

Øyvind Kvalnes

## Profesjon og interesse: Om moralsk nøytralisering blant tannleger

Denne artikkelen tar for seg den sentrale profesjonsetiske utfordringen for tannleger: Hvordan håndteres interessekonflikter, det vil si situasjoner hvor det ikke er sammenfall mellom pasientens interesse og tannlegens interesse? I likhet med andre profesjonsutøvere forventes tannlegene å ikke prioritere egeninteresse, selv om dette kan gjøres uten å bli oppdaget. To tradisjonelle tiltak for å forebygge tvilsom atferd i slike situasjoner, er (1) fokus på holdninger og verdier, og (2) praktisk trening i å analysere dilemmaer. I artikkelen argumenteres det for at disse tiltakene ikke i tilstrekkelig grad tar høyde for kunnskap fra moralpsykologiske studier som tyder på at personer med de beste verdier og den beste evne til å analysere etiske dilemmaer, kan ende opp med å handle urett. Artikkelen presenterer begreper fra moralpsykologien som kan brukes til å demme opp for at tannleger utnytter kunnskapsovertaket sitt til å prioritere egeninteresse. Et nøkkelbegrep i så måte er moralsk nøytralisering, som beskriver hvordan normalt anstendige personer kan overbevise seg selv om at det de opprinnelig opplever som moralsk urett, likevel kan være akseptabel atferd. I tannlegenes arbeidsmiljøer kan det være avgjørende å identifisere og motsi tilløp til moralsk nøytralisering, for å hindre at egeninteressen får forrang fremfor pasientens interesse.

**E**n sentral etisk utfordring for tannleger er håndtering av interessekonflikter, det vil si situasjoner hvor det ikke er sammenfall mellom pasientens interesse og tannlegens interesse. I likhet med andre profesjonsutøvere har tannlegen en spesialisert kunnskap som gjør at mottakeren av tjenesten sjelden er i posisjon til å vurdere om han eller hun får rett behandling til rett pris. Tannlegen har mulighet til å utnytte dette kunnskapsovertaket til å fremme sin egeninteresse, og kan gjøre det uten at pasienten kan gjennomskue det. Dette

Øyvind Kvalnes, førsteamanuensis. Handelshøyskolen BI, Institutt for ledelse og organisasjon, Oslo

skal tannlegen selvsagt ikke gjøre, siden det strider mot det hippokratiske prinsippet om at pasientens interesse alltid skal gå foran. Om dette likevel skjer, og om det i så fall er i stort eller lite omfang, er et empirisk spørsmål. Her i landet synes pasienter å møte tannlegen med en høy grad av tillit, noe som kan indikere at tannleger i lite omfang prioriterer egeninteresse fremfor pasientens interesse. Det kan likevel være viktig med oppklarende drøfting av dette sentrale profesjonsetiske temaet. I forarbeidet til denne artikkelen har jeg hatt en samling med et knippe norske tannleger og bedt dem om å komme med eksempler på mulige situasjoner hvor interessekonflikt kan oppstå. Det var ikke vanskelig for dem å identifisere slike. Inntrykket mitt er derfor at tannlegene ikke er fremmede for situasjoner hvor det er fristende å prioritere seg selv fremfor pasienten.

I denne artikkelen skildrer jeg eksempler på interessekonflikter for tannleger, og drøfter dem i lys av moralpsykologiske teorier og begreper. En tradisjonell tilnærming til profesjonsetikk har vært å tenke seg at forebyggende arbeid kan bestå i å gi tannleger trening i å analysere og reflektere over egne etiske utfordringer. Denne tilnærmingen bygger på en antakelse om at når ting går galt, er det den etiske tenkningen som har sviktet. Jeg vil lansere en alternativ tilnærming, som bygger på moralpsykologisk tankegods. Den antar at profesjonsetiske overtramp også kan begås av utøvere som både (1) er normalt anstendige personer og (2) har gode analytiske evner og. Forklaringen på at de likevel begir seg inn i kritikk-

### Hovedbudskap

Tannleger bør være på vakt mot tilløp til moralsk nøytralisering i egne rekker. Dette er forsøk på å overbevise seg selv om at det likevel er akseptabelt å prioritere egeninteressen fremfor pasientens interesse.

En interessekonflikt er noe annet enn et etisk dilemma, siden det ikke er snakk om et valg mellom to tilnærmet likeverdige alternativer, men et valg mellom rett og galt.

verdige oppførsel, kan ligge i psykologiske prosesser som fører til at opprinnelige moralske skrupler nøytraliseres og forsvinner.

