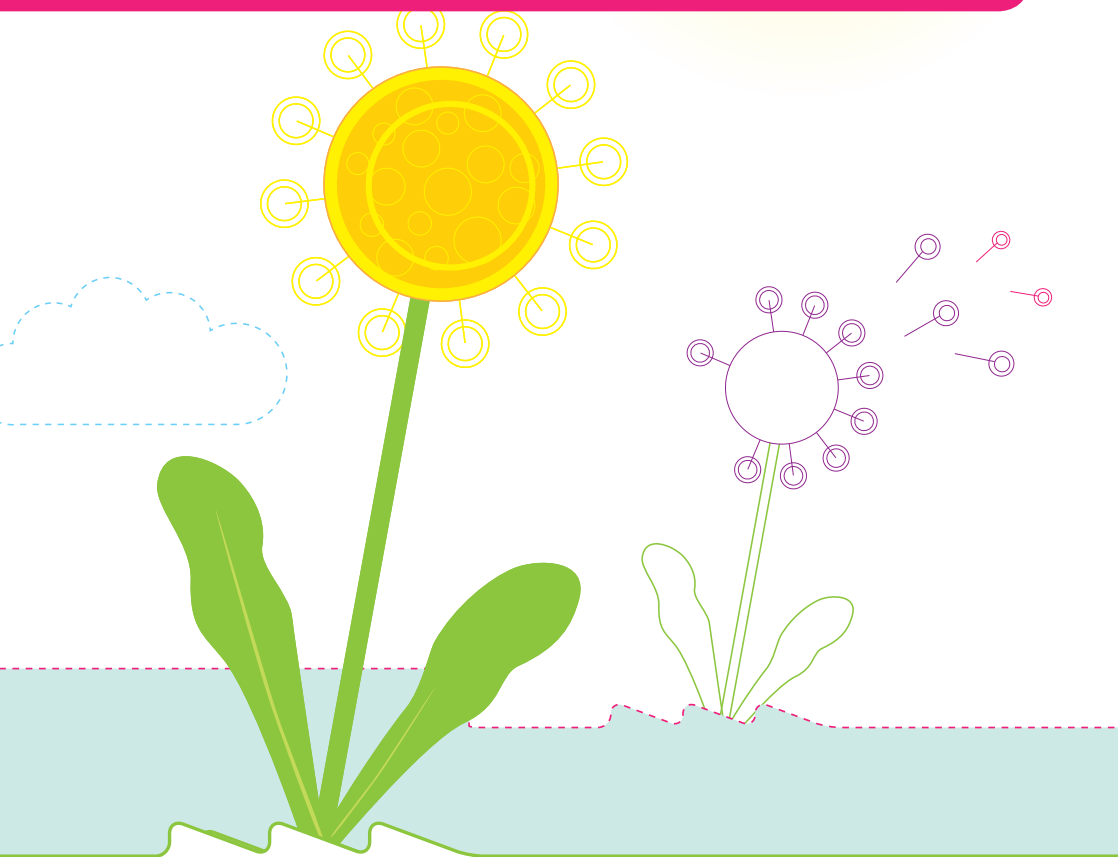


# La etikken blomstre i praksis

– en bok om systematisk refleksjon i arbeidshverdagen



Edel Johanne Austli Børslett  
Gerhard Heilmann

Lillian Lillemoen  
Reidar Pedersen

1. opplag, 2011

La etikken blomstre i praksis – en bok om systematisk  
refleksjon i arbeidshverdagen

Av Edel Johanne Austli Børslett, Gerhard Heilmann,  
Lillian Lillemoen og Reidar Pedersen.

Grafisk produksjon: Suveren Kommunikasjon AS  
Trykk: BK grafisk

# La etikken blomstre i praksis

– en bok om systematisk refleksjon i arbeidshverdagen

# La etikken blomstre!

*Se på løvetannen!*

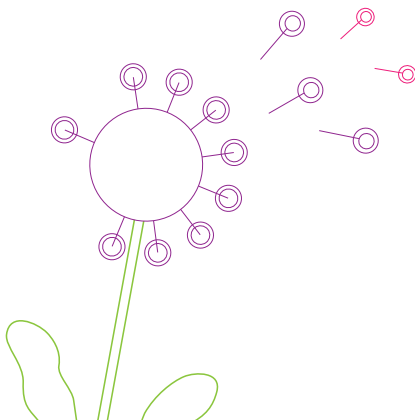
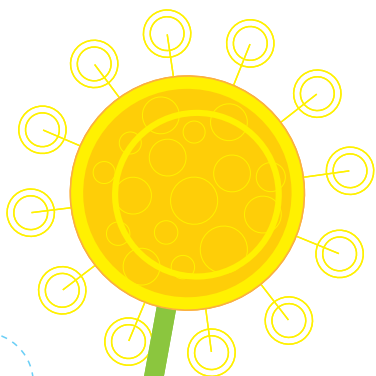
*Med ubendig livsoptimisme  
sender den raust og nærmest lettsindig  
til himmels  
sine ørsmå hvite fallskjermer  
i håp om å bli flere*

*Se på løvetannen!*

*Med ukuelig livskraft  
sprenger den seg fram  
gjennom asfalt  
og vokser seg sterk  
på tross av skrinne kår*

*Se på løvetannen!*

*Med stolthet  
lyser den med sin gule farge  
står oppreist og selvbevisst  
Se – jeg lever  
liv midt i blant Livet*



*Se på løvetannen!*

*Hemmeligheten bak  
denne livskraften  
er dens røtter  
dypt og trygt forankret  
i moder jord*

*Du som  
vil gjøre det gode og  
handle ansvarlig, rett og  
rettferdig*

*Du som  
vil kjempe mot fremmedgjøring  
og for menneskets verdighet*

*Du som  
vil reise deg for  
den Andres uerstattelighet og  
Livets ukrenkelighet*

*Du som  
modig og utrettelig stiller  
brysomme spørsmål om  
humane verdier som  
ikke kan tallfestes*

*Du som  
vil holde av og holde ut  
til tross for hverdagens stress og krav*

*Du som  
vil lindre lidelse  
vise barmhjertighet og nærhet  
for å gjøre livet levelig  
for de svakeste svake*

*Du som  
blir motløs  
når budsjettene kolonner  
skaper trange kår for  
medmenneskelighet  
og omsorg*

*Du som  
er begeistret og engasjert  
og stolt av ditt arbeid*

*Se på løvetannen:*

*Vit!*

*– Hver gang ett av disse ørsmå frø  
av godhet og omtanke  
finner veien til menneskehjertet  
slår det rot, modnes og  
utfolder all sin livskraft*

*et under vil skje*

GERHARD HEILMANN

# INNHOOLD

- 8 Forord
- 9 Innledning

## 11

### HVORFOR SATSE PÅ ETIKKARBEID?

## 13

### HVA ER ETIKK OG MORAL

- 13 Om etikk
- 14 Om moral
- 15 Etikkteorier
- 16 Plikt eller regeletikken
- 16 Konsekvensetikken
- 16 Sinnelagsetikken
- 17 Diskursetikken
- 17 Omsorgs-/nærhets-etikken
- 17 Kasuistikk
- 18 Hva er et etisk problem?
- 19 Verdier
- 20 Pass deg for honnørordene!
- 21 Holdninger

## 23

### REFLEKSJONSARBEID

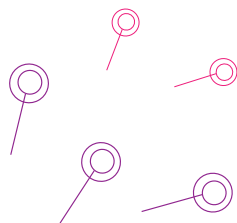
- 24 Etisk refleksjon
- 26 Logg
- 27 Hva skal til for å få til etikkrefleksjon?
- 28 Tid og rom for refleksjon
- 29 En refleksjonsmodell
- 30 Hva er det etiske problemet, eller de etiske problemene?

- 30 Hva er fakta i saken?
- 31 Hvem er de berørte parter og hva er deres syn på situasjonen?
- 31 Hvilke verdier og etiske grunnprinsipper er relevante?
- 32 Hvilke lover og forskrifter er relevante?
- 32 Hvilke handlingsalternativer har vi?
- 33 En helhetsvurdering
- 33 Etter drøftingen

## 35

### ETISK REFLEKSJON I GRUPPER

- 35 Hvordan organisere den etiske refleksjonen?
- 36 Deltakelse, tid og sted
- 37 Fasilitatorer
- 38 Hva tar en opp i refleksjonsgruppene?
- 39 Refleksjon med utgangspunkt i situasjoner fra egen arbeidshverdag
- 40 Refleksjon med utgangspunkt i konstruerte case
- 41 Refleksjon med utgangspunkt i et verdiord, et generelt tema eller en problemstilling



# 43

## HVILKEN BETYDNING ERFARES ETIKKSATSINGEN Å HA FÅTT?

- 43 Betydning for de ansatte
- 44 Betydning for fag- og arbeidsmiljøet
- 45 Betydningen for tjenestemottakerne
- 47 Hva har vært suksessfaktorer?
- 49 Hva har en erfart som etikksatsingens «hemmere»?

# 51

## KLINISK ETIKK-KOMITÉ

- 51 Hva er en klinisk etikk-komité? – Kort definisjon og litt historikk
- 52 Hva kan en KEK hjelpe med? Hva hører til dens viktigste oppgaver?
- 53 Etablering av KEK. Hvordan komme i gang?
- 54 Sammensetningen og oppnevning av komiteen
- 56 Hvordan arbeider en KEK?
- 59 Skal tjenestemottakere og/eller pårørende møte i komiteen?
- 61 Gode råd for referat-skriving

- 61 Læringsaspektet i referatene fra behandlingen av dilemma i komiteen
- 62 Å gjøre KEK kjent

# 65

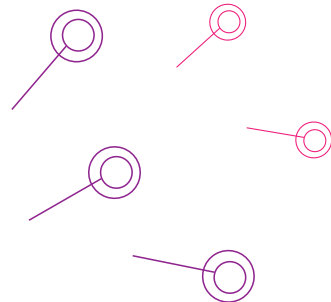
## ETIKKSKOLERING

- 66 Grunnkurs i etikk for alle ansatte
- 67 Etikkskolering av fasilitatorer
- 68 Å ville bli fasilitator
- 68 Etikkveilederskolen
- 70 Nettverk for fasilitatorer
- 71 Etikkskolering av medlemmer i KEK
- 72 Etikkskolering av ledere
- 72 Kompetanseheving i etikk; ikke gratis men en god investering?

# 75

## ANBEFALT LITTERATUR

- 75 Spesielt om refleksjon
- 76 Nyttig E-læring
- 76 Mer generelt om etikk
- 77 Lenker til aktuelt lovverk, nasjonale forskrifter, retningslinjer og rundskriv



# Forord

Kjære leser.

Etikkarbeidet i pleie- og omsorgstjenesten trenger dedikerte personer; fagfolk som på tross av magre kår, ikke gir opp. Vi håper at boken i tillegg til å gi deg konkrete tips og råd om hvordan du kan arbeide systematisk med etikk på arbeidsplassen din, gir deg motivasjon til å fortsette arbeidet. Etikkarbeid i pleie- og omsorgstjenesten er viktig, først og fremst fordi det er med på å styrke kvaliteten på tilbudet til tjenestemottakerne og deres nære pårørende. Etikkarbeid er også viktig for de som har valgt pleie- og omsorgstjenesten som arbeidsplass. Etisk refleksjon på arbeidsplassen er et tilbud til ansatte slik at en ikke blir stående alene med viktige og ofte vanskelige valg. Etikkrefleksjon sammen med kollegaer er et tiltak som åpner muligheten for at vanskelige valgsituasjoner blir bedre belyst. Med flere synspunkter blir vurderingene grundigere, noe som ofte hjelper en til å foreta mer veloverveide valg når en er usikker på hva som er rett, godt og rettferdig.

Bærum og Oslo, september 2011

Edel Johanne Austli Børslett  
Gerhard Heilmann  
Lillian Lillemoen  
Reidar Pedersen



# Innledning

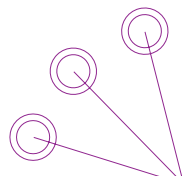
Pleie og omsorgssektoren omtales ofte som den av helsetjenestens arenaer med de magreste vekstforhold. Vår intensjon med denne boken er at den skal gi næring og inspirasjon, slik at etikken, i likhet med løvetannen, sprenger seg fram på tross av skrinne kår.

La etikken blomstre i praksis – en bok om systematisk refleksjon i arbeids- hverdagen er en bok som har sin opprinnelse i en etikksatsing i pleie- og omsorgssektoren i Bærum kommune. Fem tjenestesteder har deltatt i prosjektet: Hjemmesykepleiedistriktene Belset og Blommenholm, bo- og behandlingssentrene Dønski og Solbakken samt Toppen, en bolig for personer med psykisk utviklingshemming ved Emma Hjort.

Etikkprosjektet i Bærum kommune har strukket seg over en treårs periode, fra april 2008 til april 2011. Med denne boken ønsker vi å dele noe av det vi har lært gjennom arbeidet med prosjektet; både det vi har erfart som suksessfaktorer og det vi har erfart som det motsatte; det som har hemmet satsingen.

Hvorfor skrive en bok som dette, når det allerede finnes så mye etikk-litteratur? La oss slå det fast med en gang. Vi har ikke tatt mål av oss å skrive en bok om etikk-teori. Derimot har vårt mål vært å skrive en praktisk bok om hvordan en kan få til systematisk etikkarbeid lokalt på tjenestesteder som våre.

Bokas første del handler om hva etikk og moral er. Bokas andre del handler om etisk refleksjon og hvordan få til dette, blant annet gjennom bruk av gode metoder og etablering av refleksjonsgrupper og etikk-komiteer. I tillegg er betydningen av etikksatsingen beskrevet. Utålmodige lesere kan godt begynne rett på den andre delen, men en vil trolig streve og famle når de beskrevne tiltakene skal omsettes i praksis uten en god basiskompetanse i etikk. Til slutt har vi beskrevet hvordan en kan sikre skoloring og kompetanseheving i etikk på ulike nivåer og gitt noen anbefalinger for videre lesning.



Så kan kanskje dere som lesere si: Jo da, dette er vel og bra, men det en kan få til i en ressurssterk kommune som Bærum, det har ikke vi muligheter til, vi har ikke de ressursene som trengs. Og selvsagt, slike motargumenter kan være berettiget, men også vi har strevd, med mangel på ressurser, både i form av for få personer generelt i tjenesten, med for mange ansatte uten formell fagutdanning, med omstruktureringer osv. osv. Noen av de utfordringene vi har stått, og fortsatt står overfor, på våre tjenestesteder kan være mindre fram-tredende, ja kanskje helt fraværende i noen kommuner og motsatt. Likevel – etter å ha deltatt i den nasjonale etikksatsingen «Samarbeid om etisk kompetanseheving 2008 – 2015», er vårt inntrykk at det som preger oss, innebærer flere likheter enn ulikheter.

Denne boken ville ikke blitt til uten dyktige fagpersoner på de respektive tjenestestedene. Særlig må vi takke fem sentrale ressurspersoner i etikk-arbeidet Anne Sofie Theimann fra Solbakken, Hilde Marit Holgado fra Belset, Irene Husebø fra Blommenholm, Lars Markhus fra Toppen og Myleen Malveda fra Dønski. Takk for alt dere har bidratt med både i gjennomføringen av etikk-arbeidet i praksis og med tekster til boken. En stor takk også til enhetsleder Berit Skjerve i Bærum kommune. Ditt engasjement og iherdige jobbing både for etableringen av etikkprosjektet og som medlem, dels i prosjektgruppen, dels i styringsgruppen, har hatt stor betydning for prosjektets utvikling.

Vi vil også rette en takk til kollegaer ved Senter for Medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo; professor Reidun Førde, seniorforsker Elisabeth Gjerberg og informasjonskonsulent Vibeke Soløy. Takk for gode innspill både i gjennomføringen av etikkarbeidet og i arbeidet med boken. Til slutt vil vi takke Innovasjon Norge, Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) og Norsk Sykepleierforbund for Smartprisen på kroner 50 000 som vi vant i 2008. Pengene er i sin helhet gått med til å trykke og publisere denne boken.

# Hvorfor satse på etikkarbeid?

Mer enn noen gang er kravene til kompetanse og spesialisering økende i helse- og omsorgstjenesten. Helsebudsjettene vokser og befolkningen blir stadig eldre. De mange nye helselovene gir pasienter og pårørende flere rettigheter. Forventningene til helse- og omsorgstjenestene er store og det finnes mange nasjonaliteter og kulturer både blant de ansatte og brukerne av tjenesten.

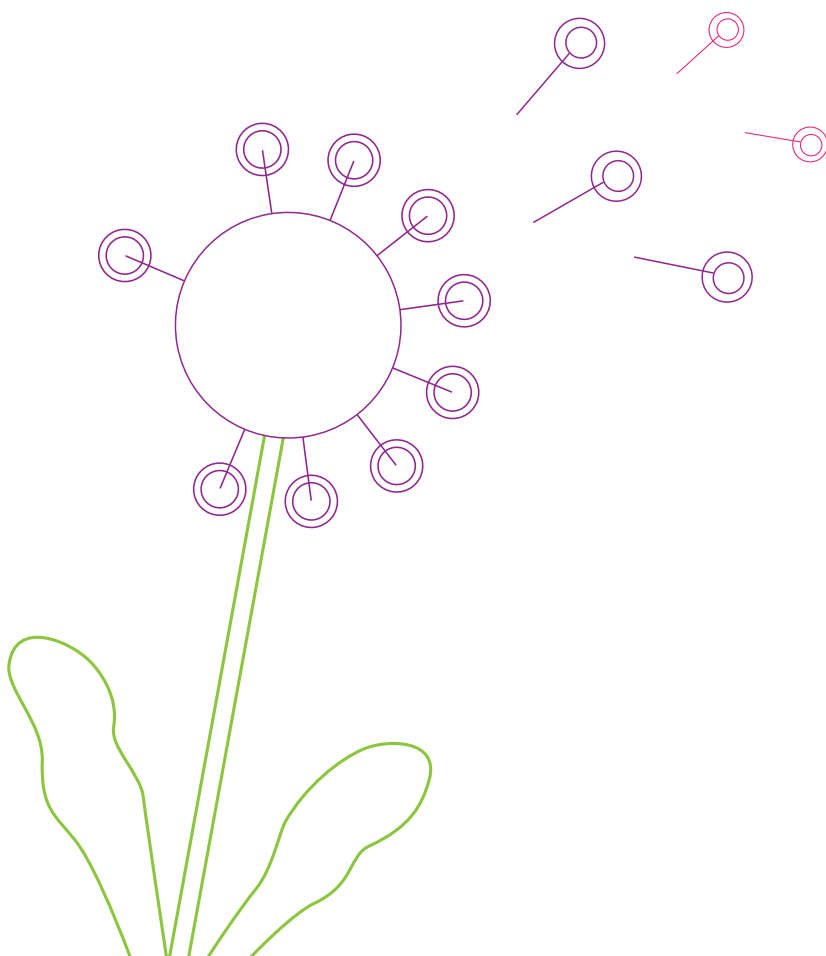
I dette landskapet vil gode intensjoner, interesser og viktige hensyn kunne komme i konflikt. Kan en ta seg tid til å bli kjent med pasienten og de pårørende? Hvor mye skal pasienten eller brukeren bestemme? Og hva med de pårørende? Hvor mye hjelp bør pasienten få? Hvem skal få sykehjemsplass? Hva gjør en når pasienten får for dårlig eller feil helsehjelp?

Å diskutere og håndtere denne type spørsmål krever tid, rom og kompetanse. Det er dette etikkarbeid handler om: Å legge til rette for at ansatte og ledere skal få muligheten til diskutere viktige verdispørsmål, og la pasienter og pårørende få muligheten til å ta del også i disse diskusjonene.

Etikk, kompetanse og kvalitet er tett sammenvevd. Etikk i helse- og omsorgstjenesten er ikke noe som kan atskilles fra helsefaglig kompetanse. Snarere er etikken en nødvendig del av faget og kvalitetsarbeidet. Etikk i helse- og omsorgstjenesten handler om å reflektere over hva en driver med, hvorfor en gjør det en gjør og om en gjør det rette på den riktige måten. Det er imidlertid lett å glemme denne type spørsmål i en travel hverdag, for eksempel hvis muligheten for mer uformelle diskusjoner skrumper og antallet lover og prosedyrer som skal følges øker – når rapportmøter blir omgjort til «stille rapport» eller når målet blir å unngå ulovligheter heller enn å sikte mot god praksis.

