

Sykepleieansvar

– fra profesjonelt moralsk ansvar til teknisk regnskapsplikt?

Kristin Heggen & Tone Dyrdal Solbrekke

Artikkelen er motivert av behovet for en utdypet forståelse av sykepleieres profesjonelle ansvar. Utviklingen av velferdsstaten og helsetjenestene de siste ti-år har lagt nye premisser for all profesjonsutøvelse. I artikkelen belyser og drøfter vi hvordan dette synes å påvirke sykepleieansvaret. Artikkelens bidrag er å identifisere og vise hvordan nye styrings- og kontrollsystemer i velferdssektoren (New Public Management) utfordrer oppfatninger og praksis av profesjonelt ansvar. Det er særlig spenningen mellom moralsk ansvar og ansvar i form av teknisk regnskapsplikt som belyses og drøftes. Artikkelen konkluderer med at der finnes ingen 'harmoniresept'. Krav om styring og effektivitet må fremforhandles som del av sykepleiens helhetlige ansvar uten at det yrkesetiske verdigrunnet og normative samfunnsoppdrag 'ofres'.

I moderne vestlige samfunn som i de skandinaviske, er velferdstjenester organisert gjennom og ivaretatt av profesjoner (Brint 1994, Eriksen m.fl. 2008). Det å være en profesjonell yrkesutøver er derfor forbundet med et offentlig ansvar. Enhver profesjonsutøver *har* ansvar og må *stå til ansvar* for sine handlinger overfor den eller dem som hjelpes, pluss det kollegiale fellesskap den profesjonelle er en del av. I helsevesenet har profesjonsutøvere ansvar for å bruke sin kunnskap til det beste for dem som trenger behandling og omsorg, og profesjonelle yrkesutøvere forventes å kunne begrunne sine handlinger faglig og moralsk. Ansvar er derfor forankret i faglige og etiske normer, men også politiske, juridiske og økonomiske forpliktelser spiller inn. Profesjonene har tradisjonelt selv hatt sterk innflytelse over hva som skal ligge til

grunn for en faglig vurdering, og hvordan ansvaret for profesjonelt arbeid skal forvaltes. Det er imidlertid tegn i tiden som kan tyde på at profesjonene må forberedes for nye ansvarsområder. I denne artikkelen vil vi fokusere på de nye premissene for profesjonenes arbeid og hvordan profesjonsutøvere må stå til ansvar på nye måter.

For å konkretisere diskusjonen, har vi valgt å fokusere på én profesjon, nemlig sykepleie. Det er et fag og en profesjon som historisk sett tydelig er forankret i moralske forpliktelser om at sykepleieren skal ta ansvar for den som lider og trenger hjelp. Den barmhjertige samaritan har vært en sentral fortelling om fagets egenart (Martinsen 2006, Hem & Heggen 2004) og barmhjertighet er den dag i dag innskrevet som en viktig moralsk verdi i det yrkesetiske regelverket (Norsk Sykepleierforbund 2001).

Hvis en skal dømme ut fra debatter i media, nyere fagdiskusjoner og forskning er også sykepleie satt under et kraftig press av styrings- og kontrollsystemer som har et skarpt fokus på effektivisering og økonomi (Aasland & Førde 2008, Juritzen & Heggen 2006, Vike m.fl. 2002). 'Mer helse for hver krone' har vært et populært politisk slagord de siste årene, og er tilsynelatende en veilevende norm som rammer inn den enkelte sykepleiers handlingsrom på nye måter. Det som spesielt opptar oss er krysspresset som oppstår mellom det faglige og moralske ansvar for enkeltindivid og samfunn på den ene side, og på den annen side; de teknisk og økonomiske regnskapsplikter den enkelte profesjonsutøver avkreves ansvar for.

I artikkelen vil vi se på sykepleieres profesjonelle ansvar både fra et normativt standpunkt og i lys av de utfordringer profesjoner og profesjonsutøvere generelt står overfor i dagens arbeidskontekst, særlig med tanke på de nye styringssystemene (New Public Management) som offentlige helsetjenester i økende grad er blitt utsatt for. For å belyse de ulike utfordringer og endringer vi ser, drar vi veksler på en variasjon av profesjonsteori og empiri som til sammen kan kaste lys over de problem vi reiser. Mens de teoretiske perspektiver har vært nyttige til å belyse ulike prinsipielle ansvarslogikker, belyser empirien erfaringer hentet fra arbeidslivet og profesjonsutdanninger. Selv om caset i denne sammenheng er sykepleieprofesjonen, ser vi at en generell utvikling gjør at drøftingen kan ha relevans også ut over denne profesjonen og vår nasjonale norske kontekst. I et sosialdemokratisk land som Norge, har staten alltid hatt en sterkere styrende hånd med arbeidsliv og profesjonsutdanning enn i det som har vært tilfellet i (ny)liberalistisk styrte land som for eksempel USA. Likevel, som del av en global tendens, har det også i Norge blitt en dreining mot internasjonal konkurransepolitikk og

markedsretorikk de siste 20-30 årene (Heggen & Wellard 2004, Solbrekke & Karseth 2006). Denne artikkelen har til hensikt å gjennomtenke endringer omkring profesjonelt ansvar som følger i kjølvannet av nye styrings- og kontrollsystemer. Avslutningsvis vil vi også peke på noen pedagogiske implikasjoner for sykepleieutdanningen. Fire spørsmål står sentralt i artikkelen, nemlig

- Hva er det spesifikke ved profesjonelt ansvar?
- Hva sier forskningen om utfordringer knyttet til forvaltning av profesjonelt ansvar?
- Hvordan spiller dagens styrings- og kontrollsystem inn på sykepleieansvaret?
- Hvordan kan det legges til rette for læring og utvikling av profesjonelt ansvar?

