

Rolf Magnus Grung
OsloMet –
Storbyuniversitetet



Vernepleieren som helse- og sosial-politisk aktør¹

Sammendrag

Vernepleieprofesjonens samfunnsoppdrag er knyttet til å yte helse-, omsorgs- og velferdstjenester i et livsløpsperspektiv. Målgruppene er personer med funksjonsnedsettelse, og hovedfokuset er å redusere samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming. Eksistensen av vernepleieprofesjonen er uløselig knyttet til å løse dette samfunnsoppdraget – uten dette samfunnsoppdraget hadde vernepleieprofesjonen ikke eksistert. Vernepleieprofesjonens kunnskapsgrunnlag, som også inkluderer yrkesetikken, danner rammene for hvordan den enkelte vernepleier løser dette samfunnsoppdraget.

Yrkesetikken, som egentlig burde vært kalt profesjonsetikken, er ikke bare knyttet til utførelsen av yrket, men omhandler også forhold som ikke direkte er knyttet til selve yrkesutøvelsen – forhold som er knyttet til å være en profesjonsutøver. Yrkesetikkens funksjon er å gi samfunnet tillit til vernepleieprofesjonen samt å sikre at profesjonen holder orden i egne rekker, noe som er nødvendig for at den skal kunne løse sitt samfunnsoppdrag.

¹Takk til gode kolleger i gruppen VUF (Vernepleierfaglig utvikling og forskning) på OsloMet – Storbyuniversitetet og til Rune Tverberg for nyttige kommentarer underveis i arbeidet med denne artikkelen.

Ett av de forholdene som ikke er direkte knyttet til selve utførelsen av yrket, er vernepleierens yrkesetiske forpliktelse om å være en helse- og sosialpolitisk aktør. Gjennom sitt virke får vernepleieren kjennskap til mange av velferdsstatens utfordringer. Vernepleieren har en yrkesetisk forpliktelse, innenfor rammen av taushetsplikten, til å aktivt påvirke i helse- og sosialpolitiske beslutningsprosesser knyttet til å sikre folks velferd.

Denne artikkelen beskriver grunnlaget for vernepleieren som helse- og sosialpolitisk aktør, samt at den gir eksempler på hvordan denne yrkesetiske rollen kan ivaretas. Det presiseres at denne yrkesetiske forpliktelsen ikke pålegger vernepleieren en bestemt politisk holdning eller bestemt parti- eller organisasjonstilhørighet – plikten er utelukkende fagpolitisk.

Nøkkelord: Vernepleieren, profesjon, samfunnsoppdrag, yrkesetikk, kunnskapsgrunnlag, fagpolitikk

Vernepleieren som helse- og sosialpolitisk aktør

Vernepleie er en helse- og sosialfaglig profesjonsutdanning med særlig kompetanse innen funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming. Vernepleieren er kvalifisert til å utøve «[...] helse-, omsorgs- og velferdstjenester i et livsløpsperspektiv». Vernepleierutdanningen er kunnskapsbasert og praksisrettet og den «[...] skal sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet [...]» (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 1).

Innholdet i vernepleierutdanning er forskriftsfestet, jf. forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning (Kunnskapsdepartementet, 2019). Hensikten med forskriften er å «sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå [på utdanningsinstitusjonene], slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon» (Kunnskapsdepartementet, s. 1).

I forskriften beskrives fem kompetanseområder som de ulike utdanningsinstitusjonene må sikre at den enkelte kandidat har oppnådd, innen kandidaten er ferdig med sin bachelor-utdanning i vernepleie. Disse fem kompetanseområdene er (i) profesjon, etikk og samarbeid, (ii) miljøterapeutisk arbeid, habilitering og rehabilitering, (iii) helsefremming og helsehjelp, (iv) inkludering, deltakelse og rettigheter og (v) kritisk tenkning, kunnskapsbasert praksis og innovasjon (Kunnskapsdepartementet, 2019).

