

Håndverksrasjonalitet – et alternativ til barmhjertighetskursen i sykepleie

Ole Jacob Thomassen

I dette kapitlet analyseres omsorgsarbeidets tradisjonelle arbeids-
tikk, slik den er utviklet både fra kristen etikk og i begrepet omsorgs-
rasjonalitet. Den sterke tilknytningen omsorg har til et ideologisk og
etisk prosjekt hevdes å føre til å legge et stort moralsk ansvar på den
enkelte omsorgsarbeider – med fare for at ansvarsoversømmelsen
kan bli urimelig stor. Dette ses i sammenheng med hvordan nyliberal
organisering (New Public Management) i sykehusene i dag organi-
serer arbeidet på måter som fører til uheldig ansvarsoversømmelse.
Begrepet håndverksrasjonalitet introduseres som en noe annenledes
begrunnelse for hva som kan borge for god omsorg. Dette begrepet
beskriver omsorg som realisering av et sett av praktiske håndverks-
ferdigheter. Håndverksrasjonalitetsbegrepet beskrives dermed som
en arbeidsrettet som synliggjør at omsorgsarbeid også består av en
form for «tekniske» og praktiske yrkeshandlinger som må utføres for
å gi god omsorg. Hensikten med å drøfte omsorgsarbeid som tydeli-
gere fundamentert i håndverksrasjonalitet er ikke å oppheve verdien
av omsorgens ideologiske og etiske base, men å introdusere en tenk-
ning som kan hjelpe omsorgsarbeidere til å fremme en tydeligere kri-
tikk av omsorgens organisatoriske rammer. Gjennom tenkningen om
omsorgsarbeid som håndverksbasert kan det bli tydeligere at visse
organisatoriske rammebetingelser – og ikke bare sterk moralsk opp-
slutning om omsorgens egenverdi hos den enkelte omsorgsarbeider
– må være på plass for å skape god omsorg.

Som fag og praksis bygger omsorg på sterke ideologiske og etiske fordringer. Spørsmålet som stilles i dette kapitlet, er hvordan ulike måter å begrunne omsorg på griper inn noen sentrale utfordringer for dagens omsorgsarbeidere. En slik utfordring er opplevelsen av å ikke få gjort jobben skikkelig. Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse fra 2013 viser at 21 % av sykepleiere, hjelpepleiere og andre omsorgsgivergrupper ofte opplever å ikke ha tid til å utføre arbeidet skikkelig. I en større undersøkelse av arbeidsforholdene ved norske sykehus fremkommer: «[...] klare sammenhenger mellom det å måtte kjøpslå eller gå på akkord med egne verdier i arbeidet, psykiske helseplager, sykefravær og det å svare at årsaken til sykefraværet er helseplager som helt eller delvis skyldes jobben» (Sørensen og Grimsmo, 2004, s. 2). Innenfor forskning på sykepleieres arbeidsmiljø har begrepene «moralisk stress» (Corley, 2002; Epstein og Delgado, 2010; Laabs, 2007) og «samvittighetsstress» («stress of conscience») (Glasberg, 2007) blitt sentrale, som betegnelser på den belastningen det er å måtte fravike de profesjonelle omsorgsstandardene i omsorgssyrene. Oppsummert kan man beskrive denne situasjonen som et profesjonelt dilemma eller en profesjonell skvis.

I skjæringspunktet mellom tidspresst og organiseringsmåter som utfordrer vilkårene for det gode faglige arbeidet på den ene siden og omsorgsarbeidernes krav fra pasienter og seg selv om kvalitet på den andre, *utfordres forståelsen av selve omsorgsbegrepet*. Når omsorgen presses, blir det viktig å reflektere over hva som er truet, og hva som må beskyttes. Problemet som drøftes i dette kapitlet, er om den tradisjonelle omsorgsdiskursen – hvor omsorg hovedsakelig er ideologisk og etisk/moralisk begrunnet – bidrar til at omsorgsansvaret individualiseres. Dette kan være problematisk fordi det på den ene siden kan føre til ansvarsoversvømmelse og selvbedrivelse for den enkelte, og på den andre siden til at omsorgsarbeidets rammebetingelser og organisering ikke diskuteres.

Dersom den tradisjonelle omsorgsdiskursen kan forsterke problemet knyttet til ansvarsoversvømmelse, er det samtidig viktig å reflektere over om det kan finnes konstruktive alternativer. I dette kapitlet drøftes ansatsen til en alternativ tenkning om omsorgsarbeidets ontologi (hva omsorgens

Den tradisjonelle omsorgsdiskursen

vesen er) gjennom begrepet håndverksrasjonalitet, som er utviklet med utgangspunkt i min doktorgrad «Integritet som arbeidslivsfenomen» (Thomassen, 2013).

Beskrivelsen av den tradisjonelle omsorgsdiskursen gjøres her ved å peke på noen historiske bidrag til konstrueringen av omsorgens egenart. Ved å bruke betegnelsen *den tradisjonelle omsorgsdiskursen* er ambisjonen å beskrive noen trekk som særpreger dette arbeidet i forhold til andre typer av arbeid. Et sosiologisk perspektiv gir anledning til å beskrive ulike former for arbeid som kjennetegnet av bestemte ideer, praksisformer og tradisjoner. For eksempel vil bondens inntjening til arbeidet være preget av at arbeidet må utføres intensivt i visse perioder, som vår og høst, og at det er rolligere i andre perioder. Eller at været, nærmest fra dag til dag, i stor grad bestemmer arbeidsstakt og fremdrift. For bonden vil grenser mellom privatliv og fritid ofte være flytende og både umulig og uønsket å skape. Bondens forventning til sitt arbeid og virke vil være formet av både bevisste og ubevisste ideer, tanker, holdninger og praksiser knyttet til det å være bonde. Med den kjente sosiologen Pierre Bourdieu og hans begrep «habitus» (Bourdieu og Wacquant, 1995) kan man si at bondens praksis/arbeid er formet av hvordan bønder «alltid» har gjort sitt arbeid (altså i et historisk perspektiv), og hvordan andre bønder i samtiden utfører sitt arbeid. På omtrent samme måten vil industriarbeideren, IT-ingeniøren, professoren eller læreren – og de yrkesgrupper som disse kan knyttes til – være preget av eksplisitte og implisitte ideer, forestillinger, praksiser og mønstre i sitt arbeid. Ikke alle er like formet av tradisjoner og historie som bonden, men de aller fleste yrker vil være preget av mer eller mindre spesielle ideer om hva yrket går ut på. Det sosiologiske blikket på ulike arbeidsetikker er dermed også et utenforblikk på arbeid. For dem som arbeider innenfor et bestemt yrke og dets tradisjoner, praksisformer eller sett av sammenbindende ideer, er egenarten ved arbeidet ofte noe gift, selvfølgelig og naturlig. Ved hjelp av et sosiologisk/utenforblikk kan man imidlertid analysere fram egenarter ved ulike arbeidsetikker, og på den måten også stille spørsmål ved det gitte, selvfølgelige og naturlige ved en

arbeidsetik. Det er med et slik utgangspunkt at jeg i dette kapitlet starter med å fremme noen generelle påstander om den arbeidsetikken som preger omsorgsarbeid.

Omsorg som ideologi og etikk

En grunnpiilar i omsorgstenkingen er tilknytningen til diakonien. I et historisk perspektiv har forståelsen av omsorg vært knyttet til et kristent barmhjertighetsideal, der begrepet nestekjærlighet er sentralt. Foss påpeker: «[...] Den sterke aksentuering av sykepleie som et engasjement der det gjelder å investere noe av seg selv i møte med andre, og at det hele tiden er et spørsmål om å sette den andre i sentrum, være 'andreorientert', minner om den kallsbevissthet som diakonissene har stått for i sykepleiens historie [...] Det handler om 'den hjertelige deltakelse' og trangten til å hjelpe som selve kjernen i all sykepleie» (Foss, 2004, s. 175). Den sterke tilknytningen til kristen etikk er i et historisk perspektiv tydelig gjennom eksemplene til Rikke Nissens (1834–1892) og Elisabeth Hagemans (1888–1963) arbeid og tenkning om omsorg. For begge er omsorg tett knyttet til kristen etikk og nestekjærlighetsoppdraget. Moderne sykepleiefaglig forståelse av omsorg i Norden er sterkt påvirket av Kari Martinsen (Kirkevold, 2000). I denne sammenhengen vil jeg trekke fram to forhold som de sentrale ved Martinssens omsorgstenkning. Det første er oppfatningen om omsorg som noe praktisk. I dette ligger at omsorg er noe som blir til i unike møter mellom mennesker, det vil si mellom pleier og pasient. Det betyr at omsorgens ontologi er uløselig knyttet til unike møter mellom mennesker. Det andre forholdet som preger Martinssens bidrag til faget, er ambisjonen om å etablere et selvstendig filosofisk og vitenskapssteoretisk grunnlag for sykepleien. Martinssens er særlig inspirert av Heidegger og den fenomenologiske tilgangen til kunnskap. Fenomenologien og Heidegger utgjorde på mange måter Martinssens akademiske tilsvar til det naturvitenskapelige forskningsparadigmet som hun mente var i ferd å dominere også sykepleien. Dette har siden bidratt til å gi sykepleien et selvstendig ontologisk og epistemologisk kunnskapsyn.