Å satse på etikkarbeid kan gi de ansatte og lederne muligheten til å diskutere små og store verdispørsmål. Bør fru Hansen dusje hver uke? Hva er til pasientens beste? Er det bare hensynet til denne pasienten som skal telle? Hva er målet med det vi driver med? Hvordan kan vi nå de målene på en best mulig måte? Finnes det andre og bedre måter å gjøre dette på?

Dette er spørsmål som ikke har endelige eller enkle svar. Desto viktigere er det å diskutere dem sammen for å kunne yte gode helsetjenester og forbedre disse.



# Hva er etikk og moral?

Etikk og moral brukes om hverandre i dagligtalen, men de siste årene har det blitt mindre vanlig å snakke om moral, og mer vanlig å snakke om etikk. Ordet etikk kommer fra gresk «ethos» og betyr opprinnelig «skikk», «vane» eller «sed-vane». Moral kommer fra latin («mos» eller «mores» i flertall) og betydde opprinnelig omtrent det samme.

Senere har moral ofte blitt definert som regler eller føringer for handlinger og holdninger som påvirker menneskers ve og vel – eller de normer og verdier som er viktige for oss. Med etikk mener en gjerne systematisk refleksjon eller teorier om ens moral. Mens moralen er med å styre praksisutøvelsen, handler etikk om refleksjon over egne verdier og normer og hva som er god praksis.

## Om etikk

Med etikk er en i tenke- eller refleksjonsstadiet. Jeg tenker for eksempel: Hva er rett og riktig i denne situasjonen? De fleste er hjertens enig med hverandre: Etikk, takk! Etikk er viktig! Moral – eller gode normer, verdier og holdninger – er ryggraden i det faglige arbeidet og minner en om regler en har lært som medlem av et samfunn og verdier en tror på. Etikken kan være til hjelp når disse ryggmargsrefleksene gir motstridende eller mangelfulle signaler eller når det er tvil eller uenighet om hva som er riktig.

Men så kommer spørsmålet: Når tar en seg tid til å drøfte utfordringer i tjenesten under et etisk perspektiv? Merker noen, pasienter, brukere, kolleger, pårørende, en forskjell om en har etisk reflekterte medarbeidere? Kort sagt: Hva slags nytte har etikken, ansattes verditenkning for praksis? Og omvendt: Har etikk i det hele tatt noen nytteeffekt dersom den ikke har som første og viktigste mål å forbedre praksis? Og hva når det ikke er samsvar mellom fagre ord og ens handlinger?

I denne boken er det den praktiske betydningen av etikk; dens konsekvenser for praksis og for arbeidshverdagen til ledere og ansatte som er i fokus, mer enn bare de faglige idealene for yrkespraksisen. Ett av hovedmålene med denne boken er derfor å beskrive hvilken rolle etikk kan spille i pleie- og omsorgstjenesten.

*Det er med andre ord anvendt etikk; etikken i egen yrkespraksis det dreier seg om, der refleksjonens mål er praksis preget av høy kvalitet.*

## Om moral

Moralen har fokus på vår praksis eller de verdier og normer som styrer våre handlinger. Viktige eksempler på slike verdier og normer finner en i profesjonsetiske regler og i helsejussen. I dag er det imidlertid få som vil omtale seg selv som «moralske», mens «alle» vil være etiske. Vi sier for eksempel profesjonsetikk, ikke profesjonsmoral. Vi snakker til og med om etiske bananer. «Moralsk» blir i dag av mange assosiert med prektighet eller moralisering.

Etikken har på sin side de siste hundre årene, inntil ganske nylig, vært mer opptatt av teoretiske vurderinger. I antikken, eller for de «gamle grekerne», var etikkens sammenheng med praksis og de konkrete situasjonene samt etikkens betydning for å utvikle kunnskap og dyktighet – mer selvsagt enn den har vært i mer moderne tider. Etisk refleksjon; forstått som refleksjon over ens moral, praksis og kompetanse, har således solide historiske røtter. Den kritiske leser vil kanskje tenke at etisk refleksjon er smør på flekk (siden «etikk» inkluderer refleksjon) eller spørre seg om det finnes «uetisk» eller «umoralsk» refleksjon. I mangel av bedre ord vil vi likevel skrive «etisk refleksjon» i denne boka. Ikke fordi de som driver med det nødvendigvis er veldig etiske eller prektige mennesker, men fordi vi ønsker å signalisere at etikk ikke kun handler om teorier og fordi etikk i dag ofte brukes i stedet for moral (moralsk refleksjon, moral refleksjon eller refleksjon over moralen er i dag ordsammenstillinger som brukes relativt lite på norsk).

Uansett: Tjenestemottakere og pårørende er sannsynligvis mindre opptatt av hva slags etiske vurderinger en har gjort seg i en sak. Viktigere for dem er hva slags konsekvenser disse vurderinger vil få for deres liv. Hvordan merkes det helt konkret i en gitt situasjon at helsearbeideren er opptatt av verdiene respekt eller brukerens selvbestemmelsesrett?

Selv om vi vektlegger etikkens funksjon i praksis og de konkrete situasjonene, så kommer vi ikke helt utenom noen mer generelle betraktninger, som for eksempel sentrale prinsipper, verdier og holdninger. Disse kan og bør imidlertid studeres nøyere gjennom ulike bøker om etikk.<sup>1</sup> Gjennom å lese relevant litteratur, reflektere og snakke sammen kan en tilegne seg et noenlunde felles språk- og begrepsbruk slik at en forstår hverandre bedre når det argumenteres for det ene alternativet fremfor det andre, og fremfor alt når en skal begrunne egne standpunkter og valg. Felles begrepsbruk er spesielt viktig fordi de fleste av tjenestens arbeidsplasser bærer preg av et kulturelt mangfold. Dette er et faktum som kan være både en stor mulighet og en kompliserende utfordring. Å arbeide for eksempel for en felles verdiforståelse kan virke forebyggende mot vanskelige og noen ganger destruktive verdikonflikter. Bevissthet på egne verdier, trygghet på hverandre og at en har noe felles, gjør at det ofte er lettere å se en sak fra flere perspektiver; ikke bare ens eget, men heller ikke bare den andres.

## Etikkteorier

Det finnes ulike retninger og tenkemåter innenfor etikk som fagområde, samtlige med relevans for refleksjon over etiske utfordringer og dilemmaer i praksis. Disse teoriene eller tilnærmingene kan også hjelpe en med å klargjøre og sortere argumenter og verdier som står på spill, omtrent som gode knagger eller hyllesystem for sammen å kunne rydde i tankene. I det følgende presenteres de viktigste helt kort:

- Pliktetikk / deontologisk etikk
- Konsekvensetikk / teleologisk etikk
- Sannelags- eller dydsetikk
- Diskursetikk
- Omsorgs- / nærhetsetikk
- Kasuistikk

Forskjellene mellom disse teoriene kan best forklares ved å se på: Hva setter denne teorien mest fokus på?

---

<sup>1</sup> Se våre anbefalinger i slutten av boken.

## Plikt eller regeletikken

Pliktetikken ser mest på selve handlingen her og nå og spør om den er i samsvar med reglene, altså om den er rett og korrekt. Du gjør deg verken avhengig av «lystprinsippet» («Jeg gidder ikke å hjelpe denne pasienten, han maser jo hele tiden»), eller av en knapp ressursituasjon. Det er noen regler eller plikter som skal følges – uansett. For eksempel; du skal ikke drepe eller du skal ikke lyve. Konsekvensbetraktninger skal ikke føre til at en bryter slike regler.

## Konsekvensetikken

Konsekvensetikken derimot, er nettopp opptatt av konsekvensen av en handling. Den kan til og med i ytterste konsekvens godta en dårlig handling hvis bare resultatet er bra. «Målet helliger middelet», selv om middelet kan være ytterst kritikkverdig.

*Noen mener at de kan lyve for en pasient når de mener at pasienten ikke tåler en negativ beskjed. Det å utvise «skånsomhet» overfor pasienten for ikke å skape uro og angst, er etter deres syn å foretrekke selv om det kan innebære å måtte lyve hvis pasienten spør direkte.*

## Sinnelagsetikken

Sinnelagsetikken ser aller mest på motivene og sinnelaget bak selve handlingen. Derfor har den blitt betegnet som en personbasert etikk.

*En hjelper kan oppleve å ha så sterk medfølelse med en tjenestemottaker, og bli så velmenende i sine handlinger at hun eller han helt «overtar» for den andre. Holdningene bak handlingene bæres oppe og motiveres av velgjørenhetsprinsippet; av hjelperens gode sinnelag. På den andre siden vil hjelperens handlinger kunne resultere i at hjelpemottakeren i økende grad blir avhengig av hjelp. Hjelperens handlinger er motivert i den beste mening, men handlingene er ikke til det beste for tjenestemottakeren. Resultatet av denne form for velgjørenhet kan bli tillært hjelpeløshet for tjenestemottakeren.*



## Diskursetikken

Dette er en etisk teori som går ut på at normer og viktige valg bør skje gjennom en såkalt diskurs (egentlig en «gjennomgang»). Fokus er altså selve kommunikasjonsprosessen: Hvordan kommer en frem til et resultat som alle de deltakende partene kan gi en tilslutning til, eller si seg enig i (dvs. konsensus)? Til dette knytter det seg to viktige prinsipper i følge den tyske filosofen Jürgen Habermas. For det første; idealet er at kommunikasjonen skal være «herredømmefri»; maktfri. Det vil si at den anerkjenner at alle som deltar, er på like fot: Helsefagarbeiderens stemme veier like tungt som legens. For det andre skal kommunikasjonen være åpen. «Å skjule eller holde noe utenfor diskursen vil derfor være skjult maktutøvelse».<sup>2</sup> Den eneste maktfaktor som har gyldighet er «det beste argumentets tyngde». Den etiske modellen som senere beskrives i denne boken, er basert på diskursetisk tenkning.

## Omsorgs-/nærhetsetikken

Denne retningen innenfor etikkfaget er egentlig ikke en retning, men heller en fellesbetegnelse for etiske retninger der en spesielt vektlegger *relasjonen* mellom mennesker, og da spesielt omsorgsrelasjonen. Den er et forsøk å sammenfatte en del fellestrekk som alle sammen har med omsorg å gjøre, for eksempel medmenneskelighet, empati, tillit eller velgjørhetsprinsippet (se side 19). «Moralens fordring vokser frem av avhengige og sårbare veseners behov for ivaretagelse».<sup>3</sup> – «Det moralske ansvaret blir større jo svakere og mer hjelpeløs den andre er».<sup>4</sup>

## Kasuistikk

Dette er en tilnærming til etikk som legger vekt på hvordan en har løst lignende saker tidligere og forsøker å finne veiledning i forbilledlige eksempler heller enn i abstrakte teorier. Tidligere erfaringer og praksis vil trolig alltid spille en viss rolle i det en gjør her og nå.

---

<sup>2</sup> Henriksen J-O & AJ Vetlesen. Nærhet og distanse. Gyldendal akademisk 1997, s.135

<sup>3</sup> Henriksen J-O & AJ Vetlesen. Nærhet og distanse. Gyldendal akademisk 1997, s.176

<sup>4</sup> Bauman Z. Levinas' og Løgstrups strategi for morallivet. I AJ Vetlesen (red.) Nærhetsetikk. Ad Notam Gyldendal 1996, s.119.

Kasuistikken minner en om viktigheten av tidligere erfaringer og gir en metode for å systematisere disse erfaringene. Noen stikkord for en mer systematisk kasuistisk tilnærming er som følger<sup>5</sup>:

1. Kasus – Situasjonsbeskrivelse: Sammenheng og omstendigheter
2. Eksempler som normative standarder – Eksempler til etterfølgelse
3. Analogi – Sammenligning av det nye tilfelle med det forbilligede
4. Avgjørelse - Konklusjon (antakelig løsning), råd
5. Åpenhet for revisjon – Oppfølging

Sammenfattende kan en si at alle disse teorier har sine sterke og svake sider. Mange vil derfor foretrekke å bruke flere tilnærminger samtidig heller enn å sverge til én teori.

## Hva er et etisk problem?

I starten av en refleksjonsrunde om en konkret etisk utfordring kan det være lurt å stille seg spørsmålet: «Hva er etikken i denne situasjonen?» Da sier en implisitt at ikke alt som er problematisk i lederes og ansattes arbeidshverdag behøver å dreie seg om etikk og moral. Det samme gjelder spørsmålet om et etisk dilemma. Ikke alle dilemma som en opplever, kan betegnes som etiske dilemma. Mange ganger handler de om dårlig kommunikasjon, dårlig fag eller om rent praktiske problemer som organisering av en arbeidsoppgave. Andre ganger kan en enkelt konstatere hva som er rett og galt; å stjele fra kassa er galt, og ikke et etisk problem som krever systematisk refleksjon.

Et etisk problem, utfordring eller dilemma handler om verdispørsmål, og ikke om hvilke som helst verdier, men etiske verdier. Når det er et etisk problem eller et dilemma, er det fordi det knytter seg usikkerhet eller uenighet til hvordan en bør håndtere situasjonen, eller en vet hva en burde gjort, men erkjenner at det ikke er mulig å gjøre dette. «Hva er det best at jeg gjør når..., skal jeg..., eller...?»

I slike situasjoner har en behov for noen målestokker, for eksempel regler, motiver, normer og verdier. Når noen av slike målestokker kommer i konflikt med

---

<sup>5</sup> Inspirert av Knut Ruyters doktoravhandling "Kasuistikk som saksbasert problemløsning i medisinsk etikk. Om medisinsk assistert befruktning". Universitetet i Oslo 1995.

hverandre eller ikke gir noe klart svar, og en må foreta et valg i en viktig situasjon – da har en med et etisk problem å gjøre. Bevissthet på hva en mener med et etisk problem, krever fortløpende øvelse, for eksempel ved å stille grunnspørsmålet: «Hva er det etiske problemet i denne situasjonen?»

I deres bok om organisasjonsetikk sier forfatterne Aadland og Kaasa tilsvarende: «Organisasjonsetisk refleksjon bør derfor reserveres for de viktige utfordringene, der brukes og medarbeideres liv og livskvalitet blir berørt av de løsninger en finner.»<sup>6</sup> Når for eksempel pasienter, brukere og/eller medarbeidere opplever å bli glemt, oversett, avvist eller overstyrt, kan dette være et tegn på svikt mot overordnede verdier. Men det kan også bety at feil verdier får for stor vekt, for eksempel idealer om effektivitet.

## Verdier

En verdi er noe som gjør livet verdt å leve. Filosofen Anfinn Stigen skriver: «De egentlige verdier blir det jeg opplever når jeg føler at jeg lever et godt og rikt liv. De egentlige verdier er de ting som gir innhold i tilværelsen». Her snakker han om eksistensielle verdier. I tillegg er det en rekke etiske prinsipper som kan være relevante, for eksempel de fire prinsippene utviklet innenfor bioetikken og den medisinske etikken:

### Fire bioetiske prinsipper:

- Respekt for pasientens selvbestemmelse
- Ikke skade
- Velgjørighet
- Rettferdighet

*Fire prinsippers etikk, ref. Beauchamp & Childress.<sup>7</sup>*

Andre sentrale verdier er respekt for pasientens integritet og verdighet, tillit og ansvarlighet. Det krever en god del øvelse når en skal reflektere over de verdiene som er relevante og hva de betyr i en gitt etisk problemstilling.

<sup>6</sup> Aadland E & A Kaasa. Organisasjonsetikk. Kommuneforlaget 2010, s. 10

<sup>7</sup> Beauchamp TL & JF Childress. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press 2010.

Det er viktig at det presiseres hva som er personlige og hva som er faglige verdier og hvem sine verdier det er snakk om: Helsearbeiderens verdier er ikke nødvendigvis de samme som pasientens, kollegaers, organisasjonens eller pårørendes verdier. Dette er spesielt viktig når spørsmålet utvides og en skal gjøre rede for hvilke av disse verdiene det er som står på spill, og for hvem, i en gitt situasjon. En må altså foreta et perspektivskifte hvis en tar sikte på å ha en ryddig tankegang. «Prøv å sette deg inn i pasientens situasjon. Ville du ha likt å bli behandlet eller snakket til på en slik måte?» Dette er Den Gylne Regelen i praksis. Men den må ikke anvendes i tro på at den alltid gir oss det riktige svaret. Den må brukes med forsiktighet, varsomhet og kløkt. En må alltid regne med at egne verdier kan være annerledes eller gå på tvers av tjenestemottakerens.

*For eksempel kan en helsearbeider ha en helt annen oppfatning av verdien «renslighet» eller «god hygiene» enn en gammel sjømann som var vant til å gå i de samme klærne en hel uke, uten å ta i bruk såpe og vann.*

## Pass deg for honnørordene!

I forbindelse med Bærum kommunes verdiprosess, delte en av landets mest kjente kommunikasjonsekspert, Nils M. Apeland, sine tanker med kommunens medarbeidere under overskriften: «Pass opp for festtalene!» En kunne like gjerne sagt: Pass deg for selvfølgelighetsverdiene! De blir så lett til honnørord som blir brukt i festtaler, istedenfor i det levde livet; i praksis.

Egne verdier forblir gjerne «selvfølgelighetsverdier» så lenge en bare bruker dem som honnørord uten noen form for konkretisering. Et eksempel er kjerneverdier og etisk regelverk hvis disse ikke brukes eller konkretiseres. Det er alltid viktig å prøve å finne ut: Hva betyr denne verdien helt konkret i en spesifikk situasjon? Hvordan merker en bruker at jeg mener alvor når jeg snakker om verdien respekt? Det vil si at en er nødt til å operasjonalisere egne verdier slik at de kan omformes til normer og konkrete handlingsanvisninger; bruksverdier. Det er med andre ord ingen selvfølgelighet at de verdier en forfekter som viktige, er de som brukes eller etterlevs i praksis. Å bevisstgjøre seg sine bruksverdier; de som vises i ens praksis, er en «øvelse» som både krever personlig mot og vilje. Gevinsten er at en som yrkesutøver blir oppfattet som troverdig; en person hvor forfektete verdier også uttrykkes i ens yrkesutøvelse.

*Hvordan kommer verdiene mine til uttrykk i arbeidshverdagen min?  
Hvordan kan mine pasienter merke at jeg har de verdiene jeg sier at jeg har?*

## Holdninger

La oss starte med noen enkle klargjøringer og definisjoner. «Med holdninger tenker vi på faste atferdsmønstre som har en viss stabilitet over tid, slik at de gjør handlingene forutsigbare».⁸ «Holdninger er et relasjonelt begrep. Holdning er å forholde seg til noe, en måte å stille seg på, en innstilling».⁹ Atferd og måten en gjør ting på, er det andre vurderer ens holdninger ut fra. Holdninger inkluderer imidlertid også mer «indre» fenomen som motiver og menneskesyn.

Når en verdi er en integrert del av en person, ens personlighet, danner den en holdning. En holdning er i sitt vesen sammensatt av både tanker og følelser. Holdninger kan avgjøre hvordan en forholder seg til en gitt situasjon, for eksempel når en kollega mobber en annen kollega, eller når det brukes et rasistisk språk på arbeidsplassen.

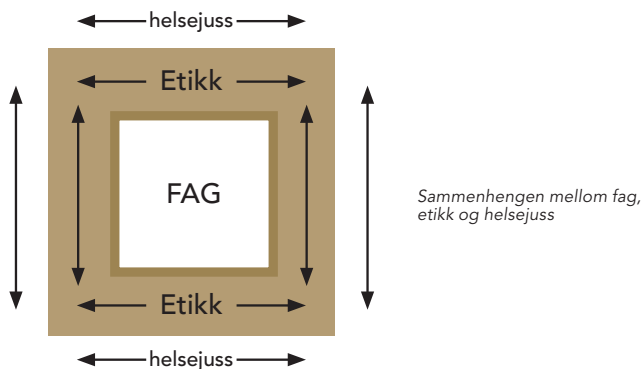
Hvorfor bør en være opptatt av holdninger og verdier, i tillegg til regler og normer? En rendyrket regeletikk kan gjøre tjenesteyteren blind for det unike og spesifikke ved hvert enkelt individ og situasjon. Hvis det er et mål i seg selv å holde sin sti ren ved å følge reglene til punkt og prikke, kan det likevel føre en galt av sted når de rette holdningene ikke er på plass. Regeletikken står ofte høyt i kurs etter ulykker eller skandaler, men da gjelder det å være klar over at reglene bare har begrenset «makt» fordi de ofte representerer et minstekrav. De kan i hvert fall ikke løse de moralske problemer en står overfor. Når for eksempel Rundskrivet til kap. 4 A i Sosialtjenesteloven uttaler seg om vern mot krenkelser, er budskapet klart og tydelig:

- «Et regelverk skaper ikke et tilstrekkelig vern mot krenkende behandling eller andre former for overgrep mot mennesker med utviklingshemming.
- Den viktigste beskyttelse ligger i de verdier og de holdninger omsorgsmiljøene og samfunnet ellers besitter.»