Hvert av disse kompetanseområdene er operasjonalisert inn i flere læringsutbytter. Disse læringsutbyttene er enten definert som kunnskapsmål, ferdighet-smål eller som generell kompetanse. Med kunnskap menes forståelse av teorier, fakta, begreper, prinsipper og prosedyrer. Med ferdigheter menes evnen til å bruke kunnskaper for å løse faglige problemer, og med generell kompetanse menes evnen til å bruke kunnskaper og ferdigheter på en selvstendig måte i ulike situasjoner ved å vise «samarbeidsevne, ansvarsfølelse, evne til refleksjon og kritisk tenkning i utdannings- og yrkessammenheng» (Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR), 2011, s. 5; oversatt fra nynorsk av artikkelforfatteren).

Under kompetanseområdet «profesjon, etikk og samarbeid» er ett av læringsut-

byttene at kandidaten «kjenner til politiske og administrative beslutningsprosesser, de vanligste modellene for organisering og styring av velferdstjenester og *rollen vernepleieren har som helse og sosialpolitisk aktør*» (Kunnskapsdepartementet, 2019, s. 2; satt i kursiv av artikkelforfatteren). Dette læringsutbyttet er definert som et kunnskapsmål (men det i kursiv burde kanskje vært definert som et eget læringsutbytte under generell kompetanse) og er, i tillegg til de andre læringsutbyttene som er definert i forskriften, noe enhver vernepleierstudent skal ha nådd ved utdanningsløpets slutt – helt uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon vernepleieren er utdannet ved.

Denne artikkelen omhandler den delen av det nevnte læringsutbyttet som er satt i kursiv, altså rollen vernepleieren har som helse- og sosialpolitisk aktør – en rolle som også fremkommer i de yrkesetiske retningslinjene for vernepleiere (Fellesorganisasjonen, 2015; «Yrkesetiske retningslinjer for Vernepleierforbundet i Delta,» 2016). I denne artikkelen benyttes begrepene *rolle* og *plikt* litt om hverandre. Når begrepet *rolle* benyttes skal *rolle* forstås som et *imperativ*. Artikkelen henvender seg til vernepleiere generelt, men den er nok mest aktuell for vernepleierstudenter og ansatte i utdanningsinstitusjonene.

En del vernepleiere vil nok foretrekke at rollen som helse- og sosialpolitisk aktør ble beskrevet som en aktivistrolle fremfor en aktørrolle. Det er to grunner til at begrepet *aktør* er benyttet i denne artikkelen. Den ene grunnen er at *aktør* er termen som benyttes i forskriften (Kunnskapsdepartementet, 2019). Den andre grunnen er at termen *aktivist* ofte forstås, i alle fall fra et lekmanperspektiv, som en person som bedriver radikal politisk aktivitet – gjerne til venstre i norsk politikk. Rollens som helse- og sosialpolitisk aktør pålegger ikke vernepleieren et bestemt politisk syn – selve plikten er partipolitisk- og organisasjonsmessig nøytral. For å understreke at denne artikkelen ikke forfekter et bestemt politisk standpunkt, men snarere beskriver en mer grunnleggende rolle ilagt vernepleieren knyttet til fagpolitikk, benyttes termen *aktør* i denne artikkelen (for mer om politisk aktivitet knyttet til vernepleierprofesjonen anbefales Horndalen, 2001; Messel, 2013).

Helse- og sosialpolitisk aktør?

Med helse- og sosialpolitikk menes hvilke tiltak samfunnet må iverksette for å skape trygghet når folks velferd trues. Eksempler på situasjoner som kan true folks velferd er arbeidsledighet, uførhet, sykdom, rusmiddelmisbruk, fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse, alderdom, mv. I et demokrati er helse- og sosialpolitiske prosesser åpne og tilgjengelige for politiske partier, interesseorganisasjoner, fag- og profesjonsforbund og enkeltpersoner (Halvorsen, Stjernø, & Øverbye, 2013). Disse politiske partiene, interesseorganisasjonene, fag- og profesjonsforbundene og enkeltpersonene er aktører i de politiske beslutningsprosessene. En aktør er en organisasjon eller en person som aktivt medvirker («Store norske leksikon,» 2019). Dermed kan en helse- og sosialpolitisk aktør forstås som en organisasjon eller en person som aktivt deltar i helse- og sosialpolitiske beslutningsprosesser med det mål å sikre folks velferd.