I første del av artikkelen presenterer jeg et profesjonsetisk perspektiv basert på forskningen til Nanda (2002), hvor håndtering av interessekonflikter utgjør kjernen, og legger frem eksempler fra tannlegehverdagen. I del to beskriver jeg to tradisjonelle tilnærminger til profesjonsetikk, som setter søkelys på (1) verdier og holdninger og (2) etisk analyse. I den tredje delen av artikkelen bruker jeg moralpsykologisk teori til å drøfte prosesser som kan føre til at handlingsalternativer som i utgangspunktet strider mot egne moralske overbevisninger, likevel blir valgt. Med utgangspunkt i teorien til kriminologene Sykes og Matza (1957) beskriver jeg en prosess som går fra (1) moralsk dissonans, hvor en person er fristet til å gjøre noe som strider mot egne moralske overbevisninger til (2) moralsk nøytralisering, hvor personen overtaler seg selv til at handlingsalternativet likevel er akseptabelt, til (3) en normalisering av tvilsom atferd. I del fire går jeg nærmere inn på de fem nøytraliseringssteknikkene som Sykes og Matza identifiserte, og drøfter hvordan de kan forekomme i tannlegers vurderinger av egne handlingsalternativer. Til avslutning trekker jeg noen konklusjoner om hvordan etiske overtramp fra tannleger i interessekonflikter kan forebygges, i lys av erfaringer fra andre profesjonsområder med lignende utfordringer. Nøkkelen ligger i å motvirke og forhindre moralsk nøytralisering ved tannlegekontorene.

## Profesjon og interesse

Tannlegens plikt til alltid å prioritere pasientens interesser fremfor egeninteresse er markert i den første paragrafen i Etiske regler for tannleger (hentet fra Tannlegeforeningens nettsider):

«En tannleges oppgave er innenfor sitt fagområde å verne om sine pasienters helse. Hensynet til pasienten må lede vedkommendes virke og være overordnet andre hensyn».

Lignende formuleringer finnes i etiske regler og retningslinjer for andre profesjoner også. Med den hippokratiske ed som forbilde har disse profesjonene artikulert selve kjernen i det etiske aspektet ved aktivitetene deres: Det er pasienten/klienten/kunden/eleven som står i sentrum. Profesjonsutøveren sier mer eller mindre eksplisitt til den som mottar tjenesten: «Stol på meg. Selv om det skulle oppstå situasjoner hvor egeninteressen min tilsier noe annet, så kommer jeg alltid til å gjøre det som er til det beste for deg.» Profesjonsforskeren Nanda (2002) betrakter et slikt løfte som kjernen i all profesjonsetikk.

En tannlege kan av ulike grunner være fristet til å sette egeninteressen foran pasientens interesse. Det kan ligge økonomiske, prestisjemessige eller andre forhold til grunn for dette. Nanda vurderer om slike situasjoner rent allment kan beskrives som etiske dilemmaer for profesjonsutøveren, og kommer til at det ikke er tilfellet. Han trekker et skille mellom etiske dilemmaer, hvor det er krevende å avgjøre hva som er rett og hva som er galt, og interessekonflikter, hvor det er rimelig klart hva som er rett, men fristende å gjøre det som er galt (Nanda, 2002, s.9). Siden det siste også tidvis forsøkes omtalt som et dilemma, kan det være nyttig å trekke et skille mellom ekte og falske etiske dilemmaer.

Et ekte dilemma består i et valg mellom to alternativer hvor det er tilnærmet like tunge etiske hensyn som taler for begge. Et falskt dilemma, derimot, er en situasjon hvor det finnes tunge etiske hensyn som taler for ett alternativ, mens det er fristende å velge det andre alternativet. Interessekonflikter kan se ut som et ekte etisk dilemma, men bør heller betraktes som et falskt etisk dilemma. Utfordringen er ikke å finne ut hva som er rett, men å gjøre det rette når en har sterke personlige grunner til å gjøre det som er galt (Kvalnes og Øverenget, 2012, s. 59).

Ut fra denne forståelsen av interessekonflikt er det ikke evnen til etisk analyse og tenkning som settes på prøve i slike situasjoner. Mer spesifikt er det ikke evnen til å anvende Immanuel Kants kategoriske imperativ eller andre etiske kjøreregler som avgjør om en person handler rett eller galt. Dette kan i stedet sees på som en test for viljestyrken og ens moralske overbevisninger. Når situasjonen inntreffer i et konkret arbeidsmiljø er det også en test på det som kan kalles ytringsklimaet der. I hvilken grad får den som vurderer å prioritere egeninteressen fremfor pasientens interesse, motstand fra kollegaer og under- eller overordnede?

