

Professionsssocialisering og etik

Birtna Bjørnsson Jerlang

Tandlægeuddannelsen er, som socialiseringsproces betragtet, standens væsentligste formidler af holdninger, normer og adfærd i standen. Med udgangspunkt i etikbegrebet påpeger indlægget et modsætningsforhold mellem studieplanens ideologiske mål for tandlægens psykosociale profil og de strukturelle og dynamiske vilkår i organisationen hvorunder udviklingen skal finde sted.

Formålet med dette indlæg er at lægge op til en kritisk dialog om etik i tandlægefaget set i skæringspunktet mellem uddannelsen til etik og etikken i udøvelsen.

Indledning

Professionsetik består af et sæt standarder og regler for udøvelse af en given profession (1,2). Tandlægefagets etiske standard er således overordnede fælles retningslinier der repræsenterer den ideale fastsatte ramme for tandlægens adfærd i forhold til patienter, personale og kolleger. Det faglige felt som etikken indrammer grænser på den ene side op til det offentlige felt hvor lovene er retningslinier for borgernes rettigheder, ansvar og adfærd. På den anden side findes den private sfære, repræsenteret ved de normer og holdninger som den enkelte har identificeret sig med gennem tilværelsen som et aspekt af den personlige moral. Da etikken i den traditionelle forstand udgør den generelle ideelle ramme for den faglige virksomhed, formår den kun at vejlede tandlægen i henseende til de overordnede adfærdsmæssige spilleregler. Der vil således i det daglige arbejde forekomme en række sammenhænge og situationer hvor tandlægens handlinger vil være dikteret af andre faktorer. Jeg kan ikke beskrive det personlige som skaber den individuelle variation. Derfor vælger jeg at se på uddannelsen som formidler af standens fælles videns- og erfaringsgrundlag. Hvis etik består af andet end ord om idealer og ydre spilleregler, må det primært være gennem uddannelsesbaserede erfaringer at etiske standarder omsættes til holdninger og udmøntes i handlinger.

Indlægget bygger videre på et arbejdspsykologisk projekt om tandlægeuddannelsen som jeg gennemførte under kandidatuddannelsen i psykologi i 1987. Metoden indbefattede spørgeskemabesvarelser, gruppediskussioner og observationer indsamlet gennem en uge blandt tandlægestuderende på 2., 6. og 8. semester. Dette materiale blev sammenholdt med egne erfaringsbaserede antagelser, afprøvet og justeret gennem diskussioner med tandlægekolleger og gjort til genstand for en teoretisk analyse ud fra en organisationspsykologisk referenceramme (3).

Uddannelse som produkt

Tandlægeskolen kan ud fra en klassisk organisationsmodel beskrives som et dynamisk system der er karakteriseret ved specifik energitilførsel, i form af studenter, samt ved en produktionsproces der transformerer denne energi til et produkt: kandidaterne (4). Organisationens struktur er defineret ud fra dens funktion som overvejende består af uddannelse og forskning. Denne struktur består i de fysiske rammer, det tekniske udstyr, de menneskelige handlinger og begivenheder der findes og foregår i organisationen. Systemets dyna-

mik er yderligere betinget af ydre faktorer som samfundets behov for denne produktion samt de politiske processer der regulerer samme. Funktionen styres og reguleres altså både af de nævnte eksterne krav og påvirkninger samt af systemets egne interne regler, såvel i den uddannelsesmæssige som i den forskningsmæssige produktionsproces. Det ledelsesmæssige og administrative subsystem er den instans der opfanger, tolker og videreformidler de ydre samfundsmæssige krav. Lærerkræfterne er et andet subsystem som sørger for at den menneskelige energi, dvs. studenterne, udvikles til en færdighed, der sikrer produktets anvendelighed.

Tandlægeuddannelsen har gennem sin historie været karakteriseret ved en stram kvalifikationsstruktur der omfatter høj håndværksmæssig specialisering i kombination med en generel medicinsk orientering som sikres gennem veldefinerede, kontinuerlige evalueringsprocedurer. Kvalitetskontrollen af det kliniske arbejde praktiseres gennem bedømmelsesprocedurer der bygger på et mesterlærerprincip hvor læreren som ekspert og autoritet bedømmer kvaliteten af den studerendes produkt.