Profesjoners normative ansvar

Sykepleieprofesjonen defineres i dagens vestlige samfunnskontekst som et yrke som er tillagt spesifikke oppdrag på vegne av staten. I likhet med andre profesjoner innebærer dette å ivareta *både* samfunnets verdier og interesser og enkeltindividers behov (Sullivan 2005). Sykepleieres normative ansvar er derfor å vurdere hva som er den beste pleie eller behandling for pasienten – ut fra en helhetlig vurdering av både enkeltindividets behov og samfunnets interesser (Grimen 2008). Dette ansvaret bygger på en klassisk forståelse av at profesjonene er bærere av en moral som på den ene side skal ivareta en sosial samfunnskontroll og på den annen side være enkeltindividers beskyttere (Brint 1994, Durkheim 1957/2001, Parsons 1968).

Denne tilliten innebærer at sykepleieutøvere som er profesjonelt utdannet, forventes å inneha en faglig ekspertise som de kjenner seg moralsk forpliktet til å bruke i det godes tjeneste. Som en følge av dette,

er det profesjonene selv som best kan definere de faglige og etiske standarder som den enkelte profesjonsutøver skal styre sitt eget arbeid etter. En slik styring og kontroll over arbeidet, definert av profesjonene selv, skiller seg fra byråkratisk regelstyring der handlinger blir styrt etter klart definerte rutiner og regler. Den skiller seg også fra en markedslogikk med en tilbuds – etterspørselsdynamikk, der kundene definerer behovet for hva slags tjeneste som skal utføres. I profesjonsstyring er det profesjonen som definerer de faglige standarder, etikk, normer og verdier som legges til grunn for hva som ses som den beste tjeneste for enkeltklienter, pasienter og samfunn (Svensson & Karlsson 2008).

Profesjonsstyring forutsetter videre at profesjoner og den enkelte profesjonsutøver er gitt et handlingsrom, en relativ autonomi innenfor profesjonens faglige og etiske standarder. Det er et handlingsrom som fordrer skjønnsmessig vurderinger og bruk av faglig kunnskap og etisk innsikt. Det betyr at en sykepleier skal kunne velge mellom ulike alternative måter å løse sine arbeidsoppgaver. Beslutningene om hva som tjener pasienten best forutsetter avveininger mellom hensynet til den enkeltes beste og fellesskapets interesser, og det er forventet at den enkelte sykepleier begrunner sine handlinger faglig og moralsk og tar ansvar for valg og handlinger (Sætersdal & Heggen 2002). Et profesjonelt skjønn er et helt vesentlig fundament for legitimering av profesjoners samfunnsstatus (Evetts 2002).

Dette spesifikke ansvar må forstås i forhold til profesjonens samfunnsmandat og involverer både et kollektivt og personlig engasjement (Christoffersen 2005, Sullivan 2005). Å være bevisst profesjonens forpliktelser og normer innebærer en bevissthet om at en opptrer som representant for en profesjon, men gir også noe å 'navigere' etter i sine bestrebelser etter å oppføre ansvar-

lig. Dette er et poeng spesielt interessant for sykepleieprofesjonen som i kraft av sin egenart og tydelige omsorgsforankring og 'andreorientering' (Martinsen 2006) kan komme i fare for å 'privatisere' den personlige byrde i ansvarsrelasjonen mellom sykepleier og enkeltpasienter (Hem 2008). Å vite at ens profesjonelle ansvar er del av et kollektivt ansvar som er forankret i en politisk definert samfunnskontrakt (Grimen 2008), kan være en støtte når vanskelige valg må foretas. Det betyr at profesjonelt ansvar ikke kun kan avgrenses til den konkrete relasjonen mellom sykepleier og pasient eller sykepleieres kollegiale samhandling. Det hver enkelt profesjonsutøver gjør, må ses i en større samfunnssammenheng der legitime kompromisser mellom motstridende interesser må fremforhandles (May 1996).

Hvordan synes så forutsetningene for å kunne leve ut et profesjonelt ansvar i dagens yrkeskontekst å være? I det følgende henvises til noen forskningsbidrag som informerer oss om forberedelse til og profesjonelt ansvar i praksis.

Profesjonelt ansvar i praksis – hva sier forskningen?

Mens det finnes både klassisk og nyere litteratur som på et generelt og normativt nivå definerer profesjonsetikk og hvordan denne bør etterleves (f.eks. Abbott 1983, Durkheim 1957/2001, Grimen 2008, Parsons 1968), er det langt vanskeligere å finne empiriske studier av hvordan profesjonsutøvere *forberedes for, forstår og lever ut sitt ansvar* i dagens yrkeskontekst (Solbrekke 2008 b). Det er imidlertid en økende interesse for spørsmål som omhandler profesjonelt ansvar blant så vel profesjonssosiologer (Svensson 2008), filosofer (Grimen 2008, May 1996) og utdanningsforskere (Benner m.fl. in press, Gardner 2008, Solbrekke 2007, Sullivan & Rosin 2008).

De siste år er det blant annet gjennomført større internasjonale og nasjonale kvantitative (spørreundersøkelser) og kvalitative (intervjuer) studier som viser at de fleste profesjonsutøvere innenfor ulike yrker opplever at formell utdanning i liten grad forbereder dem på hvor utfordrende et *helhetlig* profesjonelt ansvar er (Benner m.fl. in press, Gardner 2008, Gardner m.fl. 2001, Ohlsson 2009, Shulman 2009, Solbrekke & Karseth 2006, Tveit 2008). Intervjuer med etablerte og profesjonelle aktører så vel som nyansatte innenfor ulike profesjonsdomener, viser videre at de kjenner seg presset av dagens krav om økt effektivitet og økt markedskonomisk tenkning. Verdier som ærlighet og integritet, empati, grundighet, åpenhet, fordomsfri nysgjerrighet og kritisk tenkning rapporteres som vanskelig å fastholde (Gardner 2008). Behov for å tilpasse seg den lokale kultur og praksis synes å påvirke sterkere enn profesjonens idealer og normer (Solbrekke 2008 a). Vi finner lignende resultat i en forskningsstudie fra helse- og sosialfag der de så på hva som former profesjonsutøveres beredskap til å handle i tråd med ulike verdier og ideologier (Nygren & Fauske 2004, 17). Denne studien konkluderte med at lojalitet til kollegaer og det lokale arbeidssted blir rangert som viktigere enn f.eks. lojalitet til velferdsstatens verdier (ibid, 159).