⁸ Etter I Asheim, sitert i JO Henriksen & AJ Vetlesen. Nærhet og distanse. Ad Notam Gyldendal 1997, s. 163

⁹ Asheim I. Hva betyr holdninger? Studier i dydsetikk. Tano Aschehoug 1997, s. 269

Etikk befinner seg i en nær sammenheng, si infiltrert med regelverket på den ene siden, som setter rammer for tjenesten og som helsepersonell må forholde seg til, og faget på den andre siden, som er kjernen i tjenestene (se figur).



Flere vil trolig uttrykke etikkens plass som enda sterkere; at den ligger rundt og er infiltrert i både fag og juss. Innenfor dette feltet hvor helsepersonell yter tjenester, bør en likevel være klar over at det viktigste med etikken er det som skjer mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Marie Aakre kaller det «det etiske feltet». Det etiske feltet finner en blant annet i relasjonen til ens medmennesker. Det er her det gjelder å opptre som et anstendig, verdibevisst og ansvarsfullt menneske. Det er i denne relasjonen egne verdier og holdninger spiller en sentral rolle og har innvirkning på hvordan en opptre som medmenneske og tjenesteyter. Så langt kan det konkluderes med: For å kunne ta egne holdninger aktivt i bruk eller for å kunne endre dem, er bevissthet på hva slags holdninger en bærer med seg og hva som påvirker dem, av betydning.

Som en oppsummering kan en si at etikkarbeid er en viktig del av alt kvalitetsarbeid. Både helsefagene og helsejussen har en felles målsetting – god praksis. Men for å finne ut av hva det er trenger en etisk refleksjon.

# Refleksjonsarbeid



**Modell for utvikling av god praksis**

Å reflektere er det en gjør når en bestreber seg på å kaste lys over noe, som for eksempel egne handlinger knyttet til en konkret situasjon fra egen praksis. Når en reflekterer over noe, tenker en igjennom, for å forstå mer av det situasjonen rommer. Å være en reflektert praktiker er et mål for mange, og begrunnelsene er flere: Refleksjonen øker ens bevissthet, noe som i seg selv er positivt. En bevisst tilnærming gir praktikerens et bedre grunnlag for å kunne begrunne og forsvare egne valg av handlinger. Eller det kan gjøre en oppmerksom på at en vanskelig kan begrunne, og kanskje heller ikke forsvare, egne valg av handlinger. Kanskje fører refleksjonen til at en oppdager noe en ikke var oppmerksom på, noe en ikke kan stå inne for. Reflektert praksis er dermed også et godt bidrag til endring, og en metode for å fremme god praksis.

Kritisk refleksjon vil si å etterspørre de forklaringer og begrunnelser en har for sine valg av handlinger. En etterspør med andre ord hvilke teorier, kunnskap,

erfaringer og verdier er det en kan begrunne egne handlinger med. Dette er det motsatte av en praksisutøvelse basert på gammel vane og utsagn som: «*Det er bare slik jeg pleier å gjøre det*», eller «*Sånn som dette har jeg alltid gjort det*». Kritisk refleksjon innebærer en grundig gjennomtenkning der en bestreber seg på å koble teori, kunnskap og erfaringer til det aktuelle.

### To forhold karakteriserer kritisk refleksjon:

1. For det første innebærer kritisk refleksjon en grundig gjennomtenkning av det aktuelle, en gjennomtenkning som etterspør faglige og etiske begrunnelser.
2. For det andre krever en slik prosess en viss grad av systematikk.

Hensikten med kritisk refleksjon er å få belyst flest mulig sider ved det aktuelle, med så vel teori og erfaringsbasert kunnskap, som verdier. Dette er en prosess som egner seg for kollegialt samarbeid og det er en fordel med en strukturert prosess. Det er i samtale med gode kollegaer, mennesker som vil en vel, og som er opptatt av at en i fellesskap skal utvikle og fremme god praksis, at store muligheter for en god refleksjonsprosess ligger. Når refleksjonsprosessen også er strukturert slik at en sikrer en bredest mulig belysning av det aktuelle er en på god vei til en vellykket refleksjonsprosess.

### Etisk refleksjon

*Etisk refleksjon er å tenke i gjennom mine handlinger*, sa en av våre kollegaer da hun skulle forklare hva dette dreide seg om. Ja, så enkelt kan en si det. Etikkrefleksjon i Henriksen og Vetlesens språkdrakt er «... forsøke å finne ut hvordan vi skal handle eller hvorfor det er rett å handle på bestemte måter. Ofte er slike problemer knyttet til spørsmål som: *Hva er rett og galt, godt og ondt?* Det er når vi ikke vet svaret på slike spørsmål, at vi har et etisk problem».<sup>10</sup> Hva er så forskjellen på kritisk refleksjon og etikkrefleksjon? Etikkrefleksjon kan forstås som en spesiell form for kritisk refleksjon, hvor de verdimeslige begrunnelsene

<sup>10</sup> Henriksen JO & AJ Vetlesen. Nærhet og distanse. Gyldendal akademisk 1997; s.139.



har en sentral plass. I denne sammenhengen er imidlertid ikke etikken løsrevet fra praksis, men derimot en integrert del av den, og dermed har også de faglige begrunnelsene, så vel som de juridiske begrunnelsene sin plass i etikkrefleksjonen.

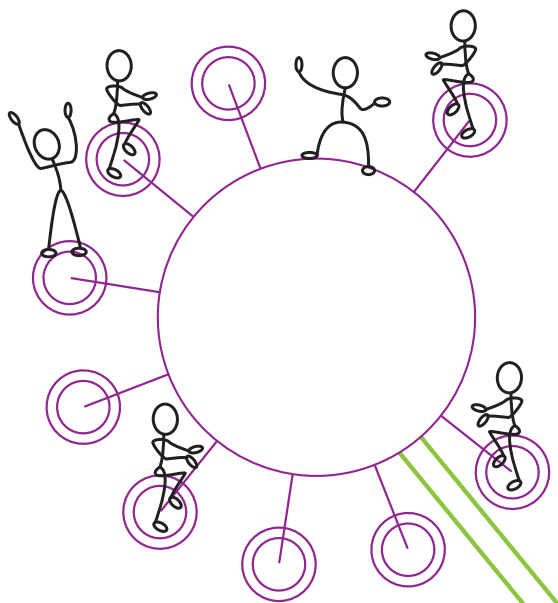
Som helsepersonell står en daglig overfor etiske utfordringer i ens arbeidshverdag, utfordringer som oppleves belastende og som mange opplever at de blir stående alene med. Hvordan skal jeg for eksempel håndtere situasjonen når personen som har en demenssykdom, stritter imot og tydelig motsetter seg stell, men uten tvil virkelig har behov for å få stelt seg? Hva gjør jeg i en situasjon som denne, hvor jeg vet hva jeg burde eller skulle gjort, men ikke lykkes med det fordi pasienten ikke vil? Eller: Hvordan kan jeg best håndtere situasjonen når vi ikke er folk nok på jobb til at noen kan bli med fru Hansen på den spaserturen hun har bestemt seg for å ta? Jeg vet at hun ikke vil finne fram, at hun vil gå seg bort, kanskje skade seg, måtte etterlyses, kanskje, hvis vi er heldig, finnes uskadd av letemannskap og bringes tilbake til sykehjemmet av politiet. Og jeg kan jo ikke hindre henne i å gå, låse døren for henne?

Gjennom etikkrefleksjonen tar kollegagruppen et felles ansvar for å drøfte, og om mulig komme fram til gode måter å håndtere de vanskelige situasjonene på.

### Å legge til rette for etikkrefleksjon i avdelingen bidrar til at:

- privatisering av etiske utfordringer i arbeidshverdagen reduseres
- opplevelse av belastning i det å stå alene med vanskelige valg reduseres
- bedre løsningsalternativ identifiseres

I tillegg vil etisk refleksjon bidra til at etikk-kompetansen i kollegagruppen utvikles. Erfaringene våre er at etikkrefleksjon i kollegagrupper fører til en økt oppmerksomhet på de mange etiske utfordringene som er integrert i lederes og ansattes arbeidshverdag. Det øker også evnen til å sortere mellom etiske utfordringer og andre typer utfordringer, som for eksempel rent faglige eller utelukkende organisatoriske spørsmål. Etikkrefleksjon i kollegagruppen har også vist seg å øke kompetansen til å begrunne og argumentere for valg av handlinger som fremmer god praksis.



## Logg

En logg er små notater av aktuelle hendelser i egen praksis, for eksempel situasjoner hvor en konfronteres med etiske utfordringer. En logg kan med fordel også skrives etter at en har deltatt i etisk refleksjon sammen med kollegaer. Å skrive stimulerer ens tenkning fordi skriveprosessen i seg selv nærmest automatisk resulterer i en analyse av det aktuelle. Ved å gjøre sine tanker skriftlige tvinges en til å tenke nærmere etter det som har skjedd. Denne gjennomtenkningen fører ofte til at en oppdager flere sider ved hendelsen enn de en i utgangspunktet var oppmerksom på. Å skrive logg bidrar til refleksjon og styrker muligheten til å lære av egen praksis; erfaringslæring.

Logg bør skrives den samme dag situasjonen en fester seg ved inntraff, ellers risikerer en at vesentlig informasjon går tapt. Logg kan skrives på forskjellige måter, men noen sentrale elementer bør inngå:

- Beskrivelse av det konkrete; hva skjedde?
- Tanker og reaksjoner mens en var i situasjonen.
- Tanker og refleksjoner i ettertid om det som skjedde.
- Vurderinger av hva en lyktes med og hva en ikke lyktes med.
- Vurderinger av hva en ville gjort annerledes om en skulle komme i en liknende situasjon.
- Hva har en lært?

Å skrive logg fremmer ens refleksjon, å dele logg med kollegaer kan fremme ytterligere refleksjon. Loggen er imidlertid privat og den enkelte må selv velge hva en ønsker å dele med kollegaer.

## Hva skal til for å få til etikkrefleksjon?

Travelhet og mangel på tid er for de fleste en viktig forklaring på hvorfor en ikke lykkes med nye tiltak, tiltak som ofte etterspørres av både ledere og ansatte. Kanskje er det også knapphet på ressurser som har vært årsaken til at en i dag har sparsomt med møteplasser for faglig og etisk refleksjon i pleie- og omsorgstjenesten. Mange av de faglige møteplassene en tidligere hadde er fjernet, som for eksempel rapportene som nå mer og mer erstattes av «stille rapport». Vår erfaring er at vi, for å lykkes, må forankre nye tiltak som for eksempel etikkrefleksjon, i avdelingens ledelse. Når en har bestemt seg for å sette i gang med etikkrefleksjon, må det etableres tid og rom for tiltaket, og nettopp her er avdelingsleder en sentral person. *Avdelingsleder er avgjørende for om vi får til, eller mislykkes med etikkrefleksjon*, sa en av etikkveilederne. Mens en på tre av avdelingene på et sykehjem hadde avdelingsleder «med på laget» når etikkrefleksjon ble besluttet, hadde en det ikke på den fjerde avdelingen. Og resultatet? På de tre avdelingene avdelingslederne var med på beslutningen, ble etikkrefleksjonen systematisk gjennomført og endatil satt inn i avdelingens interne undervisningsplan. På den fjerde avdelingen får en det ikke til; gode intensjoner om å komme i gang smuldrer hen.

*Avdelingsleder er avgjørende for om en får til, eller mislykkes med etikkrefleksjon.*

Men, en avdelingsleder som legger forholdene til rette for at etikkrefleksjonen skal gjennomføres er imidlertid ikke nok. Vår erfaring er at en også trenger noen som kan lede refleksjonsprosessen; en fasilitator. En fasilitator er en som tilrettelegger for, og leder selve etikkrefleksjonen. Mange steder brukes også ordet etikkveileder. Det er en kollega som har fått opplæring i å lede etikkrefleksjonen, se kap. om etikkskolering, side 65–70. Fasilitatoren er en viktig ressursperson for etikkarbeidet som skjer lokalt på avdelingen. Samarbeidet mellom avdelingsleder og fasilitator er, som en av etikkfasilitatorene påpeker, avgjørende for at etikkrefleksjonen skal bli gjennomført som noe mer enn små «happeninger». Målet må være at etikkrefleksjon blir et fast tiltak.

### Tid og rom for refleksjon

Som tidligere nevnt er det nødvendig med ro og tilstrekkelig tid slik at det er mulig å gjennomføre refleksjon over, og drøfting av, de etisk utfordrende situasjonene ansatte og evt. ledere bringer inn i gruppen. I etikkrefleksjonen er det av betydning at alle deltakerne i gruppen oppmuntres til å uttrykke egne synspunkter og vurderinger knyttet til situasjonen som drøftes. Bredden i forståelse, vurdering og forklaring har betydning for refleksjonsprosessen, og er en viktig læringskilde for alle som deltar. Samtidig er det viktig å minne om at ikke alle har like lett for å ta ordet i en gruppe, og at tryggheten i gruppa er viktig for at også de som synes det er krevende å skulle si noe, skal våge seg frampå. En trenger å jobbe med å ikke være for «skråsikre», men heller tillate seg å tenke høyt sammen og å lytte til hverandre.

*Vi har fått en munn og to ører; kanskje betyr det at vi skal lytte dobbelt så mye som vi prater?*

Etikkrefleksjon krever tid, det er ikke noe en gjør i forbifarten, eller bruker lunsjpausen til. Hvor mye tid den enkelte avdeling setter av, og reelt benytter til etikkrefleksjon, varierer, men vår erfaring er at en trenger minimum en time hver

andre uke. En time gjør det mulig for gruppen å reflektere over og drøfte en avgrenset situasjon på en måte som gir mening for deltakerne. At etikkrefleksjon gjennomføres fast hver andre uke, sikrer kontinuitet, i tillegg til at det legger til rette for at flest mulig av de ansatte har et reelt tilbud om deltakelse. Dette vil vi komme nærmere inn på i det neste kapitlet hvor vi beskriver mer utfyllende hvordan etikkrefleksjonen kan gjennomføres (se side 35–42).

## En refleksjonsmodell

Det finnes flere ulike verktøy til bruk i etikkrefleksjonen. I denne boken presenterer vi en modell, SME-modellen<sup>11</sup>, en diskursetisk modell. Både fasilitatorer og ansatte har erfart modellen som en god hjelp i refleksjonsprosessen. I tillegg til at den har gitt fasilitatorene en struktur for refleksjonsprosessen, har den bidratt til at de ikke har mistet fokuset. Vi har med andre ord valgt å lære fasilitatorene, ledere og ansatte å bli trygge på en metode, et verktøy til bruk i etikkrefleksjonen. Trolig vil en nå, etter hvert som en føler seg kompetente, utvide metodevalget. Hovedhensikten med å bruke SME-modellen er at den skal være med på å hjelpe deltakerne i etikkrefleksjonen til å belyse alle sider av saken som er oppe til drøfting. Refleksjonsmodellen muliggjør en systematisk gjennomgang av den aktuelle problemstilling, og bidrar til at en finner fram til mer informasjon om saken og øker dermed også muligheten for å få et bedre resultat av refleksjonen.

I det følgende vil vi presentere SME-modellen og vise med eksempler hvordan den kan brukes i etikkrefleksjonen.

### SME-modellen:

1. Hva er de(t) etiske problem(et)?
2. Hva er fakta i saken?
3. Hvem er de berørte parter og hva er deres syn?
4. Hvilke verdier aktualiseres?
5. Hvilke lover og retningslinjer aktualiseres?
6. Hvilke handlingsalternativer finnes?
7. Helhetsvurdering

*SME-modellens trinn.*

<sup>11</sup> SME-modellen er en etisk refleksjonsmodell utviklet ved Senter for medisinsk etikk (SME), Universitetet i Oslo, jfr. Ruyter, Førde og Solbakk 2007

SME modellen viser hvilke momenter som bør inngå i selve drøftingen og, som tidligere sagt, er modellen opplevd som et godt hjelpemiddel som sikrer både bredde og dybde i drøftingen. I tillegg er den erfart som enkel å bruke.

Selv om det kan være naturlig å starte med trinn 1 og 2 i modellen, vil en drøfting ofte gjennomføres ved at en veksler mellom punktene. Det skjer ofte at handlings- og løsningsorienterte helse- og omsorgsarbeidere «hopper» fram til «handlingsalternativene» med en gang. Det er viktig å reflektere over og drøfte seg fram til handlingsalternativer etter at de andre punktene er gjennomgått. Det viktigste med trinnene er likevel å sørge for at alle disse sidene ved en etisk problematisk situasjon blir grundig belyst.

### Hva er det etiske problemet, eller de etiske problemene?

Av og til kan det etiske problemet være opplagt, men ofte kan det være vanskelig å definere. Etter hvert som saken belyses og kompleksiteten øker, kan nye sider ved problemet vise seg. Dette er i seg selv ett av formålene med drøftingen.

### Hva er fakta i saken?

Fakta i saken legger grunnlaget for drøftingen og må belyses så godt som mulig. Det innebærer fakta fra alle berørte parter, alle som kan belyse saken, enten de er til stede, eller har gitt innspill til drøftingen. Våre erfaringer er at både fasilitatorer og deltakere i etikkrefleksjon trenger øvelse i å skille mellom fakta og tolkning. Det en tror og mener viser seg ofte å være et uttrykk for egne tolkninger. Bli disse registrert som fakta, kan det være feilinformasjon som gjør at resultatet blir dårligere.

Hva sier pasienten eller brukeren? Hva har han eller hun sagt og hvor sikker og relevant er den kunnskapen? Er det noe en tror, eller har pasienten gitt klare og entydige utsagn? Har tjenestemottakeren et livstestamente, og er i tilfelle et slikt testament relevant for dette spørsmålet? Kan pasienten ha skiftet mening? En del av faktagrnnlaget er å få fram tjenestemottakerens situasjon, som for eksempel: Hvordan opplever han eller hun sin egen livskvalitet? Hvordan vurderer en personens samtykkekompetanse? Hva vet en om personens preferanser; uttrykte ønsker og verdier?

Det kan være viktig å identifisere og påpeke usikkerheten i faktagrunnlaget og kanskje også luften muligheten for å hente inn en fornyet vurdering. Det er viktig at eventuell usikkerhet erkjennes og ikke dekkes over.

### Hvem er de berørte parter og hva er deres syn på situasjonen?

Pasienten er selvsagt en berørt part, men også pårørende, f. eks foreldre, søsken og barn, kan være viktige berørte parter. Helsepersonell, andre instanser på og utenfor tjenestestedet, som har vært sentrale i tjenestemottakerens behandlingsforløp, kan være berørte parter. I noen tilfeller kan andre pasienter eller brukere, og samfunnet for øvrig være berørte parter. Kanskje aktualiseres dette særlig når behandling og tjenestetildeling er svært ressurskrevende.

Hva er de berørte parters interesser og hvordan kan en få kjennskap til hva som er deres syn på saken? At partene deltar i refleksjonen er en måte å sikre dette på. Dersom det er vanskelig kan representanter for vedkommende møte, eller en kan ha en førsamtale hvor en prøver å avklare, så godt det er mulig, hvordan vedkommende ser på saken.

### Hvilke verdier og etiske grunnprinsipper er relevante?

En etisk problemstilling inneholder alltid viktige verdier og/eller prinsipper som er relevante og som kan stå på spill, for eksempel de fire (bio)etiske prinsippene (se side 19). I tillegg kan yrkesetiske retningslinjer, kommunens etiske retningslinjer, pleie- og omsorgstjenestens visjon<sup>12</sup> og kommunens verdier, som for eksempel Bærum kommunes åpenhet, mot og respekt være eksempler på hvor en finner aktuelle verdier.