Et av de sentrale poengene som Martinssens har utviklet, er at omsorg utgjør en eksistensiell menneskelig kategori. Her er hun inspirert av den

danske teologen Knud Løgstrup og hans begrep «spontane livsyttringer» (Martinsen, 2003a; Martinsen og Kjær, 2012). Innenfor Løgstrups teologi er de spontane livsyttringer utgangspunktet for mellommenneskelig eksistens. Tillit mellom mennesker er hos Løgstrup et allment menneskelig og gitt fenomen. Å være menneske er dermed å være del av tillit som ontologisk størrelse. På samme måte som at tillit eksisterer a priori, er Martinssens omsorgsfilosofi basert på at det finnes noe godt («det godes idé»). Austgard beskriver Martinssens omsorgsfilosofi slik: «Omsorg er noe som menneskene og samfunn ikke kan klare seg uten. Det er bærende for alt felles liv, noe som er oss *gitt* ut fra det forhold at liv er skapt. Omsorgen kommer til uttrykk i relasjonen mellom menneskene gjennom håp, tillit, talens åpenhet og barmhjertighet. Fenomenene, av Løgstrup kalt de spontane suverene livsyttringene, er før-kulturelle fenomener i det gitt liv» (Austgard, 2011, s. 66). Martinssens omsorgstenkning er altså forankret i sterke etiske og ideologiske ambisjoner og tar opp arven etter Nissen: «Både Martinssens og Nissens forankrer omsorgserfaringens substans i humanistiske kjerneverdier [...]. Sentralt i både Martinssens og Nissens forfatterskap står kjærligheten og barmhjertigheten» (Austgard, 2011, s. 148).

En annen sentral omsorgsteoretiker i Norge er Per Nordvedt. Også for ham er omsorg et grunnleggende etisk prosjekt. Nordvedt tar blant annet til orde for at «omsorgsetikk» bør være et eget begrep, som en slags hybrid av de mer allmenne begrepene konsekvensetikk og sinnelagsetikk. Omsorgsetikken peker på at egenskaper som 'å la seg berøre' og 'andreo-rientering' må være blant omsorgsarbeiderens kjerneegenskaper. Evne til *omtanke* er i Nordvedts tenkning omsorgens fundament (Nordvedt, 2012). Andre kjente bidrag til tenkning om *omsorg som etikk* er Ruyter og Velleseens påstand om at «dyder» er sentrale i denne arbeidsetikken: «[...] dyder er å anse som en nødvendig del av, ja forutsetning for, handlinger som er rettet mot det gode for andre og som således kvalifiserer for omsorg» (Ruyter og Velleseens, 2001, s. 282).

Alle bidragene som er presentert her, indikerer at den arbeidsetikken som ligger til grunn for omsorgsarbeid, i stor grad utgår fra ideologi og etikk. Den direkte kristne forankringen er ikke lenger like umiddelbar, men sentrale omsorgsteorier er flust på ideologiske og etiske fordringer.

det starter
om preger
n. I et his-
et kristent
Foss påpe-
ent der det
de tiden er
t, minner
ns historie
hjelp som
nyttningen
sempevis
arbeid og
n etikk og
v omsorg i
enne sam-
fartnssens
er praktisk.
vennesker,
ogi er ulø-
oidet som
elvtvendig
sen er sær-
kunnskap.
nsens aka-
t som hun
idrett til å
kapsryn.
at omsorg
ert av den

Begrepet etikk brukes ofte for å betegne helhetlige, normative tanke-systemer, mens begrepet moral brukes for å betegne praksis. Ut fra denne distinksjonen beskriver etikk idealer, mens moral beskriver menneskets evne til å etterleve dem. Skillet mellom etikk og moral er nyttig for å tydeliggjøre en sentral dimensjon ved den tradisjonelle omsorgsdisksursen. I forlengelsen av at omsorg fremstilles som et etisk prosjekt, er omsorg også gjort til et moralsk prosjekt. Et nærblikk på en passasje i Marttinsens bok *Fra Marx til Løgstrup – Om etikk og sanselighet i sykepleien* illustrerer dette. I kapitlet «Kjærlighetens gjerninger i sykepleien – er de mulige?» innleder Marttinsen med å slå fast at kjærligheten har dårlige kår i det moderne samfunnet og i sykepleien. Medisinen for å motvirke dette er ifølge Marttinsen å gjenninsette kjærligheten i ansikt til ansikt-møtene i sykepleien. Dette skisseres som en *moralisk utfordring* for omsorgsarbeidernes: «Moral er å leve ansikt til ansikt med den andre. Veien til den andres ansikt er veien til moralen, veien til kjærligheten. Kjærligheten kan ikke systematiseres, dermed er den ikke formløs og kaotisk. I sin spontanitet har den retning og form – mot den andre til hans beste. Kjærligheten er menneskelig og universell. Den er og leveres i de menneskelige relasjoner, ansikt til ansikt» (Marttinsen, 2003a, s. 98). Marttinsen mener derfor at kjærlighetsmangel innenfor sykehuse ne må løses gjennom at sykepleiere jobber ut fra et prinsipp om «personorientert profesjonallitet»: «Mitt eget standpunkt er at en personorientert profesjonallitet bygget på praktisk kunnskap, vil kunne åpne for kjærlighetens muligheter i vårt fag [...] Ved å vinne tilbake den personorienterte profesjonalliteten bygget på praktisk kunnskap, vil kvinneyrkene fortsatt kunne stå vakt om omsorgen og kjærligheten» (Marttinsen, 2003a, s. 99). Kvinnelige sykepleiere tillegges med andre ord ingen liten betydning, idet de gjennom en moralitet basert på ansikt til ansikt-relasjoner skal gjenninsette kjærlighet i pleien.

Begrepene ansvarsjonallitet og omsorgsjonallitet

På 1980-tallet ble begrepene ansvarsjonallitet og omsorgsjonallitet ført inn i diskusjonen om omsorg, primært som et feministisk innlegg (se innledningskapitlet i boken). I Bjørg Aase Sørensens begrep «ansvarsjonallitet»

(Sørensen, 1982) ligger en tese om at kvinner og menn arbeider ut fra forskjellige rasjonaliteter. I sine analyser av hvordan menn og kvinner arbeider, argumenterte hun for at menn i overveiende grad orienterer seg ut fra instrumentelle, tekniske og økonomiske vurderinger. Kvinner tar i større grad utgangspunkt i erfaringer fra hjem, familie og barn og legger dermed relasjonelle, emosjonelle og normative vurderinger til grunn for sine handlinger. Den typiske mannlige rasjonaliteten betegnes som «teknisk-begrenset rasjonalitet», den typiske kvinnelige altså som «ansvarsrasjonalitet». Karl Wærness' begrep «omsorgsrasjonalitet» (Wærness, 2004) minner mye om Sørensens begrep, men ble utviklet spesielt for omsorgsarbeid. Hennes empiriske grunnlag var hjemmehjelpere som utførte arbeid som ikke lå innenfor stillingsinstruksen, men som de likevel betraktet som essensielle. Denne helhetsforståelsen, som også for Wærness var noe typisk kvinnelig og handler om en evne til å kombinere følelser og fornuft i omsorgsgivningen, utgjør fundamentet i begrepet omsorgsrasjonalitet (Christensen, Wærness og Syltevik, 1999). På samme måte som ansvarsrasjonalitet skal dette begrepet skille ut en spesiell rasjonalitetsform som er typisk for omsorgsarbeid. Ifølge Wærness bryter «omsorgsarbeidets rasjonalitet» mot den instrumentelle rasjonaliteten som ellers dominerer innenfor helsevesenet. Selv om begrepet omsorgsrasjonalitet begrunner omsorg på en annen måte enn Martinsens fenomenologiske utlegning, kan man si at også omsorgsrasjonalitet er et fenomen knyttet til noe spesielt kvinnelig og til å ville noen andre noe godt.

