

RAPPORT

12/2015
ISBN 978-82-7492-304-1
ISSN 1890-5226

EVALUERING AV DET NASJONALE PROSJEKTET «SAMARBEID OM ETISK KOMPETANSEHEVING». STYRING, LEDELSE OG GJENNOMFØRING.



Heidi Rapp Nilsen, Yngve Antonsen, Anne Katrine Normann,
Rudi Kirkhaug, Siri Tønnessen

Norut
2015

PROSJEKTNAMN: Sluttevaluering av 'Samarbeid om etisk kompetanseheving'
OPPDRAGSGIVER(E): KS

Prosjektnr.: 562

Oppdragsgivers ref.: 14/00704

Dokumentnr.: 12/2015

Dokumenttype: Rapport

Status: Åpen

ISBN: 978-82-7492-304-1

ISSN: 1890-5226

Ant. Sider: 56

Prosjektleder: Heidi Rapp Nilsen

Dato: 20.11.2015

Forfattere: Heidi Rapp Nilsen, Yngve Antonsen, Anne Katrine Normann, Rudi Kirkhaug, Siri Tønnessen

Tittel: Evaluering av det nasjonale prosjektet 'Samarbeid om etisk kompetanseheving'. Styling, ledelse og gjennomføring.

Bildet på forsiden er tatt av Elin Kløvstad.

Sammendrag:

Se s. 6 – 9.

Emneord: **Evaluering, prosjektstyring, prosjektledelse, etisk refleksjon, kommunene, helse- og omsorg**

Noter:

UTGIVER: Norut, P.O. BOX 6434, N-9294 Tromsø, Norway

Forord

Norut har på oppdrag av KS gjennomført sluttevalueringen av det nasjonale prosjektet 'Samarbeid om etisk kompetanseheving'. Norut har i dette oppdraget samarbeidet med førsteamanuensis Siri Tønnessen ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold og professor Rudi Kirkhaug, gjennom hans selskap Kirkhaug Consulting. Evalueringsteamet i Norut har bestått av forskerne Yngve Antonsen, Anne Katrine Normann og Heidi Rapp Nilsen.

Vi takker informantene i styringsgruppen samt prosjektledelsen i 'Samarbeid om etisk kompetanseheving' for å dele sin kunnskap og innsikt med oss. Videre har ansatte og studenter ved noen av landets utdanningsinstitusjoner gitt av sin tid og kjennskap til dette feltet, for å bidra til å belyse problemstillingene i evalueringen.

Ansvar for de fortolkninger og konklusjoner som kommer til uttrykk i denne sluttrapporten er like fullt vårt.

Harstad, 20.november 2015

Heidi Rapp Nilsen

Prosjektleder

Norut Northern Research Institute

Innhold

Forord.....	3
1 Sammendrag	6
2 Innledning.....	9
2.1 Bakgrunn for Etikkprosjektet.....	9
2.2 Sluttevalueringens mål, avgrensning og leveranser.....	10
3 Teoretiske rammeverk	11
3.1 Prosjektstyring.....	11
3.2 Etikk og etisk kompetanse.....	12
3.3 Refleksjon	13
3.4 Teori om forankring og tid.....	14
3.5 Innovasjon og organisasjonslæringsteori.....	14
4 Forskningsdesign	15
4.1 Dokumentanalyse.....	15
4.1.1 Deltakere, ressurskommuner, rapporter og puljer	16
4.2 Intervju	17
4.3 Kvantitative kommunedata	18
5 Analyse	20
5.1 Styringsgruppa.....	20
5.1.1 Sammensetning og samarbeid	21
5.1.2 To faglige retninger	22
5.1.3 Styringsgruppa sin gjennomføring av mandatet	25
5.1.4 Oppsummering evaluering av styringsgruppa	30
5.2 Prosjektledelsen i KS.....	31
5.2.1 Samarbeid og kompetanse internt i Etikkprosjektet.....	31
5.2.2 Prosjektets plansystemer	32
5.2.3 Rekruttering og oppfølging av kommuner	32
5.2.4 Utvikling av materiell.....	35
5.2.5 Oppsummering evaluering av prosjektledelsen.....	35
5.3 Lengden på prosjektperioden i kommunene	36
5.4 Forankring i kommunene	37
5.5 Ressurser og intern tidsbruk i kommunene	38
5.6 Om videreføring i drift.....	40
5.7 Nye eller eksisterende møteplasser for etisk refleksjon?	41

5.8	Samarbeid med USHT.....	42
5.9	Overføringsverdi og innovasjon	43
6	Utdanningsinstitusjoner og etisk refleksjon.....	44
6.1	Data fra intervju på videregående nivå.....	45
6.2	Data fra intervju på høgskole nivå.....	46
6.3	Oppsummering utdanningsinstitusjoner	46
7	Oppsummering.....	47
8	Referanser	51
9	Vedlegg.....	54
9.1	Forespørsel til informanter om deltakelse.....	54

Liste tabeller

Tabell 1.	Oversikt opptak av kommuner og mottatt rapportering fra disse per august 2014	s. 16
Tabell 2.	Antall gjennomførte intervju	s. 18
Tabell 3.	Størrelse på deltakerkommuner versus ikke-deltaker kommuner	s. 19
Tabell 4.	Deltakerkommunenenes rapportering om resultat fra Etikkprosjektet	s. 25
Tabell 5.	Har kommunens etikkarbeid etter ditt syn hatt tilstrekkelig...:	s. 39
Tabell 6.	Har kommunen lyktes i å gjøre etikkarbeidet varig?	s. 40

1 Sammendrag

Formålet med etisk kompetanse og systematisk praktisk etikkarbeid i tjenestene er å styrke brukerens opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene ivaretar deres verdighet og integritet. Dette skal skje gjennom hovedmålet; at medarbeiderne får styrket sin etiske kompetanse, og ved at det etableres et systematisk etikkarbeid i helse- og omsorgstjenestene.

Sluttevalueringen omhandler hvordan det nasjonale 'Samarbeid om etisk kompetanseheving' (heretter Etikkprosjektet) er organisert og drevet frem, og hvilken betydning dette har hatt for oppnåelse av ulike mål.

Etikkprosjektet er et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, arbeidstakerorganisasjonene innen helse og omsorg, Senter for medisinsk etikk v/UiO og KS. Prosjektet har involvert flere tusen deltakere i kommunene, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, høgskoler og fylkesmenn, mange årsverk i KS, og medlemmene i styringsgruppa.

Analysene i rapporten bygger på data fra intervju, dokumentstudier, analyse av statistikk og svar fra en spørreundersøkelse. Vi vil framheve følgende hovedtrekk og funn:

- Et fleksibelt prosjekt med godt samarbeid internt

Prosjektet har endret seg gjennom prosjektperioden (2007 – 2015). Dette gjelder primært innholdet i selve prosjektet, men også organiseringen i prosjektledelsen. I et så omfattende og langvarig prosjekt er dette isolert sett en fordel. De fleste informantene er klare på at prosjektet både er endret og forbedret, og flertallet av disse mener dette er en styrke med Etikkprosjektet. Evaluator ser at fleksibiliteten er positiv for lokal tilpasning til deltakerkommunene, og for oppfølging av disse. Endringene underveis har også styrket organiseringen og gjennomføring av prosjektledelse. Det har vært et godt samarbeid mellom styringsgruppa og prosjektledelsen. Prosjektledelsen får gode skussmål fra styringsgruppa blant annet for å utvise stor grad av initiativ og kreativitet. Tilbakemeldingene fra deltakerkommunene er også overveiende positive.

- Ulike oppfatninger av mål, formål og visjon

Det eksisterer ikke en ens oppfatning av hovedmål eller formål med Etikkprosjektet blant informantene. Et formål ble spesifisert først i 2014. Dette var tidligere formulert som en visjon. Når et formål så ble spesifisert så er det ikke oppmerksomhet fra informantene om dette; verken at det har skjedd en slik endring, eller betydningen av å nå ha et spesifisert formål. Formål er et viktig styringsredskap, og et sentralt kriterium for å oppnå ønsket effekt. Et formål må gjentas og kommuniseres fra start til slutt, og reflekteres i alle delmål. Formålet, slik det er spesifisert ved utlysningen av denne sluttevalueringen, er å styrke brukerens opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene ivaretar deres verdighet og integritet.

