

En passende uvidenhed

– om semiprofessions **dobbelte læreplan**
eller jantelov

Kristian Larsen
Gjællenhorn
2009

At ville sige noget fra en anden kant

Dette kapitel angår spørgsmål om, hvorvidt der sker noget nyt og anderledes med semiprofessionerne og de respektive uddannelser aktuelt i det danske samfund. Det angår altså fx lærer-, pædagog-, sygeplejerske- eller fysioterapeutområdet. Desuden stilles der skarpt på, hvordan disse faggruppers arbejde, autonomi, faglighed, identitet og deres "skøn" evt. er under forandring på grund af forandringer/moderniseringer i det, der kaldes velfærdsstaten. Påstanden er, at disse semiprofessioner står i et vadested, hvor de udsættes for nye udfordringer, som ikke var aktuelle for 25 år siden. At være statsansat i den reproduktive produktion (det sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige område) som lærer, pædagog, sygeplejerske eller fysioterapeut – eller under uddannelse hertil – er blevet noget nyt og andet nu, hvor vi ser en række forandringer primært beskrevet på forskellige niveauer gennem ord på "globalt og overnationalt niveau" som 'internationalisering' og 'Bologna-proces'; på "statsniveau" gennem begreber om forandringer fra 'velfærdsstat' til 'konkurrencestat'; på "driftsniveau" gennem begreber som "moderniseringer, rationaliseringer og effektiviseringer" af erhverv og uddannelser, eller vi ser nye begreber på "professions- og vidensniveau", som inddrager begreber om "fra erfaringsbaseret til evidensbaseret praksis".

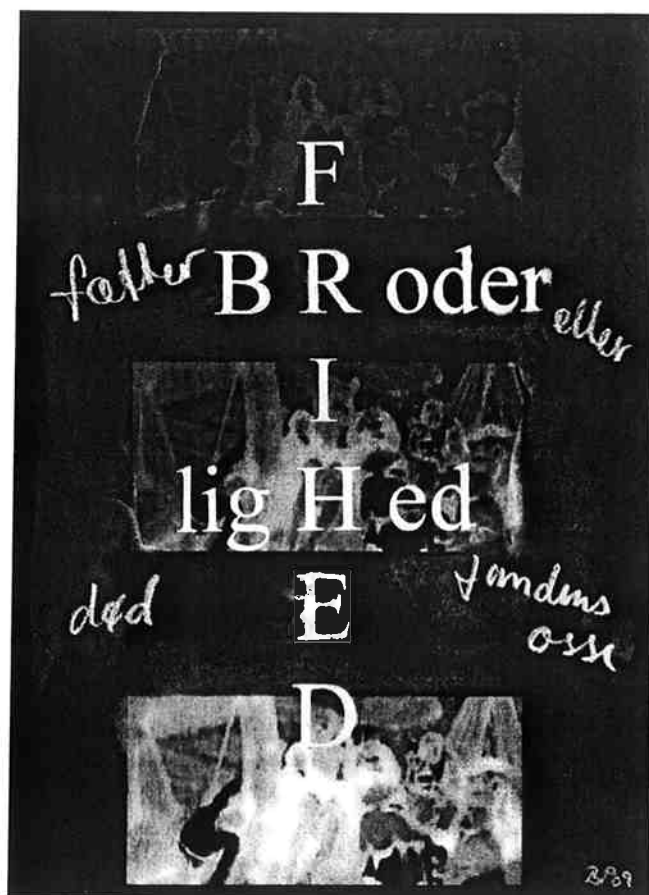
Det ligger ofte implicit i disse antagelser, at disse forandringer er der! Altså at politisk administrative begreber, klassifikationer og logikker rent faktisk modsvarer et til et af den konkrete virkelighed; det vil sige "er" sådan, som bureaukrater tænker og beskriver (oftest måske håber) virkeligheden.

Det antages også, at der er tale om forandringer (og ikke stabilitet), som oftest beskrives i termer af "udviklinger", og desuden beskrives det, at disse forandringer sker som udslag af 'top-down'-effekter af international politik, national politik og evt. professionernes eller andre interessenters interventioner – og i den rækkefølge og med den kraft bag. En del forskning lægger ikke meget afstand til den konstruktion, dvs. den udlægning af virkeligheden, fordi den grundlæggende lader politisk

administrative begreber glide ubemærket ind som videnskabsbegreber. Det er ikke mærkeligt, fordi dens empiri i bedste fald er policydokumenter. Det kan ikke uddybes her, men påstanden er, at hvis man i en videnskabelig sammenhæng vil tillægge en beskrivelse og analyse ift. et genstandsområde – så må forskeren bryde med den konstruktion, han selv trækker på, men ikke mindst med den konstruktion, som genstanden så at sige selv kommunikerer om sig selv – hvilket oftest er en dårlig konstruktion for en objektiviserende videnskab.

