

KS



Tom Eide og Einar Aadland

ETIKK

HÅNDBOKA

for kommunenes
helse- og omsorgstjenester



Kommuneforlaget



Tom Eide og Einar Aadland

ETIKK

HÅNDBOKA

for kommunenes
helse- og omsorgstjenester

© 2008 Kommuneforlaget AS, Oslo
1. utgave, 1. opplag 2008

Omslag, og sats: 07 Gruppen
Trykk og innbinding: 07 Gruppen
ISBN: 978-82-446-2003-1



Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Kommuneforlaget AS er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, Interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk. Kopiering i strid med lov eller avtale kan medføre erstatningsansvar og inndragning, og kan straffes med bøter eller fengsel.

Kommuneforlaget AS

Postboks 1263 Vika
0111 OSLO

Kundesupport: 24 13 28 50

Bestilling, spørsmål og kommentarer:
kundeservice@kommuneforlaget.no
www.kommuneforlaget.no

Innhold

5 FORORD

I

7 INNLEDNING

7 Etikk og metoder

7 Bokas oppbygning

II

9 HVA ER ETIKK?

9 Etikk som fag

9 Vanskelige valgsituasjoner

10 Etisk dilemma

11 Hvorfor satse på etikk?

12 Etikk og kompetanse

15 Personlige holdninger og ferdigheter

16 Organisasjonskultur – og verdier i praksis

17 Organisering og ledelse

III

21 ORGANISATORISKE TILTAK

21 Ledelse og organisatoriske rammer

22 Skape møteplasser

24 Etikkutvalg

26 Engasjere etikkoordinator/prosjektleder

26 Basistiltak

IV

31 METODER OG TILTAK

31 Hvordan komme i gang?

33 Etisk refleksjonsmodell

39 Etisk gruppeveiledning

44 Løsningsfokuset problembehandling

45 Refleksjonsgruppe

46 Verdiforum

47 Etikkseminar

49 Kommunikasjonsworkshop

52 Etikkprosjekt

52 Etikkkonferanse

53 Etisk kafé

54 Søkekonferanse om etikk

55 Dialogkonferanse

56 Verdispill

57 Vårt største etiske dilemma

57 Trekk et kort

57 Les en fortelling

V

58 ETIKK OG ORGANISASJONSKULTUR

58 Mønstre

59 Kulturanalyse

64 Endring av kultur

65 Enkle endringstiltak

66 Eksperimenterende endringstiltak

VI

68 ETISK SKOLERING

68 Etikkstige

70 OM FORFATTERNE



Forord

Til politikere og rådmenn

Hvorfor satse på etikk i helse- og omsorgssektoren? For noen er svaret selvfølgelig: Det er for å utvikle kvaliteten på tjenestene, sikre at brukernes behov blir godt ivaretatt, og styrke tjenestenes og kommunens omdømme. Andre vil si at etikk er et motefenomen: Det er ikke det vi trenger nå, det kommer til å bli dyrt, og det vil ta nødvendige ressurser fra andre sektorer.

Høy etisk standard på arbeidsplassen er stimulerende for arbeidsmiljøet, gir mening til arbeidet, stimulerer motivasjonen og øker evnen til mestring. Organisasjoner som prioriterer etikk og verdier, er dessuten attraktive for arbeidssøkere.

Men etikk i helse- og omsorgssektoren handler først og fremst om brukerne, om evnen til å ivareta hensynet til menneskets verdighet og om å realisere grunnleggende verdier som omsorg, trygghet og rettferdighet i tjenestene, særlig for dem som er mest sårbare og som trenger det mest. Kompetanse i praktisk etikk kan utvikles både individuelt og i organisasjonen som helhet. I denne boka presenterer vi en rekke forslag til hvordan dette kan gjøres i praksis.

Et politisk vedtak om å gjøre kompetanseoppbygging i etikk i helse- og omsorgstjenestene til et prosjekt og å ansette en etikkordinator eller ansvarlig prosjektleder, vil være av stor betydning. Tre andre suksessfaktorer er å knytte satsingen til et nasjonalt utviklingsprogram, la satsingen gå over tid og å sørge for at det etableres gode rapporteringsrutiner, slik at dere kan holde dere orientert. Disse fem momentene er de viktigste. Det må gjerne også følge med noen penger. Resten kan

overlates til helse- og omsorgssjef, mellomledere og de øvrige medarbeidere.

Lykke til!

Til kommuneledere og -medarbeidere

Det er *dere* denne boka er skrevet for. Hvordan utvikle kompetansen i etikk videre? Hvordan gjennomføre etikkprosjekter? Boka presenterer en rekke tiltak og metoder for etikkarbeid. Boka kan betraktes som et koldtbord. Det er bare å forsyne seg! Se hva som passer for dere, og gi det deres egen form.

Erfaring viser at det særlig er tre forhold som er avgjørende for å lykkes med utviklingsprosjekter, og et etikkprosjekt må kunne karakteriseres som nettopp et utviklingsprosjekt. Det første forholdet gjelder overordnet ledelse, at tjenesteleder har nødvendige vedtak i ryggen og selv går aktivt inn for prosjektet. Det andre gjelder prosjektledelse, at den som får ansvaret for koordinering og gjennomføring primært ser det som sin oppgave å *legge til rette* for at deltakerne selv kan utforme prosjekter og velge mål og metode. Det tredje gjelder tiltak i praksis, og det aller viktigste er å skape møteplasser for etisk refleksjon. Etikkprosjekter kan for øvrig med fordel ta utgangspunkt i kommunens eller tjenestens verdigrunnlag og kvalitetsstandarder og utformes av deltakerne selv – det være seg ledere eller

andre medarbeidere (se neste avsnitt). Flere tips for prosjektlederen finnes i kapittel I og II.

Det andre gjelder prosjektdeltakerne. Ta utgangspunkt i følgende spørsmål: Hvor står vi i dag med hensyn til tjenestens verdier og kvalitetsstandarder, hvor ønsker vi å komme, og hvordan skal vi komme dit? Å formulere et klart mål for prosjektet, involvere brukerne av tjenesten og bestemme seg for metode og evalueringsform på forhånd er tre viktige suksessfaktorer for utviklingsprosjekter som dette. Bruk gjerne denne boka som utgangspunkt, særlig kapittel III og IV. Tenk fritt ut fra hva dere kunne ha lyst til å gjøre, og gi etikkprosjektet den formen dere selv mener vil passe for dere.

Det tredje gjelder både prosjektleder og deltakerne. Bruk av ekstern kompetanse i prosjektene øker sannsynligheten for å lykkes, det være seg kompetanse i eller utenfor kommunen. Å knytte seg til andre etikkprosjekter i kommunen og gjerne også til et nasjonalt program øker sannsynligheten ytterligere.

Lykke til!

Takk

Denne håndboka er et resultat av et FoU-prosjekt finansiert av KS (2007–2008). Vi har høstet erfaringer og kunnskaper gjennom besøk i kommuner, intervjuer individuelt og i grupper, søke- og erfaringskonferanser, spørreskjemaundersøkelser og litteraturstudier. Vi vil gjerne takke KS for utfordringen til å skrive denne boka og KS' prosjektleder Kari Hesselberg for god oppfølging. Vi vil også takke referansegruppen av rådmenn i Telemark, deltakerne på KS' idékonferanse høsten 2007 og erfaringskonferanse våren 2008, representanter for helse- og omsorgstjenestene i Gjøvik og Larvik kommuner, styringsgruppen for samarbeid om etisk kompetanseheving, kommuneledere/mastergradsstudenter i verdibasert ledelse ved Diakonhjemmet høgskole, andre ledere og praktikere i kommunene som har svart på vår spørreundersøkelse, og brukere og andre kompetansepersoner vi har snakket med underveis.

Til slutt vil vi takke våre kolleger i prosjektgruppen ved Diakonhjemmet høgskole for god hjelp: Olav Helge Angell, Asbjørn Kaasa, Olav Molven, Kari Qvale, Leif Stapnes, Sidsel Sverdrup og Magdalene Thomassen, og dessuten vår arbeidsgiver Diakonhjemmet høgskole for fleksibilitet i innspurten.

*Tom Eide og Einar Aadland
Oslo, september 2008*

Innledning

Etikk og metoder

Denne boka beskriver metoder og framgangsmåter som kan være til hjelp for å legge til rette for etisk refleksjon, for å bygge opp etisk kompetanse og når det gjelder å håndtere vanskelige etiske dilemmaer i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Boka beskriver også metoder for å gjennomføre etikk- og verdiprosesser i organisasjonen. Metodene som presenteres, forutsetter ikke hverandre, like lite som de utelukker hverandre. Kommunene og tjenestene er forskjellige, og behov og utfordringer er ulike. Dessuten kan noe være fruktbart i én periode, mens det å skifte metode etter en stund kan fornye prosessen og bidra til å øke den etiske sensitivitet og handlingsevnen i organisasjonen ytterligere. Velg det som passer best for dere, og som dere har mest lyst til.

Bokas oppbygning

Boka består av seks kapitler 1) innledning, 2) etikk, 3) organisatoriske tiltak, 4) tiltak i praksis, 5) organisasjonskultur og 6) etisk skoloring. Den er skrevet som en håndbok og er ikke ment å leses fra begynnelse til slutt (selv om dette også går an og forhåpentlig gir et godt helhetsbilde av mulighetene). Vårt beste råd for lesningen er dette: Start med innholdsfortegnelsen, slå opp på det som er mest aktuelt og interessant for deg eller dere, og gå videre derfra.

Litteraturhenvisningene er begrenset til et minimum. I tillegg har vi valgt å plassere noen forslag til

utdypende lesning i egne rammer. Den som er interessert i å gå videre, vil finne øvrige referanser i de titlene som er oppgitt der.

Rundt omkring i boka vil man også finne en rekke fortellinger om etisk vanskelige situasjoner i helse- og omsorgstjenestene. De aller fleste av disse har vi mottatt mens vi har arbeidet med denne boka. Vi har satt dem inn som refleksjonssnutter man kan tygge litt på underveis, ikke nødvendigvis som illustrasjoner til det temaet som behandles. Fortellingene kan også brukes som utgangspunkt for samtale i refleksjonsgrupper av ulike slag.

Nedenfor følger en kort presentasjon av kapitlene i boka.

I kapittel II gir vi en kort innføring i hva som vi mener med etikk som fag. Vi drøfter hva et etisk dilemma er, og ulike begrunnelser for å satse på etikk i kommunesektoren. Hovedargumentet er at etikk er metode, en systematisk form for refleksjon, og at etisk kompetanse er en forutsetning for kvalitet i tjenestene. Vi trekker et skille mellom profesjonsetikk og organisasjonsetikk, som begge deler er avgjørende for god praksis, om enn på ulike måter. Også organisasjonskulturer og ledelse vies stor plass fordi dette er avgjørende for å virkeliggjøre etiske normer og verdier i tjenestene. God, tilretteleggende ledelse er trolig den viktigste suksessfaktoren for å lykkes med å heve etikkkompetansen i praksis.

Kapittel III er derfor først og fremst beregnet på kommunale ledere. Her presenterer vi organisatoriske tiltak som erfaringsmessig kan være avgjørende for å lykkes med en etikksatsing. Det aller viktigste tiltaket er å skape møteplasser for etisk refleksjon i de ulike tjenes-

tene. Videre framhever vi at en slik satsing vil trenge en etikkoordinator eller prosjektleder. Også det å opprette et sentralt etikkutvalg kan være hensiktsmessig. En del av mandatet kan være å følge opp etikksatsingen på ulike nivåer og utvikle en etisk kompetansestige for ledere og medarbeidere. Om kommunen ikke allerede har utviklet kjerneverdier og etiske retningslinjer, serviceerklæringer eller liknende, er dette sterkt å anbefale.

I kapittel IV presenterer vi en rekke metoder for etisk refleksjon og håndtering av ulike dilemmaer i praksis, både i mindre og større grupper, lokalt i avdelingene og på tvers av avdelingsgrenser. Dette kapitlet er først og fremst beregnet på deltakere i etikkprosjekter av ulike slag, men også på ledere, med tanke på at de har ansvaret for å legge forholdene best mulig til rette for at prosjektene skal bli vellykket. Man kan gjerne benytte ulike metoder i kombinasjon eller veksle i perioder.

I kapittel V går vi inn på metoder for etikkarbeid som ikke inngår i etikkens ABC, men som kan være avgjørende for å kunne oppdage underliggende etiske problemer. Det kan dreie seg om det vi tar for gitt, om skjulte verdier og holdninger vi selv ikke er klar over, men som kommer til uttrykk for eksempel i språk, organisering, rutiner og prioriteringer, og som har store konsekvenser for brukere og pasienter.

I kapittel VI tar vi for oss etisk skolering og foreslår at kommunen vurderer en «etikkstige» for sine medarbeidere. Dette er særlig med tanke på å skolere ledere i etikk og utvikle kompetanse internt til å veilede refleksjonsgrupper, men også med tanke på å bygge opp den enkelte medarbeiders etikkkompetanse og evne til å håndtere vanskelige etiske dilemmaer i praksis. I tillegg til skolering i etikk som fag vil også deltakelse i refleksjonsgrupper og liknende være viktige kompetansebyggende tiltak.

Hva er etikk?

Etikk som fag

Hva er etikk? I dagligtalen brukes ordet «etikk» ofte på samme måte som «moral». Når noe er galt, ropes det gjerne på mer «etikk». Ordet blir dermed lett assosiert med moralisme, idealer vi ikke kan leve opp til, normer som gir dårlig samvittighet. Noen tenker på etikk som forbud og regler, begrensninger som byr på problemer og fører til ekstra utgifter i den daglige virksomheten. Andre igjen tenker på etikk som noe som er viktig og vel og bra, men ikke akkurat nå. Vi har det for travelt, det blir for dyrt, vi får ta det senere.

Etikk som fag kan defineres som systematisk tenkning om moralske problemer og sammenhenger. Ordet etikk kommer fra det greske *ethos*, som betyr «sedvane» eller «skikk». Etikk er systematisk tenkning om hva som er moralsk godt, rett og rettferdig.

I helse- og omsorgstjenestene handler etikk om service og kvalitet, om hvordan tjenestene bør være. Det betyr at ledelse er avgjørende, at ledelsen legger til rette for god etisk praksis. Det handler også om holdninger, verdier og ferdigheter både hos den enkelte medarbeider og om organisasjonskulturen i staben som helhet. Og ikke minst handler det om de mange enkeltvalg som gjøres hver dag i praksis, om hvordan den enkelte medarbeider bør handle for å gi best mulig helsehjelp og ivareta utsatte brukeres integritet, verdighet og behov for trygghet. Også medarbeidernes arbeidssituasjon, organiseringen av tjenesten og ledelsen kan være objekter for etisk refleksjon. Men normalt er det hensynene til brukere og pårørende som bør stå i sentrum for oppmerksomheten.

Etikk er et fag med røtter tilbake til antikken og består av en rekke ulike teorier, begreper og metoder.

I dag er etikk et fag som kan by på en rekke hjelpemidler til å oppdage og tenke klarere omkring moralske spørsmål og hvordan disse best kan håndteres i praksis.

Dette er imidlertid ingen lærebok i etikk som fag, men en håndbok i hvordan man kan arbeide praktisk med å bygge opp etisk kompetanse, øke etisk sensitivitet og heve den etiske kvaliteten i kommunenes helse- og omsorgstjenester. For en innføring i etiske teorier og begreper henvises til litteraturen i slutten av dette kapitlet.

Vanskelige valgsituasjoner

Ansatte i helse- og omsorgstjenesten møter etiske dilemmaer hver dag. Hvordan få til en god dialog med brukere og pårørende? Hvordan sikre deres rett til medvirkning? Hvordan fordele tid og ressurser på en god og rettferdig måte? Hvordan forholde seg når økonomiske rammer ikke gjør det mulig å yte forsvarlig omsorg og pleie? Hvordan gi hjelp til personer som motsetter seg dette? Hvordan forholde seg når man oppdager uakseptabel praksis, det være seg blant kolleger eller som kultur i institusjonen? Hvordan beskytte seg mot utagerende brukere eller pårørende? Hvor går grensen mellom tvang og helsehjelp overfor personer med manglende evne til egenomsorg, det være seg innen psykiatri, eldre- og rusomsorg eller på andre områder?



Vi hadde en pårørende som kom med forslag til hvordan vi kunne få i hennes mor tilstrekkelig væske. Hun ville vi skulle gi væske med sprøyte. For meg var dette vanskelig. Det føltes litt som et overgrep. Moren var svært dement og greide ikke å uttrykke seg via språk. Vi fikk i henne mer væske, men beboeren selv gav uttrykk for ubehag når vi gjorde det. Vi valgte allikevel å gjøre dette. Men jeg vet ikke om det var riktig.



Etisk dilemma

Et etisk dilemma er en valgsituasjon hvor vi opplever at vi må gå på akkord med verdier og normer vi er moralsk forpliktet av – uansett hva vi velger. Sagt på en annen måte: Et etisk dilemma er en situasjon hvor det finnes gode moralske innvendinger mot ethvert handlingsalternativ. Eller sagt mindre akademisk: Et etisk dilemma er en situasjon hvor vi opplever at det blir galt uansett hva vi gjør. Følgende situasjoner er eksempler på etiske dilemmaer:

- Når faglige vurderinger går på tvers av brukerens eller pårørendes vurderinger
- Når brukeren har redusert evne til å forstå hva som er best for ham eller henne selv
- Når pårørende har sterke meninger som ikke deles av brukeren selv eller av medarbeidere
- Når rammer, regler og ordninger er til hinder for god pleie og omsorg

- Når en medarbeider oppdager eller har mistanke om vold, kriminalitet, overgrep eller liknende
- Situasjoner der bruker og medarbeider har ulike verdier og/eller kulturbakgrunn
- Når en medarbeider mener at en annen medarbeider ikke opptre slik han eller hun bør
- Når etisk svikt i tjenesten meldes til leder, men leder ikke gjør noe med det
- Når det er faglig uenighet, og spørsmål om livskvalitet blir tungen på vektskålen

Et dilemma består av en verdikonflikt. Verdier som ofte kan stå på spill, er omsorg, rettferdighet, lojalitet, kvalitet og respekt for den andres integritet og selvbestemmelse. Verdier som dette er ofte tvetydige, for eksempel fordi man må prioritere tid, omsorg, ressurser eller kvalitet. Og hvem skal man være lojal mot når det er kamp om ressurser, konflikter på arbeidsplassen eller uenighet i faglige spørsmål?

Profesjonsetikk kan gi anvisninger om hvilke verdier og prinsipper som bør legges til grunn, og hvilke hensyn som skal vektlegges. Etisk dilemmaer kan allikevel oppleves som nærmest uløselige. Ofte ligger etiske problemstillinger i skjæringsfeltet mellom profesjoner. Ofte har de også et organisatorisk aspekt ved seg, knyttet for eksempel til rutiner, retningslinjer eller økonomiske rammer. I mange tilfeller vil derfor ledelse være en viktig faktor. Dilemmaet lar seg ikke løse som et profesjonsetisk problem. Det handler om organisasjonsetikk.



Etter et lårhalsbrudd ble fru Nordhagen etter to måneder på sykehuset flyttet til sykehjemmet. Hun er 94 år og har demens, er desorientert når det gjelder tid og sted, og dessuten sterkt fysisk redusert også. De første ukene var hun urolig og svært forvirret, men det kom seg noe etter hvert som hun ble kjent med menneskene rundt seg. Men nå har hun fått en alvorlig luftveisinfeksjon og er svært svak. Mye kan tyde på at det går mot slutten. Hun klarer ikke å få i seg antibiotikaen i form av tabletter, så hvis hun skal behandles, må hun få intravenøs medikasjon. Jeg vet ikke om dette har noen hensikt, og uansett har vi ikke kapasitet i helgen, da den eneste sykepleieren som er kompetent til dette, har hovedansvaret for alle de 92 pasientene, og flere andre er spesielt dårlige. Vanligvis blir pasienter i hennes situasjon sendt til sykehuset for behandling, men vi er redde for at det vil føre til forvirring, uro og angst og bare gjøre vondt verre. I morgen er det fredag, og vi skal diskutere dette på legevisitten med datteren. Som avdelingssykepleier er jeg både faglig og administrativt ansvarlig på avdelingen. Hvis datteren insisterer på videre behandling, tror jeg nok tilsynslegen vil støtte henne. Men vi har ikke kapasitet til å gi den behandlingen i helgen, og å sende fru Nordhagen til sykehuset nå vil kunne få katastrofale følger. Og det kan lett bli en uverdigg livsavslutning preget av uro og forvirring. Jeg vet ikke riktig hva som er klokt å gjøre.



Etiske dilemmaer kan synes uløselige. I praksis viser det seg ofte at systematisk refleksjon, gjerne sammen med andre på tvers av fag- og profesjonsgrenser, kan være til

stor hjelp. Rimelige løsninger lar seg ofte finne hvis man bruker kreativiteten og går dilemmaet litt nærmere etter i sømmene, ikke minst hvis man gjør det i fellesskap. Hvordan dette kan gjøres, beskrives utdypende i kapittel IV.

Hvorfor satse på etikk?

Etikk og kvalitet

Den etiske begrunnelsen for å satse på etikk i helse- og omsorgssektoren er at det fremmer god praksis. Etisk bevissthet og evne til å håndtere vanskelige moralske dilemmaer er faglige ferdigheter som bidrar til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene.

Å satse på å bygge opp kompetanse i etikk i helse- og omsorgssektoren er med andre ord en måte å drive kvalitetsarbeid i tjenestene på. Kvalitet er her definert som *det som er godt, rett og rettferdig for brukere, pasienter og pårørende*. Vi skal ikke argumentere for at etikk er viktigere enn annet kvalitetsarbeid, men etikkarbeidet er et vesentlig aspekt ved kvalitetsutvikling i helse- og omsorgssektoren generelt, og det er ofte oversett.



Hvor skoen trykker? Det kan være manglende bevissthet om at man er på jobb for å gjøre et arbeid. Dette gjelder kanskje særlig nattevakter og ekstravakter. Men jeg ser ikke dette utelukkende som den enkeltes skyld ... Det er kanskje i større grad et organisasjonsproblem.



Kreativitet, motivasjon og omdømme

Det er også en rekke andre gode grunner til å satse på etikk, som disse:

- *Etikk stimulerer kreativitet i organisasjonen.* Det handler om å oppdage, tenke nytt, om å finne alternative måter å handle og samhandle på i vanskelige situasjoner.
- *Etikk styrker motivasjonen.* Etisk kvalitet i tjenesten gir en følelse av trivsel, mestring og mening, tre viktige faktorer for jobbmotivasjon. Dette er en viktig grunn til at mange antar at det å satse på etikk lønner seg, at det kan gi økonomiske besparelser i form av lavere sykefravær.
- *Etikk bedrer rekrutteringsgrunnlaget.* Mange søker i dag mot virksomheter som har en klar verdiprofil, og som satser på etikk og verdier. Med høy etisk standard vil det på sikt kunne bli lettere å rekruttere kompetente medarbeidere.
- *Etikk beskytter mot tap av omdømme.* Et godt omdømme er viktig, ikke minst for helse- og omsorgstjenestene. Det gir brukerne trygghet og arbeidstakerne stolthet. Systematisk etisk refleksjon kan forebygge faglig og moralsk svikt, noe som gir tjenestene et dårlig rykte, og som ofte blir slått stort opp i mediene med påfølgende tap av omdømme i offentligheten. At det arbeides systematisk med etikk kan i seg selv bidra til å styrke kommunens og tjenestenes omdømme.