Grensene ved den tradisjonelle omsorgsetikken

Funderingen av omsorg i et ideologisk, etisk og moralsk rammeverk er kanskje ikke nødvendig og selvfølgelig som det er naturlig. Omsorgsarbeid handler om mennesker og må selvsagt ledes av etisk refleksjon og moralsk atferd. Gitt den utfordringen som jeg tegnet i innledningen til dette kapitlet – at omsorg er under press fra en organiseringsform som kan knyttes til teknisk-økonomisk rasjonalitet – kan man også tenke: Er det ikke da bra at omsorgsyrket og omsorgsarbeidene sørger for at den etiske og moralske fanen holdes høyt i omsorgen?

resystemer, ne distink- s evne til å liggjøre en rangelisen gjort til et c *Fra Marx* : I kapitlet Martinsen funnet og i funninsette res som en kt til ansikt n, veien til r den ikke t den andre er og leves o3a, s. 98). husene må onorientert profesjonali- muligheter i liteten bygd n omsorgen ere tillegges alitet basert ten.

jonalitet ført g (se innled- rasjonalitet»

En effekt av at omsorg gjøres til et moralsk prosjekt, det vil si at rett omsorgsgivning hviler på den enkelte, er at yrkesansvaret individualiseres og privatiseres. Gitt den profesjonelle skvisen som dagens omsorgsarbeidere erfarer, kan det være at denne fordringen har en skjebnesangereffekt på omsorgsarbeidene. I organisasjonsforskning er et sentralt tema hvordan det moderne arbeidslivet både reflekterer og skaper individualiserings- og privatiseringsprosesser. Det betyr at organisering av arbeidet i økende grad baserer seg på deregulering av ansvar (Ellingsæter, 2009; Ramsdal og Skorstad, 2004). Maktutredningen beskriver dette som at ansvaret for å få gjort jobben i økende grad legges på enkeltarbeidstakeren, men at kontrollen over premissene for arbeidet (tempo, produksjon, måltall o.l.) reduseres (Engelstad, 2003). På et mer abstrakt samfunnsmessig nivå er individualiserings- og privatiseringsprosesser beskrevet som generelle kjennetegn ved det samfunnet vi lever i. Sentrale sosiologer som Anthony Giddens (Giddens, 1991), Zygmunt Bauman (Bauman, Nygård, Kolstad og Christe, 2006) og Richard Sennett (Sennett, 1998) tar til orde for at presset på enkeltindividene om å skape seg selv er et av de mest fremtredende trekk ved sennemoderniteten.

Når det gjelder omsorgsarbeidet mer spesifikt, peker flere nettopp på hvordan omsorgsarbeidere overlates stadig mer ansvar, samtidig med at rammebetingelsene for å utøve arbeidet er urimelige. Delvis handler dette om en akutt opplevelse av at tid og ressurser ikke er i samsvar med arbeidsoppgaver som skal utføres. Delvis handler det om at ansvar for å «få jobben gjort» i økende grad delegeres til omsorgsarbeidene selv. Denne *ansvarsoversvømmelsen* forklares av Vike (Vike et al., 2002) med at velferdsstatens lovnader overfor befolkningen ikke står i forhold til det som er *mulig* å realisere. Ifølge Vike er problemet i helsevesenet at de lovfestede rettigheter om helsehjelp til befolkningen i prinsippet ikke er realiserbare. De som først og fremst erfarer denne diskrepansen, er de som jobber i det ytterste leddet, nemlig omsorgsarbeidene. Disse vil imidlertid gjøre alt som står i deres makt for å forsøke å gi pasienter og pårørende det de mener de har krav på. Nina Olsvold beskriver i sitt kapittel «Omsorg for helheten» i denne boka hvordan sykepleiere i det det daglige tar ansvar for en rekke ting de formelt sett ikke er gitt ansvar for. Denne ansvarstakningen kan man i Vikes perspektiv også

betrakte som et symptom på at sykehusene systematisk ligger på etterskudd i tjenesteproduksjonen, og at det i stor grad er sykepleierens følelse av for å redusere gapet. Vike uttrykker dette slik: «Sykepleierens følelse av utilstrekkelighet [...] representerer en *internalisering av et organisatorisk problem*. Hun bærer organisasjonens grenser i kroppen» (Vike et al., 2002, s. 14). I Aronsson og Gustafssons terminologi kalles det samme fenomenet «individuell kompenserende handlingsmønster», og dette oppstår fordi: «Outilråddelige ressurser eller bristende organisatorisk fleksibilitet kompenseres gjennom egne ekstrainsatser» (Åronsson og Gustafsson, 2002, s. 2). Begrepet «selvutbygging» er brukt for å beskrive den samme tendensen. Risikoen i det moderne arbeidslivet er først og fremst at man pålegger seg selv en uholdbar arbeidsbyrde, fordi man vet at det finnes kunder, klienter, borgere mv. som er livsavhengige av den innsatsen man gjør (NOU1999:34).

Gitt et slikt samfunnsmessig og organisatorisk perspektiv på individuelle- og privatseringsstendenser kan det være en farlig strategi å dytte enda mer ansvar på omsorgsarbeidernes skuldre. Den generelle arbeidssituasjonen for omsorgsarbeidere i dag ser ut til å være preget av ansvarsoversømmelse og individuelt kompenserende atferd. En arbeidsetikk som forsterker ytterligere tendenser til individualisering, kan ha som effekt å forsterke den utslihtets- og utbredthetsproblematikk som allerede gjør seg tydelig gjeldende innenfor sektoren.

Alternativer til den tradisjonelle omsorgsdiskursen – håndverksrasjonalitet

Selv om det etiske, moralske og personlige ansvaret har en selsagsplass i omsorgen, kan det altså anføres argumenter for at overbetoning av dette er noe man bør være kritisk overfor. Omsorgsarbeidere er også deltakere i et arbeidsliv der «det personlige» er blitt et krav som kan føre til selvutbygging. Av disse grunnene er det viktig å utforske potensialet for alternative forståelser av omsorg, som kan bidra til å unngå helseskadelig ansvarsoversømmelse.

I det videre vil jeg introdusere en refleksjon om omsorg i lys av det jeg kal- ler håndverksrasjonalitet. Dette perspektivet forsøker å ramme inn omsorg

til si at rett
 idualiseres
 gsarbeidere
 er effektivt på
 na hvordan
 iserings- og
 kende grad
 dal og Skor-
 or å 'fa gjort
 : kontrollen
) reduseres
 r individua-
 kjennetegn
 ny Giddens
 d og Chris-
 t presset på
 de trekk ved
 nettopp på
 med at ram-
 dette om en
 idspgaver
 ben gjort» i
 arsoversøm-
 ns lovnader
 lsere. Ifølge
 n helsehjelp
 st og fremst
 ddet, nemlig
 res makt for
 rav på. Nina
 oka hvordan
 nelt sett ikke
 spektiv også

på en noe annerledes måte enn i den tradisjonelle omsorgsdiskursen. Som bakteppe for denne refleksjonen vil jeg ta utgangspunkt i noen konkrete beskrivelser av omsorgsdilemmaer, slik de erfarer av omsorgsarbeidere selv. Denne beskrivelsen tar utgangspunkt i mitt doktorgradsarbeid «Integritet som arbeidslivsfenomen» (Thomassen, 2013). Det som presenteres fra dette arbeidet, er et utsnitt fra empirien som illustrerer noen konkrete dilemmaer nær det gjelder opplevelsen av det å gi 'god nok omsorg'. Empirien er hentet fra et distriktspyskiatrisk senter og handler om hvordan sykepleierne der erfarer sitt arbeid. Empirien er generert gjennom fokusgrupper. Selv om det kun trekkes fram empiri fra én case, illustrerer det noen generelle og prinsipielle utfordringer for omsorgsarbeidere innenfor dagens sykehus.