- Svakheter ved planlegging av evalueringer

I henhold til tradisjonell prosjektstyringsteori ligger det i styringsgruppa sitt mandat å planlegge evalueringer. I Etikkprosjektet er kun en av de tre gjennomførte evalueringene planlagt av styringsgruppa, og denne ene har svakheter knyttet til uavhengighet. Prosjektledelsen har utvist godt initiativ ved å initiere de to uavhengige evalueringene som er gjennomført.

- God kvantitativ måloppnåelse

Etikkprosjektet hadde som mål å få med 300 kommuner som deltakere, spredt på hele prosjektperioden. Totalt 243 deltakerkommuner har per mai 2015 deltatt, og det er en måloppnåelse på 80 %. Kommunene har selv kunnet velge om og når de ville delta. Antall søkere og deltakere har fordelt seg rimelig jevnt over prosjektårene, noe som har gjort det mulig å utøve god prosjektledelse og oppfølging med en så liten stab. I så måte har fremgangsmåten for rekruttering vært god. Måloppnåelsen på 80 % uten mer aktiv og strategisk rekruttering er bra, spesielt med tanke på de relativt begrensede ressursene prosjektet har hatt.

- Små kommuner er ikke med

Gjennomsnittlig befolkningstall for de kommunene som *ikke* er med i Etikkprosjektet er atskillig lavere enn for kommunene som *er* med. Dette gjelder for samtlige fylker. En videreføring av satsing på etisk refleksjon må forholde seg til dette funnet, og vurdere hvordan småkommunene også kan få nytte godt av økt kompetanse i etisk refleksjon. En mer strategisk rekruttering av kommuner, og dermed også en sterkere styring og ledelse av Etikkprosjektet, kunne bidratt til dette. Resultater fra SME sin spørreundersøkelse våren 2015 viser at det ikke er stor ulikhet mellom store og små kommuner i å lykkes å gjøre etikkarbeidet varig.

- Resultater i kommunene

Målene med prosjektet er oppfylt gjennom følgende resultat: 'Økt kvalitet i tjenesten' (38 deltakerkommuner), 'Økt brukertilfredshet' (18 deltakerkommuner) og 'Nyttig verktøy for ansatte' (145 deltakerkommuner). Sistnevnte inkluderer kompetanseheving, bevissthet rundt egen rolle, at etikk er synlig gjennom møter og oppslag, og er blitt en naturlig del av hverdagen. Oppfyllelse av formålet støttes av de to første kategoriene. Hovedmålet støttes av alle tre kategoriene og det er et godt resultat. Øvrige resultater er 'Bedre arbeidsmiljø', 'Redusert sykefravær' og 'Bedre kommunikasjon mellom kolleger/ tverrfaglig forståelse'. Dette er positive, uintenderte resultater av Etikkprosjektet. Resultatene er per august 2014, basert på totalt 180 deltakerkommuner. Tallene kan ikke summeres da mange kommuner har rapportert om flere typer mål og resultat.

I en spørreundersøkelse til deltakerkommunene ble det spurt 'Hvor stor betydning har kommunenes etikksatsning hatt for praksis?' Her svarer 7 av 133 kommuner 'svært stor betydning', 56 svarer 'stor

betydning, og 63 'noe betydning'. Sett i lys av rekrutteringsstrategien, og en relativt liten prosjektledelse, er dette et tilfredsstillende resultat. Det var Senter for medisinsk etikk som gjennomførte spørreundersøkelsen våren 2015.

- Kommunenes største utfordringer

Vår gjennomgang av deltakernes status- og sluttrapporter viser at kommunenes største utfordringer i gjennomføringen av Etikkprosjektet er mangel på tid, mangel på forankring og mangel på motivasjon. Disse punktene henger nært sammen. Forankring handler blant annet om å etablere robuste strukturer i kommunene for å iverksette og etablere etisk refleksjon. Formell og reell forankring er utløsende for å få avsatt tilstrekkelig tid, og dette spiller inn på motivasjonen til ansatte og ikke minst ildsjelene i kommunene. Bevissthet om viktigheten av reell forankring var ikke nok tilstede i de første årene av Etikkprosjektet. Dette har vært en viktig læreprosess og blitt forbedret i siste fase av prosjektet.

- Overgang til Etikk som en del av drift

I hvilken grad er etisk refleksjon blitt en del av drift? I rapportene fra deltakerkommunene sier 64 kommuner av 180 at etikkarbeidet er tatt inn, eller at det vil fortsette i drift. Noen kommuner sier en videreføring er til vurdering, og i startgrupa. Hva kunne vært gjort for å tydeliggjøre og rette oppmerksomheten mot overgang til drift? Prosjektsøknaden fra kommunen bør signeres av topp-, mellom- og driftsnivå, og av tillitsvalgte.

- Det må informeres om at systematisk etisk refleksjon krever tid, og at det er et mål at systematisk etisk refleksjon blir en del av drift.
- Fremheve formål.
- Oppfordre til egnevalueringer i kommunene, inkludert en null-punkts analyse slik at man har et sammenligningsgrunnlag ved avslutning av prosjektet. Dette kan gi verdifull informasjon til organisering og gjennomføring av etisk refleksjon i drift.

- Refleksjon som en tydeligere del i utdanningsløp

Det er avgjørende at utdanningsinstitusjonene kommer sterkere på banen for å styrke etisk refleksjon i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Vi vil understreke viktigheten av å også ha med videregående skole i en slik styrking, da det er disse som utdanner flest til sektoren. Vår anbefaling er å legge mer vekt på refleksjon som metode i undervisningen, for deretter å bringe inn etikk og etisk refleksjon. Refleksjon og etisk refleksjon kan på denne måten bli et bredere, mer omfattende og allmenngyldig tema i undervisning og arbeidsliv. Vi støtter oss på et begrenset datautvalg, og anbefaler å eventuelt gjøre grundigere analyser av dette.

2 Innledning

Etisk kompetanse i helse- og omsorgsyrkene har de senere år vært løftet fram som en viktig faktor for kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten. Framtidas omsorgsutfordringer består i en stadig økning i antallet personer som trenger hjelp, mennesker med kroniske og sammensatte lidelser, demens, psykiske og sosiale problemer, og et økende antall med minoritetsbakgrunn (Helse- og omsorgsdepartementet 2005). For å møte disse utfordringene, spesielt for kommunehelsetjenesten legges det vekt på tverrfaglig kompetanseheving, organisasjons- og ledelsesutvikling og en mer aktiv omsorgsprofil (Helse- og omsorgsdepartementet 2005). Ett av kompetanseområdene er fagetikk og etisk refleksjon, og i prosjektet 'Samarbeid om etisk kompetanseheving' (2007 – 2015) har 243 kommuner så langt deltatt for å øke sin kompetanse på dette området.

Det nasjonale 'Samarbeid om etisk kompetanseheving' (heretter: Etikkprosjektet) er et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), HelseDirektoratet, arbeidstakerorganisasjonene innen helse og omsorg, Senter for medisinsk etikk v/UiO og KS. Prosjektet har involvert over tusen deltakere i kommunene, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, høyskoler og fylkesmenn, mange årsverk i KS, og medlemmene i styringsgruppa. Etikkprosjektets formål, slik det er beskrevet i utlysningen av dette sluttevalueringssopndraget, er at etisk kompetanse og systematisk praktisk etikkarbeid i tjenestene skal styrke brukerens opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene ivaretar deres verdighet og integritet.

Fokus i denne sluttevalueringen er hvordan Etikkprosjektet er organisert og drevet frem, i tråd med bestillingen fra KS (2014). Det er spesifisert en rekke delmål, beskrevet i kapittel 2.2. Delmålene og de konkrete evalueringsspørsmålene er besvart gjennom intervju av medlemmer i styringsgruppa til Etikkprosjektet, samt med prosjektledelsen i KS. I tillegg har vi gjennomført intervju med ansatte og studenter ved læresteder som utdanner mennesker til kommunenes helse- og omsorgsykker.

De to øvrige sentrale datakildene er status- og sluttrapporter fra deltakerkommunene, og en kvantitativ analyse av kommuner som er med versus de som ikke er med. Innholdsfortegnelsen for kapittel 5 gir en oversikt over evalueringsspørsmålene.

