og psykiatrisk om det arbeid som en rekke forskjellige fagfolk utfører innenfor mange slags institusjoner og grupperinger. Dette arbeid er ikke alltid nødvendigvis ledet av leger og denne tittelen på fagområdet er vel noe som kanskje sleper med på en måte som ikke alltid er like heldig. Man kan overdrive det medisinske i problemstillingen utad og innad og forsterke folks følelse av at de er "syke" og skal ha behandling for sine "sykdommer". Dette blir også understreket i en utmerket artikkel av Per Nyhus i Tidsskrift for Den Norske Lægeforening nr. 14, 1976 hvor han skriver: "det psykiske helseverns primære oppgave, å behandle manifeste, individuelt forankrede, psykiatriske sykdommer, forstyrrelser og avvik". Vi ser at dette er en vesensforskjell i modell fra f.eks. den som Anni von der Lippe presenterte i går, idet Nyhus opererer med en sykdomsmodell, forankret i medisinsens utgangspunkt i patologiske manifestasjoner. Slike modeller står i sterk kontrast til de vekst- og utviklingsmodeller som særlig psykologene har vært opptatte av innenfor det psykiske

helsevern. Ut fra de sistnevnte modeller blir vi mer opptatte av å finne ut hvorledes vi kan få i gang igjen en utviklingsprosess som er stanset enn av å helbrede symptomer. Det ble nevnt i går at også psykiatrien hadde forlatt disse sykdomsmodellene, men dette tror jeg bare delvis er riktig. Den sterke forankring i nosologi, epidemiologi etc. og det faktum at den ene form for diagnostisk kultur avløser den annen, slik vi nu ser den psykodynamisk diagnostiske kultur har avløst en kraepelinianske, tyder ikke på at det har skjedd vesentlige forandringer i det medisinske grunnsyn. Jeg tror det er viktig å understreke denne forskjellen i utgangspunkt fordi våre teoretiske modeller og vår måte å tenke på preger de holdninger som fagfolkene i team kommer til arbeidet med, hvilke arbeidsoppgaver de prioriterer og hvorledes de gjennomfører dette arbeid.

Det vil også ha vesentlig innflytelse på hvorledes man mener arbeidsoppgavene innen teamet skal være organisert. Jeg siterer igjen fra overlege Nyhus' artikkel:

"Kan det hende at det er slik at teamarbeid og den stadig mer populære teamopplæring hverken virker fremmende på kunnskapstilegnelse eller ferdighetstrening fordi enkeltpersonenes eget ansvar for å dyktiggjøre seg blir borte i all "teamingen"? På den annen side har vi kanskje undervurdert mulighetene for å kunne integrere de kunnskaper og ferdigheter som har pragmatisk nytteverdi hos det enkelte teammedlem? Er det f.eks. slik at mengden og arten av disse gjør det umulig for en noenlunde normalbegavet psykiater eller barnepsykiater å fatte å bruke dem? Spesielt når det gjelder arbeid med personlige problemer, er det grunn til å tro at det for den profesjonelle yrkesutøver er vanskelig virkelig effektivt å nyttiggjøre seg kunnskaper og ferdigheter som man ikke har integrert i seg selv".

Skjønt Nyhus kan ha rett i mange av de betenkeligheter som han setter opp ved den utformingen teamarbeidet har fått i de psykiatriske institusjoner i dag, siterer jeg her for å vise at en overlege lett kan oppfatte et team som en samling fagfolk som skal gi legen informasjonen som legen kan fatte, bruke og integrere i seg på en slik måte at det blir til nytte for pasienten. Det er da en vesensforskjell i modell fra mere egalitære team hvor flere likestilte fremragende fagfolk sammen drøfter seg frem til konstruktive løsninger av fellesspørsmål, og så fordeler arbeidsoppgaver etter hvem som til enhver tid synes mest kompetent på det spesielle arbeidsområdet.

Neste spørsmål i vår overskriftsanalyse gjelder hva slags team det er snakk om, i hvilke institusjonelle rammer. Disse kan inndeles på mange måter, men hovedinndelingen er vel kanskje om det dreier seg om behandling av barn, eller klientelet er voksent. Dette medfører mange arbeidsmessige

forskjeller. Blant annet har barneinstitusjonene en større spredning av personellkategorier. Selve måten å å behandle folk på er etter min mening vesentlig forskjellig etter om man behandler barn eller voksne, idet voksne mennesker i større grad selv kan ta avgjørelser og ansvar for sine valg enn mindreårige kan.

Videre må vi skjelne mellom institusjoner som behandler inneliggende eller poliklinisk klientel. Problemene og samarbeidsforholdene i disse forskjellige former for team er ytterst forskjellige. Der det arbeides med inneliggende klientel, særlig i det psykiatriske sykehus, har man en så stor stab av utdannet personale eller eventuelt hjelpeutdannet personale at dette vesentlig preger bildet på institusjonen i forhold til det mere polikliniske arbeidet. Jo mindre profesjonelle medarbeidere der er ved institusjonen, desto større er utskiftningen, omløpshastigheten. Ved enkelte institusjoner er det en gjennomsnittlig oppholdstid av et halvt år for disse personellkategoriene. Slik det er i dag er store deler av dette personalet mere opptatt av politisering og sin egen utdannelsesmulighet enn av omsorgen for pasientene. Mitt poeng er imidlertid at selv om de er opptatte av å hjelpe pasientene er kunnskapsnivået og utdannelsesgrunnlaget så dårlig at personalet selv med den beste veiledning og kontinuerlig undervisning i den korte tid de oppholder seg der ikke behandler pasientene på en måte som gavner disse.

Det er også spørsmål om arten av klientel med hensyn til alder og form for patologi på de forskjellige institusjoner, idet det dog er noen differensiering også innenfor vokseninstitusjonene. Vi har blant annet fremdeles psykiatriske slummer av gamle sinnssyke som svært ofte behandles, etter min mening, relativt ubarmhjertig av fullstendig utdannet personell, og som ikke interesser samfunnet, dvs. oss, lenger og som det ikke er riktig fint å snakke om.

Så er det da ordet samarbeide: — samarbeide om hva? Det må da nødvendigvis være samarbeid om behandling av pasienter hvor det igjen kommer inn det nevnte spørsmål om ut fra hvilken modell og tankegang der arbeides: Er det en veksttankegang eller en symptombedringstankegang? Vi hørte av Kringlen i går at også i psykiatrien har man gått bort fra en mer symptomatisk tenkning. For meg synes den stadig allikevel å være til stede ved de ulike institusjoner. Den er altfor forankret i hele den medisinske utdannelsen til å slippe taket før medisinstudiet blir vesentlig forandret. Denne henger igjen nøye sammen med den diagnostiske kultur som fremdeles eksisterer. Den har skiftet ut en del ord; den psykodynamiske, psykoanalytiske modell er kommet inn med sine ord i stedet for mange av de andre ordene som vi hadde i gamle dager fra den kraepelinianske, den strømgrenske osv. tenkning og terminologi.

Men er det i virkeligheten først og fremst et samarbeid ved behandling av pasienter, eller er det et samarbeid om utdanning av personale? Det kan for meg se ut som om det ved de fleste sykehus er utdannelsen av



personalet som går foran behandlingen av pasientene, selv om man selvfølgelig prøver å innbille seg at man legger hovedvekten på pasientene. Dette er et meget viktig moment når vi kommer inn på vurderingen av hvorledes vi anvender våre ressurser. Dels gjelder det videreutdanning i det enkelte fag, dels utdanning i det å kunne samarbeide med andre fagfolk og forstå sine egne funksjoner i gruppesammenheng. Langt den største del av ressursene tar her utdannelsen av leger til psykiatere. Som en formann i legerådet ved Dikemark sykehus en gang skrev til direktøren: "Sykehusets viktigste oppgave er å videreutdanne leger, nest etter behandlingen av pasientene". Det kan føles til tider som annen setning er en unødvendig bisetning.

Dette spørsmål om anvendelse av penger og ressurser er så nær knyttet til samarbeidsproblemet fordi det er spørsmål om i hvilken grad det egentlig er nødvendig å utdanne folk innen teamene, og i hvilken grad de har adekvat utdanning for det de skal gjøre på forhånd. Dette berører igjen "hvem skal gjøre hva-problemet".

Dermed er vi rett over i rivaliseringen, som noen tydeligvis har oss mistenkt for å drive med etter som det står i overskriften. Hva er det vi rivaliserer om? Er det pasientenes gunst? Er det pengene? Er det makten eller — i går kom vi til og med helt til æren her? Kanskje er det ledelsens gunst? Eller hvordan man ser ut utad, om man er "pop", om man er i pakt med tidens mest populære strømninger osv. ? En må håpe at rivaliseringen gjelder hvem som arbeider best.

Det er ganske åpenbart at den korte tid jeg har her ikke kan brukes til å drøfte disse sentrale, konkrete spørsmålene inngående og neppe på en måte som gir oss noen særlig videre innsikt fordi de har vært drøftet på så mange møter med folk som til dels har hatt bedre forutsetninger enn mange av dem som er her uten at man har kommet så langt med det. Allikevel må vi se igjennom noen av de spørsmål som melder seg. Tvers igjennom denne konferansen går det, så vidt jeg kan høre, en gammel melodi, selv om noen nok vil si at dette ikke er riktig: ikke kluss med problemer som folk best kan klare selv eller ved hjelp av naboen! Ikke sett for høye kvalifikasjonskrav til medarbeidere! Hvis noen setter forhøyede krav til egen yrkesgruppe, er det pengebegjær og opportunisme, rasjonalisert bak et ønske om å hjelpe pasienten. Jeg hadde lyst til å si da du gikk ned i går, sosionom Buflod: Hold ut! Ikke gi deg! Jeg opplevet at du ble svak mot slutten, og at du kanskje var blitt knekket ned av denne forsamling. Det er der ingen grunn til. En del av den anti-profesjonaliseringskampanjen som er satt inn her virker som om den er motivert ut fra å spare det offentliges penger, tanken på å holde seg innenfor grensen av de budsjetter vi får, "å være realistiske". Jeg har ikke et øyeblikk tenkt å være det, og jeg kommer aldri til å ønske å være det så lenge jeg vet hvilke enorme

mengder menneskelig lidelse som fremdeles er skjult bak sykehusmur, som man stadig sier man skal rive ned, og hvor det i dag ikke gjøres noe særlig effektivt for å hjelpe disse menneskene. De oppbevares, og de pleies. Og allikevel er det vanskelig å kritisere dem som gjør det. De gjør det de kan, og de har det vanskelig nok de også. Enhver bevegelse, jeg gjen- tar, enhver bevegelse i retning bedre kvalifikasjoner hos det belastede personale som arbeider, til dels med lukkede øyne p.g.a. kunnskaper osv., under en fra tid til annen bevisstløs ledelse, må være av det gode. I de psykiatriske institusjoner og kanskje særlig i dem der har inneliggende klientel, utsettes hele populasjonen – pasienter som personale, – daglig for så megen frustrasjon og så mange forvirringsskapende signaler at en må bli forbauset om pasientene blir bra. Det blir de da heller ikke. Men de slippes ut av vår varetekt igjen under et slør av medikamenter som kan gi oss en illusjon av å ha hjulpet dem. Det kan være interessant hvis man blar tilbake til årene fra 1955-1960 og ser på de optimistiske artik- ler som kom da. Den var den gang vi fikk Chlorpromazinet som gjorde det mulig å fornye møblene og gi pasientene igjen spisebestikkene og pusse opp, male opp våre sykehus osv. fordi det igjen var mulig å kommunisere med mangeårig sinnssyke mennesker. Vi kan se hvorledes optimismen spredte seg til en mengde former for "terapi" som da plutselig folk syntes nyttet. I dag stiller vi oss vel noe mer skeptiske etter det som kan se ut som om denne bølgen egentlig var preget av Chlorpromazinet og videreføringen av andre ataraxica, mens vi egentlig ikke er kommet så forferdelig meget lenger, annet enn kanskje når det gjelder den systematiske psykoterapi som jo en del av oss hadde brukt og vist at nyttet allerede før ataraxica kom. Det er vanskelig å si hvor meget lenger vi har kommet også på disse felter, fordi det i Norge brukes så altfor meget tabletter. Jeg understreker imidlertid igjen det som ble sagt i går: Vi kan ikke heller få nok forsk- ning på disse områdene.

Den forvirring som stadig skapes på institusjonene, kommer vel av en nesten konsekvent inkonsekvens i de fleste behandlingsformene, særlig da miljøbehandlingsformene på institusjonene. Det er en stadig kolli- sjon mellom de gamle forslitte ord fra Løchens bok "Idealer og reali- teter", innen disse institusjonene. Jeg snakker igjen med hovedvekt på institusjoner med inneliggende klientel, idet andre som kommer etter meg har sin hovederfaring på mere poliklinisk arbeid.

Men det er konflikter på så å si alle områder innen disse samfunnene. Først og fremst mengder av konflikter i selve ideologiene. Som eksempel kan nevnes at man har generaliserte ideologier i retning av å være så skån- somme og hensynsfulle som mulig for å ha det fredelig mellom medarbeiderne, dempe konflikter og ha rolige avdelinger på den ene side, mens man på den annen side har en like generalisert ideologi i retning av åpen kommunika- sjon/konfrontasjon, ærlighet, oppriktighet osv. Teoretisk er frykten for såkalt "double-bind"-kommunikasjon stor ved avdelingene, men nettopp disse

teknikkene brukes stadig. Videre er der konflikter mellom viten om forutsetninger for arbeidsoperasjoner som gjennomføres og det faktum at arbeidsoperasjonene gjennomføres uten disse forutsetninger. Som eksempel kan her nevnes at man arbeider med gruppeprosesser hvor vi vet at forutsetninger for å arbeide på en meningsfylt måte med slike prosesser forutsetter noenlunde stabile gruppesammensetninger. Dette kolliderer med vaktordninger, utskrivninger og overhodet alt mulig annet, aller mest den stadige sirkulasjon av personale. Likevel fortsetter en former for gruppearbeid på samme trofaste måte med intet resultat. Vi har konflikter mellom forskjellige pasienters forskjellige behov i avdelinger med svært heterogen sammensetning. F.eks. tror jeg fremdeles at det trenges helt forskjellige miljøtiltak og holdninger overfor en litt spillende stoffmisbruker og en tilbaketrekkende, forvirret såkalt schizofren pasient.

Der er også konflikter i terminologi: Enten man nå er diagnostisk eller deskriptiv eller hva man enn måtte være, så inneholder selve de terminologiske motsetningene mye større problemer enn man skulle tro. Den meningsfylte verbalkommunikasjon opphører når man ikke mener det samme med de samme ord. Meget av denne terminologiske forvirring skyldes at de fleste medarbeidere er mer eller mindre halvlyrte på en rekke områder hvor de blander sammen terminologi med helt forskjellige referansesystemer på en for dem selv og alle andre meget forvirrende måte.

Jeg kunne fortsette å nevne i fleng andre konfliktområder og dere ville bli tiltagende irritert, for det er jo ikke dette vi skulle snakke om. Da får vi en slags parallell til det som foregår på institusjonene. Der foretrekker nemlig også veldig mange av aktørene å være bevisstløse i forhold til slike realiteter som viser at det de holder på med muligens ikke kan føre frem fordi ved en nærmere analyse av hva som foregår, vil man se at det er selvmotsigende ting som foregår hele veien. For å hjelpe på dette har man da prøvet å ha forskjellige former for veiledning og diskusjonsmøter. Vi kan vel ikke nevne opp alle de forskjellige former for møter som avholdes fordi de forskjellige formene for møter benevnes forskjellig på alle ulike institusjoner, til og med på de forskjellige avdelingene innen samme sykehus. Men man forsøker hele tiden å holde ballen oppe, holde kommunikasjonen i gang og forstå hverandre osv. ved å holde et utall av møter. Hele dagen sitter alle i møter. Og uten å få en helt annen faglig tilnærming til en masse problemer tror jeg disse møtene vil være omsonst fordi man til slutt snakker for å snakke. Det eneste som skjer i møtene er at de bedrer utviklingen hos dem som er der for å lære. Det er det som nevnt mange av personalet som er, og en del av dem interesserer seg lite for pasientene. Andre interesserer seg til de grader for pasientene at de totalt identifiserer seg med dem, noe som ikke gjør denne forvirringen mindre. De vet vel ikke alltid om i hvilken grad de belaster institusjonen med selvbehandling fremfor pasientbehandling.

Da tiden begynner å bli knapp skal jeg bare nevne litt om de funksjonene som vanligvis skal dekkes innenfor institusjonene. Det er miljøarbeid og administrasjon gjennom dagen. Det er hjemmebesøk. Det er familieobservasjon og familiearbeid. Her ble det i går skilt mellom det arbeid som ikke var av inngående terapeutisk art og på den annen side familierapi. Jeg vet ikke om man kan skjelve så klart mellom disse arbeidsformer. Så har vi medisinsk psykiatrisk undersøkelse, og anamneseopptak, journalskrivning med somatisk undersøkelse osv., sosialanamnese og journal, psykologisk journalskrivning med problemstillinger, tentative hypoteser, psykologisk evaluering med anvendelse av tester og andre hjelpemidler vi har tid til å finne ut hvordan pasienter opplever og ser sin omverden. Videre andre former for undersøkelser, henvisning til spesialister osv. Det er individuell psykoterapi, gruppe-psykoterapi, ergoterapi og medikamentell terapi. Dette arbeid skal da fordeles på medarbeidere tilhørende forskjellige yrkeskategorier. Av disse er den største yrkeskategorien, sykepleierne, kommet lite til orde foreløpig. Så vidt jeg kan se finnes ingen ergoterapeuter her. For meg er dette en uvant situasjon, men den skyldes vel nettopp definisjonen av profesjoner som grupper med akademisk utdanning.

Grunnutdannelsen for profesjonene er høyst forskjellig når det gjelder adekvans i det arbeid som skal utføres. Det hadde vært gunstig å gå inn på den historiske utvikling her og jeg hadde opprinnelig tenkt å gjøre det, men det blir ikke plass. Grunnutdannelsen har utviklet seg og er bedre enn den var. Men til og med i dag sitter en meget stor del av personalet ved de forskjellige sykehus, — og nu taler jeg om de profesjonelle, — og føler at de ikke har adekvat utdanning for de oppgavene de er der for å løse. De blir utdannet på sykehuset. Det oppstår dermed en ganske stor usikkerhet, og det blir ofte en unødig overlapping av arbeidsoppgaver p.g.a. prestisje, idet enkelte arbeidsoppgaver synes å være mer belagt med prestisje enn andre. Psykoterapi synes blant annet å være en av disse prestisjebelagte funksjoner. Vi har fått en utvikling som dels skyldes innflytelsen fra ideologien i det terapeutiske samfunn som ikke var så lett å umiddelbart anvende på andre områder enn der Maxwell Jones brukte det, men hvor vi forsøkte det og hvor vi da etter hvert fløt ut i en "alle gjør det samme"-funksjon i stedet for å beholde en vettug teamfordeling. Den opprinnelige tanken bak et team var vel at flere høyt kvalifiserte fagfolk på ulike områder skulle hjelpe hverandre med de spesielle innsikter de hadde. Innenfor dette system får vi en del heller merkelig nekting av arbeid folk er utdannet til. Leger nekter til dels å utføre regelmessige somatiske undersøkelser, eller de somler med å ta seg av gamle somatiske plager. Jeg har opplevet at de nekter å henvise til spesialist for somatiske undersøkelser osv. Psykologer nekter å teste der dette kunne gi vesentlige opplysninger. Sosionomer somler med eller nekter praktiske oppgaver under henvisning til for meget å gjøre samtidig som de utfører arbeid av det jeg vil kalle rent psykologisk art utover sin kompetanse. Eksemplene er mange og rammer alle faggrupper. Imidlertid rammer de selv-

følgelig mest der hvor etterutdanningsbehovet er størst p.g.a. manglende adekvans i grunnutdannelsen. Neste problem er at det er et enormt sprang mellom formål og saklig autoritet på en rekke områder.

Etter som det nu ønskes at jeg skal slutte, fører det for langt å gå inn på en innviklet analyse av alle de forhold som spiller inn av politisk, fagpolitisk og annen art, men jeg vil igjen understreke at en del av denne forvirring også synes å skyldes personlige usikkerhetsmomenter p.g.a. manglende faglig kompetanse, manglende yrkesidentitet hos den enkelte yrkesutøver.

La meg før jeg avslutter få lov å nevne noen ganske korte synspunkter på ting som jeg tror kunne gjøre situasjonen noe bedre ved de enkelte avdelinger.

- 1) Å analysere de arbeidsoppgaver som foreligger for teamet, med anvendelse av en høyest mulig grad av faglig kompetanse for å finne dette ut, hvoretter arbeidsoppgavene fordeles på teammedlemmene.
- 2) Bedre utdanning før ansettelse, dvs. i grunnutdannelsen for leger, sosionomer, sykepleiere osv. I den senere tid synes jeg psykologene har kommet ganske langt i dette.
- 3) Klarere avgrensninger i arbeidsforhold, der det ikke er naturlig å gjøre ting sammen, under hensyntaking til hvem som har de beste faglige forutsetninger, for såvidt uansett formål utdanning.
- 4) Flere studiemuligheter, fortrinnsvis utenom arbeidstiden.
- 5) Større gjensidig respekt og respekt for seg selv gjennom bevaring av yrkesidentitet.
- 6) Bedre samsvar mellom saklig og formell autoritet. Ikke hekte seg opp i spesielle ledelsesforhold av tradisjonelle grunner.
- 7) Delegering av all miljøvirksomhet til sykepleiere, miljøpersonale og hva man nå kaller det, i arbeidstiden, unntatt i den arbeidstiden evt. andre terapeuter overtar.
- 8) Kommunikasjonssikring, blant annet ved bedre protokollføring osv., færre, kortere møter, med bedre kommunikasjon av hva som har foregått på møtet.
- 9) Ingen medarbeidere uten spesifikke, beskrivbare arbeidsoppgaver. Ikke regne praktikanter som ressurs, men som en belastning.

- 10) Fortsatt demokratisering på de områder innenfor sykehusvesenet som gjelder politiske, demokratiske forhold og ikke overdreven demokratisering av faglige avgjørelser.
- 11) Grundig opplæring av alle i å bruke forhåndenværende ressurser i stedet for å bruke økonomi og administrasjonsbestemmelser som "scape goat". Gi saklige begrunnelser for utvidelse av personalstab osv.
- 12) Styrking av fagforeningsarbeidet på en måte hvor det er mulig å slåss og samarbeide på foreningsplan og ikke bringe kampen inn i teamene. Et medlem av en annen profesjon er ikke dårligere menneske om hun eller han slåss for sitt.

## TEAMPROFESJONENE: SAMARBEID, RIVALISERING OG ARBEIDSDELING I HELSESEKTOREN

Anne Kari Lande Hasle, Helsedirektoratet

Det har vært spennende dager, som i hvert fall har gitt meg nye synspunkter på profesjonalisering; men seminaret har vel egentlig avdekket behov for nytenkning over hvordan vi kan sikre "profesjonenes velsignelser, og fri oss fra deres forbannelser". Det å arbeide i team innen helsevesenet, har å gjøre med behov for hver deltakers spesielle kunnskap for å løse og/eller forstå klientenes sykdom eller problem. Det forutsetter egentlig viten om andres kunnskaper, og samarbeidet bør ideelt sett grunnlegges på gjensidig tillit og respekt. I tillegg vil jeg nevne at arbeidsmoral, arbeidsform eller arbeidsstil er viktige elementer for at teamet fungerer. De yrkesgrupper som er representert her i dag, – har ulik historisk bakgrunn, utvikling, struktur, maktposisjoner formelt og uformelt, lønnsmessige forskjeller, status eller omdømme, kjønnsfordeling; ja, det er kanskje mer som skiller enn som forener, men vår hovedinteresse burde dog være klienten.