Etikk og etisk kompetanse

Etikk er et fag. Det består av teorier og metoder til å oppdage og tenke klarere over moralske problemer og sammenhenger, for eksempel slik vi møter dem i det daglige arbeidet i helse- og omsorgssektoren. Etikk er ikke regler for hvordan ting skal gjøres, men måter å tenke om moralske spørsmål på. Etikken byr heller ikke på absolutte svar. Tvert imot.

Etikk er å stille spørsmål, men på en slik måte at de moralske utfordringene blir systematisk belyst.

I enhver organisasjon finner vi gjerne moralske utfordringer på fire områder:

- personlige holdninger og ferdigheter
- valgsituasjoner – etiske dilemmaer
- organisasjonskultur og verdier i praksis
- organisering og ledelse – institusjonelle ordninger

Etikk er metode

Etikk er systematisk refleksjon over hvordan ting kan være, hva som er rett og galt, godt og ondt, rettferdig og urettferdig. Etikk kan slik sett betraktes som en metode til å belyse og komme til større klarhet i moralske spørsmål. Etikk i helse- og omsorgstjenestene reiser spørsmålet om hvordan disse tjenestene kan være, og hvilke muligheter vi har til å utvikle en bedre praksis. Noen av de spørsmålene som da reiser seg, er: Hvordan kan vi organisere tjenestene for få best mulig kvalitet for brukerne og størst mulig glede i jobben? Hvordan kan vi samarbeide bedre – i avdelingen og på tvers av fag? Hvilke verdier ønsker vi å legge til grunn for tjenestene, hvordan kan vi styrke disse i praksis?

Hvordan kan vi kommunisere med brukere og pårørende slik at *de* opplever å bli sett og hørt og *vi* opplever at vi gjør en god jobb? Hvordan kan vi forholde oss til etisk dilemmaer i praksis slik at løsningene blir bedre for brukerne og vi selv mestrer vanskelige situasjoner bedre? I kapittel IV presenteres en etisk refleksjonsmodell og en sjekkliste for systematisk etisk refleksjon som kan benyttes som metoder i ulike fora.

Etisk kompetanse og faglig kvalitet

Etisk kompetanse har med faglig kvalitet å gjøre. Å ha trening i å gjennomføre en etisk refleksjon er et sentralt aspekt ved faglig skjønn, ved evnen til å oppdage hva som står på spill for andre. Etisk kompetanse er evnen til å lytte aktivt, til å oppdage hvordan andre blir berørt, til å se hvilke verdier som kommer i klemme, hvilke moralske og juridiske plikter som settes på spill, hvilke alternative handlingsmuligheter som finnes.

Etisk kompetanse er den praktiske evnen til å oppdage og se hvordan organisatoriske beslutninger og egne handlingsvalg og egen væremåte får følger for andre, og hvordan tjenesten og en selv som fagperson framstår i lys av det man gjør. Det er neppe noen automatisk sammenheng mellom kunnskap om fagetikk og etisk kompetanse i denne praktiske betydningen. Men kunnskap om fagetikk – etisk teori, analyse og argumentasjon – kan være til god hjelp for å kunne forstå etiske problemstillinger klarere. Derfor er kurs og annen skoleing i etikk også viktig, men først og fremst som et supplement. Den beste treningen for å bygge opp kompetansen til å håndtere vanskelige etiske

dilemmaer er trolig refleksjon over reelle vanskelige situasjoner sammen med andre.

Etisk kompetanse er kanskje først og fremst evnen til å gi kloke vurderinger av hva som – alt tatt i betraktning – er det beste, det mest riktige, det mest rettferdige når situasjonen tross alt er som den er. Etisk kompetanse – slik vi forstår det her – er med andre ord praktisk dømmekraft, klokskap, i faglig utfordrende situasjoner hvor verdier står på spill.



Helsestasjonen er urolig for lille Eva. Hun er tre år gammel, multifunksjonshemmet etter en hjernehinnebetennelse, har en bror på fire år, og begge foreldrene er i begynnelsen av 20-årene. Foreldrene vil ikke ta imot hjelp fra kommunen. Familien blir innkalt til møter der fagpersoner legger fram sine synspunkter og konkluderer med at familien må være åpen for å ta imot hjelp. Foreldrene sier at de ikke er klare for det, at de føler seg presset, og gir uttrykk for at de oppfatter kommunens «innblanding» som en slags tvang. Familien kjenner det utrygt å takke nei til kommunen, for de opplever kommunen som et maktapparat som kan tvinge dem om de ikke føyer seg. Og likevel har de takket nei. På helsestasjonen er personalet alvorlig bekymret for om de unge foreldrene er i stand til å ta seg av Eva på en forsvarlig måte etter hvert som hun vokser til. Hva bør de gjøre? Varsle barnevernet? Avvente situasjonen? Undersøke andre alternativer?



Etisk og faglig kompetanse – og faglig uenighet

Hva er så sammenhengen mellom etisk og faglig kompetanse? Litt forenklet kan vi peke på tre forbindelser:

- Den første er at etisk kompetanse og evne til å se og forstå brukerens anliggende er et viktig aspekt ved den faglige vurderingsevnen, som vi har påpekt ovenfor.
- En annen sammenheng er tverrfaglig samarbeid og brukerorientering som nødvendige betingelser for god pleie og omsorg. I dette ligger en etisk fordring om å slippe andre (faglige) perspektiver til, lytte til brukeren og i fellesskap finne helhetlige, gode løsninger for brukeren.
- Et tredje – og svært viktig – område for faglig-etiske utfordringer er *faglig uenighet*. Dette vil de fleste oppleve daglig, det være seg overfor kolleger fra samme yrkesgruppe eller mellom ulike profesjoner. Tilsynelatende kan det være småting det er snakk om, men faglig uenighet kan lett få konsekvenser i form av mer eller mindre uttalte maktkamper, hvor noen presser sitt syn gjennom mens andre gir etter. Går man faglige uenigheter nærmere etter i sømmene, viser det seg at de ofte bunner i uenighet om verdier. Dette kan for eksempel gjelde spørsmål om hvordan en person med psykiske lidelser skal behandles, hvordan et opptreningsprogram bør se ut, hvordan en pasient skal medisineres, hvorvidt tvang er nødvendig i en gitt situasjon, hvorvidt en pasient kan skrives ut, og hva som er minstekravet til omsorg for en hjemmeboende.

Verdier som omsorg, rettferdighet, velgjørenhet, selvbestemmelse, respekt for autonomi og integritet er alle uten klare grenser. Virkninger av behandling og tiltak er sjelden entydig gitt på forhånd, ei heller hvorvidt slike inngrep faktisk er nødvendige. I spennet mellom verdier og fagkunnskap er det stort rom for faglig-etisk skjønn. Fag og etikk er uløselig knyttet sammen. I mange tilfeller kan derfor faglig uenighet med fordel behandles som et faglig-etisk dilemma, som noe vi best kan finne ut av i fellesskap. Dette er også grunnen til at fagetisk ekspertise er utilstrekkelig og faglig kompetanse helt nødvendig for å få en adekvat forståelse av en etisk vanskelig situasjon på områder som helse og omsorg.

Etisk kompetansebygging

Etisk kompetanse er ikke noe man kan lære på kurs eller av bøker. Man kan lære om etiske teorier, begreper og modeller. I denne boka finner man litt om dette samt henvisninger til litteratur som går mer i dybden. Dette er et grunnlag. Etisk kompetanse i helse- og omsorgsarbeid og i ledelse er nært knyttet til praksis, til den daglige, faglige virksomheten, til hva man gjør og hvordan man er i møte med medarbeidere, brukere og pårørende. Etisk teori gir ingen svar. Som vi har vært inne på, er etikkens oppgave å stille spørsmål. Å reflektere over spørsmålene og veie hensyn mot hverandre må vi gjøre selv. Å reflektere alene kan være til hjelp, men å reflektere sammen med andre er langt mer fruktbart. Samtalen har siden antikken vært en viktig metode til erkjennelse. All erfaring tilsier at den beste måten å bygge opp egen og fagmiljøets etiske kompetanse på er å samtale med andre, aller helst i gruppe. Under arbei-

det med denne boka er ønsket om møteplasser og fora for etisk refleksjon det kommunene har understreket sterkest. Etisk veiledning, etikkurs og kunnskap om teorier, begreper og modeller kan være nødvendig hjelp, men fora for etisk refleksjon, hvor man i fellesskap kan utforske vanskelige situasjoner fra praksis, vil trolig være det mest fruktbare enkelttiltaket for å bygge opp en etisk kompetanse. I denne boka beskriver vi ulike arbeidsmetoder som kan benyttes i slike grupper.

Personlige holdninger og ferdigheter

Medarbeidere og ledere kan ha personlige holdninger og ferdigheter som stimulerer til kvalitet i arbeidet og god omsorg for pasienter og brukere. De går foran som gode forbilder. Gode holdninger sprer seg. Det hender også at medarbeidere preges av ikke-ønskede holdninger, for eksempel når det gjelder motivasjon, arbeidsinnsats, omsorg for brukere, overholdelse av avtaler eller annet. Det kan føre til redusert kvalitet i tjenestene og gå på bekostning av omsorgen for brukerne, noe som representerer en etisk utfordring for både leder og kolleger. I møte med uønskede holdninger og manglende ferdigheter er det lett å bli moralsk. Moralisme fører sjelden til noe godt. Men uønskede holdninger og manglende ferdigheter er et etisk problem. Så hvordan gripe det an?

Det som lett kan oppfattes som uønskede holdninger er ikke nødvendigvis uttrykk for en dårlig innstil-

ling. Uønskede holdninger kan være et uttrykk for manglende motivasjon, som kanskje skyldes flere ting, blant annet manglende opplæring. Dette kan for eksempel gjelde ufaglærte medarbeidere, vikarer og medarbeidere som er unge og urutinerte. Opplæring er viktig for mestring, og opplevelse av at man mestrer jobben er viktig for ens motivasjon. En annen viktig motivasjonsfaktor er sosial tilhørighet. Er man sporadisk på jobb, mangler man en motiverende faktor. Dette kan for eksempel gjelde vikarer, nattevakter og medarbeidere i små stillinger, som ofte kan mangle et fast fagmiljø med gode rollemodeller. Tilrettelegging for opplæring og samarbeid kan med andre ord være viktig for å utvikle en kultur med gode holdninger og ferdigheter.



En av nattevaktene våre har mye fravær, både reglementert og ureglementert. Hun har flere ganger ringt rett før vakta begynner for å melde forfall. Det blir dyrt, for vi må betale overtid til den av kveldsvaktene som skal bli der om natta. Det blir også vanskelig å planlegge, for folk har begynt å ta forbehold om at «hvis hun kommer». Flere gruer seg for å ta vakta før henne fordi man risikerer å bli bedt om å jobbe dobbelt. Jeg har tatt det opp med henne, men hun betyr at det er helt tilfeldig, og sier at hun trives og ikke har problemer av noe slag.



Etisk problem

Ovenfor har vi beskrevet etiske dilemmaer som valg-situasjoner hvor man vil måtte gå på akkord med moralske normer og verdier man kjenner seg forpliktet

av, uansett hva man velger. Ikke alle etiske problemer innebærer at man står overfor mer eller mindre klare alternativer. Av og til er situasjonen bare vanskelig, og man vet ikke hva man skal gjøre. Noen melder for eksempel at hos dem blir ikke brukerne tilstrekkelig hørt, andre at tjenestene er organisert slik at brukerne ikke får den hjelpen de har krav på, mens andre opplever bruken av ufaglært hjelp som et problem.

Et etisk problem kan være en situasjon man uroer seg over, uten at man helt vet hva det er, og hvordan man skal gripe det an. Kanskje kvier man seg for å ta det opp og utsetter det i det lengste. Kanskje er man usikker på hvordan det vil bli oppfattet, engstelig for kritikk og konflikt, eller kanskje tenker man at det er andres ansvar. Mange forteller imidlertid at de har tatt opp etiske spørsmål på arbeidsplassen, og de aller fleste har positive erfaringer med dette.

I kapittel IV presenterer vi en etisk refleksjonsmodell og en sjekklister for etisk refleksjon. Refleksjonsmodellen og sjekklisten er utviklet med tanke på systematisk etisk refleksjon og praktisk trening i å håndtere vanskelige etiske dilemmaer og situasjoner. De kan også være til hjelp for å oppdage og klarere se moralske hensyn som vi ikke så lett oppdager eller tenker over. Det er nettopp dette vi kan bruke etikken til: å få øye på flere aspekter av problemet og få en klarere forståelse av hva som er det moralske sett viktigste i situasjonen.

Organisasjonskultur – og verdier i praksis

Felles mønstre

Personlige holdninger har en tendens til å spre seg, som vi har vært inne på ovenfor. På den annen side vil nyansette – bevisst eller ubevisst – ha en tendens til å overta eksisterende holdninger, verdier og handlingsmønstre på en arbeidsplass. Hvordan bidra til å utvikle en god kultur, stimulere til kvalitet i stell og pleie og styrke gode verdier og holdninger i kommunikasjon med brukere og pårørende? Og motsatt: Hvordan få til endring hvis arbeidsmiljøet er preget av holdninger vi ikke ønsker, det være seg tendenser til å ta snarveier, sluntre unna, være nedlatende overfor brukere eller annet? Å moralisere er ingen vei til positiv endring. Så hvordan kan man gå fram?

Å oppdage det vi ikke ser

En særlig utfordring er knyttet til det å oppdage og tydeligere se aspekter ved vår egen organisasjonskultur som vi ikke er klar over. Enhver organisasjon vil være preget av holdninger som så å si sitter i veggene, og som vi ikke er oss bevisst eller reflekterer over. Det kan være positive holdninger, som arbeidsglede, krav til kvalitet og respekt for brukere. Men det kan også være holdninger og handlingsmønstre som er etisk mindre gunstige. En hjelper forteller om unnasluntring som går ut over brukerne. En nyansatt på et sykehjem forteller om hvor overrasket han ble over at medarbeidere kunne snakke til beboerne som om de var umyndige barn. En hjelper

i hjemmetjenesten forteller om en «skravlekultur» hvor man snakker om brukerne mens «alle» kan høre det.



Hos oss snakkes det utrolig mye om brukerne av tjenesten også i situasjoner der mange som ikke trenger denne kunnskapen, er til stede. For eksempel i lunsjen kan det prates om en bruker og om denne brukers familiesituasjon, bakgrunn, historie, helsetilstand osv. til alle i rommet. Der kan det sitte folk fra hjemmesykepleien, hjemmehjelpere, ekstravakter og studenter. Og kanskje er også vaskehjelpen innom og drar over gulvene ...



Over tid kan det utvikle seg en kultur hvor man – ofte uten at man er klar over det – implisitt har akseptert å ta litt lett på visse etiske normer og verdier, det være seg kvalitet, respekt, taushetsplikt eller annet. En organisasjonsforsker (Schein) sier at man behøver bare å håndtere en problemstilling på en bestemt måte et par–tre ganger før det nedfeller seg en grunnleggende antakelse om at dette er måten å løse slike saker på. Ikke bare gode løsninger, men også de mindre gode, har dermed en tendens til å spre seg automatisk i organisasjoner.

Etikk og organisasjonskultur henger nøye sammen. Organisasjonskultur handler om verdier, om å styrke de etiske verdiene vi ønsker skal prege tjenestene. Kjerneverdier i helse- og omsorgstjenesten er kvalitet, omsorg, rettferdighet og respekt for integritet og autonomi (jf. St.meld. nr. 26 (1999–2000) *Om verdier for den norske helsetenesta*). Å arbeide med å styrke slike verdier i praksis er etisk kvalitetsarbeid. I denne boka presente-

res derfor også metoder for å arbeide med verdier og organisasjonskultur.

Gammel vane er vond å vende. Å skape endringer i en organisasjonskultur er krevende. Motkrefter blir aktivert, bevisst eller ubevisst. Å utvikle organisasjonskulturen slik at etiske holdninger og verdier blir bedre ivarettatt, er en utfordrende lederoppgave. I kapittel V beskrives ulike metoder som kan være til hjelp.

Organisering og ledelse

Verdier og etiske hensyn

I St.meld. nr. nr. 26 (1999–2000) om verdier i helsetjenesten slås det fast at *menneskeverdet* som ukrenkelig egenskap er den grunnleggende verdien for tjenestene. Andre kjerneverdier er kvalitet, trygghet, rettferdighet og respekt for pasienters og brukers autonomi og integritet. I regjeringens omsorgsmelding, *Mestring, muligheter og mening* (St.meld. nr. 25 (2005–2006)), legges det i tillegg særlig vekt på brukermedvirkning som forutsetning for god omsorg. Pasienter, brukere og pårørende skal bli sett og hørt. Det viser seg ofte at dårlig kommunikasjon er årsaken til de fleste klagen i helse- og omsorgssektoren.

Verdier og etisk standard

Mange kommuner og en del helse- og omsorgstjenester har vedtatt egne kjerneverdier, ofte i overensstemmelse med de ovennevnte. Vedtatte verdier er ment å være retningsgivende for tjenestene, og følgelig en viktig

etisk standard også ved organisering og ledelse. Hvorvidt kjerneverdiene etterlevs i praksis, er prøvesteiner for etisk standard. Holder tjenesten tilstrekkelig faglig kvalitet? Føler medarbeiderne seg trygge på at pasienter og brukere får den omsorgen de trenger og har krav på? Fungerer rutiner og ordninger rettferdig? Opplever brukere å bli sett og hørt? Slike spørsmål kan hjelpe en leder til å ta den etiske pulsen i sin egen virksomhet.

Strukturelle verdier

Organiseringen av tjenestene uttrykker verdier på et strukturelt nivå. Et viktig spørsmål for enhver leder er hvorvidt organiseringen – av tjenester, personalressurser, ansvarsforhold, meldings- og rapporteringsrutiner, behandlingsprosedyrer, møteplasser og annet – er hensiktsmessig med tanke på å realisere kjerneverdier som omsorg og verdighet. Dette understrekes også i St.meld. nr. 26 (1999–2000), hvor det blant annet heter at det er et hovedpoeng å sikre at den norske helsetjenesten blir organisert slik at det enkelte mennesket, som pasienter og pårørende, blir sett og møtt ut fra sine egne forutsetninger.

Norske kommuner er svært forskjellige i størrelse, befolkning, næringsgrunnlag og på andre måter, og organiseringen er tilsvarende ulik. Vi skal ikke gå videre inn på dette, utover å framheve at også *hensiktsmessig organisering* er et viktig etisk hensyn for enhver leder.

Rettferdighet

Et annet viktig etisk hensyn er hvorvidt de institusjonelle ordningene fungerer rettferdig for brukerne, det være seg administrative rutiner, behandlingsprosedyrer,

kriterier for prioritering, retningslinjer av ulike slag og annet. Rettferdighet er en viktig verdi i helsevesenet, og det er et lederansvar at ordningene fungerer rettferdig for brukerne.

Hva som ligger i rettferdighetsbegrepet, er ikke uten videre innlysende. Noen vil tenke pragmatisk og legge vekt på at ordningen skal fungere rimelig for dem den angår. Andre vil knytte det til en pragmatisk rimelighet, og atter andre vil ha en mer prinsipiell tilnærming og legge vekt på at like tilfeller skal behandles likt, mens ulike tilfeller kan behandles ulikt. Poenget her er at institusjonelle ordninger gjerne lever sitt eget liv, uten at man reflekterer over om de fungerer rettferdig eller ikke. De blir en del av organisasjonskulturen.

Profesjonsetikk, organisasjonsetikk og verdier

Fagfolk fra en rekke ulike profesjoner arbeider i helse- og omsorgssektoren, fra hjelpepleiere, sykepleiere og fysioterapeuter til sosionomer, psykologer og leger. De ulike yrkesgruppene har sine etiske retningslinjer som de er forpliktet av, og mange er godt skolert i profesjonsetikk fra sine respektive utdannelser. Mye kan imidlertid tyde på at profesjonsetikk ikke er tilstrekkelig som rettesnor i en hektisk yrkeshverdag hvor ulike profesjoner må arbeide tett sammen for at tjenesten skal bli god. Etisk gode løsninger forutsetter faglig helhet og sammenheng, og vanskelige situasjoner må derfor løses der profesjonene møtes. *Fra en rekke kommuner kommer det meldinger om at de sterkt ønsker fora for etisk refleksjon på tvers av faggrensene.*

Profesjonsetikk kan med fordel suppleres med et organisasjonsetisk perspektiv hvor felles etiske anliggen-

der som tjenestestedets primære hensikt og helsetjenestenes kjerneverdier inngår som et fundament. Mange kommuner melder inn et behov for å utvikle et verdigrunnlag for tjenesten, det være seg i form av kjerneverdier, etiske retningslinjer, serviceerklæring eller annet.

«

Vi har ganske høyt sykefravær. Vi har også medarbeidere som tar seg friheter, som jobber lite når de er på vakt alene. Det går helt klart ut over beboerne. Standarden er for lav. Jeg vet ikke hva det kommer av. Det er liksom liten stemning for å ta i et tak her. Lederen ser vi også lite til. Hun er stort sett inne på kontoret eller i møter. Det er nok noe av årsaken, men ikke alt.

»

Et annet aspekt ved dette er at mange opplever å ha liten nytte av den profesjonsetiske skoleringen de en gang fikk. Kanskje var den ikke praktisk nok, kanskje hadde en ikke erfaringer nok til å se relevansen, etter noen år i praksis har en kanskje vent seg til å sette etisk refleksjon i parentes. Det viktigste har vært å løse akutte situasjoner der og da. Handlingsrommet er lite, alternativene få, og neste pasient venter. Studenter som kommer ut i praksis, rapporterer om «praksissjokk», men venner seg ofte til situasjonen etter en tid. Mye kan tyde på at det litt etter litt foregår en viss etisk «avlæring». *Både ledere og medarbeidere understreker behovet for kurs og andre former for kompetanseoppbygging i etikk.*

Ledelse og etikk – suksessfaktorer

Ledelse innebærer blant annet å legge til rette for medarbeidernes selvstendige arbeid.

Å legge til rette for etisk refleksjon og kompetanseoppbygging i etikk er en viktig del av dette. Ovenfor er noen mulige tiltak nevnt. Se mer om disse og andre metoder i kapittel IV.