2.1 Bakgrunn for Etikkprosjektet

Etikkprosjektet er et resultat av at det i 2006 ble inngått følgende avtale mellom Regjeringen og KS: «Avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten. Avtale mellom Regjeringen og KS om utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene» (KS og Regjeringen, 2006). Avtalen er forankret i St.meld 25 (2005-2006) der det i «Kapittel 3. Omsorgsplan 2015» fremkommer et behov for å satse på kvalitetsutvikling, forskning og planlegging i kommunene. En delplan av Omsorgsplan 2015 er «Kompetanseløftet 2015», en kompetanse- og rekrutteringsplan for omsorgstjenestene. Etikkprosjektet er en del av dette kompetanseløftet.

«Satsing på etisk kompetanseheving inngår som en del av regjeringens strategi for å styrke kompetansen i omsorgstjenesten. Kommunene bør sørge for at alle ansatte i omsorgstjenesten gjennomgår opplæring i grunnleggende etiske prinsipper for sin yrkesutøvelse, og at denne opplæringen blir vedlikeholdt og oppdatert gjennom undervisning og veiledning» (ibid s. 77).

Bakgrunnen for satsingen var en erkjennelse av at de ansatte i kommunale tjenester «daglig står overfor vanskelige etiske dilemma og problemstillinger som krever etisk bevissthet og god dømmekraft» (ibid s.77). Tar man den demografiske utviklingen i betraktning, er sannsynligheten stor for at disse daglige utfordringene vil øke. Medisinsk teknologisk utvikling og høy levestandard gjør at befolkningen lever lenger. Man vil få nye brukergrupper og omsorgsbehovene vil øke, men ressurstilgangen vil fortsatt være begrenset. Gjennom Etikprosjektet ønsker man å bidra til at de ansatte kan håndtere etiske utfordringene på en god måte.

2.2 Sluttevalueringens mål, avgrensning og leveranser

Sluttevalueringen undersøker hvordan den nasjonale satsingen er organisert og drevet fram, og i hvilken grad den har fungert som katalysator for det lokale utviklingsarbeidet. Hovedformålet med sluttevalueringen er å få et kunnskapsgrunnlag for læring om hvordan etikk og etisk kompetanse kan benyttes i det videre arbeid med kvalitetsutvikling. Det er imidlertid viktig å skille sluttevalueringen fra øvrige evaluering som undersøker effekter og resultater i kommunene, slik også KS presiserte i «Forespørsel om tilbud på sluttevaluering av det nasjonale utviklingsprosjektet 'Samarbeid om etisk kompetanseheving'» (KS, 2014). Her vises spesielt til Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo (SME) sin pågående evaluering.

Hovedformålet med sluttevalueringen skal nås gjennom å oppfylle følgende delmål, slik det er spesifisert fra oppdragsgiver (KS, 2014):

a ***Suksesskriterier og fallgruver***

Den overordnede problemstillingen i sluttevalueringen er å samle og systematisere erfaringene fra arbeidet med å rigge og drive det nasjonale utviklingsprosjektet, herunder suksesskriterier og mulige fallgruver for å fremme lokalt utviklingsarbeid. I tillegg til funnene på dette punktet presentert i denne rapporten, har vi i samarbeid med KS utarbeidet et historiehefte med gode eksempler fra noen deltaker kommuner.

b ***Varig struktur for etikkarbeidet og øvrig kvalitetsutvikling***

Evalueringen skal gi innspill til hvordan etikkarbeidet kan bli varig. Vi diskuterer overgang til drift eksplisitt i kapittel 5, og sammenholdt med de øvrige påpekte suksesskriterier og fallgruver, gir rapporten et bidrag til en mer systemisk og langsiktig fokus på - og bruk av - etisk refleksjon.

c ***Påvirke utdanningsinstitusjonene***

Sluttevalueringen skal benyttes til å påvirke utdanningsinstitusjonene til å innarbeide etisk kompetanse og bevissthet som en tydelig del av basiskompetansen for helsearbeidere. En viktig motivasjon for utdanningsinstitusjonene bør være de positive konsekvensene som kommunene i sine sluttrapporter til Etikprosjektet melder om: Økt kompetanse i etisk refleksjon, bedre arbeidsmiljø og

kommunikasjon mellom kolleger, og redusert sykefravær. For mange kommuner har dette også ført til bedre kvalitet og brukertilfredshet i tjenesten. Konkrete tall for dette finnes i tabell i kapittel 5.1.2. I kapittel 6 diskuterer vi situasjonen ved ulike utdanningsinstitusjoner, og mellom de ulike nivåene videregående og høyskoler. Vektleggingen av etikk avhenger av tilgjengelig og type undervisningskompetanse, samt forankring og bruk av denne kompetansen ved utdanningsinstitusjonene. Samspill med hvordan studentene møter dette i praksis er også en viktig del av dette bildet.

d Bidra til å markere avslutningen av Etikkprosjektet

Etikkprosjektet har pågått i åtte år. Det er behov for å løfte fram resultater etter åtte års prosjektarbeid, og med så mange involverte. Evaluator sitt konkrete bidrag her er denne sluttrapport med sammendrag, og et historiehefte. Begge kan forhåpentligvis brukes i videre arbeid med å etablere etisk refleksjon tydeligere i utdanning og arbeidsliv.

3 Teoretiske rammeverk

I denne delen viser vi kort hvilke ulike teoretiske retninger og bidrag fra disse som vi benytter for å belyse og gjennomføre sluttevalueringen av Etikkprosjektet.

3.1 Prosjektstyring

Prosjektorganisering innebærer en arbeidsform som har en rekke særtrekk i forhold til oppgaver organisert gjennom linje og som er ordinære driftsoppgaver. Analysekapittelet viser også til noe teori om prosjektstyring, der det bidrar til å belyse våre funn.

Prosjekter skal løse en bestemt oppgave når oppgaven er et engangstilfelle, som betyr at man ikke har vært gjennom akkurat denne type oppgave tidligere. Selv om deltakerne har jobbet i lignende prosjekt tidligere, vil personer, miljø og mål variere fra prosjekt til prosjekt. Prosjekteier og prosjektleder kan dermed ikke kopiere et opplegg fra et prosjekt til et annet – selv om man selvsagt tar lærdom og bygger erfaringer fra tidligere prosjekt. Det finnes dermed ikke en detaljert oppskrift for hvordan man skal gå fram for å nå de ønskede resultatene, men man må analysere seg fram til hva som skal gjøres når og i hvilken rekkefølge (Andersen et.al, 1995).

Prosjektledelse er styring av en forandringsprosess. Det er et arbeid som skal endre menneskers situasjon og deres forståelse av den virksomheten de er en del av. To ytterpunkt i prosjektstyring er om prosjektet er prosessorientert eller spesialiststyrt. Et prosessorientert prosjekt blir styrt av hvilke problemer og muligheter deltakerne til enhver tid anser som mest betydningsfullt å arbeide med. Selve prosessen – det vil si samspillet mellom menneskene og den retningen det fører til – bestemmer framdriften i prosjektet. Et spesialistprosjekt har ikke medvirkning fra brukerne. Etikkprosjektet er tydelig et prosessorientert prosjekt, og det fremheves at det i slike situasjoner er viktig at man ikke mister mål og formål av synet (Andersen et. al, 1995). Vi kommer tilbake til dette i analysen. En utfordring med prosessorienterte prosjekt, er å få aksept for at prosessarbeid ofte er

tidkrevende, og at det dermed er nødvendig å få frigjort personressurser til å delta i prosjektet. Dette har vært en utfordring i kommunene, noe som også er et tema i analysen.

3.2 Etikk og etisk kompetanse

Avveining mellom rettigheter, plikt, konsekvenser og dydsetikk ligger i de fleste av oss (Johansen og Vetlesen, 2012, Kvalnes, 2012). Ulike fagmiljø har forskjellige tradisjoner og begrunnelser for vektlegging av disse forholdene, inkludert hvilke rammer som benyttes for å diskutere og reflektere over etiske utfordringer og moralske dilemma (Nilsen, 2010).