Samarbeidet tror jeg skjer best i de konkrete klientsaker. Jeg er ikke helt sikker på om jeg velger å være så naiv ut fra ønsket om å opprettholde et bilde av helsevesenet, eller om jeg faktisk tror det. Rivalisering, den skjer på mange plan. En form, – riktignok utenfor teamarbeide, – var gårsdagens mannjevning mellom deltakerne, som i suveren stil behandlet tiden som sin egen eiendom. Rivalisering kan også være morsomt slik som det har vært her, men det finnes andre former. Den formen jeg vil peke på, som jeg kanskje som sosionom har opplevd sterkest, og som jeg tror de fleste kanskje egentlig kjenner igjen når det gjelder de grupper som ikke er så profesjonelle som de helprofesjonelle, er undertrykkelsesmetodene. La meg gi noen stikkord: "Du verden, så flinke dere er!" "Jeg visste ikke at dere kunne så mye". "Skal nå sosionomene løse verdensproblemene igjen". "Vi har en søt kurator i teamet, snakk med henne om dette". Den verste metoden er egentlig å frata en kollega muligheten for å vise hva hun kan. Disse formene brukes i ganske stor utstrekning. Jeg vil også peke på fordeling av utdanningsressurser som en viktig bakgrunn for den forskjell i kunnskapstilfang som de ulike profesjonene har. Skal vi komme noe videre, er vi nødt til å fordele eller omfordele noe mer. Vi kan nok i og for seg ta noe mer av "kaka" og ønske en større part til undervisning, og det tror jeg nok vi kommer til å få. Det er imidlertid

nødvendig å vurdere ressursene på ny. Spesielt gjelder dette videreutdanningsformene hvor jeg synes at den spesialisering som spesielt leger, og til en viss grad psykologer har, reduserer teamenes effektivitet og arbeidsro. Man skal være en bestemt periode i de forskjellige institusjoner for å komme videre og oppnå en spesialitet. Dette skaper gjennomtrekk ved institusjonene, hvor man "suger" uforholdsmessig mye arbeidskraft, tid og lærdom av de andre teamprofesjonene. Legene er i denne sammenheng særlig utsatt fordi de blir tillagt lederoppgaver, men føler seg ofte lite forpliktet før de kommer i en overordnet, administrativ stilling. Dette er etter min mening veldig alvorlig, og det river opp teamarbeidet. Arbeidsdeling er et område som opptar "oss i administrasjonen". Hvordan kan vi etablere teamarbeid, og samtidig unngå en møtefrekvens, hvor alle informeres av alle, og møtene blir et selvstående nettverk som hindrer det konkrete klientarbeid? Jeg er sikker på at man egentlig kan balansere på dette "nettverket", og komme seg igjennom både en og to og flere arbeidsdager uten å ha sett særlig mye til klientene. Men jeg er bekymret for en total arbeidsdeling. La oss dele operasjonene opp i elementer hvor to jobber sammen, slik at vi styrker den faglige kontrollen, og utvider vårt tilbud til klientene.

Som sosionom vil jeg sterkt understreke våre manglende kunnskaper på en rekke felter, men det som virkelig sjokkerer meg er legenes manglende kunnskaper på en rekke områder. En av debattantene i går tok opp at mye av det som tillegges medisinene ikke alltid er i medisinernes interesse, og det tror jeg så gjerne. Men medisinene har nå visst å utnytte situasjonen ganske godt. Det føles noe billig å angripe legenes privilegier, men jeg synes det nesten er umulig å unngå, fordi det etter min mening er nødvendig at medisinene gjennomgår en "avprofesjonalisering". Jeg skulle ønske at yrkesgruppen kunne lede avprofesjonaliseringen selv, og ikke da som forræderiske små spark på egen gruppe, som snarere virker deilig friskt og forførende i stedet for å føre til reelle resultater. Det kan medvirke til at andre grupper ønsker om å oppnå likeverd, bevirker ønske om profesjonalisering i samme stil. Det vil si at dere, legene, og til en viss grad psykologene i så fall er medansvarlige for ytterliggående profesjonalisering. Medisinernes profesjonelle makt kompliseres selvsagt ved at samfunnet, altså helsevesenet, har koblet administrativ myndighet og lederoppgaver til legegruppen som sådan. Og her kan jeg ikke skjønne annet enn at det må skje en endring når andre yrkesgrupper får nødvendig kompetanse, og viser at de behersker de situasjoner som oppstår. Det er klart at konfliktsituasjoner vi har hatt i helsevesenet i den siste tid – som Forvernsenteret – har midlertidig hindret den utvikling som en del av oss har ønsket, men vi får ta de tilbakeslag som kommer og fortsette videre.



Teamarbeidet bør preges av likeverd, ikke likhet. Men hvordan kan det egentlig det når f.eks. lønnsforskjellene er så store som nå? Jeg har nevnt flere diskriminerende forskjeller, men det ville gi et feilaktig bilde av situasjonen fordi sosionomene på ingen måte føler seg mindreverdige, – kanskje av og til "størreverdige". Og jeg tror neppe at statusforskjeller alene hindrer samarbeid og arbeidsdeling. Men spenningsforholdet vil være der, kanskje i for stor grad, slik at samarbeidet kan slå gnister. Videre vil jeg peke på de kjønnsforskjeller som finnes innebygget i profesjonsforskjellene, dels da profesjonene imellom og dels innen profesjonene eller yrkesgruppene. Det er ikke tilfeldig at den utpregede mannsdominerte profesjonen "legene" har mest makt, og så skjer det en gradvis nedgang i profesjonsnivået parallelt med økende kvinndominans. Ut fra en egen undersøkelse sammen med Sissel Seim Buflod og Liv Hatland, er også fordelingen både lønnsmessig og stillingsmessig innen de forskjellige profesjonene knyttet til kjønn.

Hva så med teamarbeidet i fremtiden? Jeg er opptatt av at vi må få en større likhet i struktur. Vi må få en bedre fordeling av ansvar, plikter og rettigheter. Vi må utvikle en ny form for faglig kontroll. Ett av virkemidlene nevnte jeg tidligere – en felles lov om godkjenning av helse- og sosialpersonell, og jeg vil føye til en del andre virkemidler. Først og fremst en avprofesjonalisering av legene, – jeg vil understreke at legene ikke skal vite mindre, – men deres andel av samfunnets økonomiske ressurser og fordeling av ansvar, bør endres. Vi må ha øket forskning om menneskebehandling. Vi må ha mer videreutdanning og mindre spesialisering. Av andre former for utdanning – eller for å øke kompetansenivået, vil jeg nevne: Jevnlig bør institusjonene/samfunnet sende bort helse- og sosialarbeidere et halvt eller ett år til videreutdanning eller annet arbeid, f.eks. i det praktiske liv, for å kunne øke profesjonsmedlemmenes alminnelige menneskekunnskap. Det synes jeg det er en økende mangel på. Videre vil jeg ønske øket fellesskap i deler av videreutdanningen og en bevisstgjøring av "hel-, halv- og kvartprofesjonenes" politiske rolle, og en tilbakeføring av profesjonsmedlemmenes deltakelse i det alminnelige, politiske liv. Til slutt vil jeg ta en runde med alle institusjonsansatte fra "gulv til tak". Burde det ikke være programmert en innføringsrunde for nye institusjonsmedarbeidere, hvor vaskehjelper, pleiepersonell, miljøpersonell, profesjonsmedarbeidere, over- og underordnede administrasjonspersonale m.v., hvor hver enkelt deltar, eller observerer alle de arbeidsoperasjoner som skjer ved institusjonene. Dette fordi øket kunnskap og bevissthet om alle ledd i behandling og drift av behandlingsinstitusjoner, etter min mening gir bedre grunnlag for samarbeid og arbeidsdeling i den økende menneskebehandling som skjer i "vårt oljesamfunn". Takk!

## TEAMPROFESJONENE: SAMARBEID, RIVALISERING OG ARBEIDSDELING I HELSESEKTOREN

Janne Lønn, Ungdomspsykiatrisk klinikk, Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri

Sykepleieyrket har en lang historie hvor kalls- og tjenestetanken har vært sterkt fremtredende.

Det har frem til idag vært et kvinneyrke. De første sykepleieskoler ble opprettet allerede i 1868 av religiøse og humanitære organisasjoner. I 1948 ble utdanningen underlagt offentlig kontroll og godkjenning ved lov.

Ny lov med øket innhold og forbedringer kom i 1960. Samtidig fikk sykepleierne juridisk bindende taushetsplikt. Først i de senere år har begrepet profesjon fått innpass i norsk sykepleietenkning. Begrepet profesjonell sykepleie har møtt motstand fra yrkets egne utøvere, så vel som fra utenforstående. Fra starten var sykepleierne den gruppen som ivaretok alle pleiefunksjonene. Legen var eneste samarbeidspartner. Etter hvert har nye yrkesgrupper kommet til, og tatt deler av det som tidligere var sykepleiernes arbeidsfelt. En kan nevne grupper som fysioterapeuter, ergoterapeuter og laboratorieteknikere. Disse er idag egne spesialiteter, som idag er selvstendige fag.

Etter hvert som samfunnets behov for sosiale tjenester økte, klarte ikke sykepleierne lengre å fylle denne funksjon, og det ble opprettet egen utdanning for sosionomer. Sykepleierne på sin side overtok oppgaver fra legene, samtidig som de ga fra seg de mere rutinemessige pleieoppgavene til hjelpepleierne.

Med økende behov for ekspertise også i sykehusene, har sykepleie gått mot en økende spesialisering.

Sykepleiefunksjonen er knyttet til totalomsorg for pasienten fysisk, psykisk og sosialt. Dette muliggjøres ut fra utdanning og erfaring. Sykepleierne har sin 3-årige grunnutdanning på medisinsk-psykiatrisk grunnlag. Dette danner et godt utgangspunkt for arbeid i den psykiatriske sektor.

Psykiatriske sykepleiere har 2-årig godkjent spesialutdanning i psykiatrisk sykepleie. Det siste året er et supervisert praksisår. Denne utdanning gir en omfattende innføring i psykiatri, psykologi, miljøterapi og psykiatrisk sykepleie.

Sykepleierne tilbringer mye av sin arbeidstid i direkte kontakt med pasienten. Denne nærkontakt er både utfordrende og krevende. Sykepleieren bruker seg selv som instrument med sine faglige og menneskelige ressurser. Arbeidet i et behandlingsteam gir muligheter til en aktiv læringsprosess gjennom det daglige samarbeid. I det tverrfaglige behandlingsteam er funksjonene mindre skarpt avgrenset enn i det somatiske sykehus. Arbeidsoppgavene her overlapper hverandre i sterkere grad.

Situasjonen skulle ligge godt tilrette for samarbeid i en velstaffet avdeling. Virkeligheten er oftere en annen. Det er en kjent sak at det er stor mangel på sykepleiere.

Behandlingsoppgavene er store og omfattende. Hvordan skal man løse problemene? Er det en løsning at nye grupper kommer til? Skal en ha flere assistenter for fortsatt å holde avdelingene åpne med for lite kvalifisert personale. Psykiatriske sykepleiere mener dette er ufor-svarlig, og at det i enhver pasient-behandling kreves et visst grunnlag av kunnskaper.

Den psykiatriske sykepleiers arbeidssituasjon varierer derfor sterkt etter den enkelte avdelings struktur og bemanningssituasjon. Arbeidsoppgavene varierer alt fra administrasjon, undervisning til direkte terapioppgaver. Psykiatriske sykepleiere med spesialutdanning, har kunnskaper som kan nyttes fullt ut i et tverrfaglig team-arbeid.

For å lykkes med behandlingsoppgaver er det viktig med en felles målsetting for det vi skal gjøre, og dette må skje på tverrfaglig basis. En videst mulig felles forståelse av de tilstander og sykdomsbilder en står overfor som behandlere, er viktig. Dette for å kunne identifisere behandlingsbehov og iverksette de nødvendige terapitiltak.

Det vil være en hjelp å kjenne de forskjellige profesjoners egenart, for at vi på beste måte kunne utnytte hverandres muligheter og ressurser.

Ofte hemmes samarbeidet av enkelte team-medlemmers selvhevdning, hvor en er mest interessert i å fremme sin egen person og egne meninger, på bekostning av sine medarbeidere. Jeg tror på, at i ethvert samarbeid må den enkelte begynne med seg selv og sine egne holdninger.

Den amerikanske sykepleieforskeren Eleanor Lambertsen sier:

"Det er ikke handlingen som peker ut den profesjonelle yrkesutøver, men det er den bevisste hensikt med handlingen. Profesjonell praksis betyr at yrkesutøvere er i stand til å nytte teorier og prinsipper fra mange kilder, og å utvikle nye handlingsmåter. Når dette integreres vil det skje en økende uavhengighet av faste regler".

Noe som igjen vil si at man selv går igjennom en terapeutisk prosess underveis i teamarbeid med pasienter.

Av avgjørende betydning mener jeg det er at behandlere i team kommuniserer på samme plan så vi ikke snakker over hodene på hverandre. For å komme mere på linje kan man ta ulike metoder til hjelp.

Å ha et velfungerende utbygd system for veiledning og supervisjon kan være et hjelpemiddel.

Co-terapi-modellen som jeg selv kjenner fra mitt arbeid i Familieavdelingen er en annen samarbeidsform. Denne behandlingsmodell gir en unik sjanse for de to terapeutene til å avlaste, utfylle og korrigere hverandre. Denne gjensidige "feed-back" gir også mulighet for gjensidig læring.

Også i helsesektoren kan en finne en viss konkurranse og rivalisering. Behandlingsoppgaver gir også ulik status. En kan vel også snakke om moteretninger innen terapeutiske metoder. Familieterapi, og ulike former for ambulant virksomhet, har gitt høy prestisje i behandlingsarbeidet.

Sykepleierne har vært en gruppe som har gjort forholdsvis lite av seg. De har ventet på at andre skulle gi dem oppgaver, i stedet for å definere sin egen kompetanse,

Sosionomene har bedre klart å presentere seg selv, og å drive PR for sine saker.

Psykiatriske sykepleiere har etter hvert blitt mere bevissgjorte på sin kompetanse, og tar nå mere ansvar for sin egen læring og utvikling. Psykiatriske sykepleiere har etter hvert begynt å markere seg. Det har vært et misforhold at nyutdannede leger, med et minimum av psykiatrisk praksis, skal ha hovedansvaret overfor spesialutdannet psykiatrisk sykepleier med lang erfaring.

Sykepleieren har i mange tilfeller hatt den reelle, mens legen den formelle, kompetanse. Dette er i ferd med å forandre seg, og man vurderer hvert tilfelle for seg.

Som formann i lokalgruppen av psykiatriske sykepleiere, ser jeg det viktig å arbeide for en videre avklaring av de psykiatriske sykepleieres arbeidsfelt og kompetanse.

Utenom terapioppgaver i team går mye av arbeidsdagen med til administrasjon og undervisning av elever, praktikanter, studenter og uutdannet personell.

På avdelingsplanet i de psykiatriske avdelinger finner man også grupper som hjelpepleiere, vernepleiere og barnevernspedagoger. Også innen disse grupper finnes indre kvinger.

Det er en utbredt oppfatning at klientkontakt på eget kontor gir høy status. Fra starten var det bare leger og psykologer som hadde det. Etter hvert kom sosionomene til, og idag er det heller ikke uvanlig at sykepleiere har eget kontor.

Den verbale kontakt med pasienten enten i enesamtaler eller grupper gir også prestisje.

Hva så med de dagligdagse situasjoner i avdelingen?

Hvordan kan man få oppvurdert arbeidet med grensesetting og opptrening av lavtfunksjonerende - til normalfunksjoner.

Vi kan føle det hardt å holde ut i hverdagen med rutineoppgaver som tar på tålmodigheten. Det kreves utholdenhet og at man har et langsiktig perspektiv på det man gjør.

Arbeidet krever kreativitet og fantasi av oss, samt utholdenhet. Tverrfaglig samarbeid krever gjensidig forståelse og tilnærming. Hemmende for samarbeidet blir det derfor hvis de personlige ambisjoner blir for sterkt fremtredende. Dette gjelder også mistenkeliggjøring og uvitenhet om de andre profesjoner. Problemet har kanskje sin rot i personers rolleoppfatning, om hva som passer seg for ens egen og andres profesjon. Enhver får granske seg selv.

Faren er at behandlingsarbeidet blir lidende, noe som igjen går ut over pasientene.

Jeg mener vår oppgave er først og fremst å dyktiggjøre oss enkeltvis med våre spesialiteter, og å prøve og stå sammen om å avklare kompe-

tansegrensene. Da kan vi se nærmere på hvilke felter vi har kompetanse  
- hvilken form for kompetanse vi har, og hvordan vi kan bruke hverandre.

Like viktig er det å få avklart når vår kompetanse tar slutt, - noe vi  
har snakket lite om.

Som profesjonelle yrkesutøvere bør vi også se våre begrensninger, -  
det gjelder samtlige profesjoner.

## TEAMPROFESJONENE: SAMARBEID, RIVALISERING OG ARBEIDSDELING I HELSESEKTOREN - ET STEVNEMØTE MED GLEMTE ÅR

Helge Waal, Gaustad sykehus

På 1700-tallet ble en gruppe følelsesmessige, kognitive og adferdsmessige problemer hentet ut fra presters, dommeres og godtfolks doméne. Dette skjedde fordi vitenskapsmannen og kroppseksperter - legen - i opplysnings-tiden fremsto med nye svar på gamle problemer. Psykiaterprofesjonen - legen som ekspert på sinnets problemer - ble konsekvensen.

Det kan i dag virke påfallende at den behandlingen pionerene Pinel og Tuke kom fram til - "The moral treatment" - i svært liten grad bygget på det kunnskapsgrunnet legoutdannelsen medførte. Med pedagogiske og psykologiske midler skulle pasienten oppdraes til et moralsk og tilpasset liv.

Likevel ble legen den profesjonelt ansvarlige da de første institusjonene ble reist. Den andre yrkesgruppen - vokterne - skulle i første rekke holde kulissene i orden. Utdannelse fantes ikke og i Gaustad sykehus' historie heter det: "De fleste kom fra landet, og deres karakteregenskaper og evne til å omgås pasientene var avgjørende for å bli ansatt" (Austad & Ødegård 1956). Beskrivelsen er påfallende lik den som f.eks. overlege Jørstad har gitt av ønsket miljøarbeidere i avdeling Lien, Dikemark sykehus (Jørstad 1973).

Det enkle lege-voktermønster er selvfølgelig forlenget brudd. Vokterne ble til pleiere gjennom den intramurale pleierutdanning som ble grunnlagt i asylenes "hospitaliseringsperiode" (ca. 1900-1920). Sykepleierne begynte å dukke opp i sykehusene fra 1920 av. Den økte vekten på arbeidsvirksomhet som ble vanlig fra slutten av 1920-årene, medførte en økende gruppe arbeidsledere. Disse var delvis pleierutdannet og delvis utdannet som håndverkere. Pasientenes omfattende velferdsbehov og den stadig mere kompliserte sosiallovgivningen skapte grunnlaget for en annen yrkesgruppe - Sosialarbeiderne. Først kom det for disse kortere sykehuskurs. Dette ble senere utvidet til sosionomutdanningen. Pleierne og sykepleierne arbeidet lenge side om side. Fra og med de såkalte "somatiske metoders periode" - innføringen av sjokkbehandlingene - og deretter medikamentene oppsto en økende lege-sykepleierallianse mens pleierutdannelsen ble

opplevd som utilstrekkelig. I slutten av 1950-årene foregikk det en ganske kraftig strid mellom yrkesgruppenes organisasjoner. Utgangen ble at pleierutdanningen ble nedlagt - like etter at den var utvidet til 2-årig.

I denne perioden kom de første psykologstillinger og egentlige sosionomstillinger. Disse gruppene var først en slags konsulenter, eksperter og delvis medhjelpere som legen henviste pasienten til. Derved økte legens likhet med de somatisk arbeidende kolleger. Også psykiateren kunne henvise til undersøkelser. Det var også som i somatiske institusjoner helt klart at det var legen som var behandleren og den ansvarlige.

Flere forhold har preget utviklingen videre. For det første ble sykepleierstillingene i stor grad stående ubesatt. Sykepleierne var og er generelt en mangelvare, og de søker seg i tillegg bare i liten grad til psykiatriske institusjoner. Tomrommet etter pleierne skulle derfor avhjelpes gjennom hjelpepleierutdanningen som består av et 8 mnd. kurs i psykiatrisk sykepleie. Hjelpepleierne har imidlertid latt vente på seg. Denne korttidsutdanningen samler i første rekke utdanningssøkende ungdom som bruker den som springbrett for annen utdanning, og unge piker som beskjefteges i påvente av ekteskap. Den kanskje største gruppen ansatte har derfor vært pleiervikarer - korttidsansatte uten noen utdanning. Det har ikke eksistert noe intramuralt tilbud til dem, og de har gjennom stillingsfestede utdanningskrav vært forhindret fra å få fast ansettelse.

Det neste forholdet som har preget utviklingen, har vært den økende vekten på psykososiale metoder gjennom interessen for psykodynamiske arbeidsformer og særlig gjennom den faglige retningen som kalles miljøterapi. Såvel lege- som sykepleierutdanningen er derfor i seg selv blitt utilstrekkelig. Den første yrkesgruppen begynte å skape et omfattende system av videreutdanningstilbud. Den andre opprettet spesialscole i psykiatrisk sykepleie. Samtidig begynte ekspertene på flankene - psykologene og sosionomene - å røre på seg med tilbud og ønske om selvstendige og varierte behandlingsoppgaver.

Situasjonen begynte med andre ord å bli nokså komplisert. De senere årene har så i tillegg yrkesgruppene tilknyttet arbeidsvirksomhet og arbeidsterapi gjennomgått en utvikling mot profesjonalisering. De utdannede arbeidsterapeutene ble utilfreds med å arbeide sideordnet og uten yrkesbeskyttet tittel i forhold til ikke-utdannede. De har derfor fått godkjent "ergoterapeut" som profesjonell tittel selv om de foreløpig ikke har fått opprettet ergoterapeutstillinger. Men derved dukket aktivitetene opp. Dette er en gruppe som har ettårig spesiell utdanning fra husflidskolene med sikte på arbeid i institusjoner.