I forarbeidet til denne artikkelen hadde jeg et møte med en gruppe norske tannleger. Jeg ba dem om å beskrive interessekonflikter de kan stå i. En allmenn bemerkning fra en av dem er betegnende. Spørsmålet som var oppe til vurdering var om pasienten som setter seg i tannlegestolen kan regne med å få den behandlingen de trenger. Dette første svaret var at «for den som er god med hammer, ser alt ut som en spiker.» Tannlegen mente at behandlingen som utføres ofte kunne være farget av tannlegens egne foretrukne metoder. Det kan være flere måter å behandle pasientens tenner på, noen av dem mer forsvarlige og riktige enn andre. Så kan tannlegen bestemme seg for å gjøre det på den måten som han eller hun synes er mest faglig utfordrende og interessant, selv om det finnes enklere og mindre faglig utfordrende måter å gjøre ting på. Det kan også være tilfeller hvor tannlegen bør henvise videre til en kollega som er mer kompetent på den behandlingen som pasienten trenger, men velger å prøve selv i stedet. Hensynet til egen økonomi eller faglig utvikling kan prioriteres fremfor hensynet til pasienten, uten at sistnevnte har mulighet til å gjennomskue dette. Fristelsen kan både være å sikre seg størst mulig fortjeneste, og å holde på med noe som en synes er faglig spennende

Interessekonflikter kan altså oppstå når tannlegens økonomiske eller faglige interesser utpeker en atferd som ikke er i pasientens interesse. Konkrete eksempler som tannlegene fortalte meg om, var at det kan være i tannlegens interesse å:

- bytte ut gamle fyllinger
- trekke en tann
- lage en krone i stedet for en fylling

Fra pasientens side kunne dette være unødvendig behandling. Tannlegen kan likevel foreslå den, enten fordi det er økonomisk gunstig og gir en høyere faktura, eller fordi det er faglig spennende og nyttig, eller en kombinasjon av disse motivene. En tannlege skildret en situasjon hvor tannlegen nettopp har investert i nytt og dyrt utstyr. Her har tannlegen gode grunner til å bruke utstyret selv om pasienten strengt tatt ikke trenger det,

både for å tjene inn investeringen og for å få trening og erfaring i å bruke det nye utstyret. Pasienten er ikke i posisjon til å gjennomskue hva som er motivasjonen for en slik behandling.

Det kan være i tannlegens interesse å yte behandling som pasienten ikke trenger. I og med at dette ofte kan gjøres uten at pasienten noensinne vil gjennomskue det, kan en slik behandling være i tannlegens kortsiktige interesse, uten at det oppleves å være en trussel mot den langsiktige interessen i å ha et tillitsfullt forhold til pasienten.

### Verdier og etikktrening

Tilfeller hvor tannlegen prioriterer egeninteresse fremfor pasientens interesser bør åpenbart ikke forekomme. Det finnes lite empirisk belegg for å trekke slutninger om omfanget. I 2011 gjennomførte Forbrukerrådet en test av tannleger i Osloområdet, som avdekket til dels store sprik i hva slags behandling tannlegene anbefalte pasientene (Forbrukerrådet, 2011). Metodikken i testen ga ikke grunnlag for å trekke allmenne slutninger om håndtering av interessekonflikter. Den gir eksempler på både over- og underbehandling, og tilfellene av det første kan ha andre årsaker enn prioritering av egeninteresse. Ulik faglig vurdering er noe annet enn bevisst prioritering av egeninteresse over pasientinteresse. Likevel er det grunn til å ta de ovenstående beskrivelsene fra tannlegene på alvor. Interessekonflikter forekommer blant tannleger, og det er ikke åpenbart at de håndteres på en forsvarlig måte.

Det er nærliggende å spørre seg hvordan en kan forebygge at tannleger behandler pasientene sine på måter som ikke er fundert i faglige vurderinger av hva pasienten trenger. To svar som gjerne forekommer innen profesjonsetikk allment, er at forsvarlig atferd kan bygges opp gjennom:

- (1) fokus på holdninger og verdier
- (2) praktisk etikktrening

Disse svarene utløser ulike praktiske tiltak og aktiviteter som er tenkt å forberede profesjonsutøveren på å møte interessekonflikt på en etisk forsvarlig måte.

Tanken under (1) er at etiske feiltrinn kan forhindres ved at profesjonsutøverne får kjennskap til verdier som ærlighet, åpenhet og integritet. Inspirasjon hentes fra den såkalte dydsetikken, som har sitt utspring i antikken og tenkningen til Platon og Aristoteles. Dyder betraktes her som stabile personlige disposisjoner til å oppføre seg godt. En ærlig tannlege vil være disponert for å spille med åpne kort overfor pasienten sin, og ikke utnytte kunnskapsovertaket til å prioritere egne faglige og økonomiske interesser på bekostning av pasientens interesser. Ærligheten er i et slikt tilfelle en integrert del av personligheten til tannlegen. En tannlege med integritet lever og arbeider ut fra noen solide grunnprinsipper som han eller hun ikke går på akkord med, selv om det i enkelttilfeller kan være lønnsomt.