Det er ikke hensigten at udfolde en kritik af den type videnskabelighed, som også bidrager med interessante analyser af modernitet og profession mv. Jeg vil blot præcisere, at her søges nogle lidt andre perspektiver inddraget. Artiklen kunne også hedde: 'En verden på hovedet' – eller at sociologisere det naturaliserede. Pointen er, at nogle dimensioner af, hvordan virkeligheden kan opfattes, er socialt fortrængt – og hvor det psykisk fortrængte bringes frem ved psykoanalysen, så bringes det socialt fortrængte frem ved socioanalyse. Blot er der ikke, for en første analyse, tale om noget patologisk, der skal diagnosticeres og derefter behandles. Sociologi på det niveau er først og fremmest beskrivende, dvs. et tænkeredskab til at afdække en social virkelighed – dernæst kan denne beskrivelse og analyse evt. inddrages til at forandre virkeligheden med. Styrken her er imidlertid at tillægge en beskrivelse, sekundært en forklaring af det beskrevne, og det ligger ikke inden for denne artikels ambition at bidrage med normative ideer, dvs. anbefalinger om, hvordan dette eller hint kan forbedres. Det betyder, at jeg ikke har til hensigt at være normativ, dvs. opdrage eller korrigere nogen. Nikolas Rose siger om sit eget arbejde, at han er kritisk, men ikke kritiserende, at han foretager en slags "mapping" dvs. en kortlægning, som kan anvendes af andre til vurdering – men han vurderer ikke selv. Men der lægges selvfølgelig en retning gennem det, der tages frem, og måden det gøres på. Det kritiske består i, at en sådan synliggørelse eller afsløring kan blive et medblik for aktører i feltet. Men det er ikke særligt for denne

TEMA: Velfærdsstaten i forandring



konstruktion af virkeligheden. Til gengæld vil en sociologi som denne åbenbare, at noget 'selvkært og naturligt' bliver tydeligt som noget 'konstrueret og socialt'. Læseren, der accepterer præmisserne i denne artikel, vil opdage, at den udformning, som historien har fået, herunder de respektive professioners position i et givet felt (medicinsk, pædagogisk, socialt), er arbitrær, dvs. vilkårlig – men vel at mærke på nogle vilkår, som har en lang historie og er ganske svære at overskue og ændre. Men der er en form for frihed i at kende sin ufrihed, i at kunne, om ikke andet mentalt, tænke et områdes genese og struktur. For at sige det enkelt: Det er relationer mellem mennesker - og sandsynligvis hverken gener eller Gud - der kan begrunde, at lægens skæren i patienten af alt og alle anses som vigtigere end sygeplejerskens omsorg i forhold til samme patient.

I denne artikel vil jeg forsøge at præsentere et spændingsfelt, som jeg mener, man kan sige, at semiprofessionerne er udspændt i. Jeg mener, at temaet omkring (semi)profession, skøn og velfærd bærer en række modsætninger og paradokser, som ikke eller sjældent ekspliciteres. Artiklen kan opfattes som krigerisk og ude af proportion med sagens rette sammenhæng. Den kan også kritiseres for ikke at tage semiprofessionernes komplicerede virkelighed alvorligt og ikke levere et bud på, hvad man så skal stille op; dvs. hvilken læreplan, man så skal udvikle! Jeg mener imidlertid, det er rimeligt at give bud på,

hvordan nogle forhold også kan siges at udspille sig uden at give bud på, hvordan de kan forandres og forbedres. Andre er sikkert bedre placeret for at udvikle semiprofessionernes curriculum, deres læreplaner. Min intention med artiklen er således hverken at være krigerisk eller ude af proportion, men derimod måske lidt forenklet og forenkende at formidle nogle indsigter, som trækker på sociologiske perspektiver på indramningen af "skønnet" hos de professionelle. Bidraget kan desuden anskues som polemisk, uunderbygget, provokerende eller 'en sten i skoen' i betydningen tankeudfordrende i forhold til konventionelle opfattelser af, hvordan virkeligheden hænger sammen. Det finder jeg rimeligt, og sådan må det være. Hensigten er at formidle en supplerende – og gerne udfordrende – *medfortælling* til eftertanke om, hvordan man *også* kan anskue fortællingen om (semi)profession, skøn og velfærd.

Det pædagogisk-retoriske middel, der inddrages, er at tvinge læseren til at acceptere nogle andre konstruktioner af genstandsområdet, dvs. med andre begreber, klassifikationer og logikker end dem, som umiddelbart står til rådighed i den hverdagslige konstruktion, dvs., som bekræftes af professionerne selv eller den politisk administrative, bureaukratiske konstruktion. Det vil sige på en anden måde end gennem begreber om det globale-overnationale, statsforandringer, drift og modernitet, professions- og vidensforandringer mv.



Semiprofessionernes læreplan¹

Lad mig indlede med en beskrivelse af det modsætningsforhold, som professionerne² som identitet, erhverv og uddannelse er udspændt mellem. Alt dette skal professionen lære sig, sådan skal den opføre sig, og den type spændinger skal den enkelte udøver bære og håndtere i krop og sjæl³:

1. **Uvidenhed:** De skal holdes i 'passende uvidenhed' – samtidig med at alle skal og kan være 'evigt reflektive'.
2. **Selvundertrykkelse:** De skal vide, at de ikke er så dygtige – samtidig med at alle hele er tiden på vej og udvikler sig.
3. **Udvikling:** De skal vide, at praksisområdet er under hastig udvikling – samtidig med at grundlæggende institutionelle forhold er uændrede.
4. **Teknikker:** De skal være 'uvidende' teknikere, der implementerer teori – samtidig med at praktisk arbejde involverer konflikt, modsætninger og værdikonflikt
5. **Faglig stolthed:** De skal kende deres plads og være glade for den – samtidig med herskende idealer om livslang uddannelse.
6. **Fastholdelse:** De skal holde af deres position og blive der – minus frafald i uddannelse eller erhverv – samtidig med at

der skal være 'frit valg' og konkurrence mellem uddannelser og erhverv.