Utfordringene i psykiatrien

Ved det distriktspyskiatriske senteret jobber sykepleierne (de aller fleste med spesialisering innenfor psykiatrisk sykepleie) med å behandle, lindre og hjelpe psykiisk syke personer. Det overordnede målet, slik pleierne selv beskriver det, er å legge til rette for varige forbedringer for pasientene. Det vil si at pasientene skal settes best mulig i stand til å klare seg på egen hånd når de skrives ut fra senteret og overlates til seg selv eller til den kommunale omsorgstjenesten. Miljøterapi angis som den overordnede arbeidsmetodikk-ken for å oppnå målsætningen. Å jobbe miljøterapeutisk betyr å jobbe med pasientene ansikt til ansikt. Miljøterapien beskrives som en behandling som bygger på nær kontakt og nært kjennskap til den enkelte pasient. Et av fundamentene for å drive miljøterapi er gode allianser med pasientene. Allianser etablerer det nødvendige tillitsforholdet mellom pleierne/behandlerne og pasientene. Miljøterapien utøves på bakgrunn av individuelle behandlingsplaner for hver pasient, som settes opp i samarbeid mellom pasientkontakt og psykiater/psykolog. Gjennom de siste årene har det skjedd flere organisatoriske endringer som pleierne opplever har relativt store konsekvenser for det pleiefaglige arbeidet. Dette gjengis her i tre punkter.

1. Ved senteret har det blitt innført normer for pasientenes oppholdstid. Det betyr at ulike psykiatriske diagnoser utløser bestemte oppholdstider.

Pleiernes erfaringer med dette er at normene ofte ikke er riktige i forhold til den enkelte pasientens situasjon. Ofte er ikke riktig diagnose stillt i utgangspunktet. Eller så oppdager man tilleggsdiagnoser underveis i behandlingen. Generelt opplever pleierne at den reelle effekten av normene om oppholdstid er at pasientene får kortere opphold enn det de egentlig trenger. Det fortelles om ett konkret eksempel der pleierne opplevde det som uheldig at behandlingsopplegget ble avbrutt:

«En pasient ble innskrevet til tre uker, men så viste det seg raskt en mer omfattende problematikk; alkohol var et hovedproblem, men det viste seg at hun hadde store kognitive problemer. Vi begynte å komme et stykke på vei, men så ble behandlingen avsluttet, uten at vi var rådløse. Hvis vi hadde hatt to uker til, kunne vi greid å sy sammen et bra tilbud.»

2. En annen endring ved senteret er at det har blitt innført en ny overføringregel for pasientene. Den innebærer at senteret har blitt pålagt å ta imot pasienter raskere, ned til en halv time før de legges inn. Tidligere brukte pleierne tid på å forberede pasientenes ankomst grundig. Å forberede ankomsten er viktig fordi det påvirker grunnlaget for å skape gode allianser. Pleierne forklarer dette slik:

«Allianser er det vi bruker når vi jobber med mennesker. Bli kjent, skape forståelse for at du vil hjelpe, at de stoler på deg, at de kan ta opp ting. Hos psykosepasienter kan dette ofte ta tid, de ser og hører ting vi ikke ser. Hos de er det ekstra viktig fordi de er så sårbare.» «Er det et dårlig inntrykk med en gang så bruker man lang tid på å snu det inntrykket, at du vil dem godt. Det blir veldig vanskelig å rette på en skjev start.»

3. Sykepleierne forteller at det er blitt mer administrativt arbeid. Dette forklares med at det blir stadig strengere krav til dokumentasjon og etterrettelighet. Pleierne opplever også at mer av arbeidsdagen brukes til møter. Deres opplevelse er at disse tingene alltid tar mer tid enn forutsatt. Ett eksempel på dette er tid som må brukes for å rigge tilbud til pasientene i etterkant av oppholdet på senteret. Pleiernes erfaring er at det går med

nsen. Som
n konkrete
eldere selv.
«Integritet
es fra dette
dilemmaer
n er hentes
leierne der
er. Selv om
enerelle og
sykehus.
r fleste med
re og hjelpe
iv beskriver
Det vil si at
n hånd når
communale
idsmetodik-
i jobbe med
ndling som
Et av funda-
ne. Allianser
andlerne og
ehandlings-
sientkontakt
flere organi-
nseskvenser
oppholdstid.
oppholdstider.

mye mer tid enn forutsatt til dialogen med kommunen. For pleierne er hovedproblemet med økningen i administrativt arbeid at det stjeler tid fra det direkte pasientarbeidet. Pleierne beskriver at miljøterapi forutsetter direkte samvær/tid med pasienten. De sier at det er dette samværet som gir den viktige innsikten i de enkelte pasientenes helse og tilstand. De beskriver denne kunnskapen som kvalitativt annerledes enn for eksempel legenes kunnskap om pasientene. Gjennom å være tett på pasientene over tid mener de for eksempel at de får innblikk i de ofte komplekse diagnosene som pasientene har. Det er også ved å være sammen med pasientene at de ser hvordan behandlingen faktisk virker. Det å kjenne til de enkelte pasienter på denne måten anser de som essensielt for å lage og hele tiden justere behandlingstilbudet slik at det er individuelt tilpasset:

«Fordi vi jobber med pasientene hele døgnet, jobber miljøterapeutisk med de hele tiden. Det er noe annet å se pasientene hele tiden.» «Vi vet kanskje mer om de individuelle behovene hos pasientene enn legene. De sitter med det generelle bildet og diagnosen, mens vi blir kjent med pasienten på en helt annen måte. Sånn vet vi noen ganger mer enn det legene gjør, om pasientens tilstand.»

Oppsummert beskriver pleierne at totalopplevelsen av endringene ved senere er mindre tid til det direkte pasientarbeidet og til å drive miljøterapi. Mindre av arbeidsdagen brukes hos pasientene. I tillegg må miljøterapien ofte resteres, ettersom man oftere enn før opplever at alliansene med pasientene ikke er godt nok bygd fra starten. Pleierne peker på at dette totalt sett kan ha ganske alvorlige konsekvenser. En konsekvens de peker på, er at pasientene medisineres mer enn før. Spørsmålet de stiller, er både om medisinering er bra for pasientene, og om det egentlig kunne vært unngått – dersom det hadde vært mer tid til miljøterapi.

«Jeg har tro på at det går an å gjøre noe annet enn å medisinere, men som vi ikke har mulighet til å få gjort. Jeg har for eksempel en pasient som blir veldig trøtt og hemmet av medisinen. I tillegg synes jeg ikke

medisinene har noe særlig effekt. Da lurer jeg på hvorfor pasienten må stå på så mye medisiner. Dette gjelder særlig kronikere; vi redder dem ved å gi dem mer medisiner, men jeg synes ikke nødvendigvis at vi har gjort en god jobb.» «Kanskje burde vi hatt mer tid til å gi miljøterapi enn å bare gi medisiner.» «Jeg har stått i situasjoner hvor man har gitt medisiner, men hvor man kanskje hadde trent mer ressurser rent menneskelig.» «Hvis det hjelper å gå en tur med pasienten, så er jo det mye bedre enn å få en Vival.»

De utfordringene som sykepleierne erfarer, fører på et subjektivt og psykologisk plan til det som kan kalles «moralisk stress» eller «samvittighetsstress». Man kan videre si at dette oppstår som et resultat av at sykepleierne ikke får realisert de etiske prinsippene som holdes høyt innenfor omsorgens tradisjonelle arbeidsetikk. I det videre vil denne belastningen imidlertid rammes inn som noe annet enn et hovedsakelig moralsk problem. Utgangspunktet for dette er å analysere fram hvordan pleierne utfordringene kan ses på som en rekke håndverksmessige utfordringer. Denne analysen krever først en introduksjon om begrepet håndverk, slik det legges til grunn her.

Essenser i en håndverksrasjonalitet

Tradisjonelle håndverk kan beskrives som yrker der noen bestemte yrkeshandlinger må utføres for at sluttproduktet skal bli til. Richard Sennett beskriver i sin bok *The Craftsman* (Håndverkeren) fra 2008 hvordan tradisjonelle håndverk og kreative yrker (glassblåsing, pottemakeri, fiolinbygging osv.) hviler på noen bestemte forutsetninger.