Det dydsetiske perspektivet kan få praktiske konsekvenser ved at helsemyndigheter og tannlegekontorer prioriterer at den som skal virke som tannlege, kan vise til god vandel. Tannlegen må ha et verdigrunnlag som er robust nok til å stå imot fristelser til å prioritere egeninteressen. I tilfeller hvor en person har vist seg

ikke å leve opp til denne standarden, kan en tenke seg at autorisasjon inndras. Dette kan betraktes som en person som ikke er «hel ved», og som gir etter for fristelser i kritiske situasjoner.

Når profesjonsutøverne sendes på etikktrening er det for å gi dem erfaring i å analysere og tenke igjennom handlingsalternativene sine i lys av etiske prinsipper. Revisorer, advokater og sykepleiere er blant utøverne som gjennomgår slik trening. De jobber gjerne med beskrivelser av etiske dilemmaer som de kan støtte på i profesjonshverdagen, og tenker høyt sammen om hvordan de bør håndteres og hvordan ulike beslutninger kan begrunnes.

De siste tiårene har moralpsykologiske studier gitt grunn til å betvile verdien av de skisserte tiltakene. Når det gjelder (1) så viser en rekke studier at de som begår urett ikke nødvendigvis er moralsk dårligere personer enn andre. Det er ikke karaktertrekk som er mest utslagsgivende for om noen oppfører seg dårlig eller ikke (Ariely 2008 og 2012, Darley og Batson, 1973, Mazar et al, 2008, Doris 2002). Trekk ved situasjonen synes å ha mer å si enn det dydsetikken har anerkjent. Derfor er det også tvilsomt om det er riktig å utestenge personer på grunnlag av tidligere oppførsel. Skillet mellom gode og dårlige personer er under betydelig press fra moralpsykologien, som kan vise til eksperimenter hvor atferd i vesentlig grad ser ut til å være situasjonsbetinget.

Et problem med (2) er at dette tiltaket synes å bygge på en antakelse om at det kreves etisk analyse for å avgjøre om en burde prioritere egeninteressen eller pasientens interesse. Her virker Nanda (2002) sin vurdering av interessekonflikter som eksempel på falske dilemmaer mer plausibel. Etisk trening kan gi deltakerne øvelse i å sette seg inn i og reflektere over ekte dilemmaer, situasjoner hvor det er krevende å avgjøre hvilket alternativ som bør velges. I en interessekonflikt, derimot, kreves det ikke tankekraft for å finne ut hva som bør gjøres. Her handler det mer om vilje og evne til ikke å la egeninteressen overstyre pasientinteressen.

Empiriske studier av menneskelig atferd viser at de tradisjonelle tiltakene kan ha en indirekte effekt på atferd. Ariely (2008) har dokumentert at påminnelser om verdier og etikk kan få mennesker til å opptre mer ærlig. I en studie blir en gruppe studenter bedt om å gjengi de ti bud etter hukommelsen. Deretter deltar de i en øvelse hvor det er mulig å tjene penger på å jukse. Blant studentene som nettopp har gjengitt de ti bud, er det ingen som jukser. Dette gjelder også for ikke-kristne studenter. Det er altså ikke nødvendig at påminnelsen handler om verdier en selv kjenner seg personlig knyttet til. I kontrollgruppen som ikke har blitt minnet på verdier og etikk på via budene, er det normal forekomst av juks. Flere studier peker i samme retning. Påminnelser om verdier og etikk får folk til å oppføre seg bedre. Forskningen viser ikke hvor lang en slik periode med god oppførsel er, om effekten av påminnelser har varighet.

### Fra dissonans til normalisering

Moralpsykologi tar for seg hva det er som får mennesker til å oppføre seg rett eller galt i konkrete situasjoner. Når det gjelder interessekonflikter, så kan den sette søkelys på hva som kan få

profesjonsutøvere til å prioritere egeninteresse fremfor pasienten/klienten/kunden sin interesse. En ting er at det kan eksistere røvere blant utøvere av ulike profesjoner, folk som synes det er moralsk uproblematisk å utnytte kunnskapsovertaket til egen fordel. Noe annet er å forstå hva som foregår når normalt oppegående og redelige personer går imot sine moralske overbevisninger og gir etter for fristelsen til å sette seg selv først. I denne delen av artikkelen vil jeg presentere en modell for å skildre en mulig utvikling som kan føre til at prioritering av egeninteresse blir det normale. Den er dels inspirert av kriminologisk tenkning, og dels av en utvikling innen forretningsetikk (Heath, 2008; Donaldson, 2012) og ledelsesetikk (Kvalnes, 2014). Der har man vært opptatt av å finne forklaringer på hvordan alminnelig anstendige finansielle rådgivere, bedriftsledere og andre aktører kan ende opp med å selge og markedsføre tvilsomme produkter som skaper kriser både for egen arbeidsplass, egen bransje og for det finansielle systemet.