7. **Loyalitet:** De skal acceptere spillet og spillereglerne som naturlige – samtidig med at alt kan tages op til forhandling i det åbne liberale samfund.
8. **Skøn:** De skal udøve unikke skøn og handlinger i forhold til unikke brugere – samtidig med at deres handlingsrum transformeres via evidens-, evaluerings- og kontrolforanstaltninger, samt tidsmæssige og artefakt-rumlige restriktioner.
9. **Videnskabelighed:** De skal tro, at viden, uddannelse og videnskab gør forskellen – samtidig med at skole og uddannelsessystemet cementerer en arbitrar tildeling af magt og privilegier.
10. **Professionsloyalitet:** De skal føle, at professionen kan sprænge sine rammer, og at nye praksisområder kan udvikles – samtidig med at øget autonomi snarere skyldes, at det 'vundne' er 'forladt'.

Nogle uddybende overvejelser om læreplanen

Den læreplan er selvfølgelig grov, overordnet og forenkende. Den er desuden relativt ubrugelig og måske desillusionerende i forhold til politiske eller fagpolitiske normative overvejelser om, hvad man kan eller skal gøre på professionens vegne. Det er heller ikke hensigten, at denne analyse er eller skal være anvendelig andet end i betydningen "redskab til at tænke et område igennem". Den skal ikke stå sin prøve i forhold til, hvorvidt repræsentanter for politik, ledelse/administration eller professionerne kan anvende dette direkte. Men den er et tænkeredskab, der kan bruges til at re-viewe (gen-kigge), gen-tænke det, som ellers er åbenbart, naturligt og selvklart. I følgende afsnit uddybes de ti punkter.

Uvidenhed, selvundertrykkelse og udvikling

Disse tre er måske de mest centrale og grundlæggende elementer i læreplanen. Samtidig er de også de mest fortrængte.

¹ Den (dobbelte) læreplan er sociologisk set strukturelt tildelt. Det betyder, at den er et produkt af en (mellem)position i et felt af interesser, interessekampe, som udvikler sig over tid og gennem strid og kamp. Professionen tildeles og tillager sig en position med nogle mulighedsbetingelser i et felt af positioner. Der er således ikke tale om, at nogen "vil" en sådan læreplan, eller at den er produkt af en eller anden form for strategi eller konspiration, udviklet af ideologer, politikere, professionsforskere eller lignende.

² Det tema, som berøres her, angår spørgsmål, som er relevante for den gruppe af erhverv og uddannelser, der knytter sig til det, der kan kaldes "semiprofession", "velfærdsprofession", "relationsprofession" eller "de ny professioner". Spændingen mellem de to læreplaner er også artikulert for andre grupper i samfundet, måske på lidt andre måder og med forskellig tyngde osv. Men her anlægges ikke et professionsperspektiv med analyser af 'store', 'semi' eller 'små' professioner eller spørgsmål om deres grad af autonomi mv. I det efterfølgende vil jeg samlet omtale grupper som lærere, sygeplejersker, pædagoger og fysioterapeuter mv. som professioner. For en videre analyse kunne man mere eksplicit inddrage et Bourdieusk feltbegreb, fx Larsen 2008 og en Bourdieu- og Foucaultbaseret kritik af CVU-projektet hos Callewaert (2003).

³ Artiklen er inspireret af overvejelser fra sidelinjen og fra selve banen som spiller, dvs. som sygeplejeelev, sygeplejerske og som sociologisk inspireret forsker. Den trækker på Bourdieu og Passeron's uddannelsessociologi (Reproduktion 1977) og feltanalyser (Homo Academicus 1984) samt på andre og egne studier i det medicinske felt, herunder på publicerede og upublicerede kronikker og kommentarer til Politiken og Information.



Al retorik og stort set alle deklamationer, som en studerende eller erhvervsudøvende møder i deres uddannelse og erhverv, tilsiger, at vi er virksomme i et videnssamfund, og som sådan er den helt centrale investering for alt og alle "viden". Alle har nærmest et moralsk og individuelt ansvar for at være reflektive, tænksomme, innovative, kreative, videnssøgende og vidensanvendende. Og det krav og den forpligtigelse ligger ikke mindst på de professionelle. Tænk bare på mål- og evaluerings-samtaler på uddannelsesinstitutionerne mellem studerende og lærere eller mellem den professionelle og lederen ved den årlige MUS-samtale. Det er den officielle læreplan, det, der står i alle uddannelsesordninger og bekendtgørelser mv. Samtidig er det helt tydeligt, at der er, og der skal være, grænser for, hvad en lærer, pædagog, sygeplejerske eller fysioterapeut må vide. Det virker mere rigtigt at sige, at de skal holdes i en slags "passende uvidenhed" eller en "tilstrækkelig minimal viden". De skal således snuse lidt til Foucault, Bourdieu og Habermas⁴, men uden at dette rigtigt sætter sig som en reelt virkende disposition for at kunne beskrive og analysere samfunds, professioners eller institutioners virkemåder og magtrelationer. Sådanne teoretikere giver de mellemliggende nykker og falske forestillinger om dem selv og deres profession. De studerende skal kunne sige, at de handlede ud fra patientens særlige subjektivitet eller habitus – eller at de arbejdede ud fra en livsverdensfilosofi. Men heller ikke mere. Alt og alle er tilfredse og glade hermed. Det er fremført af mange, herunder Bertel Haarder, at den slags teoretikere er unødvendige, ekskluderende af 'praktikerne', og brugen heraf i fx sygeplejerskeuddannelsen er til og med elitært og pseudoteoretisk (Politiken den 20. august 2006). Det er svært at afvise, hvis kravet er – som det fremføres – at disse teoretikere skal kunne anvendes, når den studerende tømmer et

bækket. Det kan de kort sagt ikke, og det er heller ikke hensigten med at læse de teorier.