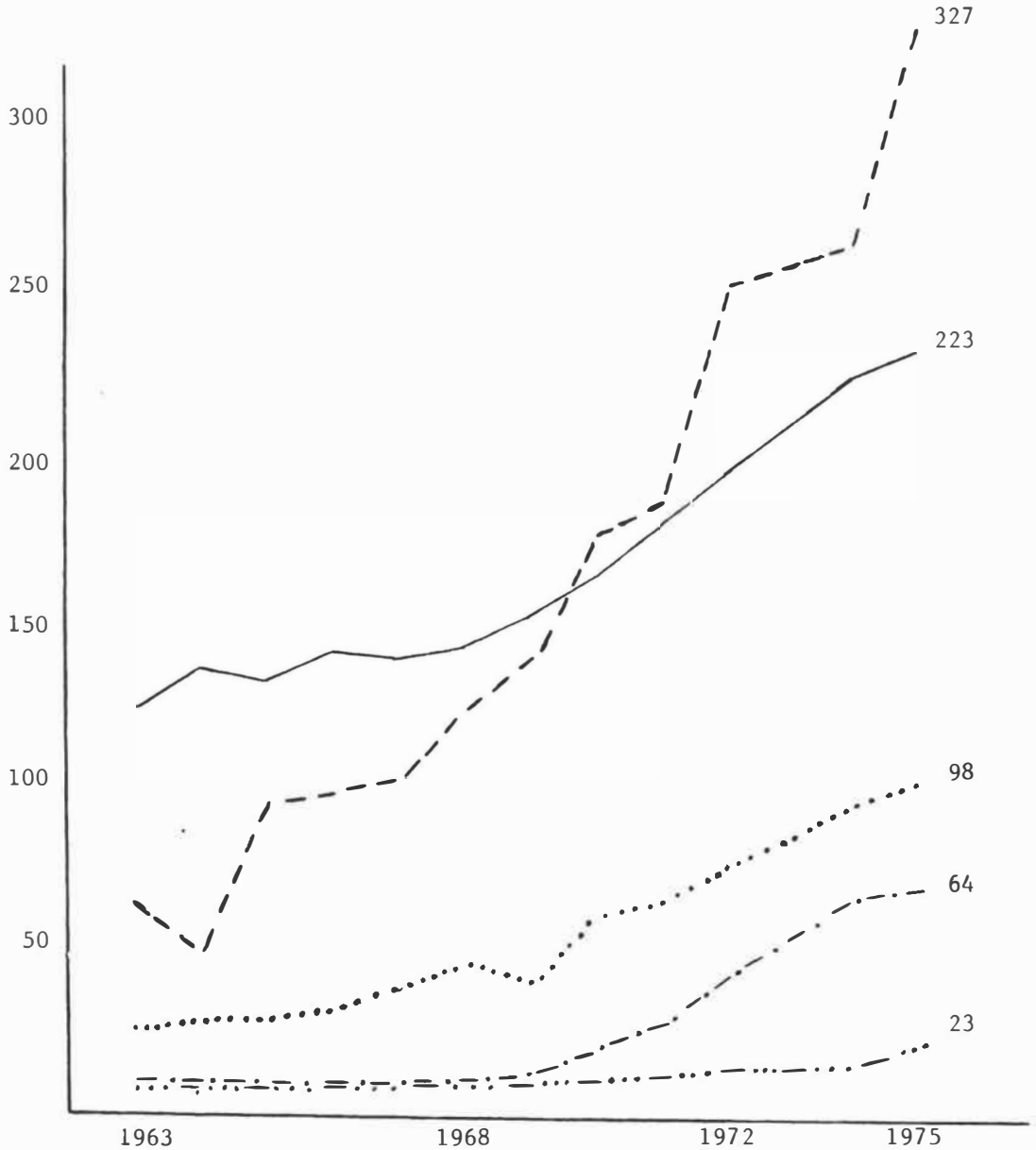


Dette er utviklingen innen psykiatriske institusjoner i seg selv. Andre omsorgs- og behandlingstilbud har i tillegg skapt andre yrkesgrupper. Vernepleierne er den gruppen som har fått utdanning gjennom intramural - nå tre-årig - skole i åndssvakeinstitusjonene. Barnevernspedagogene har fått en utdanning som har utviklet seg fra kurs for barnehjemsbestyrere og funksjonærer som lenge ikke hadde noen tilbud. Dette fikk plass innen sosialskolene og har blitt utvidet til to-årig, planlagt tre-årig skole innen høyskolesystemet.

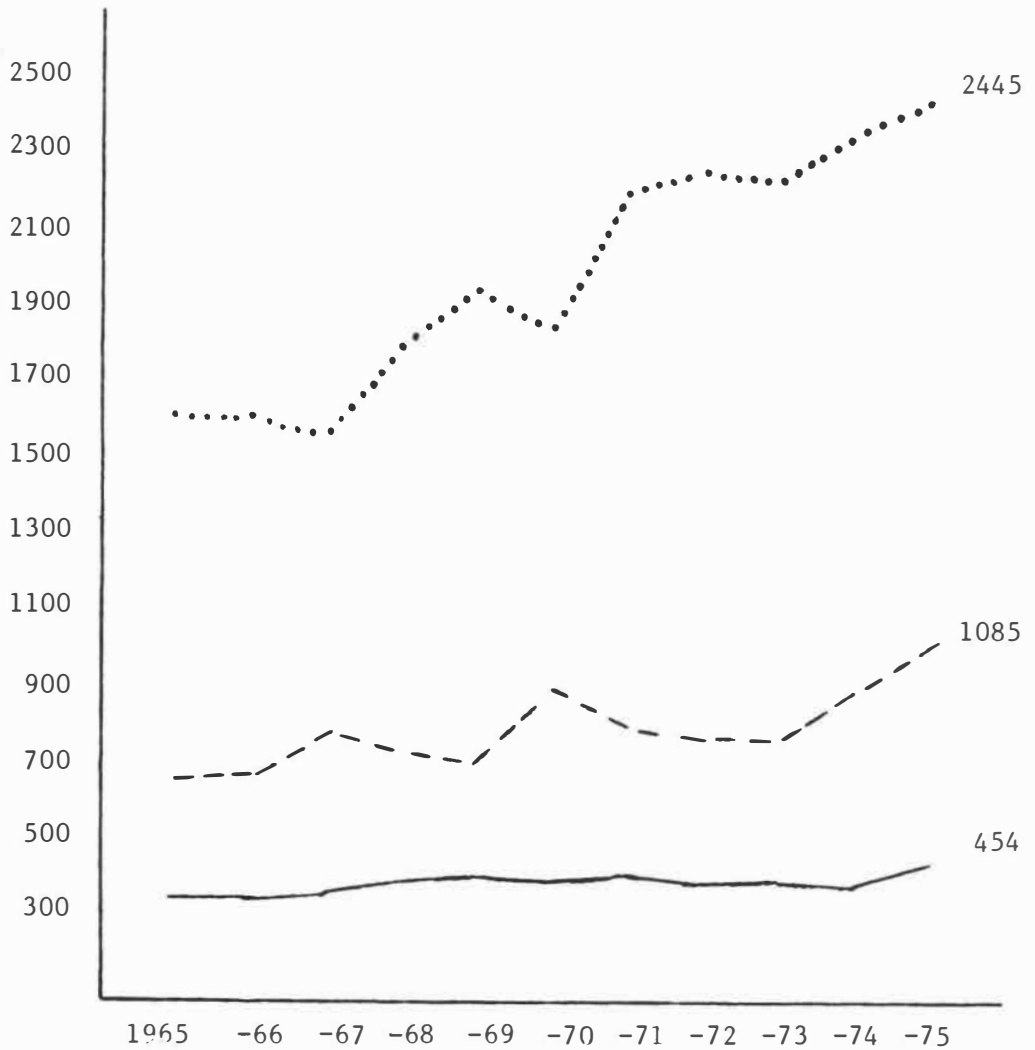
Endelig bør det nevnes at utviklingen har skapt et ytterligere utvidet behandlings- og terapeut-begrep. I dag skal i økende grad pedagoger, gjerne med spesialutdanning, integreres i institusjonene. Dette gjaldt lenge bare barne- og ungdomspsykiatrien, men gjelder nå også sykehusene og klinikkene. I tillegg kommer bruk av virkemidler som dans, musikk, fri forming, teater, fritidsaktiviteter med derpåfølgende utvikling mot nye yrkesgrupper - bevegelsesterapeuter (i tillegg til fysioterapeuter), musikkterapeuter, kunstterapeuter, dramaterapeuter, fritidsterapeuter, rideterapeuter osv.

Det er derfor lite som tyder på at situasjonen blir enklere i årene som kommer. Figur 1 og figur 2 viser utviklingen i den institusjonstypen som vel har vært mest tilbakeholdende i utviklingen - de psykiatriske sykehus. Som en ser var det til begynnelsen av 1960-årene stort sett legene som dominerte i kontorene mens pleiergruppen dominerte i avdelingene. Den relative sykepleiermangelen er siden blitt større i avdelingene. Utenfor har det vokst frem flere grupper som gjør legene rangen stridig. Legen har likevel sikret seg sin del av de nye stillingene. I antall er det slående at arbeidsterapeutstillingene er de som har økt mest. Dette skyldes delvis at man tidligere har brukt sykepleierstillinger i arbeidsstuene - (nå ergoterapiavdelingene). Disse er nå blitt omgjort.

Figur 1. Klinisk personale utenfor avdelingene - "kontortilhørende" - i norske psykiatriske sykehus 1963-1975.  
 — leger. - - - - ansatte i arbeidsterapeutstillinger.  
 ..... sosionomer. - · - · - psykologer. · · · - · · · - fysioterapeuter.  
 (Kilde: NOS. "Psykiatriske sykehus" og gjelder hel- og bi-  
 stillinger.)



Figur 2. Avdelingspersonalet i psykiatriske sykehus 1963-1975.  
..... pleiere, hjelpepleiere og pleiervikarer.  
- - - sykepleiere med og uten spesialskolen.  
— avdelingshjelp.  
(Kilde: NOS. "Psykiatriske sykehus")



## Stillinger og stillingshierarkier

Denne kompliserte utviklingen bygges fremdeles over den samme basale modell - sykdomsmodellen med sykepleier/legerollene. Lovverket som regulerer institusjonsdriften plasserer disse to gruppene i ansvarsposisjonene for forvaltning av ressurser, som profesjonelt eneansvarlige for henholdsvis avdelingsproblemer og behandlingsproblemer. Spesielle behandlingsinnslag som medikamentforskrivning og utdeling/injisering er i forskriftene eksklusivt tillagt dem. Rolleforventninger og status i det alminnelige samfunn som pasienter og pårørende - og arbeidstakerne selv, knyttes fremdeles i stor grad til disse gruppene. Egentlig kan derfor de nyere yrkesgruppene ikke bli fullverdige som profesjoner før de er formelt og praktisk sidestillet.

En annen ting er stillingshierarkiene og privilegiene. Legegruppen har lenge hatt utdannelsesstillinger, avansestillinger og toppstillinger. Sykepleierne har i tillegg som ledd i lønnskampen i særlig grad utviklet differensierte stillingsnivåer. De nyere gruppene har naturlig ønsket seg liknende muligheter. Selvfølgelig har det vært utilfredsstillende å arbeide på fastlagt lønns- og stillingsnivå med stadig avanserende leger og sykepleiere på samme arbeidsplass. Vårt samfunn er vel også slik innrettet at det er gjennom stillingsstrinn at en yrkesgruppe vanligvis kan få lønnsøyninger uten omfattende tariffproblemer. Dette har ført til utviklingen av en rekke stillingshierarkier i institusjonene. Figur 3 viser en oversikt påført lønnsstrinn og lønnsnivå. Vi ser at hierarkiene grovt sett bygger over samme modeller: sjef, assisterende, assistent eller over - avdelingsledende - vanlig, avhengig av om det er akademiske profesjoner eller høyskoleprofesjoner. De korttidsutdannede har ikke hierarkier i det hele tatt og ingen avansementsmuligheter utover ansiennitetsjustering av lønna. Tradisjonelt har hver gruppes videreutdannelsesmuligheter, stipendiemuligheter og andre tilbud vært yrkesforbeholdt. Dette vil i praksis si at legegruppen har sittet på det meste. Det sier seg selv at tilfredshet i arbeidssituasjonen blir vanskelig under slike forhold, og utviklingen har derfor gått mot gruppedannelser med skiftende konstallasjoner innen institusjonene. En forutsetning for å kunne hevde sine behov har vært tilstrekkelig antall fra egen yrkeskategori og mulighet til å argumentere i pakt med den rådende ideologi.

Alle yrkesgruppene - samarbeidspartnerne vil i dette bruke samme type argumentasjon. Behandlingen eller pasientenes beste - mulighet til faglig vekst og utvikling - profesjonens egenart. Egentlig er dette en slags tredjepartsargumentasjon hvor tredjeparten - pasienten sjelden blir hørt.

Figur 3. Stillingsbetegnelser, lønnsklasse (Statens) og lønnsnivå i psykiatriske institusjoner.

L.kl.	"KONTORTILHØRIGE" (team)	AVDELINGSTILHØRIGE	Lønn
29	I Ol		137 665
28		II Sps	131 249
27	Aol		125 134
26	Aol		119 309
25			113 761
24			108 326
23	Rl	lps	102 178
22			96 586
21			91 162
20		2ps	86 182
19	Asl		81 537
18		3ps	77 494
17		III Sk	73 563
16		Lso	70 399
15	K		67 425
14		So	64 415
13			61 518
12		Sou	58 626
11			56 197
10		IV lEt	54 127
9		Aet	52 161
8		Let	50 441
7		Et	48 778
6			47 335
5			45 944
		V A	
		VI Pv	
		VII Hp	
		VIII Ss	
		Os	
		As	
		Ls	
		Sm	
		Su	

- I: Ol = overlege, Aol = assisterende overlege, Rl = reservelege, Asl = assistentlege, K = kandidat.
- II: Sps = sjefpsykiolog, lps = første psykolognivå, 3ps = tredje psykolognivå etter grad av spesialutdannelse og om det er fast eller utdannelsestilling.
- III: Sk = sosialkonsulent, Lso = lendende sosionom, So = fast sosionom, Sou = sosionom i utdanningsstilling.
- IV: lEt = første ergoterapeut, Aet = avdelingsergoterapeut, Let = ledende ergoterapeut, Et = ergoterapeut.
- V: A = aktivtør
- VI: Pv = pleiervikar
- VII: Hp = hjelpepleier
- VIII: Ss = sjefssykepleier, Os = oversykepleier, As = avdelingssykepleier, Ls = lendende sykepleier, Sm = sykepleier med spesialutdannelse, Su = sykepleier uten spesialutdannelse.

### Privilegier - formelle og uformelle skiller

Lønnsforskjellene som figur 3 avspeiler er bare en del av et isberg. Makt og innflytelse i institusjonene er et annet aspekt som så igjen får konsekvenser for hvilken retning institusjonsutviklingen tar og derigjennom for hvor fornøyd hver gruppes medlemmer blir. I mange institusjoner går konsekvensene lenger enn dette. Basalt sett er det et viktig skille mellom de som disponerer kontor med telefon, skrivemaskin og -sofa. Dette kontoret er igjen - tilogmed formelt regulert i byggeforskriftene innen staten - forskjellig i antall kvadratmeter og innredning knyttet til lønnstrinnene. Sedvaner vil i tillegg forsterke mange slike forhold med daglige statusbekreftelser som navn på døra, plass på telefonlista og i posthylla.

Disse mer uformelle fenomenene hviler i virkeligheten på viktige formelle forskjeller. Som nevnt er samfunnets lovverk fremdeles bygget opp med legegruppen/sykepleiergruppen som de ansvarlige. Basalt sett er det derfor disse yrkesgruppene som blir ansvarlige ved feilgrep fra andre. Kulturbetingete rolleforventninger medfører dessuten at såvel "folk flest" som "myndighetene" vil måtte oppdraes til å få tillit til andre. Like sentralt er det at strukturen basalt sett gir en ulik maktfordeling. I perioder med fredelig sameksistens vil dette kanskje ikke spille så stor rolle. Men oppstår det faglige skillelinjer eller personlige motsetninger, vil legegruppen sitte med de fleste kort på hånden. Administrative råd og konferanser vil formelt kunne settes tilside. Hvis organisasjonen er bygget opp uten systematisk kommunikasjon fra bestemmende møter av overordnede, vil det lett oppstå skepsis og uro nedover i systemet. Det blir av sentral betydning å ha "sine folk" i de beslutningspregede møter. Likevel vil det problemet bestå at beslutningsretten er knyttet til stillinger, ikke til råd eller møter.

### Egen opplevelse av situasjonen

Jeg er selv kommet inn i denne situasjonen preget av vanlig legeutdannelse og praksis. Min første jobb var ved SKN - Statens klinikk for narkomane. En kort skisse av situasjonen kan være som følger: Institusjonen var strengt oppbygd rundt lege/sykepleier-roller, og sykdomstenkning var rasjonale og ideologi. Detaljeregulering av behandling var knyttet til legens - i noen tilfeller psykologens avgjørelser. Det som er interessant - og i retrospekt beklemmende - er at jeg selv ikke reagerte mye på dette. Jeg gikk med største selvfølge inn i systemet. Det som foregikk mellom meg og pasienten var det som betydde noe. Jeg reagerte heller ikke på at medisinerstudenter med sommervikariat fikk selvstendige behandlingsroller mens sosionomen ikke fikk det. Såvel klinikken som jeg selv har måttet gjennomgå en brutal oppvåkning.

Mitt neste arbeidssted var Ungdomspsykiatrisk klinikk, SSBU. Dette var og er en institusjon bygget opp rundt team-tanken med sosionom/psykolog/lege i samarbeid med avdelingsleder/miljøpersonell. Grunnstrukturen skinte mest igjennom på det overordnede nivå ved at legene var de selvfølgerlige avsnittsledere. Arbeidsmessig var man langt på vei likestillet, men samtidig var privilegieforskjellen tilstede.

Det tredje stedet jeg har opplevd, var Psykiatrisk klinikk, Vindern. Hovedinntrykket derfra var et stort antall leger og sykepleiere som strevde hårdt for å utvikle psyko- og sosiodynamiske ferdigheter. De formelle utdanningene ble opplevd utilfredsstillende, og klinikken hadde gjort "opprør" mot den hierarkiske oppbygningen. Sosionomer og psykologer var likevel lite sentrale i avdelingens drift. Hovedfunksjonen var konsulentrollen og hjelperrollen.

Et fjerde sted har vært Gaustad sykehus. Dette har vært et sykehus i oppbrudd og utvikling mot teamarbeid. Jeg kan sette inn noen iakttagelser som illustrasjoner. Legegruppen har hatt preg av "å stige ned fra og ut av hoffet". Overlegens "hoff" er blitt spredt ut fra overlegens kontor, visittens beskyttende kappe er fjernet, og legene blir eksponert for krav om å være ekspert på psykososiale metoder temmelig selvstendig i avdelingene. Den vanligste reaksjonen er en opplevelse av å bli strukket i for mange retninger.

Det har vært liten grad av konflikter til psykologene. Legene har gitt uttrykk for å oppleve det godt å få disse inn i det daglige arbeid. Tilsvarende gir også psykologene uttrykk for hvor godt det er å komme i klinisk aktiv funksjon. Hovedpoenget for psykologene har vært å få dannet en større gruppe slik at deres behov og interesser kan bli ivare tatt. Konfliktområdene har derfor i særlig grad vært merkbare rundt opprettelsen av nye stillinger (Ettervernsavdeling, stillinger fra Forverns senteret) hvor psykologgruppen har ment seg forfordelt. Det har også blitt opplevd avgjørende å få utviklet et stillingshierarki med sjefpsykolog for å komme naturlig inn i overordnede råd.

Sosionomene har hatt en krisepreget utvikling. Det første som skjedde var at de ble utvist fra hoffet og degradert til samme privilegienivå som avdelingsledere i møtedeltakelse, interne utdanningstilbud osv. Kommunikasjon- og beslutningsfatning ble samtidig spredt fra hoffet - til de enkelte avdelingene. Plutselig ble det ikke lenger mulig å rekke over alle pasientene og de besluttende møtene lenger. Konsekvensen ble at sosionomene opplevde en økende søknadsskriversituasjon, avgjørelsene var tatt i avdelingene og sosionomene ble forventet å utføre det tradisjonelle basisarbeidet. Denne utviklingen førte til tre typer krav. Det første var avlastning gjennom økt antall sosio-

nomer. Det andre var gruppedannelse for å få tyngde, utdanningsmuligheter og faglig miljø. Det tredje var en forandring av forventet yrkesrolle med en bevegelse mot å ønske mer selvstendig behandlingsarbeid. Rolleutformingene beveget seg mot sider av legefunksjonen på den ene og sider av sykepleierfunksjonen på den andre.

På Gaustad har det likevel ikke vært så mye konflikter. Noen forhold har medvirket til dette. Det ene er etter mitt skjønn et generelt overskudd på arbeidsoppgaver. Det andre er liten tetthet. Hver har i grunn hatt størst problem med ensomhets- og alene-opplevelser. Ansvarsområdene kom nesten ikke i konflikt, fordi det var selvstendighet nok til alle. En utenforstående forsker/evaluator - jeg selv - var tilstede og vokaliserte løpende problemene og begynnelsen til konflikter. Lederfunksjonen ble praktisert neddempet og lite provoserende, (se Waal 1977).

Anderledes på Statens forvernssenter. Uten å gå inn på konflikten i seg selv kan noen faktorer bidra til å forklare konfliktstyrken. Et forhold er at konstallasjonen var rendyrket. En profesjon - overlegen - var både alene og eneste leder (på grunn av ubesatt ass. overlegestilling og mangel på underordnede legestillinger). Arbeidsstilen var samtidig utpreget tverrfaglig med sentral vekt på team-struktur og miljøterapi/sosialt arbeid. Faglige konflikter oppsto parallelt med profesjonskonflikten fordi overlegen også sto for faglig orientering i psykoanalytisk retning. Dette er i vanlig faglig tenkning om rusmiddelproblemer ikke entydig akseptert. I tillegg kom lederstilen, personlige motsetninger og institusjonens faglige ensomme posisjon.

Forvernssenteret var derfor en trykk-koker som eksploderte i et helt forventet og typisk forløp. De andre profesjonene sto samlet mot overlegen som så brukte sin formelle makt. Angrepet på overlegen ble av overordnede instanser opplevd som angrep på ansvarlig styring, og dette førte til nedleggelse av institusjonen. Epilogen - opprettelsen av 10 legestillinger på Gaustad sykehus - kan lett forstås som et behov for å kunne si opp de "brysomme" og som en utfordring og en advarsel til de involverte yrkesgrupper.

#### Stevnemøtet - noen problematiske sider

Det vi opplever er selvfølgelig at fortiden innhenter oss. De to hovedansvarlige yrkesgrupper står med sin primært somatiske utdannelse i dag ikke lenger i selvfølgelig autoritetsposisjon som i det forrige århundre. Anti-autoritære strømninger forsterker vanskene med å bevare hierarkale strukturer - særlig når de bygges på tvilsom autoritet. De faglige retningene har gjenoppvekket og forsterket begynnelsens paradokser. Vi legger i dag åpent vesentlig vekt på pedagogiske og psykologiske/sosiale



virkemidler. Særlig har utviklingen mot terapeutisk samfunn/miljøterapi forsterket disse tendensene. Dette er retninger som sier at "alt er terapi" og alle er "terapeuter". I praksis oppleves imidlertid noe som "mer terapeutisk" enn annet, og alle de involverte yrkesgruppene har derfor tendens til å konvergere mot det viktigste - oftest gruppemøtene. Det som er "lite terapeutisk" - somatiske legeundersøkelser, renholdsoppgaver, vakthold, pleie, psykologiske tester, arbeid med boligspørsmål osv. har en tendens til å bli nedprioritert. Alle vil gjøre det viktigste, ingen vil gjøre det nødvendige.

Litt satt på spissen kan man si at vi opplever et stevнемøte med fortiden som fører til stadig flere yrkesgrupper med behov for profesjonell identitet og sikrete arbeidsforhold. Disse arbeider i et felt hvor det som er spesielt for hver yrkesgruppe har blitt stadig mer perifert. I stedet konvergerer interessene mot det samme utsnitt av arbeidsoperasjonene.

#### Teamet - en løsning?

Team og teamarbeid har lenge vært fremhevet som løsning på disse problemene. Det er likevel flere problematiske sider også ved dette. Den første er at selve teamtilhørigheten i seg selv er et ettertraktet fenomen. Ofte brukes ordet slik at det står for yrkesgruppene utenfor avdelingene - med kontortilhørighet. "Teamet" kommer til behandlingshjemmet, "teamet" har behandlingsmøter i avdelingen. Spesielle yrkesgrupper kan dessuten komme i tillegg. I barne- og ungdomspsykiatrien vil ofte spesialpedagoger få teamtilhørighet, i voksenpsykiatriens ambulante virksomhet, ofte psykiatriske sykepleiere. I andre sammenhenger kan andre bli like viktige. For enkelhets skyld bruker jeg ordet team her synonymt med triaden lege, psykolog og sosionom.

Selv da er det ikke uten videre entydig hvorledes team oppfattes. Teamarbeid omfatter autoritetsproblemer, ansvarsfordeling, arbeidsfordeling og kommunikasjon. Mange som har gått inn i team har opplevd å møte ganske andre forestillinger om et naturlig samarbeid enn de selv har hatt. Andre har opplevd team som et tidkrevende onde. La oss kort se på tre forskjellige team.