Kriminologene Sykes og Matza (1957) studerte årsakene til at det blant ungdom fra samme nabolag, med samme slags oppdrags- og oppvekstvilkår var noen som ble kriminelle, og andre ikke. En vanlig forklaring, basert på dydsetisk tankegods, var at de kriminelle ungdommene hadde dårligere moral enn de andre. I enhver eplekurv vil det være noen dårlige epler. Gjennom intervjuer avdekket Sykes og Matza at de kriminelle ungdommene slett ikke skilte seg ut som moralsk dårlige eller avvikende. De kjente seg forpliktet av de samme moralske normene som sine ikke-kriminelle jevngamle. Det de hadde klart å gjøre, var å overbevise seg selv om at de kriminelle handlingene egentlig ikke var i strid med god moral. Dette hadde de fått til gjennom en prosess som forskerne kalte for moralsk nøytralisering.

Proessen som kalles moralsk nøytralisering kan mer allment forklare hvordan personer kan ende opp med å handle imot sine opprinnelige moralske overbevisninger. Her vil jeg først skissere hvor i et forløp en slik prosess kan forekomme, og så i neste del av artikkelen beskrive de fem nøytraliseringsteknikkene som Sykes og Matza definerte med grunnlag i sine samtaler med ungdomskriminelle.

En grunnantakelse i moralpsykologi er at personer normalt ikke handler i strid med sine egne moralske overbevisninger: "Folk involverer seg normalt ikke i avskyelig atferd før de har overbevist seg selv om riktigheten av sine handlinger. (Bandura et al. 1996; s. 365). Dette betyr at vi foretrekker det Rawls (1972) kaller er reflektert ekvilibrium mellom egne, allmenne oppfatninger om rett og galt, og oppfatninger om hva vi har handlingsrom til å gjøre i en konkret situasjon. Det allmenne og det partikulære bør være i likevekt. Når en profesjonsutøver er fristet til å prioritere egeninteresse fremfor pasientinteresse, kan det derfor oppstå det som kan kalles moralsk dissonans. Begrepet dissonans stammer fra musikkteori, hvor det betegner sammenstillingen av to lyder som ikke harmonerer sammen. Det gjør vondt i ørene å høre dem. Moralsk dissonans har vært brukt til å skildre lederes møte med umoralske alternativer som kan gi dem en lettere arbeidshverdag (Kvalnes, 2014). De er moralsk overbevist om at alternativet er urett, men være fristet til å gå videre med det like-

vel. En slik moralsk dissonans kan også oppstå mellom en tannleges allmenne oppfatning om at hensynet til pasienten alltid skal gå foran, og et alternativ som går ut på å maksimere egeninteresse ved å utføre en behandling som gir god fortjeneste eller er faglig utfordrende, men ikke er det pasienten trenger.

Den som opplever moralsk dissonans kan enten ta avstand fra handlingsalternativet, eller begi seg inn i den prosessen som Sykes og Matza kaller moralsk nøytralisering. Den går ut på å finne grunner til at handlingen likevel er akseptabel. Det første inntrykket av at den var i konflikt med egne moralske overbevisninger, erstattes med en harmoniforståelse. Dette kan skje gjennom bruk av de fem teknikkene benektelse av ansvar, benektelse av offer, benektelse av skade, fordømmelse av fordømmeren, og appell til høyere lojalitet. I neste del av artikkelen skal jeg skissere hvordan disse fem kan tenkes å inngå i vurderingene til en tannlege som forsøker å nøytralisere sitt ubehag ved å sette egeninteressen først.

Det tredje trinnet å være oppmerksom på er det som kan kalles normalisering av tvilsom atferd. I sin drøftelse av finanskrisen i 2008 beskriver Donaldson (2012) hvordan opprinnelige motforestillinger i finansverden mot å selge strukturerte produkter gradvis fordampet, og la grunnlag for en aksept som gjennomsyret hele bransjen. I utgangspunktet fantes det betydelig moral dissonans, men den ble nøytralisert, noe som la grunnlag for omfattende misbruk av kunders tillit. Å selge produkter som la mesteparten av risikoen på kundene, ble den nye bransjenormen, noe som førte til en omfattende finansiell krise.