Tæt koblet med dette strukturelt påtvungne behov for, at den professionelle forbliver uvidende og ufuldstændig, er forventningen om, at de også skal vide med dem selv, at de aldrig bliver færdige med at forbedre sig og deres faglige formåen. Den professionelle skal føle sig ufuldstændig, og der er udviklet et stadigt mere ekspanderende marked, som vander og gøder denne ufuldstændighedsfølelse. Der går ikke en uge eller en dag, hvor uddannelsessøgende eller erhvervsaktive ikke kan eller burde tilmelde sig et kursus, et seminar eller weekendophold, som tilbyder forløsning af følelsen. Alt dette skal dernæst væves sammen med en diffus erfaring af sig selv, som yrer sig i en *selvundertrykkelse*. De professionelle skal vide, at de ikke er så dygtige; de skal lære at erfare dem selv via et "deficit"-perspektiv, dvs. et blik på sig selv og egen formåen, som er kendetegnet ved det, der mangles. At dette kan lade sig gøre skyldes blandt andet den måde, man socialiseres og lærer at tænke og fortolke sig selv på i uddannelse og erhverv, nemlig gennem de dominerendes begreber, klassifikationer og logikker. Det kan betegnes som en symbolsk vold. De dominerede behøver ikke at blive domineret "udefra", de gør stort set hele arbejdet selv "indefra". Sygeplejelederen, sygeplejelæreren, sygeplejersken og den sygeplejestuderende gør alle store anstrengelser for at lære at bemestre og holde hinanden på plads i forhold til det medicinske sprog som et universelt skatkammer. Når ondt i maven og hofteskål er konverteret til 'abdominal smerter' og 'collum femoris' – så er sygeplejen også situeret under læge og over social- og sundhedsassistent. En nyuddannet sygeplejerske skal også efter 3½ års uddannelse på grunduddannelsen føle sig nervøs og utilpas over, at hun ikke fra dag ét som nyuddannet kan agere som en erfaren og kyndig. Hun skal samtidig mene, at det er legitimt at læger – som har mellem 14 og 16 års uddannelse, før de er flyvefærdige og regnes som sådan, dvs. speciallæger⁵, herunder ca. halvdelen som relativt

⁴ Inden for de respektive professioner udbydes en række lærebøger, hvor undervisere kort, oversigtsagtigt, introducerende og 'formidlende', evt. essayagtigt og forsmagsagtigt præsenterer sociologer eller pædagoger. Som blot et eksempel rettet mod lærerstuderende (Rokkjær & Jensen 2005), der sikkert hverken er mere eller mindre fordybet end andre, præsenteres fx seks sociologer (Bourdieu, Luhmann, Habermas, Giddens, Ziehe og Qvortrup) på 12 sider og 12 pædagogiske tænkere (Rousseau, Dewey, Steinar, Montessori, Neill, Freinet, Freire, Jerlang, Schnack, Ziehe, Fibæk Lauersen, Reggio Emilia) på 43 sider.

⁵ Lægeuddannelsen er 6 år, og efter afsluttelse af lægeuddannelsen må man kalde sig læge. Derefter gennemgås 1 års klinisk basisuddannelse og slutteligt 7 til 9 års speciallægeuddannelsesforløb, dvs. ud af i alt 37 mulige specialer. Der er tale om relativt vellønnede



vellønnede - rammer plet og har ret, når de klager over, at 'sygeplejersken ikke er flyvefærdig' efter grunduddannelsen⁶.

Retorikken om *udvikling* af uddannelse og erhvervet indgår som en dimension af det strukturelle behov for at holde de professionelle på plads. Alle skal vide, at der pågår en masse former for udviklinger af deres professionelle arbejde, og den professionelle, som har været ude af erhvervet i nogle år, er håbløst bagefter. Læreren og pædagogen har tilegnet udviklingsfilosofien eller ideologien, og som sådan ved de, at der i fortiden var tale om den "sorte skole" med hård disciplin og brug af fysisk magt. Siden har skolen, børnehaver og vuggestuer udviklet sig voldsomt, så vi i dag med lethed kan se ned på den 'opdelte skole' eller den 'rummelige skole', fordi vi aktuelt har udviklet og praktiserer 'inkluderende skole', 'helhedsskole' eller 'heldagsskole'. Et godt parameter på den fremherskende vækstfetichisme og udviklingsfilosofi, som medvirker til, at de professionelle holder sig og holdes på plads – er forestillingen om 'nyeste' viden formidlet i litteraturhenvisninger, som er et til to og maksimalt fire år gamle. Semiprofessionerne må ikke og skal ikke være grundet i en lang historisk erkendetradition, der ser det nye som modifikationer af det gamle. De skal hele tiden forledes til - ikke at tro - men at vide, at 'i dag' er fundamentalt forskellig fra 'i går' – og det gælder om at hænge i for ikke at være hægtet af. Man skal hellere være kæmpende med at hænge på nutiden/fremtiden (hvor peger det hen) end dvæle ved og hente viden via levn fra fortiden (hvad kom det af). En implikation er, at der slås hårdt ned på studerende, der anvender forældede kilder i deres skriftlige opgaver.

Der pålægges altså en strukturelt tildelt uvidenhed, selvundertrykkelse og krav om udvikling på de mellem-positionerede

⁶ 'mesterlæreagtige' uddannelsesforløb de sidste 8 til 10 år.

⁶ Der var en vis klangbund i sygeplejemiljøet, da overlæge på Bispebjerg Hospital, Benn Duus i Politiken søndag den 20. august 2006 fremførte og klagede over, at de nye sygeplejersker ikke kunne udføre sygepleje fuldt ud efter deres grunduddannelse. En afdelingssygeplejerske bekræftede synspunktet i samme avis nogle få dage efter.

professionelle i forhold til de respektive felter (sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige), som de er positioneret i. Dette kan ytre sig i en form for frustration hos udøverne af professionerne. Den frustration går primært mod dem selv (symbolsk vold), og sekundært retter den sig mod lavere eller sidestillede positioner – snarere end opad i feltet dvs. mod dominerende positioner og de spil og spilleregler, som de organiserer.