Hvordan lykkes i å legge til rette for etikkarbeid i helse- og omsorgstjenesten? Vi tror det er mye å lære av suksessfaktorer i tidligere etikkprosjekter og andre typer utviklings- og endringsprosesser i organisasjoner. I det følgende skal vi sammenfatte momentene som synes å være viktigst for en vellykket gjennomføring. Vi refererer særlig til KS' utviklingsprogram «Flink med folk i norske kommuner» (2003–2006). Programmet fikk en uvanlig positiv evaluering, suksessfaktorene er godt dokumentert, og de sammenfaller langt på vei med det vi vet fra etikkarbeid i organisasjoner. Vi vil særlig trekke fram følgende syv suksessfaktorer:

- Forankre prosjektet. Den kanskje viktigste suksessfaktoren er at prosjektet forankres i organisasjonen, først og fremst på nivået over der det skal gjennomføres, og helst i linje helt opp til rådmann. Dette er avgjørende for prosjektets legitimitet i organisasjonen og dermed også for den praktiske gjennomføringen.
- Planlegge langsiktig. Like viktig er det at arbeidet blir langsiktig. Evalueringen av «Flink med folk»-programmet viste at kommuner som gjorde tiltaket til en del av en langsiktig strategi samt sluttet seg til og deltok aktivt i et utviklingsprosjekt som gikk over tid, kunne rapportere om gode, dels svært gode,

- resultater. «Flink med folk»-prosjektet viste at kommuner som tok tiltakene inn i planarbeidet hadde dobbelt så høy skåre med hensyn til vellykkethet.
- Utvikle prosjekter lokalt. Å organisere etikkarbeidet lokalt som praksisnære prosjekter med klare mål vil trolig øke sannsynligheten for gode resultater. «Flink med folk»-programmet viste at deltakere som selv hadde ansvar for utvikling og gjennomføring, kunne rapportere om størst utbytte. Det viste seg også at det ikke er valg av tiltak som er avgjørende for resultatet, men at tiltakene gjennomføres helhjertet og med styrke.
 - Invitere brukere inn i prosjektene. En særlig viktig etisk utfordring er knyttet til brukermedvirkning. Få kommuner synes å ha lykket med dette. Brukerinvolvering ble lite brukt i «Flink med folk»-programmet, men der brukere og/eller pårørende har vært med, vurderes prosjektene som særlig vellykkede.
 - Engasjere en sentral etikkoordinator eller prosjektleder. At prosjekter har en koordinator/prosjektleder som kan støtte opp under arbeidet lokalt, har vist seg å gi gode resultater.
 - Benytte ekstern kompetanse. Erfaringene tilsier at det å trekke inn kompetansemiljøer gir bedre resultater enn å ikke gjøre det. Samtidig gir det bedre grunnlag for videreføring med mindre støtte/ressurser.
 - Bygge opp intern kompetanse. En undersøkelse (Molewijk m.fl. 2008) viser at for å lykkes over tid bør man ikke gjøre seg ensidig avhengig av ekstern eller intern «ekspertise», men bygge opp kompetanse

bredt i organisasjonen. I neste kapittel skal vi se litt nærmere på ulike organisatoriske tiltak som kan fremme etisk refleksjon og bidra til kompetanseoppbygging i organisasjonen.

FORSLAG TIL VIDERE LESNING

Om verdier i helse- og omsorgstjenestene

St.meld. nr. 26 (1999–2000): *Om verdier i den norske helsetenesta*

St.meld. nr. 25 (2005–2006): *Mestring, muligheter og mening*

Om ledelse og etikk i kommunene

KS (2006): Etikk, samfunnsansvar og antikorrupsjonsarbeid i kommunen. Hvordan forankre og sikre gode, etiske holdninger og handlinger? www.ks.no/etikk

Moland, Leif E. (2007): *Flink med folk i norske kommuner. Evaluering av et landsomfattende utviklingsprogram 2003–2006*. Oslo: Fafo

Molewijk, Bert, Maarten Verkerk, Henk Milius og Guy Widderhoven (2008): «Implementing Moral Case Deliberation in a Psychiatric Hospital: Process and Outcome.» *Medicine, Health Care and Philosophy*, 11: 43–56

Aadland, Einar (2001): *Etikk og ledelse*. Norsk Kommuneforbund

Om etikk og etiske teorier, se forslag til lesning til slutt i kapittel IV.

Organisatoriske tiltak

Ledelse og organisatoriske rammer

Dette kapitlet retter seg særlig til enhetsledere og mellomledere. Tiltakene som beskrives nedenfor, er ikke i seg selv etiske metoder, men strukturelle betingelser som skaper gode og til dels også nødvendige rammer rundt etikkarbeidet. Tiltakene har det til felles at de *legger til rette* for etisk refleksjon og kompetanseoppbygging. Vi har valgt å beskrive rammebetingelsene fordi de i praksis viser seg å være av stor betydning for resultatet av et organisatorisk utviklingsarbeid, som en etikksatsing i praksis vil være.

Fra kommunene er det kommet en rekke forslag til organisatoriske tiltak – små og store. Flere tiltak finnes også i politiske dokumenter, utredninger, evalueringer og forskningsrapporter. I det følgende samler vi en rekke organisatoriske tiltak i grupper og gir en kort beskrivelse av disse, vel vitende om at tiltakene må få en lokal utforming i praksis.

Tilretteleggende ledelse – lokale prosjekter

Tilretteleggende ledelse er – som nevnt i kapittel I – viktig for å lykkes med utviklingstiltak. Det synes å gjelde generelt at de som deltar i utviklingsprosjekter selv med fordel kan utvikle prosjektenes mål og innhold. Dette er kanskje særlig viktig for etikkarbeid. Gjelder prosjektet ledere, kan overordnet leder med fordel overlate til «sin» ledergruppe å utvikle det prosjektet de selv skal gjennomføre. Dermed kan prosjektet utformes slik at det blir særlig relevant for deres etiske utfordringer, for eksempel

knyttet til spørsmål om prioritering og/eller organisering av tjenester. Gjelder prosjektet praktikere og andre medarbeidere, kan leder med fordel overlate til «sine» medarbeidere å gi tiltak og prosjekter form og innhold. Hovedgrunnene til at det er så viktig at deltakerne selv utvikler sine tiltak og (del)prosjekter, er at det er de som står oppe i de etisk vanskelige situasjonene i praksis, og det er disse som har den faglige kompetansen som også er nødvendig for å vurdere spørsmål om hva som er godt, rett og rettferdig – på sitt nivå i organisasjonen. At prosjekter og tiltak utvikles der de etiske utfordringene er, skaper motivasjon og legger til rette for eierskap, faglig kvalitet og praktisk relevans.

Vedtak om etikksatsing – forankring

En viktig suksessfaktor for utviklingsarbeid i enhver organisasjon er at det er forankret i ledelsen, minimum i linje til nivået over der tiltak og prosjekter skal gjennomføres. Dette gir arbeidet legitimitet og tyngde innad i organisasjonen, og er til god støtte for gjennomføringen. Kommuneprosjekter kan med fordel ha forankring i linje opp til rådmannen.

Hva et vedtak om etikksatsing bør inneholde, vil variere fra kommune til kommune og fra enhet til enhet. Det viktigste er å forankre satsingen og gi den legitimitet. Tre momenter har imidlertid vist seg å være viktige for resultatet av utviklingsprosjekter: å gi satsingen en tidsramme (for eksempel tre år), knytte det til en nasjonal satsing (for eksempel i KS) og engasjere en faglig prosjektleder/koordinator (som kan gi støtte til utvikling av lokale prosjekter og være bindeledd mot eksterne samarbeidspartnere).



Vår kommune er organisert i resultatenheter. Som virksomhetsleder har jeg lederavtale med klare ansvarsområder og blir målt/vurdert etter resultatene. Ved oppstart av det nye sykehjemmet i fjor rapporterte jeg at rammen var meget stram, og at det sannsynligvis ville bli overskridelser. Det ble det også. Rammen for i år er økt, men kun med halvparten av reelt behov. Vi har gjennomført en del tiltak, blant annet setter vi ikke inn vikar på kveldsvakter hvis driften tillater det. Men ifølge kommunehelsetjenesteloven skal det være kontinuerlig sykepleietjeneste ved et sykehjem. Hvis vi ikke har sykepleier på vakt, må vi ha sykepleier som bakvakt. Dette blir dyrt hvis det blir overtidsbetaling. Som nødløsning har jeg til og med vurdert å ta bakvaktene selv og å ta ut overtiden som avspasering, for det settes ikke inn vikar i virksomhetsleders fravær. Men det vil gå ut over lederopp-gavene, og jeg er ansatt i en ren administrativ stilling. Problemet er at vi er så presset at vi tvinges til å balansere på kanten av regelverket. Og det er klart at det går ut over beboerne. Vi skal drive innenfor tildelte rammer, men hva skal vi gjøre når de tildelte rammene rett og slett ikke strekker til?



Klargjøre mål for prosjekter og tiltak

Som nevnt ovenfor kan prosjekter og tiltak med fordel utvikles lokalt, i de avdelingene der etikkarbeidet skal gjennomføres. Å utarbeide prosjekter og tiltak med klart definerte mål, metoder og evalueringsformer styrker muligheten for gode resultater. Et vedtak om systematisk etisk refleksjonsarbeid i enheten kan for eksempel følges opp med en prosess hvor med-

arbeiderne utvikler forslag til tiltak (møteplasser, opplæring osv.), konkrete mål for refleksjonsarbeidet, hvordan evaluering kan foregå, og legger dette fram for besluttsende organ, eventuelt med en budsjetttramme. I en slik prosess kan man gjerne benytte en etikk-prosjektleder eller etikkoordinator i kommunen eller eksternt (se nedenfor). Denne boka er ment som en idébank til utforming og gjennomføring av slike etikktiltak og -prosjekter.

Skape møteplasser

Det viktigste tiltaket for å bygge opp etisk kompetanse på arbeidsplassen er å skape møteplasser for etisk refleksjon. Slike møteplasser kan være av mange slag og krever mer eller mindre grad av formell beslutning og organisering.

Møteplasser for etisk refleksjon er steder hvor medarbeidere kommer sammen for å drøfte etiske utfordringer de opplever i praksis (til forskjell fra for eksempel opplæringstilbud, hvor medarbeidere kommer sammen for å lære av andre). Man kan benytte møteplasser som allerede eksisterer (postmøter, avdelingsmøter osv.), eller man kan etablere nye fora. I tjenester med få eller ingen felles møter vil det å skape møteplasser for etisk refleksjon kunne være særlig utfordrende – og spesielt viktig. Etisk bevissthet utvikles kun i dialog og samspill med andre.

Nedenfor beskrives kort en rekke forskjellige møteplasser. Søkekonferanse er et éngangstiltak, mens resten

er steder for regelmessige møter, med ulik grad av hyppighet.

Metoder til bruk på de ulike møteplassene beskrives nærmere i kapittel IV (*Etisk refleksjonsmodell* og *Etisk gruppeveiledning*), hvor også form og framgangsmåte på de viktigste møteplassene får en utdypende beskrivelse: refleksjonsgruppe, verdiforum, etikkseminar og dialogkonferanse (søkekonferanse).



Hos oss har vi konstant behov for vikarer. Rekrutterings-situasjonen er slik at vikarer ofte er ufaglærte. Arbeidet med syke og gamle forutsetter gode holdninger, jevnlig oppdatering og kvalitetsarbeid. Bruk av vikarer innebærer at det flere dager i uka er mange som ikke har nødvendig opplæring, særlig i helg og ferier. Dette er utrygt for pasientene og en alvorlig etisk problemstilling hos oss.



Mange av møteplassene på listen nedenfor er i bruk under ulike navn og i en rekke varianter. For systematikken skyld har vi her gitt hver av dem ett navn, og en kort, stilisert beskrivelse med vekt på deltakelse, format og formål. Hensikten er å gi en oversikt over de alternative typene, som man så kan forme etter eget behov. Det viktigste er å skape møteplasser som er praktiske og hensiktsmessige på det enkelte arbeidsstedet.

Skal møteplasser fungere optimalt som ramme for kompetanseoppbygging i etikk, må de benyttes med en viss grad av regelmessighet. En god kombinasjon er derfor å ha et refleksjonsforum hvor man kan møtes jevnlig (hver enhet kan ha flere fora), supplert med et

halvårlig og/eller årlig fellesarrangement for enheten. Fellesarrangementet kan benyttes til å utveksle erfaringer på tvers av de mindre gruppene, og det kan også inneholde noe fagetisk «påfyll».

Refleksjonssteder

På regulære møter (teammøter, postmøter, stabsmøter, avdelingsmøter osv.) kan det settes av en viss tid til etiske drøftinger. For eksempel kan man sette opp etikk eller en nærmere definert etisk problemstilling som post på dagsordenen.

I tilknytning til regulære møter (som over) kan det arrangeres et eget møte for etisk refleksjon, for eksempel under navnet *Etikkhalvtimen*, gjerne i forkant av det ordinære møtet. Erfaringer tilsier at etikk lett blir salderingsposten hvis det er lagt til slutten. I *Etikkhalvtimen* kan medarbeiderne ta opp etiske spørsmål, slik at disse kan drøftes i fellesskap.

Avslutte arbeidsdagen med refleksjonstid, gjerne i et felles møterom. Enkelte steder har man positive erfaringer med å ha som fast rutine at den siste halve timen ikke brukes på ordinære oppgaver, men til å reflektere sammen med kolleger, alternativt til å skrive dagbok om dagens møter med brukere og pårørende.

Etisk lunsj. Medarbeiderne samles regelmessig til felles lunsj (for eksempel en fast dag i uken eller i måneden, hvor lunsjen er utvidet til én time). En av deltakerne har ansvaret for å forberede et lite innlegg om et etisk tema, det være seg et dilemma fra praksis, etisk teori eller annet. *Etisk lunsj* kan også arrangeres som *etisk kafé* (se nedenfor).

Etisk kafé. Et eget mer eller mindre regelmessig arrangement hvor deltakerne sitter i grupper rundt kafébord for å diskutere et etisk spørsmål knyttet til praksis (beskrives nærmere i kapittel IV).

Refleksjonsgruppe. Dette er en gruppe medarbeidere eller ledere som møtes regelmessig under ledelse av en skolelert etikkveileder. Refleksjonsgruppen er enkel å etablere og *det kanskje viktigste forumet for systematisk etisk refleksjon og kompetanseoppbygging i etikk* (tiltaket utdypes nærmere i kapittel IV).

Verdiforum. Dette er et åpent, tverrfaglig fristed for samtale om verdier i praksis i tjenestene, ledet av en erfaren ressursperson. Formålet er å øke bevisstheten om verdikonflikter og etiske dilemmaer i tjenestene (tiltaket beskrives nærmere i kapittel IV).

Etikkseminar. Dette er et halvårlig, åpent arrangement for enheten/avdelingen hvor et aktuelt og prinsipielt etisk dilemma belyses ved hjelp av et case samt bidrag fra interne og eksterne ressurspersoner. Formålet er kompetanseoppbygging i praktisk etikk (les mer om form og metode i kapittel IV).

Etikkkonferanser av ulike slag. Disse drøftes som egne metoder i kapittel IV.

Etikkutvalg, etiske råd og komiteer i kommunen: Disse drøftes som eget tiltak i neste avsnitt.

«

Så vidt jeg vet, øker bruken av tvang i psykiatrien. I hvert fall hos oss. Det har med sikkerheten for personalet å gjøre. Vi har pasienter som kan være direkte farlige. Men det er et problem allikevel, og det føler jeg på som leder, for tvang er ikke bra. Men jeg har jo også ansvar for personalet. Det skal ikke være farlig å være på jobb.

»

Etikkutvalg

Et etikkutvalg (eller etiske råd eller komiteer) kan ha ansvar for kommunen som helhet eller ha et avgrenset ansvar for helse- og omsorgstjenesten eller for en enkelt virksomhet, for eksempel et sykehjem. Modeller for hvordan etikkutvalg kan arbeide finnes bl.a. i yrkesorganisasjonenes etiske råd og kliniske etikkomiteer (KEK), som i dag finnes ved nesten alle norske helsefor-etak. Enkelte kommuner har opprettet etiske råd og utvalg, bl.a. Søndre Land, Nordre Land og Larvik kommuner. På enkelte sykehjem er det opprettet kliniske etiske komiteer. Det er for tidlig å si noe om erfaringene med slike råd, utvalg og komiteer i kommunene.

Å opprette et etikkutvalg eller et etisk råd er ofte et uttrykk for vilje til å slå et slag for økt etisk bevissthet, høyere etisk standard og bedre praksis. Det kan imidlertid lett bli et slag i luften. Fra andre sektorer vet vi at etiske råd og utvalg ikke nødvendigvis fungerer slik, og de kan også lett virke passiviserende.

Hvis man vurderer å opprette et etikkutvalg eller

etisk råd i kommunen, er det derfor grunn til å tenke gjennom hvilke konkrete oppgaver utvalget skal ha, og hvordan det må være sammensatt for å lykkes i å nå målene. Jo klarere formål og jo sterkere faglig sammenheng, desto større er sjansene for å lykkes. Hvis mandatet er vagt og oppgaven blir å gi råd i etiske spørsmål, er risikoen stor for at ansvaret for etikken blir liggende i rådet, og ikke der det hører hjemme, nemlig hos medarbeidere, ledere og politikere.

Som nevnt over, kan etikkutvalget ha som overordnet formål å være aktiv pådriver i tjenestenes etikkarbeid, for eksempel som styrings- eller ressursgruppe for kommunens eller tjenestens vedtatte etikkprosjekt(-er). Helt konkret kan etikkutvalget for eksempel ha disse oppgavene:

- utvikle program for oppbygging av kompetanse i etikk blant lederne og medarbeiderne i tjenestene («etikkstige», se kapittel VI)
- se til at det utvikles rutiner og systemer for rapportering, kommunikasjon og brukermedvirkning i tjenestene og overfor kommunens ledelse og politikere
- se til at tjenestene drives i overensstemmelse med kommunens og tjenestenes etiske verdier, prinsipper og retningslinjer
- bidra til å klargjøre etisk prinsipielle spørsmål når det blir bedt om det, og – som klinisk-etiske komiteer – være et forum der medarbeidere, brukere og andre berørte parter kan få drøftet etiske problemer de står oppe i eller kommer til å møte
- initiere og se til at etiske basistiltak blir gjennomført i den grad dette ikke allerede er gjort, som å utarbeide kjerneverdier og utvikle etiske retnings-

linjer, serviceerklæringer, kvalitetsstandarder, varslingsrutiner osv.

Utvalget kan bestå av brukerrepresentanter samt ledere og medarbeidere fra helse- og omsorgssektoren, gjerne jevnt fordelt mellom yrkesgrupper og enheter. Det er viktig at ledere og medarbeidere er personer med tyngde og autoritet på sine respektive områder. Sekretær for utvalget kan være kommunens etikkoordinator/prosjektleder (hvis en slik finnes, se neste avsnitt).

Kliniske etikkomiteer

Kliniske etikkomiteer (KEK) utprøves som et virkemiddel for systematisk etisk refleksjon innen kommunehelsetjenesten, spesielt innenfor sykehjem. KEK er tverrfaglig sammensatte komiteer med klinisk kompetanse og kompetanse i klinisk medisinsk etikk. I sykehusene skal KEK bidra til å høyne kompetansen i medisinsk etikk for å kunne identifisere, analysere, og om mulig løse etiske problemstillinger relatert til pasientbehandling.

FORSLAG TIL VIDERE LESNING

Om kliniske etikkomiteer

Pedersen, Reidar og Reidun Førde (2005): «Hva gjør de kliniske etikkomiteene?» *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 125, s. 3127–29

Ruyter, Knut, Reidun Førde og Jan Helge Solbakk (2007): *Medisinsk og helsefaglig etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo har en hjemmeside med informasjon om kliniske etikkomiteer (<http://www.med.uio.no/iasam/sme/kek/>), bl.a. om kompetansepersoner, kurs og relevant litteratur, som Manual for arbeidet i klinisk etikk-komité. Manualen gir en innføring i komiteenes arbeidsm te og kan også gi tips ved opprettelse av etikkutvalg og etikkraad i kommunene.

Engasjere etikkoordinator/prosjektleder

Enkelte kommuner har valgt å ansette en koordinator eller prosjektleder som har til hovedoppgave å gjennomføre etikkprosjekter og legge til rette for og koordinere etikktiltak i kommunen. I andre kommuner kan en av medarbeiderne ha koordinering som en mindre del av stillingen. En etikkoordinator/prosjektleder kan med fordel ha fagetisk kompetanse i tillegg til   kjenne kommunenes helse- og omsorgssektor godt.   ha en

sentral person med et prosjektleder- og koordineringsansvar viser seg å v re en viktig suksessfaktor for utviklingsprosesser.

Basistiltak

Enkelte kommuner har utviklet et solid etisk rammeverk i form av dokumenter som formulerer kjerneverdier for kommunen og etiske retningslinjer og/eller serviceerklæringer for tjenestene. Det avgjørende er selvfølgelig ikke at et slikt rammeverk finnes, men at det arbeides systematisk og kontinuerlig med å etterleve det i praksis overfor brukere og pårørende av tjenestene.

Noen kommuner er også i ferd med å planlegge en systematisk oppbygging av etikkompetansen i de kommunale virksomhetene over tid (jf. «etikkstige», kapittel VI). I andre kommuner er slike basistiltak enn  ikke gjennomført. I de sistnevnte vil det trolig være av avgjørende betydning å starte med å etablere et slikt rammeverk, eventuelt parallelt med andre tiltak.

Utarbeide kjerneverdier

De fleste kommuner har vedtatt kjerneverdier for organisasjonen. Disse er gjerne av etisk art – som for eksempel kvalitet, omsorg, rettferdighet og service. Slike kjerneverdier utgjør det normative grunnlaget for organisasjonen og er ment å være retningsgivende både for ledernes priorit ringer og medarbeidernes arbeid overfor borgerne/brukerne.

  utvikle kjerneverdier i en organisasjon kan kalles

et etisk basistiltak: Hva skal være vårt etiske grunnlag? Hvordan vil vi opptre og framstå? Hvilke verdier bør vi realisere i våre tjenester og våre møter med brukere og borgere? Når kjerneverdier velges, bør valget sees i sammenheng med regjeringens verdimelding til Stortinget (St.meld. nr. 26 (1999–2000), jf. kapittel II).



Hos oss har kommunen ansvar for oppfølging av hjemmeboende personer med psykiske lidelser, mens det er sykehuset som har ansvar for psykiatrisk behandling. Folk kan falle mellom to stoler. Vi hadde en bruker som hadde vært innlagt i psykiatrien, og som nå hadde fast kontakt med psykiatrisk omsorgsarbeider hos oss. Etter noen måneder begynte han å oppføre seg truende og voldsomt. Etter å ha veltet inventar, knust vinduer og spyttet på en ansatt ble han utestengt fra kontoret for en tid. Han skulle holde kontakten via telefon. Men vi hørte ikke noe mer fra ham, og han svarte heller ikke på telefonen. Etter et halvt år ble vi kontaktet av et byggefirma som skulle rehabilitere en gammel gård, og som hadde funnet en svært forkommen mann i en av leilighetene. Han var psykisk svært dårlig da vi fant ham. Han hadde heller ikke hatt kontakt med fastlegen, sykehuset eller familien, men hadde isolert seg fullstendig. Vi kan ikke bare stenge folk ute. Men vi må jo sette grenser. Problemet er at ingen tok ansvar for ham. «Omsorg» er en av kommunens kjerneverdier. Det er et tankekors.



Kjerneverdier kan utvikles og implementeres i organisasjonen etter ulike metoder, hvorav noen er ovenfra-og-ned mens andre er nedenfra-og-opp. I det første tilfellet

defineres kjerneverdiene av ledelsen, og det settes i gang mer eller mindre omfattende prosesser for å få verdiene integrert nedover i organisasjonen. Dette er en ganske vanlig framgangsmåte. Lite tyder imidlertid på at den er særlig effektiv til å virkeliggjøre verdier i praksis.