A. Det legedominerte team. Dette er ofte det mest naturlige for leger. Det bygger på at sykdomsmodellen er bevart. Pasienten er i prinsippet legens ansvar, og hver ny pasient undersøkes og diagnostiseres primært av legen. Etter eget skjønn delegerer han undersøkelsesoppgaver eller avgrensede behandlingsoppgaver til sosionomen eller psykologen. Disse blir enten konsulenter eller medhjelpere.

Fordelen med denne modellen er dens enkelhet slik at den kan være tids- sparende og oversiktlig. Legene har ofte nokså ureflektert forestillet seg team på denne måten - og til sin forbauselse og sårhet opplevd at de andre i teamet ble utilfreds. Selve modellen har dessuten i økende grad blitt unaturlig fordi den forutsetter pasienten som et "sykt menneske med enkelte psykologiske og sosiale faktorer i tilstanden".

B. Det likeverdige team. Dette er barne- og ungdomspsykiatriens tradisjonelle modell. Hver pasient som kommer til teamet møter likestilte behandlere med sin spesielle ekspertise. Hver pasient skal derfor undersøkes og diagnostiseres av hvert enkelt team-medlem. De samlede observasjonene og undersøkelsene blir så diskutert i et teammøte, hvor den videre behandling fordeles til en eller fler fra teamet.

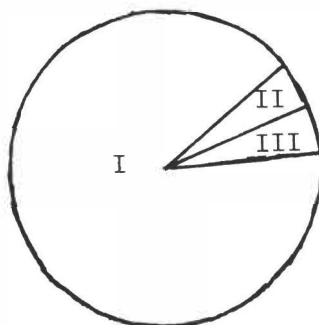
Fordelene ved denne modellen er dens grundighet. Dette er også ulempene. Undersøkelsene og samtalene overlapper hverandre i stor grad, og ofte har det gått mere tid med til undersøkelsesperioden enn det senere kan settes inn i selve behandlingen. Basalt sett hviler denne teamformen etter mitt skjønn dessuten på den tredelingen av mennesket som er nokså unaturlig. Riktignok må vi alle forståes ut fra somatiske, psykologiske og sosiale dimensjoner. Men bløtekakedelingen er og forblir kunstig.

C. Det rasjonelle team. Hvis man nå ikke tror at medlemmene i et team egentlig forvalter så forskjellig kunnskap og ekspertise at alle pasienter må undersøkes og diagnostiseres av alle, gjenstår den mulighet at pasientene primært fordeles på teamets medlemmer. Hver blir da en selvstendig undersøker og behandler. Det kan eventuelt være rimelig å foreta en siling av klient/pasient slik at søkere med utpreget somatiske problemer kommer til en lege mens sosionomen kommer som den første inn i bildet der hvor det er mange sosiale vansker. Forskjellige rutiner kan deretter innarbeides slik at hver klient får nødvendig obligatorisk vurdering av teamets forskjellige medlemmer. For øvrig konsulterer teammedlemmene hverandre etter behov. En teamkonferanse må vel i alle fall innarbeides for hver pasient selv om denne kan gjøres nokså kort for mange.

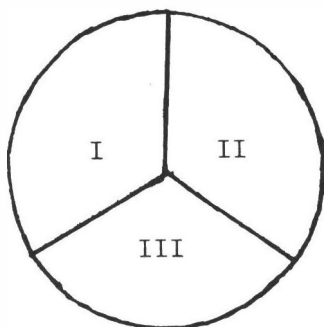
Denne arbeidsformen bygger på en modifisering av det likeverdige teams pasientmodell. De behovene pasienten har for spesiell somatisk, psykologisk og sosial ekspertise er for den typiske pasient bare nokså små aspekter. Hoveddelen av hans/hennes behov møtes gjennom behandlerens erfaring og egnet personlighet. Hvem behandleren er og hvilken veiledet erfaring som ligger bak arbeidsformen, er altså det viktigste. Dette bør da også bli de viktigste forholdene bak teammedlemmenes innbyrdes autoritet og arbeidsfordeling. (se figur 4)

Figur 4. Modell av pasientenes behov slik det danner grunnelsen for de forskjellige teamformene.

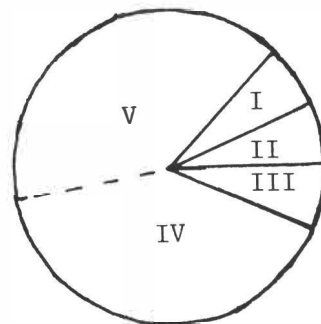
I Somatisk ekspertise, II psykologisk ekspertise, III sosial ekspertise, IV Erfaringsgrunnlag - veiledet praksis, V Terapeutens personlighet.



Det legedominerte team



Det likeverdige team



Det rasjonelle team

## Avslutning

Det som går fram nokså klart ved å se på team- og samarbeidsproblematikk på denne måten, er at konfliktmulighetene er store. I praksis er det mitt inntrykk at svært mange team i virkeligheten likevel kan arbeide godt og nokså problemfritt når medlemmene stoler på hverandre. Dette skulle vel også kunne vise at ganske drastiske forenklinger skulle være mulig i utdannelsessystemer og stillingskategorier. Når dette er så fjernt, har dette på flere vis sammenheng med samfunnsstrukturen. Sykdomsmodellen er begrunnelsen for at samfunnsmedlemmer med nedsatt funksjon og tilpasningsevne skal få tillatelse til å yte mindre og likevel få behovsdekning. Vi lever fremdeles i et kapitalistisk samfunn, og legene er fremdeles ressursforvaltere, og kontrollører. De (vi) redder med våre sykdomsstempler fremdeles pasientene ut fra fordømmelsens skjærsild mot klingende mynt, og problemet er blant annet om det er mulig å finne noe annet grunnlag som blir akseptert. Likeverdigheten er derfor vanskelig å oppnå uten en erkjennelse av at vi i et samfunn må være gjensidig ansvarlig for hverandre og reelt sett solidariske. Dette har også konsekvenser for utdanningssystemene. Det er klart at en kunne tenke seg omfattende endringer som harmoniserte yrkesgruppene og utdannelsene. Men dette ville straks true en rekke yrkesgruppers profesjon og stilling. Og vårt samfunn er slik at vi får tildelt vår prestisje, status og vår lønnsklasse gjennom yrkesgruppe- og organisasjonstilhørighet. Dette vil si at hver gruppe er dømt til å kjempe for sine rettigheter og posisjon. Hver ny gruppe må gjennom utviklingen - med utdannelsesutvidelse, organisering, skaping av faglig identitet og krav på et område som "sitt". Det er langt "bak mål" for leger å ironisere dette. Vår posisjon er slik at vi nødvendigvis må gå foran i en eventuell avprofesjonalisering.

Det er klart at en kunne tenke seg disse problemene løst anderledes. Andre samfunnstyper - f.eks. Kina - kjenner ikke vår mangsidige profesjonsoppdeling av samfunnets hjelpere. Dels har man der utviklet overgangsordninger fra korttidsutdannelser til de mest avanserte utdannelser, og dels er en markert anderledes sosial bevissthet innarbeidet i basisgruppens utdanning. Kina har derfor i praksis bare sykepleiere og leger - men sykepleierne og legen arbeider og oppfører seg på en annen måte. Pasientene kommer også fra et annet samfunn.

Vi modellerer vårt samfunn og våre samfunnsinstitusjoner langt mere etter en amerikansk modell. "Team" er da også et engelsk/amerikansk ord. Utviklingen i USA har i enda større grad vært preget av oppspalting av helseprofesjonene og av et sant virvar av utdannelser helt ned til korttidskurs for husmødre. Profesjonaliseringen av psykososiale problemer har derfor der gått enda lenger enn her samtidig som enkeltprofesjonene viser tegn til å trues av utenomprofesjonell aktivitet. To trekk er

synlige i bildet. Det ene er at de "ansvarlige profesjoner" - les særlig psykiaterne - har begynt å sette på bremseklosser. Psykiatrien ønskes tilbake til en tilhørighet i det somatisk medisinske miljø og institusjonsapparat (Se f.eks. Schwartz 1975). Det andre er en økende interesse for og bekymring for styringsproblemene. Ikke minst har bevilgende myndigheter forsterket sitt ønske om kontroll. I prinsippet er det to muligheter. Den ene representeres av datateknikken som tillater en nokså elastisk registrering av aktivitet og mønster - også for behandlerne. Den andre representeres av så små enheter at den kan ledes av et team som står i direkte forbindelse med et avgrenset arbeidsområde slik at de kan gjøre en oppgavesentrert arbeidsfordeling. Dette forutsetter at sektoriseringen går langt videre enn det planlagte og at hver sektor har organer som kan gi teamets medlemmer nødvendig "feed-back" - kjeft og ros.

Som så ofte skjer - ser det ikke ut til at noen av de brukbare løsningene er realistiske og ønskelige samtidig. Vi får derfor foreløpig leve med våre problemer - og forsøke å møte dem med mest mulig fornuft og åpenhet.

## Litteratur

- Austad, A.K. & Ødegård, Ø.  
Gautstad sykehus gjennom hundre år  
Festskrift, Oslo 1976
- Jørstad J. (1975)  
Psychotherapy in a Psychiatric Institution  
Attitude and Process. Fra Mogstad, T. & Magnussen, F. (edit):  
What Is Psychotherapy  
S. Karger, Basel
- Schwartz, R.A. (1974):  
Psychiatry's Drift Away from Medicine.  
Am. J. Psychiatry, 131, 2, 129-134.
- Waal, H. (1977):  
Rolleforandringer for leger, psykologer og sosionomer i  
det psykiatriske sykehus under forandring.  
Tidsskr. for Den norske lægeforening. In press.

## DEBATT

### Jo Clausen:

Jeg har lyst til å bringe inn et litt annet perspektiv, som har med min konkrete erfaring i min arbeidssituasjon å gjøre. Og utgangspunktet her er at jeg tror forholdet mellom målsettingen ved ens arbeid og de arbeidsoperasjoner som man er utdannet for, er viktig. Jeg arbeider som psykolog på en institusjon som er delvis somatisk i sin målsetting, det er tale om Statens Senter for Epilepsi i Sandvika. Her har vi f.eks. den situasjon at legene ikke er psykiatere. Vi har altså en helt annen fagkonstellasjon enn den vi her har vært inne på. Sykepleierne er tildels sykepleiere med grunnutdannelse, tildels sykepleiere med psykiatrisk etterutdannelse, og det som er litt snodig her, er at de problemene som har vært beskrevet som typiske, rivaliseringen på toppplanet i hierarkiet - lege/psykolog særlig - de opplever ikke vi. Vi har en klar differensiering av legens kompetanse. Legene er spesialister i nevrologi eller de holder på å spesialisere seg her, og det er deres kompetanse. Den er udiskutabel. Psykologenes kompetanse - og jeg har arbeidet med barn - går på forholdet til familien, forholdet til skolen, forholdet til kamerater og lignende. Det er også nokså udiskutabelt. Så der synes jeg vi har en nokså klar og hensiktsmessig arbeidsfordeling.

Men vi ser problemene i større grad når vi kommer på avdelingene fordi vi har en blandet målsetting med behandlingen. Vi har ikke differensierte fagkategorier som kan ta seg av sine deler av behandlingen, men vi har sykepleiere som er utdannet og som har sin kompetanse innenfor somatisk sykepleie. De skal også være med når det gjelder sosial trening. Dessuten har vi andre yrkesgrupper som kommer inn, og som kanskje har større kompetanse på de sosiale områdene, men som ikke blir tilkjent somatisk kompetanse. Dermed får vi en kompetansestrid på det planet. Jeg synes dette kan være nyttig å få med seg - enten man tenker på en spesialistmodell eller en generalistmodell - at det må være samsvar mellom bakgrunnskunnskapene og den jobben man skal gjøre.

### Ivar Lie:

Jeg har en kommentar og et spørsmål. - Det slo meg da jeg hørte Helge Waals innlegg at mange av profesjonene innen helsevesenet må ha "seilt inn" på en motebølge sentrert om troen på det terapeutiske samfunnsfortreffelighet, - et samfunn hvor alt personell anses å ha terapeutiske oppgaver. I innseilingsfasen har leger og psykologer, med tradisjonelt-

sterk individualterapeutisk forankring, blitt "hengende etter", mens sosionomer, spesialpleiere o.a. har grepet ideologien med reservasjonsløs begeistring og opptrådt som pionerer. Mitt spørsmål er: Hvis det terapeutiske samfunn etter hvert skulle vise seg ikke å være så fortreffelig, eller en ny motebølge basert på en helt annen ideologi skulle dukke opp, hva vil da skje med de profesjoner som i dag legitimerer sin virksomhet ved troen på det terapeutiske samfunns effektivitet som behandlingsform? Kanskje er det grunn til å frykte at nettopp slike ideologiske begrunnelser for nye profesjoner sterkt vil konservere eksisterende behandlingsformer og dermed hindre den kontinuerlige åpenhet og fornyelse som er så nødvendig innen psykologisk behandling.

### Einar Dannevig:

Da det Ivar Lie her beskriver begynte, var det en sammenfalling av to ting. De medisinske og dermed altså de psykiatriske institusjonene var helt feudale i sin struktur med en klar, autoritær pyramidefordeling av alt, hvor pasientene kom helt på bunnen, og hvor det var to behov. Det ene var å få demokratisert systemet av hensyn til alminnelig oppfølging av det som skjedde i forrige århundre andre steder, og det annet var å få pasientene tilbake i sin menneskeverdighet hvor de var medbestemmende, bl.a. av terapeutiske grunner. Dette tror jeg var bakgrunnen. Så har vi aldri greid helt å skille disse to prosessene fra hverandre teoretisk og dermed også i praksis, på en sånn måte at vi klart differensierer. I det hele tatt kommer vi til å kjøre oss fast i igjen, tror jeg, fordi det ikke er mulig - tidsmulig - å gå inn på alle de ting vi egentlig vet om disse systemene. Vi har en hel masse kunnskapstilfang om hva som foregår, om hva som kjører seg fast, om hva som er umulig. Men det er så mange motstridende ting hele veien, at jeg føler meg relativt oppgitt overfor det. Det er fullt mulig i dag å gå inn med en modell som den som Helge Waal nevnte, som jo på en måte er å gå tilbake til - ikke enten gruppe- eller individualterapi, ikke bare miljøterapi - men til en både-og- modell, hvor man får tilbake f.eks. individualterapeuten eller huslegen, og samtidig kan bruke de forskjellige fasiliteter som finnes i miljøet og hos de andre medarbeiderne. Det kan bli en ny moteretning og det kan bli en ny tankeretning. Jeg tror ikke at moteretninger oppstår av motegrunner, men av nye behov fordi vi synes vi har kjørt oss fast.

### Kjell Vaaten:

Jeg arbeider som sykepleier, og jeg synes Janne Lønn ga en veldig god beskrivelse av sykepleiernes situasjon, som en diffus gruppe, enslags altmuligmennesker, hvor det er vanskelig å finne avgrensninger. Vi er

midt imellom, - og er den gruppen som kanskje får mest kontakt med samtlige andre grupper, og vi prøver kanskje å koordinere litt - styre litt muligens - der vi klarer det i hvert fall.

Det Helge Waal beskrev om hierakiene innen institusjonene sa noe om hvor vanskelig det er. Men det er nok enda verre enn det bilde han tegnet. Vi som sitter mer i administrative stillinger, synes det er forferdelig vanskelig i det hele tatt å skulle bevege oss snart. Vi trækker alltid noen på tærne. Og det verste er at vi nesten aldri vet hvem det er vi trækker på tærne. Noen blir alltid fornærmet. Sykepleierne blir sittende som enslags ledere, undervisere på mellomplanet. Og denne ledelsen, denne undervisningen, tar så mye av vår tid at det blir relativt lite igjen til pasientarbeidet. Husk på at alle de gruppene som ønsker å komme videre innen helsevesenet, gjerne skal inn på medisinsk studium, på sosialskole - ja, sykepleierskolen også for den slags skyld. De skal ha praksis og samle poeng, og hvem er det som skal ta seg av disse menneskene? Jo, det er sykepleierne. Det er vi som skal gi dem denne praksisen for at de skal komme videre og så kunne bestemme over oss etterpå - muligens.

#### Bente Wilmar:

Jeg arbeider på Skolepsykologisk kontor og sitter der i et poliklinisk team. Vi har ikke lege i det teamet, men vi har sosionom, psykolog og spesialpedagog. Jeg innbiller meg at det måtte være enklere tidligere å arbeide i team enn det er nå. Før var det denne tredelingen - man hadde en medisinsk del, en psykologisk del og en sosial del, og det var nokså selvsagt hvem som skulle ta seg av de forskjellige tingene. Men det jeg synes man nå opplever i team, er at alle yrkesgruppene har orientert seg mye mer i retning av miljøfaktorer, og arbeidsdelingen er blitt mer uklar og forvirrende. Vi har vært opptatt av dette - fordi vi følte at vi brukte hverandre på en veldig dårlig måte. Men vi fant enslags løsning på det. Og det var da vi begynte å si - når vi diskuterer saker - i teamet: Hvem er det som har noe erfaring med dette? Hvem er det som vet noe om dette? Hvem er det som kan gjøre noe med dette? Det er en allright modell, og jeg tror det sikrer en bedre kvalitet. Men det krever at man legger litt vekk sin formelle utdanning. Jeg tror nok den er viktig, men man må legge vekk statusen knyttet til den, og kjøre på sine menneskelige kvaliteter og erfaringer.

Profesjonaliseringen innen helse- og sosialvesenet er ikke i og for seg så veldig viktig. Det som er viktig, er å sikre kvalitet. Kan man gjøre det på annen måte enn ved profesjonalisering, så gjerne for meg. Og jeg synes det Helge Waal skisserte med alle disse delutdanningene, er en lite ønskelig utvikling. Vi hører at politikerne er bekymret for profesjonali-



seringen. Jeg tror imidlertid ikke de er noe bekymret for den. For ved å pøse på med disse delutdanningene innen helse- og sosialvesenet, holder de en form for kontroll - en veldig oppsplitting i funksjoner, og rivalisering mellom de forskjellige utdanningene, - en utvikling som de etablerte yrkesgruppene har advart mot.

### Einar Dannevig:

Jeg synes at det er noe som utkrystalliserer seg her fra dagene før til nå. Som Bente Wilmar sier nå: Kan vi sikre det faglige nivået uten profesjonalisering? Er det i tilfellet bedre enn profesjonalisering? Det er det vi egentlig sitter og snakker om.

### Anne Kari Lande Hasle:

Jeg har en replikk til Bente Wilmar når det gjelder dette med politikerne. Jeg synes det er helt umulig for oss som forskjellige faggrupper og fagorganisasjoner å fraskrive oss ansvar i denne sammenheng. Det har etter min oppfatning bl.a. noe å gjøre med at fagorganisasjonene slås så beinhardt som de gjør for sine rettigheter - at man ikke har følt at man har nådd frem med utvikling av de oppgaver som man etterhvert står overfor. Og så får du denne utdanningsflora, som jeg synes det må være helt avgjørende å gjøre noe med. Vi kan ikke bare fortsette å sitte og si "nei", og "sånn og sånn". Det må skje ganske mye med våre grensdragninger, med funksjonsfordeling, med hvem som skal gjøre hva, og nedskrivning av antallet yrkesgrupper - etter min mening.

Men det jeg bad om ordet til, var det som Helge Waal var litt inne på når det gjaldt å bruke én person av teamet, og at den fagpersonen bruker resten av teamet som referansegruppe. Jeg tror dette betyr at pendelen slår for langt tilbake i den andre retningen. Jeg vil veldig gjerne bruke to personer - og at de to skal gjøre det samme. Jeg har noe erfaring med det, og det er ganske spennende. For det første har du den fordel at når begge er tilstede, så er alle der. Altså, det å koordinere to personer er noe helt annet enn å koordinere tre personer. Det har noe å gjøre med at én fagperson får uforholdsmessig stor makt i forholdet til et medmenneske eller klient - om vi skal kalle det det. Og det har - etter min mening - klienten vært plaget med altfor lenge - at han er avhengig av én person. Når vedkommende slutter, blir syk eller lignende, så skjer det veldig mange ting man ikke har kontroll over. To personer vil på en helt annen måte kunne både jobbe sammen og bedre det faglige opplegget for klientene. Det har også noe med en faglig kontroll av hverandre å gjøre, noe jeg tror det vil være nyttig å få styrket - ellers er jeg redd det blir nødvendig for myndigheter og politikere å etablere en ytre faglig kontroll, og det tror jeg er veldig skadelig.

Dagfinn Gedde-Dahl:

Jeg har tatt til etterretning at vi må sette i gang kurs for å lære legene mer. Men det ligger en liten selvmotsigelse i dette. Enten må vi lære mer, men da må dere finne dere i at han blir den han har vært, for da er han nemlig kvalifisert til det. Eller så må dere ikke lære han mer og sørge for at han blir jamnstilt. Jeg hadde håpet nå, etter denne presentasjonen, at sosiologene ville komme og gi oss sin feedback, sitt svar. Jeg vil f.eks. stille spørsmålet: Alt dette med utvidelse og flere grupper osv. som vi sitter og er opptatt av på hver vår arbeidsplass i helsesektoren - er det egentlig bare krusninger på en overflate som er begrunnet i at vi fra 1933 til 1946 hadde en enorm økning i fødselstallet, og at alle disse menneskene skal ha noe å gjøre? Kanskje det i virkeligheten er befolkningens tallmessige endring og innskrenkning av behovet for disse i industrien - fordi de bruker maskiner for tiden - som ligger bak, og at vi bare "kruser oppå" og kaller det forskjellige ting, mens vi i virkeligheten bare er ute etter å ha arbeid. Jeg hadde vært veldig spent på om sosiologene kunne plassere vårt helsevesen inn i en litt større sammenheng.

Hans Th. Waaler:

For 10 år siden leste jeg en rapport som jeg ikke husker referansen til, om tunnelarbeid i Alpene og tunnelarbeid i Norge - som viste at tunnelarbeid i Norge var mye billigere enn tunnelarbeid i Alpene. Årsaken til det var at en tunnelarbeider i Alpene var profesjonalisert, mens tunnelarbeiderne i Norge ikke var det - i den betydning at tunnelarbeiderne i Alpene var splittet opp i små profesjoner - en luntehenter, - en luntepåtenner, - en borer, - en vognskyver, - en vogntrekker, - osv., mens en norsk tunnelarbeider er i stand til å gjøre alle ting. Hver oppgave gjorde han med mindre presisjon, - han tente på luntene litt mere klønete enn en alpin luntepåtenter, men total-resultatet var likevel at det hele ble mye mere effektivt. De trengte færre arbeidere, de arbeidet samlet mye mer effektivt. De gikk ikke i veien for hverandre. Total-resultatet var veldig godt. Jeg vet ikke hvilken konklusjon man skal trekke av det, men jeg tror denne tunnelmodellen kan være noe å ha i bakhodet når man tenker på profesjonalisering.

Jeg har et inntrykk av at de profesjoner - de yrkesgrupper - som er veldig usikre på seg selv, og som har et produkt som er vanskelig målbart, er de ivrigste for å profesjonalisere seg fordi de må ha et stempel om at de duger til noe. Vi som er i en annen situasjon, f.eks. i biostatistisk arbeid - hvor jeg har vært i mange år - eller et EDB/programmeringsarbeid eller andre ting, hvor resultatet av det man gjør er umiddelbart synlig - trenger ikke noe profesjonsstempel. Hvis jeg ikke duger til jobben min,

så ser man det med en gang. Det hjelper ikke å være medlem av Biostatistisk Society. Det hjelper meg ikke noe i min identitet eller profesjon eller arbeid i det hele tatt. Mine feil synes allikevel direkte.