Ordet etikk kommer fra det greske ordet 'etos' som betyr vane eller sedvane. I Helse- og omsorgsyrkene har pliktetikk og moralske dyder (og spesielt sinnelagsetikk) tradisjonelt stått sterkt. Pliktetikk handler om at plikter og rettigheter skal veie tungt, mens sinnelagsetikk handler om egenskaper ved den som utøver omsorg, som kjærlighet, barmhjertighet og lydighet (Nortvedt, 2012). I den senere tid har etiske prinsipper som autonomi, gjøre vel, ikke-skade, rettferdighet, sannferdighet og trofasthet (Fry og Johnstone, 2008) fått stor innflytelse, og ikke minst omsorgsetikk, som vektlegger betydningen av å ivareta den andres behov for omsorg her og nå (Martinsen, 2005). Generelt preges imidlertid helse- og omsorgstjenesten av at konsekvensetikken har hatt en betydelig innflytelse, det vil si at man vektlegger hvilke konsekvensene en handling har. Man har særlig vært opptatt av hvilken nytte det medisinske tiltaket har for pasienten og det er et mål å få maksimal velferd ut av den innsatsen man yter, også kalt nyttemaksimering (Nortvedt, 2012).

For å illustrere forskjellen mellom pliktetikk og konsekvensetikk kan vi tenke oss et eksempel der en enkelt pasient tar svært mye tid. Hvis de ansatte velger å gi henne litt dårligere pleie, så vil den sparte tiden kunne fordeles på flere pasienter – og antallet pasienter som får det noe bedre er dermed høyere. I så tilfelle har man handlet ut ifra konsekvensetikk, mens hensynet eller pliktene ovenfor den tidkrevende pasienten har måttet vike. Dette er et eksempel der to etiske prinsipper eller teorier står mot hverandre. Her er det selvsagt mange nyanser som regler for pleie, og hvor bra de øvrige pasientene har det fra før. Men like ofte kan vi stå ovenfor dilemma innenfor ett og samme etiske prinsipp.

Etikkprosjektets hovedmål er å heve den etiske kompetansen til ansatte for å kunne håndtere etiske dilemma – som i ulik grad og form alltid vil eksistere. Vi har nå redegjort kort for begrepet etikk, for kompetanse bruker vi følgende definisjon: "Kunnskap, evner og ferdigheter som kan anvendes til å utføre arbeid" (Nordhaug, 1998:21). Med kunnskap mener Nordhaug ulike former for informasjon som individet har ervervet seg og systematisert. Med evner menes medfødte, potensielle evner til å utvikle ferdigheter eller kunnskap. Med ferdigheter utdyper Nordhaug at dette er evner til å handle på bestemte måter, dvs. utførelse av konkrete arbeidsoppgaver. I følge Nordhaugs definisjon, vil utførelse av arbeidsoppgaver være synonymt med kompetanse.

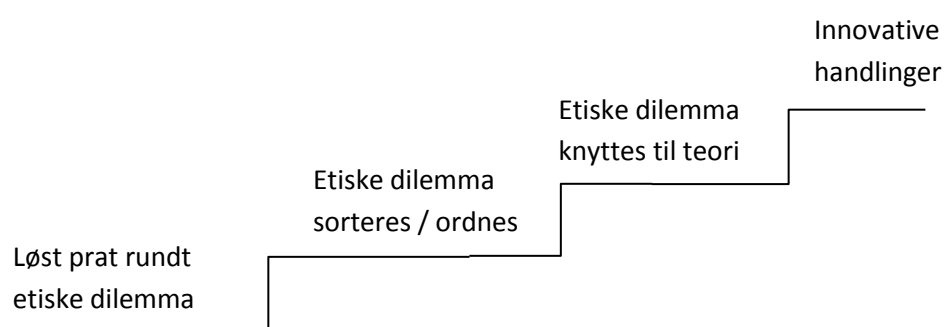
Etisk kompetanse handler i praksis mye om å oppdage når man står ovenfor et etisk dilemma, reflektere over hvilke verdier som står på spill, ulike mulige beslutninger, handlingsvalg, prosess og væremåte. De ulike handlingene kan ofte begrunnes i ulike etiske teorier. I forhold til Etikkprosjektet handler dette blant annet om å se hvordan tjenesten oppleves - og kan oppleves - for brukeren.

Etisk kompetanse og systematisk etikkarbeid som verktøy i arbeidet med å forbedre kvalitet på tjenester har overføringsverdi til andre tjenesteområder enn helse- og omsorgstjenestene. Stikkord som korrupsjon, gjennomsiktighet i beslutninger, profesjonsbriller og ulike miljøledelsessystemer er alle dagsaktuelle tema som omhandler etikk (Kvalnes, 2008, 2012). For kommunene er det viktig å ha kultur og systemer for å håndtere etiske dilemma innen alle tjenesteområdene, først og fremst utad mot brukerne av tjenestene. Men etiske dilemma må også håndteres internt i kommunene, og er også derfor en sentral kompetanse å inneha. Dette viser også spekteret av saker som Kommunesektorens Etikkutvalg har arbeidet med. «Gjennom Etikkutvalget skal kommuner, fylker og KS bedrifter kunne få råd i vanskelige etiske spørsmål. Etikkutvalget skal belyse etisk prinsipielle spørsmål for å bidra til læring og styrking av den etiske standard i kommunesektoren.» (www.ks.no/etikkutvalget).

3.3 Refleksjon

Refleksjon er sentralt i Etikkprosjektet. Refleksjon kan forstås som ”mer eller mindre bevisste og mere eller mindre omfattende overveielser over sammenhengen mellom våre handlinger og deres konsekvenser” (Wahlgren et al., 2002, s. 17). I dette ligger det også et kritisk perspektiv, og med Wahlgren (ibid.) forstås kritisk refleksjon som: ”Overveielser over, hvorfor vi skal handle (på en bestemt måte)”. Kritisk reflekterende ansatte og ledere i organisasjoner vil vurdere synspunkter, teorier og praksis fra ulike posisjoner, perspektiv eller i forhold til ulike tradisjoner. En må kunne stille spørsmål om hvorfor en skal handle i arbeidet slik det er vanlig, og gjøre noen overveielser omkring dette. Refleksjon både individuelt og sammen med andre kvalitetssikrer tilegnelsen av og bruken av ny utdanning, informasjon, oppgaver, rutiner og etikk på arbeidsplassen (Wahlgren et al., 2002).

Tillers (Tiller og Helgesen, 2011:39) læringstrapp på fem nivå forklarer hvordan det er forskjell på løst prat om erfaringer og å knytte erfaringer til teorier. Vi har videreutviklet denne læringstrappen til også å være en etisk refleksjonstrapp, på fire nivå:



Læringstrappa forklarer hvordan løst prat om etiske dilemmaer og erfaringer må tas videre til neste steg der man sorterer og ordner de ulike typene av dilemmaer og erfaringer. For å få til en etisk refleksjonsprosess handler neste steg om å knytte de konkrete etiske erfaringene til et begrepsapparat, eller teori. Dette vil så kunne føre til innovative handlinger. For å få en god refleksjonsprosess som gir grunnlag for nye handlinger er det viktig å gå igjennom alle stegene og dette krever tid og kompetanse. Bruk av ulike etiske refleksjonsverktøy kan bidra til at en systematisk får koblet erfaringer til teori. Løst prat om erfaringene og enkle systematiseringer av erfaringer

innebærer erfaringsdeling og ikke refleksjon. Oppsummert viser læringstrappen at det kreves tid for å få til etisk refleksjon, og at ansatte og ledere må kunne påvirke egen praksis og egne handlinger i helse- og omsorgssektoren for å få til innovasjon.

3.4 Teori om forankring og tid

Begrepet forankring er mye brukt, uten alltid å bli definert og presisert. Forankring innebærer støtte, involvering, ansvarliggjøring og tilstrekkelig oppmerksomhet mot et prosjekt eller tiltak. I Etikkprosjektet varierer forankringen av etikkprosjektene i kommunene. Forankring i form av støtte til implementering og gjennomføring er avgjørende for tid til etisk refleksjon. Forankring trengs på forskjellige nivåer i en organisasjon; hos toppledere, mellomledere, og hos de som skal implementere og utøve nye rutiner og prosesser (Kleine og Von Hauff, 2009, Antonsen 2011).