Et viktig premis som Sennett peker på, er betydningen av å jobbe *prosessuelt og kontekstuelt*. En fiolinbygger vil for eksempel aldri helt kunne forutsi hvordan prosessen med å lage fiolinen kommer til å skje. For eksempel vil det spesifikke trestykket som brukes til å lage en fiolin, ha noen små, men kvalitativt sett viktige forskjeller sammenlignet med det trestykket som brukes til neste fiolin. Fiolinbyggeren vil derfor hele tiden måtte være varsom og få med seg hvordan materialet han har for hånden, responderer. Å jobbe prosessuelt og kontekstuelt kan derfor også beskrives som å jobbe responsivt. Det vil si at man under hele arbeidsprosessen må lytte til hvordan trestykket

ingene ved sen-
tive miljøterapi.
å miljøterapien
sene med pasi-
da at dette totalt
de peker på, er
ller, er både om
me vært umgått

erapeutisk
m:» «Vi vet
m legene.
! blir kjent
anger mer

for pleierne er
stjeler tid fra
api forutsetter
samværet som
og tilstand. De
n for eksempel
på pasientene
te komplekse
sammen med
r. Det å kjenne
ssensielt for å
er individuelt

sinnere, men
si en pasient
mes jeg ikke

responderer på behandlingen det får underveis, og på den bakgrunn justere ting i arbeidsprosessen.

En annen forutsetning for å skape kvalitet i produktet handler om hvordan håndverkernes ferdigheter og kompetanse tilgjøres og videreutvikles gjennom praksis. For pottemakeren utvikles fornemmelse og forståelse for hvordan krukken skal lages, i stor grad gjennom å prøve, feile og eksperimentere med leiren og dreieskiva. Selv om noen aspekter ved denne prosessen kan tilgjøres teoretisk, er det først og fremst ved å utføre håndverket at pottemakeren opprettholder og utvikler sin ekspertise. I forlengelsen av dette resonnerer Sennett på at håndverksmessige ferdigheter og kompetanser er noe som blir kropsliggjort. Sennett knytter denne formen for kunnskap til Karl Polanyis kjente begrep *taus kunnskap*. Taus kunnskap peker på at mange ferdigheter og kompetanser i liten grad er mulige å teoretisere. Av den grunn, sier Sennett, vil for eksempel oppskrift, teoretiske anvisninger og instruksjer ikke være tilstrekkelige for å utføre et godt arbeid. Det kan til og med være motsatt. Dersom håndverkernes arbeid blir styrt av formelle anvisninger som legger begrensninger på anvendelse av den tause kunnskapen, så øker risikoen for at kvaliteten på det håndverksmessige produktet blir dårligere.

Sammenhenger mellom omsorgsarbeid og håndverksarbeid

Håndverksyrker og omsorgsarbeid er på mange måter åpenbart ulike. Håndverk utøves med materielle ting, omsorgsarbeid med mennesker. På tross av dette finnes det aspekter ved omsorgsarbeidet som gjør det relevant å sammenligne med håndverk.

Ett viktig aspekt ved den profesjonelle skvisen ved det distriktspyskiatriske senteret er opplevelsen av å ikke få drevet med miljøterapi og direkte pasientarbeid. I pleiernes fortellinger om hvordan dette er under press, finnes også fortellingen om hva som er essensielt for å få til en god miljøterapi, det vil si: som kan bidra til varige endringer for pasientene. Pleierne forteller blant annet at de gjennom direkte pasientarbeid blir kjent med kompleksiteten ved den enkelte pasient. Når de er sammen med pasientene, innhenter de situasjonsspesifikk, konkret og individuell kunnskap om pasientenes

tilstand og sykdomsbilde. Denne informasjonen mener de er essensiell fordi den gir detaljert og nyansert kunnskap om pasientenes sammensatte lidelser. Pleierne sier også at det er gjennom direkte pasientkontakt at de får mulighet til å forstå hvordan behandlingen faktisk fungerer. Dette gjelder både den miljøterapeutiske og den medisinske behandlingen. At de får innblikk i effektene av det helhetlige behandlingstilbudet, gir pleierne et unikt kunnskapsgrunnlag for å vurdere det helhetlige behandlingstilbudet til de enkelte pasientene. Kunnskapen kommer til ved å observere pasienten i en helhetlig sammenheng og ved å være sammen med dem over et visst tidsrom. Denne partikulære kunnskapen angir de som vesentlig for å legge opp det miljøterapeutiske arbeidet slik at det skal skape varige endringer hos pasientene.

Disse arbeidsmåtene kan ses i sammenheng med noen av de sentrale trekkene ved en håndverksmessig måte å jobbe på. Sænnett beskriver eksempelvis hvordan foliinnmakeren, pottemakeren og glassblåseren alltid må ta utgangspunkt i det unike ved den materien de skal omforme. Selv om materien (treverket, leiren eller glasset) har noen generelle egenskaper, så vil disse egenskapene også variere. Foliinnmakeren må ikke bare vite hvilken tresort han skal velge sitt materiale fra. Hvert enkelt trestykke vil også ha unike egenskaper, selv om de stammer fra samme tresort. Det kan skje ting som påvirker trestykket, fra treet kappes, måten det oppbevares på, og ikke minst hva som skjer når det konkrete trestykket skal bearbeides. Pottemakerens leire vil, selv om den blandes på lik måte, ha noen små, men likevel essensielle ulikheter hver gang en ny potte skal dreies. Dette peker på at håndverkeren aldri kan ta alle relevante egenskaper ved materien som gift. Mye av den viktige kunnskapen som skal til for å få til et godt produkt, ligger i de små, men essensielle detaljene. Kan man tenke at pasienter tilvarer foliinnbyggerens trestykker? Likheten er at pasientenes egenart og individualitet må forstås. De kan ha en generell diagnose. Samtidig skapes viktig kunnskap om pasientenes tilstand først når man blir kjent med den enkelte pasient. Kan poenget med *allianse med pasienten* peke på behovet for å starte en slik håndverksmessig bearbeiding så tidlig som mulig? Fiolinbyggeren må passe på at treverket prepareres godt, før bearbeidingen av det starter. Han må passe på at treverket får tilvenne seg temperaturvariasjoner

og luftfuktighet, før det skal bearbeides. Dersom det ikke gjøres, vil trestykket kunne spreke opp, med det resultat at videre bearbeiding er dømt til å mislykkes. Dersom trestykket i utgangspunktet ødelegges, vil det være tilnærmet umulig å skape en god fiolin.

Fra pleiernes fortelling kan man også analysere seg fram til at omsorgsarbeidet bør utgå fra det man kan kalle en håndverksbasert *organisering*. Kritikken av ordningen med standardiserte oppholdstider kan leses som en etterlysning av organisatoriske rammer som understøtter en prosessuell og responsiv arbeidsmetodikk. Skal god miljøterapi gis – som kan ha varige virkninger for pasientene – fordrer det at behandlingsopplegget hele tiden må justeres og tilpasses. Derfor burde det være slik at organiseringen av arbeidet i utgangspunktet legges opp med hensyn til å ivareta behovet for tilpasning og justering. Sennett beskriver håndverksarbeid som uforutsigbart og bestående av et sett av *hindringer* som må overvinnes. Uansett hvor mye kunnskap håndverkeren har på forhånd, og uansett hvor godt planlagt arbeidsprosessen er, så vil det alltid oppstå utfordringer underveis i prosessen. Dette krever ikke bare at håndverkeren må være forberedt på å møte hindringer. Det betyr at hindringer, motstand og avvik fra opprinnelige planer må anses som en naturlig del av arbeidsprosessen. I dette perspektivet kan pleiernes innvendinger mot standardiserte liggetider fortolkes som etterlysning av en mer håndverksbasert organisering.