Profesjonsetikk, inkludert tannlegeetikk, kan hente lærdom fra moralpsykologiske studier av prosesser i andre deler av samfunnet. De viser at normalt rettskafne og hederlige personer kan ende opp med å ha som vane å handle imot sine moralske overbevisninger, gjennom en tretrinns prosess:

- Moralsk dissonans
- Moralsk nøytralisering
- Normalisering av tvilsom atferd

Tiltak for å forebygge slike utviklingstrekk kan settes inn på trinn 2., ved at en identifiserer forsøk på å bagatellisere og under slå sine egne, opprinnelige moralske motforestillinger. Neste del av artikkelen tar for seg i større detalj hva som kan foregå når enkeltpersoner og grupper forsøker å overbevise seg selv om at handlingsalternativer som har fremstått som moralsk uforvarslike likevel kan utføres med god samvittighet. En grundigere forståelse av slike prosesser kan gjøre det enklere å gjenkjenne dem og yte motstand når de oppstår. For å unngå at tannleger får til vane å prioritere egeninteresse over pasientens interesse, kan en være påpasselige mot tilløp til å nøytralisere bort hensyn som gjør det moralsk uakseptabelt å utnytte kunnskapsovertaket sitt på denne måten.

### **Moralsk nøytralisering**

Sykes og Matza (1957) identifiserte fem nøytraliseringsteknikker i sine kriminologiske studier. Andre forskere har foreslått revidering og tilføyelser i listen over teknikker. Heath (2008) opererer med syv teknikker, hvorav fem er identisk med Sykes og Matza

sine, og to er nye. I det følgende tar jeg ikke stilling til om tilføyelsene til Heath er hensiktsmessige, men gjengir og bruker de fem opprinnelige. Målsetningen her er ikke å presisere nøyaktig hvilke nøytraliserings teknikker som er i omløp, men å gjøre det troverdig at prosesser av denne typen kan forekomme i profesjonsmiljøer allment, og mer konkret blant tannleger.

Nøytralisering er noe som foregår i forkant av en handling, for å senke terskelen for å gjøre noe som i utgangspunktet virker urimelig og galt i lys av egne moralske oppfatninger. Prosessen er beslektet med rasjonalisering, som er noe som skjer i etterkant av en handling, for å begrunne handlingen og gjøre den forståelig. I studier av nøytralisering har en ofte kun førstehånds tilgang til rasjonaliseringer, og bruker dem som grunnlag til å vurdere hva slags argumenter aktøren kan ha brukt i forkant. Ved å intervjuere aktører i etterkant får en høre hva de nå sier om valget sitt, og kan gjøre noen antakelser om hva de har sagt til seg selv før beslutningen ble tatt.

Den første nøytraliserings teknikken i Sykes og Matza sin modell er:

#### *Benektelse av ansvar*

Denne teknikken går ut på å benekte at de alminnelige betingelsene for moralsk ansvar er tilstede. Det handler om å peke på utenforstående årsaker til egen atferd.

- Det er sjefen som bestemmer.
- Jeg gjør bare det jeg får beskjed om.
- Incentivordningen vår belønner slik atferd.
- Her er jeg bare en brikke i et større spill.
- Alle kollegaene mine gjør det samme.

Den neste teknikken er:

#### *Benektelse av skade*

I en profesjonshverdag kan denne teknikken først og fremst komme til uttrykk når pasienten eller klienten er en ressurssterk person. Da kan for eksempel ekstra behandling bare for å gi grunnlag for et høyere beløp på fakturaen begrunnes slik:

- Hun har råd til det.
- Hun kommer ikke til å merke noe negativt.
- I det store bildet gjør dette ingen forskjell for henne.

Teknikken går altså ut på å bagatellisere konsekvensene for den andre parten. Det som opprinnelig virket urimelig, fremstår som akseptabelt i lys av at handlingen ikke får noen merkbar negativ effekt.

#### *Benektelse av offer*

Denne teknikken handler ofte om å utpeke den som blir nedprioritert uten å vite om det er en person som har sine egne svin på skogen. Denne formen for begrunnelse vil derfor være mest aktuell der hvor pasienten selv driver innenfor en profesjon hvor prioritering av egeninteresse kan forekomme, eller på annen måte er i posisjon til å handle urett. Den som sitter i tannlegestolen kan være en advokat, en eiendomsmegler, en bilmekaniker eller en rørlegger, det vil si en profesjonsutøver som selv kan være i posisjon til å utnytte kunnskapsovertak til egen fordel.

I slike tilfeller kan nøytraliserings teknikken gå ut på å si til seg selv:

- Det er ikke noe synd på han, for han ville gjort det samme mot meg.
- Han kjenner spillereglene, og vet at det er normalt å fakturere litt ekstra.
- Han har nok beriket seg på andres uskyld selv.

Denne teknikken forutsetter altså at den tapende parten i saken ikke er et svakt og hjelpeløst individ, som er avhengig av den profesjonelle hjelpen for å klare seg.