I det andre tilfellet settes det i gang en prosess nedenfra. Medarbeiderne formulerer selv hvilke verdier som bør prege virksomheten, og ledelsen gjennomfører en prosess hvor medarbeidere og ledere i dialog samler seg om noen få verdier som de sentrale. Å utvikle kjerneverdier nedenfra-og-opp er organisatorisk mer krevende enn det motsatte, men mye tyder på at det skaper et bedre grunnlag for å virkeliggjøre verdier i praksis.

Kjerneverdier kan også utvikles lokalt – for helse- og omsorgstjenestene. Her er formålet å finne fram til den eller de verdiene som er særlig sentrale for nettopp disse tjenestene (for eksempel tjenestekvalitet, brukermedvirkning, respekt for autonomi osv.). En slik prosess kan være et sentralt element i en etisk kompetanseheving ved at både den enkelte medarbeider og fagmiljøet blir seg mer bevisst sentrale verdier i tjenesten og dermed også etiske dilemmaer som ofte er knyttet til disse.

Utvikle etiske retningslinjer

Etikk og jus

Mange kommuner har utarbeidet etiske retningslinjer for kommunen som helhet, ofte med utgangspunkt i ulovligheter og uakseptabel praksis, det være seg korrupsjon, rolleblanding, inhabilitet i saksbehandlingen, trakassering av varslere eller brudd på andre regler og retningslinjer. Etiske retningslinjer har derfor ofte et preg av nettopp dette: å være *juridisk* pregede normer

og regler som skal sikre kommunen mot regelbrudd, ulovligheter og påfølgende tap av omdømme.

Egne retningslinjer for helse- og omsorgstjenesten?

Etiske retningslinjer i form av klart formulerte minstekravsnormer er viktige i enhver virksomhet. Ledere og medarbeidere skal kjenne kjørereglene og sanksjonene som er forbundet med brudd på disse. På den annen side er denne typen etiske retningslinjer sjelden godt egnet som utgangspunkt for refleksjon over etisk vanskelige situasjoner man møter i helse- og omsorgstjenesten. Det kan derfor være grunn til å vurdere hvorvidt kommunens etiske retningslinjer er egnet til dette, og om det eventuelt kan være aktuelt å utvikle egne etiske retningslinjer for helse- og omsorgstjenesten. Prosessen med å utvikle etiske retningslinjer, kan – hvis medarbeiderne selv driver den fram – i seg selv fungere som et kompetanseoppbyggende tiltak og bidra til å klargjøre etiske utfordringer og dilemmaer i tjenesten.

Serviceerklæringer og servicegarantier

Kjerneverdiene formulerer ideelle prinsipper for etisk praksis. Etiske retningslinjer er gjerne minstekravsnormer til *akseptabel* praksis. I spennet mellom disse er det nyttig å utvikle beskrivelser av «god praksis».

En kommune kan innføre serviceerklæringer, servicegarantier eller serviceavtaler som forplikter kommunen med tanke på kvaliteten på tjenestetilbudet. En *serviceerklæring* innebærer at kommunen slår fast overfor innbyggerne at den skal levere tjenester av definert kvalitet på en rekke områder. En *servicegaranti* er i prinsippet mer forpliktende enn en serviceerklæring og vil

inneholde mer konkrete løfter som kommunen garanterer at den skal oppfylle. Garantier er også mer forpliktende ved at de kan inneholde klausuler om at dersom kommunen ikke makter å levere det den har garantert, vil det tilfalle brukeren en eller annen form for kompensasjon (NOU 2004: 17, § 7.4.5).

Serviceerklæringer, servicegarantier og kvalitetsstandarder er politikernes og institusjonens selvforpliktende beskrivelse av hva brukeren kan forvente seg av tjenestetilbudet. Kvalitetsstandarder viser hvordan de ideelle verdiene ser ut når de blir transponert ned til en rekke praksissituasjoner – hva slags type atferd medarbeiderne bør vise, hvordan brukeren kan forvente å oppleve sitt møte med virksomheten, osv. Slike serviceerklæringer og kvalitetsstandarder kan med fordel utvikles gjennom en prosess hvor ikke bare medarbeiderne, men også brukerne og deres representanter er inkludert. En slik prosess kan i seg selv betraktes som et viktig tiltak for etisk kompetanseheving av tjenesten.

Politikerne og kommuneadministrasjonen har ansvar for å utvikle serviceerklæringer og kvalitetsstandarder for sin egen virksomhet. Samtidig har de også et ansvar for å initiere, inspirere til og sørge for at tjenestestedene kommer i gang med å lage slike i sine egne virksomheter.



Her om dagen fikk jeg informasjon om at en avdelingsleder ruset seg på jobb. Medarbeiderne på avdelingen hadde tatt det opp med lederen til avdelingsleder, men ingenting skjedde. Hos oss jobber vi på tvers av avdelingene, og jeg satt i en arbeidsgruppe med to av dem som hadde meldt fra. Etter et møte kom de inn på mitt kontor og fortalte at de var svært bekymret og lurte på hva de skulle gjøre siden de ikke nådde fram. Men man bør jo følge linjen, bør man ikke?



Etablere varslingsrutiner

Enhver kommune bør ha klare varslingsrutiner. Alle som avdekker kritikkverdige og etisk uakseptable forhold i tjenesten, har en moralsk plikt til å si fra. Det kan være brudd på lover, regler, profesjonsetiske retningslinjer eller allmennmenneskelige normer og verdier. Ledelsen har en tilsvarende moralsk plikt til å lytte, til å følge opp og til ikke å sette i verk sanksjoner mot den som varslet. Allikevel vet vi at slike sanksjoner forekommer.

Arbeidsmiljølovens nye regler om arbeidstakers varsling om kritikkverdige forhold i virksomheten trådte i kraft i januar 2007. Loven gir rett til å varsle, og gir arbeidstaker vern mot gjengjeldelse. Arbeidsgiver pålegges å legge forholdene til rette for intern varsling. Dette kan også betraktes som et etisk basistiltak. KS har utarbeidet en veileder som kan være til hjelp for kommunene i dette arbeidet (se Forslag til videre lesning på neste side).

Utvikle etikkkompetanse («etikkstige»)

Kunnskaper om og ferdigheter i å avdekke etiske problemstillinger samt kompetanse i praktisk etisk refleksjon er noe som ikke kommer av seg selv. Derfor vil det være en god idé å ha en *bevisst strategi* for hvordan kommunen skal utvikle og innarbeide slik kompetanse i alle ledd i virksomhetene, for eksempel i form av en «etikkstige» (se kapittel VI).

Målet med en slik strategiplan kan formuleres i følgende to ledd:

- 1) å styrke den etiske kompetansen i kommunens helse- og omsorgstjenester (kompetansemål)
- 2) å stimulere til en brukerorientert og best mulig etisk praksis i tjenestene (praksismål)

Den enkleste måten å imøtekomme en slik plan på vil kanskje være å etablere et tidsavgrenset *prosjekt* hvor ett aspekt består i etisk skoling av ledere og medarbeidere, inkludert nøkkelpersonell til å lede lokalt refleksjonsarbeid (kapittel VI). Like viktig er det imidlertid å etablere faste møteplasser for etisk refleksjon, for eksempel for praktisk-etisk «trening» der medarbeiderne på de ulike tjenestestedene får mulighet til å engasjere seg.

FORSLAG TIL VIDERE LESNING

Om verdier i organisasjoner

St.meld. nr. 26 (1999–2000): *Om verdier i den norske helse-tenesta.*

Meldingen drøfter hvilke verdier som bør være de sentrale i helse- og omsorgstjenestene.

Aadland, Einar (2006): *Verdibasert ledelse i praksis. En studie av 8 medlemsvirksomheter i HSH.* Oslo: Diakonhjemmet høyskole.

Her gis en evaluering av hvordan ulike virksomheter i privat og offentlig sektor anvender verdier.

Eksempler på gode etiske retningslinjer

Etiske retningslinjer for folkevalgte og ansatte i Grimstad kommune (2008, med grunnlagsnotat). Se www.grimstad.kommune.no

Etiske retningslinjer for statstjenesten (2005).

Se www.regjeringen.no

Om serviceerklæringer m.m.

NOU 2004: 17. *Statlig tilsyn med kommunesektoren.*

Utredningen oppsummerer blant annet de politiske forventningene til brukermedvirkning (7.4.3), brukerundersøkelser (7.4.4), serviceerklæringer, osv. (7.4.5).

Om etikk, jus og varsling

Johannessen, Kai Ingolf, Olav Molven og Sidsel Roalkvam (2007): *Godt, rett og rettferdig.* Oslo: Akribe.

Boka inneholder kapitler om etikk, jus og etiske retningslinjer.

KS (2007): *Varsling. Hvordan utvikle gode rutiner for varsling i kommuner og fylkeskommuner?* Se www.ks.no/etikk

Metoder og tiltak

I dette kapitlet gis en beskrivelse av ulike metoder og tiltak som kan anvendes til å håndtere etiske dilemmaer og etiske problemer av ulik art. Dette er framgangsmåter som kan benyttes på de ulike «refleksjonsstedene» (kapittel III, s. 23). Først gis en omtale av to modeller vi har kalt *etisk refleksjonsmodell* og *etisk gruppeveiledning*. Disse to modellene beskriver på hver sin måte de mest sentrale komponentene i etisk refleksjon, og kan sees som basismodeller for arbeidet med etiske problemstillinger. Disse to modellene suppleres så med en modell for løsningsfokuset problembehandling, som er en tilbakevendende utfordring med etiske implikasjoner.

Deretter følger beskrivelser av mer spesialtilpassede tiltak, i hovedsak i form av møteplasser for å anvende de beskrevne modellene. Møteplassene beskrives forholdsvis detaljert, som *organisatoriske metoder for langsiktig kompetanseoppbygging i etikk* gjennom dilemma-trening, etikkfaglig skoloring, systematisk etisk refleksjon og erfaringsutveksling.

Til slutt presenteres noen ideer til enkle lavterskeltiltak som ikke er så tids- og ressurskrevende, og som dessuten er svært enkle å sette i verk.

Det er ikke meningen å antyde en tidsmessig rekkefølge for når de enkelte tiltakene bør gjennomføres. Man kan når som helst sette i gang med hvilket som helst av tiltakene, selv om noen metoder selvfølgelig vil gi størst utbytte med en noe øvet leder. Lavterskeltiltakene vil imidlertid kunne tjene som innledende øvelser og vil forhåpentlig skape interesse for å gå videre med noen av de andre metodene.

Tiltakene som presenteres i dette kapitlet er:

Basismodeller

- Etisk refleksjonsmodell – a) fullstendig, b) enkel utgave, c) minimumsutgave
- Etisk gruppeveiledning
- Løsningsfokuset problembehandling

Møteplasser, metoder og tiltak

- Refleksjonsgruppe
- Verdiforum
- Etikkseminar
- Kommunikasjonsworkshop
- Etikkprosjekt
- Etikkonferanse
- Etisk kafé
- Søkekonferanse
- Dialogkonferanse

Lavterskeltiltak

- Verdispill
- «Vårt største etiske dilemma»
- «Trekk et kort»
- Les en fortelling

Hvordan komme i gang?

De foreslåtte metodene og tiltakene er forskjellige i omfang og kompleksitet. Noen metoder forutsetter mer tid og erfaring for å gi utbytte, mens andre kan gjennomføres raskt med enkle midler. Det vil være av stor betydning å sette opp en plan for hvilke tiltak man

IV

ønsker å gjennomføre, og dessuten å sette av nok tid – i god tid – slik at etikkarbeidet ikke blir en salderingspost når hverdagen tetter seg til. Hvis man er ukjent med etisk refleksjonsarbeid kan det være en idé å starte med ett av lavterskeltiltakene. For eksempel:

- *Verdispillet* (se s. 56) kan være både morsomt og spennende og kan spilles av alle som behersker Ludo og Monopol.
- *Vårt største etiske dilemma* (se s. 57) inviterer til en diskusjon om vesentlige kjennetegn ved arbeidsplassen – noe de fleste pleier å ha formeninger om. Dette tiltaket kan derfor også være et godt sted å begynne.
- *Trekk et kort* (se s. 57). Tiltaket er enkelt og intuitivt og kan gjennomføres uten forkunnskaper, planlegging og særlig bruk av tid.
- *Les en fortelling* (se s. 57) setter i gang enkle refleksjoner omkring verdier, vanskelige valg i etiske dilemmaer og gir øvelse i å finne gode handlingsalternativer.
- *Etisk refleksjon – minimumsmodell* (se s. 38) er også enkel å ta i bruk. Denne er et konsentrat av den mer omfattende refleksjonsmodellen og kan benyttes når handlingsvalg må tas raskt.

Når interessen forhåpentlig er vakt, bør man planlegge å gå i gang med noen av de andre foreslåtte metodene. Man kan enten velge å «spesialisere» seg i en metode eller velge å variere tiltakene for å få bredere erfaringer.

Ingen av metodene i dette kapitlet krever omfattende forkunnskaper for å tas i bruk. Som for sykling, svømming og dans gjelder det også for etisk refleksjon

at øvelse gjør mester. Både nybegynnere og de som har innarbeidet etisk refleksjon som naturlig praksis, vil kunne ta modellene i bruk – om enn med ulik dybdeforståelse og stil.

Kompetansen og *evnen til å gjennomføre* etikkrefleksjon vil øke etter hvert som deltakerne prøver seg fram i stadige gjentakelser og justerer seg etter de erfaringene de høster. Valg av metoder og tiltak i etisk arbeid handler derfor mer om tid, rom og anledning enn om vanskelighetsgrad. Imidlertid vil det alltid være en fordel om den som leder tiltaket selv har en viss erfaring med hvordan det kan gjøres – de andre deltakerne vil da komme raskere i gang og får større utbytte tidlig i prosessen på denne måten.



En dame i 40-årene har diagnosen schizofreni med autistiske trekk. Hun har bodd på institusjon nesten hele livet, men ble tilbakeført til bydelen i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse. Hun har nå bodd i en leilighet i fire år. Hun ønsker ikke kontakt med noen, har ikke noe nettverk og vil ikke ha kontakt med familien. Hun har ingen venner og har ikke behov for venner. Hun er ute nesten hver dag, går tur alene, har sine faste benker hvor hun sitter i solen, handler mat og medisiner og betaler regningene sine selv. Men hun trenger hjelp til rengjøring, til å kaste søppel, skifte sengetøy og vaske klær, og hun må minnes på nødvendigheten av personlig hygiene. Får hun ikke hjelp, forsøples leiligheten. Men hun ønsker ingen hjelp og vil ikke ha kontakt. Når personalet kommer, sier hun ofte nei og nekter å åpne. Personalet krever at hun må, og låser seg inn selv for å

hvem *hva* hvor ???

holde leiligheten noenlunde i stand. Går det flere uker uten hjelp, blir leiligheten til en søppelhaug, med møkk og stank overalt. Dette har fungert greit i flere år. Lederen for omsorgsboligen sier også at vi skal «tvinge» oss inn for å vaske og rydde, og at det er det beste av to onder. Nå har vi imidlertid fått nye personer inn i personalgruppen, de kommer rett fra etikkundervisning på skolen og mener at det ikke er riktig å bruke tvang mot damen. De nekter å bli med på å rydde når damen sier nei. De sier at vi må respektere hennes rett til selvbestemmelse og kaller oss andre for tvangsutøvere. Det er blitt konflikt i personalgruppen på grunn av dette.



Etisk refleksjonsmodell

Dette er vår hovedmodell for etisk refleksjon. Den presenteres i tre utgaver, hvorav den første er den fullstendige, mens de to andre er forenklete, til dels svært forenklete utgaver til bruk når tiden er knapp og situasjonen ellers krever det. For å beherske en forenklet utgave i praksis er det imidlertid en fordel å kjenne hovedmodellen.

I den internasjonale og norske etikk litteraturen finnes det en rekke ulike refleksjonsmodeller. De fleste av disse modellene har mange fellestrekk. Valgene i denne boka reflekterer forfatterens egne erfaringer med ulike modeller. I oversikten over anbefalt litteratur til slutt i kapitlet vil man finne henvisninger til alternative modeller.

Hvem: Gruppe av medarbeidere, 5–10 personer, ledergruppe, ledet av etikkveileder (ekstern eller intern)

Hva: Hovedmetode for refleksjon over etiske dilemmaer

Hvor: Regelmessige refleksjonsmøter i etablerte refleksjonsgrupper, for eksempel månedlig

Mål:

- øke etisk oppmerksomhet og sensitivitet, utvide forståelsen av moralske hensyn
- utvikle moralsk handlingsdyktighet i organisasjonen
- trene opp årvåkenhet overfor etiske dilemmaer som oppstår i arbeidet
- utvikle medarbeidernes klokskap og moralsk dømmekraft
- sette gode grenser for den moralske oppmerksomheten – ikke for mye og ikke for lite
- fremme økt kvalitet på tjenester og ytelser overfor brukerne

Tidsramme: Én til to timer per etisk dilemma

IV

A) Refleksjonsmodellen

Et etisk dilemma er en vanskelig valgsituasjon der man må velge en løsning, men der hvert av de aktuelle valgalternativene vil føre til brudd på viktige etiske hensyn. Et dilemma er derfor ofte karakterisert som et valg mellom pest eller kolera – løsningen vil medføre ubehag for den som må velge, og konsekvenser for aktøren og andre berørte som ikke bare er gode. Likevel er valget nødvendig å foreta, for passiv ikke-handling er åpenbart en enda dårligere løsning.

Følgende refleksjonsmodell angir en strukturert og systematisk framgangsmåte for å klargjøre situasjonen og de viktigste hensynene og verdiene man står overfor i situasjonen. Modellen krever at dilemmasituasjonen er konkret i tid og rom, er knyttet til en problemeier som sitter der og må velge, og at problemeierens valg berører andre personer.

Første fase går ut på å bevisstgjøre problemeieren på hvilke argumenter, hensyn og verdier som han eller hun bærer med seg, og som er de underliggende årsakene til at situasjonen oppleves som et etisk dilemma. Dette kalles klargjøring av *forforståelsen* – en blanding av bevisst og ubevisst forkunnskap, tidligere erfaringer, normer og verdier – og gir rammene til å forstå hvorfor problemeieren ser situasjonen som et vanskelig valg. Deretter følger en klargjøring av situasjonens ulike aspekter, utdyping av hvordan det er *mulig* å beskrive problemet, og søken etter flere handlingsalternativer.

Den etiske refleksjonsmodellen er kanskje det viktigste instrumentet i arbeidet med etiske dilemmaer. Samtidig gir anvendelsen av modellen en viss dilemma-trening, noe som vil øke den etiske sensitivitet og opp-

merksomhet. Man får trening i å oppdage etiske aspekter ved ulike situasjoner og kompetanse i å møte slike situasjoner med etisk dømmekraft og større trygghet.

Tilrettelegging av refleksjonssituasjonen

Etikkveileder. Én person leder samtaleprosessen – *etikkveilederen*. Etikkveilederen har en viss erfaring med og kompetanse i å strukturere refleksjonsprosessen og å problemeieren være hovedpersonen i klargjøringsarbeidet. I starten kan etikkveilederen være en ekstern person, men etter hvert bør interne personer utvikle den nødvendige veilederkompetansen.

Taushetsplikt. Det er taushetsplikt innenfor gruppen. Inngå gjensidig avtale om å bevare taushet om gruppens interne refleksjoner, dilemmaer og løsninger. I den grad det er ønskelig med referater og rapporter, anonymiseres alle dataene. Enkelte dilemmaer av prinsipiell karakter kan likevel allmenngjøres og tas opp til drøfting i større fora.

Pekefinger. Det finnes ikke riktige eller gale beskrivelser av et etisk dilemma. Det er den enkeltes oppfatning av sitt eget dilemma som gjelder. Det er avgjørende at man utvikler et klima der «alt kan sies» uten å være dumt, galt eller naivt. Den beste beskrivelsen av dilemmaet er den som problemeieren selv erkjenner.

Språk. Refleksjonsprosessen består i å drive tanker og forestillinger om hva et dilemma består i, videre framover i en språklig dialogprosess.

Praktisk. Rommet bør ha en tavle eller en flip-over. Når dilemmaet er presentert av problemeieren, fører etikkveilederen opp handlingsalternativ A på venstre siden av tavla, markerer midten med en tykk loddrett strek, og skriver deretter opp alternativ B på den høyre siden. I den påfølgende refleksjonen skrives alle momenter som støtter handlingsalternativ A opp på venstre halvdel, og tilsvarende alt som støtter B på høyre halvdel. (Man kan unntaksvis bruke et A4-ark hvis refleksjonen utføres på andre steder av få personer.)

Problemeier. La problemeieren fortsatt eie problemet. Etikkveilederen sørger for at trinnene i prosessen følges, og at andre forslag til tiltak enn dem problemeieren selv kommer med, utsettes til et senere stadium i prosessen.

Tenke høyt. Etter at veilederen har intervjuet problemeieren om *skjulte verdier*, gis gruppens deltakere anledning til å reflektere over det de har hørt. Veilederen og problemeieren setter seg med ryggen til og lytter til resten av gruppen. Den enkelte gruppedeltaker henvender seg til de andre i gruppen – som om problemeieren ikke var til stede – og tenker høyt over hvordan problemeieren oppfatter sin situasjon, hva som kan være avgjørende hensyn, mulige uuttalte faktorer, grunner til at situasjonen framstilles som den gjør, osv. Målet er å «spekulere» fram så mange mulige hensyn og underliggende virksomme verdier som kan ligge hos problemeieren som mulig. Forslag til tiltak og handlingsalternativer skal *ikke* presenteres her – det kommer under punkt III senere. Etter at gruppen har reflektert høyt, snur problemeieren og veilederen seg til gruppen igjen, og problemeieren tenker høyt over

det som har kommet fram – om noe var gjenkjennbart og treffende og således egnet til å føres opp på tavla.



Vi driver en varmestue som brukes mye av byens gateprostituerte. Her kan de søke tilflukt og få mat, kontakt og omsorg. Det er særlig en episode som jeg husker svært godt, og jeg vet fortsatt ikke hvordan jeg burde håndtert den. En kveld banket det på, og da jeg åpnet, stod det to utenlandske kvinner utenfor som ville inn, åpenbart på flukt fra en mann som kom krypende opp til døra bak dem. Han virket rusa på speed, hadde snubla da han forsøkte å nå dem igjen og var svært aggressiv. Automatisk slapp jeg inn kvinnene og låste døra raskt. Mannen ble rasende, knuste et vindu og klatret inn. Vi tilkalte politiet, men de kom først da alt var over. Det ble en svært dramatisk situasjon med slåssing. Mannen hadde også kniv. I ettertid har jeg tenkt på om det var riktig å slippe kvinnene inn. Det virket selvfølgelig der og da. I møte med mennesker i vanskelige livssituasjoner er det nærmest en ryggmargsrefleks å hjelpe. Men hva om det setter eget og andres liv og helse i fare? Skal man alltid hjelpe de svakeste? Og hvem er de svakeste? Vi hadde også andre brukere og en frivillig medarbeider der inne. Når man reiser med fly blir det alltid sagt at en ved dårlig tilgang på oksygen skal hjelpe seg selv før en hjelper andre. Jeg vet ikke om det er en relevant sammenlikning, men spørsmålet er vel om man som leder og omsorgsnyter først bør hjelpe brukeren og så ta konsekvensene etter hvert som de kommer, eller om man bør prioritere egen og medarbeidernes sikkerhet først. Hva gjør man når viljen til å hjelpe blir en risiko, både for en selv og for andres liv og helse?