Det siste likhetstrekket mellom omsorgsarbeid og håndverksarbeid som kan trekkes fram, handler om det som kan kalles et *håndverkslæringsperspektiv*. Et sentralt poeng hos Sennett er at oppøvelse i håndverksmessige ferdigheter er uløselig knyttet til praksis. Det er i og gjennom utøvelsen av selve håndverksarbeidet at håndverkeren opprettholder, utvikler og finner sin kompetanse. Sennetts refleksjoner rundt hvordan det å spille cello læres, illustrerer dette poenget. En utfordring med å spille cello er at det ikke finnes bånd på celloen. På eksempelvis en gitar er det 24 bånd på gitarhalsen som avgrensar de ulike tonene. Dette gjør at man kan finne tonene på en mekanisk måte, fordi hver tone befinner seg på et tydelig, definert og avgrenset sted. På en cello (og også på en kontrabass eller en fiolin) må man imidlertid treffe tonen uten hjelp av båndene. Toneene må lyttes fram. Å treffe rene toner er en presisjonsøvelse fordi man raskt kan

havne imellom de rene tonene. Sennett beskriver hvordan kunsten å spille er dømt til å bli det være
til omsorgs-
rganisering.
ses som en
essuell og
n ha varige
t hele tiden
erlingen av
behovet for
n forutsig-
ansett hvor
odt planlagt
is i proses-
t på å møte
anlige pla-
erspektivet
tolkes som

til årsak» og beskrives slik:

Lyden selv er sannhetens øyeblikk. Dette øyeblikket er derfor også da
feilene blir synlige for musikeren. Som utøver er det i fingertuppene
at mine feil blir ertart – de feilene som jeg vil arbeide for å korrigere.
Jeg har en standard for hvordan ting skal være, men tilliten og trover-
digheten min hviler i at jeg gjør feil (Sennett, 2008, s. 159).

Et annet eksempel fra Sennett illustrerer det samme poenget, nemlig det om
glassblåseren. Også for glassblåseren handler utviklingen av yrkeskompetan-
sen om å erfare produktet: Det er gjennom prøving og feiling med å blåse
glass at glassblåseren utvikler en intuisjon for hvordan hun skal skape glass
som er vakre, solide og holdbare. For glassblåsere er det derfor tvingende
nødvendig å erfare det ferdige glasset. Det er det endelige produktet som
kan fortelle om de ulike delkomponentene i produksjonsprosessen totalt
sett bidro til å skape et glass som er estetisk og praktisk: som både er vakker
og bestandig. Pleiernes insistering på å ha tid til direkte pasientarbeid og
miljøterapi kan analyseres i dette håndverkslæringsperspektivet. Ved å være
sammen med pasienter i det daglige får ikke pleierne bare viktig informa-
sjon om pasientenes komplekse tilstander. De får også direkte og indirekte
respons på det de gjør. Dette gir pleierne indikasjoner på hva som fungerer
i behandlingen, og hva som ikke fungerer.
Glassblåserens, cellistens og pleiarbeiderens måte å utvikle og opprett-
holde sin fagkompetanse på har slik sett en del likheter. Det er gjennom det
direkte pasientarbeidet at pleierne ser hvordan for eksempel ulike former
for behandling eller medisinerings faktisk fungerer. Det er disse små, men
likevel essensielle erfaringene som gjør at pleierne utvikler sin omsorgs-
håndverkskompetanse.

Essensen i det som kan kalles håndverksrasjonalitet, kan beskrives som at visse arbeidsmetodikk er imperative. Det betyr at de er nødvendige for å skape et kvalitativt godt håndverksprodukt. Disse nødvendige, håndverksmessige arbeidsmåtene kan således betegnes som *imperative yrkeshandlinger*. At de er imperative, betyr at god produksjon forutsetter at disse yrkeshandlingene må kunne utføres for at folien skal lyde godt, for at potten skal være solid og vakker – og for at pasientenes endring skal bli varige. I lys av håndverksmetaforen kan man formulere den profesjonelle skvisen som en erfarung av at det ikke er lagt til rette for imperative yrkeshandlinger.

Implikasjoner av omsorg som håndverksrasjonalitet

Beskrivelsen av omsorgsarbeid som mer eller mindre håndverksdrevet er ikke ny. Både nasjonalt og internasjonalt har sentrale sykepleieteoretikere diskutert omsorgsarbeid som en form for håndverksarbeid. Torun Hamran har vært opptatt av hvordan omsorgsarbeid baserer seg på aktiv bruk av taus kunnskap (Hamran, 1987). Ingela Josefson (1988) og Patricia Benner (2004) har integrert Dreyfuss og Dreyfuss' profesjonsteori i omsorgsteori. Denne teorien, som blant annet er opptatt av hvordan profesjonstøvelse er en kontekstavhengig og vurderende praksis, har likhetstrekk med en håndverksmessig idé om arbeid. Benner har også introdusert Schöns begrepp for refleksjon-i-handling og refleksjon-om-handling som viktige for sykepleie. Også Kari Martinsen peker på håndverket som en inspirasjon for omsorgsarbeid: «... håndverkslæringen og arbeidsskolering, som en i vårt akademisk orienterte samfunn har oversett verdien av, bør komme inn igjen som pedagogiske modeller for flere av helsevesenets yrker» (Martinsen, 2003b, s. 97). Hensikten med å undersøke likheten mellom omsorgsarbeid og håndverksarbeid er derfor ikke å lansere en helt ny kobling. Formålet er likevel å utfordre den dominerende arbeidsetikken ved å spørre om omsorgsarbeid enda tydeligere kan kobles til en mer «materieell» praksis, slik det

håndverksbegrepet jeg har beskrevet, gir assosiasjoner til. Satt på spissen kan dette beskrives som en refleksjon rundt spørsmålet om det kan være nødvendig å sekularisere omsorgsteknikken. Det vil si å delvis koble veikke noe av den sterke og dype tilknytningen som etikk, moral og ideer om godhet og kjærlighet har som begrunnelse for omsorg, og lansere omsorg enda tydeligere som et fag bestående av et sett av praktiske ferdigheter som må vernes om. Avslutningsvis i dette kapitlet vil jeg konkretisere hvorfor og hvordan en vektlegging av håndverk som rasjonale for omsorgsarbeidets arbeidssetikk kan være viktig.

1. Reformulering av omsorgsutfordringen / den profesjonelle skvisen

Den mest prinsipielle effekten av håndverksrasjonaliteten er at den profesjonelle skvisen kan formuleres som et problem som hører ved selve kvaliteten på arbeidet. Med et begrep om imperativ yrkeshandlinger blir problemet med den profesjonelle skvisen at den undergraver arbeidsmetodikk og behandlingsmåter som burde understøttet «produksjonen». Fra empirien i dette kapitlet betyr dette kort sagt at varige endringer for de psykiatriske pasientene trues av at det ikke er rom for å utøve håndverket. På grunn av bestemte måter å organisere arbeidet på, som bryter med håndverksbasert organisering, blir det ikke lagt til rette for yrkeshandlinger som kan bidra til å skape solide og bærekraftige endringer. Som konsekvens av denne reformuleringen av problemet med den profesjonelle skvisen, kan man også stille kritiske spørsmål ved om betegnelser som «moralisk stress» og «samvittighetsstress» egentlig er dekkende for omsorgsarbeidernes utfordringer. Kanskje er det mer relevant å betegne utfordringen som håndverksstress? Da konstrueres omsorgsarbeidene primært som en profesjonell yrkesutøver som er opptatt av å gjøre en god jobb. Som har som primær motivasjon et ønske om å utføre arbeidet i tråd med gjeldende yrkesstandarder og kvalitetsnormer. Selv om en slik måte å tenke om omsorgsarbeidets motivasjon på nedtoner det «kallsmessige» aspektet ved arbeidet (altså sekulariserer det), oppvrderer det samtidig omsorgsarbeidene som en kompetent yrkesutøver som går til sitt arbeid med et sett av innsikter, ferdigheter, kunnskaper, erfaringer mv. – og at det er utøvelsen av *dette* som gir motivasjon og mening til arbeidet.

ngger.
en som en
ge. I lys av
otten skal
rkeshand-
handlinger.
håndverks-
ndige for å
ves som at
s: drevet er
teoretikere
n Hamran
iv bruk av
ia Benner
sorgsteori.
nsutøvelse
k med en
rt Schöns
m viktige
håndverk.
omsorgs-
en i vårt
omme inn
er) «(Mar-
og hånd-
er ikke vel
omsorgs-
s, slik det

2. Andre strategier for å ta tak i problemet

Når problembeskrivelsen gjøres til et spørsmål om vilkårene for imperative yrkeshandlinger og til håndverksstress, blir *andre* strategier relevante for å løse problemet. Som påpekt ovenfor, og satt på spissen, blir hovedstrategien for å løse den profesjonelle skvisen innenfor den tradisjonelle arbeidsstikken en form for etisk og moralsk vekkelser: Når omsorgen trues, blir det et spørsmål om omsorgsarbeidene makter å opprettholde sine etiske standarder og å oppte moralsk kongruent i henhold til dem.