#### *Fordømmelse av fordømmeren*

Rent allment går denne teknikken ut på å parere kritikk ved å peke tilbake på kritikeren. Det kan reises tvil om motivasjonen for å komme med kritikk, og for det ideologiske eller kunnskapsmessige grunnlaget for den. Fordømmeren kan sies å avsløre sin manglende innsikt og forståelse ved å fordømme. Typiske utsagn kan være

- Du skjønner ikke dynamikken her.
- Bare naive folk tror at dette går redelig for seg.
- Du ville ikke oppført deg noe bedre selv.

Denne teknikken bygger på en antakelse om at angrep er det beste forsvar. I stedet for å passivt ta imot motforestillinger og kritikk, velger aktøren å reise tvil om motivasjonen og kunnskapen til den som kritiserer.

#### *Appell til høyere lojalitet*

Den femte og siste teknikken kan inneholde en innrømmelse av at man vurderer å gjøre noe som moralsk sett er betenkelig, men at man gjør det for å ivareta moralske hensyn som er enda viktigere.

- Dette gjør jeg for familien.
- Bedriften har satset på meg, og jeg må gi noe tilbake.
- Sjefen min har gitt meg ansvar og tillit, og dette er måten jeg kan gjengjelde på.

Denne argumentasjonen går ut på å benekte at interessekonflikten er et falskt dilemma, eller en fristelse til å handle urett. Hensynet til en selv og ens familie og arbeidsgiver gis tyngde som gjør at det virker akseptabelt å tilsidesette pasientens interesse.

Et fellestrekk ved all moralsk nøytralisering er at den har likhetstrekk med rimelige og akseptable begrunnelser. Mønsteret kan ligne, men vurderingene strekkes hinsides det troverdige, for å senke terskelen for å gjøre noe som personen selv fra starten av opplever som moralsk problematisk (Heath, 2008).

Det er altså etter en prosess med moralsk nøytralisering at den opprinnelige moralske dissonansen kan forsvinne, og legge grunnlag for normalisering av tvilsom atferd. Et eksempel på hvor kraftfull opplevelsen av å ha rett til å bryte alminnelige spillereglene kan være, finner vi i boken til syklisten Tyler Hamilton. Han tilhørte laget til Lance Armstrong, som over lang tid brukte doping for å fremme egne prestasjoner. Sitatet nedenfor tyder på at denne lille gruppen av syklistene var blinde for det moralske betenkelige ved egen atferd:

Du kunne ha koblet oss opp til de beste løgndetektorene på planeten, og spurt oss om vi drev med juks, og vi ville ha bestått testen. Ikke på grunn av selvbedrag, men fordi vi ikke tenkte på det som juks. Det kjentes rimelig å bryte reglene. (Hamilton og Coyle 2013, s. 95)

I et profesjonsmiljø kan en tilsvarende innstilling befeste seg der hvor moralsk dissonans er blitt nedtonet ved hjelp av moralsk nøytralisering. I utgangspunktet kan aktørene ha vært nølende til å bli involvert i en type atferd, men så gradvis ha snakket seg ut av det opprinnelige ubehaget.

### Konklusjon

Tannleger kan i likhet med utøvere i andre profesjoner befinne seg i interessekonflikter, det vil si situasjoner hvor egeninteressen foreskriver et annet handlingsalternativ enn pasienten eller klientens interesse. I denne artikkelen har jeg fulgt Nanda (2002) i å betrakte dette som noe annet enn et ekte etisk dilemma, siden det er rimelig klart at tannlegen bør prioritere pasientens interesse foran egeninteressen. I et falskt dilemma er det viljestyrken og karakteren som settes på prøve, men utfallet av tannlegens vurderinger vil også påvirkes av eksterne faktorer. De tradisjonelle måtene å demme opp for uakseptabel profesjonsatferd har vært å sette søkelys på (1) utøverens karakter, det vil si disposisjon til å oppføre seg skikkelig i kritiske situasjoner, og (2) trening i etisk analyse. Den første tilnærmingen forutsetter at det er personlighet og karakter som er utslagsgivende for om en profesjonsutøver oppfører seg rett eller galt i interessekonflikter. Svakheten her er at en rekke empiriske studier innen sosial- og moralpsykologi har gitt oss grunn til å tvile på det skarpe skillet mellom personer med god og dårlig karakter. Trekk ved situasjonen har vist seg å ha vesentlig større innflytelse på atferd enn det dydsetikken har erkjent. Begrensningen til den andre tilnærmingen er at det egentlig ikke er evnen til å analysere situasjonen ut fra etiske prinsipper som settes på prøve i interessekonflikter.