Finnes det relevant erfaring eller retningslinjer, lokalt på tjenestestedet, i kvalitetshåndboken, på andre tjenestesteder, sykehjem, eller nasjonalt som kan være med på å vise vei i drøftingen? Kjenner en for eksempel til lignende situasjoner som ble håndtert på en forbilledlig måte og som kan benyttes i håndtering av den aktuelle situasjonen? Dette kalles, som nevnt overfor, en kasuistisk tilnærming og innebærer at en forsøker å løse den aktuelle situasjonen ved å sammenlikne med erfaringer fra gamle.

---

<sup>12</sup> Bærum kommune, pleie- og omsorg, har visjonen «Det handler om Verdighet».

Det kan også være skjulte verdier som styrer interessene. En skjult verdi er en «verdi» eller et skjult motiv som vedkommende ikke alltid er klar over selv eller ikke ønsker å få frem i lyset. Når skjulte verdier kommer frem kan det også dukke opp nye etiske dilemma.

Det kreves øvelse i å bli seg bevisst aktuelle verdier i en sak. Øvelse gjør mester!

## Hvilke lover og forskrifter er relevante?

Hva sier lovverket som har relevans for saken? Eksempler på lovverk som ofte har en aktualitet er: Helsepersonelloven, pasientrettighetsloven, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, lov om psykisk helsevern. I arbeidet med etikk-prosjektet har kapittel 4A i pasientrettighetsloven gjentatte ganger vist seg å være aktuell for situasjoner det har vært reflektert over og drøftet så vel i refleksjonsgruppene som i etikk-komiteen.

*Helselovgivningen angir gjerne minstekrav, mens etikken er det som hjelper en til å sikre god praksis.*

Det er i etikkrefleksjonen og drøftingen av praksissituasjonen at en finner svar på hva som er god praksis. Likevel bør det i drøftingen alltid avklares hvilke rammer loven setter for den aktuelle problemstillingen. I tillegg til lovene har en forskrifter som er relevante for etikkrefleksjon og drøfting. Eksempler på slike er: Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien).

## Hvilke handlingsalternativer har vi?

På dette trinnet i refleksjonsprosessen spør en seg hvilke handlingsalternativer finnes det i denne aktuelle saken. Handlingsalternativene kan for eksempel inkludere ulike former for behandling og pleie, kommunikasjon, dokumentasjon, kvalitetssikring, og eventuell varsling der det er relevant.

Når flere personer kommer med momenter i en sak, vokser grunnlaget for å finne fram til nye mulige handlingsalternativer, noe som ofte skjer. Andre handlingsalternativer kan bli sløyfet som følge av relevante innvendinger.



## En helhetsvurdering

Det siste trinnet i refleksjonsprosessen er den helhetlige vurderingen av hva som skal veie tyngst i situasjonen; en «vekting» av alle de faktorene som er kommet fram i drøftingen av situasjonen. Nå inviteres deltakerne i refleksjonsgruppen til å diskutere de ovenstående momentene som er trukket fram. Hensikten er nå å finne fram til det eller de gode handlingsalternativene en kan prøve ut. Kanskje, men slett ikke alltid, vil vurderingen kunne ut i en konklusjon.

Sentralt i denne sammenhengen er spørsmålet: Hvem sitt hensyn skal veie tyngst? Hvilke verdier skal gis fortrinn? Skal for eksempel plikten til å opprettholde livet gis forrang foran plikten til å lindre lidelse? Skal hensynet og interessene til de pårørende prioriteres framfor andre hensyn og interesser? Og, hvordan kan en begrunne de verdier og hensyn en velger å gi forrang, sammenliknet med de verdier en setter til side?

Målet er å oppnå en konsensus om hva som bør gjøres. Dersom dette ikke er mulig bør en gjennom drøftingen alltid være tydelig på at etikkrefleksjon, enten det foregår i refleksjonsgrupper eller etikk-komiteer (se side 35 og 51), i beste fall er rådgivende. Det er alltid de behandlingsansvarlige som har beslutningsansvaret. Det er viktig å være bevisst på at etikkrefleksjon i grupper og etikk-komiteer framfor alt er en møteplass hvor de beslutningsansvarlige kan «spille ball» med andre om aktuelle situasjoner.

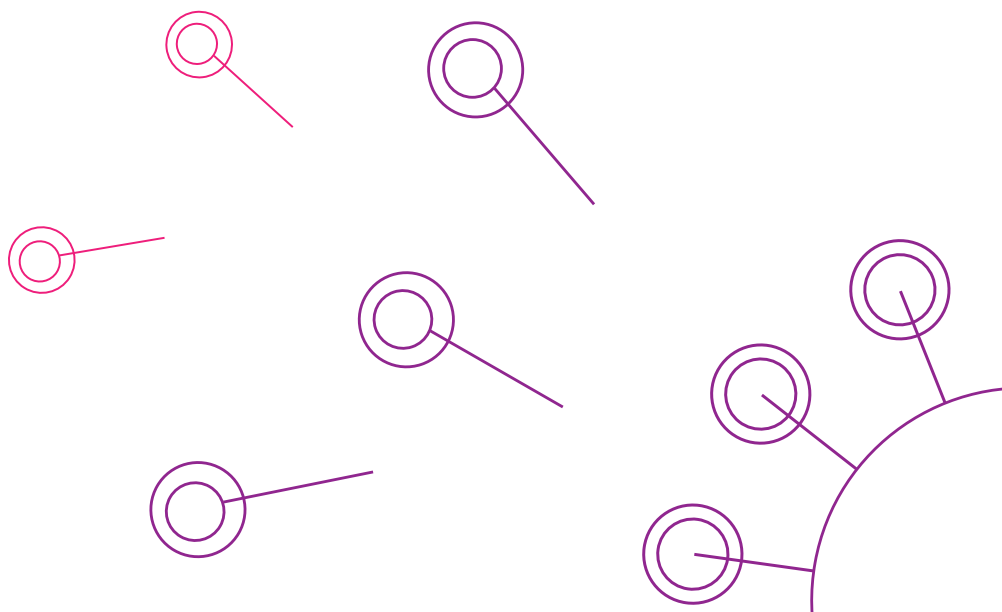
### Prosessen videre

- Hvordan skal det eller de valgte handlingsalternativ gjennomføres?
- Hvem har ansvaret for oppfølging og dokumentasjon?

## Etter drøftingen

En god regel vil være at selve drøftingen gjennomgås på det neste refleksjonsmøtet. Hva har skjedd med saken siden sist? Hvordan gikk det? Andre nyttige spørsmål er: Var det en god gjennomgang av saken? Var drøftingen balansert, eller kunne noe vært gjort bedre, for eksempel med hensyn til møteledelse? Kom alle de viktige synspunktene fram i drøftingen? Og til sist: Hva skjedde etter drøftingen? Fikk drøftingen konsekvenser, og hvis den ikke fikk det: Hva er forklaringen på det?

Alle saker er forskjellige, men etikkrefleksjon og drøfting etter denne strukturen gir et betydelig grunnlag for god praksis samt læring og faglig-etisk utvikling blant de ansatte.



## Etisk refleksjon i grupper

Vi har tidligere pekt på flere faktorer som viktige når en bestemmer seg for å implementere etikkrefleksjon i avdelingen, blant annet ressurspersoner som kan lede refleksjonsprosessen. Vi skal i dette kapitlet gå nærmere inn på hvordan etikkrefleksjonen kan gjennomføres, rollen som fasilitator og litt om refleksjonsgruppene. Det er imidlertid også viktig at den som skal lede etikkrefleksjonen har etikk-kunnskap og kompetanse til å lede etikkrefleksjonen. Selve skoleringen vil vi komme tilbake til i et senere kapittel.

### Hvordan organisere den etiske refleksjonen?

*Det å ha en formalisert møteplass for etisk refleksjon fører til mer refleksjon også i andre sammenhenger.*

Vi har gode erfaringer med at etikkrefleksjon blir gjennomført i kollegagrupper på det enkelte tjenestested. Men hvordan skal en gjøre det? På den ene siden kan en tenke at etisk refleksjon er noe en bare kan bestemme seg for å sette i gang med, uten å tenke mer gjennom det. Vår erfaring er at planer er viktige. Hvordan skal dette gjøres, hvem som skal ta ansvaret for tiltaket og ikke minst hvilken opplæring skal det gis til den eller de som skal ha hovedansvaret for gjennomføringen? Spørsmål som dette krever avklaring og vil ha betydning for hvorvidt en lykkes eller ikke. Etikkrefleksjon i grupper kan settes i gang og gjennomføres omtrent parallelt med at fasilitatorene; de som skal lede refleksjonsprosessen i gruppene, deltar i skolering for dette. I Bærumprosjektet har opplæringen av fasilitatorer fått navnet etikkveilederskolen (se side 68).

## Deltakelse, tid og sted

Uansett skolering, vil en trolig komme til å oppleve den første tiden etter oppstart som en tid preget av prøving og feiling. Dette gjelder for eksempel spørsmål som: Hvordan skal gruppene organiseres? Hvem skal delta? Når på dagen er det best å gjennomføre refleksjonen, og hvor lang tid trenger en til refleksjonsprosessen hver gang? Vi har erfart at en på tjenestesteder med små avdelinger med fordel kan gjennomføre etikkrefleksjon i grupper for to og to avdelinger. Det er et poeng at gruppene ikke blir for store, men heller ikke for små og sårbare. Erfaringsmessig er grupper på fire til åtte personer et antall som fungerer bra. Er gruppene for store, blir det vanskelig å sikre at alle deltakerne kommer til orde, og blir de for små, kommer det færre innspill til drøftingen. I tillegg vil små avdelinger rent praktisk vanskeligere kunne gjennomføre etikkrefleksjon samtidig som pasientene ivaretas. En av hensiktene med å starte etikkrefleksjon i grupper er at det skal være et bidrag til kvalitetsutvikling av tjenesten. For å få dette til er det viktig å legge til rette for at deltakerne får et best mulig utbytte av å delta i etisk refleksjonsgruppe.

Som tidligere nevnt blir den første tiden ofte preget av å prøve ut hva det er som fungerer best. Vi har for eksempel erfart store forskjeller med hensyn til tidspunkt en lykkes best med gjennomføring av etikkrefleksjon på avdelingene. Det er forsøkt å legge refleksjonsgruppene til starten av dagen, til lunsjpausen og til vaktskiftet. Det flesteparten imidlertid har erfart er at en fast dag og et fast tidspunkt til etikkrefleksjon er det viktigste for å lykkes. På et av de store sykehjemmene i prosjektet har de for eksempel lykkes med å få gjennomført etikkrefleksjon når det er planlagt fra klokken 12 til 13 hver andre uke.

Hvem skal delta i refleksjonsgruppene? I Bærumprosjektet har vi positiv erfaring med at refleksjonsgruppene er åpne; det vil si at de som er på jobb når det er etikkrefleksjon, er de som har tilbudet om å delta. Mens de ansatte i hjemme-sykepleien og i bolig for personer med psykisk utviklingshemming klarer å organisere tjenesten slik at alle som er på jobb kan delta, må ansatte på sykehjemmene sikre at noen av de ansatte blir igjen på avdelingen og tar seg av pasientene. På sykehjemmene bestemmes det derfor på morgenrapporten hvem av de ansatte som skal ta seg av pasientene og hvem som skal på refleksjonsgruppe. Refleksjonsgruppene er, uten unntak, åpne for alle; ekstravakter, studenter, elever og fast ansatte. Foreløpig har en ingen erfaring med å invitere tjenestemottakere og pårørende til å delta i refleksjonsprosessen. Når spørsmål om deres deltakelse var oppe til diskusjon ved oppstarten av etikksatsingen, møtte det mye motstand.

Argumentene var at dette kunne hemme refleksjonsprosessen.

I dag er ansattes reaksjoner ikke fullt så enstemmige og fra noen tjenestesteder uttrykkes det en åpenhet for å prøve dette. Majoriteten er imidlertid fortsatt skeptisk og mener at deltakelse fra brukersiden vil påvirke refleksjonen slik at tiltaket vil kreve en annen organisering og få et annet innhold.

*En trenger minimum å møtes en time hver 14. dag. Mindre enn det gir liten mening.*

## Fasilitatorer

Den som leder refleksjonsprosessen kalles som nevnt ovenfor fasilitator (= den som tilrettelegger) – eller som noen har valgt å kalle dem; etikkveileder. Men hva kreves av denne personen? Som ressursperson for etikkarbeidet på egen arbeidsplass kreves det engasjement og interesse for å arbeide med etikk og etikkrefleksjon, kunnskap om etikk og evne til å lede en refleksjonsprosess. Å være fasilitator innebærer mot og evne til å ta ledelsen i refleksjonsgruppen.

### Fasilitator for etikkrefleksjon trenger:

- Interesse for etikkarbeid
- Kunnskap om etikk
- Evne til å stimulere til, samt lede etisk refleksjon
- Legitimitet i avdelingen

Flere av etikkfasilitatorene beskriver rollen som interessant, lærerik, utfordrende og til tider krevende. For at ikke belastningen skal bli for stor på ressurspersonene, har vi positive erfaringer med at funksjonen som fasilitator organiseres i par. Det vil si at to kollegaer fra hver avdeling deler på funksjonen som etikkfasilitator. Å være to som kan dele på både det lærerike og det utfordrende ved å være etikkfasilitator oppleves positivt. I tillegg til at etikkarbeidet ikke blir så sårbart når en er to som kan dele på og avlaste hverandre i gjennomføringen av etikkrefleksjonen på egen avdeling, har den faglige støtten fasilitatorene imellom vært viktig.

Det er krevende nok å være ressurspersonen som skal stimulere, lede og strukturere etikkrefleksjonen i kollegagruppen. Derfor er det viktig at ikke fasilitator i tillegg får ansvaret for at tiltaket blir en del av avdelingens organisering, et tiltak på systemnivå. Vi har tidligere sagt at leders interesse og vilje til å prioritere systematisk etikkarbeid er en suksessnøkkel. Ansvaret for at etikkrefleksjon blir et tiltak på systemnivå må være avdelingsleders. Også derfor er samarbeidet mellom etikkfasilitator og avdelingsleder viktig.

## Hva tar en opp i refleksjonsgruppene?

Mens de fleste refleksjonsgruppene har valgt å ta opp konkrete hendelser fra egen arbeidshverdag som en eller flere av de ansatte opplever etisk utfordrende, bruker en i dag konstruerte case ved et av tjenestestedene i prosjektet. Uavhengig av om det er konkrete hendelser eller lagde case benyttes SME-modellen som struktur for refleksjonsprosessen. Ved at en har modellen foran seg kan alle følge strukturen og gjøre seg notater i løpet av refleksjonsprosessen. (Se modell på side 29.)

En viktig ramme for refleksjonsgruppene er at en ikke skal gå inn i personalsaker eller saker som har resultert i avviksmelding. Dette er saker som skal behandles i andre fora og ikke skal drøftes i gruppene for etikkrefleksjon. En annen sak er at en i refleksjonsgruppene kan diskutere hva en gjør når avviksmeldinger ikke fører til noe. Vi skal i det videre gå nærmere inn på innholdet i den etiske refleksjonsprosessen.

### **Saker som ikke er egnet for etisk refleksjon:**

- Personalsaker
- Avviksmeldinger

## Refleksjon med utgangspunkt i situasjoner fra egen arbeidshverdag

Som tidligere nevnt er det oftest konkrete hendelser fra egen arbeidshverdag som blir brukt som utgangspunkt for etikkrefleksjonen. Når gruppen møtes spør fasilitator om det er noen som har en aktuell situasjon de ønsker å drøfte i gruppen. Etter at gruppen har valgt ut en situasjon, leder fasilitator refleksjonsprosessen og er ansvarlig for å sikre framdrift slik at det, i løpet av den tid en har til rådighet, er mulig å komme fram til den helhetlige vurderingen av situasjonen. Selv om fasilitator og den som «eier» problemstillingen har et særlig ansvar, er taushetsplikten, også et felles ansvar. Det er viktig å ha stor bevissthet på taushetspliktens krav til helsearbeidere. Spørsmål som ofte kommer fram er: Hva har vi lov til å si? Hvor mye er det riktig av meg å fortelle? Hva skal til for at jeg verner om pasientens rett til privatliv? Det er viktig at taushetsplikten vies oppmerksomhet både i skoleringen av fasilitatorer og overfor ansatte når etikkrefleksjon i grupper settes i gang på tjenestestedene. Samtlige deltakere i etikkrefleksjon bør minnes på sitt ansvar for at personidentifiserende opplysninger utelates der en ikke har fått samtykke fra pasienten til å dele opplysninger med refleksjonsgruppen.



Fasilitator er også den som tar ansvaret for å hjelpe gruppens deltakere tilbake til det aktuelle, dersom drøftingen glir ut. Til dette har refleksjonsmodellen (SME-modellen) vist seg å være til stor hjelp.

## Refleksjon med utgangspunkt i konstruerte case

Den samme fremgangsmåten brukes også i de refleksjonsgruppene hvor deltakerne tar utgangspunkt i konstruerte case. En viktig forutsetning for en god refleksjonsprosess med konstruerte case er at situasjonen er realistisk og aktuell, slik at deltakerne kan kjenne igjen tilsvarende situasjoner fra egen praksis. Dersom disse forutsetningene er innfridd, har konstruerte case den fordel at situasjonen allerede er anonymisert og gruppen risikerer ikke å bryte taushetsplikten.

I tillegg til at konstruerte case ikke bryter taushetsplikten, stiller det mindre krav til de ansatte; det forventes ikke at de «har med seg» situasjoner de opplever, eller har opplevd etisk utfordrende i egen arbeidshverdag. Dette kan være en måte å komme i gang på, til gruppen har blitt tryggere på hverandre. For den enkelte kan det erfares som mindre krevende, særlig hvis en er usikker på egen faglighet. Mange er også sjenerte og ønsker ikke å presentere noe fra sin egen arbeidshverdag. Ved å ta utgangspunkt i konstruerte case minskes også forsvarstaler som for eksempel: *Det har jeg prøvd og det hjelper ikke*. Svakheten er imidlertid at ansatte ikke i samme grad utfordres til oppmerksomhet på egen praksis. I tillegg krever det at den som konstruerer casene har kompetanse slik at situasjonene som diskuteres inneholder etiske problemstillinger.

### Case 1

Frida Olsen er 70 år. Vi har gått hos henne en stund, og hjelper henne med dosering av medisiner og å påse at hun tar dem. Hun skjønner ikke helt hvorfor vi gjør det, for dette «klarer jeg selv», sier hun. Du har observert at hun ikke lenger skifter tøy og det har begynt å lukte av henne. Du har tilbudt deg å hjelpe, men det avslår hun bestemt. Hun har også ved to anledninger, når du har kommet med forslaget bedt deg om å gå. Hva gjør du med dette dilemmaet?