Når problemet beskrives som et håndverksproblem, kan dette på en mer effektiv måte peke mot arbeidets organisering og struktur. Det er selvsagt mulig å diskutere håndverkernes ferdigheter som «gode eller dårlige» og slik sett gå i gang med håndverksutfordringen på individuivå. Likevel, innenfor en håndverksrasjonell tenkning er det vanskelig å fjerne sammenhengen mellom organisering og det gode håndverket. Det er vanskelig å tenke seg at man kan skape et godt håndverksprodukt uten at det organisatorisk legges til rette for imperative yrkeshandlinger. Dersom organiseringen av arbeidet ikke understøtter disse, vil glasset lettere knuse, cellisten ikke treffe tonene og potten ikke bli bestendig. De imperative yrkeshandlinger kan i hvert fall ikke overstyres av organisering som systematisk bryter med dem. Av denne grunn kan man si at håndverksrasjonaliteten raskere problematiserer de organisatoriske og strukturelle betingelsene for arbeid enn det den tradisjonelle omsorgsdisksursen gjør.

Å gjøre omsorgsutfordringen til et organisatorisk og strukturelt spørsmål kan ha noen potensielt viktige prinsipielle konsekvenser, både for omsorgsarbeidern og for helsevesenet som organisasjon. Når den profesjonelle skvisen inrammes som en håndverksutfordring og som et organisatorisk problem som hefter ved mindre mot imperative yrkeshandlinger, så kan det bidra til å av-individualisere og av-privatisere problemet. Når løsningen på omsorgsutfordringen blir at omsorgsarbeidene individuelt skal kompettere, forsterkes et allerede sterkt press. Hvis skyset rettes mot organisering og struktur, kan dette bidra til å ta omsorgsproblemene ut av den enkelte omsorgsarbeiders kropp og overføre det til et organisatorisk problem. Å snu problemet fra å være et innadvendt problem til et utadvendt problem er ikke bare viktig med hensyn til stressbelastningen på omsorgsarbeidene.

I dette kapitlet er det skissert hvordan pleierne innenfor psykiatrien har negative erfaringer med hvordan *kvaliteten i produksjon* påvirkes av organisatoriske endringer. Disse endringene er drevet fram innenfor en større omlegging av velferdsorganisasjonen og kan knyttes til prinsippene om New Public Management (NPM). Det finnes etter hvert mange og til dels sterke påstander om at NPM utfordrer villkårene for det faglige og profesjonelle arbeidet. En av de skarpeste kritikerne, Rune Slagstad, hevder eksperimentvis at sykehusenes organisering bryter ned både medisinsk og sykepleiefaglig fagkvalitet (Slagstad, 2012, 2014). Se for øvrig innledningskapitlet til boka. Fra et faglig ståsted, enten det er fra perspektivet til en sykepleier eller en lege, fremstår det derfor som legitimt og viktig å i hvert fall stille kritiske spørsmål til hvordan organisering påvirker kvalitet i helsetjenestene. I et større samfunnsmessig perspektiv er det ikke urimelig å betrakte NPM-pa-radigmet som eksperimentell organisering. De erfaringer som gjøres om kvalitet i behandlingen blant både leger og sykepleiere, bør være essensielle markører for reelle effekter av ulike måter å organisere arbeidet på. Man kan til og med hevde at profesjonelle arbeidstakere har en *plikt* til å synliggjøre sine erfaringer. Dersom deres erfaringer ikke løftes opp på strukturnivå, men kun kompenseres på individuelt nivå, risikerer man at individuell kompensasjon indirekte støtter opp om dårlig organisering.

3. *Håndverkspraksis som forutsetning for fornemmelse av kvalitet*

Et håndverksperspektiv på omsorgsarbeidet kan også gjøre det tydeligere hvor viktig det er å opprettholde praksiser som skaper kvalitet i behandlingen. Dette har å gjøre med det jeg har beskrevet som håndverkslæringsperspektivet og Sennetts prinsipp om å «resonnere baklengs, fra årsak til virkning». Essensen i dette er at fornemmelse av kvalitet er uløselig knyttet til praksisering av selve håndverket. Cellisten som skal utvikle seg, må gjøre dette, bokstavelig talt, i et samspill med celloen. Pleierne som skal bedrive effektivt miljøterapi som kan ha varige virkninger, forstår hvordan dette skal gjøres ved å ha direkte pasientkontakt. Dette læringsperspektivet impliserer at mangel på utøvelse av imperatve yrkeshandlinger ikke bare har konsekvenser for kvaliteten der og da. Det mer alvorlige aspektet ved dette er at mangel på å utføre håndverket / imperatve yrkeshandlinger kan føre til

imperatve
ante for å
strategien
dsstikken
et spørs-
tandarder
på en mer
r selv sagt
«og slik
, innenfor
enhengen
nke seg at
isk legges
v arbeidet
ffe tonene
i hvert fall
Av denne
tiserer de
den tradi-

en svekket fornemmelse for kvalitet. Dersom det er slik Sennett hevder, at håndverkere lærer sitt håndverk ved å gjøre det, er konsekvensen av å ikke gjøre det *svekket* læring. Cellisten som ikke får spilt på celloen, stagnerer og kan i verste fall glemme hvordan fingertøringen skal være for at tonene skal bli rene. Kan det være at pleieren som ikke har direkte pasientkontakt over tid, kan miste sin håndverksmessige forståelse av hva det er som skal til for å få til varige forbedringer for den psykisk syke pasienten?

Håndverkslæringsprinsippet kan også fungere som et konstruktivt korrektiv til etablerte, vanemessige måter å arbeide med omsorg på. Håndverkspektivet retter et mer direkte fokus på hva som skal til for at selve produktet/pasienten skal bli bra. Overført til omsorgstenkingen betyr dette at et viktig kriterium for omsorg er om yrkeshandlingene rent faktisk genererer varige endringer hos pasientene. I et kritisk perspektiv kan man jo tenke seg at den tradisjonelle omsorgsdis kursen utfører yrkeshandlinger som ikke nødvendigvis bidrar til dette. Det kan for eksempel være grunn til å være kritisk til omsorg som en «kjærlighetshandling», slik Martinsen forteller i sin tenkning om omsorg. I sin artikkel «Romanisering av sykepleiefaget» er Kristin Heggen kritisk til det hun mener er en «varmebølge» i sykepleien, og advarer mot at sykepleie blir et «væremåtefag»:

En for sterk betoning av følelser og de medmenneskelige aspekter kan svekke den faglige egenart i sykepleie, og gjøre det vanskelig å heve seg over det varme hjertetaget og en alminnelig sunn fornuft. For å si det brutalt: faget kan stå i fare for å bli et væremåtefag hvor utøverne først og fremst kjønnnes på en slags *svær*lig velhvirket menneskelighet. Det gir ikke mening (Heggen, 2000, s. 49).

Hvis fokuset rettes mer direkte mot de *virkinger* yrkeshandlingene har for pasientenes bedring, kan man tenke seg at enkelte praksiser innenfor den tradisjonelle omsorgsdis kursen kanskje kunne vært nedtonet. Dette er ikke et argument for et kynisk formålssettisk handlingsprinsipp, og det betyr ikke at omsorgsarbeidere ikke skal bry seg om etikk og moral. I tråd med Heggens resonnerment kan man imidlertid stille spørsmålet om den tradisjonelle omsorgsdis kursen kan ta for mye oppmerksomhet i den praktiske omsorgsutøvelsen.