Grunnlaget for rollen som helse- og sosialpolitisk aktør

Rollen som helse- og sosialpolitisk aktør baserer seg på grunnleggende elementer i vernepleieprofesjonen. Disse elementene, som har sitt utspring i vernepleieprofesjonens samfunnsoppdrag, er vernepleieprofesjonens kunnskapsgrunnlag inkludert yrkesetikken.

«Selve vernepleieprofesjonen består av hver enkelt som innfrir kravene for å kunne kalle seg vernepleier. Derfor er det er ingen som møter vernepleieprofesjonen – det er den enkelte vernepleier folk møter.»

Profesjon og samfunnsoppdrag

Profesjoner er uløselig knyttet til et samfunnsoppdrag (Molander & Terum, 2008). Uten et gitt samfunnsoppdrag vil heller ikke profesjonen eksistere (Grimen, 2005). Så hva er en profesjon? Det finnes en del teori om hva en profesjon er, men det er ikke hensikten med denne artikkelen å redegjøre for profesjonsteori i detalj. Her vil de mest sentrale trekkene ved en profesjon beskrives. For den som er interessert i å sette seg nærmere inn i hva som karakteriserer en profesjon, anbefales Molander og Terum (2008) og Bayles (2003).

Profesjoner, som vernepleieprofesjonen, er en organisert sammenslutning (Grimen, 2005) som består av hver og en som imøtekommer de formelle kravene til å kunne kalle seg, i dette tilfellet, vernepleier. For å kunne kalle seg vernepleier stilles det to krav, som begge må innfris. Disse to kravene er (i) at personen har fullført og bestått en vernepleierutdanning, eller tilsvarende utenlandsk utdanning, og (ii) innehar norsk autorisasjon som vernepleier (Helsepersonelloven, 1999). Dette betyr at personer som har fullført en vernepleierutdanning, men som av ulike årsaker ikke innehar norsk autorisasjon, heller ikke kan kalle seg vernepleier. I fjerde kvartal 2018 var det totale antallet vernepleiere i den norske arbeidsstyrken 17 357 (SSB, 2019).

Profesjoners eksistens baserer seg som sagt på et samfunnsoppdrag. Vernepleieprofesjonens samfunnsoppdrag har sine røtter i de inhumane forholdene for utviklingshemmede i Norge etter 2. verdenskrig – forhold som av vernepleierutdanningens grunnlegger, Ole B. Munch, ble beskrevet som «... redselsfulle, mye likt en konsentrasjonsleir» (Horndalen, 2001, s. 36). Vernepleieprofesjonens samfunnsoppdrag var i begynnelsen knyttet til å forbedre forholdene som utviklingshemmede levde under. Selv om utviklingshemmede i dag er en sentral målgruppe for vernepleiere, er vernepleieprofesjonens samfunnsoppdrag ikke lenger knyttet til ivaretagelse av bestemte målgrupper. I dag er vernepleieres samfunnsoppdrag mer knyttet til arena – arenaer hvor det ytes helse-, omsorgs- og velferdstjenester til personer med «tilstandene» funksjonsnedsettelse og som opplever samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming (Kunnskapsdepartementet, 2019). Enhver borger kan oppleve funksjonsnedsettelse i løpet av livet – som følge av

sykdom, skade, alderdom eller liknede og der igjen oppleve funksjonshemming. Derfor kan i prinsippet enhver borger oppleve å bli en del av vernepleieprofesjonens samfunnsoppdrag.