Når jeg har valgt en organisationspsykologisk klassiker (4) som overordnet beskrivelsesmodel, er det for at fremhæve at uddannelsen, gennem fagets historiske udvikling fra rent håndværk til en akademisk disciplin, har bibeholdt en indre struktur der sikrer kvalitet gennem evalueringsmekanismer som overvejende fokuserer på produktet i form af kandidater der formår at levere tandlægeydelser på optimalt niveau. Umiddelbart synes denne orientering at korrespondere udmærket med fagets udøvelsesform idet de fleste af kandidaterne bliver beskæftiget i den private sektor hvor markedsmekanismerne gennem brugerbetalingen ligeledes sætter produktionsydelsen i fokus. 1990'ernes politiske cost-benefit orientering i relation til sundhedsydelser legitimerer som ydre påvirkningsfaktor en styrkelse af denne traditionelle model for kvalitetssikring. Historisk set har organisationen leveret så gode produkter at faget var ved at nedlægge sig selv i begyndelsen af 1980'erne, bl.a. i lyset af tandplejens succes for fremme af tandsundhed. Denne indsats, som ingen anden sundhedsgren har kunnet fremvise, levede således til fulde op til den yderste etiske fordring formuleret af en af Klassikkens fædre: at »enhver lægekunsts fornemste opgave er at overflødiggøre sig selv«.

I lyset af bl.a. denne udvikling kom tandlægeuddannelsen under et vældigt politisk pres i denne periode, og faget gennemgik en omstrukturering under truslen om nedlæggelse af den ene uddannelsesinstitution.

I den proces fik uddannelsen i København en ny ramme i Panumbygningen og ændrede status til institut under Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Kandidatproduktionen

blev reduceret, og et nyt curriculum som iværksattes den 1. september 1986 præsenterede nye tanker om studiets mål og indhold. Et af de ideologiske mål som ved den lejlighed blev formuleret var, at studiet skulle uddanne de studerende til en fagkritisk, analytisk og etisk holdning. Uddannelsen skulle give mulighed for justering når tiderne skifter og den nye problemorienterede uddannelse skulle resultere i kandidater der også organisatorisk og fagpolitisk havde evner for at ændre det system de kom ud i (5). I lyset af krisen og tidens strømning efterlyste man således en ny type tandlæge som ud over naturvidenskabelig og teknologisk viden og færdighed skulle tilegne sig aspekter af det humanistiske dannelsesideal.

Uddannelse som socialiseringsproces

En uddannelse er en socialiseringsproces som finder sted i de ungdomsår hvor individets identitetsudvikling afrundes, og den pågældende opnår sin ønskede faglige og sociale identitet. En så stramt struktureret uddannelse som tandlægernes, der fylder det meste af de studerendes tid i fem vigtige ungdomsår, rummer således et vældigt potentiale for påvirkning af den enkeltes personlige udvikling. Den studerendes afhængighed af systemets præmisser er stor, motiveret af ønsket om erhvervelse af den givne faglige og sociale identitet. Vurderet ud fra studiepåvirkningens omfang, intensitet og den studerendes ønsker og behov for at få uddannelsen er det sandsynligt at hun/han i løbet af studiet tilegner sig de normer der knytter sig til den position at være tandlæge i form af standarder for holdninger, opførsel og fremtræden. Muligheder for at realisere studieplanens mål skulle således være til stede.

Ti år er passeret, og det er værd at stille spørgsmålet om studiets traditionelle struktur har haft et reelt potentiale for at realisere de ideologiske mål. Min hypotese er at der forekommer en modsigelse mellem ideal og realitet, altså mellem den idealtypiske tandlæge der ud fra en fagkritisk, analyserende, etisk holdning præsenterer de optimale håndværksmæssige ydelser og de vilkår hvorunder denne udviklingsproces skal finde sted. Hvis hypotesen er holdbar, kan én forklaring være at organisationens indre struktur og dens dynamiske processer ikke har gennemgået en ændring der er forudsætningen for en ny udvikling: »The significant principle reflected by all these specific data is that characteristics of the organization as a whole, of its subsystems and of the location of particular positions act to determine the expectations which role senders will hold and communicate to the occupant of a particular job. The holding and sending of such expectation is personal and direct; their content is nevertheless shaped by systemic factors« (4). ►