## Case 2

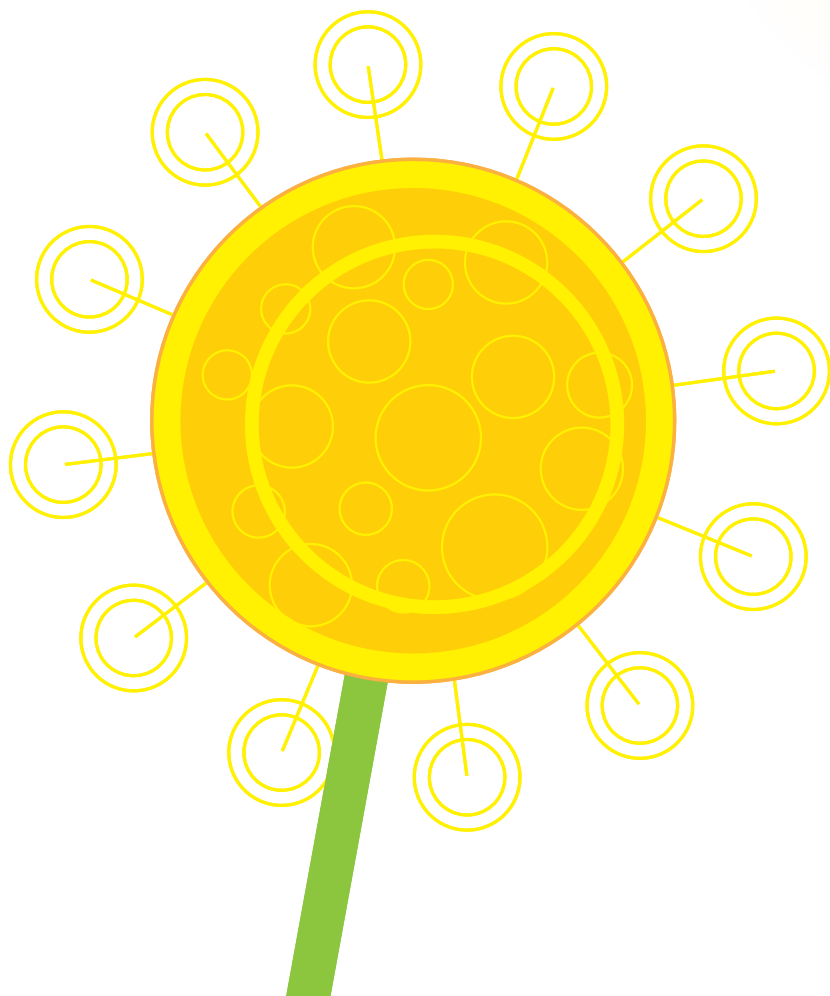
Du har vært syk i tre måneder og når du nå kommer tilbake på jobb blir du møtt med spørsmål fra brukere du kommer til om du er frisk. Spørsmålene forteller deg at dine kollegaer har gitt informasjon vedrørende din sykdom. De vet hva som har feilt deg. De har diagnosen og hva du har slitt med. Dette gjør deg såret, sint og lei deg. Ingen har noe med å fortelle om ditt privatliv. Er dette et etisk dilemma og hvordan skal vi i så fall løse det?

### Refleksjon med utgangspunkt i et verdiord, et generelt tema eller en problemstilling

Hva så med verdiord, et generelt tema eller en generell problemstilling, som utgangspunkt for den etiske refleksjonen i gruppene? Ved noen grupper, særlig ved et av tjenestestedene i Bærumsprosjektet, hadde en allerede før den formelle oppstart av prosjektet etikkrefleksjon i grupper. Her var det verdiord, som for eksempel respekt eller selvbestemmelse, som var utgangspunktet for refleksjonen. Denne tilnærmingen var et bevisst valg i starten fordi fasilitator vurderte tilnærmingen som positiv i en bli-kjent-prosedyre og som en god tilnærming til utvikling av en felles forståelse i kollegagruppen. Som metode for refleksjonsprosessen ble sekvensiell samtale, også kjent som «fishbowl-method», benyttet. Etter forholdsvis kort tid, fordi en opplevde liten progresjon og at drøftingene i mindre grad fikk betydning for egen praksis, valgte også dette tjenestestedet å gå over til å drøfte konkrete situasjoner ved hjelp av SME-modellen som struktur i gruppene.

Andre grupper har ved noen anledninger, særlig i oppstarten av refleksjonsgruppene, drøftet etiske dilemmaer, både i forhold til pasienter, pårørende og kollegaer, på et mer generelt grunnlag. Eksempler på slike temaer har vært: Hvordan skal en forholde seg til døende pasienter når pårørende vil noe annet enn det helsepersonell mener er faglig forsvarlig? Eller: Hvordan skal en forholde seg til medarbeidere som alltid kommer for sent på jobb, som har en god forklaring men som setter pasientens behov i andre rekke? Det er tidligere sagt at ikke alle vanskelige problemstillinger er etiske problem, som for eksempel det sistnevnte. Når et tema som dette har vært oppe i gruppen, har det vært et poeng å ikke bevege seg inn på det som er lederens ansvarsområde, men heller dreie refleksjonen og drøfting over på spørsmål som: Hva mener en når en snakker om kollegialitet? Når slike generelle tema og problemstillinger har vært oppe til

drøfting, har SME-modellen ikke blitt brukt som struktur. I likhet med når verdiord har vært utgangspunkt for drøftingen, har erfaringene også her vært mindre positive. Dette har vist seg å bli generelle diskusjoner som ikke har engasjert på samme måte som når de praksisnære situasjonene har vært utgangspunktet for drøftingen.



# Hvilken betydning erfares etikksatsingen å ha fått?

Hva er erfaringene etter tre år med systematisk etikkarbeid? Hvilken betydning har dette fått for de ansattes arbeidshverdag og for tjenestemottakerne? Som en del av Bærumsprosjektet er det gjennomført evaluering av etikkrefleksjon i grupper samt hvilken betydning dette oppleves å ha for de ansattes arbeidshverdag og for tjenesteutøvelsen. Evalueringen som er gjennomført ved hjelp av gruppeintervju med ansatte, fasilitatorer og ledere, viser at det utelukkende er positive erfaringer med etablering og gjennomføring av etikkrefleksjon i kollegagrupper i avdelingene. Det er selvsagt forskjeller når vi spør hvilken betydning etikkarbeidet erfares å ha fått, men generelt kan vi si at etikkarbeidet oppleves å ha hatt en positiv betydning både for den enkelte ansatte, for det faglige miljøet og for arbeidsmiljøet. I tillegg erfarer en at dette har betydd en positiv forskjell for tjenestemottakerne. Vi skal i det videre konkretisere nærmere den betydningen etikksatsingen erfares å ha hatt.

## Betydning for de ansatte

Deltagelsen har vært god og responsen fra deltakerne har vært meget god. Ansatte beskriver at de er blitt tryggere på hverandre og at det i dag er enklere for dem å si ifra om ting det tidligere ble tiet om, eller snakket om i «krokene». Ting en irriterer seg over «vokser» seg ikke lenger for store. De ansatte har lært seg å snakke sammen, og å lytte til hverandre.

## De ansatte etterspør etisk refleksjon i grupper.

Etikkarbeidet har ført til at det er blitt en økt bevissthet på egen praksisutøvelse, på hva en sier, hvordan en snakker, hvordan tjenesten utføres og ikke minst på hva det som blir sagt og gjort betyr for pasienten. I det store og det hele mener ansatte og ledere at en er blitt mer profesjonell, flinkere til å finne alternative løsninger og at en har et større fokus på de som tjenesten er til for; tjenestemottakerne og de pårørende. I kjølvannet av etikkrefleksjon har en sett en styrking av ansattes entusiasme for jobben. Selv opplever de ansatte at de er blitt mer reflekterte; at de tenker mer over situasjonene de står i til daglig.

Etikksatsingen har også bidratt til at ansatte har utviklet en større trygghet i tjenesteutførelsen, noe flere trekker fram som positivt for jobbmotivasjonen. I etikkrefleksjonen er det lov å vise følelser, og som en av de ansatte sier det «*Vi kan legge ting fra oss på jobben*»; problemer og vanskelige situasjoner blir i mindre grad tatt med hjem.

## «Delt sorg og dobbel glede»

### Betydning for fag- og arbeidsmiljøet

Etikkarbeidet virker samlende på kollegagruppene. I dag er det mer åpenhet kollegaer imellom og en snakker bedre sammen. Der en tidligere opplevde at kulturforskjeller førte til problematiske misforståelser, opplever en nå en større toleranse. Med andre ord; fra de ansattes side omtales etikksatsingen kun i positive ordelag. Fokuset har på mange måter flyttet seg: *Vi snakker til, og ikke om hverandre, samtidig bruker vi ikke lenger morgenkaffen og lunsjpausen til å ta opp problemer.* I stedet kanaliserer en nå problemstillinger til de faste møteplassene, som for eksempel etikkrefleksjonen.

Etiske dilemma som en av de ansatte tar opp i refleksjonsgruppen er ofte gjenkjennelige for de andre i gruppen. Mange har opplevd lignende situasjoner, og det kommer ofte gode spørsmål til avklaring og innspill på hvordan en kan håndtere dilemmaet. Drøftingen i refleksjonsgruppen oppleves å være faglig-etisk

utviklende både fordi den enkelte får mulighet til å gi uttrykk for tanker og vurderinger, i tillegg til at kollegaer presenterer alternative måter å se dilemmaet på og kommer med andre forslag til å håndtere situasjonen.

*Vi er blitt enige om at vi ikke skal gå og bære på vanskelige ting lenge. Vi har tro på tidlig problemløsning.*

Etikkrefleksjon i kollegagrupper på arbeidsplassen beskrives av flere deltakere som en god metode for å endre holdninger. Det er ikke lenger *lederen* eller *kommunen* som definerer problemer og dilemma, eller gir føringer for hvordan en skal eller bør utøve praksisen sin, hvordan en skal oppføre seg. I etikkrefleksjonen drøftes det stadig situasjoner som berører slike forhold og nå er det ansatte som gruppe som kommer med synspunkter, med forslag til hvordan *håndtere*, hvordan *opptre* i møte med pasient, pårørende eller kollega. Gjennom samtalen i refleksjonsgruppen får ansatte respons fra engasjerte kollegaer på egen forståelse og oppfatning, samtidig som hun eller han får muligheten til å lytte til andres forståelse av situasjonen. Det oppleves fra deltakernes side at etikkarbeidet har hatt en positiv betydning for forholdet kollegene imellom; for arbeidsmiljøet.

*Vi har blitt en mer positiv gjeng. Vi er rausere mot hverandre, og gir hverandre større spillerom.*

I dag er alle med og skaper arbeidsfellesskapet, også studentene som har sin praksis i avdelingene inviteres til å delta, noe det er kommet positiv tilbakemelding på.

## Betydningen for tjenestemottakerne

Men vet vi noe om etikksatsingen oppleves å ha hatt noen betydning for tjenestemottakerne? Uten at det er blitt gjennomført en evaluering som inkluderer tjenestemottakere og pårørende, må en med bakgrunn i ansattes og lederes vurdering kunne anta at etikksatsingen også har vært positivt for relasjonen til brukerne.

*Mens pasienter, brukere og pårørende ofte ble betraktet som et problem for oss, har etikkarbeidet ført til at vi nå ser på dem som personer med ressurser.*

Ansatte beskrives i dag som mer bevisste på hvordan de oppfører seg overfor tjenestemottakere og pårørende. Brukermedvirkningen beskrives som styrket, tjenestene er blitt bedre og mer likeverdige. Som eksempel vises det til historiene om mammografiscreeningen og kaffekoppen. Endringen i arbeidshverdagen kan noen steder nesten oppfattes som et paradigmeskifte.

### **Refleksjoner om mammografiscreening**

En av våre tjenestemottakere som er i aldersgruppen femti pluss, har fått flere invitasjoner til deltakelse i mammografiprogrammet. Samtlige brev har inntil nå bare blitt kastet fordi vi har vurdert hennes mentale tilstand som for dårlig til å gjennomføre undersøkelsen. Nå har hun på nytt mottatt invitasjon til screeningundersøkelse.

I en av våre etiske refleksjonsgrupper stilles det spørsmål om: Hvordan skal vi forholde oss til henvendelsen? Skal ikke hun få det samme tilbudet som andre kvinner på hennes alder? Ikke bare alderen men også det faktum at hun aldri har vært gravid og ammet, gjør at hun tilhører gruppen med høy risiko for brystkreft. I drøftingen kommer det forslag om å kontakte representanter for mammografiprogrammet ved kreftregisteret og utfordre dem på alternativ til den ordinære undersøkelsen. Resultatet av refleksjonen blir at kvinnen får tilbud om ultralyd som et alternativ til ordinær metode og undersøkelsen blir gjennomført.

## Refleksjoner om morgenkaffen

På en av våre etiske refleksjonsgrupper stiller en av de ansatte spørsmål ved praksisen vi har fulgt i en årrekke for en av våre beboere. Hva er begrunnelsen for at vi nekter beboeren morgenkaffen hun ønsker seg, og som hun gang på gang ber om å få? Det er jo mange av oss som trenger en kaffekopp for å våkne på morgenen.

I refleksjonen i gruppen denne dagen kommer det fram at tjenestemottakeren har faste rutiner som et ledd i å opprettholde ADL ferdigheter og at dette er en del av rutinen; ingen morgenkaffe før morgenstell, frokost og tannpuss er gjennomført. I drøftingen kommer det fram at dette er en praksis som kan føres 20–30 år tilbake i tid, til den gang tjenestemottaker bodde i institusjon. I refleksjonen rundt situasjonen i dag blir det stilt spørsmål ved hvorfor dette fremdeles opprettholdes. Har hun ikke tilegnet seg disse ferdighetene godt nok gjennom alle disse årene? Hvordan kan vi forsvare å nekte henne morgenkaffen hun ønsker seg? Resultatet av refleksjonen er at vi i dag tilbyr beboeren en kopp kaffe når hun står opp. Den koser hun seg med i sofaen foran Frokost-TV før hun går på badet.

## Hva har vært suksessfaktorer?

Hva som skal til for å lykkes kan sikkert oppleves forskjellig fra tjenestested til tjenestested, men tre faktorer har gjennomgående vært avgjørende; en leder som vil, en ressursperson som kan og ansatte som opplever at etikkrefleksjonen innebærer en forskjell.

## Tre suksessnøkler:

- En leder som er engasjert og legger til rette for etisk refleksjon.
- En ansatt som brenner for etikkarbeidet, som ønsker og har kompetanse til å drive etisk refleksjon i avdelingen.
- Ansatte som erfarer etikkrefleksjonen som meningsfull for egen arbeids- hverdag.

*«Vi har vært heldige som fikk være med i etikkprosjektet i kommunen», sier en av prosjektets fasilitatorer, og fortsetter: «Jeg fikk gå på etikkveilederskolen, og vi hadde en sjef som var interessert i, og ønsket at vi skulle ha fokus på etikk. Dermed ble etisk refleksjon satt inn i handlingsplanen vår og jeg satte i gang.»*

Dette er et utsagn som like gjerne kunne kommet fra de andre fasilitatorene. Engasjement fra de ansatte er også av betydning for hvorvidt en lykkes eller ei. Om ikke alle ansattes engasjement var fremtredende i starten, har det økt etter hvert som etikkstatsingen har pågått. Flere og flere har, etter som tiden har gått, prioritert å delta i refleksjonsgruppene, til tross for travle arbeidsdager. Dette forteller oss at de opplever etikkrefleksjonen som et tiltak som gir mening i arbeidshverdagen.

Det beskrives fra ansattes side som en styrke at dette er et tiltak som skjer på egen avdeling, eller så nært der de har sitt daglige arbeid som mulig. Dette er også i tråd med det de ansatte ønsket seg, den gangen de ble spurt om hvilke behov for etikkstøtte de hadde. Ønsket var klart; tid til å sette seg ned sammen med kollegaer for å reflektere over de etisk vanskelige situasjonene arbeidsdagen inneholdt. Og, de ønsket seg en kollega med litt mer kompetanse i etikk enn seg selv, til å bistå seg.

*Ansattes ønsker:*

*Mulighet til å snakke sammen i små grupper over tid, og en kollega med kompetanse i etikk som leder refleksjonen.*

Ved noen avdelinger ser en at avdelingsleder har implementert etisk refleksjon i avdelingens handlingsplan; uke- og månedsplaner. Det sier noe om lederens vurdering av etikkrefleksjon som et tiltak verdt å satse på, men ikke minst sier det noe om viljen til å prioritere etikkarbeid i en hverdag preget av et mangfold av aktiviteter som kjemper om å bli prioritert. Leders prioritering av etikkrefleksjon er viktig. Mens noen prioriterer det gjennom styringsdokumenter som nevnt ovenfor, uttrykker andre i tillegg klare forventninger om ansattes deltakelse, nærmest en ansvarliggjøring av den enkelte ansatte om å benytte seg av tiltaket.

*Utsagn fra en leder:*

*«Deltar du på etikkrefleksjonen vi har på avdelingen? Jeg forventer at du, når du er på jobb, prioriterer å delta i refleksjonsgruppen».*



## Hva har en erfart som etikksatsingens «hemmere»?

På fire av tjenestestedene som inngår i etikksatsingen har etikkrefleksjon i grupper vært en fast post på timeplanen; en til halvannen time hver andre uke. På det siste tjenestestedet, hvor etikkrefleksjon fram til nå ikke har vært formalisert, har en sett at tiden til refleksjonsgruppene har blitt en salderingspost. Bortprioritering av etikkrefleksjon i en travel hverdag, til tross for en beslutning om at dette skulle det satses på, kan dels forklares med omorganiseringer, dels med lederskifter og dels med organiseringen av etikkrefleksjonen. Vi har tidligere beskrevet avdelingsleder som en av tre suksessnøkler for at en skal lykkes med etikkrefleksjon. Mangel på stabilitet i organisasjonen og skifte av ledelse, gjerne med perioder med vikar for leder, er erfart som en betydelig barriere for å lykkes. På samme måte som mangel på stabilitet i ledelse er erfart som hemmende på prosessen, har også etikkrefleksjon hvor en har slått sammen mange avdelinger, for eksempel for et helt sykehjem, vist seg å være vanskelig å lykkes med. Nært og smått er bedre en fjernt og stort hvis en vil lykkes med systematisk etikkrefleksjon.

*Nært og smått er bedre en fjernt og stort.*

# Med begeistring for etikk



*"– Etikk skal gå fra toppen og ned i kommunehierarkiet."*

*- Vi jobber nært innpå folk, og da kommer man opp i situasjoner som krever god etisk vurdering, sier etikkveilederne Anne-Sofie Theimann og Irene Husebø. – I tillegg bidrar samtaler om etikk og verdier mye positivt inn i arbeidsmiljøet. Det blir lettere å ta opp uenigheter på en okei måte.*

TEKST: VIGDIS BJØRGEV  
FOTO: INGVLIL ANBLE ERIKSEN

- Det er fint at etikk har kommet på agendaen, vi ser fine resultater i arbeidslaget, sier Irene, sykepleier som jobber i Høvik distrikt for hjemmesykepleien. – Nå ser vi hvor bevisste de ansatte er når de er ute hos brukerne. De stopper oftere og tenker: Hva gjør jeg nå? - Det er ikke bare vi ute på tjenestestedene som skal være opptatt av etikk, sier Anne-Sofie, som er avdelingssykepleier på Solbakken bo- og behandlingssenter. – Etikk skal gå fra toppen og ned i kommunehierarkiet.

**UTDANNER ETIKKVEILEDERE** Etter at verdier og etikk ble satt på dagsorden i kommunen, er det gjennomført opplæring av etikkveilederne i hele organisasjonen. Disse skal ta ansvar for å dra i gang og drive refleksjon rundt etiske dilemmaer man kommer opp i på arbeidsplassen.

- Vi som er etikkveilederne på tjenestestedet har først gått på grunnkurs i etikk og deretter på etikkveiledningskurs, forteller Anne-Sofie. – Hos oss møtes

vi hver fjerde dag til etisk refleksjon. Der tar vi ofte opp virkelige hendelser og drøfter dem. Etikkdrøftingene har gitt en lavere terskel for å komme med problemer, det er lettere å erkjenne at det er noe man ikke fikser. Er det etiske problemer som går på personalet tar vi det opp som et generelt problem og diskuterer løsninger ved hjelp av kartlegging. Anne-Sofie og Irene er enige om at det er svært viktig at tjenesteleder er med og fronter etikkarbeidet.

**MINDRE BAKSNAKKING** - Det er blitt mindre baksnakking, påpeker Irene. – Nå vet vi at vi kan ta opp ting vi er uenige om. Åpenhet og engasjement er en av grunnpilarene i dette arbeidet.

Baksnakking er det verste, påstår de to etikkveilederne. Da blir hele arbeidsmiljøet surt og det blir et vanskelig klima å ta opp ting i.

- Det er utrolig viktig å ta opp ting for det er for sent og man buser ut med mye. Da sier man kanskje ting man ikke burde eller ville si, forklarer Anne-Sofie. – Ta forsentkommig som et eksempel, hvis det er en som kommer ofte for sent, kan man ta dette opp, høre på vedkommende og finne frem til en annen løsning enn

man muligens hadde kommet frem til før.

- Vi får et annet syn på kolleger, brukere og pårørende, og finner ofte ut at det finnes andre handlingsalternativer som er gode, ikke bare de man selv har, sier Anne-Sofie.

- Etikkdrøftingene kommer alle til gode og er noe av det viktigste vi gjør i jobben.