Tveit (2008) viser i sin norske doktoravhandling at sykepleiere i liten grad utvikler en kritisk bevissthet om sitt etiske og samfunnsmessige ansvar ut over det de bærer med seg fra egen oppdragelse og tidligere erfaringer. Gjennom de erfaringer studentene har fra utdanningen tyder det på at sykepleierutdanningen ikke lykkes i å utvikle de kommende sykepleieres profesjonelle handlingsberedskap for å kunne leve ut et profesjonelt ansvar i praksis. Studentene opplever at det er for mye abstrakt etisk teori som ikke blir relatert til eller operasjonalisert og brukt i autentiske case. Tveit

konkluderer derfor med at det etiske aspektet som står sterkt i sykepleierutdanningen, bidrar klart til å holde oppe yrkesmotivasjonen, men utdanningen synes imidlertid å komme til kort når det gjelder å hjelpe studentene til å utvikle et moralsk vokabular og evne til kritisk tenkning på en del meget profesjonsrelevante områder. I tillegg savner studentene en bedre medisinskfaglig base for å kunne håndtere kompleksiteten i det faglige ansvaret.

Dette er funn som også finnes igjen i en nylig avlagt svensk doktoravhandling. Ohlsson (2009) intervjuet sykepleiere etter et år i yrket og ba dem reflektere over hvilken betydning utdanningen har hatt for dem. Hun konkluderer med at sykepleierstudenter ikke føler seg tilstrekkelig forberedt på de komplekse arbeidsutfordringene. De nyutdannede opplever utdanningen som særlig mangelfull på den faglige kvalifiseringen som omhandlet medisinsk diagnosekompetanse, og at ansvaret for å ta avgjørelser i praksis er vanskelig å bære.

Oppsummert viser disse studiene at sykepleiere i liten grad utvikler strategier som hjelper dem i forhold til det etiske og samfunnsmessige ansvar i praksis.

Samme tendenser finner vi i resultater fra en stor undersøkelse av amerikansk sykepleierutdanning utført av et forskningsmiljø ved Carnegie Foundation i Stanford, USA. Benner m.fl. (in press) peker spesielt på utfordringene som ligger i de komplekse kravene en sykepleier står overfor i møtet med den teknologiske utviklingen, omsorgen for enkeltpasienten, hensynet til pårørende, samarbeid med og ledelse av kollegaer når behovet for koordinering av sykepleie er nødvendig. De konkluderer med at sykepleierutdanningen må endres slik at en helhetlig kvalifisering ivaretas på en bedre måte.

Studier på praktiserende sykepleiere knyttet til den norske makt- og demokratiutredningen (1998-2003) viser at ansatte i

1. linjetjeneste ikke erfarte å bli hørt når de varslet sine overordnede om konflikten mellom tidsøkonomi og ansvarlig omsorg (Vike m.fl. 2002). De ble derimot ofte anmodet om å effektivisere arbeidet og heller se gjennom fingrene med 'småting' (Kroken 2006). Slike erfaringer indikerer at kravet om lojalt å følge opp beslutninger var styrt av andre hensyn enn sykepleierens skjønnsutøvelse og det helhetlige profesjonelle ansvar som

“omfatter individ og samfunn, pasient, pårørende, medarbeidere og forholdet til egen profesjon og praksis” (Norsk Sykepleierforbund 2001, 3).

Videre dokumenterte Vike m.fl. (2002) hvordan organisering og styring av helse-tjenester skapte motstridene lojaliteter hos helsearbeidere, der administrativ lojalitet 'oppover' i systemet ofte kolliderte med sterk lojalitet 'nedover' til brukeren. Særlig sykepleiere rapporterte at krysspresset ble satt i sammenheng med opplevelsen av stadig å måtte gå på akkord med egen faglige og etiske standard for å spare minutter og kroner. Oppsummert rapporteres det om en oversvømmelse av ansvar koblet med en yrkesfølelse av utilstrekkelighet.

I det følgende løfter vi frem aktuelle utfordringer som har sammenheng med omstillinger i offentlig sektor.

New Public Management – en ny ansvarslogikk?

Det går et tidsskille i offentlig sektor på 1980-90-tallet. Reformen og nye organisasjonsidealer kom parallelt med sterk vekst i velferdstilbud i takt med økt bevissthet om pasienters / klienters brukermedvirkning og rettighetstenkning (Christoffersen 2005). Mye av tenkningen bak disse reformene er inspirert av internasjonale nyliberalistiske ideer som New Public Management. Det in-

nebærer blant annet en tro på at økt konkurranse mellom offentlige institusjoner og frie sykehusvalg, gir et bedre helsevesen og tilbud til enkeltklient (Lian 2008). Kvalitet og mål defineres nå i økende grad av politikere, mens de enkelte institusjoner selv må beslutte hvordan målene skal møtes, for deretter å skulle stå til ansvar for om de har innfridd målene eller ikke. Politikere delegerer med dette prioriteringsansvaret til de profesjonelle aktørene som blir overlatt å takle dilemmaet mellom effektivitetskrav / budsjettmål og nok tid til pleie og omsorg (Tønnesen 2008). Denne nye styringsform kom parallelt med en økt profesjonaliseringstenkning blant annet hos sykepleiere. Dette førte til en økt skjerming av egne profesjonsinteresser og rivalisering om profesjonsdomener (Abbott 1988). En konsekvens er spørsmålet om profesjonsutøvere lever opp til det normative krav om å være kollektivt orientert mer enn selvorientert. Svekket tillit til profesjonene kan også settes i sammenheng med et økt behov for innsyn i profesjonsutøveres arbeid og større grad av resultatkontroll. De nye styrings- og kontrollsystemene intenderer å gjøre det profesjonelle arbeidet mer transparent og mulig å kvalitetskontrollere etter målbare standarder (Dubnick 2006).