Produkt – proces

Et af de forhold der er iøjnefaldende, er uddannelsens fokus på produkt frem for proces. Produktet »den gode tandlæge« kvalitetssikres gennem tilegnelse af omfattende teoretisk viden inden for en række discipliner som evalueres ved prøver og eksaminer. Den praktiske færdighed opnås gennem træning i at udføre kliniske arbejder der løbende evalueres. Præstationer og produkter er således målet for den menneskelige energi hvorimod den proces, de vanskeligheder, de nederlag som er en del af enhver færdighedstræning og enhver udviklingsproces, ikke legitimeres som problemfelt. Rummet for den kritiske dialog og procesanalysen er således ikke formelt implementeret i undervisningen. Studiestrukturen medfører tillige at formidlingen af teori og praksis i de forskellige fagdiscipliner er fraktioneret. Fagene er mange, og det overlades i vid udstrækning til den studerende selv at få helheden til at opstå, dvs. at få integreret fagets forskellige aspekter. Set fra et pædagogisk synspunkt er sandsynligheden for at den studerende må kaste mængder af viden bort, efterhånden som nye fag kræver sit, ret nærliggende. Denne frasortering møder vi som lærere under studiet når de studerende i påfaldende grad udebliver fra ikke-obligatorisk undervisning. Lysten til fordybelse, til at udvide sin faglighed kommer tilsyneladende til kort over for de samlede fags kravstruktur. De enkelte fagdiscipliner nærer samtidig en frygt for at netop deres fag ikke tilgodeses i tilstrækkeligt omfang, og banen er kridtet for fagrivalisering som sjældent udmøntes i en kritisk reduktion af det faglige indhold ud fra en helhedsvurdering, men snarere fører til ekspansion. Den

studerendes vej gennem studiet bliver et hækkeløb mellem diverse fagområder for at nå de delmål som fører til endemålet: at blive tandlæge. Selv om beskrivelsen er karikeret, så gætter jeg på at en og anden tandlæge vil genkende den, uanset om vedkommende er årgang 1965 eller 1995. Principperne har altså ikke ændret sig synderligt trods hensigterne herom. Den omtalte stikprøveundersøgelse baseret på spørgeskema og samtaler med tandlægestuderende bekræftede disse antagelser (3).

Studiet producerer forhåbentlig stadig kandidater der kan præstere en teoretisk videnmængde og høj håndværksmæssig kvalitet. Men det er en illusion at forestille sig at denne struktur stimulerer udviklingen af det humanistiske ideal om det reflekterende menneske som kritisk bidrager til helhedens udvikling. Måske tværtimod. Tandlægeuddannelsens struktur har i kraft af sin studie- og ledelsesform gennem tiden haft en tendens til at udstøde afvigende holdninger. Systemet har favoriseret de konsensusprægede og tilpasningsparate hvorimod konfliktprægede kritiske stemmer gerne er blevet opfattet som en trussel. Potentialet for ændringer indefra har således været minimale. Utilfredshed og ønsker om ændringer kommunikerer i sådanne systemer typisk i interessegrupper, fx blandt studerende og medarbejdere.

Problemer i studie- og arbejdsforhold bliver således privatiseret. Den studerende diskuterer ikke med læreren, og læreren diskuterer ikke med ledelsen. Interesses modsætninger fører ikke til en konstruktiv dialog, men snarere til processer der invaliderer organisationen som udviklende arbejdsmiljø. Et oplagt aktuelt eksempel er at deltidslærergruppen ved Tandlægeskolen i København, som er bærer af den kliniske undervisning, har mistet enhver form for politisk magt. De er dermed uden indflydelse på studiet. Systemet snyder sig selv for muligheden for en udviklende dialog med de eksperter der står som garant for sikringen af den håndværksmæssige kvalitet. Det er samtidig de lærere som er kontinuitetsbærende, i og med at de er studentens daglige kontakt. Her kunne man have etableret et rum for den udviklende dialog som transformerer etik fra at være ydre kontrol til at være en personlig instans for kritisk selvvrurdering. En sådan selvforvaltning forudsætter en oplevelse af at frustrationer ikke er nederlag, men stadier på vejen mod tiltagende autonomi. I en sådan proces tåles »fejl« uden tab af selvverd fordi processen er legitimeret gennem autoriteten/lærerens holdning og adfærd. Den kliniske lærergruppe, som kunne være nestorer for en sådan pædagogisk opgave, er imidlertid selv berøvet indflydelse på egne arbejdsforhold og er dermed af organisationen reduceret til produktgodkendere. Det u hensigtsmæssige ved den slags politiske processer er at de reproducerer sig selv i alle organisationens led, i lyset af de menneskelige hand-

linger og begivenheder som formidles gennem en hierarkisk struktur begyndende fra toppen. Derfor kan man ikke realisere målsætninger om ny udvikling isoleret fra de dynamiske og strukturelle sammenhænge hvori disse skal foregå.