## KARTLEGGING AV ETISK PROBLEM

For å kartlegge et etisk dilemma på tjenestestedet ditt anbefales det å gjøre følgende:

- sjekk fakta i saken (skal være nøytral)
- identifiser de ulike involverte parter
- finn ut hvilke verdier som står på spill
- sjekk ut den juridiske siden av saken
- utarbeid handlingsalternativer

Faksimile fra Internbladet til kommunens medarbeidere.

# Klinisk etikk-komité

I denne delen presenteres klinisk etikk-komité som en del av det systematiske etikkarbeidet. Presentasjonen har sitt utgangspunkt dels i den manual som Senter for medisinsk etikk har utarbeidet for kliniske etikk-komiteer i spesialisthelsetjenesten, dels i erfaringer fra arbeidet i Bærum kommunes kliniske etikk-komité.

## Hva er en klinisk etikk-komité? – Kort definisjon og litt historikk

En klinisk etikk-komité (heretter kalt for KEK) er et formelt og faglig forum hvor etiske spørsmål og problemstillinger blir belyst i et tverrfaglig perspektiv. KEK skal være en upartisk instans som kan gi veiledning og beslutningsstøtte. KEK skal bidra til å styrke etikkrefleksjonen og på den måten bidra til at etiske utfordringer håndteres på en god måte. Den er ikke et klageorgan og har heller ingen sanksjonsmyndighet. Noen kliniske etikk-komiteer har i tillegg til å være en møteplass for etikkrefleksjon og drøfting valgt å arbeide med etisk kompetansebygging for **alle** ansatte i helseforetaket, eller som i denne sammenheng, kommunehelsetjenesten.

De tre første kliniske etikk-komiteer i Norge ble vedtatt opprettet 1996, først som en prøveordning i spesialisthelsetjenesten. I dag er det etablert kliniske etikk-komiteer ved alle helseforetakene i Norge. I tillegg har det i løpet av de siste årene blitt etablert flere KEK i kommunehelsetjenesten. For mer utfyllende informasjon om KEK, se nettsidene til Senter for medisinsk etikk (SME) ved det medisinske fakultetet, Universitetet i Oslo: <http://www.med.uio.no/helsam/om/organisasjon/avdelinger/sme/> Siden henviser blant annet til den større sammenheng som KEK står i; Satsningen på Etikk i kommunehelsetjenesten (EIK) er en del av etikksatsingen i Omsorgsplan 2015 og St.prp. nr. 1 2008-2009.

Selve navnebetegnelsen *klinisk* etikk-komité kan være en kilde til misforståelse fordi ordet *klinisk* ikke er like naturlig for alle andre yrkesgrupper som det er for helsepersonell. Mange forbinder begrepet med klinikk, dvs. sykehus og legetjeneste, og oppleves som et unaturlig sted å søke veiledning, r d og hjelp. For utenforstående kan navnet derfor være en barriere for å ta kontakt. Med det mangfold k mmunehelsetjenesten innebærer, er derfor klinisk etikk-komité kanskje ikke det beste navnet. Andre mulige betegnelser for etikk-komiteen er: Etikkr d, Praktisk etikk-komité, eller Rådet for etisk refleksjon. Hvis en likevel velger å opprettholde betegnelsen Klinisk etikk-komité, som er en internasjonalt anerkjent og vanlig benyttet betegnelse, skal en være klar over motstanden dette vekker innenfor enkelte profesjoner.

En måte å forklare ordet *klinisk* kan i denne sammenhengen være at det her ikke utelukkende refererer til en klinikk eller en seng, behandling eller lege, men generelt til relasjonen mellom ansatte, tjenestemottakere og pårørende. Ordet klinisk omfatter alt som er direkte rettet mot tjenestemottakeren.   arbeide klinisk vil derfor i denne sammenhengen innebære at en ikke sitter på et kontor og leser seg til kunnskap, men at en observerer og samhandler med tjenestemottakeren og de pårørende. De sakene som tas opp i en KEK, er ikke «l rebokseksempler», men har alle sammen utspring i praksis; i konkrete situasjoner fra tjenesten. Det er altså snakk om etiske utfordringer som oppstår i det daglige, i samhandlingen mellom tjenestemottaker og/eller pårørende og tjenesteutv ere.

## Hva kan en KEK hjelpe med? Hva hører til dens viktigste oppgaver?

Manualen fra SME definerer KEKs oppgave slik: «De kliniske etikk-komiteene skal bidra til høynet etisk bevissthet og til å kvalitetssikre vanskelige verdiavveininger ved norske helseforetak, til beste for helsepersonell, pasient og pårørende.»<sup>13</sup> Dette gjelder på samme måte for KEK i kommunesektoren. KEK innebærer et «blikk utenifra», en mulighet til mer distanse til drøftinger av etisk vanskelige situasjoner; situasjoner der berørte parter blir for «nærsynte», enten ved at en er for positive eller negative.

---

<sup>13</sup> Manual for arbeidet i klinisk etikk-komité. Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo 2007, s. 3.

KEKs bidrag kan skje på forskjellige måter. Komiteen kan være en samtalepartner og beslutningsstøtte i vanskelige etiske spørsmål og valg. Men det er ikke lett å si noe generelt om hva slags problemstillinger som egner seg eller ikke. Mye avhenger av om stedet der henvisningen kommer i fra, selv har tilbud om etikkrefleksjon i grupper og kanskje kan drøfte mange utfordringer innenfor eget hus. Derimot er saker som er mer komplekse, eller av prinsipiell karakter, saker der det fortsatt er tvil, der mye står på spill, eller der uenigheten synes å være låst fast, noe som absolutt hører til KEKs genuine oppgaver. Her kan en tenke seg saker som for eksempel uenighet i pleieteamet om håndteringen av spesifikke verdikonflikter, eller vanskelige etiske avgjørelser ved livets slutt. Her kan en grundig og kvalifisert drøfting i KEK være en verdifull beslutningsstøtte for et fagteam eller en leder, slik at en kan møte situasjonen med større trygghet.

Igjen er det viktig å påpeke at forutsetninger for en god drøfting i KEK, er en systematisk og grundig beslutningsprosess hvor alle aspekter i situasjonen belyses og vektlegges. Blant annet er det spesielt viktig at en får synliggjort tjenestemottakerens og de pårørendes verdier og interesser.

## Etablering av KEK. Hvordan komme i gang?

Initiativet til å opprette en KEK skal helst komme fra et eller flere mennesker i en organisasjon som har opplevd et behov for klargjøring av vanskelige etiske spørsmål. Medarbeidere og ledere som er opptatt av kvalitetsarbeid vil stort sett hilse initiativet velkommen. Klinisk etikk-komité i Bærum kommune har arbeidet på grunnlag av følgende mandat:

- Fremme samtale og refleksjon om etiske problemer og dilemmaer.
- På forespørsel, gi råd om hvordan konkrete problemer kan løses.
- Være et forum der medarbeidere kan få drøfte slike problemer i forkant eller etterkant.
- Bidra til bevisstgjøring om etiske problemer knyttet til ressursbruk og prioritering.
- Bidra til at pasienters, brukeres og pårørendes møte med pleie og omsorg i kommunen blir best mulig.

## Sammensetningen og oppnevning av komiteen

Det er viktig å tenke grundig i gjennom hvordan sammensetningen av en KEK skal være. Komiteen skal være et forum av kompetente og engasjerte medlemmer, men ikke et «ekspertokrati». På den annen side skal en KEK ikke bli oppfattet som et «supperåd» fordi den mangler forankring, legitimitet og kompetanse. I Bærum kommunes KEK er det lagt vekt på at etikk-komiteen ikke skal være «topptung», men at den fremfor alt skal være en komité godt representert av klinikere fra tjenesten den skal være en støtte for. Videre fant en det riktig at en i sammensetningen av komiteen sikret representasjon fra hele tjenesten; at de aktuelle faggruppene som er representert har betydning for kvaliteten på drøftingen i KEK. Det at KEK skal være tverrfaglig sammensatt kan trolig ikke understrekes nok. En KEK skal kunne «bidra til å belyse en sak med forskjellige fagbriller, fra forskjellige ståsteder og med forskjellig kunnskap».<sup>14</sup> I tillegg til medlemmer med rent medisinsk- eller pleiefaglig bakgrunn har en i Bærum kommunes KEK valgt å få med jurist og prest som faste medlemmer. For å sikre også «brukerstemmen» i komiteens drøftinger, er en person med brukererfaring oppnevnt som fast medlem i KEK. Brukerrepresentasjon kan sikres enten av en mottaker eller tidligere mottaker av aktuelle tjenester, eller av en pårørende til en aktuell eller tidligere tjenestemottaker. Tverrfaglighet og brukererfaring gir styrke i drøftingene.

Like viktig som medlemmenes faglige bakgrunn er deres interesse for arbeidet og personlige egenskaper. En bør for all del ikke tro at formell kompetanse er det eneste kriterium for valg av medlemmer. Et sterkt engasjement for fag og etikk er ikke nødvendigvis knyttet til fagutdanning. I Larvik kommune har en av den grunn hatt en intervjurunde med potensielle medlemmer i KEK (eller Rådet for etiske refleksjon som de kaller det) for å vurdere deres egnethet før det ble tatt en beslutning om hvem som skulle være medlem.

Når det gjelder personlige kvaliteter, er evnen til representativ tenkning; å unngå at egne interesser blir for fremtredende, viktig. Det vil si at ingen skal representere *en spesiell* gruppe, men at alle til sammen er representative for hele fagfeltet på grunn av sin kompetanse. Videre er det viktig at medlemmer i komiteen har gode holdninger og ferdigheter, som for eksempel evne til å kunne lytte

---

<sup>14</sup> Manual for arbeidet i klinisk etikk-komité. Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo 2007, s. 3.

aktivt, å kunne gi empatisk respons, å kunne ta den andres perspektiv, å kunne føre en dialog og villighet til å skifte standpunkt når et argument har større gyldighet enn det en selv hadde.<sup>15</sup>

Kriterier for en leders egnethet er først og fremst et engasjement for etikken, men også god etikk-kompetanse og forankring i praksisfeltet er viktige kriterier. Videre er det et krav at leder eier evnen til å lede en gruppe, at hun eller han evner å være tilstrekkelig tilbakelemt i dialogen uten å være distansert. En leder av KEK skal med andre ord ikke dominere prosessen og aller helst ha en velutviklet lytteevne.

I opprettelse av en ny KEK eller rekonstituering av en eksisterende, er det viktig å ta stilling til om en ønsker at funksjonen skal lyses ut eller om medlemmer til KEK skal oppnevnes av ledelsen. Noen vil synes at det siste innebærer en fare for at medlemmene i KEK skal gå ledelsens ærend. Selv om en KEK verken har intensjon om, makt eller myndighet til å fatte beslutninger, er det viktig at komiteen oppfattes og erfares som et uavhengig organ. Derfor er refleksjoner og drøftinger vedrørende oppnevning av KEK viktig. Kanskje sikres uavhengigheten best dersom funksjonen som medlem i KEK utlyses med en presentasjon av den kompetanse en vurderer viktig for komiteen. En slik utlysning, internt i organisasjonen, vil i tillegg til at interesserte og aktuelle personer kan melde sin interesse, trolig også bidra positivt til at KEK som organ blir bedre kjent. En god prosess kan i denne sammenhengen fullføres med at de som melder sin interesse, intervjues før det foretas en innstilling til endelig oppnevning av de som skal være faste medlemmer i KEK. En åpen prosess som dette må likevel ikke være et hinder for at personer en vurderer som godt egnet oppfordres til å melde sin interesse.

Før KEK kan ta opp sitt arbeid er det viktig å avklare hvilke økonomiske rammer komiteen arbeider innenfor. Skal en først satse på KEK som et viktig ledd i faglig kvalitets- og utviklingsarbeid, må en akseptere at det koster noe. Etter andres erfaring bør leder og sekretær ansettes eller frikjøpes med minimum 20 % hver. Det må i tillegg avklares hva møtegodtgjørelse for medlemmer i KEK vil innebære, både for de som er ansatt i kommunen og de som ikke er det.

---

<sup>15</sup> Noen av disse kriteriene finner en i Habermas' teori om kritisk rasjonalitet som ikke søker enighet, men gyldighet. Se også hans diskursetiske modell der kravet er en herredømmefri dialog

## Hvordan arbeider en KEK?

Hva gjør en KEK og hvilke henvendelser får komiteen? I brosjyren til Bærum kommunes KEK står det følgende:

*«Alle brukere, pårørende og medarbeidere, tilknyttet tjenestesteder i Pleie og Omsorg i Bærum kommune, kan henvende seg til komiteen. Alle henvendelser er konfidensielle. Alle medlemmer kan kontaktes personlig på telefon, e-post eller brev».*

Henvendelser til KEK skal være anonymiserte eller basert på samtykke fra tjenestemottakeren og/eller de pårørende.

Selv om det står klart i brosjyren om Bærum kommunes KEK at alle medlemmene kan kontaktes og ta imot henvendelser, har erfaringen hittil vist at de fleste henvendelser kommer direkte til leder eller sekretær.

Dersom henvendelsen til KEK er muntlig, innebærer det en god mulighet for å kunne avklare hvilke forventninger den som henvender seg har til KEK, samtidig som mottaker kan formidle KEKs rolle og funksjon. Viktige spørsmål for slik avklaring er: Hva kan KEK hjelpe med og hva kan den ikke? Når henvendelser kommer til KEK, er det viktig at mottaker har en bevissthet på komiteens mandat. Ofte må den som mottar henvendelsen, prøve å hjelpe dilemmaeieren med å "sortere" hva som er hva, herunder spørsmålet: Er dette i det hele tatt en «sak» for komiteen, eller bør den viderefremidles, for eksempel til en klagenemd, en kontrollkommisjon, en brukerorganisasjon, pasientombudet, personalenheten, HMS-enheten eller andre? En slik avklaring kan også være nødvendig å foreta når KEK kommer sammen og begynner å arbeide med saken. Dette spørsmålet reises allerede i det første trinn i drøftingen når SME-modellen brukes som struktur for drøftingen: Hva er det etiske problemet i denne saken? Her gjelder det å være veldig klar og ryddig ved at komiteen prøver å «skrelle av» alt som hører hjemme et annet sted.

I Bærum kommunes KEK har en utarbeidet et skjema som har vært erfart nyttig å bruke i mottaket av henvendelser. Skjemaet har vært en hjelp for mottaker i den første kartlegging og sortering av informasjon. Et slikt mottaksskjema kan også fungere som en sjekkliste og er derfor et velegnet tiltak for kvalitetssikring i den aller første fasen.



# Mottaksskjema

Når ble henvendelsen mottatt?	
Hvem mottok henvendelsen?	
Hvordan ble henvendelsen gjort?	
Involverte parter i henvendelsen?	
Hva er det etiske problemet?  Hva er gjort til nå?	
Er brukeren kjent med at saken skal drøftes i komiteen?	
Er den som henvendte seg informert om KEKs rolle?	
Ønsker den som henvendte seg å være anonym?	
Ønsker den som henvendte seg å bli kontaktet av etikkkomiteen?	
Hastesak eller ikke?	
Ønsker den som henvendte seg tilbakemelding fra komiteens sekretær?	

Hjelpeskjema for mottak av etiske problemstillinger i Bærum kommune.  
Bærum kommune 6.4.2010.

Dersom henvendelsen til KEK er skriftlig, kan det være nødvendig å spørre etter flere utfyllende og klargjørende opplysninger. Skriftlige henvendelser kan ofte vise seg å være mangelfulle hva gjelder opplysninger, eller de kan også inneholde uklare formuleringer. Hvis det derimot ikke er nødvendig med avklaringer angående sakens innhold, kan den anonymiserte informasjonen sendes som vedlegg til møteinnkallelsen til medlemmene i komiteen. Dette gjør det mulig for medlemmene å forberede seg til selve drøftingen.

En annen viktig forutsetning for at en KEK kan gjøre sitt arbeid mest mulig tilfredsstillende, er en klar rolle- og oppgavefordeling. Dette gjelder i særlig grad oppgavene til komiteens leder og sekretær. Her har Bærum kommunes KEK kommet frem til følgende:

### Leders rolle og oppgaver

- Leder tar vanligvis imot og svarer på henvendelser angående etikk-komiteen.
- Leder vurderer sammen med sekretær og/eller andre komitémedlemmer om et dilemma skal drøftes i KEK.
- Leder innkaller til møte og skriver referat fra den delen av møtet som ikke har med selve dilemmadrøftingen å gjøre.
- Leder sørger for fremdrift og flyt i møtene, passer på at KEK beholder fokus på saken.
- Leder vektlegger et kreativt miljø, hvor medlemmene blir sett og hørt og hvor en får frem flest mulig aspekter i saken.
- Leder har et medansvar for faglig oppdatering og videreutvikling av medlemmene i KEK.

### Sekretærens rolle og oppgaver

- Sekretær tar ofte imot dilemma og svarer på henvendelser angående etikk-komiteen.
- Sekretær vurderer sammen med leder og/eller andre komitémedlemmer om et dilemma skal drøftes i KEK.
- Sekretær tar ved behov kontakt med dilemmeier før saken ledes videre til KEK.
- Sekretær skriver referat fra dilemmadrøftingen.

## Skal tjenestemottakere og/eller pårørende møte i komiteen?

Et ikke uvanlig spørsmål i starten av arbeidet i en klinisk etikk-komiteé kan være: «Hvilke drøftinger i komiteen kan tjenestemottakere og/eller pårørende delta i?» I dag, etter at medlemmene i Bærum kommunes KEK har arbeidet seg sammen og ikke minst har mer erfaring med de etiske drøftingene, erfarer vi en betydelig endring. Nå er det mer naturlig å stille det motsatte spørsmålet: «Hvilke drøftinger i komiteen er det tjenestemottaker og/eller pårørende ikke kan delta i?»

Med andre ord, i dag anser en at invitasjonen til berørte parter om å delta i drøftingen i KEK, også tjenestemottakere og pårørende, mer skal være en standard enn et unntak. Etiske utfordringer er ofte sterkt knyttet til emosjonelle reaksjoner, og det er på sin plass å være bevisst på at deltakelse i drøfting i KEK kan oppleves som en stor utfordring, være seg dette gjelder ansatte, tjenestemottakere eller pårørende. Kommentarer fra ansatte som har deltatt i drøfting i KEK er overveiende positive; de har erfart drøftingen som meningsfull og den har fungert som en beslutningsstøtte for dem. Samtidig har en også mottatt kommentarer som tilkjenner hvor krevende drøftingen er blitt erfart: «Jeg følte det som jeg var oppe til eksamen i to timer». Det er viktig at muligheten til at berørte parter deltar i drøfting i KEK formuleres som en invitasjon og ikke som et krav.

Den som henvender seg inviteres altså til selv å møte i komiteen, men hun eller han kan også velge å forbli anonym. I Bærum kommunes KEK har vi erfart det som en stor fordel at dilemmaeieren selv deltar i drøftingen. Det åpner for muligheten til å stille viktige og utdypende spørsmål og få svar underveis. Dersom dilemmaeier; ansatt, tjenestemottaker eller pårørende ikke selv har vært til stede under drøftingen, kan det i noen tilfeller være hensiktsmessig at et medlem av KEK møter partene for å legge fram hovedpunktene fra drøftingen for dem. Denne form for etterarbeid krever imidlertid gjennomtenkning ikke minst hva gjelder egen rolle. Historien om dagboken er et eksempel på dette.

## Historien om dagboken

Ansattes dilemma om hvordan de skulle forholde seg til «konflikten» med de pårørende, om beboerens dagbok, ble drøftet i KEK. Mens en representant fra de ansatte var til stede som dilemmaeier, deltok verken beboer eller de pårørende som berørte parter i drøftingen. Som en del av drøftingen, fordi situasjonen fra dilemmaeiers side fortsatt ble opplevd vanskelig, tilbød KEK at jeg som leder kunne delta i et møte mellom de pårørende og representanten for de ansatte.

Forut for det aktuelle møtet ble min rolle diskutert i KEK. Her ble det lagt vekt på at jeg skulle opptre mest mulig tilbaketrukket og lyttende, men også bidra til å klargjøre dersom det oppsto misforståelser eller framkom uklårheter i forhold til referatet fra drøftingen i KEK.