Disse nye styrings- og kontrollformer synes klart å utfordre det profesjonelle ansvarsbegrepet. Endringene i ansvarsbegrepet fanges godt av en språklig distinksjon på engelsk. Mens vi på norsk kun har ett begrep for ansvar, opererer de på engelsk med både 'responsibility' og 'accountability'. Selv om disse begrepene ofte brukes om hverandre, og begge innehar moralske dimensjoner, er det noen interessante nyanseforskjeller. I oppslagsverket Thesaurus finner vi at sentrale synonymer for 'responsibility' er 'trustworthiness', 'capacity', 'dependability' og 'reliability'. Andre begrep som assosieres til 'responsibility' inkluderer

‘trust’, ‘capability’, ‘judgement’ og ‘choice’. ‘Accountability’ blir på den annen side assosiert til begrep som inkluderer ‘answerability’, ‘blame’, ‘liability’ and ‘obligation’¹. Ut fra dette synes det rimelig å hevde at ‘responsibility’ gir ansvarsbegrepet et innhold der en person tar på seg ansvar *frivillig* og involverer eget initiativ til å handle moralsk ansvarlig. For at en sykepleier skal kunne opptre ansvarlig i betydningen ‘responsible’ forutsetter det for eksempel at hun eller han har rom for, og tid til, å kunne være nærværende for en pasient, kunne lytte og ha evne til å se dennes behov ut fra en helhetlig vurdering (Martinsen 2006). Dette ansvarsbegrepet bygger på tillit mellom den som har tatt på seg ansvaret og den som blir utsatt for dens handlinger. Ansvar som ‘responsibility’ impliserer videre at profesjonsutøveren, f.eks. en sykepleier, har mulighet til å vurdere ulike alternativer for handling og begrunne handlingsvalg i den enkelte situasjon ut fra profesjonsfaglig innsikt og moralske vurderinger. Denne form for ansvar henger nært sammen med frihet. Jo større handlingsrom og frihet, jo større blir frihetsforvalterens ansvar.

Ansvar som ‘accountability’ impliserer en annen form for ansvar som handler om tilregnelighet, redegjørelse og regnskapspliktighet. Det er et ansvarsbegrep som i sterkere grad er brukt i forbindelse med juridiske, økonomiske og organisasjonsrelaterte handlinger (Svensson 2008). Her er det en kontraktsbunden plikt til å stå til ansvar for sine handlinger overfor den andre eller samfunnet som vektlegges. I denne relasjonen ligger det inne at den ansvarlige skal kunne kontrolleres av andre, og denne form for ansvar dreies derfor mer mot kontroll enn tillit. Som en følge av dette, vil profesjonelt ansvar som ‘responsibility’ handle om tillit til handlingen mens ansvar som ‘accountability’ handler om å rapportere handlingen slik at den kan kontrolleres. Ansvar i denne

forstand er i økende grad brukt som reaksjon på enten uetisk atferd eller det som politiske myndigheter eller andre aktører definerer som dårlige resultater. Logikken som underligger denne form for ansvar bygger altså på den nevnte tro at ved å øke kravet til resultatoppfølging og ‘ansvarsregnskap’, vil kvaliteten på profesjonelt arbeid og derigjennom tilbudet til det offentlige og velferdsstatens tjenester bedres (Dubnick 2006). En slik styringsform utfordrer i sterk grad den logikk som underligger den klassiske profesjonalismen der den enkelte profesjonsutøver tiltros et handlingsrom til å handle i overensstemmelse med de kvalitetsmål som de profesjonelle organisasjoner selv definerer og sikrer ved en intern kollegakontroll (Freidson 2001).

Fra moralsk ansvar til teknisk regnskapsplikt?

Slik New Public Management (NPM) er blitt innført og praktisert de siste 20-30 årene i offentlige velferdsordninger, er det profesjonelt ansvar som ‘accountability’ som synes å ha fått forrang (Svensson 2008). Ideologien som underligger NPM slik den i økende grad er innført i offentlig helsevesen og arbeidsliv, introduserer altså en ny ansvarslogikk som utfordrer den tradisjonelle samfunnskontrakten (Tjora 2008). I stedet for å vise profesjoner tillit til å definere kvalitetsstandarder og kontrollsystem ut fra en profesjonell kollegialitet, spiller i økende grad styrings- og kontrollregimer basert på en markedslogikk og standarder som er definert av annet enn den enkelte profesjons kunnskapsbase og profesjonsetiske retningslinjer sterkere inn (Svensson 2008). Den styrings- og kontrolllogikk som underligger NPM intenderer å kunne måle om de offentlige helsetjenester er gode nok i henhold til klart definerte standarder som er utviklet på grunnlag av politiske beslutnin-

ger og en kunde/pasient-etterspørsel. Det innebærer at profesjonenes kunnskaps- og erfaringsbaserte, handlingsorienterte og kollegiale kvalitetsnormer underlegges en 'evalueringslogikk' og resultatmåling i forhold til standardiserte resultatindikatorer som skal kunne kommuniseres til både 'kunder' og politikere (Svensson & Karlsson 2008).

Det økte fokus på ansvar som 'accountability' betyr altså at nye kontrollregimer basert på en annen rasjonalitet enn sykepleiens kollegiale og skjønnsbaserte form for profesjonalisme, innføres. Om dette resonnement holder mål, kan vi få en forskyvning fra å forstå *profesjonelt ansvar* som et *kollektivt og kollegialt ansvar* som forvaltes av den enkelte profesjonsutøver på vegne av sin profesjon, til et mer *teknisk, brukerorientert* eller *økonomisk ansvar* som en må etterleve i henhold til standarder definert av aktører utenfor ens egen profesjon (Svensson 2008,16).

I dette synes det klart å ligge en endring fra en mer innvendig forankret ansvarsløse med feste i moral og kompetanse til en mer ytrestyrt og pålagt ansvarliggjøring. Kvalitetsmål er i større grad forankret i tellbare indikatorer som er mer 'leservennlige' sett fra pasient, politiker- og andre brukergruppe. Innenfor en slik ansvarsregulering, er det grunn til kritisk å vurdere hvilke muligheter sykepleiere har for å kunne anvende sitt faglige skjønn og innfri det brede samfunnsmandat som impliserer mye mer enn objektivt målbare helseeffekter (Tjøra 2008).

