

Raushet og uenighet – om terskelen for den vanskelige samtalen

 **MELODY MOEZZI**
AIDA MULIC

Vi deltok i oktober på Forskningsrådets årlige seminar *Kampen om sannheten*. Samtalene der handlet, i tillegg til desinformasjon og falske nyheter, om hvordan frykt for reaksjoner, hets og personangrep kan føre til stillhet blant fagfolk. Det ble pekt på at mange, særlig yngre forskere, vegrer seg for å ta opp kontroversielle temaer, ikke fordi de mangler faglig relevans, men fordi kostnaden ved å ytre seg oppleves som for høy [1].

Når faglig uenighet, diskusjon og kritisk refleksjon erstattes av stillhet, svekkes ikke bare kunnskapsutviklingen. Det skader også demokratiet.

Denne innsikten traff meg, fordi den ikke bare gjelder academia. Den er også høyst relevant for vårt tannlegefag. For kampen om sannheten foregår ikke bare i politikk, medier og forskningsmiljøer. Den foregår også i tannklinikken.

Evidens, uenighet og etisk kompleksitet

Diagnose og behandling i tannlegeyrket skal være oppdatert, forskningsbasert og evidensbasert. Dette er ikke et ideal, men et grunnkrav, forankret i kravet om faglig forsvarlighet og behandling *lege artis*. Beste tilgjengelige vitenskapelige kunnskap, klinisk erfaring og pasientens situasjon må vurderes samlet.

Samtidig vet alle som arbeider klinisk at evidens sjelden gir én entydig løsning. Kliniske vurderinger og beslutninger tas ofte i gråsoner. Disse vurderingene gjøres ikke for fagets eller klinikerens skyld, men for pasientens beste. Evidensbasert praksis er et middel for å sikre god pasientbehandling, ikke et mål i seg selv.

Evidensbasert praksis forutsetter derfor mer enn retningslinjer og beslutningsstøtte. Den forutsetter rom for faglig skjønn, kritisk vurdering og uenighet. Når to tannleger vurderer samme kasus ulikt, er det ikke nødvendigvis et tegn på faglig svikt. Ofte er det et uttrykk for biologisk, klinisk og etisk kompleksitet [2,3].

Problemet oppstår først når denne uenigheten ikke tåles.

Faglig uenighet oppleves ofte som ubehagelig, ikke fordi spørsmålene er useriøse, men fordi de utfordrer trygghet, autoritet eller etablerte praksiser. I slike situasjoner er det lett å styre etter mage-

følelse, en intuitiv vurdering av hva som føles riktig, hensynsfullt eller kollegialt.

Moralsk intuisjon er en naturlig menneskelig respons. Den er rask, følelsesstyrt og sosialt orientert. Men moralsk intuisjon er ikke det samme som etisk tenkning. Etik er et fag som kan læres, og som forutsetter at vi bremser intuisjonen, identifiserer hvilke hensyn som står mot hverandre, og tåler ubehaget ved å stille spørsmål, også når det utfordrer etablerte normer eller relasjoner.

Når magesfølelse alene styrer, kan ønsket om å være snill, hyggelig eller konfliktsky føre til at faglige bekymringer forblir uuttalte. Stillhet kan da forveksles med raushet, selv om konsekvensen er at viktige etiske spørsmål aldri blir belyst.

Psykologisk trygghet, forsvar og gruppedynamikk

Faglig uenighet utløser ikke bare rasjonelle og faglige vurderinger. Den utløser også psykologiske reaksjoner. Sosialpsykologisk forskning, blant annet beskrevet av Jamal Zaki, viser at det å bli utfordret på vurderinger vi ikke nødvendigvis selv har reflektert grundig over, ofte aktiverer en automatisk forsvarsreaksjon [4]. Hjernen søker trygghet, og det som oppleves som mulig kritikk, tolkes raskt som en trussel mot egen kompetanse, integritet eller posisjon.

Zaki understreker samtidig at måten vi håndterer uenighet på ikke er fastlåst av personlighet. Evnen til å møte faglig motstand med nysgjerrighet fremfor forsvar er en ferdighet som kan læres, trenes og utvikles i profesjonelle fellesskap.

For at etisk refleksjon faktisk skal finne sted, må det oppleves trygt å ytre faglig uenighet. Psykologisk trygghet handler om å kunne uttrykke seg uten frykt for negative konsekvenser for selvbylde, status eller posisjon. Begrepet ble tidlig beskrevet av William Kahn, som viste hvordan mangel på slik trygghet fører til tilbaketrekning og taushet i profesjonelle fellesskap [5].

Senere forskning har vist at psykologisk trygghet er avgjørende for læring, kvalitet og prestasjon i komplekse profesjonelle team. Amy Edmondson har dokumentert hvordan team med høy psy-

kologisk trygghet i større grad deler feil, uttrykker usikkerhet og lærer av hverandre, noe som gir bedre beslutninger og høyere faglig kvalitet [6].

Dette bekreftes også i Googles omfattende *Project Aristotle*, der psykologisk trygghet viste seg å være den viktigste faktoren for høyt-ytende team. Ikke individuelle ferdigheter eller erfaring alene, men hvorvidt alle stemmer faktisk blir hørt, og om taletid og innflytelse er jevnt fordelt, var avgjørende for kvaliteten på beslutningene [7].