Møtet ble gjennomført i løpet ca 1 ½ time. Innledningsvis orienterte jeg om KEK og etikkprosjektet. Senere inntok jeg en rolle hvor jeg lyttet til kommunikasjon og kom med innspill der det var naturlig for meg å gjøre det. Jeg forsøkte å være fokusert på betydningen av et godt samarbeidsklima og ønsket å bidra positivt. Ved et tidspunkt vurderte jeg det som naturlig å si: «En kommer langt med vennlighet». Det virket som de få ordene ble betydningsfulle og fra da opplevde jeg møtet som konstruktivt. Både ansatte og pårørende kom etter hvert frem til nye tiltak de skulle gjennomføre for å bedre situasjonen. Pårørende uttrykte seg positivt om KEKs rolle i drøftingen, om referatet de hadde fått og om samtalen i løpet av møtet. Etter møtet valgte jeg å gå nesten samtidig med pårørende. Det var av betydning for meg å signalisere at jeg var ferdig med min oppgave og at det ikke var naturlig for meg å diskutere saken med de ansatte etterpå.

I etterkant har jeg ringt tjenesteleder og etterspurt deres erfaringer. Hun vurderte det som viktig for de pårørende at en fra KEK var til stede, at dette bidro positivt til at pårørende følte seg sett og hørt. I etterkant hadde man drøftet om møtet kunne vært organisert annerledes. For eksempel at jeg hadde vært til stede i starten av møtet mens de deretter hadde overtatt. Hun konkluderte imidlertid med at «Det har vært veldig nyttig å luften saken hos dere, og vi skryter veldig av det til andre. Vi anbefaler andre å ta kontakt».

På bakgrunn av pårørendes og ansattes respons vil jeg si at det å møte de berørte partene i etterkant av en drøfting kan være en positiv måte å komme videre i en sak. Samtidig vil det også være en god måte å gjøre arbeidet i KEK kjent på.

## Gode råd om referatskriving

Alle komiteer trenger å finne sin egen form. Vi vil likevel si noe om våre erfaringer med hensyn til referatskriving. I den tidlige oppstartfasen av KEK, ble det benyttet en flipover til å skrive ned stikkord fra drøftingen i gruppen. Det hele ble systematisert etter SME-modellens trinn. Nå, etter et års aktiv prosess, har en funnet det som mest hensiktsmessig å skrive notater fra drøftingen direkte inn i en tom mal basert på SME-modellens trinn. PC koblet til en projektor gjør det mulig for KEK-medlemmene å korrigere, presisere eller bekrefte det som noteres.

Dette er en metode både komiteens leder, sekretær og medlemmer erfarer å være hensiktsmessig. Metoden gjør det mulig for alle å følge med, samt å gi tilbakemelding dersom notatet ikke samsvarer med det som blir sagt. Etter møtet blir notatet bearbeidet videre av sekretær, blant annet med eventuelle henvisninger til aktuelt lovverk. Erfaringene har lært oss at grundighet og en reflektert tilnærming i formuleringer er viktig; nyanserte formuleringer i motsetning til kategoriske medvirker til et referat som i prinsippet skal kunne leses av alle berørte parter. Et referat som belyser saken, som gir mening for alle involverte parter og som ikke oppleves støtende eller krenkende, er vurdert å være et godt referat og har vært en målsetting for Bærum kommunes KEK. Det ferdige referatet sendes deretter ut til medlemmene i komiteen før neste møte hvor det diskuteres på nytt før endelig godkjenning.

Den som henvendte seg til KEK og andre som eventuelt var til stede under drøftingen, får også referat før endelig godkjenning, slik at eventuelle feil kan rettes opp. Godkjent referat blir sendt til dilemmaeier og andre berørte parter som var med, eventuelt etterfulgt av en samtale med sekretær, leder eller et annet medlem av komiteen.

## Læringsaspektet i referatene fra behandlingen av dilemma i komiteen

Komiteens arbeid må ses i sammenheng med mulighetene for læring og faglig utviklingsarbeid. Dette gjelder ikke bare i egen organisasjon, men i det faglige nettverket som nå er i ferd med å utvikle seg gjennom satsingen på systematisk etikkarbeid og kompetanseheving i etikk i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten.

I Bærum kommunes KEK har en lagt vekt på at referatene fra drøftingene i komiteen skal være nyttige og lærerike også for andre enn de som er direkte involvert i drøftingen. Derfor legges de ut på internett og kommunens Intranettsider. På denne måten bygger en opp en slags «etikkbank» med gode kasuistikker. Forutsetningen for en slik praksis er en streng håndtering av anonymitetskravet.

### Å gjøre KEK kjent

KEKs tjeneste må bli etterspurt. Uten saker til drøfting risikerer en at engasjementet dør. Det er kanskje først og fremst sakene som kommer inn, som gir legitimitet for KEKs eksistens. KEK kan imidlertid også gi viktige bidrag gjennom ulike former for undervisning på avdelingene og gjennom drøfting av mer prinsipielle spørsmål. Dersom de individuelle sakene uteblir kan komiteens medlemmer selvsagt over en viss periode øve seg ved hjelp av konstruerte, fiktive case eller etiske dilemmaer medlemmer i KEK tidligere har «stått i»; en slags «tørrtrening». Men da er det i hovedsak læring og øvelse det handler om.

Tjenestens kjennskap til KEK, hva komiteen er og hvilken bistand den kan yte, er nødvendig for at KEK skal benyttes. En kan ikke forvente henvendelser så lenge de personene KEK er ment å bistå ikke kjenner til dens eksistens, eller bare har en uklar oppfatning av hva KEK kan hjelpe med.

I Bærum kommunes KEK har vi erfart at behovet for markedsføring ute i tjenesten er stort. En idé til andre som er i oppstartfasen, eller strever med å bli brukt, er å dele ut informasjonsbrosjyrer, eller kanskje aller best, be om oppslag i intern-aviser eller lokalpresse. Medlemmer av Bærum kommunes KEK har erfart at omtale i form av en artikkel i «Bæringen», kommunens informasjonsblad som går til alle husstander, og en artikkel i kommunens interne informasjonsblad, ga resultater i form av flere henvendelser. Andre ideer er å lage en plakat til bruk på alle tjenestestedene. Å gjennomføre praksisbasert etikkundervisning gjennom besøk på avdelingene kan også være en måte å gjøre KEK kjent på.

## Etikk, takk!

**Hva er god fremferd overfor brukere, pårørende og kolleger? Hvordan skal vanskelige spørsmål besvares på best mulig måte? Og hvordan løser vi etiske dilemmaer samtidig som vi er imotekommende og hjelpsomme?**



INGVILD AMBLER ERIKSEN  
ingvild.ambler@baerum.kommune.no  
Tlf. 47 50 98 59

**SANDVIKA:** Det finnes en rekke utfordringer for ansatte i pleie og omsorg. Når man trer inn i en persons private sfære, skal man være varsom for å handle på en etisk god måte. Men hvor går egentlig grensene for hva man kan si, hva man deler av informasjon og hvordan man omtaler brukere og hverandre?

**Etikkprosjektet i Bærum**  
kommune har hostet ære og

Smartpris, og er banebrytende for den kommunale helsetjenesten.

### Styrker etisk refleksjon

- Målsætningen ved prosjektet er å styrke de ansattes og ledernes evne til å reflektere over utfordringer i arbeidshverdagen – og derigjennom lære seg å mestre dem, forklarer etikkprosjektets leder, Edel Johanne Børslett.

- Noen ganger kan det være vanskelig å håndtere uenigheter mellom pasient eller bruker, pårørende og medarbeider. Vi ønsker å styrke medarbeidernes evne til å finne løsninger som alle parter kan leve med.

### Etisk rådgivning

I Bærum kommune har etikkprosjektet utnevnt en etikk-komité som kan kontaktes dersom en situasjon virker fastlåst.

- En drøfting i etikk-komiteen skal

være objektiv, og alle henvendelser behandles konfidensielt. Komiteen skal være veileder og rådgiver for

alle involverte parter. Er du pårørende og mener at ditt familiemedlem er behandlet uriktig, kan

du henvende deg til ett av medlemmene i komiteen og få din sak drøftet, sier Børslett.



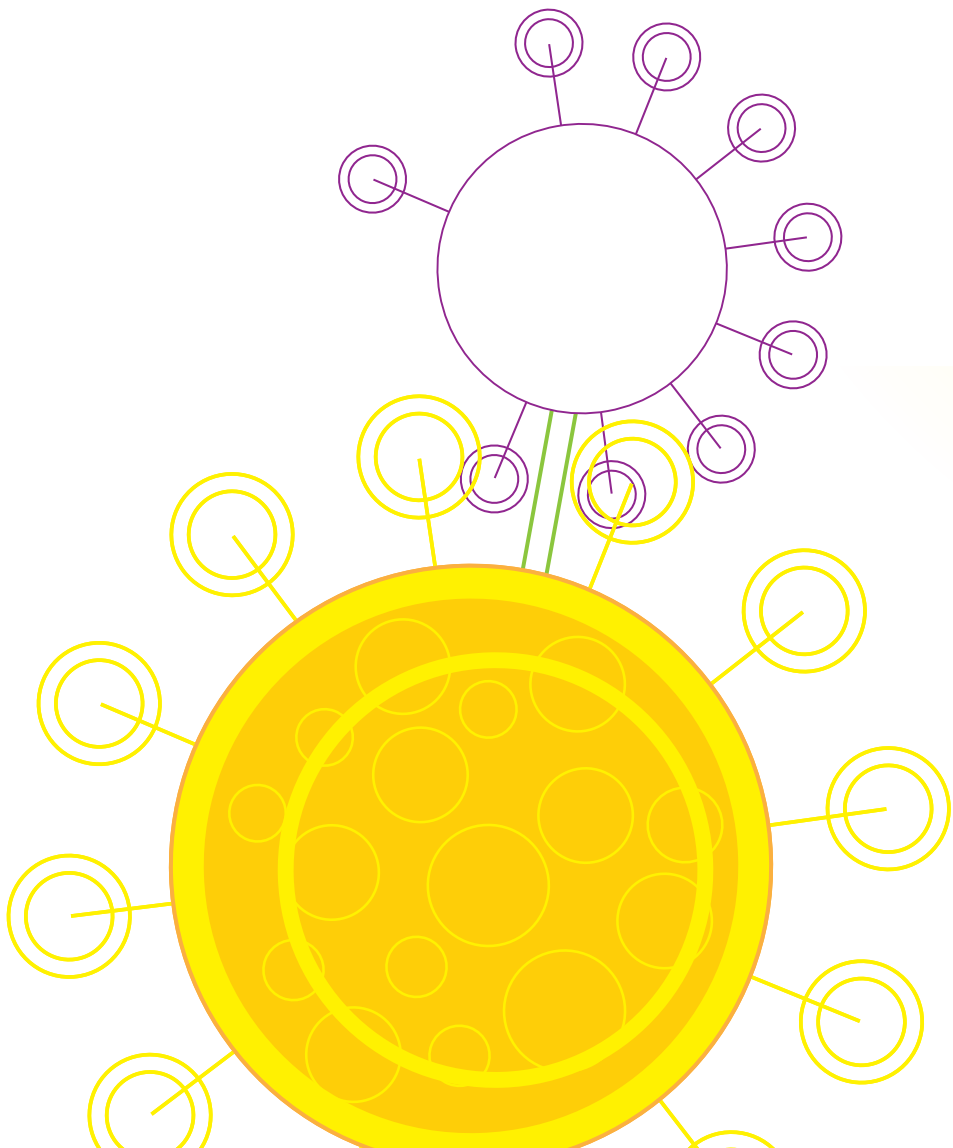
**ETIKKSKOLE:** Ansatte i pleie og omsorg skoles i etiske refleksjoner. Hverdagen byr på ulike utfordringer i skjæringen mellom privatliv og omsorgsbehov, og god kommunikasjon kan redusere misforståelser. Hjelpepleier Charina Olsen har en god tone med beboer Edith Katharina Grude Garbin og hennes datter Sidsel Grude Garbin.

ILLUSTRASJONSFOTO: INGVILD AMBLER ERIKSEN

Faksimile fra Bæringen.

## INFORMASJONSARBEID MÅ IKKE UNDERVURDERES!

I tillegg til slik markedsføring er det nødvendig med et kontinuerlig informasjonsarbeid i tjenesten. Tjenestelederne, medarbeiderne og nye ansatte trenger å ha kjennskap til, og fremfor alt tillit til denne tjenesten. Dette handler også om å legge terskelen så lavt som mulig slik at medarbeidere, tjenestemottakere og pårørende både finner det naturlig og formålstjenlig å henvende seg til KEK. Også henvendelser fra verneombudene har resultert i gode og viktige drøftinger.





# Etikkskolering



Ansatte i pleie- og omsorgssektoren angir at de primært ønsker seg støtte i etikk-arbeidet i form av en kollega som kan være en ressursperson der de arbeider. Sekundært ønsker de seg en etikk-komité som kan bistå dem i det de ikke klarer å håndtere innenfor egen avdeling. I tillegg til disse etikkressursene, ønsker de også en generell etikkopplæring for alle ansatte og ledere (se modell for etikksatsing på flere nivå). De ansatte er med andre ord tydelige på at det de har behov for er en praksisnær etikksatsing, en satsing som krever opplæring. Vi vil i det videre beskrive hvordan en slik opplæring, kan gjennomføres på flere nivå.

## Grunnkurs i etikk for alle ansatte

Er ikke etikk-kompetanse noe alle har, trenger en virkelig noe mer enn det en lærer i livets skole? Dessuten, er ikke etikkskoleringen en får i yrkesutdannelsen tilstrekkelig? Ansatte selv svarer nei på disse spørsmålene. Det er nødvendig med etikkskolering både for å oppdatere seg og for å styrke bevisstheten på de etiske utfordringene i egen arbeidshverdag. I tillegg er det store variasjoner når det gjelder omfang og vektlegging av etikk i de ulike fagutdanningene som ansatte representerer.

Å ha ressurspersoner internt i kommunen, dedikert for oppgaven, med pedagogisk kompetanse til undervisnings- og veiledningsoppgaver, er selvsagt en stor fordel.

Etikkskolering for ansatte bør inkludere alle, enten en er fast ansatt eller vikar, om en arbeider som vaktmester eller sykepleier. Dette er en skolering som kan bidra til at ansatte:

- opplever å ha en felles plattform og mål for arbeidet.
- kan diskutere om de setter seg de riktige målene og bruker de riktige midlene.
- blir mer oppmerksomme på de etiske utfordringene arbeidshverdagen inneholder.
- lærer seg enkle verktøy for drøfting av slike utfordringer.
- utvikler et felles språk som inkluderer de etiske verdiene.

En grunnskolering i etikk for alle ansatte kan for eksempel gjennomføres i et omfang av åtte timer fordelt på to, tre eller fire samlinger. På den måten kan dette gjennomføres uten for store konsekvenser for arbeidsplassens daglige virke. En «skreddersydd» etikkskolering, slik at innholdet har en spesiell aktualitet for det aktuelle tjenestestedets deltakere, er fordelaktig. På tross av slik skreddersøm i et undervisningsopplegg for etikk, har vi i denne sammenhengen valgt å anbefale en struktur rundt tre hovedområder; 1) tjenesteutøver, 2) tjenesteutøver, pasient og pårørende, 3) kollegaer og arbeidsmiljøet.

## Tematisk innhold i grunnkurs i etikk

Meg selv som etisk tenkende og handlende person	Relasjonen til pasienten og de pårørende	Samarbeidsklima, kollegaer og arbeidsmiljøet
<ul style="list-style-type: none"><li>• Etikk, moral og juss</li><li>• Hva er en verdi? Personlige og faglige verdier</li><li>• Hva kjennetegner en holdning?</li><li>• Menneskesyn og respekt for menneskeverdet</li><li>• Hva er et etisk dilemma?</li><li>• Empati, etisk persepsjon</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Autonomi vs. Paternalisme</li><li>• Verdighet</li><li>• Noen utvalgte normer for tjenesten (Kap 4 A i sosialtjenesteloven og pasientrettighetsloven)</li><li>• Empowerment og brukermedvirkning</li><li>• Makt, krenkelser og overgrep</li><li>• Tilgjengelighet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Institusjonelle verdier</li><li>• Samarbeidskultur, arbeidsmiljø, trivsel</li><li>• Ansvar, ansvarlighet og tilgjengelighet</li><li>• Fleksibilitet</li><li>• Samarbeid og kommunikasjon</li><li>• Vennlighet og raushet</li></ul>

I tillegg til skolering i tema som nevnt ovenfor, er undervisning i bruk av modell for etisk refleksjon et godt bidrag. I denne undervisningen benytter en praksisnære case, gjerne med utgangspunkt i deltakernes egne erfaringer. Dersom en i tillegg iverksetter etikkrefleksjon i grupper på deltakernes arbeidsplass, får de ansatte ytterligere erfaringer med etikkrefleksjon gjennom deltakelsen i disse.

### Etikkskolering av fasilitatorer

I Bærum kommune har en lenge hatt tradisjon med å delegere ansvar til ansatte innenfor utvalgte fagområder; for eksempel funksjonen «forflytningsveileder». Som forflytningsveileder får den ansatte opplæring slik at hun eller han har kunnet fungere som en ressursperson for sine kollegaer i forflytning. Dette ble en modell også for etikksatsingen og er forklaringen på at ressurspersonene for etikksatsingen fikk betegnelsen etikkveileder. Målet var at etikkveilederne i Bærum kommune skulle være ressurspersoner i etikk for sine kollegaer. Vi vil nå beskrive nærmere kriterier for å inneha funksjonen som fasilitator samt opplæringsprogrammet som fikk navnet «Etikkveilederskolen».

## Veien blir til mens vi går

Motto for «Etikkveilederskolen»

### Å ville bli fasilitator

Hvem egner seg for å være ressursperson i en etikksatsing som denne? Et sterkt engasjement for etikk, og ønske om økt kompetanse for å være en ressursperson, er kanskje det viktigste kriteriet for en slik funksjon. Men dette er ikke nok. Kompetanse i etikk, legitimitet i avdelingen sammen med egnethet for å lede en kollegagruppe i den etiske refleksjonsprosessen, er andre viktige kriterier. For å hjelpe kollegaer i en etisk refleksjonsprosess, må en som ressursperson «våge» å tenke høyt om etiske utfordringer i egen praksis. Samtidig som ressurspersonen må våge seg fram på i kollegagruppen, må hun eller han ikke være så framtreddende at det ikke blir plass til kollegaenes refleksjoner. Å være fasilitator oppleves av mange som krevende. For å fremstå som en ressursperson kreves det at en har kompetanse, i tillegg skal en klare å finne en balanse i sin ledelse av etikkrefleksjonen. På den ene siden skal en «styre» prosessen samtidig som det skal gis plass til deltakernes høyt tenkning.

### Etikkveilederskolen

Etikkveilederskolen har bestått av tre deler; 1) månedlige samlinger for ressurspersonene, 2) ledelse av etikkrefleksjon i kollegagrupeer på egen arbeidsplass og 3) månedlig tilbud om at en erfaren fasilitator deltok sammen med ressurspersonen i å lede etikkrefleksjon i kollegagruppen (co-veiledning).

De månedlige samlingene ble dels benyttet til miniforelesninger, erfaringsutvekslinger og dels til å øve på å lede etikkrefleksjon i grupper. Tre ressurspersoner i prosjektet har hatt ansvaret for innhold, undervisning og veiledning.

Tema for mini-forelesninger	
<i>Om etiske verdier, etikk, moral og juss</i>	<i>Om å legge til rette for kritisk refleksjon</i>
Etikk og moral, åpne og skjulte verdier Etisk utfordring og dilemma  Helsejuridiske rammer Pasientrettigheter Taushetsplikten Brukermedvirkning Informert samtykke Samtykkekompetanse Helsepersonellens plikter	Hvorfor reflektere, hva vil vi med det? Hvordan stimulere til kritisk refleksjon? Åpne og lukkede spørsmål. Fakta og tolkning.  Hva er etisk refleksjon? Om bruk av refleksjonsmodell; SME-modellen. Hvordan og hvorfor bruke logg? Hva er etikkveileders rolle og funksjon?

Deltakerne har i stor grad påvirket innholdet i samlingene, ved at erfaringene de hadde med seg fra praksis pekte ut områder for undervisning. Store deler av skoleringen gikk med til å øve på etisk refleksjon ved hjelp av SME-modellen. Å være fasilitator gikk på omgang blant ressurspersonene når de var samlet på etikkveilederskolen. Øvelsene ble særlig positivt vurdert og var det som fikk ressurspersonene til å føle seg trygge på at de kunne lede etikkrefleksjonen på egen avdeling. Den første etikkveilederskolen ble gjennomført over en periode på 10 måneder. 15 personer fikk kursbevis, et kurs som på forhånd var godkjent som meritterende av deltakernes fagorganisasjoner.