Mot et reforhandlet og balansert ansvarsbegrep

Poenget med artikkelen er ikke å argumentere mot å effektivisere helsetjenestene. Det er uten tvil gevinster for både samfunn og enkeltindivid når ny teknologi og økt kompetanse reduserer antall sykehusdøgn og at eksempelvis flere operasjoner enn tidligere

kan utføres som dagkirurgi. Det er derfor både legitimt og nødvendig at sykepleiere skal forholde seg til konkurrerende ansvarsregimer som f.eks. når effektivitetskravet blir satt opp mot å gi pasienten nok tid og riktig pleie. En sykepleier kan ikke lukke øynene for økonomiske hensyn som konkurrerer med faglige og moralske standarder. Langt de fleste må forholde seg til konflikter som for eksempel mellom det å tilstrebe best mulig behandling og omsorg til den enkelte pasient i den bestemte kliniske situasjon og maksimeringshensynet som innebærer å "*tilstrebe forsvarlig behandling og omsorg til flest mulig pasienter*" (Nortvedt 2006, 55).

Vi skal heller ikke verken romantisere eller ukritisk argumentere for tidligere tiders profesjonsstyring der profesjoner i sterk grad var unntatt for offentlig innsyn. Det er sunt og riktig at profesjonsutøveres handlinger kan etterprøves. Det er behov for innsyn og kontroll. Profesjoner og profesjonsutøvere skal stå til ansvar overfor det offentlige og enkeltklienter, men poenget er at en offentlig 'regnskapsplikt' må balanseres opp mot den nødvendige tillit en må vise profesjoner slik at den individuelle profesjonsutøver gis et tilstrekkelig handlingsrom til å ivareta også de handlinger som ikke umiddelbart kan måles i tallgevinst. Om ikke det skjer, kan innholdet i profesjonsansvaret risikere å bli redusert fra profesjonelt moralsk ansvar til et fragmentert og teknisk ansvar (Baumann 1997).

Men ikke bare nye styringsformer og krav om effektivisering og lønnsomhet alene utfordrer innholdet i profesjonelt ansvar. Økt offentlig fokus på juridiske rettigheter har styrket 'brukernes' bevissthet om å kunne stille krav til hva som er ansvarlig sykepleie. Religiøs og kulturell pluralisme, komplekse samfunnsstrukturer og hurtige endringer påvirker også oppfatninger av hva som er riktig pleie. I tillegg har generell økt informasjonstilgang bidratt til å øke

enkelpasienters og pårørendes 'kunnskap' om sykdom. Selv om pasienter i mange sammenhenger er sårbare, hevder flere pasienter og pårørende sin rett til å forhandle med den profesjonelle om hva som er den beste løsning i det enkelte tilfelle (Juritzen & Heggen 2006). Verdier som omsorg eller barmhjertighet er ikke entydige begrep og hva vi mener med en pasients integritet kan diskuteres. I tillegg setter ny teknologi og mer avanserte medisinske sykepleieutstyr etablerte handlingsmønstre på prøve og initierer nye ansvarsområder.

Sett i lys av denne kompleksiteten, fordrer utøvelse av profesjonelt ansvar evnen til kritisk å vurdere enkeltindividets behov opp mot samfunnets interesser der det nettopp ikke kan gis entydige og klare svar. I dette ligger å foreta kompliserte bedømmelser ved å integrere teoretisk kunnskap, praktisk og erfaringsbasert kompetanse med en helhetlig moralsk vurdering. Motsetningsfylte behov fordrer at sykepleiere evner å utvise 'god' faglig og moralsk dømmekraft og samhandle konstruktivt med sine 'brukere' og som evner å lytte til pasienters behov og være åpen for alternative løsninger som ikke bryter med profesjonens formelle mandat. Dette innebærer blant annet å kunne stille spørsmål ved de evalueringsindikatorer som nye kontrollregimer definerer som standard for 'ansvarlig' sykepleie. Det spesifikke ved det *profesjonelle ansvar* er nettopp at man aldri kan unndra seg et individuelt ansvar ved for eksempel å henvise til politikeres mål eller arbeidsgivers prioriteringer, praksis på arbeidsplassen eller til hva ens leder har pålagt en å gjøre (Bovens 2007, 459).

Et politisk mål som 'mer helse for hver krone' må kritisk overveies om ikke profesjonelt ansvar skal bli redusert til kun å 'levere varer' i henhold til det som kan direkte måles og/eller bevises som effektiv behandling. En profesjonsutøver kan heller

ikke alene formidle resultat som avgrenses til å gi 'klare svar'. Om det skjer, kan vi som argumentert over, få en forskyvning *fra* et helhetlig moralsk og samfunnsmessig ansvar som ikke kan tallfestes *til* et mer avgrenset og fragmentert teknisk ansvar der 'kvaliteten' vurderes i forhold til predefinerte resultatindikatorer.

Ligger det så i dagens utvikling en risiko for å undervurdere den kompetanse som kreves for å kunne håndtere den kompleksiteten et profesjonelt ansvar innebærer? Og hvordan kan sykepleiere kvalifiseres for og holde ved like et *profesjonelt ansvar* gjennom et komplekst arbeidsliv? Her ligger et spesifikt ansvar så vel som en pedagogisk utfordring for både sykepleieprofesjonen og dens utdanning. Vi vil avslutningsvis peke på noen av de implikasjoner vi synes å se om sykepleiere skal kunne utvikle en profesjonell handlingsberedskap til å møte de komplekse krav som ligger i profesjonelt ansvar.