Når psykologisk trygghet mangler, øker risikoen for gruppetenkning. Irving Janis beskrev hvordan ønsket om enighet og harmoni i grupper kan bli så sterkt at kritiske vurderinger undertrykkes [8,9]. I slike miljøer kan den enkelte følge gruppen, selv når noe oppleves faglig eller etisk problematisk.

I tannlegeprofesjonen, som ofte oppleves som et lite miljø der mange kjenner hverandre, kan slike mekanismer gjøre det ekstra krevende å uttrykke faglig tvil eller uenighet.

Et fag som ikke tåler interne spørsmål, er ikke robust. Det er tvert imot sårbart.

Psykologisk trygghet er ikke en statisk tilstand, men en kontinuerlig prosess som utvikles over tid. Den forutsetter aktiv deltakelse fra alle i fellesskapet. Tillit, respekt og åpen kommunikasjon skapes gjennom gjentatte handlinger i hverdagen.

Å skape et trygt ytringsrom handler ikke om å være snill eller hyggelig hele tiden, men om å utvikle et ytringsklima der uenighet kan håndteres profesjonelt [10]. Det handler om å være modig nok til å si ifra, også når det er ubehagelig. Profesjonalitet innebærer å ta de vanskelige samtalerne og å adressere uakseptabel atferd, fordi det styrker tryggheten for fellesskapet som helhet.

Å gi og motta tilbakemeldinger er en sentral del av et profesjonelt ytringsrom. For at slike samtaler skal bidra til læring, må fokuset ligge på atferd og praksis, ikke på personlighet eller intensjoner. Tilbakemelding er da ikke et personlig angrep, men et bidrag til felles læring.

I Tannlegetidende har det nylig blitt skrevet om betydningen av kollegial raushet [11]. Budskapet om respekt og varsomhet er viktig

og nødvendig i et fag som vårt. Samtidig må raushet også romme det faglige ubehaget. Et levende fagfellesskap forutsetter at det er mulig å stille spørsmål, be om begrunnelser og diskutere vurderinger, uten at dette oppfattes som illojalt eller som et personlig angrep.

Raushet er ikke en ensidig dyd. Den gjelder begge parter i samtalen.

I møte med pasienter skal vi være nøkterne i hvordan vi omtaler andre kollegers vurderinger. Det er verken vår oppgave eller vår rolle å dømme eller karakterisere andres faglige arbeid overfor pasienten [12]. Åpen faglig dialog mellom kolleger skal ikke utspilles på en måte som skaper utrygghet for pasienten. Tvert imot er intern dialog et middel for å sikre tydelige, trygge og godt begrunnede anbefalinger.

Men vår lojalitet kan aldri være primært kollegial. Til syvende og sist er vi pasientens advokat. Vår første prioritet må ligge hos pasienten, og det vi, basert på oppdatert kunnskap, klinisk skjønn og etisk refleksjon, vurderer som pasientens beste [13].

Dette samsvarer med prinsippbasert bioetikk, der autonomi, velgjørenhet, ikke skade og rettferdighet utgjør grunnleggende rammer for profesjonelle vurderinger og prioriteringer.

Raushet i profesjonell sammenheng handler derfor ikke primært om personlighet eller gode intensjoner. Den handler om kompetanse. Å kunne stå i faglig uenighet uten å gå i forsvar, og å møte kritiske spørsmål uten å lukke samtalen, er ferdigheter som må utvikles på linje med andre profesjonelle ferdigheter. Når slike ferdigheter mangler, blir uenighet lett tolket som angrep, og dialogen stopper før den egentlig har begynt.

Å stille spørsmål ved en diagnose er ikke å angripe en kollega.

Å be om faglig begrunnelse er ikke mangel på respekt.

Å være uenig er ikke det samme som å være uetisk.

Hvis tannlegeprofesjonen skal være både kunnskapsbasert og tillitsverdig i en tid der sannhet er under press, må vi tåle mer enn enighet.

Vi må tåle ubehag.

Når hadde du sist en ubehagelig samtale med en kollega, for både fagets og pasientens del?

REFERANSER

1. Forskningsrådet. Kampen om sannheten – demokrati, kunnskap og ytringsrom. Forskningsamtalen 2025.
2. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it is not. *BMJ*. 1996;312:71–72.
3. Greenhalgh T, Howick J, Maskrey N. Evidence based medicine: a movement in crisis. *BMJ*. 2014;348:g3725.
4. Zaki J. *The War for Kindness*. Crown; 2019.
5. Kahn WA. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*. 1990;33(4):692–724.
6. Edmondson AC. Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*. 1999;44(2):350–383.
7. Google. *Project Aristotle: Understanding Team Effectiveness*. Google re:Work; 2015.
8. Janis IL. *Victims of Groupthink*. Houghton Mifflin; 1972.
9. Janis IL. *Groupthink: Psychological Studies of Policy Decisions and Fiascoes*. 2. utg. Houghton Mifflin; 1982.
10. Kvalnes Ø. Ytringsklima. Cappelen Damm Akademisk; 2019.
11. Borge Olsen LH. Vær raus med kollegaene dine. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2025;135:1034-5.
12. Den norske tannlegeforening. NTFs etiske regler. <https://www.tannlegeforeningen.no/fag-og-politikk/etikkk/ntfs-etiske-regler.html>
13. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 8. utg. Oxford University Press; 2019.