Lederskapets støtte blir trukket fram som vesentlig suksesskriterium for kommunal innovasjon og utvikling av nye måter å tenke på, enten ved direkte medvirkning eller som tilretteleggere (Ringholm et al., 2011). Det er vanlig å skille mellom politisk og administrativ ledelse, i og med at disse kan antas å innta noe ulike lederroller.

Administrativ ledelse kan bidra til organisasjonens holdninger til etisk refleksjon, og å gi medarbeidere handlingsrom til å prøve nye løsninger på arbeidsoppgaver. Teamarbeid, åpenhet for nye ideer og rom for uavhengig tenking krever støtte fra administrativ nivå, og ved å nettopp gi rom for dette kan administrativt nivå spille en nøkkelrolle (Koch et al., 2006). Sørensen og Torfing (2011) bruker begrepene *convener*, *mediator* og *catalyst* når de beskriver ulike roller ledelsen kan innta når barrierer skal overvinnnes. Rollen som *convener* dreier seg om å samle, motivere og gi ansatte og samarbeidspartnere tillit til å delta i prosessen. Rollen som mellommann (*mediator*) er rettet mot organiseringen av fasene i prosessen. Rollen som katalysator går ut på å drive fram prosessen, for eksempel ved å sette trykk på de viktige punktene.

Politisk ledelse har det overordnede ansvaret for service og utvikling i kommunene. I rollen som folkevalgt forventes de å fange opp behov for og krav om endring og ta initiativer, artikulere problemer, muligheter og løsninger (Sørensen og Torfing 2011; Ringholm m.fl. 2011). Politikere er i kraft av sitt overordnede ansvar for alle deler av kommunens virksomhet også i en unik posisjon til å fremme betydningen av etisk refleksjon i kommunal virksomhet.

Medarbeidere er helt sentrale aktører i så vel utforming som gjennomføring av refleksjonsprosesser og eventuelle kommunale innovasjoner (jfr. Ringholm m.fl. 2011), i kraft av at det er de som står for produksjonen av tjenester i helse og omsorgsetatene.

Ved gjennomgang av sluttrapportene fra kommunene har vi fått et innblikk i den lokale forankringen av Etikkprosjektet, noe som er tema i kapittel 5. I analysen ser vi på hvordan KS sin prosjektledelse har vektlagt betydningen av forankring i kommunene.

3.5 Innovasjon og organisasjonslæringsteori

En del av denne evalueringen skal gi svar på om samarbeidet om etisk kompetanseheving og etisk refleksjonsarbeid har gitt seg utslag i innovasjoner i form av nye eller endrede arbeidsformer, som

kan resultere i læringsprosesser blant ansatte, som igjen fører til at organisasjonen hele tiden fornyer og forbedrer seg selv.

Innovasjon Norge og regjeringen definerer innovasjon som «en ny vare, en ny tjeneste, en ny produksjonsprosess, anvendelse eller organisasjonsform som er lansert i markedet eller tatt i bruk i produksjonen for å skape økonomiske verdier.» (St Meld 7 2008-2009). Innovasjon knytter seg derfor til endring av arbeidsprosesser og implementering av disse som er særlig relevant i helse- og omsorgstjenestene. Innovasjoner i form av endrede prosesser krever organisasjonslæring. Argyris og Schön (1996) påpeker at organisasjoner ikke kan lære, men at enkeltpersoner i organisasjoner kan lære. Grunnlaget for organisasjonslæring oppstår derfor når for eksempel enkeltpersoner som deltar i etisk refleksjon påvirker organisasjonens beslutninger og iverksettelse av nye rutiner eller endring av gamle rutiner.

Argyris og Schön skiller mellom enkeltkretslæring og dobbeltkretslæring som to former for organisasjonslæring. Enkelkretslæring forstås som organisasjoners evne til å foreta enkle justeringer eller små endringer for å hindre feil og uregelmessigheter i rutinene uten store omstillinger. Dobbeltkretslæring beskriver gjennomgripende refleksjoner omkring praksis og handlinger hvor organisasjoner gransker egne mål og verdier og foretar endringer av rutiner på denne bakgrunn. Dobbeltkretslæring finner sted når organisasjoner har endret sine målsettinger eller handlinger ut fra de erfaringer en har gjort og bevisstgjort gjennom refleksjon (Argyris & Schön, 1996).

4 Forskningsdesign

Denne evalueringen anvender kvalitativ metode, kombinert med kvantitativ informasjon om kommuner som deltar versus de som ikke deltar. Det kvalitative datamaterialet fordeler seg på dokumentanalyse og semi-strukturerte individuelle intervju og gruppeintervju (Kvale 2008). Den viktigste dokumentanalysen har vært gjennomgang av status- og sluttrapporter fra deltakerkommunene. Ved oppstart av sluttevalueringen var det uklart når SME ville gjennomføre spørreundersøkelser til alle deltakerkommunene. Vi valgte derfor høsten 2014 å gjennomgå alle tilsendte status- og sluttrapporter fra deltakerkommunene, for å få et grunnlag for evalueringspunkt relatert til kvaliteten på sluttresultatet. I desember 2014 fikk evaluator vite at SME ville gjennomføre sin spørreundersøkelse våren 2015, og vi ble invitert til å supplere med noen spørsmål til denne. Vi fikk resultatene av trinn 1 våren 2015, og har kommentert de i tilknytning til vår analyse som da var ferdigstilt, jamfør vår fremdriftsplan.

Dette kapitlet er en deskriptiv gjennomgang av datakilder, data innhenting og karakteristika ved de ulike dataene. Analysen av data i forhold til evalueringsspørsmålene følger i kapittel 5.

4.1 Dokumentanalyse

Sluttevalueringen har brukt litteratur som lå til grunn for oppstarten av Etikkprosjektet, samt dokumenter fra prosjektet inkludert tidligere evalueringer.

Alle kommunene som deltar i Etikprosjektet skal levere status og sluttrapport til prosjektledelsen i KS. Evaluator har fått tilsendt rapporter fra kommunene som er tatt opp til og med 2013. Ifølge Årsrapport for 2013 er 213 kommuner tatt inn som deltakere fra 2007 og ut 2013. Antall rapporter fra kommunene er noe lavere. Prosjektledelsen sier kommunene som ikke har levert rapport har blitt purret. Ved gjennomgang av disse rapportene har vi sett etter bidrag til det vi skal evaluere, blant annet hvordan prosjektstyring og prosjektledelse har påvirket kvaliteten på sluttresultatet i kommunene. Rapportene har gitt relevant informasjon¹ på en rekke av våre evalueringspunkter som organisering, forankring, varighet, innovasjon og overføringsverdi, samarbeid med fagmiljø og med KS prosjektledelsen, måloppnåelse og resultat. Neste delkapittel gir en deskriptiv oversikt over formalia rundt rapportene, mens relevante funn presenteres i analysen.

4.1.1 Deltakere, ressurskommuner, rapporter og puljer

Kommunene som har levert rapporter per august 2014 fordeler seg på 6 puljer, samt løpende opptak høsten 2012 og våren 2013. Puljene er opprettet kronologisk, slik det går fram i tabell 1 under.

Tabell 1. Oversikt opptak av kommuner og mottatt rapportering fra disse per august 2014.

Pulje nr	Opptak	Antall kommuner tatt opp t.o.m. 2012	Antall slutt-rapporter	Antall status-rapporter	Antall levert annen rapport	Ikke mottatt rapport på	Rest
Ressurs kommune		8	3		3	2	
1	H-2007	27*	13	4		10	
2		27**	13	9	1	2	2
3		32***	18	9	1	2	2
4		27	19	7		1	
5		46	29	10		5	2
6		36	20	15	1		
H-2012	Løpende	8	2	6			
2013	Løpende	****	Frist 15.12.14	3			
7	V-2014	****	Frist 31.05.14				
H-2014	Løpende	****					
Totalt		211	117	63	6	22	3

*2 kommuner i pulje 1 trakk seg før de fikk startet. Dette tallet inkluderer ikke disse.

**1 kommune i pulje 2 trakk seg før de fikk startet. Dette tallet inkluderer ikke denne.

*** I pulje 3 var det 32 kommuner. 1 av disse trakk seg før de fikk startet opp, 2 har ikke levert rapport, mens 3 kommuner har rapportert samlet på grunn av interkommunalt samarbeid.