Fundament for utøvelse av profesjonelt ansvar

De empiriske forskningsresultater vi har vist ovenfor indikerer at sykepleiere (så vel som andre profesjonsutøvere) har en mangelfull kompetanse til å imøtekomme nye og sammensatte krav til profesjonelt ansvar. Etikk har alltid stått sterkt i sykepleie og det er, slik den omtalte empiriske forskningen viser, potensial for å utvikle ny forståelse og nye måter å forvalte det profesjonelle ansvar på. Den ferske studien av amerikansk sykepleierutdanning utført av forskerne ved Carnegie Foundation konkluderer tydelig med behovene for å styrke den moralske handlingskompetansen, sikre en sterkere integrasjon mellom utdannings- og arbeidskontekst, foruten å vekte medisinske kunnskaper sterkere (Benner m.fl. in press). Forskerne foreslår, med adresse til Sullivan (2005) en tiltalende pedagogisk tanke som

innebærer en styrket integrasjon av 'cognitive', 'practical' and 'ethical dimension'. Dette innebærer at den akademiske eller teoretiske kunnskap, de praktiske ferdigheter og den etiske refleksjonsevnen må integreres til en helhetlig base for praktisk profesjonsutøvelse.

Videre hevdes det at en kritisk bevissthet om det bredere samfunnsansvar ('civic professionalism' *ibid*, 64) profesjonsutøvere har, må fremartikuleres og reflekteres over. Det innebærer å finne et språk for hva et profesjonelt ansvar fordrer av hensyntagen til potensielt motsetningsfylte krav av medisinsk, moralsk, juridisk og samfunnsøkonomisk art. Sagt på en annen måte, den enkelte student og profesjonsutøver må utvikle en handlingsberedskap og kompetanse til å takle de sammensatte utfordringer et bredere samfunnsansvar krever. I sykepleie, der ansvaret og omsorgen for den enkelte pasient ofte blir personlig og nærværende, vil det kreves at den enkelt student og sykepleier utvikler strategier for å håndtere en mulig etisk konflikt mellom kollektive og individuelle interesser. Dette krever evner til å analysere *om* og forstå *hvordan* sykepleie av enkeltpasienter *kan* komme i konflikt med idealet om helhetlig omsorgstilbud.

Enhver sykepleier må videre kunne kritisk vurdere både styrker og begrensninger ved teknisk avansert og spesialisert medisinsk sykepleie ut fra en etisk sensitivitet (jf. Weaver m.fl. 2008). Sykepleieren må kunne gå i dialog med kollegaer, pasienter og pårørende for deretter å foreta beslutninger og begrunne hva som er best mulig pleie i hvert enkelt tilfelle. Dette fordrer igjen en praktisk vurderingsevne som er et resultat av deliberasjon (grundige overveielser over ulike alternativ) og refleksjon. Dette minner om det Aristoteles definerer som *fronesis* (Sullivan, 105) – en kapasitet til å møte hver situasjon med oppmerksomhet, der både følelser og kognitiv rasjonalitet ligger til grunn for det

som vurderes som den beste løsning ut fra enkeltpasientens og samfunnets interesser.

Profesjonelt ansvar levd ut i praksis gjennom en slik praktisk vurderingsevne, forutsetter også evnen til kritisk og refleksiv tenkning. Det er interessant at forskere på profesjonsutdanninger fremhever de akademiske tenkningstradisjoner som særpreger tradisjonelle universitetsutdanninger som betydningsfulle måter å stimulere studenters kritisk analytiske evner (Sullivan & Rossin 2008). Forskerne understreker like fullt at situasjoner og dilemmaer som plukkes fra hverandre gjennom kritisk og distansert analyse, må 'settes sammen' gjennom en praktisk handling. Dette 'puslespillet' må ha etisk sensitivitet som en vesentlig grunnpilar (*ibid*). For å utvikle en slik kritisk og moralsk kapasitet, må både grunnutdanningen og arbeidslivskontekstene legge opp til diskusjoner i fellesskap hvor pasientarbeid diskuteres i en videre ramme enn den enkelte pasient – sykepleierrelasjon.

De pedagogiske tiltak som er foreslått av forskerne ved Carnegie Foundation er fruktbare. Vi savner likevel en tydeligere fokusering på det konkrete spennet som oppstår i de to former for ansvarslogikker som ligger til grunn for 'responsibility' og 'accountability', slik de er beskrevet over.

Enhver profesjonsutøver bør aktivt og kritisk kunne ta stilling til hvordan 'accountability' kravene spiller inn på det konkrete arbeidet, og kunne artikulere for egen og profesjonens del, så vel som av hensyn til bruker/e, hvor tålegrensen går for kravene om å være ansvarlig for effektivitet. Det å reflektere og forhandle om hva profesjonelt ansvar innebærer i vår tid må altså skje innenfor en utvidet ansvarsforståelse som rommer både faglige og moralske overveielser i avveining mot hvilke effektivitetskrav som bør ligge til grunn. Å foreta slike *profesjonelle* vurderinger innebærer altså at en må forstå, men også kritisk forholde seg til

regnskapspliktighet og økonomisk effektivitetslogikk.

En slik tilnærming finner sine paralleller i moralfilosofen Mays (1996) tenkning om profesjonelt ansvar. May understreker betydningen av at profesjonsutøvere ikke utfører sitt arbeid uavhengig av andre. Profesjonsutøvere står i relasjon til andre både i arbeid og privat. Hvilke krav en legger til profesjonelt ansvar, må derfor ses i lys av en profesjonsutøvers totale livssituasjon. Det klassiske profesjonsansvar som ble utviklet i en tid da profesjonsutøvere hadde større autonomi og definisjonsrett over sitt arbeid, må derfor reforhandles innenfor dagens samtidskontekster (ibid, 121). May hevder derfor at vi må forstå profesjonelt ansvar som et relasjonelt og komplekst begrep som ikke kan isoleres fra den totale 'vev av forpliktelser' en profesjonsutøver til enhver tid er involvert i:

- profesjonens politiske, faglige, juridiske og etiske fundament
- klient (pasient)
- samfunnet
- arbeidsgiver
- kollegaer
- familie / venner
- ens egen profesjonelle identitet og personlige integritet