Det er viktig å understreke at vernepleieprofesjonen, og alle andre profesjoner, ikke eksisterer som en egen fysisk størrelse. Selve vernepleieprofesjonen består av hver enkelt som innfrir kravene for å kunne kalle seg vernepleier. Derfor er det ingen som møter *vernepleieprofesjonen* – det er den *enkelte* vernepleier folk møter. Dette medfører at den enkelte vernepleier har et stort ansvar, ikke bare overfor seg selv og de han eller hun møter i sin praksis, men også for hele vernepleieprofesjonen. Den enkelte vernepleiers jobb, eller rolle, er knyttet til å løse vernepleieprofesjonens samfunnsoppdrag. Sentrale premisser i det å løse dette samfunnsoppdraget er vernepleierprofesjonens kunnskapsgrunnlag – det vil si at måten samfunnsoppdraget løses på skal være innen rammen av kunnskapsgrunnlaget, inkludert yrkesetikken.

Vernepleieprofesjonens kunnskapsgrunnlag

De fem kompetanseområdene, som er beskrevet innledningsvis i denne artikkelen, er vernepleierprofesjonens formelle kunnskapsgrunnlag (Kunnskapsdepartementet, 2019). All vernepleierfaglig praksis, inkludert vernepleieren i dennes rolle som helse- og sosialpolitisk aktør, baserer seg på dette kunnskapsgrunnlaget.

Profesjonsforskeren og filosofen Harald Grimen beskrev profesjoners kunnskapsgrunnlag som en praktisk syntese (Grimen, 2008). Med dette mente Grimen at profesjoners kunnskapsgrunnlag er sammensatt, altså en syntese, av kunnskaper og ferdigheter som er nødvendig for at profesjonen skal kunne løse sitt samfunnsoppdrag på en faglig forsvarlig måte. Litt på siden av denne artikkelens tema, men allikevel viktig, er at dersom vernepleieren i sin kliniske praksis går ut over sitt kunnskapsgrunnlag, både det formelle og det reelle, kan dette innebære et brudd med kravet om faglig forsvarlighet, jf. § 4 i Helsepersonelloven (1999).

Dette formelle kunnskapsgrunnlaget er det bare vernepleieren som har. Dermed har vernepleieren et *perspektiv* (på forhold som er relevante for helse- og sosialpolitikken) som ingen andre helse- og sosialfaglige profesjoner har, gitt kunnskapsgrunnlaget. Dette betyr ikke at vernepleieren er mer unik enn andre profesjoner. Andre profesjoner har et annet kunnskapsgrunnlag, noe som medfører andre og (ofte) komplementære, eller utfyllende, perspektiver på forhold som er viktige i helse- og sosialpolitikken. Uansett, vernepleieren som helse- og sosialpolitiske aktør har vernepleieprofesjonens kunnskapsgrunnlag som et viktig utgangspunkt. Igjen litt på siden av denne artikkelens tema, men dog viktig, er at de problemstillingene vernepleiere møter i sitt virke, alltid er individuelle problemstillinger og de er svært ofte komplekse, det vil si at de ikke kan løses med noen standardiserte «quick-fix»-tiltak. Derfor inngår tverrprofesjonell jobbing, som arbeid med individuell plan, som en sentral del av faglig forsvarlig praksis, jf. § 4 i Helsepersonelloven (1999).

Yrkesetikken

Som tidligere nevnt inngår yrkesetikken som en del av vernepleieprofesjonens kunnskapsgrunnlag. Yrkesetikken har en sentral rolle knyttet til det samfunnsoppdraget vernepleieprofesjonen er satt til å løse (Grimen, 2005) og består av et sett av normer som er gitt profesjonen av profesjonen selv. Yrkesetikken funksjon er å sikre at den enkelte profesjonsutøver, i dette tilfellet vernepleieren, utfører sine profesjonelle handlinger i tråd med det oppdraget samfunnet har gitt profesjonen å løse.