**** Status- eller sluttrapport fra disse ble ikke tilsendt da vi gjennomgikk dette i 2014, og de er derfor ikke med i denne oversikten. I 2013 søkte 14 om deltakelse. 27 kommuner ble tatt opp i pulje 7, 2 ble tatt opp H-2014.

¹ Rapportene gir informasjon også om andre forhold, men som ikke er en del av denne sluttevalueringen. I så måte er dette et godt datamateriale for ytterligere analyser av etisk refleksjon i kommunene.

I pulje 1 var det 27 deltakerkommuner. Opprinnelig var 9 av disse kommunene såkalte ressurskommuner, men antallet ble redusert til 8 etterhvert. De åtte ressurskommunene er Bærum, Skien, Drammen, Røros, Gjøvik, Larvik, Trondheim og Oslo. Prosjektledelsen har mottatt begrenset med skriftlig informasjon fra Trondheim og Oslo, og det er ingen status- eller sluttrapport for deres etikkarbeid. Ressurskommunene ble valgt ut fordi de allerede drev med systematisk etisk refleksjon. De fikk søke om ekstra midler på inntil kr 30 000 gjennom Etikkprosjektet og kunne satse enda mer variert. Bærum kommune² har skrevet en bok om sine erfaringer med Etikkprosjektet, og andre ressurskommuner har skrevet lengre rapporter. Felles for disse er at Etikkprosjektet knapt er nevnt. Det er derfor vanskelig å vite i hvilken grad Etikkprosjektet har bidratt til de resultatene som det skrives om. Dette, samt at ressurskommunene ble valgt ut på bakgrunn av allerede etablert praksis med etisk refleksjon gjør at de i liten grad bidrar til å belyse evalueringsspørsmålene i denne sluttevalueringen. Ressurskommunene deltok i første fase av prosjektet på oppstartkonferansene som prosjektledelsen hadde med deltakerkommunene.

Høsten 2012 og våren 2013 gikk KS over til løpende opptak. Bakgrunnen var å forsøke om løpende opptak kunne bidra til at flere kommuner ville delta, ut fra et tidspunkt som kanskje passet bedre for kommunene. Resultatet var imidlertid at de løpende opptaksperiodene hadde mye lavere antall søkere enn de med fast frist. Vi har mottatt 8 rapporter fra løpende opptak høsten 2012, og 3 rapporter fra løpende opptak våren 2013. Antall sluttrapporter, status rapporter og annen beskrivelse refererer til hva evaluator har mottatt fra KS.

I noen av status- og sluttrapportene fra særlig pulje 1, 2 og 3 er det også rapporter fra et annet KS-prosjekt, «Flink med folk i første rekke» (FFFR). Prosjektledelsen ba om samlet rapportering fra de kommunene som deltok i begge prosjekt. I starten av Etikkprosjektet var det et tett samarbeid med FFFR-prosjektet. Dette ble endret da KS opplevde at prosjektlederne i noen av kommunene ble forvirret og ikke klarte å skille prosjektene fra hverandre. FFFR er også en del av Kvalitetsavtalen mellom departementet og KS, slik Etikkprosjektet er.

4.2 Intervju

En sentral del av datamaterialet for denne sluttevalueringen er innhentet gjennom intervju. Vi startet med innledende eksplorative semi-strukturerte intervju med medlemmer i styringsgruppa for Etikkprosjektet. De fleste av disse ble foretatt av to forskere fra evaluator, på styringsmedlemmenes arbeidssted. Kunnskap fra disse innledende intervjuene, samt funn fra dokumentanalysen, dannet så grunnlaget for de neste mer dyptgående intervjuene med prosjektledelsen i KS og med representanter fra styringsgruppa – inkludert et gruppeintervju. Vi foretok også både gruppeintervju og individuelt intervju med representanter for utdanningsinstitusjoner.

Vi utarbeidet en intervjuguide til de første intervjuene, og vi videreutviklet denne etter hvert som vi fikk mer kunnskap fra informantene. Bruken av intervjuguiden varierte også etter hvem som ble intervjuet og ut fra rekkefølgen på tema som ble diskutert med informantene. Intervjuguiden ble brukt til å kvalitetssikre at forskeren hadde fått informasjon om de tema en hadde planlagt å spørre

² En informant opplyser om at Bærum kommune også har publisert flere vitenskapelige artikler om deres etikkarbeid. Vi har ikke tatt disse med i evalueringen.

om. Bruk av en semi-strukturert spørsmålsguide skal bidra til at det gjennomføres en guidet konversasjon. Bruk av intervjuer i evalueringer krever at forskeren både får stilt alle sine planlagte spørsmål og følger opp konversasjonen i en tillitsfull og vennlig samtale (Yin, 2009). Semi-strukturerte intervjuguider er fleksible og gir anledning til å følge opp, gå i dybden og forfølge utsagn om fakta, synspunkter og ideer fra informantene. Ved bruk av åpne spørsmål i intervjuet kan forskeren kartlegge begreper, uttrykk og praksiser. En slik åpen utforskende spørsmålsbruk kan gi tilgang på type data som en på forhånd ikke visste var av interesse (Yin, 2009).

Lengden på intervjuene varte fra en til to timer. Vi brukte lydopptaker, noe som bidrar til at forskeren kunne gi full oppmerksomhet til hva informantene sa i intervjuet og følge opp informasjonen med nye spørsmål for å klargjøre og utdype utsagn (Kvale, 2008). I de intervjuene hvor vi var to forskere, ledet en forsker intervjuet, mens den andre tok grundige skriftlige notater underveis, selv om vi brukte lydopptaker. Alle informantene fikk tilsendt intervjuguide samt informasjon om prosjektet, og oppbevaring og behandling av data. Informantene måtte på forhånd samtykke skriftlig eller muntlig til disse betingelsene for intervjuet, og skrevet 'Forespørsel om deltakelse' finnes under Vedlegg. Følgende intervju er gjennomført:

Tabell 2. Antall gjennomførte intervju

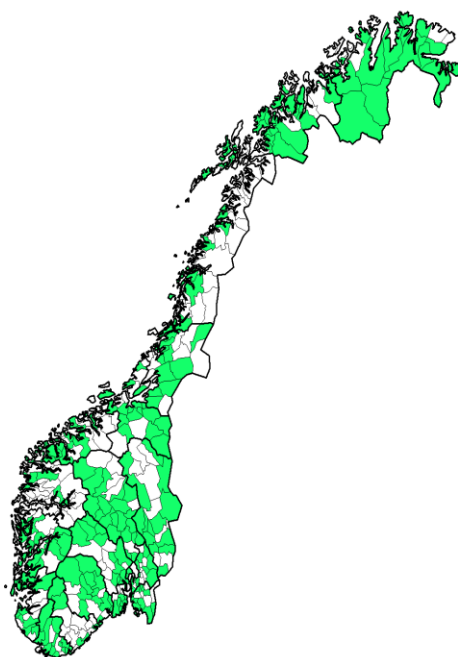
	Styringsgruppa og prosjektledelsen i KS	Lærere og studenter/elever ved utdanningsinstitusjoner
Individuelle intervju	7*	1
Antall gruppeintervju	1 (tilsammen 4 informanter)	4 (tilsammen 10 informanter)

* Ingen av disse deltok i gruppeintervjuet.

Når vi refererer til informantene i kolonne 2, bruker vi stort sett beskrivelsen 'informant fra prosjektet'. I enkelte tilfeller skiller vi på informant fra styringsgruppa og fra prosjektledelsen. Informanter fra kolonne 3 refereres til som 'informant fra utdanningsinstitusjon'.

4.3 Kvantitative kommunedata

KOSTRA-databasen (Kommune-Stat-Rapportering) i Statistisk sentralbyrå gir statistikk om ressursinnsats, prioriteringer og måloppnåelse i kommuner, bydeler og fylkeskommuner. Blant annet finnes tall om pleie- og omsorgstjenester. Vi bruker KOSTRA og annen statistikk fra SSBs statistikkbank som viser noen overordnede ulikheter på kommuner som er med i prosjektet og de som ikke er det. Relevante data er befolkningstall, netto driftsutgifter pleie og omsorg per innbygger, andel innbyggere over 80 som bor på institusjon, og frie inntekter pr innbygger.