### Ulf Torgersen:

Jeg vil bare si litt om politikernes betydning i denne forbindelse. Jeg tror at denne henger sammen med at også de puffer frem ting veldig mye fortere og kanskje på en litt mer uansvarlig og uoversiktlig måte enn tidligere. Man vil sannsynligvis i økende grad se politikere som foreslår tiltak som så gjennomføres, og så kommer bekymringene forholdsvis kort tid etter. Det politiske system er rett og slett mindre ansvarlig. Denne forandringen av politikere fra stabeiser til glassmaneter - som man av en rekke fine grunner er så glad i, i andre forbindelser - det er noe som en stort sett har grunn til å prise seg over i det øyeblikk man får ting igjennom, og så representerer altså de samme gruppene den sure, reaksjonære backlash i neste omgang. Slike dobbelteffekter av politikerne tror jeg at både profesjoner og for såvidt også resten av Norge må være innstilt på å leve med. Hva som gjør at det politiske apparatet både er så permissivt overfor profesjonene, og samtidig så fort reagerer med forholdsvis hatske reaksjoner når de oppdager noe som ikke var akkurat sånn som de tenkte - fordi de ikke tenkte, det er en annen historie.

### Anne Kari Lande Hasle:

Jeg synes at innlegget til Ulf Torgersen sier mye klarere enn jeg klarer å si, at vi er også nødt til å bli alminnelige mennesker og politiske mennesker. Det er så uendelig lett for oss å bli spesialister på politikk og kunne sitte og både kritisere og foreslå. - Jeg har enda ikke sett en politiker komme med ett forslag som ikke er fremmet av en fagperson, og jeg har jobbet seks år i Sentraladministrasjonen. Hvis vi fortsatt skal gjøre dette, og etterpå angripe politikerne for det de gjør, da ansvarliggjør vi dem og uansvarliggjør oss. Jeg håper at vi i i framtida ikke går inn og blir profesjonelle på politikk, men at vi blir mer ansvarlige i det alminnelige politiske liv. Da tror jeg også at en del av oss ville bli bedre menneskebehandlere.

Einar Dannevig:

Jeg vil ta utgangspunkt i det Dagfinn Gedde-Dahl sa, at hvis legene får en bedre utdannelse, så blir de mer kvalifiserte. Jeg tror man kan si at da blir de kvalifisert til å delta på like fot med de andre i det psykiatriske team. Husk på at i de fleste psykiatriske team sitter det ikke psykiatere. Der sitter leger, som kommer nokså ferske fra "bordet" og føler seg veldig forvirret og ofte må ha veldig mye hjelp. Jeg synes vi skal huske på at likestilling er forferdelig viktig, og at likhet er forferdelig kjedelig. Og hvis det er noe som det synes å være en viss enighet om her, så er det det at de forskjellige nu har begynt å besinne seg i retning av å ville tilbake til en slags faglig identitet innenfor teamene og ikke bare flyte omkring i en felles likhet. Kanskje unntatt da Anne Kari Lande Hasle, som jeg synes fremdeles snakker mye for en likhet i funksjon, og det tror jeg vil gjøre at det fremdeles vil være mye rot hvis det gjennomføres konsekvent. Jeg tror vi er i ferd med igjen å gjøre disse vanlige tankefeilene: Vi sier enten eller. Det er mer spørsmål om fordeling av arbeidsoppgaver på den ene side og om fellesoppgaver på den annen. Det har jeg alltid trodd, og det vil jeg alltid komme til å tro. Det er en hel del som er felles i disse arbeidsområdene, og det er enkelte metoder som er veldig spesielle som man må være spesielt utdannet til.

Det har vært fremstilt på denne konferansen som om profesjonalisering og yrkesspredning er så nødvendig forbundet med hverandre at man ikke kan komme unna at det stadig dukker opp flere yrker. Her har jo samfunnet kontroll med hvor mange stillinger de ønsker å opprette av nye kategorier. Jeg føler meg ikke forferdelig bekymret for det. Og jeg synes at det er rart at man har snakket gjennom hele konferansen om farer som lurur, om-trent som om vi var i et samfunn med fri markedsdannelse, samtidig som ingen av dem som snakker om det, ønsker det eller tror vi har det. Altså, man setter opp en hel del fiktive problemer. Jeg tror ikke vi har så mange styringsproblemer som en kan få inntrykk av, men jeg tror at noen er veldig interessert i å si at nå må vi ikke kaste bort enda mere penger til disse håpløse tingene.

Co-terapi kan være rasjonell, men jeg tror ikke man kan sette opp alternativt enten individualterapi eller co-terapi. Svært ofte er kravet fra enkelte yrkesgrupper om co-terapi en usikkerhet overfor å påta seg personlig ansvar, og et ønske om å lære noe av andre. Jeg påstår ikke det i dette tilfellet her, men det er noe jeg ofte har truffet på. I det hele tatt er redselen for å stå alene det som preger meget av denne fastlimingen av fremragende fagfolk i gruppemøter. De er redde for å komme utenfor gruppa - fordi de da føler seg så alene. Dette er et alvorlig menneskelig problem. Det er ikke bare en mote. Vi har alle en trang til å høre hjemme i et eller annet, og på de psykiatriske institusjoner, som er en stor på-kjenning for den enkelte, søker de forskjellige til gruppen som "mor" -

for å si det sjargongmessig. Det er også en del av de tingene som gjør det ineffektivt i dette arbeidet, som jeg tror vil styrkes med en bedre yrkesidentitet via en større grad av faglighet i grunntidningen før man kommer til institusjonen.

### Helge Waal:

Jeg tror at dette problemkomplekset vil påvirkes av flere faktorer. Det ene er de generelle løsningsteknikkene i samfunnet. De samme styringsproblemerne finnes i mange andre sammenhenger. Men de er mer ytterliggående hos oss fordi den typen evaluering som bygger på konkrete resultater - er så vanskelig. Generelt har disse styringsvanskelighetene to løsningsmuligheter. Den ene løsningsmuligheten er i realiteten datastyring som bygger på operasjonalisering av de forskjellige bestanddeler av arbeidsprosessene, datateknisk registrering og enslags computer-kontroll. Slike tendenser ser vi i amerikansk helsevesen. Enkelte steder registreres både pasientenes kontakter med behandlingsapparatet, deres behandling, timebruk, deres pårørendes kontakt med behandlingsapparatet i forskjellige former, og behandlernes - de ansattes - bruk av timer, hvor mange telefoner de tar osv. Dette er en kontrollmulighet som er tilstede.

Alternativet er en politisk utvikling som kan skape enslags organisk sammenheng mellom de lokale miljøene og behandlingsinstitusjonene eller behandlingsgruppene. Hvis vi kunne få en nærkontakt og enslags oppgavestyring, så er det nok mulig at en del av problemene vil bli enklere. Med en reell oversikt over oppgavene og problemene i et avgrenset område ville man kunne bruke mer uformelle metoder - til å si at "vel, dette er det mest naturlig at du gjør, for du har mest erfaring med det". Dette er den beste differensieringen vi kan ha, men forutsetningen er selvfølgelig utvikling mot fordelt prestisje, makt og inntekt, - og et egentlig fellesskap i området - vel vanskelig i våre samfunn. På den annen side burde utdanningssystemene harmoneres betydelig. Jeg har følelsen av at det egentlig er to yrkesgrupper det dreier seg om. Den ene yrkesgruppen er de som skal ha spesialutdanning i institusjonsdrift, bruk av forskjellige typer miljøer med viten om hva de forskjellige typene institusjoner egentlig skal og kan gjøre for hvilken type klienter. La oss si at det egentlig vil være en videreprofesjonalisering av sykepleiere, barnevernspedagoger, vernepleiere, deler av sosionomutdannelsen til et mere grundig og videregående utdanningssystem, som så leger og psykologer trakk seg ut av. Dette forutsetter en opprustning på den siden. På den annen side vil jeg da mene at det er naturlig å harmonisere lege- og psykologutdannelsen slik at vi slipper å få denne langvarige opptreningsprosessen av yngre leger som mange her beklager seg over. - Og jeg vil nå tro at også en god del yngre psykologer

trenger opplæring, for å være helt ærlig. Jeg er ikke så sikker på at det bare er en enveisprosess dette her, og at en god del av det legestudiet inneholder, er av nytte for mange psykologer. Jeg mener at vi trenger en grunnleggende utdanningsreform, som jeg imidlertid ikke tror vil bli gjennomført.

V HVOR MYE PROFESJONALISERING?

## OVERPROFESJONALISERING I SAMFUNNSFAGENE, MED PSYKOLOGI SOM EKSEMPEL

Einar Thorsrud, Arbeidsforskningsinstituttene, Oslo

Profesjonaliseringen har sin opprinnelse i arbeidsdeling. Det begynner med at bestemte arbeidsoppgaver blir fulltidsbeskjeftigelse for yrkesutøvere med en bestemt utdanning og opplæring. Deretter skaffer yrkesgruppen seg enerett til å praktisere. Da er profesjonen langt på vei etablert. Den fullt utviklede profesjon har også sin egen forening med bestemte opptaksregler. Foreningen beskytter enkeltmedlemmene og profesjonens interesser og dessuten pleier den å håndheve yrkesetiske regler som også skal ivareta interessene til dem som betjenes av profesjonen.

Alt det som her er sagt om profesjoner synes å være av det gode både for dem som betjenes av profesjonene og for utøverne. Derfor har det gjennom den siste generasjon stadig vært pekt på behovet for å bygge ut profesjonalisering av ingeniøryrket, sykepleieryrket, osv. Hvorfor har vi da fått en diskusjon om farene ved overprofesjonalisering? En grunn er at enkelte profesjoner kanskje forvalter egne interesser bedre enn publikums. En annen grunn er at profesjonaliseringen ofte faller sammen med byråkratisering og maktkonsentrasjon. En tredje grunn er at stadig flere mennesker blir avhengige av å kjøpe alle slags tjenester og dermed mindre i stand til å hjelpe seg selv og bestemme over seg selv.

Før annen verdenskrig var det tilløp til at psykologer og pedagoger ville hevde spesiell yrkeskompetanse i likhet med leger og jurister. Men de ble tilbakevist fra to hold. Etablerte profesjoner, særlig legene, avviste psykologene med at deres kunnskap og vitenskapelige forankring var utilstrekkelig. Det hjalp lite at psykologene påviste at legene, særlig psykiaterne, ofte gikk utover sitt egentlige kompetanseområde.

De etablerte profesjoner brukte sin prestisje for å holde psykologenes profesjonalisering tilbake frem til omkring 1950. De fikk også til en viss grad støtte fra et annet hold, nemlig prestene og kristenfolket. De ville hindre at psykologene skulle trenge inn på felter hvor kirken og skolen hadde gitt forklaringer og normer. Men så, fra 1950 og utover kom en eksplosiv vekst i samfunnsfagene. I løpet av ti år ble psykologprofesjonen etablert i Norge. Men hvorfor så raskt?



Kunnskapsøkningen, slik den fremsto i mengden av publikasjoner og reisende professorer fra USA og andre land virket ganske imponerende. I USA og delvis i England var allerede de nye profesjoner, basert på samfunnsforskning og praktisk arbeid under krigen, langt på vei etablert. Legene, juristene og andre hadde mer enn nok med sitt under oppbygging av den nye velferdsstaten med full sysselsetting og fri utdanning. Det nye velferds-samfunnet definerte også store oppgaver som samfunnsforskere tilbød seg å ta opp. Samtidig hadde teologene mistet mye av sin innflytelse både ved universitetene og blant politikerne. Veien til en rask profesjonalisering av samfunnsfagene lå åpen.

Forklaringen på den raske profesjonalisering er mer komplisert enn hva jeg her har antydnet. Det er i et samfunn i oppbrudd, - et samfunn som ikke vet hvilken vei det tar, at samfunnsfagene etablerer seg. Og det er i et samfunn med øket byråkratisering som begynte i statsforvaltninger og spredde seg i bedriftslivet, skolen og sosialsektoren. Den var blitt omfattende i slutten av 1960-årene da hippie-bevegelsen og studentopprøret markerte bruddet med det etablerte samfunn. Teknokratene og de gamle profesjoner fikk mye av skylden for fremmedgjøringen, forurensningen og den økende kløft mellom rike og fattige. Samfunnsfagene ble nødhavn for dem som hadde mistet troen på det etablerte og universitetene virket som drivhus for nye ideologier. Polariseringen i samfunnet ble trappet opp gjennom utdannings-ekspløsjonen på den ene side og elektroniske massemedia på den andre. Det er i dette samfunnet at kritikken mot overprofesjonalisering nå slår ut. For å forstå grunnlaget for den bør vi se tilbake på det som skjedde f.eks. innenfor psykologien i tida omkring 1950.

I det følgende gjengir jeg i hovedsak manuskriptet til et foredrag jeg ble bedt om å holde på Nordisk Psykologkongress i 1974. Kongressen var i full oppløsning p.g.a. politisk konfrontasjon. Før foredraget ble jeg bedt om å modifisere min kritikk av psykologprofesjonen av hensyn til den tilspissede situasjon og økende arbeidsledighet blant psykologer i Sverige. Dette aksepterte jeg, men jeg sendte inn mitt opprinnelige manuskript. Det ble ikke engang nevnt i kongressrapporten.

#### Fra det første Nordiske Psykologmøte i 1947.

Et kort glimt bakover i tida gjør det lettere å forstå psykologyrket og de nye profesjoner. I 1947 møttes 400 optimistiske psykologer og psykologistudenter i Oslo. Ved åpningen talte Statsminister Gerhardsen om gjenreisnings- og nyreisningsarbeid. Han sluttet med å si at psykologien vil måtte bli et fag som inntar en viktig plass i forskningsarbeidet i vår tid.

Åse Gruda Skard sa i sin åpningstale bl.a.: "Når vi møtes som psykologer i dag, to år etter Hiroshima, er det såvisst ikke i noen følelse av triumf og selvtilfredshet. Det er snarere med en beklemmende kjensle av hvor lite menneskene ennå er i stand til å mestre kreftene i sitt eget sinn. Men det er samtidig i forvissningen om at vi som psykologer har noe å gi verden i dag som den trenger."

Edgar Rubin foreleste om "Dagliglivets verden, som psykologisk problem", lektor Rasch kritiserte intelligensprøvene. Harald Schelderup la frem et materiale omkring personlighetsforandring ved dybdepsykologisk behandling.

Seksjonsforedragene behandlet "helhetsproblemer i persepsjonspsykologien", "størrelses-transposisjon og formkolorisme", "biologisk intelligens" og "konstansfenomener". I det hele tatt fikk vi en demonstrasjon av hvor vitenskapelige vi nå var i ferd med å bli.

Fra anvendt psykologi ble presentert noen få, men til dels spennende innslag. Kongressen bar preg av at det i 1947 bare var en håndfull mennesker i Norden som levde av å være psykologer, bortsett da fra universitetene. Der var heller ikke så mange. - I Oslo var det tre lærere for 200 studenter. Kongressens viktigste debatt gjaldt utdannelsen av psykologer. Studentene, som i årene etter krigen selv hadde organisert det meste av undervisningen, lagde en resolusjon som ble ett av kongressens viktigste resultater.

Hvem var da disse mennesker som like etter den annen verdenskrig skulle bygge opp psykologien i Norden? Harald Schjelderup sto sentralt i norsk og nordisk psykologi. Han hadde studert seg igjennom en vaklende liberal teologi og Einsteins nye fysikk. Han hadde vært professor i filosofi i Oslo og lært psykoanalyse ute i Europa før han betraktet seg selv som psykolog.

Edgar Rubin, en annen av seniorenene var opptatt av menneskets handle- og tenkeevne ut fra den individuelle situasjon. Hans eksperimentelle arbeid var internasjonalt kjent, men han avsto fra lettferdig overføring av laboratorieteknikk til adferdskontroll blant mennesker. David og Rosa Katz i Stockholm var heller ikke tilbøyelige til lettkjøpte anvendelser verken av psykologisk eller politisk teori, - enten den stammet fra dyrepsykologiske eksperimenter eller Montessori-skolen.

Alle disse seniorenene hadde røtter i Stefan Zweigs "Die Welt von Gestern" og i Sigmund Freuds miljø, - i Albert Einsteins og Bertrand Russels.

Og hvem var vi da - studentene i 1947? De fleste av oss var blitt forsinket i studiene, som det heter, fordi universitetet hadde vært stengt under krigen. Noen hadde vært lærere, andre hadde arbeidet i landbruk, fiske, industri eller i helsestellet. En del hadde vært flyktninger, krigsfanger eller soldater. Som studentgruppe ble vi betraktet som merkverdige - som politiske og moralske ekstremister. Særlig merkelige var vi fordi det ikke fantes noe yrke eller noen stillinger å gå inn i etter studiet.

Noen forestillinger hadde vi vel om hva vi skulle gjøre som psykologer. Noen skulle bli terapeuter etter modeller som spente fra Freud til Reich, - men med Schjelderup i sentrum. Andre skulle utdanne seg til rådgivere i skolen eller i rehabiliteringsarbeid etter modeller fra krigens USA og England. Atter andre tok sikte på arbeidspsykologi etter modeller fra engelsk og amerikansk industri- og militærpsykologi. Psykoteknikk av tysk modell hadde krigen tatt livet av. Noen ganske få håpet på en universitets-stilling, men ingen våget å vedstå seg det.

#### Fordeling av psykologer i ulike yrkesroller i 1970-årene.

Hvordan er det så gått med disse yrkesmodeller og med psykologstudentene fra 1947? La oss bevege oss en generasjon framover i tida. Vi vil da se en tallmessig vekst som naturlig nok førte til "vekstlidelser" i den nye profesjon. Vi står midt oppe i den i dag.

I 1974 var det i alt ca. 5.000 yrkesaktive psykologer i Norden, med det vi kan kalle godkjent utdanning, fordelt på:

Danmark ca.	700	(Oppløst fra D. Psyk. forening)
Finland	900	(Oppløst fra F. Psyk. forening)
Norge	750	(NAVF-utredning 1974:3)
Sverige	2.500	(Psykolog-nytt 13/1974)
Island	50	(Oppløst ved kongressen i Lund)

(Jeg holder meg til de tall jeg samlet i 1974. Økningen siden da er ca. 10% pr. år.)

Fordelingen på ulike yrkesroller er noe forskjellig i ulike land. I Norge er fordelingen slik (ifølge NAVF-utredning 1977:5):

Høyere undervisning og forskning	ca.	20%
Helsevesen	"	40%
Skolepsykologer	"	20%
Forsvar og offentlig administrasjon	"	10%
Industriell og forretningsmessig tjeneste	"	5%
Diverse smågrupper, tilsammen	"	5%

I Sverige og Danmark er fordelingen noe annerledes, med forholdsvis flere skolepsykologer og flere i forretningsmessig tjeneste, i Finland med forholdsvis flere i yrkesveiledning og industri.

Det har vært vanskelig å finne pålitelig materiale som viser hvor mange psykologer vi har og hva de gjør. Enda vanskeligere er det å få oversikt over hva de regner med å gjøre i framtida. I Sverige diskuteres sysselsettingskrise for psykologer i siste halvdel av 1970-årene. I Norge foreligger utredninger om økende behov, kanskje på ett eller to tusen psykologer fram til 1985. Man skulle vente at psykologene selv hadde satt inn sin egen forskning for å belyse behov og muligheter i sitt eget yrke. For å holde meg til Norge, så er det NAVF's utredningsinstitutt som har levert de fleste, men tross alt beskjedne bidrag. Dette er på et tidspunkt da mer enn hundre psykologistudenter i Norge hvert år arbeider med sin vitenskapelige hovedoppgave. Ganske mange av dem har inneholdt kritiske analyser av andre yrkesgrupper enn psykologer.

Går vi til Sverige har Sveriges Psykologförening gjort spørreskjemaundersøkelser blant sine egne medlemmer, men beklager seg over dårlig besvarelse. (Psykolognytt 13/1974). De svenske undersøkelser synes likevel å vise en interessant utvikling i psykologenes yrkesroller. (Bertil Mårdberg: Redovisning av S.P. enkät 1969). Det ser ut til at to små grupper som han kaller terapigruppen og forskergruppen begge er meget godt fornøyd med sin situasjon og ser gode faglige utviklingsmuligheter. De plages lite av "forstyrrende, ikke-psykologisk arbeid". Mange av dem skriver på en bok eller annen publikasjon. Forskergruppen hevder å ha lite utbytte av erfaring fra psykologisk praksis. Begge gruppene opplever behov for bedre teoretisk utdanning. Dette er åpenbart eliten innen profesjonen. De har innflytelse og privilegier i likhet med lege-eliten. De har oppgaver som ligner den tilsvarende norske gruppe av psykologer.

De to største gruppene av svenske psykologer kan kalles konsulentgruppen og assistentgruppen. Den første opplever relativt stor uavhengighet og gode muligheter for faglig utvikling. For assistentgruppen er det omvendt. De fleste i assistentgruppen arbeider i anvendt psykologi; klinisk - skolepsykologisk - eller i arbeidspsykologi. De opplever lav status og har relativt liten tro på de metoder de bruker. De som kalles konsulentgruppen, arbeider mest i klinisk psykologi; noen færre av dem i skolen. De har ikke den samme tvil overfor egne metoder og sin egen rolle som sine underordnede.

Mårdberg understreker selv at hans materiale er for spinkelt til å gi et bilde av den svenske psykologi-kåren. Jeg ville derfor ikke ha referert han hvis jeg ikke hadde funnet parallelle tendenser i et norsk arbeid om psykologers yrkessituasjon. (Anne Marie Ivås, Psykologen, juni 1973.) Hun viser til at det synes å foregå en forflytning i antall psykologer fra skolepsykologiske kontorer mot klinisk arbeid. Det er også en tendens til relativ økning av antall psykologer ansatt ved universiteter og høyskoler. Det synes å være en klar nedgang i antall psykologer i bedriftslivet. (I 1977 er det to-tre tilbake, bortsett fra konsulentene.)

Den geografiske mobilitet går fra universitetene ut mot periferien og tilbake til sentrum. De fleste forlater aldri sentrum, men forblir i høyere undervisning og forskning og i sentrale helseinstitusjoner. Halvparten av alle norske psykologer arbeidet i 1970 i Oslo og ca. en fjerdedel i de øvrige tettbefolkede områder på Østlandet. Bare 12% arbeidet på Sørlandet, i Trøndelag og nordlige fylker.

Hovedtrekkene ved dagens psykologroller stemmer med andre, akademisk forankrede spesialistgrupper. Som siste og avgjørende ledd i en økende profesjonalisering har norske psykologer nettopp fått lovbeskyttet sin yrkestittel. Forskjellene finner vi når det gjelder tiltroen og enigheten omkring egne kunnskaps-ressurser og metoder. Dette skal vi senere se nærmere på.

Jeg henvendte meg til dansk og finsk psykologforening for å få materiale om deres medlemmer. Der var opplysningene enda magrere enn i Sverige og Norge, men mye tyder på at de samme tendenser gjør seg gjeldende.

For det første, en voldsom vekst i antall studenter i en tjueårs periode fra begynnelsen av 1950-årene.

For det andre, veksten falt sammen med en overdreven tro på at de fleste samfunnsproblemer kan løses ved forskning og behandling. Veksten falt også sammen med oppbygging av velferdsstaten med øket behov for spesialister i sosialsektoren.

For det tredje, de tradisjonelle yrkesroller ble i sin form stort sett opprettholdt i klinisk arbeid, i skolepsykologi og arbeidspsykologi. I omfang har den første rollen trukket til seg den største gruppe yrkesutøvere, delvis i nye former for gruppe-arbeid. Skolepsykologi i tradisjonell form stagnerer og dette skjer i enda større grad med arbeidspsykologi. Ved siden av klinisk arbeid er de fleste psykologer (ca. 20%) ansatt i høyere undervisning og forskning.

For det fjerde, psykologenes yrkesmobilitet faller sammen med og bidrar til en økende sentralisering av servicevirksomhet, forvaltning og næringsliv. Dette i likhet med andre spesialister.