Sagt på en annen måte; yrkesetikken formål er å sikre at vernepleieprofesjonen «holder orden i eget hus» (Grimen, 2005, s. 2) slik at den enkelte vernepleier gjør den han eller hun skal for å løse oppdraget på vegne av profesjonen. For samfunnet generelt fungerer yrkesetikken som en garanti for at vernepleieren gjør det vernepleieprofesjonen er satt til å gjøre på en tillitsfull måte (Grimen). Derfor må man se på yrkesetikken som et moralsk imperativ – en plikt den enkelte vernepleier til enhver tid er bundet av.

Litt løst kan man trekke en parallell mellom begrepene miljøregler og yrkesetikken. Mens miljøregler er handlingsregler den enkelte vernepleier må følge i møte med den enkelte tjenestemottaker, er yrkesetikken handlingsregler profesjonen pålegger vernepleieren å følge i møte med samfunnets borgere, inkludert tjenestemottakerne.

Man kan også se på yrkesetikken som samfunnets forventninger til noen grunnleggende moralske egenskaper hos den enkelte vernepleier (Nortvedt, 2010). Disse forventningene, altså yrkesetikken, er ubetinget av vernepleierens kjønn, etnisitet, religion, sosiale status, politiske ståsted og organisasjonstilhørighet o.l. *Yrkesetikken er utelukkende betinget av at man er vernepleier.* Yrkesetikken er derfor ikke isolert til selve yrkesutøvelsen, men hvordan yrkesutøvelsen skjøttes inngår selvfølgelig som en del av yrkesetikken. Den gjelder til enhver tid, også på vernepleierens fritid. Sentralt er at moralske egenskaper er faktiske handlinger – ikke «skjulte» verdier. Det vil si at yrkesetikken kun er «verdifull» i lys av vernepleierens faktiske handlinger. Dette betyr ikke at yrkesetikken ikke kan omtales om som verdier, men verdier har ingen betydning dersom de ikke realiseres til faktiske handlinger.

Yrkesetikken knyttet til rollen som helse- og sosialpolitisk aktør

Både Fellesorganisasjonen og Vernepleierforbundet i Delta beskriver vernepleieren som en helse- og sosialpolitisk aktør. Vernepleieren har både et kunnskapsgrunnlag og erfaringer gjennom profesjonell praksis som gjør den i stand til å ha et annet blikk på velferdsstatens utfordringer, enn det «lekmannen» har. Dette er sentralt i rollen som helse- og sosialpolitisk aktør. Igjen understrekes det at begrepene *plikt* og *rolle* fungerer som moralske imperativer i denne artikkelen – dette gitt yrkesetikken.

I de yrkesetiske retningslinjene utarbeidet av Fellesorganisasjonen står det at «[vernepleieren] har et ansvar for at forhold som skaper sosiale problemer og bidrar til sosial utstøting eller uverdige livsvilkår, får samfunnsmessig oppmerksomhet [...]» og at «[vernepleieren] har plikt til å informere de politiske beslutningsorganene

ad tjenestevei» (Fellesorganisasjonen, p. 12).

I de yrkesetiske retningslinjene utarbeidet av Vernepleierforbundet i Delta (2016) står det at «[vernepleieren] deltar i den offentlige samfunnsdebatten og bidrar til at etiske normer legges til grunn for helse- og sosialpolitiske beslutninger. Vernepleieren arbeider for at samfunnets mest utsatte borgere får gode vilkår. Videre er vernepleieren bevisst mekanismer som hindrer sårbare grupper med spesielle behov, i å realisere sitt potensial som mennesker og som samfunnsborgere».

Ivaretagelse av grunnleggende menneskerettigheter er også en sentral yrkesetisk plikt for vernepleieren (Fellesorganisasjonen, 2015). FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD, 2007) er sentral i utøvelsen av vernepleiefaglig praksis. CRPD beskriver blant annet retten mennesker med nedsatt funksjonsevne har til å delta i det politiske liv og i den offentlige debatten.