IV

Nedenfor følger en presentasjon av trinnene i modellen. Disse ivaretas av etikkveilederen som samtaleleder.

Modellens fire trinn

1 Problemeiers forforståelse

- Presiser dilemmaet.* Spør etter hva som er vanskelig. Be problemeieren om å formulere kjernen i valg-situasjonen etter formelen «Skal jeg velge A eller B?».
- Hvem er involvert?* Få fram hvem som er involvert i situasjonen. – brukere, medarbeidere, overordnede, kolleger, familie. De involverte noteres opp på tavla under det handlingsalternativet som problemeieren tror de ville ha valgt.
- Åpne verdier og normer.* Spør problemeieren om hva som er de viktigste hensynene, forpliktelsene, grunnene til å velge det ene eller det andre alternativet. Alle argumenter som taler for A, noteres på venstre tavlehalvdel, og alt som taler for B, på høyre side. Let etter de uttrykkene for organisasjonsverdier, personlige verdier, etisk reglement, lover og regler, profesjonelle verdier, vanlige løsninger på liknende dilemmaer i kollegafellesskapet, medmenneskelige hensyn, hensyn til økonomi, til konsekvensene osv. som kan hentes fram fra problemeierens egen forestillingsverden.
- Skjulte verdier.* I samtalen løp vil det gjerne dukke opp momenter som er nært knyttet til problemeierens virkelighetsforståelse. Mange av disse kan virke mindre vesentlige for etikkveilederen og gruppen for øvrig. Veilederen forfølger disse trådene gjennom åpne spørsmål som «hva frykter du vil skje hvis ...», «har du erfaringer fra liknende situasjoner

tidligere ... », «hvis et mirakel skulle skje, hva ville det være ...», «hva hindrer deg i å ...» Veilederen tilstreber å være åpen og ikke-vurderende i sine spørsmål. Gruppen bes om å reflektere over det de har hørt (jf. ovenfor).

Gruppens refleksjoner bør handle om det de har hørt: Hvordan ser situasjonen egentlig ut for problemeieren – hvilke mønstre går igjen i det som hittil er sagt, hvilke momenter dukker opp, hva betyr de involverte personene for problemeieren?

- Ranger argumentene* etter tyngde. Problemeieren bes om å finne det tyngste og viktigste hensynet av alle de momentene som er skrevet på tavla. Veilederen uthever de prioriterte momentene og gjør oppmerksom på hvordan de fordeler seg på hver sin halvdel. Dersom alle momentene står på den ene siden, er problemeieren allerede i ferd med å overbevise seg selv om at denne sidens handlingsalternativ er det beste. Hvis så er tilfelle, avsluttes refleksjonsprosessen her. Dersom problemeieren fortsatt er i tvil, går man videre til neste punkt.

2 Analyse av situasjonen

- Bakgrunnskunnskap* (fag, erfaring). Gruppen samtaler om hva faglitteratur, avisartikler, den offentlige debatten osv. sier om liknende situasjoner. Erfaringer med ulike løsninger på liknende dilemmaer legges fram, samt organisasjonens kunnskaper og rutiner vedrørende situasjonen.
- Etiske perspektiver/teorier.* Hvordan ville et *pliktetisk* resonnement se ut? Hvilke forpliktelser har man i henhold til egen samvittighet eller universelle prin-

sipper? Hva ville kunne gjøres til allmenn regel for handling i liknende situasjoner?

Hvordan ser man for seg *konsekvensene* av de to handlingsalternativene, og hvilket alternativ fører til mest mulig «godt»?

Hva ville *den kloke* person ha gjort? Hva slags løsning ville du helst kunne fortelle dine barn at du valgte?

3 Handlingsalternativ

- a) *Mulige andre alternativer*. Etikkveilederen ber gruppen om forslag til andre handlingsalternativer. Problemeieren lytter og summerer til slutt opp de relevante og mulige løsningsforslagene som vedkommende selv kan sette ut i livet.
- b) *Ranger handlingsalternativene*. Problemeieren rangerer de tilgjengelige handlingsalternativene og velger det høyest rangerte alternativet.

4 Handling

- a) Problemeieren avslutter med å sette opp en *plan* for gjennomføringen av det valgte alternativet. Denne planen kan være enkel eller velutviklet. Veilederen sørger for at problemeieren også tenker over hvordan løsningen kan utføres på best mulig måte, og med så få skadevirkninger som mulig for de involverte.
- b) *Evaluering*. Etter at handlingen er valgt og gjennomført, bør både resultatet av handlingen og den etiske refleksjonsprosessen som førte fram til dette valget, evalueres i gruppen. Vanligvis gjøres dette innledningsvis på neste refleksjonsmøte – før man begynner på et nytt dilemma.



Det er vanskelig med taushetsplikten. Vi oppholder oss mye i det offentlige rom og mottar telefoner og beskjeder der.

Vi må være veldig påpasselige for ikke å glemme dette, for eksempel når vi er på trikken, i butikken eller på kafé med brukerne. Det hender også at andre personer spør mye om de eldre, så vi kommer lett i vriene situasjoner.



B) Refleksjonsmodellen – enkel utgave

Foregående modell kan synes omstendelig i bruk. Det er verdt å merke seg at hensikten ikke er at man må gå gjennom modellens punkter trinn for trinn i alle saker, men snarere å ta i bruk de delene som virker mest relevante for den aktuelle saken man arbeider med. Svært ofte er dilemmaet tilstrekkelig belyst etter at man har gått gjennom punkt 1 *Forforståelse*. Så snart problemeieren selv blir trygg på hva som er «det beste handlingsalternativet», har det liten hensikt å fortsette.

For enkelhets skyld presenteres likevel en kortfattet utgave av den samme modellen – til bruk når tiden er knapp eller saken tilsier det. Gruppen vil kunne gå gjennom et case i løpet av ca. 20 minutter etter denne forenkledte modellen.

En veileder styrer samtalen, og gruppen bidrar.

Bruk et ark eller en tavle, lag en loddrett midtstrekk og før opp alt som taler for alternativ A til venstre, og alt som taler for alternativ B til høyre.

- 1) Presiser dilemmaet etter formelen: «Skal jeg velge A eller B?»
- 2) Hvem er involvert?

IV

- 3) Hva er de viktigste åpne verdiene, hensynene og argumentene for henholdsvis A og B?
- 4) Hva er «sidehensyn» og tilsynelatende «usaklige» argumenter?
- 5) Ranger de tre viktigste verdiene/hensynene etter hva de betyr for deg.
- 6) Finnes det flere handlingsalternativer? Gruppedeltakerne engasjeres.
- 7) Velg ett av alternativene, og gjennomfør det.

C) Refleksjonsmodellen – minimumsversjonen

Enkelte etiske dilemmaer krever rask handling. Kanskje er det ikke tid til å drøfte situasjonen med andre. Eller kanskje saken synes for liten til å bli høytidelig behandlet i gruppe. I slike tilfeller kan man stoppe opp og gå gjennom tre punkter som minimumsforberedelse før man fattet en beslutning:

- 1) Hva er det jeg må velge mellom – hva er dilemmaet?
- 2) Hva taler for å gjøre det ene eller det andre, og hva taler imot? Sjekk hva samvittigheten sier. Hva vil føre til mest godt? Hva ville den kloke ha gjort?
- 3) Velg den handlingen som ettertanken peker ut som den beste.

FORSLAG TIL VIDERE LESNING

Om refleksjonsmodellen

For en grundigere beskrivelse av modellen samt flere eksempler på etisk refleksjon kan en konsultere disse:

Aadland, Einar (1998): *Etikk for helse- og sosialarbeidrar*.

Oslo: Det Norske Samlaget.

Her finner man også en presentasjon av alternative refleksjonsmodeller og en innføring i etisk teori.

Aadland, Einar (2001): *Etikk og ledelse*. Norsk Kommuneforbund

Aadland, Einar (2006): «Veiledning i etiske dilemmaer.» I: Teslo, Anne-Lise (red.): *Mangfold i faglig veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget

Om etisk teori

For en innføring i etiske teorier vises det til lærebøker i etikk. Bøkene nedenfor er utstyrt med register som gjør at man lett kan finne fram til teorier, begreper og tenkere. I de fleste bøkene finner man også henvisninger til utdypende lesning.

Henriksen, Jan-Olav og Arne Johan Vetlesen (2006): *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Her finner man også KLOK-modellen for etisk refleksjon, som kan være et alternativ/supplement til de modellene som presenteres her.

Johansen, Kjell Eyvind og Arne Johan Vetlesen (2000):
Etikk – i historie og samtid. Oslo: Universitetsforlaget

Johannessen, Kai Ingolf, Olav Molven og Sidsel Roalkvam
(2007): *Godt, rett og rettferdig*. Oslo: Akribe.

Også her finner man en alternativ/supplerende refleksjonsmodell samt et utdypende kapittel om etikk og jus.

Thommessen, Bjørn og Jon Wetlesen (1996): *Etisk tenkning. En historisk og systematisk innføring*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Tollefsen, Torstein, Henrik Syse og Rune Fritz Nicolaisen
(1998): *Tenkere og ideer. Filosofiens historie fra antikken til vår egen tid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Etisk gruppeveiledning

Etisk gruppeveiledning skiller seg fra andre typer faglig veiledning og gruppeveiledning ved at

- 1) formålet er å drøfte spesifikt etiske dilemmaer og problemer
- 2) gruppen ledes av en trent veileder med kompetanse i etikk
- 3) refleksjonen er etisk systematisk i den forstand at gruppen, ved hjelp av en etisk sjekklister, søker å finne velbegrunnede svar på hva som bør gjøres i en spesifikk situasjon

Metoden skiller seg fra den etiske refleksjonsmodellen som er beskrevet over, ved at prosessen er gruppedynamisk, og ved at veilederens oppgave først og fremst er å stimulere den etiske refleksjonen i gruppen og se til at de etisk relevante spørsmålene blir reist og avklart i løpet av prosessen.

Dilemmatrening

Med etisk gruppeveiledning menes her en prosess hvor den enkelte reflekterer åpent sammen med gruppen og etikkveilederen over et etisk dilemma eller et problem fra praksis og søker å finne en etisk velbegrunnet vei videre. For deltakerne vil dette bety dilemmatrening, mens det for den som legger fram dilemmaet, vil være hjelp til å håndtere et aktuelt problem.

Med veiledning menes her altså ikke rådgivning, evaluering eller vurdering. Tvert imot vil gode råd, velmente vurderinger og kritikk underveis bremse den refleksjonsprosessen som etisk gruppeveiledning er

hvem *hva* hvor ???

- Hvem:** Gruppe av medarbeidere eller av ledere, ledet av etikkveileder (ekstern eller intern)
- Hva:** Metode for etisk veiledning og refleksjon i grupper
- Hvor:** I refleksjonsgrupper, kommunikasjonsworkshop, verdiforum eller andre møteplasser for etisk refleksjon
- Mål:**
- å hjelpe en person som står i en etisk vanskelig situasjon til å oppdage og tenke klarere over ulike aspekter ved situasjonen og mulige handlingsalternativer. Refleksjon er grunnlag for handling
 - å hjelpe personer i som står i etisk vanskelige situasjoner til å gjennomføre etisk velbegrunnede beslutninger på en god måte. Handling og gjennomføring er like viktig som refleksjon
 - å utvikle organisasjonskulturen gjennom å styrke den felles evnen til etisk refleksjon og praktisk dømmekraft i vanskelige situasjoner
- Tidsramme:** Normalt 30–45 minutter per problemstilling

ment å stimulere. Dette gjelder også om rådene er aldri så velbegrunnede. Gruppen og veilederen avholder seg i all hovedsak fra å gi råd og kritikk og bidrar i stedet med sine egne refleksjoner.

Det veiledende momentet i etisk gruppeveiledning er den felles refleksjonsprosessen og gruppens støtte til å gjennomføre etiske beslutninger på en god måte.



Ole er 25 år, og har dobbeltdiagnose med rus og psykisk lidelse. Han bor i egen leilighet i underetasjen i en tomannsbolig, i et hus med to andre familier, den ene med småbarn. Ole blir ofte psykotisk når han ruser seg, og når han ikke tar medisinerne sine. I slike faser vil han heller ikke ha behandling. Han er ikke farlig, men kan være oppe hele natten. Naboene kan våkne av at han snakker høyt med seg selv, gauler på religiøse sanger og slarmer med dørene. De ringer politiet, som melder videre til oss. Tvangsinnleggelse er vurdert, men vi forsøker å følge en helhetlig, integrert behandlingsmodell og vil unngå å bruke tvang. Den siste episoden oppstod da naboene meldt om røyk fra leiligheten. De var redde både for ham og for at det skulle begynne å brenne i huset. Vi tok kontakt med ham, og han sa at det bare var en kjele som svidde seg, og at vi skulle holde oss unna. Vi hørte at han ikke var frisk, at han ikke tok de antipsykotiske medisinerne sine. Han sa også at han har kniv i kjøkkenskuffen. Det var nok mest prat. Vi tror ikke han er farlig. Og setter vi inn tvangstiltak, risikerer vi å rive grunnen under behandlingen. Men naboene er skrekkslagne, han virker ruset og trenger hjelp. Der står vi.



Sjekkliste for etisk refleksjon

Sjekklisten nedenfor tar utgangspunkt i at etisk refleksjon i grunnen består i å forsøke å besvare en del etisk relevante spørsmål. Det mest grunnleggende etiske spørsmålet, slik det ble stilt i antikken, er hvordan man bør leve. I helse- og omsorgstjenestene, som i mange andre yrker, er spørsmålene ofte hvordan vi bør handle, og hvordan vi bør være. For å kunne svare på slike spørsmål, er det imidlertid en del andre spørsmål vi må finne svar på først. I sjekklisten nedenfor er disse systematisert i 10 hovedspørsmål, dels med utgangspunkt i etisk teori.

- 1) Hva er (valg-)situasjonen/problemene (inkludert faglige aspekter)?
- 2) Hvem er de berørte partene (og på hvilke måter blir de berørt)?
- 3) Hva sier verdier og prinsipper jeg/vi er forpliktet av?
 - a) kommunens og tjenestens (kjerne-)verdier, etiske retningslinjer og serviceerklæringer, profesjonsetiske retningslinjer osv.
 - b) relevante lover, forskrifter og internasjonale konvensjoner (jf. pasientrettighetsloven, helsepersonelloven, FN-konvensjonen om menneskerettigheter osv.)
 - c) allmenne etikk (rettferdighet, den gylne regel, ikke-skade-prinsippet, det kategoriske imperativ osv.)
- 4) Hva består det etiske dilemmaet/problemene i (verdikonflikten)?
- 5) Hvilke handlingsalternativer kan tenkes?
- 6) Hvilke konsekvenser kan forventes (av et handlingsvalg og generalisert som rutine)?
- 7) Hva er mine primære plikter, og overfor hva eller hvem (inkludert ny runde med spørsmål 3)?
- 8) Hva slags organisasjon blir vi, og hva slags person blir jeg hvis vi velger dette (hvilke egenskaper og verdier prioriterer vi)?
- 9) Alt tatt i betraktning: Hva bør gjøres, og hvorfor (*begrunnelse*)?
- 10) Hvordan bør saken gjennomføres og følges opp (inkludert reduksjon av eventuelle skadevirkninger)?

Fasene i gruppeprosessen

Modellen er systematisk bygd opp, men er ikke ment å skulle følges punktvis som en prosedyre. Det viktigste er å få tak i hva dilemmaet eller problemene består i, utforske handlingsalternativer og finne fram til hva som bør gjøres.

Gruppeveiledningen kan inndeles i tre faser – åpning, utforskning og avslutning. Veilederens rolle er å løse gruppen gjennom disse fasene, som i praksis ofte flytter over i hverandre.

Åpningsfasen

En god åpnings situasjon er preget av en åpen, lyttende og interessert atmosfære og av en spørrende og utforskende tone i gruppen. Veilederens viktigste oppgave her er å etablere en åpen situasjon i gruppen, slik at utforskningen av problemene kan komme i gang. Spørsmål kan være: Hva vil du bruke tiden til? Hva vil du snakke om? Gruppen stimulerer problemløseren til å

IV

beskrive og utforske problemet: Kan du beskrive situasjonen? Hva opplever du som vanskelig med den? Kan du beskrive situasjonen mer konkret? Hva skjedde / vil kunne skje? Hvordan er dette for deg?

Utforskningsfasen

Gruppen hjelper problemeieren til å utforske både etiske og personlige aspekter ved situasjonen og viser forståelse og gir emosjonell støtte underveis. Utforskningen gjelder både det etiske dilemmaet, de følelsesmessige sidene ved dette og handlingsalternativene.

- a) *Etisk utforskning.* Stille åpne spørsmål om etiske aspekter (jf. sjekklisten): Hvem er involvert, og hvordan blir de berørt? Hva sier rutiner, eventuelt lover og regler? Hvilke verdier kommer i klemme, og på hvilken måte? Hvilke alternativer finnes? Hvilke følger kan de ulike alternativene få for de involverte? Unngå fagtermer så langt det er mulig. Bruk gjerne ord og uttrykk som problemeieren kjenner seg igjen i. Sørg for at alle relevante etiske spørsmål blir belyst, men reis spørsmålene når det er naturlig. Poenget er å utforske, ikke å løse problemet.
- b) *Personlig utforskning.* Etter hvert som det etiske problemet blir klarere, viser det seg gjerne også at situasjonen er vanskelig for problemeieren. For å klarlegge følelsesmessige aspekter og skjulte verdier som kan påvirke vurderingen av situasjonen, kan det være fornuftig å utforske tanker og følelser: Hva tenker du selv om dette? Hvordan føles det å være i denne situasjonen? Har du opplevd noe liknende tidligere? Er det noe du er redd for? Hvorfor er dette så viktig for deg?

- c) *Forståelse og støtte.* Når følelser og tanker utforskes, er det viktig at gruppen ikke vurderer eller kritiserer disse, men er aksepterende og lyttende. Det er lov å ha andre tanker og følelser enn de som er «riktige»! En etisk vanskelig situasjon kan være belastende i seg selv. For eksempel kan det å skulle fortelle dårlige nyheter, stå for sine standpunkter og gjennomføre vanskelige beslutninger vekke tanker og følelser man kanskje ikke var klar over. Å dele slike følelser og tanker krever mot. Vis forståelse, og gi eventuelt emosjonell støtte. Vær bekræftende og vis anerkjennelse.
- d) *Utforskning av handlingsalternativer og begrunnelser.* Hvis dette ikke er tilstrekkelig utforsket i samtalen løp, gjøres det eksplisitt mot slutten. Hvilke alternativer ser du nå? Hva tror du vil være best å gjøre? Hvorfor er dette det beste? Hva er det viktigste hensynet å ivareta? Hvorfor legger du mest vekt på det? Hvordan tenker du at de andre hensynene kan ivaretas? Å gjennomføre gode beslutninger kan være krevende. Støtte i gruppen kan være til god hjelp.

I utforskningsfasen kan gruppen benytte seg av ulike metoder og gjerne kombinere disse:

- 1) *Gruppesamtale.* Den som har lagt fram problemet og gruppen kan føre en samtale uten særlig styring fra gruppeleder. Dette krever at gruppens medlemmer er lyttende til hverandres innspill og respekterer ulike perspektiver og oppfatninger
- 2) *Veilederstyrt samtale.* Veilederen stiller åpne spørsmål og holder tråden, men slipper også gruppen til underveis.

- 3) *Reflekterende team*. Den som har lagt fram problemet, setter seg vekk fra gruppen (med ryggen til), og gruppemedlemmene snakker sammen i 5–10 minutter som om problemeieren ikke var til stede: Hva tror vi problemet består i? Hvilke alternativer ser vi? Hva ville vi selv ha gjort? Hvis vi skulle spekulere litt om problemeierens håndtering, hva kunne vi si da? Etterpå setter problemeieren seg inn i gruppen igjen og legger fram sine tanker om det som ble sagt. Deretter fortsetter utforskningen, eller man går over i avslutningsfasen.

Avslutningsfasen

Den som står i dilemmaet, oppsummerer hvordan situasjonen ser ut i lys av samtalen, og hvordan vedkommende nå vil gå fram. Hvis etisk viktige momenter har falt ut av perspektivet (jf. sjekklisten), trekker veilederen eller gruppen disse inn. Problemet behøver ikke være løst, men problemeierens forståelse bør oppsummeres før man går videre til neste problem eller avslutter gruppen.

Kommunikasjon i gruppen

Som nevnt er det viktig med en åpen, utforskende atmosfære i gruppen. Det vil si at bekreftende og utforskende kommunikasjonsferdigheter anvendes av både veilederen og gruppens øvrige medlemmer. For øvrig kan en gruppe ledes og drives etter generelle prinsipper for veiledning og gruppeprosesser. Kunnskap om etikk kan være avgjørende for å hjelpe andre til å utforske hvordan etiske hensyn, verdier og prinsipper utfordres i vanskelige situasjoner. Etikkveilederen forutsettes å

være trent i gruppeledelse og veiledning og å ha god kjennskap til etisk teori.

FORSLAG TIL VIDERE LESNING

Om veiledning og kommunikasjon i grupper

Hilde Eide og Tom Eide (2007): *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kapitlet «Etikk og kommunikasjon» utdypet sjekklisten med etisk teori og anvender denne på et etisk dilemma (tvang på sykehjem). Andre aktuelle kapitler omhandler gruppeprosesser og bekreftende og utforskende kommunikasjon.

Anne-Lise Teslo (red.) (2006): *Mangfold i faglig veiledning for helse og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget.

Boka gir en nyttig innføring i veiledningsprosesser og -metoder, se blant annet redaktørens kapittel «Noen metoder i faglig veiledning», som omhandler bruk av fortellinger, aktiv lytting og reflekterende team, og kapitlet «Veiledning i etiske dilemmaer» av Einar Aadland.

Løsningsfokusert problembehandling

Etiske problemstillinger opptrer av og til som vanskelige dilemmaer der man må velge mellom to handlingsalternativer. I slike situasjoner vil den etiske refleksjonsmodellen og sjekklisten for etisk refleksjon kunne gi hjelp til klargjøring.

Men etiske aspekter knytter seg også til mer eller mindre åpne problemstillinger og utfordringer i arbeidet. I utgangspunktet har disse ofte ikke klare løsningsalternativer. Denne typen etiske problemer formuleres gjerne med spørsmål som «hva skal jeg gjøre?» eller «hvordan skal jeg takle denne situasjonen?».