Teknikker

En væsentlig dimension af den strukturelt tildelte læreplan, som også er en slags jantelov, er, at de professionelle i princippet skal have afviklet den faglige viden, som de bærer, primært i deres praksismiljøer og mest i deres respektive kroppe. Et moderne samfund kan ikke længere regne med og afhænge af deres "erfaringer", "empati", "fingerspidsfølelse", 'intuition' eller den institutionelle viden, som kun har karakter af 'spontan empirisk', 'flygtig' eller 'personafhængig' viden. Der er for meget viden, der kører på 'gefühli', 'tommelfingerregler' eller på 'slump'. Det må og skal erstattes af sikker og kontrollerbar viden, som ligger i forestillinger om evidensbaseret viden.⁷ Den professionelle handling skal i princippet være den samme uanset tid på døgnet, sted og konkret udøver. Der er således et strukturelt baseret krav om, at de professionelle skal være 'uvidende' teknikere, der implementerer evident viden, dvs. en viden udviklet på baggrund af evidente metoder, som trækker

⁷ Evidensbaseret praksis medieres og institutionaliseres via fx 'The Campbell Collaboration' <http://www.campbellcollaboration.org/> og 'The Cochrane Collaboration' <http://www.cochrane.org/>. Fænomenet udspringer af mange interesser, fra snævre bestræbelser om at reducere specifikke og afgrænsede 'utilsigtede hændelser i sygehusvæsenet' til overgribende ambitioner om, at al praksis skal være 'rationel' og 'på videnskabelig grund'. I en praksisrettet og afvejende version ses dette ift. sygepleje af Nordtved et al. 2007. En version, der kritiseres for at usmiggøre de sidste ti års revitalisering af erfaringskundskab inden for professionsfagene samt for at forenkle det komplekse forhold mellem teori og praksis (Heggen og Engbrechtsen 2009). Jeg er enig i denne kritik, men i artiklen her vurderes evidensbestræbelsen ikke direkte. Fænomenet ses som en brik i en mulig omkalfatring af de professionelle arbejde og uddannelse, dvs. sammen med ændringer af arbejdets organisering, krav om dokumentation og evaluering, ændringer ift. viden og identitet (klient/professionel) mv. Som sådan ses det her, at evidens samtidig indgår i bestræbelser om udvikling af professioners faglige arbejde og områdernes autonomi – og samtidig i afviklingen heraf.

TEMA: Velfærdsstaten i forandring



på begreber om statistisk signifikans, klinisk kontrolleret og helst dobbeltblindede undersøgelser – som i princippet er gyldig for alle i hele den vestlige verden, rig og fattig, jøde og hindu, kineser eller dansker, mand eller kvinde, nyfødt eller gammel. I positivismeoppgøret var der et stærkt behov for opgør med den teknisk rationelle praksisepistemologi, dvs. praktikteori. Men det er en ny variation over den model, vi ser udviklingen af i dag. De professionelle skal indgå i implementeringen af en teknisk og rationel praktikteori, dvs. en positivistisk praksisepistemologi, der sætter videnskab som ypperste institution og vidensform og praktik/klinik som en applikation af viden formidlet af lærere og anvendt af praktikere (udvikling/formidling/anvendelse). En central begrebsrelation og udfordring her er det såkaldte "teori-praksisgab". Den begrebsrelation er samtidig "indbygget" i uddannelseshierarkier og organisering af uddannelse⁸, videnshierarkier⁹ og sociale anerkendelseshierarkier¹⁰.

De professionelle, der arbejder i konkrete praksissammenhænge, skal implementere evidensbaseret viden i deres arbejde, og de skal i én uendelighed arbejde med at udfylde det u-udfyldelige hul og tomrum, der eksisterer mellem stort set alle former for teori¹¹ og så den komplekse, komplicerede og modsætningsfyldte praksis. På uddannelser og i erhverv, der knytter sig til de respektive professioner, gøres der store anstrengelser for at udbedre 'gab mellem teori og praksis'. Der er kurser i implementeringsstrategier, og der luges ud i 'uanselig' og 'ikke-implementerbar' viden. Den anden side af denne fortælling er selvfølgelig, at de studerende skal opleve et "praksischock". Når virkeligheden i den konkrete praksis er langt

mere kompliceret og modsatrettet, end de skolemæssigt formidlede normative og af og til ofte idealistiske teorier lægger op til – er det et chok at komme "ud i virkeligheden". Dertil ser man så vejledere eller konsulenter, der søger at mindske dette overraskelseschok¹².

Som led i den strukturelt tildelte dobbelte læreplan, skal de professionelle eller i hvert fald de respektive studerende læse Dreyfus-brødrenes og Benners læringsteori (fra novice til ekspert), inden for læreruddannelsen har E.L. Dale (1998) lignende status og praktikteori. Antagelsen hos Dreyfus (1988) er, at man som ny fagudøver intet kan. Siden læser den nye en masse teori og regler relevant for fagudøvelsen, og i den fase er novicen instrumentel, fordi hun blot agerer ifølge reglerne. Disse regler nedfældes imidlertid som et grundlag, og efterhånden kan eksperten ikke længere gøre rede for reglerne. Hun agerer nu pr. intuition. Den læringsteori er institutionaliseret¹³ og matcher fint i forhold til den praksisepistemologi, som nødvendiggøres strukturelt i professionen. Sådan skal de tænke om deres læreproces (først regler, siden intuition) og genesen af deres praksis (reglerne ligger under ned, de er blot ikke synlige eller ekspliciterbare mere). Teorien er adækvat, fordi den bidrager til at tilsøre, at ekspertens viden netop ikke blot er intuitiv og "nedfældet" teori. I den sammenhæng er der en strukturel interesse i at afholde, at gruppen læser Durkheims 100 år gamle distinktion mellem kunst, praksisteori og videnskab¹⁴. Den type indsigter er ikke passende for denne gruppe, og den bringer uorden i princip 1 i læreplanen. Praktikere skal vide, at teori og