Eksempler på vernepleieren som helse- og sosialpolitisk aktør

Vernepleieren som helse- og sosialpolitisk aktør har et uegennyttig fokus – er altruistisk i sine handlinger og prioriteringer. Fokuset er usatte gruppers behov, ikke den enkelte vernepleiers personlige behov. Vernepleieren som en helse- og sosialpolitisk aktør spiller en viktig rolle i arbeidet med å løse vernepleieprofesjonens samfunnsoppdrag, og som følge av dette bidrar positivt til å bygge nødvendig tillit til profesjonen.

Det er viktig å understreke at taushetsplikten er et sentralt premis for vernepleieren som helse- og sosialpolitisk aktør (Helsepersonelloven, 1999). Det er vernepleierens plikt å ivareta taushetsplikten på en forsvarlig måte. Taushetsplikten går ut på at vernepleieren, og alt annet helsepersonell, «[hindrer] at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell» (jf. § 21 i Helsepersonelloven, 1999). Brudd med taushetsplikten er et alvorlig tillitsbrudd og vil medføre administrative reaksjoner og straff (se kapittel 11 i Helsepersonelloven). Taushetsplikten er også sentral i de yrkesetiske retningslinjene for vernepleiere (Fellesorganisasjonen, 2015).

Rollen som en helse- og sosialpolitisk aktør er, som tidligere nevnt, utelukkende betinget av det å være vernepleier. Derfor har denne plikten ingen åpenbare grenser (utover taushetsplikten), men den iligger ikke vernepleieren plikt til bestemte aktiviteter. Men igjen, denne og de andre yrkesetiske pliktene har ingen verdi dersom de ikke realiseres til faktiske handlinger fra den enkelte vernepleier.

Vernepleiere har forskjellig forutsetninger og muligheter for å ivareta denne aktørrollen. Noe av det mest grunnleggende i denne aktørrollen er å avgi stemme ved politiske valg, som ved kommune- og fylkestingsvalg og ved stortingsvalg. Kommunestyret, Fylkestinget og Stortinget er viktige arenaer for helse- og sosialpolitikk og således et viktig mål for vernepleieren som helse- og sosialpolitisk aktør. Vernepleieren bør vurdere hvilket politisk parti som har den beste politikken knyttet til ivaretagelse av folks velferd, når vernepleieren skal avgi sin stemme ved politiske valg. Videre er familie, venner og bekjente viktige målpersoner for vernepleieren i sin rolle

som helse- og sosialpolitisk aktør (Fellesorganisasjonen, 2017). Vernepleieren kan fortelle disse om de velferdsmessige utfordringene vernepleieren jevnlig opplever i forbindelse med utøvelsen av sitt yrke, og på den måten påvirke disse i deres rolle som politiske aktører.

I helt spesielle omstendigheter kan ivaretagelse av denne plikten også innebære at vernepleieren ikke avgir sin stemme ved et politisk valg. Dette kan være tilfellet dersom norsk politikk utvikler seg i en mer autoritær og inhuman retning, noe som i skrivende stund faktisk skjer i en rekke land, inkludert flere europeiske land. Dersom en stemme ved et politisk valg bidrar til å legitimere en helse- og sosialpolitikk som er kontra vernepleieprofesjonens yrkesetikk, kan det å la være å avgi sin stemme være en aktiv politisk handling.

De ulike fag- og profesjonsforbundene, som Fagforbundet, Fellesorganisasjonen og Vernepleierforbundet i Delta, er fagpolitiske organisasjoner som er aktive i helse- og sosialpolitikken. Således er disse organisasjonene helse- og sosialpolitiske aktører. Vernepleierens medlemskap i en av disse organisasjonene, eller andre fagforbund, innebærer å ta et tydelig standpunkt i helse- og sosialpolitikken (Berger, 2019). Det samme gjelder ulike interesseorganisasjoner som NFU, LUPE, Samordningsrådet og Autismeforeningen, for å nevne noen.