Figur 1: Norgeskart – kommuner med farge er med i etikkprosjektet

I de fleste fylkene er mer enn halvparten av kommunene med i Etikkprosjektet. Unntakene er Aust-Agder, Hordaland, Sogn og Fjordane, Møre og Romsdal, og Nordland. I Nordland er 30 av 44 kommuner ikke med i Etikkprosjektet pr. september 2014, mens det tilsvarende for Sogn og Fjordane er 21 av 26 kommuner.

Vi har sammenholdt gjennomsnittlig befolkningstall i kommunene for hvert fylke, for kommuner som er med og de som ikke er med, per 1.1.2015. Gjennomgående for samtlige fylker er at det gjennomsnittlige befolkningstallet for de kommunene som ikke er med er atskillig lavere enn for kommunene som er med. I tabellen under presenterer vi fylkesvis gjennomsnittlig befolkningstall for de kommunene som er med og ikke med. Oslo er ikke med i oversikten.

Tabell 3: Størrelse på deltakerkommuner versus ikke-deltaker kommuner. Innbyggertall pr. 1.1.2015

FYLKE	Gjennomsnittlig befolkning for ikke-deltaker kommuner (antall)	Gjennomsnittlig befolkning for deltaker kommuner (antall)
Østfold	4 414 (6)	21 726 (12)
Akershus	18 897(8)	30 939 (14)
Hedmark	5 682 (8)	10 693 (14)
Oppland	5 880 (6)	7 678 (20)
Buskerud	6 740 (8)	16 987 (13)
Vestfold	6 347 (4)	21 728 (10)
Telemark	5 238 (5)	11 208 (13)
Aust-Agder	3 936 (10)	15 083 (5)
Vest-Agder	6 201 (4)	14 190 (11)
Rogaland	6 276 (11)	26 486 (15)
Hordaland	7 767 (18)	24 772 (15)

Sogn og Fjordane	3 562 (21)	7 427 (5)
Møre og Romsdal	3 742 (20)	11 807 (16)
Sør-Trøndelag	3 940 (8)	17 410 (17)
Nord-Trøndelag	1 769 (12)	8 783 (13)
Nordland	4 014 (30)	8 663 (14)
Troms	4 771 (10)	8 537 (14)
Finnmark	3 020 (7)	4 540 (12)

Andre variabler vi har sett på, er hvorvidt frie inntekter per innbygger har betydning for om kommunene deltar i etikk-satsingen. Tallene viser at gjennomsnittlig størrelse for frie inntekter per innbygger er høyere for kommuner som ikke er med i etikkprosjektet i 14 fylker. Dermed ser det ut som kommuneinntekt/økonomi har lite å si for om kommunen deltar. For å kunne si noe mer om dette, bør man analysere kommuneøkonomiene mer grundig.

Fylkesvis oversikt over frie inntekter på deltakerkommuner versus ikke-deltaker-kommuner, for 2013: For netto driftsutgifter i pleie- og omsorgstjenesten per innbygger finner vi ingen store variasjoner mellom ikke-deltakere og deltakere på fylkesbasis.

Når det gjelder andel innbyggere over 80 år som er beboere på institusjon, er det ingen store forskjeller når man ser på fylkesvis gjennomsnitt for deltakerkommuner og ikke-deltakerkommuner, med unntak av fem fylker. Aust-Agder er det eneste fylket der det er en relativt større andel innbyggere over 80 år som er beboer på institusjon for deltakerkommuner sammenlignet med ikke-deltakerkommuner (23 % vs. 16 %), mens for fire andre fylker er situasjonen omvendt, at det er en relativt større andel innbyggere over 80 år som er beboer på institusjon for ikke-deltakerkommuner enn i deltakerkommuner: Vest-Agder 16 % vs. 11 %; Sogn og Fjordane 16 % vs. 8 %, Møre og Romsdal 19 % vs. 13 %, og Nord-Trøndelag 18 % vs. 12 %.

Ut fra de variablene vi har sett på, er det eneste sikre robuste funnet at innbyggertall per kommune har sammenheng med om kommunene er med eller ikke i etikkprosjektet. Om dette betyr at de små kommunene gjør mindre etisk refleksjon, vet vi derimot ikke. De andre variablene viser interessante variasjoner, som det kunne vært interessant å studere nærmere i en annen sammenheng.

5 Analyse

I dette kapitlet analyserer vi innhentede primær og sekundærdata i henhold til evalueringsspørsmålene i vårt tilbud. Vi starter med fokus på styringsgruppa, deretter prosjektledelsen i KS, og tilslutt de enkeltstående tema innovasjon, overføringsverdi og samarbeid med USHT.

5.1 Styringsgruppa

En styringsgruppe har en rekke definerte ansvarsområder. Den har hovedansvar for faglig kvalitet, og er det øverste ansvarlige organ for igangsetting, gjennomføring og resultat. Styringsgruppa har

hovedansvar for strategiske tilretteleggingen, herunder at det er etablert et definert prosjektmål før resten av prosjektet planlegges. Styringsgruppa skal på basis av prosjektets mål sørge for avgrensning mot - og avklaring av - ansvar og myndighet til de andre aktørene. Sammensetninga av gruppa skal ta hensyn til både faglige og administrative kriterier. Styringsgruppa er prosjektleders nærmeste overordnede organ (Jessen, 2003). Forankring og støtte fra styringsgruppen til prosjektledelse er i dette prosjektet viktig også for å sikre prosjektet og prosjektgruppen legitimitet overfor kommunene. Styringsgruppens medlemmer og deres involvering er dermed en viktig faktor for å lykkes med etikkarbeidet i kommunene. Vi har undersøkt:

- I hvilken grad styringsgruppen har oppfylt de forventninger og krav som stilles til den.
- Hva som har vært styringsgruppens rolle og funksjon i prosjektet, i prosjektplanen og i praksis.
- Hvordan samarbeid og forankring mellom partnerne har fungert i styringsgruppen.

Disse overordnede spørsmålene søkes besvart gjennom å belyse mer detaljerte underspørsmål, organisert i delkapitlene som følger.

5.1.1 Sammensetning og samarbeid

Styringsgruppa har bestått av 11 personer, med leder og sekretær fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). De øvrige deltakerne har vært representanter fra Helsedirektoratet, Senter for Medisinsk Etikk (SME), KS og arbeidstakerorganisasjonene Norsk Sykepleierforbund (NSF), Fellesorganisasjonen (FO), Fagforbundet, Den Norske Legeforening (DNL) og Yrkesorganisasjonenes Sammenslutning (YS, Delta). I tillegg til en representant for ressurskommunen Skien. Sistnevnte gikk av med pensjon i 2011 og ble ikke erstattet.

Ved spørsmål om bakgrunnen for sammensetning av styringsgruppa refererer informanter fra styringsgruppa til kvalitetsavtalen, og at det gjennom denne var en politisk beslutning å lage en styringsgruppe med både staten, yrkesorganisasjonene og KS. SME har hatt med en representant fordi de har et langsiktig oppdrag fra Helsedirektoratet om å utvikle etisk kompetanse. Kvalitetsavtalen ble inngått mellom Regjeringen og KS, og i St.meld 25 (2005 – 2006) 'Mestring, muligheter og mening' heter det:

«Kvalitetsavtale

Regjeringen og KS er blitt enige om en ny avtale om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partene er enige om de hovedstrategier som er nødvendige for å møte framtidens omsorgsutfordringer, og legger vekt på tverrfaglig kompetanseheving, kommunal planlegging og organisasjons- og ledelsesutvikling med sikte på å gi tjenestetilbudet høyere kvalitet og en mer aktiv omsorgsprofil.» (Helse- og omsorgsdepartementet 2005-2006, s.11)

”For å styrke den etiske kompetansen i omsorgstjenesten, vil regjeringen i samarbeid med KS og yrkesorganisasjonene bidra til at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har grunnleggende kompetanse i fagetikk, og utvikle modeller for å forankre etikkarbeidet organisatorisk i kommunal sammenheng.” (Helse- og omsorgsdepartementet 2005-2006,s.78)