Følgende gruppearbeidsmodell kan være til hjelp for å forløse nye ideer i formulering og løsning av ulike problemer:

Framgangsmåte

- 1) En av gruppedeltakerne legger fram sitt problem. Etter å ha gjort rede for situasjonen rundt problemet, skriver problemeieren opp sin formulering av problemet på en tavle. Gruppedeltakerne til høyre for problemeieren passer klokka og styrer prosessen (10 minutter).
- 2) Deltakerne i gruppen skriver sine alternative og supplerende problemformuleringer på tavlen, med utgangspunkt i problemeierens innledende fortelling. Problemeieren forholder seg taust lyttende (10 minutter).
- 3) Problemeieren velger ut den problemformuleringen

Hvem: Gruppe av 5–10 medarbeidere eller ledere

Hva: Åpen refleksjon i utforskningen av problemforståelse og handlingsmuligheter

Hvor: Møterom, eget møte eller del av avdelingsmøte

Mål: Utvide forståelsen av problemsituasjoner og øke antall mulige løsningstiltak

Tidsramme: Ca. 1 time per problem

som mest presist beskriver kjernen i situasjonen.

Dette skjer enten ved at han eller hun beholder sin innledende formulering, velger en av de alternative formuleringene eller formulerer en ny problemstillingen. Den valgte formuleringen beholdes på tavlen, de andre viskes ut (5 minutter).

- 4) Deltakerne skriver sine forslag til tiltak som kan bidra til å løse problemet, på tavlen. Problemeieren lytter (15 minutter).
- 5) Problemeieren oppsummerer sine tanker og ideer etter prosessen og skisserer sin foreløpige strategi til problemløsning (5 minutter).

*

Etisk refleksjonsmodell og etisk gruppeveiledning er basismetoder for etisk refleksjon, og løsningsfokusert problembehandling er en enkel metode som supplerer disse. De følgende tiltakene er ulike former for møteplasser hvor de ovenfor beskrevne modellene kan anvendes på ulike måter.

hvem *hva* hvor ???

Refleksjonsgruppe

En refleksjonsgruppe er en mer eller mindre fast gruppe, ledet av en skolert etikkveileder, som møtes regelmessig for systematisk refleksjon over etiske dilemmaer og problemer i praksis.

En refleksjonsgruppe har også som formål å bygge opp den enkelte deltakers kompetanse til systematisk etisk refleksjon og til å håndtere vanskelige etiske dilemmaer i praksis. Gruppen ledes etter de prinsippene som er beskrevet i avsnittene over om etisk refleksjonsmodell og etisk gruppeveiledning.

Hvem: 5–12 deltakere, ledere eller medarbeidere, gjerne fra ulike profesjoner

Hva: Systematisk refleksjon ved hjelp av etisk refleksjonsmodell/gruppeveiledning

Hvor: Møterom, stort nok til at man kan sitte i en sirkel eller i u-form

Mål: At medarbeiderne styrker sin kompetanse i etikk og evnen til å håndtere vanskelige etiske dilemmaer i praksis

Hyppighet: Regelmessig, for eksempel hver 14. dag eller hver måned

Tidsramme: Fast, gjerne halvannen eller to timer

Ledelse: En refleksjonsgruppe ledes av en etikkveileder

IV

hvem *hva* hvor ???

Verdiforum

Et verdiforum er en åpent, tverrfaglig møteplass for drøftelse av verdi- og etikkspørsmål. Helse- og omsorgstjenestene bygger på verdier som respekt, omsorg og trygghet for brukerne. I verdiforumet drøfter man spørsmål den enkelte har knyttet til verdier i praksis i tjenesten. Verdiforumet har mange likhetstrekk med refleksjonsgrupper, men kan ha en noe mer åpen karakter, både i form og metode.

Framgangsmåte

- 1) De deltakerne som har en problemstilling de ønsker å drøfte, legger fram denne. Problemet presenteres kortfattet, uten oppfølgende diskusjon.
- 2) Valg av tema. Hvis det er lagt fram flere enn fire temaer, velger man i fellesskap ut de som er mest presserende, samt rekkefølgen på drøftelsen. På et møte kan det gjerne bli plass til inntil 3–4 drøftelser.
- 3) Tiden fordeles (likt) mellom temaene/problemene, og man blir enig om rekkefølgen. Den som har neste tema passer tiden og sier fra når det er fem minutter igjen.
- 4) Temaene/problemene drøftes etter tur. Problemeieren legger fram situasjonen så konkret som mulig og deler sine tanker og følelser rundt den. Veilederen og deltakerne stiller spørsmål for å klargjøre problemstillingen. Deretter kan man gå fram på én av to måter. Det er uansett veilederens oppgave å bidra til å utforske etiske aspekter ved problemstillingen og å sørge for at deltakerne kommer til orde med sine erfaringer og ideer:

Hvem: Åpen, tverrfaglig deltakelse – medarbeidere og ledere ved enheten

Hva: Åpen refleksjon over konkrete situasjoner fra praksis

Hvor: Møterom, stort nok til at man kan sitte i en sirkel eller i u-form

Mål: Å utvide forståelsen av problemsituasjoner og åpne for nye og bedre handlingsvalg

Hypighet: Regelmessig (for eksempel hver 14. dag, hver måned eller tre ganger per halvår)

Tidsramme: Halvannen time hver gang (inntil en halv time per problem)

Tilrettelegging: Det pekes ut en person som har ansvaret for det praktiske, finner rom, innkaller til møter, osv.

Ledelse: Etikkveileder eller en annen erfaren praktiker/gruppeleder

- a) Felles refleksjon hvor gruppedeltakerne deler sine tanker om det problemeieren har fortalt, før problemeieren trekkes inn i samtalen. Til slutt oppsummerer problemeieren hvordan problemet nå ser ut i lys av samtalen, og hvordan vedkommende vil håndtere det.
 - b) Problemeieren vender seg vekk fra gruppen mens denne reflekterer høyt over det de har hørt. Hva består problemet i? Hvordan virker problemeierens tilnærming til situasjonen? Hvordan kan problemet best løses? Hvilke andre tanker kan man gjøre seg om situasjonen? Gruppen assosierer fritt. Veilederen stimulerer til å tenke dristig og radikalt. Etter 10–15 minutter setter problemeieren seg tilbake i gruppen og legger fram sine tanker om hva som ble sagt, hvordan problemet nå ser ut, og hvordan vedkommende vil håndtere det.
- 5) Oppsummering. Etter at dagens temaer er gjennomgått, kan man gå en runde hvor hver og en kort nevner én ting som har vært tankevekkende for en selv.

Etikkseminar

Et etikkseminar er et tverrfaglig, åpent møte for hele enheten/avdelingen hvor man i plenum drøfter en aktuell og vanskelig etisk problemstilling ved hjelp av de beste tilgjengelige ressursene. Man kan for eksempel velge et dilemma i tilknytning til håndtering av regelverk, bruk av tvang, brukermedvirkning, ressurstilgang osv. Temaet for seminaret kan gjerne springe ut av problemstillinger som har kommet opp i refleksjonsgrupper eller verdifora.

Framgangsmåte

Etikkseminarer kan arrangeres på forskjellige måter, alt etter avdelingens karakter og det etiske dilemmaets art. En form som har vist seg fruktbar, er å dele seminaret i tre, med pause mellom hver del, etter følgende mal:

Del I: Case og bakgrunn

- *Velkommen/innledning.* Seminaret kan gjerne åpne med en kort presentasjon av den prinsipielle problemstillingen og hvordan denne vil bli belyst (for eksempel 5 minutter).
- *Presentasjon av casen.* En aktuell situasjon fra praksis (nær fortid eller nåtid) som illustrerer det prinsipielle dilemmaet, beskrives helt konkret av to medarbeidere som selv har følt dette på kroppen, gjerne i direkte kontakt med bruker eller pårørende. Situasjonen må anonymiseres, men presenteres så nært og fullstendig som det er mulig uten å bryte taushetsplikten (10–15 minutter).

hvem *hva* hvor ???

Hvem: Ledere og medarbeidere ved enheten / i avdelingen

Hva: Et aktuelt og prinsipielt viktig etisk tema, gjerne et etisk dilemma, belyses ved hjelp av interne og eksterne ressurser og drøftes i plenum

Hvor: Seminarrom eller forelesningssal, i avdelingen eller eksternt

Mål: Dels å belyse et dilemma og åpne for nye handlingsalternativer, dels å skolere staben i fagetikk og hvordan man kan tenke om etiske spørsmål i praksis

Hyppighet: Én eller to ganger hvert halvår

Tidsramme: Tre timer

Tilrettelegging: Det pekes ut en person som har ansvaret for det praktiske, som finner rom, innkaller til møter osv.

Ledelse: Etikkseminaret kan ledes av en etikkveileder

– *Bakgrunnsinformasjon.* Juridiske og faglige aspekter presenteres kort, med vekt på det vesentligste:

- Juridiske aspekter ved situasjonen belyses av enhetens faglig ansvarlige eller av en ekstern spesialist på området (jurist eller jusskolert fagperson) (5–10 minutter).
- Faglige aspekter belyses, gjerne av den som var faglig ansvarlig for brukeren/situasjonen, og av én eller to av dem som var utførende fagperson. Hvis det er flere profesjoner involvert (lege, sykepleier, hjelpepleier osv.) bør minst to profesjoner belyse faglige aspekter (5–10 minutter).
- Første del kan gjerne avsluttes med oppklarende spørsmål fra salen til innleiderne.



Jeg har fått melding om at en gammel dame med betydelig glemsomhet er utskrivningsklar fra sykehuset og trenger plass på sykehjemmet hos oss. Jeg kjenner til henne, for hun har fått daglig hjelp fra hjemmesykepleien mens hun bodde i eget hjem, hvor hun også fikk mye hjelp fra sine nærmeste. En stygg lungebetennelse og et lengre sykehusopphold har nå tappet henne for krefter og evne til å ta vare på seg selv. Både sykehuspersonalet og pårørende vurderer det slik at hun ikke vil klare seg hjemme, og det har de nok rett i. Vårt problem er at vi ikke har plass til henne. Det er overbelegg på sykehjemmet, og jeg har blant annet måttet legge to beboere inn på rom sammen. De har ennå ikke fått flytte tilbake, og selv om pårørende viser forståelse, kommer de stadig og spør om ikke deres nærmeste snart får sitt eget rom igjen. Hvilke hensyn skal veie tyngst? Spørsmålet er vel også hvilke andre alternativer jeg har.



Del II: Etisk teori og analyse

- En dyktig fagetiker eller etikkskolert fagperson foreleser over de etisk prinsipielle problemstillingene som casen reiser.
- I forelesningen legges det vekt på å presentere relevant etisk teori og på hva etiske begreper og etisk argumentasjon kan bidra med for å belyse det prinsipielle problemet og åpne for handlingsalternativer. Dette er den etikkfaglige «opplæringsdelen» av seminaret.

Del III: Plenumsdrøftelse

- *Plenumsdrøftelse*, gjerne ledet av enhetsleder eller etikkveileder (hvis en slik finnes). Åpen diskusjon av hvordan dette dilemmaet best kan håndteres i praksis. Det er viktig å se til at ulike profesjoner kommer til orde i diskusjonen.
- Innlederne kan gjerne sitte i et *panel* som kan slippe til mot slutten, eller de kan komme fram og gi en kort, oppsummerende kommentar etter diskusjonen (ca. 2 minutter per person).
- *Avslutning*. Poenget med seminaret er ikke å komme fram til et entydig svar på hva som ville vært den beste måten å håndtere casen på, men å belyse det prinsipielle etiske dilemmaet i bredden og dybden, slik at staben er bedre rustet til når vanskelige etiske dilemmaer av samme prinsipielle karakter dukker opp senere (maks 5 minutter).

Kommunikasjonsworkshop

Etikk og kommunikasjon henger nøye sammen. Vanskelige kommunikasjonssituasjoner skyldes ofte et uløst etisk problem, samtidig som dårlig kommunikasjon kan gå ut over brukere, pårørende og medarbeidere. Både ledere og medarbeidere møter ofte vanskelige situasjoner som stiller store krav til god kommunikasjon. Eksempler kan være:

- å formidle en negativ beskjed, det være seg til en overordnet, en medarbeider, en bruker eller en pårørende
- å forholde seg til medarbeidere eller brukere som klager og/eller kritiserer
- å si farvel når man er på hjemmebesøk og brukeren vil at man skal være lenger
- å informere om begrensninger i den hjelpen man kan gi
- å kommunisere med brukere som har demens, for eksempel brukere som er vanskelig å få kontakt med, som motsetter seg stell, som er utagerende eller liknende
- å snakke om døden eller om seksualitet med brukere eller pårørende
- å forholde seg til pårørende som kritiserer og/eller er sinte
- å være tredjemann i en samtale mellom en bruker og pårørende som er uenige eller krangler seg imellom

En kommunikasjonsworkshop er et laboratorium for å utforske vanskelige situasjoner, avdekke etiske aspekter ved disse og trene seg i å mestre situasjonene bedre.

hvem *hva* hvor ???

Hvem: Medarbeidere eller ledere, 6–12 deltakere per workshop (medarbeidere og ledere bør være i hver sine grupper). En workshop kan ha inntil 18 deltakere hvis det er to trenere (veiledere/kursledere) i gruppen

Hva: Trening i praktisk kommunikasjon med utgangspunkt i situasjoner deltakerne selv opplever som vanskelige

Hvor: Kommunikasjonslaboratorium eller seminarrom med nødvendig utstyr for videooptak og avspilling med god lyd

Mål: Å trene kommunikasjonsferdigheter og å bevisstgjøre seg på etiske aspekter ved vanskelige kommunikasjonssituasjoner

Tid/hyppighet: Én dag én gang i året, helst over en treårsperiode

Ledelse: En kommunikasjonstrener, fortrinnsvis med etikk-kompetanse

Den som er ansvarlig for den praktiske gjennomføringen, skaffer lokaler, trenere og det utstyret som trengs, sender ut materiale på forhånd og henter inn fortellinger fra deltakerne som kommunikasjonstreneerne kan bruke som grunnlag for å skreddersy opplegget.



Vi driver studentundervisning, og nylig hadde vi en student med en annen kulturell bakgrunn. Studenten har en helseutdannelse fra sitt hjemland, men har ikke fått denne godkjent i Norge. Veilederen lot henne allikevel behandle pasienter på egen hånd. Dette er ikke tillatt, det burde de vite begge to. Noen burde si fra til veilederen. Men jeg kvier meg veldig for å gjøre det selv, for jeg vet at denne kollegaen lett kan bli veldig ubehagelig etterpå, det kan bli en langvarig konflikt. Men det kan jo gå ut over pasientene.



Framgangsmåte

- 1) *Forberedelse.* Senest to uker før workshopen starter, sender hver deltaker inn minst én beskrivelse av en konkret kommunikasjonssituasjon fra den siste tiden som de har opplevd som vanskelig, eller en samtale/situasjon de unngår eller gruer seg til. Beskrivelsen skal være så konkret og detaljert som mulig, gjerne mellom en halv og en hel side. Beskrivelsen anonymiseres, slik at de involverte parter ikke kan gjenkjennes. Praktisk ansvarlig formidler fortellingene til kommunikasjonstreneeren, som bruker fortellingene til sin forberedelse.
- 2) På workshopen sitter deltakerne i sirkel. Hver enkelt presenterer seg, sine arbeidsoppgaver, forventninger til workshopen og forteller helt kort om en kommunikasjonssituasjon man opplever som vanskelig for tiden (enten den man har sendt inn, eller en annen).
- 3) Treneren innleder først om kommunikative utfordringer og spesielt om aktuelle kommunikasjonsferdigheter (på bakgrunn av de innsendte

fortellingene) og så om arbeidsformen på workshopen: Det vil bli vekslet mellom rollespill (eventuelt med videoopptak), gruppreleksjon og innlegg/forelesninger (om kommunikasjonsteori og kommunikasjon og etikk).

- 4) *Rollespill* (3–6 minutter). Gruppen deler seg i to, deltakerne blir enige om hvilken situasjon de skal spille, og om fordeling av roller. Problemeieren utdypet situasjonen. En spiller leder/hjelper, en annen medarbeider/bruker. Problemeieren spiller ikke seg selv, men den andre part. De øvrige observerer og noterer, eventuelt kan de fylle ut et observasjons-skjema. Rollespillene tas opp på video.
- 5) *Tilbakemelding*. Den som spilte problemeieren, forteller først hvordan det var, deretter deler de andre sine observasjoner og refleksjoner. Hva var vanskelig i situasjonen? Hva var karakteristisk for samspillet mellom de to? Etske aspekter ved situasjonen utforskes, i den grad det er naturlig. Til slutt forteller problemeieren hvordan det var å spille den andre part. Gruppen reflekterer sammen over hvordan situasjonen kanskje kan håndteres annerledes.
- 6) *Gjentatt rollespill og tilbakemelding*: Problemeieren spiller nå seg selv. Nytt rollespill med nye aktører i begge grupper, etter mal av punkt 5 og 6. Hver av gruppene velger ut den situasjonen de ønsker å drøfte, og bringer videoen til plenum.
- 7) *Plenums gjennomgåelse*. Videoene analyseres og drøftes i plenum. Treneren trekker fram kommunikasjonsferdigheter som er særlig viktige for å lykkes, og belyser disse teoretisk, etisk og praktisk. Deretter

kommer en ny sekvens med rollespill og plenumsdrøftelser med korte forelesninger.

- 8) *Fellestema*: Etikk og kommunikasjon. Hva er de vanskeligste situasjonene i praksis? Hva er de etiske aspektene ved disse? Kan bedre kommunikasjon bidra til å løse det etiske problemet? Kan den etiske forståelsen være til hjelp for å håndtere situasjonen bedre neste gang?
- 9) *Avslutning*. Alle forteller kort hvilken situasjon de lærte mest av, og hvilke ferdigheter de selv føler størst behov for å arbeide videre med.



Det har vært misstemning i personalgruppen min den senere tid. Det har å gjøre med at det har vært en del utagering blant beboerne. Som leder har jeg fritatt to av personalet fra å arbeide med de mest krevende beboerne fordi de er slitne. Det har økt belastningen på de andre. De klager også over at en av de nyansatte bruker mer tid på å prate med andre ansatte enn på å følge opp brukeren han har primæransvaret for. Jeg har tatt det opp med ham. Men jeg vet ikke om det er blitt noe bedre, for her om dagen kom hun som ofte har vakt etter ham og klaget over at brukeren virker hissigere og i dårligere humør enn før. Hun har også snakket med flere andre om dette. Jeg har dessuten inntrykk av at de øvrige ansatte ugleser de to som er fritatt fra de tyngste jobbene. Det begynner å bli en splittelse i gruppen, og det går ut over brukerne. Men jeg kan ikke godt kreve at de som er slitne bare skal stå på heller. Det vil bare ende med at de sykemelder seg.



IV

hvem *hva* hvor ???

Etikkprosjekt

Det kan settes ned prosjektgrupper som skal gå i dybden på særskilte etiske utfordringer som gjentar seg i virksomheten. Gruppen arbeider over en viss periode, samler inn stoff fra fagartikler, medieoppslag, forskningsrapporter og etisk litteratur og legger fram sine spørsmål og konklusjoner på et åpent møte i organisasjon.

Etikkprosjekt kan etableres over temaer som:

- Når er tvang moralsk akseptabelt (i psykiatrien, eldreomsorgen)?
- Hvor går minstegrensen for omsorgsutøvelse, hva er maksimumsgrensen?
- Bør vi rapportere kriminell eller lovstridig virksomhet som vi har blitt gjort kjent med hos våre brukere?
- Hvor går grensene for vårt ansvar for å informere pårørende om det vi vet om, eller får vite av bruker/beboer?
- Hvilket etisk ansvar har vi, og hva er god praksis omkring spisevegring, behandlingsnekt, voldelige brukere?

Etikkonferanse

En etikkonferanse er et årlig arrangement for hele helse- og omsorgstjenesten hvor deltakerne presenterer *etikkprosjekter* i enhetene/avdelingene (se ovenfor) og deler erfaringer, og hvor interne og eksterne ressurspersoner bidrar med forelesninger om sentrale etiske temaer.

Hvem: Medarbeidere og ledere på alle nivåer, gjerne også representanter for brukere og pårørende

Hva: En fagdag i etikk der man setter lys på viktige problemstillinger fra praksis

Hvor: Lokalt med sal til plenumsmøter og mindre rom til gruppearbeid

Mål: Å stimulere det interne etikkarbeidet og høyne kvaliteten på tjenestene

Tidsramme: En full arbeidsdag eller fra lunsj til lunsj

Ansvarlig: Leder for helse- og omsorgstjenestene bør ta initiativet

Ledelse: En intern ressursperson, gjerne en etikkveileder

En etikkonferanse kan ha mange former og kan skreddersys etter tjenestenes aktuelle behov og med utgangspunkt i løpende etikkprosjekter og aktuelle temaer fra refleksjonsgrupper og andre fora. En etikkonferanse kan også bringe inn erfaringer fra andre kommuner og fra nasjonalt etikkarbeid. Formålet med tiltaket er å styrke den etiske kompetansen i kommunenes helse- og omsorgstjeneste.

hvem *hva* hvor ???

Etisk kafé

Etisk kafé kan arrangeres på ulike måter. Hovedpoenget med kaféformen – hvor deltakerne sitter i grupper på fire til åtte personer rundt et kafébord – er å stimulere til en uformell, åpen samtale om et aktuelt etisk tema knyttet til tjenesten. Man kan for eksempel hente inn én eller flere personer man ønsker dialog med til å holde et innlegg, det være seg en medarbeider, bruker, leder, pårørende, politiker, etiker eller ulike andre ressurspersoner.

Bruk gjerne ressurspersoner på egen arbeidsplass som kan skape en åpen atmosfære. Det går også an å leie inn den etikkompetansen man eventuelt måtte trenge. Etisk kafé kan betraktes som en egen møteplass, men er også en metode som kan brukes på seminarer og konferanser.

Hvem: Medarbeidere og ledere, inviterte eksterne ressurspersoner

Hva: En metode for uformell etisk drøftelse

Hvor: Et egnet hyggelig lokale, i eller i tilknytning til avdelingen/enheten

Mål: Å stimulere til etisk samtale på tvers av fag- og nivå-grenser

Tidsramme: 1 time (eller lengre)

Ledelse: Intern eller ekstern etikkveileder eller annen ressursperson

IV

hvem *hva* hvor ???

Søkekonferanse om etikk

En søkekonferanse kan arrangeres i forkant av en etikk-satsing. Formålet er å skape et best mulig utgangspunkt for satsingen. En søkekonferanse kan med fordel gjennomføres ved hjelp av eksterne ressurser.

Opplegget for en søkekonferanse utvikles i samråd med en erfaren prosessleder og tar utgangspunkt i de konkrete målene man har for konferansen.

Normalt har en søkekonferanse tre faser. Første fase består av gruppevis drøfting av hvordan situasjonen *er i dag*. Andre fase består av gruppedrøftinger av hvordan man skulle *ønske* at situasjonen ble i framtiden. Tredje fase inneholder drøftinger av konkrete tiltak for å komme fra *er* til *bør*.