En litt mer krevende måte å være en helse- og sosialpolitisk aktør på er å skrive innlegg til ulike media som Fontene, vernepleier.no eller til dagspressen. Dette er en effektiv måte for å nå ut til mange, inkludert beslutningstakere.

En annen viktig måte å ivareta rollen som helse- og sosialpolitisk aktør på er å tilrettelegge for at de som mottar tjenester fra vernepleieren (tjenestemottakere), også kan delta som aktører i det politiske livet. Deltakelse i det politiske liv er, som nevnt tidligere i denne artikkelen, en menneskerett nedfelt i FNs konvensjon om mennesker med nedsatt funksjonsevne, artikkel 29 (CRPD, 2007). Sentralt i yrkesetikken er at vernepleierfaglig praksis skal være i tråd med menneskerettighetene (Fellesorganisasjonen, 2015). Således er det å tilrettelegge for at tjenestemottakere kan være aktører i det politiske liv, en yrkesetisk plikt for vernepleiere. Relevant her er at forskning har vist at utviklingshemmede er interessert i politikk, men at de stemmer langt sjeldnere i politiske valg enn det den øvrige befolkningen gjør (Glørstad, 2019). I følge Kittelsaa (2009) ligger utviklingshemmedes valgdeltakelse på om lag 20 prosent, mot 60 prosent i den øvrige befolkningen. For den som er interessert i hvordan vernepleieren kan tilrettelegge for at utviklingshemmede kan delta i politikken og i politiske valg, anbefales et intervju av Jens Petter Gitlesen i Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) publisert på vernepleier.no (Owren, 2015).

Avsluttende kommentarer

Ettersom samfunnets forventninger til vernepleierprofesjonen ikke bare er knyttet til det vernepleieren gjør på jobb, men er knyttet til å være vernepleier, noe man, som nettopp beskrevet, også er på fritiden (Fellesorganisasjonen, 2015; Helsepersonelloven, 1999), er begrepet *yrkesetikk* noe misvisende. Dette fordi begrepene *yrke* og *jobb* henger tett sammen. Begrepet *yrkesetikk* fanger derfor i liten grad opp forhold og profesjonsetiske problemstillinger – problemstillinger vernepleieren også møter

utenom jobbsammenheng. Derfor bør profesjonsforbundene Fellesorganisasjonen og Vernepleierforbundet i Delta, som begge benytter begrepet yrkesetikk, i stedet benytte begrepet *profesjonsetikk* i de ulike faglige sammenhengene. Dette for å tydeliggjøre at yrkesetikken (profesjonsetikken) er knyttet til det å være en profesjonsutøver, ikke utelukkende knyttet til utførelsen av oppgaver i jobbsammenheng. Det å være en profesjonsutøver, som vernepleier, eller lege, psykolog, politi eller sykepleier for den saks skyld, innebærer at samfunnet forventer bestemte moralske egenskaper hos profesjonsutøveren – ikke bare i utøvelsen av yrket, men mer generelt som person.

Det er flere problemstillinger som til en viss grad berører rollen vernepleieren har som helse- og sosialpolitisk aktør, men som ikke er tatt opp i denne artikkelen. En av disse problemstillingene er når en organisasjons interesse kommer i konflikt med yrkesetikken. I disse tilfellene er det krevende å stå opp mot organisasjonen for å være lojal mot vernepleierprofesjonen og tjenestemottakeren. Et eksempel på dette er dersom en privat tjenestetilbyder prioriterer egne økonomiske interesser fremfor å ivareta tjenestemottakers behov. Et annet eksempel er dersom en offentlig eid tjeneste ignorerer kompetansebehov i tjenesten. I disse tilfellene er yrkesetikken tydelig på at vernepleieren skal være lojal overfor profesjonen og tjenestemottakerne fremfor organisasjonen, også dersom vernepleieren er eier eller har et lederansvar. Dette kan være en svært (sosialt) utfordrende situasjon for vernepleieren å befinne seg i. Grunnen til at slike problemstillinger er holdt utenom denne artikkelen, er at slike situasjoner kan medføre at vernepleieren får et lovpålagt varslingsansvar (Helsepersonelloven, 1999). Det å være en helse- og sosialpolitisk aktør er utelukkende en yrkesetisk plikt (Fellesorganisasjonen, 2015; "Yrkesetiske retningslinjer for Vernepleierforbundet i Delta," 2016), ikke en lovpålagt forpliktelse.