For det femte, den overveiende del av psykologene sysselsettes i offentlig tjeneste, i en periode av raskt økende byråkratisering. Psykologer og andre samfunnsvitere vil befinne seg i spenningsfeltet mellom økende spesialisering, profesjonalisering og byråkratisering. (Vi skal senere presisere hva vi legger i begrepet byråkratisering.)

Kjennetegn ved profesjoner generelt, - og psykologprofesjonen spesielt.

Før vi går nærmere inn på noen av de problemstillinger som ligger i den skisserte oppsummering må vi presisere hva vi legger i profesjonalisering.

Det er vanlig å godta at profesjonalisering skjer gjennom en slik prosess som vi skisserte innledningsvis.

1. Bestemte oppgaver blir fulltidsbeskjeftigelse.
2. Opplæringen formaliseres og knyttes til akademiske fag.
3. En yrkesforening regulerer tilgangene gjennom bestemte eksamen og praksisregler.
4. Yrkesgruppen skaffer seg lovmessig beskyttelse.
5. Yrkesetiske regler utformes særlig med sikte på å hindre ukvalifisert virksomhet.

Sagt på en annen måte kan man si at en profesjon må oppfylle følgende kriterier:

- (1) Et anerkjent kunnskapsgrunnlag (teori)
- (2) Et sett av pålitelige metoder og arbeidsteknikker.
- (3) En ordnet utdanning, opplæring og innføring i praksis.
- (4) Et sett av faglig-etiske normer og sanksjoner.

Naturlig nok vil enhver ny profesjon prøve å befeste seg før alle disse kriterier er fullt ut tilfredsstillt. Den må så å si "løfte seg selv etter håret" for å komme på linje med andre profesjoner.

Men det må også være naturlig at det øves selvkritikk mot å gå for fort fram - dels av hensyn til en fornuftig utforming av yrkesroller slik at de blir gode å være i, og dels av hensyn til klientene.

I 1950-årene måtte jeg være med å avgjøre takten i profesjonalisering av psykolog-yrket. Dette gjaldt arbeidspsykologene, men i noen grad tror jeg erfaringen er gyldig for andre grener av psykologien, - og kanskje også andre samfunnsfag.

Etter noen års arbeid innenfor yrkesrettledning og bedriftspsykologi fant jeg at ingen av de fire nevnte kriterier var tilfredsstillende oppfylt. Når det gjaldt teori burde arbeidspsykologer gå over grensene til andre fag; f.eks. sosiologi og sosialantropologi for å utvikle seg videre. Dette, snarere enn å forsøke seg innenfor psykologien. Ganske avgjørende var det at de metoder og teknikker arbeidspsykologien var vokst fram på viste seg å bygge på et delvis sviktende teoretisk grunnlag. Jeg sikter til testene og beslektede diagnose og prediksjonsteknikker. Når det gjaldt opplæring og innføring i praksis var det stor fare for at arbeidspsykologien ville blitt hengende fast i en yrkesrolle som var forankret i beskyttede teknikker, - i tester og innstillingsmålinger. Og endelig ville teknikkene og en beskyttet profesjons-rolle trukket arbeidspsykologene inn blant de spesialister som etter hvert har fått en meget dominerende rolle i moderne samfunnsliv. En spesialist-rolle som samfunnsforskere med god grunn hadde kritisert. Den øker folks avhengighet og minsker deres integritet. Den øker deres behov for å kjøpe og bruke tjenester og minsker deres behov for å hjelpe seg selv og bestemme over seg selv. Alt dette til tross for de sosiale profesjoners høyverdige etiske regler om respekt for individets integritet.

Spesialist-veldet er blitt en trussel mot demokratiet. Fra denne synsvinkel er det kanskje bra at arbeidspsykologene ikke var med å fremskynde profesjonaliseringen av samfunnsfagene. Kanskje er det bra at yrkesvalg og seleksjon fortsatt påvirkes lite av psykolog-spesialister, men fortsatt er skolens, familiens og enkeltmenneskets ansvar. Arbeidsformidlingens innflytelse er stort sett begrenset til yrkes-orientering i vårt land. Og kanskje er det bra både for dem som har bruk for arbeidspsykologisk assistanse og for faget selv at denne nå gis i form av forskning, - ikke i form av teknikker brukt av psykolog-spesialister. Forskningen skjer i mange former og med forskjellig teoretisk og praktisk orientering. Og det meste av den foregår gjennom multi-disiplinært samarbeid og under sterk innflytelse av dem som sitter med problemene.

Hva så med skole-psykologer? Er de i noenlunde samme situasjon som arbeidspsykologene? Er de i noen grad blitt hengende fast i foreldede teknikker? Har de avhjulpet eller har de bidratt til læreres og foreldres maktesløshet?

het og avhengighet av spesialister? Er det kløften mellom idealer og realiteter som bidrar til at skolepsykologene gjerne arbeider seg over mot klinisk praksis?

Hva så med de kliniske - og beslektede psykolog-rollene? La meg først si at de kliniske psykologer kanskje står sterkest innenfor psykolog-profesjonen, dels fordi utviklingen tok preg av en bredt skolert lærer som Harald Schjelderup, - og senere i stor grad av hans lærlinger. Dels har de kliniske psykologer nytt godt av kritikken fra samarbeidende leger i sykehus og etter hvert av en nyorientering blant psykiaterne. Men likevel - er det ikke på tide å gjøre opp status før psykologene går videre i sin profesjonalisering, - og før pedagoger, sosiologer og andre følger i deres spor og får sine profesjoner beskyttet? Det er ikke tilstrekkelig at fagenes representanter forsikrer at de arbeider med alle de fire kriterier vi nevnte for akseptable profesjoner. Spørsmålet er hvordan de arbeider på disse fire punkter.

Først kunnskapsgrunnet: Det er nå vel kjent at de problemfelter psykologer og andre samfunnsvitere beskjeftiger seg med er avhengig av tverrfaglige angrepsmåter. Er så tverrfaglig forskning og undervisning fremtredende i samfunnsfagene? Mitt inntrykk fra norske - og flertallet av utenlandske læresentra er at den faglige isolasjon er stor. Fagenes utbygging er ofte preget av ønske om å være minst mulig avhengig av andre fag. Philip Herbst har påvist hvordan utviklingen av de avanserte fag som fysikk og kjemi er basert på sterk avhengighet. (Socio-Technical Design. Strategies in Multidisciplinary Research. Tavistock Publ. 1974.) Demonstrerer samfunnsfagene sin svakhet ved sviktende samarbeid. Jeg tror de gjør det. Lærere og forskere i de relativt nye samfunnsfag treffes nok i administrasjonsmøter, i bedømmelseskomiteer og når forskningsmidler skal fordeles. Men dette er ikke gode møteplasser for konstruktiv kritikk og gjensidig hjelp. Det er snarere andre ting som utvikles her - ikke minst forsvarsholdningen overfor andre fag. Lærerne møtes nok også når nye studieordninger skal lages. Men hvor ofte arbeider de sammen over tid som gruppe med felles ansvar for studentene og for egen læring? Og hvor utstrakt er egentlig forsknings-samarbeidet? Det er i alle fall mindre enn i naturvitenskap.

Akademisk tradisjon forsterker segmenteringen av fagene på to måter. For det første lønner det seg i karrieren å holde seg innenfor disiplingrensene. Da er problemstillingene relativt greie og metodene anerkjente. For det andre gjelder prinsippet om ikke-innblanding. "Så lenge dere, i andre fag, ikke blander dere inn i våre saker, så holder vi oss unna deres." Er det ikke en viss fare for at samfunnsfagene ennå savner den tyngde og sikkerhet som gir vilje og evne til å ta åpen kritikk innenfra og utenfra?



Og hva med metodene og teknikkene? Arbeider man slik med dem at man forhindrer innavl og stagnasjon? Svaret er delvis gitt av en segmentert kunnskapsutvikling. Risikerer vi ikke at tidligere ressurstildeling til personer og institutter, til behandlings-institusjoner og laboratorier, til datasentraler og langvarige prosjekter binder utviklingen av metoder og angrepsmåter. Vi har sett farene ved dette i naturvitenskap og teknikk. Farene i samfunnsfag er ikke mindre.

Men utdannelsen og opplæringen da - den er vel blitt stadig utbygget. I lengde og i kostnader, ja, - og når det gjelder antallet lærere og studenter. Mitt helt subjektive inntrykk etter å ha kommet tilbake til en akademisk institusjon, etter tjue års arbeid utenfor, er følgende. Studentene bruker en meget stor del av sin tid til politiske og teoretiske debatter. De plasserer ethvert spørsmål i en politisk-teoretisk sammenheng. Dette er vel og bra, men det er viktig for samfunnsforskere å kunne stille et problem i alternative teoretiske sammenhenger og derpå gjøre problemene angripbare med tilgjengelige fagkunnskaper. Jeg ser lite til at lærerne hjelper studentene å gjøre dette.

Metodeopplæringen i samfunnsfag er ofte løsrevet fra en konkret problem-situasjon. Studentene fortviles over mangelen på sammenheng i undervisningen. Mot slutten av studiet preges nokså mange studenter av en følelse av ikke å kunne noe ordentlig. Denne følelsen sprer seg under arbeidet med hovedoppgaven. Noen få finner sikkerhet i sekterisk tro på en teori med tilhørende metoder og teknikker. En utdanning med sikte på samarbeid med andre fagfolk og vanlige mennesker gir samfunnsfagene ikke. Det vitner en høyt utviklet fagsjargong om. Dessverre møter en også en ganske utstrakt arroganse overfor andre profesjoner og ikke-spesialister. Som sagt, dette var et subjektivt inntrykk. Så lenge samfunnsfagene ikke går løs på sine egne problemer med forskning, har vi ikke noe annet å støtte oss til.

Og så til slutt, hva med kravet om yrkes-etiske standarder? La meg holde meg til psykologene og peke på tre problematiske områder.

Atferdskontroll i ulike former er nå i bruk i bedriftsliv og markedsføring, i fengsler, sykehus og skoler. De to første områder ses på med særlig kritiske øyne blant mange samfunnsvitere, særlig ved universitetene. Derfor har kritikken her vært sterk og utvilsomt nyttig. Når det gjelder sykehusene, har også kritikken vært sterk fra psykologenes side, spesielt overfor medisinerne. Men hvor omfattende og sterk har den vært blant psykologene selv når det gjelder den såkalte atferdsterapien? I Norge er det ikke psykologene selv som har tatt opp denne kritikken, selv om den har pågått i internasjonale fagkretser. (Konfrontasjonen mellom Skinner og Schein i USA er bare ett eksempel.) Da den såkalte Gro-saken kom opp

i pressen var profesjonens folk ganske uforberedt og i første omgang har de gått i forsvarsposisjon. Etter at dette ble skrevet i 1974 har den såkalte Sol-saken ytterligere vist at profesjonen ikke har kontroll over det som skjer i atferdsterapi. Kontroll betyr ikke at de etablerte spesialister skal forhindre prøving av nye metoder. Kontroll betyr åpen kritikk og standpunkt i grensetilfeller.

Psykologiske laboratorie-eksperimenter med andre mennesker kan også innebære metoder og en holdning som etisk sett er ytterst betenkelig. (Se f.eks. Stanley Milgrams Obedience to Authority, Tavistock Publ. 1974.) Dessverre ser det ut til at det igjen er andre enn psykologene selv som fører fram en effektiv kritikk. Poenget er dette (slik det ble argumentert i en avisdebatt i Times (London) våren 1974): Psykologen mener at hans egen forskning er så viktig at han (a) lurer forsøkspersonene med hensyn til formålet med forskningen og (b) utsetter dem for pinlige eller smertefulle situasjoner. Men hvis psykologene har "rett" til dette, så har også mennesker som i psykologiske eksperimenter f.eks. "administrerer tortur" på mennesker, "rett" til det samme. Hvis forskere kan lyve, blir løgn mer akseptabelt. Hvis ikke psykologene tar opp disse problemer mer alvorlig, betyr det to ting. For det første at vanlige mennesker ikke kan stole på psykologene som forskere. For det andre at profesjonsmedlemmer venner seg til større respekt for egen vitenskap enn for andre mennesker. Da hjelper det lite at etiske retningslinjer krever respekt for individets integritet og menneskers selvbestemmelse.

I Gro- og Sol-saken ser vi hvor høy status universitetsforskeren har. Dette medfører ansvar. Sensitivitetstreningen kan representere et tredje problemområde. Det er neppe tvil om at slik trening til dels har vært praktisert på uansvarlig vis. De som kommer til "sensi-kurs" deltar ikke alltid frivilling og de færreste vet hva de går til. De er ikke i stand til å gjennomskue situasjonen i samme grad som "spesialisten". De blir ofte gjenstand for manipulering fra "treneren" eller fra mer robuste kursdeltagere. Dessuten lover programmet ofte forbedringer i arbeidsorganisasjonen el.l., som ikke kan oppfylles.

De yrkes-etiske problemer psykologprofesjonen står overfor er bare delvis de samme i andre samfunnsfag. Men det finnes paralleller. Ta innstillingsmålingene som florerer uten særlig hensyn til de forventninger f.eks. folk på en arbeidsplass får når de utspørres om de problemer de har. Eller ta forskeren som gjør mennesker og organisasjoner til studieobjekter uten hensyn til deres rett til medvirkning og kontroll av egen situasjon. De må vel i alle fall være med og ha kontroll over hva man gjør med resultatene? Eller ta samfunnsforskere som kartlegger og medvirker til forandringer i sosiale forhold uten å gjøre det noenlunde klart hvilke verdipreferanser som er bygget inn i ulike alternativer. Og hvor mange samfunnsforskere er det ikke som har gitt inntrykk av å ville arbeide med et problem de er forelagt, mens de egentlig "leter etter et problem som passer

til en teori" de har på forhånd? Andre samfunnsfag vil trolig møte lignende problemer som psykologene så snart de når samme grad av profesjonalisering.

(Her forlater jeg foredragsmanuskriptet fra 1974.)

### Profesjonalisering og byråkratisering.

Vi har allerede vært inne på at økt profesjonalisering gjennom de siste 20-30 år har falt sammen med en økt byråkratisering. Er dette en ren tilfeldighet eller er det slik at det ene trekker det andre med seg og at vi kommer inn i en ond sirkel? Eller er det slik at det ene holder det andre i sjakk? For å svare på dette må vi presisere hva vi mener med byråkrati.

Historisk var det jo slik at byråkratiet utviklet seg (1) fordi det egnet seg som organisasjonsform når man skulle styre et stort antall mennesker fra toppen av systemet. Premissene og reglene for beslutning skulle gis fra politiske organer, utenfor eller over byråkratiet. Dette kom til å gjelde ikke bare offentlig administrasjon og militærstell. Det kom også til å prege produksjonsvirksomhet, helsestell og utdanning. Byråkratiet skulle også (2) redusere subjektive og personlige beslutninger og erstatte dem med saklige og profesjonelle. Derfor (3) formaliserte man rekruttering og avansement, utdannings- og belønningssystem, arbeidsrutiner, informasjons- og styreregler. En grunnleggende forutsetning for de tre nevnte ledd i byråkratiseringen er (4) en vidtgående oppdeling av arbeidsoppgaver og allokering av deloppgaver til enkeltpersoner.

Etter at vi i organisasjonsforskning gjennom 20 år har drevet forsøk med selvstyrte arbeidsgrupper og andre ikke-hierarkiske former er vi blitt mer klar over den grunnleggende logikk i byråkratiseringen. (P.G. Herbst, Alternativ til hierarkiene, Tanum 1977). Det er med byråkrati som med demokrati, man må ha prøvd motstykket for å forstå hva det dreier seg om. På denne bakgrunn er det interessant å se nærmere på en del av de synspunkter som i denne konferanse er kommet fram fra psykologene. Interessant er det å sammenligne disse synspunkter med dem som nå hevdes fra industri-forsøk og f.eks. fra besetningene på forsøksskip som har drevet med ikke-hierarkiske ordninger. Man skulle tro at skipsorganisasjon var noe av det mest hierarkiske vi har. Det er neppe tilfelle i dag.

Dannevig, som erfaren profesjonspsykolog, understreker betydningen av å analysere oppgavene, for å avklare ansvarsforhold, - underforstått at de mest kompetente (leger og psykologer) må ha tilsvarende sterk autoritet og innflytelse. Skarp oppdeling av oppgaver og hierarkiske statusforhold er imidlertid grunnregler for byråkratiske organisasjoner. Arbeidsgrupper fra forsøksskip (med status fra kaptein til sjøaspirant) møttes for noen

uker siden for å utveksle erfaringer. De var enige om det motsatte av hva profesjons-psykologene her presiserer. Skipsgruppene analyserte sine oppgaver (de snakket ikke bare om å gjøre det) med sikte på å forstå sammenhengene (avhengighetene) mellom oppgavene og den nødvendige overlapping i kompetanse og ansvarsforhold. Dette betyr at man ikke vil ha skarp ansvarsdeling. Ulike grupper har fellesansvar for oppgaver som henger sammen. (Dette betyr ikke at kapteinen fralegger seg juridisk ansvar.) Dessuten vil et skiftende oppgavemønster føre til veksling i status og ansvarsforhold. (En navigatør er overordnet på brua og underordnet i et arbeidslag som reparerer kraner.) Dette i motsetning til de permanente profesjons-skiller og status-nivåer man finner f.eks. mellom leger, psykologer og pleiere på sykehus.

Dannevig presiserer behovet for ordnet rapportering og kommunikasjon mellom stillingsinnehavere og ulike profesjonsgrupper. Forsøks-skipene beretter om stadig nedskjæring av antall formelle rapporter og en desentralisert arbeidsplanlegging som bygger løpende informasjon inn i selve arbeidsgangen. De kliniske psykologer vil øke lengden av utdannelsen og graden av spesialisering i teori, metode og teknikker innenfor et akademisk studium. Fra forsøksskipene legger de opp til en kort, men bred grunnutdanning og en stadig veksling mellom arbeid og videre læring i praksis gjennom hele karrieren.

Nå vil psykologer si at skipsfart kan vi da ikke etterligne. Nei, naturligvis ikke, men spørsmålet er et annet, nemlig om man i dag bør gå i byråkratisk retning med arbeidsrollene.

Logisk sett skulle det være slik at en profesjon, ut fra vår definisjon, baserte sine vurderinger og beslutninger på kunnskap, kompetanse og yrkesetiske regler. Altså skulle profesjonene representere en motvekt mot byråkratisering. Men hvordan virker dette i praksis, særlig når flertallet av profesjonsutøvere, slik som blant psykologer, er ansatt i stat og kommune. Riktignok har vi fra tid til annen konflikter mellom profesjon og byråkrati. En sjelden gang topper det seg til et nivå hvor rettsapparatet kobles inn. I det daglige har vi press og motpress mellom byråkrater og profesjonsutøvere. Men hva er sannsynlige følger av følgende fellestrekk ved byråkratisering og profesjonalisering?

#### 1) Hva med oppdeling og avgrensing av oppgaver?

Begge systemer bygger på at oppgaver kan deles opp i stadig mer spesialiserte deler og fagområder. Det er nettopp dette som skjer f.eks. i behandlings- og pleie-institusjonene. Pasienten eller klienten som et helt menneske i en kontinuerlig behandlings- eller pleieprosess stykkes opp av systemet. Hver profesjon skal ha sin bit og innenfor profesjonene stykkes bitene idere opp mellom spesialister på forskjellige kompetanse- og status-nivåer.

## 2) Hva så med oppgave-fordelingen mellom yrkesutøverne?

Fordeles oppgavene primært ut fra sammenhengen mellom dem, dvs. den ene deloppgaves avhengighet av andre oppgaver? Eller er det snarere slik at det er profesjonsgrensene og skillene mellom overordnede og underordnede stillinger (status) som blir utslagsgivende? Oppgavefordelingen er sterkt influert av at det er rask personsifting. Med andre ord; man baserer seg på at oppgaver standardiseres og at mennesker er utskiftbare etter byråkrati-prinsippet.

## 3) Hva med utdannings- og opplæringsystemet?

I profesjonskarrieren premieres de langvarige teoretiske studier, bl.a. fordi man får tilsynelatende udiskutable opptaksbetingelser for profesjonen. Opplæring under tilsyn, (supervisjon) skal så sørge for den praktiske opplæring. Men når den som har tilsynet også har administrativt ansvar som følger høy status, så innebærer dette at den erfarne yrkesutøver bruker mindre og mindre tid til den direkte pasient- eller klientkontakt eller annet feltarbeid. Administrasjon og opplæringstilsyn overbelaster toppen av arbeidsorganisasjonen. Utelukkende praktisk arbeid som ofte blir programmert ovenfra og dermed blir rutinepreget og mindre lærerrikt dominerer bunnen av organisasjonen. Når de med høyest status arbeider lite sammen med dem som har mest klient- eller pasientkontakt (eller annen felt-erfaring) blir neppe den profesjons-tekniske eller den fag-etiske opplæring god.

## 4) Hva med belønnings- og sanksjonssystemet?

Høy formell utdanning og vidtdrevet spesialisering er i dag en sikker vei til høy, fast inntekt og dessuten relativt fri adgang til andre goder. (Relativt fri arbeidstid, innflytelse over egen arbeidssituasjon, rett til faglig utvikling, deltagelse i forskning og utredning med dertil hørende status og privilegier.) Men dette forutsetter at man langt på vei godtar byråkratiets seleksjon, utdanning, avansement og belønningssystem. Turid Vogt Grinde som har fulgt den nye psykologloven fra fødselen av understreker at den gir psykologene kontroll over departementets bruk av psykologer. Men er det ikke like mye omvendt, at loven gir departementene innflytelse over psykologene og deres arbeid? Loven har i alle fall gitt psykologene en tilsvarende høy og beskyttet stilling i likhet med legene og dermed monopol på stadig økende service og velferdsoppgaver. Spørsmålet er så om psykologene har like solid grunnlag som legene for å motsette seg at byråkratiets spilleregler følger med på kjøpet.

Når det gjelder negative sanksjoner innenfor psykologprofesjonen er det interessant å merke seg Gro- og Sol-saken. Her har Psykologisk Institutt og fagforeningen vært relativt passive eller gått i forsvarsposisjon. Offentlige myndigheter og juridisk-byråkratisk kontroll skyves i forgrunnen. Er det da profesjon eller byråkrati som preger utviklingen?

### Hva slags samfunn vil vi være med å utvikle?

I ett innlegg som dette er det umulig å gå tilstrekkelig i detalj i en analyse av profesjonaliseringen og dens mørke og lyse sider. Og det blir lite plass til å skissere alternative løsninger. Hensikten har vært å berøre mange ulike aspekter og spesielt de negative. Derved burde vi kunne se hvor innviklet problemfeltet er og hvor mange fallgruber vi står overfor. Disse fallgrubene dreier seg ikke bare om snevre profesjonsproblemer. De kan også være skritt på veien inn i blindgater hvor det blir vanskelig å snu om. Det kan dreie seg om hva slags samfunn vi tar sikte på og som vi medvirker til. Inntil vi vet at de nye profesjoner basert på samfunnsfag kan mestre de problemer som er skissert er det all grunn til å gå langsomt med profesjonaliseringen og overveie nærmere hva vi egentlig er med å lage i stand?

(1) Ønsker vi et teknifisert, energisløsende forbrukersamfunn? Hvis svaret er nei må vi ikke tro at det bare er politikere og andre fagfolk som drar i denne retning. Samfunnsfag kan i likhet med tekniske fag skape spesialister som bidrar til at forhold mellom mennesker teknifiseres. Dette gjelder ikke bare produksjonsanlegg og forvaltning, men generelt forhold mellom mennesker og ikke minst i skole-service- og velferdssektoren. Det gjelder også folks avhengighet av spesialister og dermed deres evne til å løse egne problemer. Vi sløser enormt med menneskelige ressurser hvis vi fortsatt monopoliserer kompetansen på toppen av systemet og programmerer liv og arbeid for flertallet på bunnen. Og vi tvinger stadig fler til å bli forbrukere, ikke bare av ting, men også av alle slags tjenester. Denne ressurs-sløsing er på linje med å bruke opp grunnvann og oljereserver.