8 Først har studerende teori og skoleforløb, dernæst er de i praktik, hvor de prøver teorier af eller applicerer dem.

9 Forskere 'producerer' viden, lærere oversætter eller 'formidler' viden og praktikere 'anvender' den.

10 Producenter af viden har høj anseelse og løn, formidlere lidt lavere og praktikere lavest.

11 Teoribegrebet er meget diffust i professionerne. Man kan distingvere mellem 'utopi' (sådan vil vi gerne have det - ideal), 'svært at forstå' (læreren er meget teoretisk, dvs. intellektuelt kompliceret at forstå), 'maskinskriftskrevet' (noget man har på tekst/i bogstaver), 'deskriptiv teori' (teoretisk abstraktion/model til at tænke om virkeligheden med), 'normativ teori' (manualviden, herunder delvis evidensviden), opslagsværker (først a, så b, så c). Se fx Larsen 1996.

12 En anden måde at tænke på ville slet ikke give noget chok! For det blev formidlet på skolebænken (med Durkheims distinktioner), at her tænker vi bare om virkeligheden, dvs. vi oparbejder et intellektuelt beredskab for en tankemæssig, dvs. model/landkortagtig, bemeistring af virkelighedens kompleksitet – men det ER ikke virkeligheden og kan ikke være det.

13 Den er nedsænket eksplicit og implicit i bekendtgørelser, uddannelsesordninger og uddannelsesmål mv. Men denne kundskabsklassifikation relateres også til lønklassifikation for professionerne fx indenfor sygepleje. En sygeplejerske, der klassificeres på højeste femte trin (ekspert), tilegner også højeste løntrin.

14 I en nyere version siger Schön (1983), at praksis helt overvejende er unik, modsatrettet, konfliktskyldt, og der er ikke eller sjældent klare mål og midler, dvs. praktik nødvendigvis et "arbejde", et skøn, nødvendiggør en improvisation.



praksis 'i sig' hænger sammen, at klinik og praksis grundlæggende er eller bør være "anvendt teori" eller "appliceret teori", og hvis der skulle være problemer hermed, så er løsningen den konventionelle: individualisering, moralisering og uddannelse (Larsen og Brinkkjær 2008). Antagelsen om teori/praktik, tænkning/anvendelse, er måske en af de stærkeste dimensioner – man kunne også sige løgn – som sikrer, at alt er, som det skal være, dvs., som sikrer, at de mellempositionerede accepterer deres position og de udfordringer, den tildeler dem og deres klienter, brugere – efterhånden kunder.

Faglig stolthed, fastholdelse og loyalitet

De professionelle skal kende deres plads og være glade for den, dvs. have en faglig identitet, faglig stolthed, dvs. en særlig faglig etos, dvs. et særpræg i en måde at være og agere på, som responderer mod en socialisering, der involverer grunduddannelse og erhvervsuddannelse. Gruppen skal kaste energi over at holde faggrupper, der er under dem dvs. 'lavere uddannede', "nede". Deres opmærksomhed skal ligeledes rettes mod at holde grupperne under eller ved siden af dem selv i skak, dvs. nede eller maksimalt ved siden af. Der ligger samtidig heri en strukturel ambition om, at ressourcerne for professionen alt andet lige kun sekundært rettes mod højere positionerede og deres hævdvundne spil og spilleregler. Gruppen skal således sikre sig, at den løbende kæmper for at opretholde eller forbedre sin position og samtidig med, at fårene holdes i båsen, dvs. at ingen springer fra. Dette indebærer et strukturelt baseret krav om, at herskende politiske ideologier om livslang uddannelse ikke indtræder som andet end retorik i det professionelle univers. Livslang uddannelse og mobilitet er en helt central ambition i det, der går under betegnelsen velfærdsstaten, men det skal ligge som en kropslig inkorporeret viden, at dette angår alle andre end de professionelle og de, som er undervejs med uddannelse til denne position. Modsætningen til 'mobilitet', 'livet som en lang improvisation', en 'refleksiv øvelse' eller 'livslang uddannelse' er således *fastholdelse*. De professionelle

skal holde af deres position og blive dér. Der iværksættes en hel institutionel ramme af foranstaltninger, som bestræber sig på at undgå eller reducere frafald i uddannelse eller erhverv. Alle kan og skal være på vej, men på professionsområdet er det vigtigt at forblive præmoderne, dvs., at man 'bliver ved sin læst'. Hvis der er tale om frafald, så skal de hurtigst muligt over i en anden uddannelse eller erhverv og helst som del af det politisk tilstræbte, fremvoksende private marked af institutioner, som ud fra konkurrenceidealer udvikler samfundets konkurrencedygtighed indad og udadtil. Som aktiv i et videnssamfund, hvor 'frit valg'¹⁵ og 'konkurrence' er centrale begreber, må man altså ikke 'hoppe fra', dog med den vigtige underregel at det i tiltagende grad fra politisk side anses som kredittfyldt, hvis det er med henblik på at 'go private'. Som aktiv er det legitimt at tage del i den vigtige samfundsopgave det er, at 'booste' det offentlige, dvs. det lidt træge, bagstræberiske og dovne system. Inden for sundhedssektoren ser man dog helst, at de professionelle læres op i det offentlige system. De dyre og omkostningsfulde uddannelser og erhvervs erfaringer skal helst drages i det offentlige regi, så de ikke ligger det private til last.