Etikken og standen

Man kan spørge: Gør det da noget? Er formålet ikke netop produktet? Mange vil formodentlig svare bekræftende. Problemet er imidlertid at fænomenerne reproduceres videre i professionsudøvelsen.

Tandlægens hverdag er fyldt med etiske konflikter, måske mest iøjnefaldende i den private sektor. Arbejdsbetingelserne befinder sig i skæringspunktet mellem velfærdssamfundets ideal om gratis sundhed til alle og et tilskudssystem som på flere ydelser kun bidrager til de billigste løsninger, eller slet ikke bidrager. Dagligdagen må derfor uvægerligt rumme konflikter mellem uddannelsesidealet, at give patienten den bedste behandling, og så foretage behandlinger som passer til patientens økonomiske formåen. Det vil undertiden indebære ikke-optimale behandlinger. Det valg er tandlægen alene ansvarlig for hvilket er rimeligt på de givne præmisser. Det er derimod ikke god kollegial etik hvis de konflikter som sådanne beslutninger kan medføre, ikke altid behandles med respekt for sagens omstændigheder. Eksempelvis ved problemstillinger hvor odontologiske og psykologiske fænomener går hånd i hånd, som det hyppigt er tilfældet inden for det bidfunktionelle og protetiske område. Medlemmer af Klagesagsudvalget er standspolitisk udpeget. Sagsbehandlingen reproducerer uddannelsens produktorientering. Problemfeltet bliver defineret ud fra om fyldningen/kronen/broen dvs. produktet passer eller ej. Uanset de yderst komplekse processer der ofte er på spil, og uanset om sagsbehandlerens kompetence reelt dækker det pågældende faglige felt. Standens medlemmer er uddannet i et system der producerer forestillinger og myter om den gode henholdsvis den dårlige tandlæge uden hensyn til at flertallet formodentlig mest er det første og af og til det sidste. Mellem idealiseringen og devalueringen er vejen kort og balancen hårfin i denne forestillingsverden. Et præstationsafhængigt selv værd fører sjældent en kritisk dialog med sig selv. Det forsvare sig snarere generelt mod kritik. Det kan medføre at relevante signaler fra patienter, kolleger eller personale overhøres. Angsten for ikke at være god nok kan altså skygge for ambitionen om at blive bedre. Forskelligheder tolereres dårligt jf. at standen ikke har formålet at forene alle tandlægers fagpolitiske interesser i en fælles organisation, men har oplevet en fraktionering.

Selvom der findes standarder for den kollegiale etik, så

frisætter markedsmekanismerne en gråzone: Hvis fx en patient klager over en tandlæge til en kollega, vil nogle givetvis tage telefonen og forhøre sig om omstændighederne i den hensigt at give parterne mulighed for selv at finde en løsning. Andre vil handle ud fra idealiseringen af én selv og devalueringen af den anden og ikke give kollegaen mulighed for at rette eventuelle fejlurderinger i behandling eller kommunikation. Vi er opflasket med at vi ikke begår fejl, for det gør den idealtypiske tandlæge, som vi alle vil ligne, ikke. Når vi så begår fejl, privatiseres problemet og aktiverer forsvarsstrategier frem for en kritisk selvurdering og en konstruktiv udvikling/erfaring.

Forudsætningen for en konstruktiv etisk holdning er formodentlig både at kende sit værd samt grænserne for sin formåen. Først fra den position kan man fortsætte med at styrke sin fagetiske kompetence i relation til patienterne og føre en kritisk dialog med sine standsmedlemmer. Først da er etik blevet omsat fra at være ydre standarder til at være en personlig proces der udfordres gennem hele det professionelle liv. ■

Litteratur

1. Huey WC, Remley TP. Ethical & legal issues in school counseling. United States: American School Counselor Association, 1988.
2. Kappel K. Medicinsk etik. En filosofisk diskussion af bioetiske grundproblemer. København: Nordisk Forlag A/S, Gyldendal, 1996.
3. Jerlang B. Professionsocialisering i et højere uddannelsessystem. Københavns Universitet. Arbejdspsykologisk projekt, 1987.
4. Katz D, Kahn RL. The social psychology of organizations. New York: Wiley & Sons, 1966.
5. Møller E. Helt ny studieplan på Københavns Tandlægeskole. Tandlægebladet 1986; 90: 264-7.

Forfatter

Birtna Bjørnsson Jerlang, tandlæge, cand.psych., ph.d.

Afdeling for Bidfunktionslære og Oral Fysiologi, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet, samt privatklinikken: Hauser Plads 20, 1127 København K