(2) Ønsker vi et byråkratisert, overprofesjonalisert meritokrati? Hvis svaret er nei må vi ikke tro at det bare er næringsliv og skolepolitikere, departementsfolk og planøkonomer som trekker i denne retning. Vår egen måte å avgrense og fordele egne arbeidsoppgaver på er også viktig. Like-dan oppbygging og arbeidsmåter i våre utdannings-centra og vår vilje og evne til å dele konkrete læringsmuligheter med andre fagfolk og andre mennesker. Vi sitter selv på toppen av skole- og profesjonspyramiden og kan ikke fralegge oss ansvaret for hvordan vi er med å prege skole- og yrkesmønsteret i det hele tatt.

### Tre konkrete forslag.

I tillegg til å sette ned takten i profesjonaliseringen kunne vi prøve å virke aktivt inn på tre strategiske punkter i utviklingen.

(1) Vi kan stemme ned snarere enn å bygge opp de forventninger politikere, administratorer og studenter har til samfunnsfagene og tilhørende profesjoner. I stedet for stadig å foreslå hvordan de nye fag kan dekke økende behov kunne vi med fordel sette inn samfunnsfagene for å klarlegge hvordan de nye profesjoner arbeider og hva deres arbeid resulterer i. Hvis vi ikke kan gjøre slike problemstillinger angripbare med våre egne metoder burde vi være varsomme med å fortsette profesjonaliseringen.

(2) Vi kunne bruke adskillig fantasi og faglige ressurser på å utvikle alternative yrkesroller i tillegg til de mer tradisjonelle og oftest hierarkisk organiserte. Andre fagfolk er for tida i ferd med å prøve ut selvstyrte grupper, matrise-, prosjekt- og nettverks-organisasjon. Hvis slike og lignende organisasjonsbegrep er ukjente eller uprøvde innenfor de nye profesjoner, er dette betenkelig. Det må vitne om faglig isolasjon og liten evne til å utnytte våre egne fag til å løse egne problemer. Hvor modne er vi i så fall til å gå løs på andres?

(3) Vi kunne mer radikalt gå til revisjon av egen utdanning. Det er ikke nok å nedsette studiekommisjoner fra tid til annen. Det er snarere slik at vi må søke helt andre mekanismer som kontinuerlig omformer studie- og læringssituasjonen innenfra. Dette er bare mulig hvis både lærere og studenter organiseres i mindre grupper som tar ansvar for felles opplegg og felles gjennomføring. Både lærere og studenter bør med jevne mellomrom skifte fra en gruppestruktur til en annen for å få variasjon i læringsmiljøet. Dette er fullt mulig hvis man har et rikt tilbud på prosjektgrupper, noe som i dag nesten ikke eksisterer. Dette ville bety at vi tok utgangspunkt i at studenter er voksne mennesker, som selv må kunne organisere sin egen læring. Dette er den viktigste form for læring innenfor en profesjon. Dessuten måtte man gjøre klarere skille mellom disiplinorienterte studier og profesjonsorienterte. Dette skulle ikke bety at man gjennom hele studiet rendyrket en av formene, men at man i ulike faser gjorde dette. Hvis man i en periode f.eks. skal konsentrere seg om å forstå filosofien bak bestemte angrepsmåter i samfunnsfag må man ikke stadig bli heftet av spørsmål om hva dette er godt for. Hvis man derimot skal lære seg f.eks. en profesjonell etablering av klientkontakt må man stadig spørre seg hva ulike fremgangsmåter fører til i praksis. En viktig grunn til å skille mellom de to hovedformer er at lærerkompetanse må bedømmes forskjellig for de to former.

De som måtte ønske rene disiplinstudier burde ta magistergrad med sikte på undervisning og forskning. Derved kunne vi igjen få mer frie studier. Profesjonsstudier kan ikke i samme grad være frie, men må inneholde flere obligatoriske deler. Dette er en forutsetning, dels for å gi kompetanse i metoder og arbeidsmåter, dels for å gi innføring i profesjons-etiske problemer. Etiske problemer løses ikke i komiteer, men ved at man stadig

konfronteres med dem i praksis. Noe av det viktigste som bør gjøres med profesjonsorienterte studier er å få ned studietiden før embetseksamen. Hvis man har et år eller to i praktisk arbeid før eller under studiet, burde fire år være nok. Da ville alle være klar over at ingen er utlært ved eksamen og at etterutdanning er en selvfølge. Og da ville både studenter og lærere bli mer klar over at en pendling mellom teori og praksis er en nødvendighet både for å forstå fag og for å kunne gjøre fag anvendelig.

Det vi trenger mer enn noe annet i dag er en aktiv søking etter alternative yrkesroller og en forsvarlig utprøving av dem innenfor nye profesjoner og på tvers av profesjoner. Dette kan skje ved konkrete forsøk og undersøkelser hvor studenter, lærere og yrkesutøvere samarbeider i prosjektgrupper på tvers av institusjonsbåsene. Da ville både studiene og profesjonene fornye seg gjennom stadig læring. Vi kunne få en utviklingsprosess i en annen retning enn den onde sirkel vi nå er havnet i, hvor overprofesjonalisering og byråkratisering forsterker hverandre.



## HVOR LANGT BØR PROFESJONALISERINGEN GÅ?

Peter Andreas Holter, Psykoanalytiker, Oslo

Såvidt jeg har forstått konferanseledelsen, er det tanken at en avsluttende polarisering skal funksjonere som en slags oppsummering av denne konferansen.

Nå synes jeg at Einar Thorsrud, i sin kritikk både av Psykologforeningen og av Universitetet, og også i beskrivelsen av hvorledes han har utformet sin forskerrolle, nettopp har gitt et godt eksempel på hva jeg oppfatter som en vellykket profesjonalisering.

Når jeg da samtidig skal prøve å representere en slags motpol til dette, kan det kanskje bli litt vanskelig. I verste fall kunne man følge en landsmann som engang sa omtrent dette: "Jeg tror at tiden nu er inne til å la min overbevisning trede noget i bakgrunnen, inntil der atter bliver bruk for den".

Men så skal man jo ha selvrespekten i behold. Og slik som denne konferansen har utviklet seg, så ser jeg absolutt muligheten for å markere en pol ved å gi uttrykk for min overbevisning, selvsagt uten å ta med alt jeg mener om disse spørsmålene.

Disse spørsmålene - hvilke spørsmål? Jo:- Hvor langt bør profesjonaliseringen gå? Er vi gått for langt?

Dette er formuleringer som peker mot kvantitative betraktninger. Og meget av det vi har snakket om hittil, har også dreiet seg om kvantitative størrelser. Det har i allfall sett sånn ut. Hvor mange personer? Hvor mange profesjoner? Hvor omfattende vitenskapelig basis? Hvor megen makt? Er det fare for overprofesjonalisering? Og vi er blitt presentert for hva jeg vil kalle grådighetsmodellen av profesjonene.

Samtidig har det gått klart frem, at de kvantitative resonnementene er interessante fordi de baserer seg på kvalitative vurderinger.

Og her er det ikke småtteriier det dreier seg om. Vi har fått høre at profesjonenes selvkontroll bare eksisterer for å ivareta lønnsinteresser,

og om behovet for en menneskevernslov. Vi har fått høre om trykket fra profesjokratene mot befolkningen. At profesjonens ønske om autonomi primært tar sikte på å skaffe seg rett til makt over andre og rett til å begrense andres autonomi.

Så det dreier seg om grådighet, utbytting og krig. Uttrykk som "gerilja" og "kamouflasje" har falt folk i munnen. "Alle forsvarer seg, alle angriper", var det en som sa. Vi har fått oss presentert en situasjon hvor det dreier seg om å spise eller bli spist. Og i denne orgie av kannibalistiske fantasier deltar også folk som selv er profesjonelle i den form for kritisk selvopptatthet som har fått meg til å tenke på et uttrykk jeg hørte en gang på en konferanse i Paris for læreanalytikere fra forskjellige land, hvor man også drev litt på denne måten. Der var det en som da karakteriserte seg selv og oss alle med følgende betegnelse: "Humble narcissists", Ydmyke narcissister.

Det er en enslig røst som har nevnt at profesjonalisering kanskje er et gradsspørsmål. Men jeg har fått inntrykk av at de fleste tar de kvalitative aspekter av profesjonaliseringen som gitt, og at disse kvalitative aspekter er upåvirkelige, og derfor interessante bare i den grad deres negative konsekvenser kan motvirkes gjennom kvantitative begrensninger eller ytre - f.eks. samfunnsmessige sanksjoner.

Dette er etter mitt skjønn en altfor snever og unødig defaitistisk oppfatning av hva profesjonalisering er, - kan være, bør være, - men også er, og hva for slags profesjonalisering vi ønsker.

Vi har så mange begreper innenfor samfunnsfagene som lever en underlig dobbelttilværelse. Den ene i dagliglivets sprog og den annen inneklemt i vår lille og klart avgrensede bås. Som Turid Vogt Grinde var inne på her i går, så har f.eks. yrkestittelen "psykolog" hatt denne skjebne. Det er faktisk tilfelle det - da jeg tok min universitetseksamen for 25 år siden eller noe sånt, var det helt utenkelig å kalle seg psykolog. Man kunne kalle seg arbeidspsykolog kanskje, men å presentere seg som "psykolog Holter", det ville være absolutt umulig. "Menneske-kjenner Holter", liksom -. Helt latterlig! En kollega forteller fra den tiden at han traff en gammel venn som han ikke hadde sett på noen år. Og denne vennen sa: "Du, hva driver du med - jeg hører at du er blitt litt av en psykolog!"

Ordet "profesjonell" betyr jo også noe på vanlig norsk, og jeg tror at vi ikke helt bør glemme hva disse ordene betyr i vanlig tale for andre og for oss selv. Vi skal heller ikke stikke under stolen at vi har en profesjon - en psykologprofesjon - som faktisk kanskje dreier seg om å

prøve å forstå - i alle betydninger av ordet - noe om hva det er å være menneske. Og "profesjonell" - det betyr vel i dagliglivets tale en av to -ing. Man snakker om en profesjonell fotballspiller. Det er da en som tjener penger på sin virksomhet. Men for det andre, så har vi utsagn som "dette var virkelig profesjonelt utført!" Og det peker på et kvalitativt aspekt. Og vel og merke, i denne kvalitative betydning er ordet udelt positivt. Nå er dette kvalitative aspekt vel også innebygget i vanlige sosiologiske definisjoner av ordet, men vi har hørt fint lite om det her. Profesjonalisering er bare elendighet. Profesjonalisering er monopolisering, maktbrynde, organisert rasjonalisering av egeninteresser. Man behøver ikke å være samfunnsvitenskapelig utdannet og selvkritisk profesjonell for å se det. Bernhard Shaw sa det slik: "Every profession is a conspiracy against the laity." - Enhver profesjon er en konspirasjon mot legfolkene.

Jeg har deltatt i utviklingen av en profesjon fra slutten av 40-årene og til idag. Og det bildet jeg har fått av hva profesjonalisering innebærer gjennom mine personlige opplevelser, ved å ha sett mine kolleger, ved å ha deltatt i yrkesgruppens utvikling, det bildet er et helt annet. Min yrkesvirksomhet har bragt meg i kontakt med representanter for mange andre profesjoner av ulike kategorier, og jeg har nok i perioder vært nokså sterkt opptatt av deres shortcomings, men alt i alt har jeg allikevel erfart kvalitative aspekter ved profesjonalisering av individ og av gruppe, som har gjort meg mer opptatt av behovet for mer og bedre profesjonalisering, enn av mindre profesjonalisering.

I en slik diskusjon som den vi har hatt her i disse dager, så dukker det innimellom opp noen ord og begreper som liksom ikke er helt stuerene. Det er sånne som "autoritet" og "omsorg", eller "hjelp", "sykdom", "makt" - for ikke å snakke om "penger" og "levebrød",

Jeg vil stanse opp ved et begrep som jeg tror hører hjemme her, og det er "ansvar". Gedde Dahl introduserte det i går.

Det er et ord som kan virke truende eller som kan virke oppblåst. Det betyr så mange ting, og det brukes så løsaktig. Det har noen ytre sider, skal vi si objektive sider. Og det har en subjektiv side. I ytre forstand snakker vi om "ansvar" i to hovedbetydninger. Noen ganger forholdsvis nøytralt - temmelig synonymt med "arbeidsoppgave" eller "funksjon". "Psykologen har ansvaret for at klienten er informert om i hvilken utstrekning psykologen har taushetsplikt og taushetsrett." I første omgang beskriver dette en del av jobben. Men skjult - implisitt - i denne formuleringen ligger så en annen ytre betydning, - en trusel:

Hvis man ikke fyller denne funksjon på en forsvarlig måte, kan man bli møtt med sanksjoner. Man kan bli "gjort ansvarlig". Man kan bli "trukket til ansvar". Den funksjonen man har ansvaret for, er ikke bare en arbeidsoperasjon, den er en forpliktelse,

Men kildene til forpliktelse kan være mange. De kan nok komme ved ytre pålegg og være belagt med sanksjoner fra omgivelsene, men de kommer jo også innenfra. Jeg "føler et ansvar". Jeg "føler meg ansvarlig for".

For mange individer, i mange situasjoner, vil dette siste være faktorer som er av større betydning for opplevelse og adferd enn de ytre ansvarsbegrepene. Den subjektive norm, den personlige avgrensning, preferanse, definisjon av funksjonsområdet; de indre positive og negative sanksjoner i form av tilfredshet og sinnsro, respektive skamfølelse og skyldfølelse.

Etter vanlig oppfatning bør det være et balanseforhold mellom myndighet og ansvar. Det er ikke alltid det. Innenfor grådighetsmodellen - sånn som vi har møtt den her - så kjennetegnes profesjonene ved at de tilstreber og tildels klarer å skaffe seg for megen myndighet i forhold til ansvaret. Hvilket er en svær belastning for profesjonens omgivelser. Og det er klart vi kan finne dette også i realitetenes verden. Men etter mitt skjønn er realitetenes verden noe mer komplisert. F.eks. slik at en profesjonell kan bli tildelt - og kanskje tar inn over seg - for meget ansvar i forhold til den tildelegerte myndighet - hvilket kan være en svær belastning for den profesjonelle.

Innenfor "grådighetsmodellen" kan man prøve å nærme seg et samsvar mellom myndighet og ansvar ved nidkjært å øke ansvarspresset. Dette kan etter min mening innebære en feilvurdering av samfunn, av klienter, av den profesjonelle selv, og av visse kvalitative aspekter ved profesjonaliseringsprosessen. F.eks. kan jeg tenke meg at ansvars- eller ansvarlighetsproblemet er vel så viktig når det gjelder ikke-profesjonell virksomhet som når det gjelder profesjonell virksomhet.

I ytre forstand kommer ansvarstildelingen til en profesjon til uttrykk gjennom lovverk, reglementer og lignende. I ytre forstand kommer det også til uttrykk gjennom mindre formaliserte rolleforventninger fra forskjellige publikumsgrupperinger og fra den individuelle klient.

I indre forstand mobiliseres jo først og fremst yrkesutøverens privatpersonlige forventninger, der som kjent har mange kilder, ikke alle like rasjonelle og ikke alle like bevisste. Den subjektive tendens til å føle lite eller mye ansvar, til å føle seg tungt eller lett ansvarlig, kan forsåvidt betraktes som personlighetstrekk, like gjerne som uttrykk for et bevisst normsett.

En av de mange funksjonene som omfattes av profesjonaliseringsprosessen er utviklingen, klargjøringen og internaliseringen av et profesjonseget, faglig-etisk normsett som berører ansvarsbegrepet i alle dets betydninger. Tore Lindbekk betegnet dette nennsomt som et spørsmål om hva som er dannet atferd. Dette ledsager profesjonaliseringsprosessen både om vi tenker på yrkesgruppen som helhet og om vi tenker på den enkelte yrkesutøver, og det er særlig dette aspektet jeg vil holde meg til i dette innlegget.

Hvorvidt det er hensiktsmessig å betrakte psykologer som én profesjon er jeg i stor tvil om; jeg er ikke sikker på om det er noe særlig interessant spørsmål heller. I alle fall er det for meg naturlig å ta utgangspunkt i den form for anvendt psykologi som jeg arbeider med, nemlig psykoterapi, psykoanalyse. Og når det gjelder denne min profesjon, så mener jeg at spørsmålet ikke så meget er om vi har gått for langt i profesjonaliseringen, men tvert imot hva vi kan gjøre for å fremme profesjonaliseringen og vedlikeholde den mot avprofesjonalisering.

Vi ser idag nemlig ikke bare - slik som i Dagbladet og her på Lysebu - at det reises spørsmål om hva som skal veie tyngst, fordelene eller ulempene ved profesjonalisering. Vi kan i mange land finne en klar anti-profesjonalisme. En amerikansk psykoanalytiker, Robert Mitchels, har i *International Review of Psychoanalysis* en artikkel hvor han reflekterer noe over de sterke drivkreftene som knytter seg til dette, til anti-profesjonalisme, og de ulike røtter som denne kan ha.

Som sitt første punkt nevner han at de kan stamme fra en slags verdensanskuelse som blir stadig mer populær, preget av antirasjonelle, anti-intellektuelle, antivitenskapelige holdninger. Mennesker i vår kultur vendte seg jo i sin tid bort fra magi og mystisisme i håp om at ratio og vitenskap skulle gi en løsning på gåtene. Og i skuffelse over de magre resultater er det mange som vender tilbake til den previtenskapelige søken etter mening.

Et annet element i antiprofesjonalismen, er en generell antielitisme. De privilegerte eller vi privilegerte profesjonelle fremstår jo som iøyenfallende symboler på den ulike fordeling av makt og ressurser i samfunnet.

Et tredje utgangspunkt for antiprofesjonalisme henger sammen med de profesjonelles tendens til å generalisere ekspertise fra faglige og til utenomfaglige områder. Når dette avsløres, og det skjer, så blir reaksjonen naturlig nok sterk.

Et fjerde element er antikonservatisme, i erkjennelsen av at profesjoner i sitt vesen er konserverende. Dette blir ytterligere forsterket når profesjonens konservering av egne interesser, egne verdier, blir generalisert til en diffus beskyttelse av alle gjengse verdier og standarder.

En femte basis for antiprofesjonalismen stammer fra profesjonenes monopolistiske tendenser. Vi vet at profesjoner er til dels ganske sterke fagforeninger, og særlig når denne funksjonen kamufleres som omsorg for almenhetens beste, så vekker det selvfølgelig reaksjon hos tenkende mennesker.

Endelig må vi også tamed i betraktning at følelsesmessige reaksjoner mot profesjonene kan være basert på erfaringer med de profesjonelles feil og tabber og begrensninger og malpraksis.

Jeg håper dere er innforstått med at dette er ment som forsøk på å forstå antiprofesjonalismen, ikke forsøk på å bortforklare den.

Det som for meg er viktig, er spørsmålet om hvorledes vi kan redusere ulempene ved profesjonaliseringen og styrke fordelene. På norsk pleier man i slike sammenhenger å snakke om at man ikke må "slå barnet ut med badevannet". Med vår tids sanitærutstyr så er dette egentlig blitt et nokså tøvete ordtak, med mindre det dreier seg om fantastisk små barn. Og like tøvete er det, etter mitt skjønn, å tenke seg at man har muligheten for "å slå ut profesjoner" (med mindre det da dreier seg om fantastisk små profesjoner).

Men muligheten for å svekke profesjonene, å svekke den internaliserte profesjonaliseringsprosess, er der. Og muligheten er der for at man kan undergrave potensielt meget nødvendige kvalitative verdier når man i beste hensikt tror at man bare retter sparekniven mot kvantitative størrelser.

De fleste atferdskontrollører er ikke profesjonelle. Vi som er de profesjonelle utøvere av vitenskapene med denne ulykkelige betegnelsen atferdsvitenskaper, vi utøver makt, vi utøver kontroll og innflytelse over andre mennesker. I det store bildet representerer vi allikevel bare blåbær i denne henseende. Alle foreldre, alle selgere av resolusjoner og varer, alle lærere, alle sterke og velmenende mennesker, journalister, fjernsynstanter, utøver makt, kontroll og innflytelse over andre mennesker.

De fleste, og jeg vil mene de mest innflytelsesrike, menneskekontrollører er ikke profesjonalisert.

Men er man profesjonalisert, så betyr det bl.a. at man har å forholde seg til profesjonens normer for akseptable yrkesutøvelser. Profesjonen setter grenser, og når det er aktuelt med eksperimentering og nyskaping som går ut over disse grenser, så må det være prosedyrer som definerer de omstendigheter under hvilke grensene kan overskrides. Dette er en avgjørende forskjell mellom profesjonelle og ikke-profesjonelle yrkesutøvere.

Den ikke-profesjonelle står ansvarlig overfor sin klient selvfølgelig, og overfor samfunnet i sin alminnelighet. Men innenfor den rammen som disse to instanser setter, så er han fri til å utøve sin praksis og eksperimentere etter eget forogdtbefinnende.

Den profesjonelle har akseptert et tredje sett av begrensninger som trolig er vel så virksomt som de to andre.

La oss ta en ting som gaver fra klienten til yrkesutøveren. Eller seksuell kontakt mellom dem, som vi kanskje også kan betrakte som en slags utveksling av gaver. Det kan fortone seg som akseptabelt, kanskje endog ønskelig, for både klienten og yrkesutøveren. Og det kan godt være at samfunnet ikke har noen innvending mot det. Men hvis derimot yrkesutøveren er profesjonell, så er han blitt sosialisert til å la sine egne følelser her underordnes standarder som er gjengse i hans profesjon, og yrkesatferden blir, vil jeg anta, uakseptabel.

Profesjonalisering kan altså føre med seg utvidelse av ansvarsområdet. Dette er etter mitt skjønn særlig viktig når det dreier seg om den profesjonelle i konsulentrollen. - Det var sjarmerende å høre dette betegnet som bohemrollen, men jeg tror det gir mer realistiske assosiasjoner når vi peker på at dette er konsulentrollen. - Det er, som Gedde-Dahl påpekte, ikke så aktuelt for den medisinske profesjon. Men for den profesjonelle psykolog og eventuelt den profesjonelle sosiolog, hvis den finnes, så er dette en kjent rolle. Kanskje den vanligste, kanskje også den mest adekvate.

Men hva er en konsulent? Det er innehaveren av en yrkesrolle med sterke begrensninger i myndighet og ansvar. Prinsippielt kan konsulentens fagligetiske ansvar begrenses til at han overfor det oppdrag han påtar seg eller blir pålagt, ikke lover mer enn han kan holde, men samtidig at han holder det han lover. Og oppdragsgiveren er den signifikante annen part i yrkesrelasjonen.

Hvis jeg nå ser på de fagligetiske retningslinjene som gjelder for medlemmene av Norsk Psykologforening, så finner jeg der, som en av de etter mitt skjønn viktigste funksjonene dette regelverk implisitt har, at det blokker ut den profesjonelle konsulents ansvar i flere retninger. I den

ene retningen pålegger den psykologen plikt til å vurdere sitt oppdrag, ta et standpunkt til det, eventuelt nekte å påta seg oppdraget hvis nærmere beskrevne betingelser ikke er tilstede. Jeg skal sitere et par punkter som kan illustrere dette. Fra detaljbestemmelsene: "Psykologen skal prøve å gjøre det klart for seg de begrensninger i metoder og egen personlighet som eksisterer i forhold til de oppgaver han til en hver tid står overfor, og han skal ta tilbørlig hensyn til disse begrensninger, i sine disposisjoner". Et annet punkt: "Psykologen bør i alminnelighet avholde seg fra å innlede en yrkesmessig relasjon eller benytte en metode når de nødvendige undersøkelsesbetingelser eller visse faktorer i klientens situasjon som er av betydning for et gunstig resultat, ikke er til stede". Og endelig: "Psykologen skal ikke etablere en yrkesmessig relasjon eller anvende metoder og teknikker når følelsesmessige faktorer fra psykologen selv kan være til hinder for en faglig og etisk forsvarlig behandling av klienten."