I Norge utdannes det omlag 1000 vernepleiere årlig. Det vil si at det i år 2024 vil være omtrent like mange vernepleiere i arbeidsstyrken som det er tegn i denne artikkelen – cirka 22 000 vernepleiere (denne artikkelen består av 22 299 tegn – eksklusive referanselisten, for å være helt nøyaktig). I norsk målestokk utgjør 22 000 organiserte personer (som en profesjon) en betydelig maktfaktor – noe seriøse politikere vil lytte til. Dermed kan vernepleierprofesjonen bli riktig så slagkraftig i prosessen med å få til de gode helse- og sosialpolitiske beslutningene.

REFERANSER

Berger, M. (2019). Du er mer politisk enn du tror. *Fontene*(02), 2.

CRPD. (2007). Convention on the Rights of Persons with Disabilities, UN Doc. A/RES/61/106, 2007., hentet fra <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx>

Fellesorganisasjonen. (2015). Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

Fellesorganisasjonen. (2017). Om vernepleieryrket. In Fellesorganisasjonen (Ed.).

Glørstad, V. (2019). "Min stemme teller også!". Personer med utviklingshemming - praktisering av politisk medborgerskap. In U. S. Goth (Red.), *Verdier og visjoner. Profesjonslivet i endring* (ss. 39-62). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Grimen, H. (2005). *Profesjonsetikken sitt grunnlag*. Hentet fra Høgskolen i Oslo og Akershus:
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (ss. 71-86). Oslo: Universitetsforlaget.
- Halvorsen, K., Stjernø, S., & Øverbye, E. (2013). *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), (1999).
- Horndalen, B. (2001). *Ideologi, fag og virkelighet. Vernepleierutdanningen gjennom 50 år*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kittelsaa, A. (2009, 10.09.2009). Utviklingshemning og valgdeltakelse. *Adresseavisen*. Hentet fra <https://www.adressa.no/meninger/article1381137.ece>
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5af90a9044c74d568d7de5c1d7f554eb/forskrift-om-nasjonal-retningslinje-for-vernepleierutdanning.pdf>
- Messel, J. (2013). *I velfredsstatens frontlinje. Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres historie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Molander, A., & Terum, L. I. (2008). Profesjonsstudier - en introduksjon. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR)*. (2011). Hentet fra https://www.nokut.no/siteassets/nkr/nasjonalt_kvalifikasjonsrammeverk_for_livslang_laring_nkr_nn.pdf
- Nortvedt, P. (2010). Profesjon, etikk og politikk. In T. Fjeldstad (Ed.), *Reseptarene – en ressurs i 50 år. Om utdanning, yrkesrolle og profesjon* (pp. 7-17). Oslo: Cygnus.
- Owren, T. (2015, 08.09.2015). Et intervju med leder for Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) – om utviklingshemmedes valgdeltakelse og forventninger til vernepleiere. Hentet fra <https://vernepleier.no/2015/09/intervju-leder-norsk-forbund-utviklingshemmede-nfu-utviklingshemmedes-valgdeltakelse-forventninger-vernepleiere/>
- SSB. (2019). Helse- og sosialpersonell. Hentet fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesopers/aar>
- Store norske leksikon. (2019). *Aktør*. Hentet fra <https://snl.no/aktør>
- Yrkesetiske retningslinjer for Vernepleierforbundet i Delta. (2016). Hentet fra <https://delta.no/yrke/vernepleierforbundet/yrkesetiske-retningslinjer-for-vernepleierforbundet-i-delta>