Senere er skoleringen av fasilitatorer for etikkrefleksjon komprimert slik at den nå omfatter et 12 timers refleksjonskurs som strekker seg over tre måneder, med en samling i måneden. Mens co-veiledning er tatt ut, vektlegges miniforelesninger, øvelser og veiledning. I tillegg forplikter deltakerne seg på å gjennomføre minst en øvelse i å lede etikkrefleksjon i en kollegagruppe på eget arbeidssted mellom hver samling. Dette tilbys nå til alle enheter/avdelinger innenfor pleie- og omsorgstjenesten, samt helse- og sosialtjenesten i Bærum kommune. Interessen for å være fasilitator er økende og etikkskoleringen er etterspurt. Kurset har som målsetting at det er en opplærings- og øvelsesarena for systematisk etikkrefleksjon og en tar sikte

på at det skal bidra til bevisstgjøring av etiske utfordringer i egen praksis og være en hjelp til faglig-etiske begrunnelser for valg i egen arbeidshverdag. Etter kurset skal deltakerne være trygge nok til å kunne lede etikkrefleksjon i gruppe og/eller være medlem i kvalitets- og etikkutvalg på eget tjenestested. Dette er utvalg, oppnevnt på samtlige tjenestesteder i Bærum kommune, som ifølge mandatet skal ivareta kvalitet- og etikkarbeidet på tjenestestedet. Etter vår vurdering en langt mindre spesifikk funksjon enn hva som gjelder for KEK.

For å bli tatt opp til kurs forutsettes det at deltakerne minimum har etikk-kunnskaper på nivå med grunnkurset i etikk. Dermed blir kurset for fasilitatorene en påbygging i tillegg til at de blir kjent med refleksjonsmodellen og får øvelse i å benytte den som struktur i etisk refleksjon. I tillegg gis det teori om tilretteleggers rolle i etikk-refleksjon, og miniforelesninger som tidligere beskrevet (se side 69).

## **Nettverk for fasilitatorer**

Med nettverk mener en i denne sammenheng en kobling mellom ressurspersoner for etikkarbeidet som arbeider på ulike steder i kommunen, fasilitatorer og KEK-medlemmer. Hensikten med nettverket er at det skal være en støtte for ressurspersonene og at slik støtte skal bidra til å opprettholde fokuset på, samt utvikle etikkarbeidet i kommunen.

Det kan være fruktbart både med nettverksmøter lokalt, interkommunalt, regionalt og nasjonalt. Det er de lokale og interkommunale nettverkene kommunen selv må ta ansvaret for etablering og opprettholdelse av. Et viktig spørsmål i forlengelsen av disse nettverkene er hvilke behov slike nettverk skal dekke. Dette spørsmålet er det naturlig å ta opp med medlemmene i nettverket. Vår erfaring er at det dels dreier seg om erfaringsutveksling, dels om kunnskapsformidling.

Selv om nasjonale og regionale nettverk trolig har en betydning, mener vi at det framfor alt er i de lokale nettverkene, i støtten fasilitatorene er for hverandre, at styrken til å opprettholde og videreutvikle det systematiske etikkarbeidet i kommunene finnes. I tillegg er de lokale arrangementene, i den enkelte kommune og i samarbeid med nabokommuner, både det som er enklest og rimeligst å få til i en travel og økonomisk presset kommunal arbeidshverdag. Også her, i likhet med alt annet som skal inngå i etikkarbeidet, er det viktig at dette settes i system og prioriteres av ledelsen.

For å formidle ny kunnskap, dele erfaringer og opprettholde glød og engasjement kan det være riktig å arrangere nettverksmøter, regionalt og nasjonalt. Vårt forslag er at slike samlinger arrangeres gjennom Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo og Kommunesektorens arbeidsgiver- og interesseorganisasjon (KS), begge er non-profit leverandører av slik tjeneste, og gitt et nasjonalt ansvar for etikksatsingen i kommunehelsetjenesten.

## Etikkskolering av medlemmer i KEK

Også medlemmene i klinisk etikk-komité har behov for opplæring. Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo tilbyr opplæring gjennom årlige kurs. Disse er erfart som en stor hjelp i oppstarten av arbeidet. Men for de fleste er ikke et slikt kurs tilstrekkelig til at medlemmer i en nystartet KEK opplever seg kapabel til å gå ut med invitasjon til virksomhetene.

For KEK i Bærum kommune var en allerede forut for det første møtet klar over viktigheten og betydningen av systematiske strukturer, gode rutiner og prosedyrer, i komiteens måte å arbeide på. Komiteens medlemmer hadde behov for oppdatering og ny kunnskap; både om etikk generelt, men særlig om etikkdrøftinger av klinisk etiske utfordringer og dilemmaer. Kunnskap om KEK-arbeid beskrevet i SMEs manual for spesialisthelsetjenesten ble erfart som en god verktøykasse, særlig de delene som beskriver selve prosedyren for etikkrefleksjon, den trinnvise refleksjonsmetoden eller SME-modellen, se side 29–34. Flere av medlemmene har også deltatt på svært instruktive kurstilbud fra Senter for medisinsk etikk ved Universitet Oslo; kurs en håper vil videreføres.

I tillegg til at leder og sekretær for klinisk etikk-komité, etter vår vurdering trenger særskilt opplæring i sine funksjoner, mener vi at behovet for opplæring av nye medlemmer til KEK alltid vil være tilstede.

Vi har hørt sagt at etikkarbeid tar tid, og at tålmodighet er en god egenskap i dette arbeidet. Også som medlem av klinisk etikk-komité er det på sin plass å være tålmodig, både med hensyn til egen kompetanse og til at KEKs bidrag skal bli etterspurt. Som medlem av en klinisk etikk-komité har vi erfart at vi lærer noe hver gang vi deltar i en drøfting.

## Etikkskolering av ledere

For å lykkes med etableringen av systematisk etikkarbeid i de kommunale tjenestene er det viktig at en har ledere som vurderer dette som et egnet bidrag til å fremme god praksis.

### Lederens rolle i etikkarbeidet:

- legge til rette for etikkrefleksjon
- etterspørre betydningen av den
- oppmuntre ansatte til å dele problemstillinger
- motivere og forvente at ansatte tar ansvar for å delta

Det er også av betydning at lederen følger opp fasilitatorene og ivaretar deres behov for å bli sett, få støtte og oppmuntring. Bevissthet på systematisk etikkarbeid fra ledernes side, krever imidlertid at også ledere har innsikt i hvordan etikkrefleksjon gjennomføres, hvilke situasjoner det er som egner seg og hvilke som ikke egner seg for drøfting i refleksjonsgrupper og/eller KEK. Derfor mener vi at etikk og systematisk etikkarbeid bør inngå i lederopplæring.

Situasjoner som er drøftet i avdelingens refleksjonsgruppe(r) forteller lederen noe om de utfordringene ansatte på avdelingen strever med. Dette er viktig kunnskap, for eksempel i lederes planlegging av kompetansetiltak på de aktuelle tjenestestedene. Jevnlige kontakt med representanter for klinisk etikk-komité, for eksempel en gang i halvåret, kan også bidra med viktige innspill i ledernes arbeidshverdag. Kunnskap om tema som har vært oppe til drøfting kan for eksempel fortelle noe om tjenesten og benyttes som betydningsfulle data i ledernes planlegging av faglig kvalitetsutvikling innenfor tjenesten. Som et minimum mener vi at ledere må ha kjennskap til hva systematisk etikkarbeid i en tjeneste innebærer, samt hvilke forventninger etikksatsing stiller til lederen. De bør også bruke KEK når de står ovenfor komplekse etiske utfordringer.

## Kompetanseheving i etikk; ikke gratis men en god investering?

Med utgangspunkt i Bærum kommunes etikksatsing, kan en konstatere at en ikke ville kommet dit en vurderer seg å være om en bare hadde satset på egne krefter og ressurser. Grunnlaget i form av en mer generell grunnutdanning i etikk; grunn-



kurset for alle ansatte, var en godt i gang med allerede ved oppstarten av arbeidet. Likevel, en viktig forutsetning for det videre arbeidet, har vært «drahjelp» fra ressurspersoner utenfor kommunen. Medarbeidere fra for eksempel Senter for medisinsk etikk (SME) med kompetanse i etikk og pedagogikk, i tillegg til kompetanse i hvordan en kunne arbeide metodisk og prosessorientert har vært viktig. Inspirerende prosjektmedarbeidere fra Kommunesektorens arbeidsgiver- og interesseorganisasjon (KS) og ikke minst det verdifulle undervisningsmaterialet KS har bidratt med til alle som har deltatt i den nasjonale etikksatsingen, har vært viktig.

At samtlige prosjektmedarbeidere har deltatt på kurs og konferanser i regi av KS og SME, har i tillegg til å være kompetansebyggende for egen kommune, innlemmet prosjektmedarbeiderne i regionalt og nasjonalt nettverk. Gjennom nettverk har en fått tilgang til, og benyttet seg av spesifikk kompetanse, for eksempel i arbeidet med opprettelse av KEK. På lik linje har egne prosjektmedarbeidere delt sin kompetanse med andre kommuner i nettverket, fra nord til sør i landet, gjennom kurs, studiebesøk og hospiteringer.

Den økonomiske investeringen for Bærum kommunes etikksatsing har i kroner og øre ikke medført en stor belastning for kommunen. Dette kan forklares med at en dels har benyttet seg av mulighetene til å søke prosjektmidler, dels har benyttet seg av kostnadsfri kompetanse fra medlemmer i nettverket.

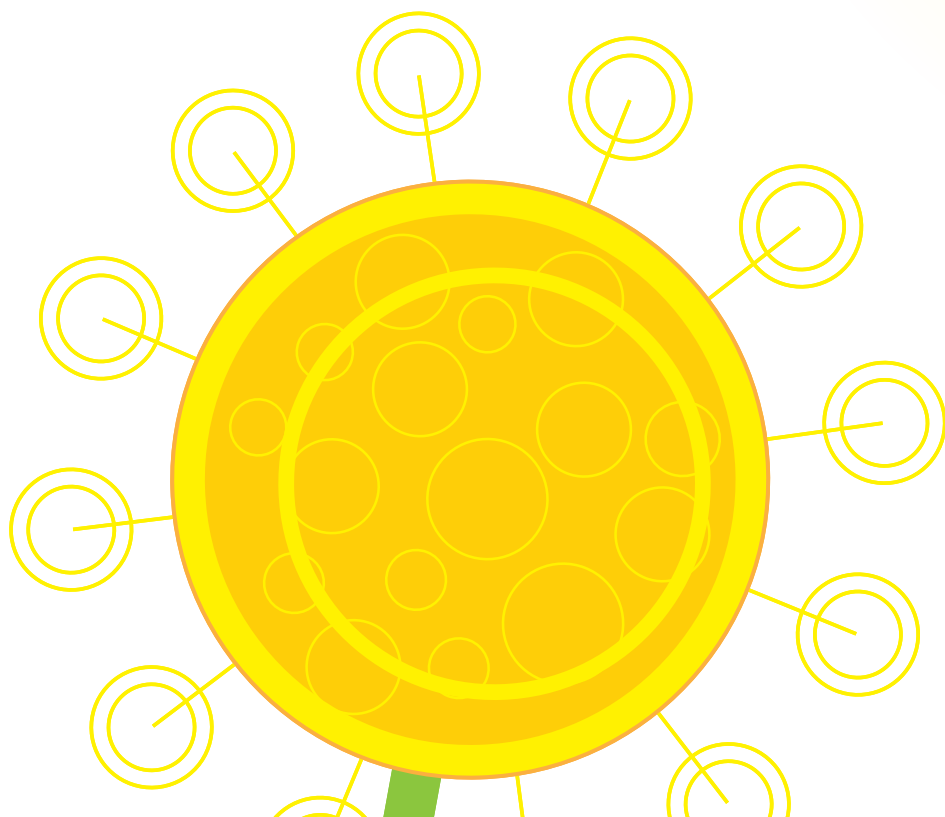
***Enhver faglig satsing, også systematisk etikkarbeid, har økonomiske kostnader. Kanskje er dette kostnader som i neste omgang kan resultere i faglig kvalitetsutvikling.***

Aadland og Eide nevner i forordet til sin Etikkhåndbok noen områder hvor en slik investering kan gi utslag i konkrete forbedringer: «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.»<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Aadland E & T Eide. Etikk Håndboka. Kommuneforlaget 2008; s.5

Vi mener at denne formen for praktisk etisk kompetanseheving og etikkstøtte, tett på der hvor tjenesten utøves, kanskje er den «rimeligste», målt mot for eksempel dyre konsulenttimer. Begrunnelsen vår er enkel: For det første; kompetansen utvikles ikke på et høyt teoretisk nivå, fjernt fra tjenesteutøvernes arbeidshverdag. For det andre; dette er heller ikke en «happening» som gjør at noen ser «lyset» uten at det etterlater seg varige spor.

Vi har tro på at systematisk etikkarbeid i form av etikkrefleksjon i kollegagrupper samt drøftinger i klinisk etikk-komité har langtidseffekt. Dette må imidlertid foregå kontinuerlig og som en integrert del av tjenesten.



# Anbefalt litteratur

## Spesielt om refleksjon

Aadland E og T Eide. **Etikk-håndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester**. Kommuneforlaget

<http://www.ks.no/PageFiles/1575/Etikkhandboka.pdf>

Aadland E og A Kaasa. **Organisasjonsetikk: Hvordan arbeide med verdispørsmål i flerkulturelle organisasjoner?**

[www.ks.no/etikk-kommune](http://www.ks.no/etikk-kommune)

Aadland E. **Innledning til refleksjonsmodell – etikk i tvetydighetens tegn. I: Rett eller galt eller noe midt i mellom?** Studiehefte om yrkesetikk fra FO. April 2007.

Aadland E. **Veiledning i etiske dilemmaer. I: AL Teslo (red). Mangfold i faglig veiledning**. 2006. 2. utg. Oslo. Universitetsforlaget.

Amble N og E Gjerberg. **Hjerte hode hender**. 2007. 2.utg. Oslo. Arbeidsforskningsinstituttet AS og Helsedirektoratet.

[http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/undervisningsmaterieill/hjerte\\_\\_\\_hode\\_\\_\\_hender\\_\\_et\\_mestringsverkt\\_y\\_74537](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/undervisningsmaterieill/hjerte___hode___hender__et_mestringsverkt_y_74537)

Askeland AG. **Kritisk reflekterende – mer enn å reflektere og kritisere**. *Nordisk sosialt arbeid*. 2006. nr. 2; s. 123-135. [http://www.idunn.no/ts/nsa/2006/02/kritisk\\_reflekterende\\_mer\\_enn\\_a\\_reflektere\\_og\\_kritisere](http://www.idunn.no/ts/nsa/2006/02/kritisk_reflekterende_mer_enn_a_reflektere_og_kritisere)

Et veiledningshefte/refleksjonsverktøy for mestring i pleie og omsorgstjenesten, tilgjengelig på følgende nettside:

[http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00016/IS-0217\\_16648a.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/vp/multimedia/archive/00016/IS-0217_16648a.pdf)

Karlsson B. **Hva er refleksjon? I: AL Teslo** (red.). Mangfold i faglig veiledning. 2006. 2.utg. Oslo. Universitetsforlaget.

Manual for arbeidet i klinisk etikk-komité:

[http://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/spesialisthelsetjenesten/manual/manual\\_310507.pdf](http://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/spesialisthelsetjenesten/manual/manual_310507.pdf)

Refleksjonskort, Pasientrettighetsloven 4 A. Oslo. 2010. Aldring og helse

## Nyttig E-læring

Den norske legeforenings nettkurs: Ethiske dilemmaer

<http://nettkurs.legeforeningen.no/course/view.php?id=34&username=guest>

Filmen om Etisk refleksjon:

<http://www.ks.no/Portaler/Etikkkportalen/Verktoy/E-laringsprogrammet-Etisk-refleksjon/>

Helsedirektoratet: Pasientrettighetsloven kap.4A, E-læringskurs

Helsedirektoratet: Samtykke til helsehjelp

<http://www.helsedirektoratet.no/kapittel4a>

Norsk sykepleierforbund: Refleksjonskort <https://www.sykepleierforbundet.no/Content/327242/Refleksjonskort.pdf>

## Mer generelt om etikk

Aadland E. **Etikk for helse- og sosialarbeidarar**. 1998. 3.utg. Oslo. Samlaget.

Bollig G, R Pedersen og R Førde. **Etikk i sykehjem og hjemmetjenester**.

**Sykepleien Forskning** 2009; Volum 4 (03) s. 186–196

[http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkelnynhet?p\\_document\\_id=279903](http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/vis/artikkelnynhet?p_document_id=279903)

Christoffersen S A. **Handling - person - samfunn: Innføring i etikk for helse- og sosialfagene**. 2005. 2.utg. Oslo. Universitetsforlaget.

Damsgaard H L. Den profesjonelle sykepleieren. 2010. Oslo. Cappelen Damm.

Eide H & T Eide. Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. 2007. 2. utg. Oslo. Gyldendal akademisk.

Eide S B & B Skorstad. Etikk: til refleksjon og handling i sosialt arbeid. 2008. Oslo. Gyldendal akademisk.

Grønningsæter A. Rett eller galt; eller noe midt imellom? Et studiehefte om yrkesetikk fra Fellesorganisasjonen, FO. 2007.  
<http://www.fo.no/yrkesetikk/rett-eller-galt-eller-noe-midt-i-mellom>

Henriksen J-O & AJ Vetlesen. Nærhet og distanse, Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. 2007. Oslo. Gyldendal akademisk.

Lingås LG. Over andres dørstokk: Yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter. 2005. Oslo. Kommuneforlaget.

Ryuter KW, R Førde og JH Solbakk. Medisinsk og helsefaglig etikk. 2007. 2.utg. Oslo. Gyldendal akademisk.

Slettebø Å. Sykepleie og etikk. 2007. Oslo. Gyldendal akademisk.

Solheim M og K Aarheim. Kan eg komme inn? – Verdier og val i heime-sjukepleie. 2004. Gyldendal akademisk.

Yrkesetisk studiehefte. 1998. Oslo. Norsk vernepleierforbund; FO - Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere

## Lenker til aktuelt lovverk, forskrifter, retningslinjer og rundskriv

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, FOR-2003-06-27-792  
<http://www.lovdatab.no/cgi-wifit/ldles?doc=/sf/sf/sf-20030627-0792.html>

Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien), FOR-2010-11-12-1426  
<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20101112-1426.html>

Helsetilsynets nettsider: Helsejuss  
<http://www.helsetilsynet.no/no/Regelverk/>

Lov om helsepersonell (helsepersonelloven)  
<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-064.html>

Rundskriv 15/6 2010 Helsepersonells taushetsplikt. Vern av pasientens integritet i muntlig kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell  
[http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rundskriv/helsepersonells\\_taus-hetsplikt\\_\\_vern\\_av\\_pasientens\\_integritet\\_i\\_helsepersonells\\_samtaler\\_med\\_pasienten\\_\\_734784](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rundskriv/helsepersonells_taus-hetsplikt__vern_av_pasientens_integritet_i_helsepersonells_samtaler_med_pasienten__734784)

Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven)  
<http://www.lovdatab.no/all/hl-19990702-063.html>

Om pasientrettighetsloven kap. 4A  
<http://www.helsedirektoratet.no/kapittel4a/>

Lov om sosiale tjenester mm (sosialtjenesteloven)  
<http://www.lovdatab.no/all/hl-19911213-081.html>

Nasjonal veileder for beslutningsprosesser for begrenning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende, 10/2009, IS-1691, Helsedirektoratet.  
[http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/nasjonal\\_veileder\\_for\\_beslutningsprosesser\\_for\\_begrensning\\_av\\_livsforlengende\\_behandling\\_hos\\_alvorlig\\_syke\\_og\\_d\\_ende\\_400374](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledere/nasjonal_veileder_for_beslutningsprosesser_for_begrensning_av_livsforlengende_behandling_hos_alvorlig_syke_og_d_ende_400374)



ISBN 978-82-994957-2-1