For å demme opp for at tannleger utnytter kunnskapsovertaket sitt i forhold til pasienter, er det avgjørende å identifisere og kritisere tilløp til moralsk nøytralisering. Det reelle omfanget av slik atferd kan undersøkes empirisk, men det er uansett grunn til å ta på alvor at det kan forekomme blant tannleger. Moralpsykologisk forskning indikerer at hvem som helst kan møte moralsk dissonans med å forsøke å overbevise seg selv om at handlingsalternativet som skaper ubehaget likevel er moralsk akseptabelt. Forebyggelse kan skje ved at en etablerer et ytringsklima på jobb for å utfordre forsøk fra kollegaer på å snakke seg bort fra at det er galt å prioritere seg selv fremfor pasienten. På den måten går det an å forhindre overtredelser som kan føre til en normalisering av moralsk tvilsom atferd. Når en ser på miljøene hvor en slik normalisering har inntruffet, innen finans, idrett og andre bransjer, så synes det klart at individene der ikke skiller seg ut som spesielt umoralske og dårlige mennesker. Det som i stedet ser ut til å ha skjedd er at fellesskapet har nøytralisert bort det opprinnelige moralske ubehaget ved å selge tvilsomme tjenester og produkter til kundene sine, eller bruke doping som virkemiddel. Etter en stund kjennes det helt normalt og greit å gjøre dette. Forskningen

tyder på at det er dypt menneskelig å være sårbar for slike utviklingstrekk. Bevissthet om moralsk nøytralisering kan være en sentral byggekloss i forebyggende etikkarbeid blant tannleger i årene som kommer.

### English summary

*Kvalnes Ø.*

#### **Professional ethics: dentists and moral neutralisation**

Nor Tannlegeforen Tid. 2015; 125: 426–32.

This paper discusses the central challenge of professional ethics for dentists: How to handle conflicts of interest, that is, situations where there is a discrepancy between the patient's interest and the dentist's interest. Similarly to other professionals, a dentist is expected not to prioritize self interest in such situations, even though it can be done without detection. Two traditional initiatives to counter professional wrongdoing is (1) to focus on values and attitudes, and (2) practical ethical training. The author here argues that these initiatives do not take sufficiently into account studies in moral psychology which indicate that people with excellent values and abilities to analyze ethical dilemmas may nevertheless become involved in questionable behavior. The paper presents concepts from moral psychology that can be applied in efforts to counter wrongdoing in conflict of interest situations by dentists. A key concept is moral neutralization, which is used to describe how normally decent individuals may convince themselves that options they initially see as morally wrong, may nevertheless be acceptable. Wrongdoing amongst dentists can be countered by identifying and challenging attempts at moral neutralization.

### Referanser

- Ariely D. *Predictably irrational: The hidden forces that shape our decisions*. New York: HarperCollins; 2008.
- Ariely D. *The honest truth about dishonesty*. New York: HarperPerennial; 2012.
- Bandura A, Barbaranelli C, Caprara GV, Pastorelli C. Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of personality and social psychology*. 1996; 71: 364–374.
- Darley JM, Batson CD. From Jerusalem to Jericho: A study of situational and dispositional variables in helping behavior. *Journal of personality and social psychology*. 1973; 27: 100–108.
- Donaldson T. Three ethical roots of the economic crisis. *Journal of business ethics*. 2012; 106: 5–8.
- Doris JM. *Lack of Character: Personality and Moral Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press; 2012.
- Etiske regler for tannleger. [www.tannlegeforeningen.net](http://www.tannlegeforeningen.net) (lest 03.09.2014)
- Forbrukerrådet. Test av tannlegekvalitet. [www.forbrukerradet.no](http://www.forbrukerradet.no) (lest 03.09.2014)
- Hamilton T, Coyle D. *The Secret Race: Inside the Hidden World of the Tour de France*. New York: Bantam Books; 2012
- Heath J. Business ethics and moral motivation: A criminological perspective. *Journal of business ethics*. 2008; 83: 595–614.
- Kvalnes, Ø. Leadership and moral neutralisation» *Leadership*. 2014, 10, 456–470.

Kvalnes, Ø. og Øverenget, E. Ethical navigation in leadership training. *Nordic Journal of Applied Ethics*. 2012, 6: 58–71.

Mazar N, Amir O, Ariely D. The dishonesty of honest people: A theory of self-concept maintenance. *Journal of marketing research*. 2008; 45: 633–644

Nanda A. The Essence of Professionalism: Managing Conflict of Interest, HBS Working Papers. 2002: 03–066: 1–35; Boston.

Rawls J. *A Theory of Justice*. Oxford: Oxford University Press; 1971.

Sykes GM, Matza D. Techniques of neutralization: A theory of delinquency. *American sociological review*. 1957: 22: 664–70.

*Adresse: Handelshøyskolen BI, Institutt for ledelse og organisasjon, 0442 Oslo. E-post: oyvind.kvalnes@bi.no*

*Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.*

*Kvalnes Ø. Profesjon og interesse: Om moralsk nøytralisering blant tannleger. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2015; 125: 426–32.*