Følger vi May's tenkning må vi se profesjonelt ansvar som *fremforhandlede* løsninger basert på *legitime kompromisser*. I det fraskriver ikke en profesjonell aktør seg et moralsk og samfunnsmessig ansvar, men bygger sine handlinger på en reflektert holdning og evne til å håndtere multiple og til dels konfliktfylte forpliktelser ut fra en helhetlig vurdering – også med hensyn til sin egen livssituasjon. I dette ligger også en identifisering og bevisstgjøring av hvilke konkrete krav de ulike styringslogikker medfører. For verken en sykepleier eller andre profesjons-

utøvere kan lukke øynene for økonomiske eller effektivitetshensyn som konkurrerer med faglige og moralske standarder. En *profesjonell* yrkesutøver kan aldri unndra seg et individuelt ansvar ved for eksempel å henviser til politikeres mål eller arbeidsgivers prioriteringer, eller pålegg fra arbeidsgiver og ledere. Å utvikle en moralsk og faglig beredskap for et slikt ansvar forutsetter at utdanningsansvarlige og profesjonsutøvere setter fundamentale spørsmål om profesjonelt ansvar på dagsorden og jobber kritisk med hvordan tradisjonelle profesjonsidealer som omsorg og barmhjertighet kan leves ut og gis uttrykk parallelt med kravet om økt effektivisering av helsetjenester, så vel som en styrking av brukeres myndighet.

Konklusjon

Hensikten med artikkelen er å fremme refleksjon om nye krav og dilemmaer omkring profesjonelt ansvar som oppstår i kjølvannet av New Public Management. Det er særlig spennet mellom 'responsibility' og 'accountability' vi har villet løfte frem, samtidig som vi understreker at det ikke er et enten eller forhold mellom de to ansvarsformene. Regnskapsplikten er kommet i tillegg til den moralske ansvarsplikten og må forstås og håndteres av den enkelte profesjonsutøver i møte med den enkelte pasient/bruker. Det innebærer ikke at barmhjertighet som en bærende idé i sykepleie skal 'ofres' på den kalkulerende logikkens alter. Omsorgsfanen må holdes høyt samtidig som økonomiske effektivitetskrav må tas hensyn til og forvaltes i samarbeid med brukernes krav om økt medvirkning. Det er med andre ord ingen harmoniresept som foreskrives. Den enkeltes evne og vilje til å stå i motsetningsfylte hensyn må styrkes i yrkesfeltet og gjennom utdanningen. Det er ingen enkle løsninger som peker seg ut. Muligens kan det være et godt skritt på veien å:

- analysere og erkjenne den kryssild alle profesjonsutøvere står i mellom profesjonsdefinerte verdier og de normer som den lokale praksis representerer
- erkjenne at språk for etisk vurdering av moralsk handling må utvikles
- hente frem begrep som omsorg, solidaritet og moralsk ansvar og diskuterer hvilken plass de har (bør ha) i et arbeidsliv med nye styrings- og kontrollsystemer
- gi rom for kritisk vurdering av profesjoners verdiforankring og profesjonspraksis, men også av personlige holdninger og praksis

Vi trenger imidlertid mer forskning på sykepleieres profesjonelle ansvar, den 'vev av

forpliktelser' som springer ut fra alle de relasjoner en profesjonsutøver står i; til enkeltpasienten, samfunnet, sin profesjonsfaglige og etiske fundament, arbeidsgiver, arbeidsorganisasjon og kollegaer, personlig yrkeskarriere og privatliv. Forskning kan øke vår innsikt om profesjonelt ansvar ved å identifisere hva som særpreger sykepleieprofesjonens spesifikke ansvar og de spenninger som oppstår mellom den etablerte praksis og nye krav. En slik innsikt kan være med å legge grunnen for at så vel sykepleieutdanningen og profesjonspraksis kan styrke sykepleieres evne til å forhandle frem legitime løsninger der økonomisk kontroll og innsyn i praksis lettere kommer i balanse med det moralske og samfunnsmessige ansvar.

NOTER

1. (<http://thesaurus.reference.com/browse/responsibility>, accessed 05 July 2009).

REFERENCER

- Abbott, Andrew (1983): Professional Ethics, i *The American Journal of Sociology*, 88, 5, 855-885.
- Abbott, Andrew (1988): *The System of Professions: An Essay on the Division of expert Labor*. Chicago, University of Chicago Press.
- Bauman, Zygmunt. (1997): *Moderniteten og Holocaust*. Oslo, Vidar-forlaget A/S.
- Benner, Patricia m.fl. (in press): *Educating Nurses: A Call for Radical Transformation*, San Francisco, Jossey-Bass.
- Bovens, Mark (2007): Analysing and Assessing Accountability: A Conceptual Framework, i *European Law Journal*, 1,4, 447-468.
- Brint, Steven. (1994): *In an Age of Experts*. Princeton, Princeton University Press.
- Christoffersen, Svein Aage (2005): Innledning, i Svein Aage Christoffersen (red.): *Profesjons-etikk*, Oslo, Universitetsforlaget, 9-16.
- Dubnick, Melvin (2006): Promises, pervasions and perversions in the age of accountability, i *Magazines Business*, 01.05.2006, 35-38.
- Durkheim, Emile (1957/2001): *Professional Ethics and Civic Morals*. London, Routledge.
- Eriksen, Erik Oddvar, Harald Grimen & Anders Molander (2008): *Making Welfare State Professionals Accountable: The Problem of Discretion*. Paper presented at the 5th Interim Conference of the International Sociological Association: Sociology of Professional Groups. Challenges to professionalism. Limits and benefits of the professional model. Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo, 12th - 13th September 2008.
- Evetts, Julia. (2002): New directions in state and international professional occupations:

- discretionary decision-making and acquired regulation, i *Work, Employment and Society*, 16, 2, 341-353.
- Freidson, Elliot (2001): *Professionalism: The Third Logic*, Cambridge, Polity Press.
- Gardner, Howard (2008): Introduction, i Howard Gardner (red.): *Responsibility at Work – How Leading Professionals Act (or Don't Act) Responsibly*, San Fransisco, Jossey-Bass, 1-20.
- Gardner, Howard, Mihaly Csikszentmihalyi, M. & William Damon (2001): *Good Work – When Excellence and Ethics Meet*, New York, Basic Books.
- Grimen, Harald (2008): Profesjon og profesjonsmoral. i Anders Molander & Lars Inge Terum (red): *Profesjonsstudier*, Oslo, Universitetsforlaget, 144-160.
- Heggen, Kristin Margrete & Sally Wellard (2004): Increased unintended patient harm in nursing practise as a consequence of the dominance of economic discourses, i *International Journal of Nursing Studies*, 41, 293-298.
- Hem, Marit Helene (2008): *Mature care? An empirical study of interaction between psychotic patients and psychiatric nurse*, Doktoravhandling, avlevert ved Det Medisinske Fakultet, Universitet i Oslo.
- Hem, Marit Helene & Kristin Margrete Heggen (2004): Is compassion essential to nursing practice?. *Contemporary Nurse: health care across the lifespan*, 17, 1-2, 19-31.
- Juritzen, Truls, R. & Kristin Margrete Heggen (2006): Omsorgsmakt. Relasjonsnære sonderinger mellom makt og avmakt, i *Sosiologi i dag*, 36, 3, 61-80.
- Kroken, Randi (2006): Dersom moralsk ansvar omformes til teknisk ansvar, i *Nordisk Sosialt Arbeid*, 2, 26, 155-166.
- Lian, Olaug S. (2008): Pasienten som kunde, i Aksel Tjora (red.): *Den moderne pasienten*. Oslo, Gyldendal Akademisk, 34-56.
- Martinsen, Kari (2006): *Care and vulnerability*, Oslo, Akribe.
- May, Larry (1996): *The Socially Responsive Self. Social Theory and Professional Ethics*, Chicago, The University of Chicago press.
- Norsk Sykepleierforbund (2001): *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleie*, <http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Konvertert%20innhold/Konvertert%20innhold/Yrkesetikk/Etiske%20retningslinjer/Dokumenter/Yrkesetiske%20retningslinjer%202001.pdf>, (lastet ned 25. september 2008).
- Nortvedt, Per (2006): Etisk teoridebatt – Forholdet mellom lojalitet og rettferdighet i helsefag, i Åse Slettebø & Per Nortvedt (red.): *Etikk for helsefagene*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 50-61.
- Nygren Per & Halvard Fauske (2004): *Ideologisk beredskap – Om etikk og verdier i helse- og sosialfag*, Oslo, Gyldendal Akademiske.
- Ohlsson, Ulla (2009): *Vägen in i ett yrke – en studie av lärande och kunskapsutveckling hos nyutbildade sjuksköterskor*, Doktoravhandling, Örebro Studies in Education 26.
- Parsons, Talcott (1968): Professions, i *International Encyclopedia of the Social Sciences*, 12, New York, The Free Press and Macmillian, 536-47.
- Shulman, Lee (2009): Foreword, i Sheri D. Shepard m.fl.: *Educating Engineers. Designing for the Future of the field*, The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Jossey- Bass, vii-xi.
- Solbrekke, Tone Dyrdal (2007): *Understanding Conceptions of Professional Responsibility*, Doktoravhandling, Det utdanningsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo, No 88.
- Solbrekke, Tone Dyrdal (2008 a): Professional responsibility as legitimate compromises – from communities of education to communities of work, i *Studies in Higher Education* 33, 4, 485-50.
- Solbrekke Tone Dyrdal (2008b): Læring av yrkesetikk – nytter utdanning? En forskningsbasert fremstilling, i *Etikk i Praksis – Nordic Journal of Applied Ethics*, 2, 2, 115-136.
- Solbrekke Tone Dyrdal & Berit Karseth (2006): Professional responsibility – an issue for higher education? i *Higher Education*, 52, 95-119.
- Sullivan, William M. (2005): *Work and Integrity. The Crisis and Promise of Professionalism in America*, San Fransisco, Jossey-Bass.
- Sullivan, William M. & Matthew S. Rosin (2008): *A New Agenda for Higher Education*.

- Shaping a Life of the Mind for Practice*, San Fransisco, Jossey-Bass.
- Svensson, Lennart (2008): *Professions and accountability. Challenges to professional control and collegiality*, Paper presented at the 5th Interim Conference of the International Sociological Association: Sociology of Professional Groups. Challenges to professionalism. Limits and benefits of the professional model, Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo 12th - 13th September 2008.
- Svensson, Lennart & Anette Karlsson, A. (2008): Profesjoner, kontroll og ansvar, i Anders Molander & Lars Inge Terum (red.): *Profesjonsstudier*, Universitetsforlaget, Oslo, 261-275.
- Sætersdal Barbro & Kristin Margrete Heggen (2002): *I den beste hensikt? 'Ondskap' i behandlingssamfunnet*, Oslo, Akribe Forlag.
- Tjora, Aksel (2008): Den moderne pasienten i sosiologisk lys, i Aksel Tjora, (red.): *Den moderne pasienten*, Oslo, Gyldendal Akademisk, 11-33.
- Tveit, Bodil. (2008): *Ny ungdom i gammelt yrke – en studie av sykepleierstudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonstung utdanning*. Avhandling Ph.D. Senter for profesjonsstudier, Høgskolen i Oslo.
- Tønnesen, Siri (2008). *Valgene de ikke vil ta*, Kronikk, Aftenposten 27.08, 4.
- Vike, Halvard m.fl.(2002): *Makt- og demokratiutredningen 1998-2003. Maktens samvittighet: om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*, Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Weaver, Kathryn, Janice Morse & Carl Mitcham (2008): Ethical sensitivity in a professional practice: concept analysis, i *Journal of Advanced Nursing*, 62, 5, 607-618.
- Aasland, Olaf Gjerløw & Reidun Førde (2008): Legers faglige ytringsfrihet, i *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Nr. 16/ 2008, 128,1838-40.

Kristin Heggen, Dr. Polit. er Professor ved Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Seksjon for helsefag
e-mail: k.m.heggen@medisin.uio.no

Tone Dyrdal Solbrekke, Dr. Polit. er Ass. Professor / Forsker ved Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Seksjon for helsefag
e.mail: toneso@ped.uio.no