Framgangsmåte

- 1) Forsamlingen deles inn i grupper på 8–10 deltakere. Hver gruppe settes sammen slik at den har med personer fra hvert deltakernivå. Hver gruppe utnevner en ordstyrer og en sekretær – den siste legger fram resultatene av drøftingene i plenum.
- 2) Første gruppearbeid. Hva kjennetegner situasjonen i dag? Hva er sterke og svake sider ved tjenestene i dag, slik gruppemedlemmene ser det? NB! Alle synspunkter er like gode og skal ikke imøtegås eller kommenteres av andre. Alle synspunkter noteres på et flip-overark, som presenteres i plenum etterpå, og som henges opp på veggen.
- 3) Andre gruppearbeid. Hvordan ser idealtilstanden ut? Hvis et mirakel skulle skje og penger ikke var et problem – hva ville kjennetegnet helse- og omsorgs-

Hvem: Medarbeidere og ledere på alle nivåer og representanter for brukere og pårørende

Hva: En metode til å søke svar på hvilke mål som bør settes for en etikk-satsing, og hvordan satsingen bør legges opp

Hvor: Lokalteter med sal til plenums møter og mindre rom til gruppearbeid

Mål: Å legge et best mulig grunnlag for å øke kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene

Tidsramme: En full arbeidsdag eller fra lunsj til lunsj

Ansvarlig: Leder for helse- og omsorgstjenestene bør ta initiativet

Ledelse: En ekstern ressursperson med erfaring fra prosessledelse

- situasjonen i kommunen? NB! Tenk ideelt, og la drømmene styre diskusjonen. Bruk nok en gang flip-overark, presenter diskusjonen i plenum, og heng idealtilstanden opp på veggen.
- 4) Tredje gruppearbeid. Foreslå relevante tiltak som ville kunne føre tjenesten et stykke på veien fra dagens tilstand til ønsket tilstand. NB! La alle ideer

hvem *hva* hvor ???

komme til syne uten at de blir kvalt av innvendinger om realisme, konkurrerende hensyn osv. Tiltaksforslagene noteres på flip-overark, presenteres og henges opp på veggen.

- 5) Plenumsdebatt. De enkelte deltakergruppene sier noe om hvilke ideer de faktisk *selv* kunne tenke seg å bidra til å gjennomføre.

Dialogkonferanse

En dialogkonferanse er et årlig møte mellom brukere, politikere og ledere/medarbeidere i omsorgstjenestene hvor alle parter informerer og lytter til hverandre. Det overordnede målet er at politikere og ledere/medarbeidere får mer kunnskap om brukernes viktigste anliggender for dermed å kunne forebygge etisk svikt og å legge tjenestene bedre til rette for brukerne.

Dialogkonferanser har altså til hensikt å bringe sammen parter som sjelden møter hverandre – til beste for fellesskapet. Formen på et slikt arrangement kan være en *søkekonferanse* (se ovenfor).

Gjennom en dialogkonferanse ønsker man å la synspunkter fra alle berørte parter komme fram i et lyttende og konstruktivt miljø. Hensikten er ikke å forsvare bestående løsninger, men å skape gode synergieffekter.

*

Ovenfor har vi beskrevet modeller for etisk refleksjon og møteplasser hvor disse kan anvendes. Nedenfor følger noen enkle og gode lavterskeltiltak som også kan stimulere til etisk diskusjon og refleksjon.

Hvem: Utvalgte representanter for brukere og pårørende, medarbeidere i helse- og omsorgsarbeidet, mellomledere og institusjonsledere, medarbeidere i kommuneadministrasjonen (inklusive rådmannen) folkevalgte representanter. Konferansen bør samle fra 30 til 80 deltakere. Lokalradio og lokalpresse kan gjerne inviteres som observatører

Hva: En konferanse der deltakerne bidrar i grupper sammensatt på tvers av nivåer til å belyse dagens situasjon og kommer med innspill til mulige tiltak for å bedre kvaliteten på tjenestene

Hvor: Et møtelokale som er stort nok til at hele forsamlingen har plass til å arbeide i grupper og samles i plenum

Mål: Å stimulere til nye beskrivelser av nåsituasjonen, framelske ideer til konstruktive forandringer og konkretisere relevante og realistiske tiltak for å høyne kvaliteten på kommunens helse- og omsorgstjenester

Tidsramme: Dialogkonferansen bør disponere en hel arbeidsdag

Ansvarlig: Initiativet og invitasjonen bør komme fra rådmannens kontor. En prosess- og møteleder med kjennskap til søkekonferanser styrer konferansen

IV

Verdispill

Etikk kan trenes. Man kan både utvikle sin evne til å se etiske aspekter ved en situasjon, og man kan oppøve sin moralske *handlingssevne* til å treffe gode valg og sette disse ut i livet. En enkel og morsom metode for å oppøve etisk refleksjonsevne er å spille verdispill. Flere kommuner og organisasjoner har etter hvert innarbeidet dette i sin organisasjonshverdag, og ledere og medarbeidere rapporterer entusiastisk om interessante og lærerike erfaringer.

Verdispill kan utformes på flere måter. Oslo kommune har med hell utformet en variant etter modell fra København kommune. Flere frittstående konsulentfirmaer tilbyr sine varianter av verdispill. Det er ellers ikke noe i veien for at den enkelte kommune eller organisasjon utvikler sitt eget spill – det vil gi gevinster i form av bevisstgjøring og engasjement å delta i utformingen. Utfordringen ved å lage eget verdispill består først og fremst i å utforme gode situasjonsbeskrivelser over etiske problematiske arbeidssituasjoner.

Hvordan spille?

- 1) Spillet kan ha fra 3–4 til 10–12 deltakere. Man samles rundt et spillebord, trekker spillebrikker og slår terningkast for å avgjøre hvor langt man skal flytte brikken på et spillebrett.
- 2) Spillebrettet har ruter langs en «vei». Brettet kan minne om Ludo, Monopol eller Trivial Pursuit. Når man kommer til en rute med en viss farge, trekkes et kort fra en kortbunke med tilsvarende farge.
- 3) Kortene inneholder korte beskrivelser av problematiske etiske valgssituasjoner, som ender opp i et åpent spørsmål: «Hva gjør du?» Deltakeren får tre minutter til å redegjøre for sin handlingsløsning.
- 4) Deretter gir de de andre deltakerne vedkommende poeng etter hvordan de bedømmer handlingens verdiuttrykk:
 - 1 poeng: svak løsning uten sammenheng med våre verdier
 - 2 poeng: løsningen samsvarer ganske godt med våre verdier
 - 3 poeng: utmerket løsning som uttrykker kjernen i våre verdier
 Poengene summeres opp, og neste deltaker slippes til.
- 5) Man spiller så lenge man vil, og den som til slutt har fått flest poeng, vinner. Hensikten med spillet er imidlertid først og fremst å få opp en diskusjon over relevante arbeidssituasjoner og hvordan disse kan løses i samsvar med, eller som brudd på, organisasjonens verdier.



Eksempel: Du kommer inn på rommet til gamle fru Hansen for å servere henne kveldsmat. Hun har ikke spist i det siste, men sier at hun ikke orker mat – hun føler seg syk og svak og ferdig med livet. Hun nekter å åpne munnen når du prøver å gi henne brødet. Du har nettopp snakket med datteren, som sier at dere må sørge for at moren får i seg mat. Hva gjør du?



Vårt største etiske dilemma Les en fortelling

Det kan være bevisstgjørende å samtale rundt temaet «dilemmaer jeg ofte møter i mitt arbeid». Etter en individuell presentasjonsrunde i gruppen av den enkeltes historier samles gruppen i en felles diskusjon.

Dette danner utgangspunkt for en felles samtale i organisasjonen, eller i avdelingen, der oppgaven er å formulere en felles beskrivelse av *hvilken etisk problematisk valgsituasjon som oftest vender tilbake og gjør oss usikre*.

Avslutt med en tegning eller annen illustrasjon av situasjonen, der de involverte i det vanskeligste dilemmaet blir framstilt slik de står når valget er tilspisset.

En av medarbeiderne leser en fortelling fra praksis, gjerne om et dilemma med flere mulige handlingsvalg. Man kan også bruke refleksjonssnutter fra denne boka. Fortellingen danner utgangspunktet for en åpen refleksjon der deltakerne diskuterer spørsmål som «Hvilke verdier finner vi i fortellingen?», «Hva kan være avgjørende for hjelperens valg i denne situasjonen?» eller «Finnes det flere handlingsalternativer?».

Trekk et kort

Institusjonen lager seg en kortstokk med enkle, små refleksjonsoppgaver på hvert kort. Oppgavene bør være åpne og vide. Eksempler kan være: «Dette kaller jeg respekt», «Bruker vi tvang?», «Den situasjonen glemmer jeg aldri», «Her snakker vi *til* hverandre, ikke *om* hverandre», «Likeverd hos oss?»

Kortene tas i bruk på enkle refleksjonsmøter, for eksempel 20 minutter hver 14. dag. Et kort trekkes og danner tema for samtalen.

V Etikk og organisasjonskultur

Mønstre

Organisasjonskulturen er et *mønster av åpne og skjulte verdier som manifesterer seg gjennom ulike uttrykk i en organisasjon*. Dette betyr i praksis at menneskene i organisasjonen bærer i seg oppfatninger av riktige og gale måter å gjøre ting på, vaner, holdninger og ritualer – alt sammen preget og vedlikeholdt av fellesskapet i virksomheten. I én organisasjon kan det være vanlig rutine å legge alle pasientene klokka åtte om kvelden, mens i en annen kan tidspunktet for legging foregå etter beboernes eget ønske. På denne måten legger organisasjonskulturen sterke føringer på hvordan etiske spørsmål oppstår, hvordan etiske dilemmaer blir løst, og ikke minst på hvordan etiske problemstillinger kan bli skjøvet ned i et ubevisst mørke av selvfølgelighetshandlinger.



Det kommer stadig flere ansatte og brukere i helse- og omsorgsarbeidet med fremmedkulturell bakgrunn. Utenlandske brukere med dårlig norskkunnskap kan lett bli tause. Etniske nordmenn kan være skeptiske til om medarbeidere fra andre kulturer deler deres oppfatninger av hva som er nødvendig kompetanse i stell og omsorg. Beboere kan ofte være mistenksomme mot «fremmede» pleiere og ha vansker med å skjønne hva de sier. Ulike oppfatninger av tid, effektivitet og kvalitet kan skape irritasjon og motsetninger. En norsk sykepleier sa at hun ofte synes de utenlandske pleierne er roligere og mer til stede hos pasientene enn de norske pleierne.



Som tekstboksen ovenfor viser, er mangfoldet i kulturelle normer og forventninger et vanlig kjennetegn ved helse- og omsorgsarbeid i dag. Men også homogene organisasjoner har store kulturelle utfordringer.

Organisasjonskulturen kalles ofte den «myke» siden ved institusjonen, i motsetning til den «harde» organisasjonsstrukturen. Kulturen blir ofte beskrevet som «det som sitter i veggene», eller «måten vi har det på her hos oss». Dermed er alle vaner og uvaner, roller og ritualer, språk og koder bestanddeler av kulturen. De etiske problematiske situasjonene man kan oppleve i arbeidet, kan derfor ofte være skapt som følge av organisasjonskulturelle rammer. En «triksekultur», en «sytekultur», en «sladrekultur», en «konfliktkultur» – alle slike negativt ladede arbeidsmiljøer vil påvirke medarbeidere til å overta kritikkverdige holdninger, oftest på måter som tilslører etiske problemer. Når «alle» gjør det samme feilgrepet – som den selvfølgeligste ting av verden – er det ikke lett verken å oppdage det eller å påtale det.

Men kulturens oppdragende funksjon virker også motsatt vei. Som ny medarbeider i en *god* organisasjonskultur lærer man hvordan høyverdige verdier kan inspirere til praktisk handling. Det tydeligste kjennetegnet på en god kultur er faktisk at det er en gjennomført vane at man reflekterer og diskuterer åpent hvordan alle ledd i virksomheten handler. Dessuten er man konstant fokusert på hvordan man kan forbedre praksis. På denne måten kan utviklingen av en ønsket organisasjonskultur være et vesentlig bidrag til å høyne den etiske kvaliteten på organisasjonens praksis.



Endring

Endring og utvikling av organisasjonskulturer kan imidlertid være en komplisert affære. Når vaner, forestillinger og praksismønstre har vært gjentatt over lang tid, gror de nærmest fast. Og enda vanskeligere: De går under jorden og unndras oppmerksomhet. Holdningene blir tatt for gitt og regjerer som om alle stilltiende aksepterer at «slik må det bare være». Man reflekterer ikke lenger over kjennetegnene i kulturen – i stedet løser man oppgavene slik man alltid har gjort ut fra en forestilling av at verden er slik den alltid har vært. Dermed er kanskje den største utfordringen i endringsarbeidet å oppdage hva man burde endre på.



En hjemmesykepleier i en liten kommune deltok i en intervjuundersøkelse om kulturen i hjemmesykepleien. Hun sa at om hun en dag hadde litt god tid, og faktisk kunne prate litt med pasientene, så turde hun ikke å si dette høyt på jobben etterpå. For det første risikerte hun å bli pålagt mer arbeid, og for det andre var det ikke god tone å rokke ved den allment aksepterte sannheten om at de hadde for få medarbeidere og var konstant overarbeidet. Slike utsagn kunne til syvende og sist true den kommunale ressurstildelingen og var derfor et «farlig» og tabubelagt område.



Sykepleieren opplevde at organisasjonskulturen indirekte gjorde utøvelsen av god omsorg til en suspekt praksis. I stedet ble prat om heseblesende og masete vakter ufornømt belønnet i fellesskapet. Sukk og stønn over «håpløs

underbemanning» bekreftet en kulturelt vedtatt sannhet: Vi har for få ressurser. Å endre slike grunnleggende «sannheter» i organisasjonen er åpenbart vanskelig, og den som forsøker, møter umiddelbart sterk motstand – og kanskje til og med sanksjoner av ulike slag.

I det følgende redegjøres for to metoder for å arbeide med kulturen i egen organisasjon. Den første er et redskap til bruk i kartleggingen av eksisterende kjennetegn i kulturen, mens den andre handler om mulige tiltak for å påvirke organisasjonskulturen i ønsket retning.

Kulturanalyse

Før man kan gå i gang med endringsarbeid vedrørende kulturen i egen organisasjon, må man danne seg et bilde av hva som faktisk kjennetegner den nåværende kulturen. Det følgende er en beskrivelse av hvordan man kan gå fram for å lage et slikt bilde. Det er viktig å være klar over at slike kulturbeskrivelser er fargelagt av den som ser og skriver. Det «sanne» faktabildet av organisasjonens kultur finnes ikke – bare mer eller mindre velbegrunnede utsnitt og framhevinger. Kulturbeskrivelser bør derfor gjøres med stor grad av ydmykhet; man må gjerne kalle det *en oppdagelsesreise i egen kultur*.

Selve kulturen er komponert av de forestillingene, verdiene og normene som handler om godt og ondt, rett og galt, rettferdig og urettferdig, vakkert og stygt – og som eksisterer hos medlemmene i kulturen. Med andre ord består kulturen av mentale oppfatninger som finnes «inne i hodet» på folk, og som derfor ikke kan studeres direkte.



Men kulturforestillinger kan avleses gjennom hvordan medlemmene *oppfører seg* – de såkalte *kulturuttrykkene*. Dersom lederen alltid sitter med åpen dør inn til kontoret sitt, kan dette være et uttrykk for verdien «åpenhet» eller «inkluderende holdning», men også «kontrollbehov». Kulturuttrykk er ofte tvetydige, og bør derfor tolkes både av dem som faktisk oppfører seg slik eller slik, og av dem som utsettes for handlingene. Da vil det også komme fram at mange av våre handlinger er ureflekterte. Oppdagelsen av hvilke verdier atferden faktisk er uttrykk for, er en del av gevinsten ved å reflektere over organisasjonskulturen. Da vil også en del situasjoner der man ellers handlet uten å tenke så nøye over det, stige fram som *etiske dilemmaer*.

En fullstendig kulturanalyse går gjennom fire faser. Imidlertid kan man utmerket godt stoppe etter de to første fasene – disse vil gi mye materiale til å identifisere verdier og etiske dilemmaer i organisasjonens praksis.

- 1) Først studeres *kulturuttrykk*. Dette er alle de synlige utslagene av de underliggende *faktiske* kulturverdiene. Nedenfor presenteres en liste over viktige områder der kulturuttrykkene kan avdekkes.
- 2) Dernest foretas en fortolkning av hva slags forestillinger, verdier og motiver kulturuttrykkene kan være uttrykk for. Her kan både de som utfører handlingen, og de som observerer handlingen, komme med sine umiddelbare fortolkninger – «vi gjør det slik fordi vi ønsker å få til dette eller hint resultat», eller «dere gjør det slik fordi vi tror at dere ønsker å oppnå det resultatet».
- 3) Gjennom samtaler og intervju kartlegges de åpenbare målene og verdiene i organisasjonen og settes sammen i et *verdikart* over organisasjonen. Uttalelser som «vi

satser på å vise respekt, kvalitet og samarbeidsevne i arbeidet vårt», kan være formuleringer av slike *åpne verdier* i organisasjonsfellesskapet.

- 4) Til sist sammenholdes funnene fra punkt 1 og 2 med verdikartet som ble avdekket under punkt 3. Kanskje vil man da finne at noen rutiner og praksismønstre vanskelig lar seg begrunne ut fra de uttalte verdiene. Dette kan gi anledning til en refleksjon over mulige *skjulte* verdier som ligger som ubevisste begrunnelser for en del handlinger. Denne siste refleksjonen kan bringe fram en erkjennelse av at «dette kan vi med fordel endre på», eller at «denne praksisverdien var vi ikke klar over, men den er faktisk noe vi kan forsterke og bygge vår praksis på». Om praksis er i samsvar med de vedtatte offisielle verdiene i organisasjonen, eller om den er i strid med de ønskede verdiene, er derfor det vesentlige temaet for en kulturanalyse.

Kulturstudieprosessens fire trinn

1 Kartlegging av kulturuttrykk

Velg ut ett eller flere av følgende områder:

Fysiske strukturer

Studér hvordan det ser ut i lokalene: Er rommene preget av nytt, gammelt, slitent, friskt? Er det hjemmekoselig eller nøkternt institusjonspreg? Er det dørterskler, brede dører, tepper eller linoleum?

Hvordan er arkitekturen? Store eller små rom, hva slags bygning likner huset på? Er rommene hensiktsmessige, eller er virksomheten tvunget inn i uegnede lokaler?

hvem *hva* hvor ???

Hvem: Arbeidet utføres av én eller flere kulturstudiegrupper bestående av om lag fem personer. Gruppene kan gjerne være sammensatt på tvers av avdelinger. Innenfor hver gruppe kan oppgavene fordeles, men ofte er det lurt å være minst to som gjør sine observasjoner i fellesskap.

Hva: Hver enkelt gruppe gis et avgrenset ansvar for å undersøke et utsnitt av organisasjonens virksomhet. Noen kan for eksempel studere måltidskulturen (både beboermåltider og spisepauser for medarbeiderne er interessante), andre kan studere møtekulturen. Andre temaer kan være utsmykning og innredning eller hvordan man praktiserer kontakten med pårørende. Å se hele kulturbildet under ett er vanligvis en for stor og komplisert oppgave for én gruppe i en travel hverdag – men kan eventuelt gjøres som en oppsummering av flere gruppers aktiviteter. Det er viktig å utføre studiene «på stedet», der hvor kulturen utspiller seg i praksis. Men gruppene trenger møtesteder til å planlegge observasjoner og drøfte sine funn.

Mål: Kulturstudiene kan formidle et friskt blikk på egen virksomhet, der man forsøker å se seg selv i fugle-

perspektiv. Funnene kan føre til innsikter om nødvendige endringer, forslag til ny praksis og større bevissthet om hvordan man virker på omgivelsene. Dessuten er det et hovedmål å bli seg bevisst mulige etiske dilemmaer og moralske problemstillinger som kan ligge skjult i en ureflektert vanepraksis.

Tidsramme:

Kulturkartleggingen kan ta alt fra en uke til et halvt år. Det er lurt på *forhånd* å planlegge stadiene i prosessen med datoer og møtesteder, slik at den ikke stopper opp av mangel på plan og styring.

Tilrettelegging av situasjonen:

En kulturstudie må forankres i organisasjonsledelsen. Dermed er det også et lederansvar å gi midler og rammer til gjennomføringen. Dette betyr at medarbeiderne må få anledning til å benytte noe av sin arbeidstid til kulturarbeidet. «Feltarbeidet» kan gjøres som deltakende observasjon og dermed uten at man trenger å sette inn ekstra personale mens kartleggingen pågår. Presentasjonen av funn, refleksjoner over verdiinnhold osv. kan legges til ordinære møter i organisasjonen, eventuelt til stabssamlinger, årsamlinger eller seminarer utenfor huset.

V

Utsmykning, symbolgjenstander

Den estetiske utsmykningen kan være spartansk, overlesset, billig, smakfull osv. Legg merke til bilder, planter, møblement, fotografier, om det er blomster, duker, bestikk, osv. Alle gjenstander bygger opp om et estetisk inntrykk og har virkninger på godt eller vondt.

Kleskode

Hvordan er «koden» for påkledning? Er det uniform eller sivilt tøy, er det forskjeller mellom stillingsgrupper, skiller man ut noen ved særskilt påkledning? De fleste vil si at man kler seg «helt vanlig» – men hva kjennetegner «helt vanlig» til forskjell fra «uvanlig»?

Språk

Legg merke til hvordan medarbeidere snakker med brukerne. Er det enveis- eller toveiskommunikasjon, er kommunikasjonen instrukspreget, dialogisk? I eldreomsorgen kan det skje at man faller inn i en ovenfra-og-ned-tone, særlig overfor demente. Tar man seg tid til å lytte, (noen brukere kan trenge lang tid for å uttrykke seg), er man lydhør for henvendelser? Hvordan møtes pårørende som ringer eller kommer på besøk? Er tonen spiss, roper man eller går bort til den man skal snakke til? Hvordan oppleves atmosfæren – er den hektisk, urolig, travel? Er det musikk i rommet – og i tilfelle hvem sin musikk er det? Og hvordan snakker brukerne med hverandre? Vurder også hva slags språk medarbeiderne bruker seg imellom på møter, under lunsjen og i sosiale sammenhenger. Se etter fagspråk, billedspråk og kroppsspråk. Hvordan er omgangstonen, er miljøet preget av humor – og i tilfelle hva slags?

Organisatoriske strukturer

Kartlegg faste ordninger i organisasjonen. Tegn organisasjonskart, beskriv forholdet til omgivelsene, samarbeidspartnere i kommunen, søsterorganisasjoner. Er organisasjonen formell eller uformell, flat eller hierarkisk? Legg særlig merke til møtestruktur, ledelsesstruktur, sosialt mønster og hva gir status og belønning. Hvordan beskrive de formelle og uformelle undergruppene? Beskriv formål og karakteristika hos de formelle avdelingene eller teamene, og hva som kjennetegner uformelle undergrupper, for eksempel «røykegruppen», «den gamle kjernen», «fritenkerne», «de opposisjonelle» osv.

Rutiner og tradisjoner

Her bør man velge områdestørrelse og enten fokusere på organisasjonen som helhet eller en avdeling. Hva er daglige, ukentlige, månedlige rutiner og gjentakelser? Beskriv både nedskrevne handlingsinstruksjoner og regler så vel som vanlige oppgaver som blir gjentatt i et fast mønster – uten skriftlige begrunnelser. Hvilke tradisjoner finnes? Hvordan markeres fødselsdager (kolleger og brukere), jul og påske, «åpne dager», 17. mai, barnefødsler, dødsfall osv.? Dessuten: Hvilke rutiner har man for medarbeidersamtaler, oppsigelser, nyansettelser, klagesaker, kontakt med pårørende, taushetsplikt, rapporteringsplikt og behandling av etiske dilemmaer?