I den annen retning pålegger denne kodeksen psykologen ansvar for konsekvensene av sine profesjonelle handlinger utover det å levere sin, skal vi si, konsulentrapport til oppdragsgiveren, og så ferdig med det. "Psykologen skal ved avgivning av uttalelser til andre søke å skaffe seg oversikt over de konsekvenser hans opplysninger kan få for klienten og ut fra dette hensyn, vise ansvar og omtenkksomhet" - er et punkt som kan illustrere hva jeg mener med dette.

Endelig utvider disse reglene ansvarsforholdet til å omfatte mer enn oppdragsgiver i komplekse yrkessituasjoner. Helt over til ansvaret for de konsekvenser yrkesutøvelsen kan få for tredjeperson, uskyldig tredjeperson, hadde jeg nær sagt, som ikke er direkte implisert i yrkesrelasjonen. Det er formulert på denne måten: "Når det gjelder arbeidssituasjonen kan spesielle problemer oppstå der hvor yrkesutøvelsen samtidig omfatter flere instanser, grupper og/eller enkeltindivider som har innbyrdes ulike interesser. En annen type komplikasjoner kan oppstå der hvor yrkeshandlingen på avgjørende måte kan berøre også andre enn dem som inngår direkte i den yrkesmessige relasjon. Fagligetiske problemer i slike situasjoner kan selvsagt ikke løses bare gjennom bestemmelser og regler. Som prinsipp bør imidlertid gjelde at yrkessituasjonen må innebære muligheten for å ta forsvarlig hensyn til de berørte instanser. Hvis slike hensyn viser seg ikke å kunne ivaretas tilstrekkelig, bør psykologen frasi seg oppdraget."

Også for forskeren vil jeg tro, i likhet med konsulenten, gjelder at han prinsipielt med relativt god samvittighet kan begrense sitt yrkesetiske ansvar til å gjelde faglig kvalitet, da innenfor rammen av det vi kjenner som forskningsetikken. Og når vi nå snakker om for megen eller for liten profesjonalisering, så vil jeg peke på at det kanskje kan være behov for en økt profesjonalisering av forskerrollen, i den forstand at den berægges



med de samme fagligetiske ansvarsutvidelser som gjelder for den profesjonelle yrkesutøver. Dette er en prosess som er i gang allerede, f.eks. kommer det til uttrykk i de etikkregler som er vedtatt ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo.

Jeg har nå snakket om utvidelse av ansvar som en gunstig side ved profesjonaliseringen.

Like viktig er det, etter mitt skjønn, at profesjonalisering bør og kan føre med seg grenser for ansvar

For en psykoterapeut vil jeg tro at faren for å påta seg, eventuelt føle, for meget ansvar, - jeg tror det representerer en mer interessant faglig-etisk utfordring enn sjansen for å unndra seg ansvar. Den profesjonelle terapeut tilsikter at klienten på reelt grunnlag kan oppleve at han selv har ansvaret for sine valg, hvilket er viktig for klienten. Og den profesjonelle kan også, f.eks. gjennom en egenbehandling, ha en viss styring på sine irrasjonelle tendenser til å føle byrden av et ansvar som egentlig hører hjemme på den annens side av gjerdet, - og det er nokså viktig for den profesjonelle. Nettopp her tror jeg at vi ofte finner forskjeller mellom den profesjonelle terapeut og den ikke-profesjonelle hjelper.

Det er imidlertid ikke bare vis a vis klient og pasient jeg mener at profesjonalisering er nyttig i kraft av ansvarsbegrensninger. Jeg har inntrykk av at det for tiden er fare for en gjensidig forføring mellom på den ene side almenhet, administrasjon og politikere og på den annen side yrkesutøvere som ikke er adekvat profesjonalisert. Per Mentzsen og andre har vært inne på hvorledes det er en tendens til å prøve å løse sosiale problemer ved å dytte klienter på de profesjonelle. Jeg er inneforstått med at politikerene Aavatsmark, slik han har uttalt seg her i diskusjonen, ikke nettopp representerer denne fare, og akkurat i denne henseende tror jeg at det var en fordel om flere delte hans holdninger. Men vi kjenner alle til hvor sterkt presset er for å definere problemer ut av den almenmenneskelige og politiske sammenheng og over i de sammenhenger som våre profesjoner representerer. Og det ulykkelige kan da oppstå, at disse avverger fra samfunnets side klaffer med hva jeg vil kalle motoverføringer fra profesjonsrepresentanter med uhemmede grandiose selvoppfatninger, på egne eller profesjonens vegne. Vi har sikkert hatt slike representanter innenfor klinisk psykologi, vi har det kanskje ennå, men jeg tror nok at felter som samfunnspsykologi og sosialpsykiatri, det er fagområder hvor vi skal regne med at den slags konstellasjoner lett kan komme til å dukke opp. Dette kan selvfølgelig variere fra det helt ekstreme, som jeg nu har antydnet, og over til den

mildere form , hvor slik mangel på profesjonalisering slår ut i at psykologer, psykiatere, sosiologer, sosionomer osv. foretar en sammenblanding av ønsker og realiteter, av personlig/politisk overbevisning og faglig fundert vurdering, og som fører til at yrkesutøverens og oppdragsgiverens irrasjonelle behov møtes. Og dette er vel og merke ikke å betrakte som en ulempe ved profesjonaliseringen, det er å betrakte som en uprofesjonell holdning. Man har mistet kontakten med sin profesjonelle identitet hvis man tror, som psykiateren Per Vaglun en gang sa, at kompliserte sosiale problemer i Oslo kan løses ved hjelp av en psykiater bak hver busk i Bjølsenparken.

Jeg vil avslutte med å sitere fra den generelle delen av de fagligetiske retningslinjene for Norsk Psykologforening. Der er det formulert den prinsipielle grunnsetning ut fra hvilken det spesifiserte regelverk er avledet. Og der står det: "Det er et grunnprinsipp at et hvert menneske har krav på respekt for personlig integritet og beskyttelse mot inn-  
gripen i denne. Psykologen skal i sin yrkesvirksomhet alltid søke å handle i overensstemmelse med dette prinsipp. Han må derfor til enhver tid være på vakt overfor faktorer såvel i arbeidssituasjonen som i egen personlighet, som kan føre til at hans yrkesvirksomhet bryter med prinsippet om den personlige integritet."

Hvis dere er enige med meg i at det å bidra til en internalisering og konkretisering i atferd av en slik holdning, at det også er en side ved profesjonalisering, så vil dere kanskje også være enig med meg i at profesjonalisering kan representere en verdi som vi kan være glad for at det finnes en del av.

## DEBATT

### Einar Dannevig:

Jeg vil spørre om det ikke er litt farlig å overføre modeller fra skip - hvor lasten kanskje er det viktigste - til helseinstitusjoner. Hvor blir det av pasienten i det nye systemet? Hvis Thorsrud mener at pasientene er de som kanskje kan løse problemene alene, så har jo dette vært forsøkt, men det har ikke alltid vært så vellykket. Det finnes jo også en hel del pasienter som faktisk ikke kan løse problemene alene, de må i alle fall ha mye hjelp til det. Det er da det er spørsmål om hvem som i hvilke situasjoner skal hjelpe dem. Det er helt klart ut fra det som ble nevnt om våre regler og innstillinger, at vårt hovedmål alltid er en utvikling av det enkelte menneskes rett til handling og samhandling. Jeg mener dette er en selvfølgelig ting, men jeg tror modellen fra skipene er litt for enkel på dette området, kanskje særlig fordi personalet på de psykiatriske institusjonene skifter i ett kjøp, mens de på de nevnte skip var relativt stabile og kunne utvikle seg og lære noe.

### Einar Thorsrud:

Einar Dannevig har misforstått meg. Poenget var at skip kan drives uten byråkrati. Kan sykehus det? Det er tross alt også mennesker på skipene. De er utslagsgivende for utforming av sikkerhetsregler, skipets drift og for lasten. For det annet, mitt poeng er at dette har de gjort vesentlig alene med meget begrenset profesjonelt styrt medvirkning fra forskere. Jeg har aldri sagt at man kan overføre denne modellen til sykehus. Jeg må jo si at det er interessant når fylkestannlegene i Nord-Norge begynner å omorganisere virksomheten sin etter å ha lest to bøker om skipsforskning. Og det er interessant å gå i et hus, på Dikemark, og se de fantastiske likheter mellom noen av husene og de gammeldags byråkratiserte skip vi har. Og dette skremmer meg virkelig. Skulle man snakke om sammenligning med skip og sette det på spissen, må man si at pasientene faktisk er blitt lasten. En last som behandles av et personale som ikke synes å ha særlig store muligheter for å se pasientene som mennesker uten merkelapper (sykdomsdiagnoser).

### Finn Henry Hansen:

Jeg har en kommentar til Thorsruds introduskjon. Han mener at man kan bytte om profesjonsbegrepet med byråkratiseringsbegrepet. Når det gjelder oppgavedeling og hierarki og slike ting, kan det vel være riktig, men

det er en vesentlig forskjell mellom et klassisk weberiansk byråkrati og profesjonenes plass i stillingsstrukturen. Det klassiske weberianske byråkrati er et effektivt belønnings- og kontrollsystem med lukkede karrieresystemer, som kontrolleres ovenfra, og de som er nede i organisasjonen har få alternativer. Det som er tilfelle innenfor profesjonene, er at de "flyter" mellom mange organisasjoner, at fagforeninger og profesjoner kontrollerer sine medlemmer, og at lojaliteten ligger til profesjonen. Og dette er et ganske stort problem i styringssammenheng. Hvordan skal man få en organisasjonsform som kan disiplinere profesjonene? Den klassiske byråkratiske styringsformen fungerer ikke her. Og helsesektoren har en veldig mobilitet av personell både mellom organisasjoner, mellom sykehus og mellom ulike deler av helsetjenesten. F.eks. har legene kolossalt mange alternative sysselsettingsmuligheter, hvis de ikke får det som de vil der de jobber. Slik har det vært i hvert fall i situasjoner med knapphet på leger. I det hele tatt er det ofte vanskelig å forene profesjonell autonomi og innflytelse med politisk styring. Thorsruds innsett for å bryte ned skottene mellom ulike yrkesgrupper og for å utjevne hierarkiet i stillingsstrukturen gjennom selvstyrte grupper, er betydelig. Men innen den offentlige sektor vil bedriftsdemokratiet kunne komme i konfliktforhold til vårt politiske demokrati.

#### Einar Thorsrud:

Jeg tror ikke vi skal lage noen stor samfunnsvitenskapelig debatt om dette. Jeg tror imidlertid at likheten er langt større enn Finn Henry Hansen antyder. Sykehusene er f.eks. en meget viktig del av legenes avansements- og opplæringsystemer. Men han har rett på et sentralt punkt, og det er at autonomiproblematikken er noe annerledes. Mitt poeng har vært at mange praktiske forhold gjør at det byråkratiske press blir sterkere enn de profesjonelle krefter.

#### Ulf Torgersen:

Jeg synes det punktet Finn Henry Hansen tok opp, er viktig. Jeg tror styringen av profesjoner i organisasjoner nettopp står i en klar motsetning til den typen relativt frie stabsfunksjoner som har en tendens til å utvikle seg der hvor profesjonene er flest og fungerer mest som profesjoner. Jeg tror det er klare motsetninger der, og det viktige må være å betone konfliktene på det punktet. Jeg vil også nytte høvet til å ta livet av en formodning som av og til dukker opp, nemlig forestillingen om profesjoner og byråkratier som spesielt konservative. Jeg tror man bør spesifisere hva man sammenlikner med. Profesjoner og byråkratier har normalt så stor innflytelse at de er i stand til selv å definere relativt vidtgående innovasjoner, som en "viss justering av rutinene",

"vi har bestemt oss for å legge litt om her" eller lignende. Folk med lite makt vil derimot presses til å overvurdere sine innovasjoners nyhet. Byråkratier er trolig av de mest innovative organisasjoner vi har. Jo større og jo mer profesjonsfylte byråkратиene er, desto raskere og desto frodigere vokser innovasjonene fram.

### Turid Vogt Grinde:

Profesjonaliseringen av psykologene har bl.a. skjedd ved at den offentlige administrasjon har overtatt ansvaret for en del av de tingene som er utviklet gjennom en fagorganisasjon, og som er blitt byråkratisert og spesifisert og gitt faste regler. Dette regelverk blir da en annen måte å kunne håndheve nettopp det ansvar og de faglige plikter som har ligget i hele profesjonens utvikling, og som en profesjonsorganisasjon ikke har de samme mulighetene til å håndheve, men som det er deres ansvar å utvikle og utforme. Dette henger mye sammen med Thorsruds spørsmål om byråkratisering kontra andre løsningsformer. Jeg tror at mye av dette er spørsmål om hvilke arbeidsoppgaver og hvilke funksjoner man skal ha - om man skal finne en "bedrock" eller en "swampy" løsning. Og "bedrock", den grunnfjellsfaste byråkratiske løsningen, passer for enkelte av arbeidsoppgavene, mens en mer "swampy" og prosjektorientert tilnærming passer for andre typer av arbeidsoppgaver. Det er en arbeidsdeling som kommer inn, både mellom den offentlige administrasjon og fagorganisasjonene, og mellom de forskjellige faggruppene. Man kan ikke "hver dag" diskutere hvem som skal utføre de forskjellige arbeidsoppgavene. Vi diskuterer ikke til stadighet om posten skal bringes ut eller ikke. Det vil være upraktisk og uhensiktsmessig. Til slike oppgaver trenger man en "bedrock"-løsning. De mer "swampy" løsninger - det å kunne flytte brikkene i spillet mer fleksibelt - egner seg kanskje til oppgaver vi fortsatt trenger å prøve oss fram med. Psykologenes flytting av oppgaver fra fagorganisert styring og over til offentlig administrasjons interesser, har skjedd ved å byråkratisere noen av oppgavene.

### Per Mentzsen:

Det som ligger til grunn for Einar Thorsruds tankegang og fremgangsmåte, er en ytterst sterk tro på, og en respekt for at folk i sin alminnelighet, uten noen forutsetninger av trening eller opplæring, faktisk kan være ressurser, de kan bruke seg selv, de kan bruke sitt vett, de kan finne ut av sin situasjon til en viss grad, og man kan bistå dem i det. Som P.A. Holter sa, er det en ytterst kvalifisert jobb i den betydning å kunne bistå på denne måten. Det er jo helt klart også ut fra det jeg sa om studier og forståelse av profesjonen sett utenfra i stedet for innenfra, og det synes jeg P.A. Holter har fått tydeligere fram. På ingen måte tror jeg at dette - sammenlagt - dreier seg om en tiltakende feilutvikling

av de profesjonene vi har hatt fra tidligere av, og også de nye profesjonene. Hvis det er en feilutvikling i profesjonen, så er ikke det fordi den er profesjonell, men fordi den er for lite profesjonell. I den forstand tror jeg at legene har skeiet ut i det lange løp. For de går utover sin profesjonelle ramme. Det gjør ikke minst psykiatriske spesialiteter. De har drevet en lang marsj fra sitt opprinnelige psykiatriske område, og langt over i det sosialvitenskapelige felt. Det som er dilemmaet, slik som jeg ser det, er ganske enkelt at profesjonsutøvere innenfor det området vi nå har diskutert, nemlig de som har med mennesker å gjøre - som klienter, pasienter - må kunne klare å unngå å pådytte, påtvinge, planlegge for osv. de klientene de har med å gjøre. Det hører med til en profesjonell jobb. Og der svikter like mye en kirurg, en indremedisiner osv., fordi de disponerer seg ut fra et partielt aspekt av disse menneskene, og ser ikke den personen som de egentlig behandler.

#### Bente Wilmar:

Jeg sa tidligere at jeg var lite bekymret for politikernes bekymring, og det har bakgrunn i at autonomien når det gjelder utdanningen av disse profesjonene, er veldig forskjellig mellom universitet og f.eks. sosialskole som jeg har gått på. Universitetet har atskillig mer makt over seg selv enn vi noen gang har hatt på sosialskolen. Det vi nemlig har opplevd på sosialskolen, er at politikernes i veldig sterk grad har definert hva vi skal lære. De definerer også hvem som skal være våre klienter, og de definerer nå flere og flere grupper som våre klienter. Dette blir vi nokså oppgitt over, - særlig når de også skyter tilbake og anklager oss for å være selvopptatt. Det synes jeg er en dobbeltmoral som blir nokså irriterende. Så jeg er bekymret for klientenes bekymring, men lite for politikernes.

Nå vet jeg ikke om det er noe mål i seg selv at vi sosionomer skal få mer makt over utdanningen eller at vi skal få mer makt til å definere hvem som skal være våre klienter. Sosionomer har i liten grad evaluert sin egen virksomhet. Jeg har selv vært inne på å gjøre det, men jeg kjenner en ulyst, og den tror jeg kommer av at vår yrkesgruppe er ambivalent overfor vår egen yrkesutøvelse. Vi har med klienter å gjøre hvor vi hele tiden føler at vi steller med problemer som burde vært løst helt andre steder enn hos oss. Det er noe vi sliter med daglig, og vi orker på en måte ikke å måle det. Ellers er jeg enig i dette med færre utdanningsveier, og jeg ble litt opptatt av dette med "samling i bønn", rett og slett å forstørre utdanningen på felter i stedet for å ha denne oppsplittingen.

### Hans Skoie:

Vi har vel av og til en tendens til å se litt for mye som et enten/eller, profesjonalisering eller ikke. Alle er enige i at en viss profesjonalisering bør vi ha. Diskusjonen dreier seg om hvor mye og på hvor mange områder. Et poeng ved dette er at det enkelte tiltak i seg selv kan være gunstig, men samlet kan man få en uheldig virkning. Wildawsky har f.eks. med en spissformulering karakterisert det amerikanske helsevesens situasjon for tiden slik: "Doing better and feeling worse". Hvert enkelt isolert tiltak ser tilforlåtelig og greit ut, men som sum, som system, gir det ofte resultatet "feeling worse" for den enkelte pasient.

La meg også understreke et annet poeng. Jeg ser det som viktig å holde klart fra hverandre når fagfolk opptre qua fagfolk, og når de går ut som allmennpolitiske "menere" eller deltakere - selv om dette skillet ikke er skarpt. I dag blandes dette sammen i alt for stor grad.

### Anni von der Lippe:

Einar Thorsrud spør hvorfor vi psykologer ikke studerer oss selv, og jeg tror kanskje at han må gi svaret selv, fordi organisasjonspsykologi av en for meg ukjent grunn har vært så dårlig representert ved Universitetet. Jeg synes at vi som profesjonsdannere har fått liten hjelp av folk som dem. Dette bør Thorsrud gjøre noe med. Det han foreslår, er at vi i større grad skal ta praksis alvorlig. Det er i måten man skal ta praksis alvorlig på, jeg synes Thorsrud har brakt inn en modell som er spennende og som bør videreføres. Det er jo tross alt innovasjonene som er de mest interessante, og det er i praksis de foregår. Når vi nå sier at "det er ikke barnet som er så viktig å behandle, det er viktigere å behandle foreldre", "det er ikke så viktig å behandle eleven, det er viktigere å se på skolen", "det er ikke så interessant å se på det enkelte organisasjonsmedlem, men på organisasjonen som sådan", så er det klart at vi må gå ut over vår nåværende kunnskap, da må innovasjoner skje i praksis. Men da må den også bringes inn, slik at den kan forskes på.

## DELTAKERLISTE

Innledere:

Professor Vilhelm Aubert, Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo  
 Sosionom Sissel Seim Buflod, Oslo Helseråd  
 Psykolog Einar Dannevig, Tønsberg  
 Konsulent Turid Vogt Grinde, Helsedirektoratet  
 Konsulent Anne Kari Lande Hasle, Helsedirektoratet  
 Psykoanalytiker Peter Andreas Holter, Oslo  
 Professor Einar Kringlen, Psykiatrisk klinikk, Universitetet i Oslo  
 Professor Tore Lindbekk, Inst. for sosiologi og samfunnskunnskap,  
 Norges Lærerhøgskole  
 Amanuensis Anni von der Lippe, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo  
 Professor Sverre Lysgaard, Institutt for sosiologi, Universitetet i Oslo  
 Psyk.sykepleier Janne Lønn, Ungdomspsyk.klinikk, Statens senter for barne-  
 og ungdomspsykiatri  
 Universitetslektor Per Mentzsen, Psykologisk institutt, Universitetet i  
 Oslo  
 Overlege Per Nyhus, Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri  
 Professor Ulf Torgersen, Institutt for statsvitenskap, Universitetet i Oslo  
 Professor Einar Thorsrud, Arbeidsforskningsinstituttene  
 Lege Helge Waal, Gaustad sykehus

Andre deltakere:

Stipendiat Dag Album, Institutt for samfunnsvitenskap, Universitetet i  
 Tromsø  
 Konsulent Jon-Olav Aspås, Sosialdepartementet  
 Universitetslektor Ole Berg, Institutt for statsvitenskap, Universitetet i  
 Oslo  
 Professor Bjørn Christiansen, Psykologisk institutt, Universitetet i Bergen  
 Professor Nils Christie, Institutt for kriminologi og strafferett, Universi-  
 tetet i Oslo  
 Psykolog Jo Clausen, Norsk psykologforening  
 Konsulent Rolf Edvardsen, NAVF's utredningsinstitutt  
 Ekspedisjonssjef Kjell Eide, Kirke- og undervisningsdepartementet  
 Konsulent Knut Eriksen, NAVF's utredningsinstitutt  
 Lege Dagfinn Gedde-Dahl, Den norske lægeforening  
 Dosent Carl Erik Grennes, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo  
 Stipendiat Arent Greve, Norges Handelshøyskole  
 Statsviter Brita Gulli, Institutt for kriminologi og strafferett, Universi-  
 tetet i Oslo  
 Forskningsstipendiat Finn Henry Hansen, Sosiologisk institutt, Universitetet  
 i Bergen  
 Forsker Philip Herbst, Arbeidsforskningsinstituttene



Førsteamanuensis Bjørn Killingmo, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Avdelingssjef Tor Kobberstad, NAVF's utredningsinstitutt

Vit.ass. Terje Rød Larsen, Institutt for rettssosiologi, Universitetet i Oslo

Professor Ivar Lie, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

Stud.psychol. Åse Nilssen, Oslo

Instituttsekretær Anders Ringen, Institutt for anvendt sosialvitenskapelig forskning

Førstekonsulent Nils Roll-Hansen, NAVF's utredningsinstitutt

Forskningsstipendiat Kåre Rommetveit, Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen

Cand.med. Tor Inge Romøren, Diakonissehusets sykehus

Fagrådssekretær Mari Holmboe Ruge, Norges almenvitenskapelige forskningsråd

Konsulent Tor Saglie, Finansdepartementet

Avdelingssjef Hans Skoie, NAVF's utredningsinstitutt

Konsulent Steinar Tamsfoss, NAVF's utredningsinstitutt

Forskningsstipendiat Svern Torgersen, Psykiatrisk institutt, Universitetet i Oslo

Oversykepleier Kjell Vaaten, Dikemark sykehus

Sosionom Bente Wilmar, Norsk sosionomforbund

Psyk.sykepleier Karen Winther, Dikemark sykehus

Forsker Hans Th. Waaler, Gruppe for helsetjenesteforskning, NAVF

Sosiolog Per Aamodt, Norsk sosiologforening

Advokat Per Aavatsmark, Oslo

#### Konferansekomité:

Konsulent Bergljot Baklien

Førstekonsulent Anne Marie Ivås

Førstesekretær Turid Larsen (konferansesekretær)

Konsulent Ole Johan Sandvand

Instituttssjef Sigmund Vangsnes