Demæst bliver det vigtigt, at de professionelle har maksimal loyalitet, dvs. at de helt grundlæggende har tilegnet sig og naturaliseret de spil og spilleregler, som der danses efter inden for de respektive uddannelser og erhvervsområder. En lærer, pædagog, sygeplejerske eller fysioterapeut skal tilegne sig den arbitrære virkelighedshorison, som overdrages dem gennem hele deres socialisering, dvs. fra vuggestuen

¹⁵ Den herskende ideologi støtter ideen om frit valg ift. social rekruttering til de respektive positioner i fx det medicinske felt. På sygeplejeområdet har der i en periode været tale om rekruttering blandt overklassens kvinder, mens gruppen, der rekrutteres til sygepleje, er mere heterogen i dag, men dog i højere grad fra mellemklassen og blandt de lavere mellemklasser (Eriksen 1990, Larsen 2000, Jørgensen 2007). Man ser også på en kortere tidsperiode nogle forskydninger i rekruttering til omsorgsuddannelser (Lundin og Petersen 2005). Det er ikke hverken en tilfældighed eller helt beroende på frie uafhængige valg, hvem der skal lære at anvende hvilke redskaber. I dansk sammenhæng har Erik Jørgen Hansen (fx. 1997) og Martin Munk (1999) dokumenteret, at unge menneskers uddannelsesstrategier og plads inden for uddannelseshierarkiet snarere kan henføres til forældregenerationens sociale position (oprindelsesklassen ifølge Erik Jørgen Hansen (1997)) end deres individuelle flid, begavelse og arbejdsomhed, som også Bourdieu og Passeron betoner (1977b).

TEMA: Velfærdsstaten i forandring



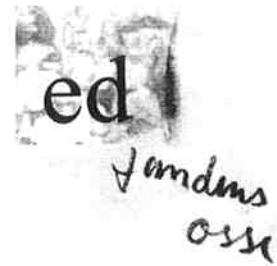
over børnehaven til skolen og uddannelsessystemet, at man tilegner sig den plads, man kan gøre krav på, og som er rimelig, og som kan henføres til individets individuelle flid og begavelse. Som sådan er det rimeligt, at læreren eller pædagogen kræver fem kroner mere i timen snarere end 100. Positionen som lærer eller pædagog er adækvat indskrevet i deres krop som en mulighedshorizont, som umiddelbart udelukker det utænkelige, og som kaster sig i armene på det, som er nogenlunde sandsynligt. I et liberalt, frigjort og udviklende samfund, hvor alt løbende er til diskussion, hvor alt i princippet kan tages op og genforhandles, og hvor alle ved, det hele er en social konstruktion – der skal de professionelle være loyale og kende deres plads. Og alt, det går helt af sig selv.

Som del af den strukturelle læreplan indgår det også, at de professionelle identificerer sig med og er loyale mod fagets udøvelse. Her er dele af deres identitet knyttet op, indtil videre, på *skønnet*. Det er helt centralt, at de professionelle skal udøve unikke skøn, vurderinger og handlinger i forhold til unikke brugere med komplekse problemstillinger inden for specifikke grænser og med specifikke og afgrænsede metoder. Håndværket er helt overvejende et taleværk, hvor der interverneres med former for gode råd. Børn, unge, brugere, patienter eller klienter har sammensatte udfordringer og styrker, og det kræver store og sammensatte erfaringer, som er bundet i den professionelle krop og dennes institution, at respondere på disse behov. Samtidig pågår der en bevægelse, som objektivt bidrager til at skøns-, vurderings- og handlingsrummet transformeres og minimeres via teknologier som evidensbaseret, evaluerings- og kontrolforanstaltninger samt via 'stordriftsvilkår', sammenlægninger, intensiverings-, effektiviserings- og specialiseringsprocesser. Det indgår heri, at handlerummet indskærpes og reduceres gennem tidsmæssige og artefakt-rumlige restriktioner. Der er over bare de sidste 70 år sket en stor uddifferentiering af patientkroppen og dens sygdomme og behandlinger. Dette modsvarer af stadigt mere specialiserede udøvere, der gør brug af et tilhørende skærpet arsenal af medicinske teknologier (Larsen 2008). Patienterne er ikke indlagt i 30, men i 4 dage, og hospitalet er produktivt mht. undersøgelser og behandlinger, så der er mange

af dem. Der står 'helhed' og 'empati' som overskrifter i idealer og målsætninger i forhold til faglig handlen. Men der praktiseres snarere i forhold til 'dele' af patienten og dennes situation og dette på en måde, der afstedkommer en 'afmålt og tilstrækkelig' empati. Der er tale om velstrukturerede møder mellem fremmede (Larsen 2009). Hver sygeplejerske bemestrer sine sygdomme og medicinske teknologier og holder sig fra andre. Planer og programmer for, hvad der skal ske med klienten, besluttet stadig længere væk fra professionel og klient. Callewaert (2003) siger, at det snarere kræver management og kommunikation end faglighed at få det program til at glide ned hos klienten.