Historier og fortellinger

Registrer historier og fortellinger som lever i organisasjonen. Disse kan komme fram i møter og uformelle samtaler og begynner gjerne med «det skjedde noe

interessant ...», «jeg husker godt den gangen da ...», «i går kveld opplevde jeg ...». En fortelling inneholder gjerne en opplevelse eller en observasjon og har et poeng til slutt. Ofte registrerer historiene noe som er annerledes enn den jevne hverdagen. Disse poengene utgjør et rikt materiale til å registrere hva som er viktig og mindre viktig, avviker fra normal atferd eller er spissformuleringer av det typiske. Let etter suksesshistorier, fiaskoer, vandrefortellinger, avviksfortellinger.

Roller

Beskrivelser av ulike roller kan være et følsomt tema og er i tillegg sterkt preget av usikre tolkninger. I den grad noen skal kartlegge rollefordelingen i organisasjonen, bør gruppen tenke nøye igjennom hvordan slike beskrivelser vil komme til å fungere. At roller oppstår og styres mye av kommunikasjonen og oppgavefordelingen, er innlysende, men *karakteriseringen* av disse kan virke provoserende på de involverte. *Rollemonstre* kan bedre klarlegges ved at grupper og team i organisasjonen legger fram sine oppfatninger av *egne* roller, enn at andre gjør det.

2 Fortolkninger

Beskriv hva slags verdier, hensikter, formål eller motiver de enkelte funnene i kulturanalysen kan tenkes å være uttrykk for. Dersom det for eksempel er et mønster at alle møter begynner for sent, spekuler over hva dette er uttrykk for. Dersom alle beboere skal være i seng klokka åtte, finn årsakene til det.

3 Åpne verdier

Lag en beskrivelse av organisasjonens åpne, offisielle verdier. Ofte er disse nedfelt i et eget dokument og trykket i egne brosjyrer.

Kartlegg ulike fagsyn. Disse bygger på menneskesyn og grunnleggende oppfatninger om hva som virker, og de kan til tider stå i motsetningsforhold til hverandre.

Gjengi organisasjonsideal, overordnede mål, visjonsformuleringer og oppdrag (mission). Disse finnes i årsrapporter, presentasjonsbrosjyrer og liknende.

Dersom det finnes serviceerklæringer, beskriv hovedinnholdet.

Foreta gjerne *intervjuer* med ledere og nøkkelpersonell og spør etter hva de ser på som organisasjonens kjerneverdier og overordnede mål.



Hos oss har vi begynt å ta «snarveier» i hverdagen for å rekke over alt. Det er ikke bra. Det er ikke bare det at vi ikke får gjort jobben godt nok. Vi føler at vi blir litt sjuskete også. Og det går på motivasjonen løs. Jeg tror det er en av grunnene til at vi har høyt sykefravær.



4 Skjulte verdier

Sammenhold funnene fra undersøkelsen av kulturpraksis og åpne verdier. Er det samsvar mellom ord (verdier, mål, visjon) og handlinger (kulturuttrykk)?

Er noen av fortolkningene av hensikter og motiv (punkt 2) forskjellige fra de uttalte idealene i organisasjonen? Dersom dette er tilfellet, har organisasjonen både åpne verdier som begrunner noen handlinger, og



skjulte verdier-i-praksis som kun kommer til uttrykk *i og gjennom* andre handlinger – uten å være uttalt som bevisst hensikt.

Motsetninger mellom åpne og skjulte verdier innebærer *etiske dilemmaer* for organisasjonens medlemmer i det praktiske arbeidet. For eksempel kan deler av rutinene i arbeidet med brukerne være gjennomført mot deres vilje, samtidig som man har *respekt* og *brukerorientering* som åpne verdier. Man kan unngå å påtale nedlatende uttalelser i kollegers omgang med brukere, samtidig som kjerneverdiene man etterstreber er *åpenhet* og *omsorgskvalitet*.

Kulturkartleggingen har til hensikt å bevisstgjøre organisasjonen på hvordan man evner å gjennomføre sine ønskede mål og verdier i det konkrete, daglige arbeidet. Dette gir vanligvis rik anledning til å oppdage og formulere *etiske dilemmaer* og *etiske problemer*, både i institusjonens samlede praksis og for den enkelte yrkesutøver i ulike situasjoner. Drøftingen av slike dilemmaer og problemer kan nyttiggjøre seg de metodene som er beskrevet i kapittel III.

Endring av kultur

Evnen til å se

Kulturen i en organisasjon kan virke fremmede, men også hemmende på evnen til å *se* etiske dilemmaer og problemstillinger. Dessuten kan organisasjonskulturen være mer eller mindre velegnet til å håndtere etiske konfliktsituasjoner.

Gjennom en kulturanalyse kan organisasjonen oppdage sider ved sin praksis som tidligere var ureflektert. Ofte ender dette med et ønske om å *forandre* gjeldende kulturpraksis. Her skal vi se på framgangsmåter for å skape *kulturendringer* i retning av større etisk sensitivitet og moralsk handlingskompetanse i organisasjonen.

Ulike former for utviklingsutvikling (OU) vil kunne bidra i slike sammenhenger. Imidlertid er det svært vanskelig å endre et veletablert kulturmønster, ikke minst fordi dette er satt sammen av til dels ubevisste og ureflekterte vaner og tradisjoner.

Formålsrasjonalitet eller utprøving

I det følgende skal beskrives to former for endringstiltak. Den første formen er begrunnet i vanlig (formålsrasjonell) endringslogikk, der tiltakene består i å planlegge, utføre og evaluere ny atferd med klart formulerte mål for øye. Innføring av etiske refleksjonsmøter og etableringen av verdiforum er eksempler på slike tiltak. De etablerer ny praksis som kan påvirke kulturen.

Den andre formen for endringslogikk baserer seg på *eksperimentering* og *utprøving* av nye typer atferd – for å skape forstyrrelser og fornyelser i samhandlingskulturen uten på forhånd å vite presist hva slags endringer som vil bli varige. Denne typen endringslogikk tar sikte på å skape nye *tankemønstre* for hva som går an å gjøre. For å kunne oppdage etiske dilemmaer og problemer som tidligere har vært skjult i institusjonens praksis, kan det være nødvendig å utfordre hverdagens «selvfølgelige» handlingsmønstre.

hvem ^{hva} hvor ???

Enkle endringstiltak

Lederes endringstiltak

- 1) Systematisk fokusering. Leder vier gjentatte ganger oppmerksomhet til et område der praksis bør endres. Dette kan skje i møter, i medarbeidersamtaler, i uformelle fora som lunsjpauser, osv.
- 2) Appeller til fornuften. Rasjonelle begrunnelser for at forandringer må skje, kan overbevise og bevege til endring.
- 3) Bruk ros. Ønsket atferd (for eksempel av etiske refleksjoner knyttet til praksishandlinger) roses (bra!) og oppmuntres (mer av dette!). Manglende refleksjoner rundt egen praksis utfordres og etterspørres. Uvillige, likegyldige eller nedlatende holdninger til pasienter, beboere, pårørende eller kolleger sees og brukes til å bevisstgjøre medarbeiderne.
- 4) Gode rollemodeller. Ved rekruttering og ansettelser legges det vekt på kompetanse på det området man ønsker å styrke.
- 5) Personalet blir enige om et forbedringstiltak, og man utvikler i fellesskap en plan for hvordan det skal gjennomføres. Det utnevnes en som er ansvarlig for prosjektet, og effekten evalueres etter en avtalt tid.
- 6) Hvis intet annet nytter: Gjennomfør tiltak på tvers av mulig motstand.

Hvem: I lineære endringsprosesser er lederen den mest sentrale personen. Imidlertid vil endringstiltak involvere alle medlemmene i kulturen – hvis ikke kan man neppe tale om *kulturendring*. For å planlegge og regissere slike tiltak kan det ofte være nyttig å konsultere en ekstern ressursperson. En lokalt oppnevnt prosjektleder/koordinator bør ha det daglige ansvaret for gjennomføringen, og stå i løpende kontakt med institusjonsleder og ekstern konsulent.

Hva: Endringstiltaket retter seg mot en form for vanepraksis innenfor ett område og søker å skape ny praksis innenfor dette området – i vår sammenheng først og fremst en praksis som innebærer høyere grad av etisk refleksjon og etisk kompetanse.

Hvor: Man velger ut et avgrenset område av institusjonens praksis, enten fordi dette området er trukket fram i en forutgående kulturanalyse, eller fordi det åpenbart trenger fornyelse. Dette kan være «kommunikasjon med brukerne», «estetikken ved institusjonen», «leggepraksisrutiner» osv.

Mål: Å tilrettelegge for institusjonelle endringstiltak som stimulerer til etisk refleksjon og et bredere handlingsrepertoar.

Tidsramme:

Lineære kulturendringsprosjekter følger samme tidsrammer som ethvert annet institusjonsprosjekt og varer derfor vanligvis fra et par måneder til ett år.

hvem **hva** hvor ???

Tilrettelegging av situasjonen:

Institusjonslederen sørger for rammevilkår, milepælplan, ansvarsdelegering og rapportering.

Ideer til mulige tiltak:

Ikke bare større prosjekter, men også enkle tiltak i det daglige kan føre til kulturrendring.



Kommunen har ikke utarbeidet etiske retningslinjer, og det er for liten bevissthet rundt dette i organisasjonen. Jeg tror dette kan være en direkte eller indirekte årsak til at vi har svært høyt sykefravær, «triksing» med turnuser, usikre og utrygge mellomledere, manglende lojalitet og flere tilfeller av uhederlighet.



Eksperimenterende endringstiltak

Et vesentlig aspekt ved tiltak av denne art er at medarbeiderne får anledning til å eksperimentere med forskjellige ideer og prøve disse ut i praksis. Det beste er om man kan skape en intern konkurranse om hvem som har de morsomste og mest raffinerte ideene.

Hvem: Alle i organisasjonen kan ta del i eksperimenterende endringstiltak.

Hva: Det handler om å formulere ideer til handling som ikke har vært prøvd tidligere, og å sette disse ut i livet.

Hvor: Innad i organisasjonen, eller utad i samarbeid med andre virksomheter (besøksordninger, osv.).

Mål: Målet for denne typen endringstiltak er dobbelt: Ny praksis i kjølvannet av en god idé kan være verdifull i seg selv, og eksperimentering med nye ideer er i seg selv et tiltak som skaper nye tankemønstre – en ny måte å tenke og oppføre seg på.

Modellen for *løsningsfokuset problembehandling* (jf. s. 44) kan være en arena for å få grupper av medarbeidere til å klemme ut gode ideer til eksperimentelle endringstiltak. Når man foreslår eksperimenterende endringstiltak, kan det være lurt å tenke over følgende råd:

- 1) Det er viktig å skape ideer til endringstiltak som ikke er for dramatiske og heller ikke for ubetydelige. Foreslå passe stor endring – kjenn etter hvor smerteskelen for endringsmotstanden ligger i organisasjonen. I en rigid og tradisjonstung organisasjon vil små endringer oppleves som dramatiske, mens en nystartet eller «lekende» virksomhet kanskje vil akseptere større endringstiltak uten protester.

- 2) Tenk strategisk og paradoksalt. Dersom de fleste til vanlig kommer et kvarter for seint til møtene, prøv å lage en aksjon for å komme en halv time for seint.
- 3) Få fram mange fortolkninger av det praksismønsteret som endringsstrategien retter seg mot. Ofte vil én forklaring ha utviklet seg i organisasjonen – «vi må snakke høyt til de gamle fordi de hører dårlig» – mens det kan finnes mange alternative fortolkninger dersom man bruker fantasien. Disse alternative fortolkningene kan åpne for ideer om eksperimenterende atferdstiltak.
- 4) Gå utenom problemet om mulig (jf. *LØFT*). Dersom det er allment kjent og akseptert at «vi har et problem», neglisjeer dette systematisk og fokuser heller på andre saker.

Eksempler på endringstiltak

Følgende enkle og eksperimenterende endringstiltak har vært gjennomført ved norske institusjoner:

- Medarbeiderne skriver (anonyme) innlegg over temaet: «Hvis jeg var bruker/beboer i vår institusjon, ville jeg ønsket meg ...» Eller: «Hvis jeg var mottaker av hjemmetjenester, vil jeg først og fremst satt pris på ...»
- Foreslå og gjennomfør *dugnader* for å male et rom, skifte gardiner, pynte et uteareal, arrangere flerkulturell aften, osv.
- Sette opp postkasse for endringsideer i resepsjonen. Pårørende, brukere, medarbeidere og gjester oppfordres til å komme med endringsforslag.
- Henge opp *bloggbok* på toalettet. Her kan man skrive inn kommentarer om vellykket eller mislykket

verdipraksis i institusjonen, etiske refleksjoner over egne erfaringer eller institusjonelle ordninger, ideer til endringer, osv.

- Lag en novellekonkurranse over temaer som «En vakker dag ved (navnet på egen institusjon)», «Mitt vanskeligste valg», «Den sterkeste historien».
- Planlegg en annerledes tur.
- Gå på dagsbesøk til en annen organisasjon og observer kulturforskjellene fra din egen institusjonshverdag. Inviter samtidig til gjensitt, og samtaler over likheter og forskjeller.
- Avtal og gjennomfør hospiteringsordninger der man utveksler personale mellom avdelinger innenfor egen organisasjon, etterfulgt av felles refleksjon over erfaringer, likheter og forskjeller.
- Utveksling av erfaringer på tvers av kommunegrensene – tverrkommunal studiebesøksordning.
- Tegning av det vanskeligste og oftest gjentatte etiske dilemmaet på avdelingen. (Eksempel: En gammel, dement kvinne med skaut og håndveske står foran en låst dør, en rådvill pleier lurer i bakgrunnen. Dilemma: Damen vil ut på tur alene, men hun kan komme til å gå seg bort.)

FORSLAG TIL VIDERE LESNING

Om organisasjonskultur

Aadland, Einar (2001): *Kultur i helse-, sosial- og utdanningsorganisasjoner*. Oslo: Det Norske Samlaget

Schein, Edgar H. (2004): *Organizational culture and leadership*. San Fransisco: Jossey-Bass

VI

Etisk skolering

Hvordan kan kommunen arbeide systematisk med å høyne den praktiske etikkompentansen?

Det er mange nivåer av etisk kunnskap og ferdigheter. Noen har doktorgrad i etikk, mens andre støtter seg til god folkeskikk. Noen har lang erfaring i å behandle praktisk-etiske spørsmål i arbeidssituasjonen med klokskap og innsikt, mens andre ikke har andre assosiasjoner til etikk og moral enn konfirmasjonsundervisningen og de ti bud.

Denne boka har som overordnet perspektiv å bistå praktikere i kommunenes helse- og omsorgstjeneste til å øke kvaliteten i sin praksis – til beste for brukere og kolleger. Målet er økt etisk sensitivitet til å se problemstillinger og muligheter samt økt handlingskompetanse i etiske dilemmaer.

Et strategisk tiltak for å oppnå dette er å tilrettelegge for *etisk skolering* av nøkkelpersonell samt å utvikle ordninger som gir personalet mulighet for *opplæring i etisk refleksjon* innenfor arbeidssituasjonen. De forskjellige metodene og tiltakene vi har beskrevet i denne boka, forutsetter ulike grader av skolering og kompetanse hos dem som er ansvarlige for gjennomføringen.

Etikkstige

Man kan utforme en trinnvis utdanningsmodell der de ulike skoleringsnivåene kan synliggjøres og formaliseres for kommunens ansatte. En etikkstige kan se slik ut:

- 1) Grunnleggende nivå: gjennomført institusjonsbasert dagkurs i etisk refleksjon, etisk problembehandling eller etisk veiledning. Alternativt: deltakelse i en

etikkgruppe over ett år med minimum fem samlinger.

- 2) Øvet nivå: gjennomført skolering av til sammen fire dagers varighet (ca. 20 timer undervisning) med følgende innhold: grunnleggende innføring i teorier om etikk samt praktisk-etisk refleksjonstrening og lesing av innføringslitteratur i emnet. Alternativt: ledelse av etikkgruppe over ett år med minimum fem samlinger og med enkel veiledning.
- 3) Videregående nivå: gjennomført etikkmodul i universitets- eller høyskoleutdanning med minst 5 studiepoengs omfang. Dette omfatter vanligvis ca. 25 timers undervisning, 400 sider med pensumlitteratur samt bestått eksamen. Nivået kan også nås gjennom etikkveilederutdanning, for eksempel med faglig veiledning som grunnkompetanse og med spesialisering i etikkveiledning fra høyskole eller universitet, inkludert veiledningspraksis.
- 4) Avansert nivå: gjennomført fullstendig etikkutdanning på universitets- eller høyskolenivå med minst 30 studiepoengs omfang. Dette omfatter vanligvis ca. 140 timers undervisning, 2400 siders pensumlitteratur samt bestått eksamen.

Lokale etikkveiledere ved tjenestestedene bør helst ha gjennomgått skolering på øvet nivå. Etikkkoordinatorer i kommunen bør helst ha gjennomført skolering tilsvarende videregående nivå.

hvem *hva* hvor ???

Hvem: Utvalgte medarbeidere får tilbud om utdanning og skoling i etikk. Ved utdanningstilbud som gir studiepoeng, bør medarbeiderne binde seg til å fortsette arbeidsforholdet i en viss periode etter avsluttet eksemen. Bindingstiden må stå i forhold til utdanningens omfang. Dette for å sikre at kompetansen kommer institusjonene til gode. Kommunen kan velge å opprette en stilling som *etikkkordinator* eller å iverksette et *etikksprosjekt* med prosjektleder. Etikkkordinatoren/prosjektlederen kan fungere som ressursperson for hele sektoren. Vedkommende bør gis god opplæring i både teoretisk og praktisk etikk. Dessuten bør hvert tjenestested ha én eller flere *etikkkveiledere* som også bør få særskilt opplæring. Disse hentes fra arbeidsstokken på stedet og gis veiledning på sin egen veiledning.

Hva: Dette kan være alt fra universitetsmoduler og mastergradsutdanninger til enkle dagskurs i etisk refleksjon. Både fagteoretisk etikkunnskap og områdeetisk kompetanse i å behandle praktisk-etiske spørsmål er av stor verdi for helse- og omsorgssektoren.

Hvor: Etikkutdanning eller etikkurs tilbys av blant andre

- universiteter og høyskoler
- arbeidstakerorganisasjoner
- KS, Kommunenes interesse- og arbeidsgiverorganisasjon
- frittstående konsulentfirmaer

Alle disse gir opplæringstilbud i etikk. Mange kommuner arrangerer dessuten interne kursdager i praktisk etikk for sine medarbeidere og henter inn undervisere fra etikk-fagmiljøer. Etter hvert som den

samlede lokale etikkompetansen øker, vil kommunene selv kunne ta hånd om slik opplæring. KS og andre eksterne fagmiljøer kan stille med kompetente undervisere, veiledere og rådgivere til slike lokale etikkopplæringskurs.

Når: Det bør være en viss regelmessighet i opplæringstilbudet. Personalet skiftes ut over tid, og man bør sørge for fornyelse og vedlikehold av kunnskapen. For eksempel kan man ha som mål å tilby utdanning til én medarbeider hvert år samt å arrangere minst ett internt etikkurs årlig.

Mål: Å øke det allmenne kunnskaps- og ferdighetsnivået i etisk refleksjon over virksomhetens ulike aktiviteter, slik at brukerne opplever høyere kvalitet. De som får tilbud om utdanning, bringer kunnskaper om og arbeidsmetoder i etikkarbeid tilbake til institusjonen. De vil kunne fungere som lokale ressurspersoner, og ha smitteeffekt på den samlede organisasjonskulturen. De lokale etikkveilederne bidrar i opplæringen av andre medarbeidere, slik at virksomhetskulturens bevissthet i etiske spørsmål stadig øker.

Tilrettelegging:

Politikere, kommuneadministrasjonen og institusjonsledelsen vil måtte allokere ressurser til utdanningstiltak. Kommunestyret kan fatte vedtak om at tjenestestedene skal prioritere etikkskoling, rådmannen kan utforme opplæringsplaner og rammeverk, og institusjonsledelsen planlegger og gjennomfører skolingstiltak lokalt.

Om forfatterne

Tom Eide, dr.philos., førsteamanuensis i litteratur og ledelse ved Diakonhjemmet høyskole. Sammen med Hilde Eide har han blant annet skrevet bøkene *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk* (2007) og *Kommunikasjon i praksis. Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid* (2004), begge utgitt av Gyldendal Akademisk. Han har også skrevet bøkene *Ibsens dialogkunst* (2001) og *Outsiderens posisjoner* (1991), begge utgitt av Universitetsforlaget.

Einar Aadland, cand.theol., førsteamanuensis i organisasjon og ledelse ved Diakonhjemmet høyskole. Han har blant annet skrevet bøkene *Den troverdige leieren* (2004), *Og eg ser på deg ... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag* (2004), *Etikk for helse- og sosialarbeidarar* (1998) og *Kultur i helse-, sosial- og utdanningsinstitusjoner* (1994), alle utgitt av Det Norske Samlaget.

Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester er et resultat av prosjektet *Samarbeid om etisk kompetanseheving* mellom Diakonhjemmet Høgskole og KS, Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Norsk Sykepleierforbund, Den norske lægeforening, YS, FO og Fagforbundet.

Et utvalg kommuner har vært utpekt som ressurskommuner i etikkarbeid, og de har prøvd ut metodene som presenteres i boka. Medarbeidere og ledere fra praksisfeltet har bidratt med viktige erfaringer og innspill i arbeidet med boka.

Les mer om KS sitt arbeid med etikk på www.ks.no/etikk-kommune



Samarbeid om etisk kompetanseheving er et prosjekt som har som mål å stimulere kommunene til etablering av møteplasser for etisk refleksjon, og å øke de ansattes kompetanse om etikk og etiske utfordringer.



Diakonhjemmet Høgskole er en diakonal, privat utdanningsinstitusjon som driver undervisning og forskning innen helse-, sosial- og diakonifag og ledelse på disse områdene.



KS FoU initierer forskning og utredninger som skal gi kommunesektoren økt styrke i møtet med regjeringen, Stortinget, arbeidstakerorganisasjoner, offentlighet og media.

Etikkhåndboka

Etikk i helse- og omsorgssektoren handler om service og kvalitet – om hvordan tjenestene bør være. Det handler om ledelse, holdninger, verdier og ferdigheter.

- Hvordan ivareta brukernes integritet, verdighet og behov for trygghet?
- Hvordan ta riktige valg i en presset hverdag?
- Hvordan bidra til å utvikle en god organisasjonskultur?
- Hvordan utvikle møteplasser for etisk refleksjon?
- Hvordan skape dialog på tvers av fag og mellom ulike nivåer i organisasjonen?

Etikkhåndboka gir medarbeidere og ledere konkrete verktøy og metoder til å utvikle den etiske kvaliteten i tjenestene. Boka er gjennomillustrert med eksempler på etiske problemstillinger fra praksis.



Bestillingstelefon/kundeservice: 24 13 28 50
E-post: kundeservice@kommuneforlaget.no

www.kommuneforlaget.no

ISBN 978-82-446-2003-1



9 788244 62003 1