Handverksrasjonalitetens arbeidsetikk

Avslutningsvis er det viktig å understreke at begrepet håndverksrasjonalitet ikke er ment som et forslag til å harmonisere eller kalibrere omsorgsiden inn i en instrumentell organisering. Denne presiseringen er viktig fordi jeg i beskrivelsen av håndverksrasjonalitet anvender ord og uttrykk som kan gi assosiasjoner til en delvis ensidig konsekvensetisk, delvis teknisk-økonomisk og instrumentell rasjonalitet. Eksempler på dette er ord og begreper som «produksjon», «produkt» «materieell praksis» og «nytte». Slike brukes jo ofte til å begrunne den typen organisering som NPM representerer – og som det er god grunn til å være kritisk til. På den andre siden representerer min anvendelse av og tenkning om håndverksrasjonalitet også en kritikk av omsorgsarbeid som en ensidig ideologisk og etisk/moralsk arbeidsetikk. Men, og det er vesentlig å påpeke, dette er ment som et forslag til å styrke omsorgsarbeidernes argumentasjon vis-à-vis uhensiktsmessig organisering knyttet til nyliberal organisering. Håndverksrasjonaliteten definerer god produksjonen som god kvalitet – som i omsorgssammenheng handler om eksempelvis varierte forbedringer – og kan derfor brukes som en *kritikk* av et produktjonsbegrep som handler om å få pasienter raskest mulig ut av behandling. Solbrekke og Heggen (2009) drøfter om sykepleieansvarer er i ferd med å bevege seg fra et profesjonelt moralsk ansvar til en teknisk regnskapsplikt, korresponderende med det jeg har betegnet som henholdsvis den tradisjonelle arbeidsetikken og NPM-kravet om teknisk-økonomisk rasjonalitet. Videre spør de om og eventuelt hvordan sykepleieansvarer skal utvikles. Mitt svar på dette vil være å peke på håndverksrasjonaliteten – eller håndverksplikten – som en potensielt farbar vei. Kanskje kan ideen om håndverksrasjonalitet plasseres et sted mellom ideene om henholdsvis omsorgsrasjonalitet og teknisk-økonomisk/instrumentell rasjonalitet, dog langt nærmere den første polen enn den andre? Og med en dristig ambisjon om å trekke det beste ut av begge perspektiver.

Avslutning

God omsorg må alltid ledes av etisk og moralsk dannelse og refleksjon. I dette kapitlet er de sterke ideologiske, etiske og moralske aspektene ved

evder, at
av å ikke
agnerer
t tone
kontak
om skal
titt kor-
Hånd-
at selve
en betyr
t faktisk
an man
rdlinger
e grunn
rtins
av syke-
«bølge»
can
eve
si
me
Det

omsorg likevel problematisert. Refleksjonen om en mer håndverksbasert omsorgsforsjåelse er en måte å tenke omsorg på som kan ruste omsorgsarbeidere til å angripe den profesjonelle skvisen som en organisatorisk utfordring. Det kan være at en tenkning om omsorgsarbeidere som håndverksagenter fremfor moralske agenter på en mer treffende måte tar opp noen av omsorgens hovedutfordringer. Det kan være etisk problematisk å gjøre omsorgsarbeiderne til agenter for «det godes idé» når ansvarsover-svømmelsen allerede er stor nok. Kan man i stedet tenke at det gode håndverket – som skaper en ren tone, et bestandig glass og varige endringer hos en pasient – er det som borger for god etikk i praksis?

Litteratur

- Aronsson, G. og Gustafsson, K. (2002). Sjuknärvaro – förekomst och utvecklingstendenser. *Arbete och hälsa*, 2002:8. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Austgard, K.I.B. (2011). *Omsorgserfaring i tradisjon og moderne omsorgsfilosofi: en hermeneutisk studie av den sykepleiefaglige omsorgserfaringen i lys av Karl Martinsens forfatterskap*. Doktorarhandling. Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Bauman, Z., Nygård, M., Kolstad, H. og Christie, N. (2006). *Flytende modernitet*. Oslo: Vidarforl.
- Benner, P. (2004). Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science, Technology og Society*, 24(3), 188–199. doi: 10.1177/0270467604265061
- Bourdieu, P. og Wacquant, L.J.D. (1993). *Den kritiske etertanke*. Oslo: Samlaget.
- Christensen, K., Wærness, K. og Syltevik, L.J. (1999). *Omsorgens forvitrning? antologi om velferdspolitiske utfordringer*. Bergen: Fagbokforl.
- Corley, M.C. (2002). Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics*, 9(6), 636–650. doi: 10.1191/0969733002ne570a
- Ellingsæter, A.L. (2009). *Vår tids moderne tider: det norske arbeidstidsregimet*. Oslo: Universitetsforl.
- Engelstad, F. (2003). *Makt og demokrati i arbeidslivet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Epstein, E.G. og Delgado, S. (2010). Understanding and Addressing Moral Distress. *Online Journal of Issues in Nursing*, 15(3), 1–12. doi: 10.3912/OJIN.Vol15No03Manoi

- Foss, Ø. (2004). Omsorgens etikk og tilknytningen om den barmhjertige samartan. *Norsk teologisk tidsskrift* (3), 164–175.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Glasberg, A.-L. (2007). *Stress of conscience and burnout in healthcare: The danger of deading one's conscience*. Doktoravhandling. Umeå University, Umeå.
- (1101)
- Hamran, T. (1987). *Den tause kunnskapen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Heggen, K. (2000). Romanisering av sykepleietaget. *Sykepleien*, 88(1), 48–50.
- Josefson, I. (1988). *Från lärling till mästare. Om kunskap i vården*. FoUrapport/Vårdförbundet SHSTF: 25. Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevoid, M. (2000). Utviklingsstrek i Kari Martinsens forfatterskap. *Vårdforbundet SHSTF: 25*. Lund: Studentlitteratur.
- I H. Alvsåg og E. Gjengedal (red.), *Omsorgstenkning: en innføring i Kari Martinsens forfatterskap* (s. 218). Bergen: Fagbokforlaget.
- Laabs, C.A. (2007). Primary Care Nurse Practitioners' Integrity When Faced With Moral Conflict. [Article]. *Nursing Ethics*, 14(6), 795–809.
- Martinsen, K. (2003a). *Frå Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien*. [Oslo]: Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2003b). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Martinsen, K. og Kjær, T.A. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke: en innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- NOU 1999: 34. *Nyt millennium – nyt arbeidsliv? trygghet og verdiskaping i et fleksibelt arbeidsliv: innstilling fra Arbeidslivsutvalget: utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon av 19. mars 1999: avgitt til Kommunal- og regionaldepartementet 2. desember 1999*. Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning.
- Ramsdal, H. og Skorstad, E. (2004). *Privatisering fra innside: om sammensmeltingen av offentlig og privat organisering*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Sennett, R. (1998). *The corrosion of character: the personal consequences of work in the new capitalism*. New York: W.W. Norton.
- Sennett, R. (2008). *The craftsman*. New Haven: Yale University Press.
- Slagstad, R. (2012). *Helsefeltets strateger*. Tidsskrift for den norske legeforening, 132(12/13), 1479–1485.
- Slagstad, R. (2014). Et forsvar for fagligheten, kronikk, *Klassekampen*, s. 4. Tirsdag, 24. sept., 2013.

- Solbrekke, T.D. og Heggen, K.M. (2009). Sykepleieansvar – fra profesjonelt moralsk ansvar til teknisk regnskapsplikt. *Arbeidsliv*, 11(3), 49–61.
- Sørensen, B.A. (1982). Ansvarsansjonalitet: Om mål – middelenkning blant kvinner. I H. Holter (red.), *Kvinner i fellesskap* (s. 392–402). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sørensen, B.A. og Grimsmo, A. (2004). *Arbeidsmiljø og integritet*. Hentet 15.1.2013, fra http://www.afh.no/search_all.asp?id=15.1.2013, fra University of Oslo, Thomassen, O.J. (2013). *Integritet som arbeidslivsfenomen*. University of Oslo, Oslo.
- Vike, H., Brinckmann, A., Brinckmann, A., Haukelien, H., Kroken, R. og Bakken, R. (2002). *Maktens samvitthighet: om politikk, styring og dilemmaer i velferdsstaten*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Wærness, K. (2004). Omsorgsetikk, omsorgsansjonalitet og forskningens ansvar. I Ruyter, K.W. og A.J. Vetlesen (red.), *Omsorgens tvevtdighet. Eggenart, historie og praksis*. Oslo: Pensumtjeneste.

Omsorgsarbeidets sosiologi!

Cecillie Basberg Neumann, Nina Olsvold
og Tove Thagard (red.)

2016



FAGBOKFORLAGET

Bergen