Videnskabelighed og professionsloyalitet

De professionelle skal tro, at deres praksis er videnskabelig eller evidensbaseret. Det er samtidig helt centralt, at lærerne ikke udsætter deres elever; at pædagogerne ikke udsætter deres børn; at sygeplejerskerne og fysioterapeuterne ikke udsætter deres patienter og klienter for den evidensbaserede viden. Den fuldstændige gennemførelse af "evidensbaseret praksis" er et helt centralt ideal, samtidig med at det aldrig må eller kan gennemføres. Først og fremmest fordi det er umuligt, da den faglige udøvelses beskaffenhed stort set udelukkende er helt unik, modsatrettet og konfliktfyldt, dvs., det er ikke, eller yderst sjældent, muligt at implementere standardhandlen ud fra evidensbaseret viden. Det er muligt på helt afgrænsede og specifikke typer af faglige problemer, hvor der skal vælges mellem to typer af sårbehandling på patient (er saltvand eller klorhexidin bedst?). Selv dér vil der være grund til, at det ene udelukkes. Men der er et andet moment, som helt overvejende overses! Hvis faggrupperne reelt læser, hvad der er evidenti, så fremgår det, at de skal eller burde intervenere med langt mere voldsomme, brutale og vidtrækkende midler, end hvad den professionelle niche giver adgang til: I tilfældet med patienten, der har dårlig sårheling eller livskvalitet, skal sygeplejersken helst intervenere med talehandlinger, dvs. fortælle patienten om god kost og sund levevis og evt. give råd om, at patienten melder



sig ind i en klub eller tilegner sig en hund for at få venner at være noget for. Sygeplejersken kan også evt. hjælpe patienten med at sikre, at vedkommende får god kost osv. Men det er ikke sådan, at sygeplejersken skal, må eller kan "ordinere" 'høj løn', 'god uddannelse', 'god bolig' – det, der kan opsummeres i "havudsigt til de, som har baggårdsudsigt". Det er evident, at de grupper, der har høj løn, lang uddannelse, god og lys bolig osv., lever længere, har færre sygedage, har større livskvalitet, er mindre syge, har bedre sårheling osv. – men så alvorligt menes "evidensbaseret" ikke!

Dernæst skal professionerne i princippet deklarere, at de arbejder 'helhedsorienteret' og 'rummeligt' og i forhold til alle borgere – kritik af apparatfejlmødelen er grundviden. Men de skal grundlæggende i praktisk arbejde med delen frem for helheden, med diagnosen frem for sammenhængen og i forhold til nogle få frem for alle. Det empatiske og humanistiske blik rettes mod de marginale, ekskluderede eller udsatte grupper. Det være sig børn, elever eller klienter. Alt dette er velorganiseret, sådan at de ikke beskæftiger sig med marginaliseringen, eksklusionen eller udsættelsen af disse grupper (Larsen og Brinkkjær 2008).

De professionelle ved, at viden gør en stor forskel i deres eget, dvs. individernes samt i professionens mobilitet i et felt med kamp om pladserne. Det er den fremherskende udviklings- og vidensideologi, som også matcher de professionelles egen erfaring. De har generelt set, til forskel fra deres bedsteforældre, taget en mellemlang uddannelse, og de har selv erfaret, at investeringer i viden, uddannelse og videnskabelighed udvikler samfund og gør individer socialt mobile. I denne opdrift-tone og ideologi har de også stor tiltro til, at deres egen profession skal og kan overskride sin tildelte position i feltet, og at den kamp går 'indad' til, primært med investering i viden og videnskab. Herunder at professionen langsomt, men sikkert udvikler øget autonomi og nye arbejdsområder i forhold til kampen med mere dominerende professioner. Sygeplejerskerne skal tro, at

de har erobret en uddannelsesmæssig "advantage", når de har tilkæmpet sig retten til "bachelortitlen" efter endt grunduddannelse. Det strukturelle ideal er, at det skal give de gamle sygeplejelærere sved på panden og hjertebanken, at der nu skal bedømmes på "bachelorniveau", og det skal give anledning til en vis arrogance og foragt, koblet med overbærenhed i forhold til tidligere tiders eksaminer af mere praktisk karakter. På tilsvarende måde skal gruppen af sygeplejersker erfare, at de har kæmpet og sejret, når de aktuelt har erobret retten til at udføre "behandlingssygepleje" med retten til at lægge gips og stikke i patienternes arterier på visse hospitaler og snarere i aftenvagt end i dagvagt. Professionen må ikke indse og erkende, at bachelortitlen ingen fordel giver, fordi den udstedes en bloc til hele den gruppe, der kæmpes med, og tilsvarende må det ikke erfares, at det "vundne" og 'nye område' snarere handler om et efterladt eller overladt område – dvs. en strukturel frastøden af et arbejdsområde, når medicin som dominerende i det medicinske felt – mangler udøvere. Det er således mere forskydninger i feltet, fx via mangel på speciallæger eller flaskehalse i uddannelsen af læger, som afføder, at sygeplejersker kan "vinde" det, som grundlæggende er "efterladt". At skole- og uddannelsessystemet grundlæggende og helt overvejende cementerer en arbitrær tildeling af magt og privilegier i samfundet, det er ikke noget, som professionerne skal vide noget om. De skal ikke kende den strukturelle tildeling af deres position, ej heller denne eller lignende beskrivelse af en dobbelt eller modsatrettet læreplan.

Professionens udøvere skal, som del af de øvrige punkter, føle, at deres profession ligesom de selv er mobile og undervejs i en 'opad-stigen'. Professionen udvikler sig gennem små og store slag, og som sådan bidrager man til, at semiprofessionen overskrider sin strukturelle indplacering (læge/sygeplejerske/social- og sundhedsassistent/patient). Sygeplejerske bliver stort set læge. De professionelle skal føle, at deres loyalitet afstedkommer nybrud i professionens mulighedsbetingelser mhp.