Det er en sterk overvekt av kvinner blant styringsgruppens 11 medlemmer. Det har vært 2 menn, fra Legeforeningen og fra Skien kommune. Kjønnssammensetningen kan sies å reflektere kjønns(u)balansen i helse- og omsorgssektoren i kommunene, og på denne måten være representativ. Representanten fra Legeforeningen har siden 2010 valgt å ikke delta på møtene. Ifølge en informant fra styringsgruppa skal representanten fra Legeforeningen ha fulgt med gjennom dokumenter til styringsgruppa, samt gjennom samtale med lederen for styringsgruppa. «Etikkprosjektet har ikke truffet legene som det har truffet sykepleiere, vernepleiere og ufaglærte; i hjerterota» (Informant fra prosjektet). I følge denne informanten har det flere ganger vært diskutert grundig i styringsgruppe om hvordan en kan involvere legene i Etikkprosjektet. Informanten mener det kan ha noe med at legen på et sykehjem gjerne er en fastlege som har 1 dag i uken der, og som ikke har noe insentiv til å involvere seg i etiske problemstillinger, men som gir medisinske behandling og råd. Den samme informanten mener legene beviselig er opptatt av etikk, og det faktum at 3 leger i utgangspunktet var med i styringsgruppen viser dette. Etter utskiftninger er nå ingen leger med i styringsgruppen. I følge to andre informanter kan fraværet av engasjement hos Legeforeningen og legene i kommunehelsetjenesten i Etikkprosjektet være et uttrykk for at leger helst ikke involverer seg i faglige problemstillinger med andre yrkesgrupper.

Flertallet av informantene svarer positivt på hvordan samarbeidet har fungert i styringsgruppen. Det har vært en del utskiftninger – kun 3 av de 10 medlemmene i november 2014 har vært med fra start, men de fleste utskiftninger har kommet av at folk har skiftet jobb og posisjoner, som igjen har medført endringer i hvilke verv de har. Prosjektet har også vart såpass lenge og sannsynligheten for at folk bytter jobb og posisjoner øker med prosjektets lengde. En informant sier at folk har syntes det har vært spennende, operativt og en fin opplevelse. Selv om det har vært byttet en del representanter, har for eksempel både SME og NSF satt inn personer som faglig har hatt lik bakgrunn med de som var der tidligere. Rimelig lik kompetanse har derfor blitt ivaretatt selv om en har byttet ut personer. En positiv side ved utskiftninger er at det kan bidra til en dynamikk gjennom nye innspill og synspunkter i den videre fremdriften av prosjektet.

Så vidt vi har kartlagt har det vært få vanskelige diskusjoner om veivalg, bortsett fra i starten, i den grad veivalg da ble diskutert. Det meldes fra flere informanter at god prosjektledelse har gjort det lett å sitte i styringsgruppa.

«Det har vært en klassisk styringsgruppe som møter fire ganger i året. Mye dokumenter og orientering. God prosjektledelse på drift.» (Informant fra prosjektet)

«Vi har ikke diskutert innholdet i prosjektet, det har vært overlatt til prosjektledelsen, vi har diskutert rammene, satsing, budsjett, årsberetning og rekruttering.» (Informant fra prosjektet)

5.1.2 To faglige retninger

Basert på våre intervjuer og analyser er vi kommet til at det eksisterer to faglige retninger innad i styringsgruppa. Vi har kalt disse retningene for 'Alle skal med' og 'Faglig tyngde'. I 'Alle skal med' er det viktig at flest mulig kommuner blir rekruttert som deltakere og får en viss føling med etisk

refleksjon, metode, og ulike verktøy for gjennomføring av refleksjon. Prosjektet har fulgt 'Alle skal med', og det er et stort flertall i styringsgruppa for dette. De fleste informantene fra styringsgruppa er tydelige på at det er et mål å få med så mange som mulig. En informant sier det var et absolutt mål fra departementet at alle kommunene i landet skulle med i prosjektet, og at KS fikk forhandlet dette tallet ned til 300.

«Det var et ønske om å ha med alle kommunene, man klarer ikke det, men det er et ønske.» (Informant fra styringsgruppa)
--

«Helse- og omsorgsdepartementets mål var å nå så mange som mulig, helst alle kommuner, det er urealistisk. Dette kom fra politisk hold, vi har gått bredt ut, det har vært et premiss for prosjektet.» (Informant fra prosjektledelsen)
--

Den andre retningen kaller vi 'Faglig tyngde'. Her ønsker man at deltakerkommunene står igjen med mer kompetanse i bruk av etisk refleksjon ved prosjektslutt, enn hva som jevnt over har vært tilfellet i Etikkprosjektet. Økt kompetanse kunne vært oppnådd med en mer selektiv rekrutteringsstrategi, mer og tynge veiledning og oppfølging også gjennom en mer ensartet verktøykasse til bruk i etisk refleksjon. Dette ville sannsynligvis ført til mer varige endringer i deltakerkommunene, og en større sannsynlighet for at formålet med å styrke brukernes opplevelse av verdighet og integritet, oppfylles. «Prosjektet presenterte ulike metoder og case, så fikk representanter fra kommunene dra hjem og starte opp» (Informant fra prosjektet). Dette utsagnet kom i sammenheng med en kritisk vurdering av 'Alle skal med', og der konklusjonen til informantene var at deltakelse fra for mange kommuner gikk ut over kvaliteten på oppfølgingen. Med 'Faglig tyngde' er tanken at færre kommuner opplever at Etikkprosjektet ikke fungerte som ønsket eller intendert, og at frustrasjon i forbindelse med dette kunne vært redusert gjennom mer veiledning og oppfølging.

Ulike oppfatninger innen ei styringsgruppe er ikke uvanlig. Det er heller ikke ønskelig at ei styringsgruppe blir *for* ensrettet. Men for å skape styringsdyktighet må det også legges til grunn en viss grad av enighet. Ved uenighet er det viktig at dette blir diskutert, og samtidig brukes som bevisstgjøring for medlemmene på fordeler og ulemper ved ulike valg. Dette er ikke så ulikt etisk refleksjon. Som ovennevnt var det ifølge informantene et ønske fra departementet om at flest mulig av kommunene skulle med. Intervjuer med informantene som er *for* 'Alle skal med' viser at det ikke er en tydelig bevissthet på at dette kan gå på bekostning av å få til mer varige endringer i kommunene, og oppfyllelse av formålet. En forklaring på dette er at premissen 'Alle skal med' ble oppfattet som, og i realiteten var, avgjort før prosjektet var etablert.

De største utfordringene som vi har avdekket ved gjennomgang av rapportene fra deltakerkommunene er:

- manglende tid i en hektisk hverdag
- manglende forankring og motivasjon hos ledelse, både på topp- og mellomleder nivå
- manglende engasjement, økonomi, og turnusordninger som gjør at mange ikke får deltatt på møteplassene for etisk refleksjon

I tillegg har det avstedkommet en del frustrasjon hos kommunene, spesielt i forbindelse med forventinger som ikke ble oppfylt. «Prosjektet ble for stort for oss» (Deltakerkommune i pulje 1). I hvilken grad er disse utfordringene et resultat av 'Alle skal med'? Det er rimelig å konkludere med at en forventet konsekvens av 'Alle skal med' er at noen kommuner får svært lite utbytte. Frustrasjonen i pulje 1 kan også knyttes til manglende støttetiltak. Den første puljen fikk tilbud om oppstarts-konferanse, litteratur og verktøy. Etter hvert i prosjektet reiste prosjektledelsen ut og gjennomførte Kick-off-samlinger ute i kommunene, og metodekurs for ressurspersoner. Prosjektledelsen forteller om mange reisedøgn. En prosjektleder har besøkt over 80 kommuner, over en treårsperiode.

En utfordring i å velge 'Faglig tyngde' ville vært kriterier for utvelgelse av deltakerkommuner, men det representerer også en mulighet for mer styring. Her vil vi vise til den kvantitative analysen i kapittel 4 som viser at blant de kommunene som ikke deltar, så er det en overvekt av de minste kommunene. SME sin spørreundersøkelse våren 2015 til deltakerkommunene viser at de minste kommunene ønsket mer oppfølging fra KS både på det etikkfaglige og praktisk gjennomføring av etisk refleksjon. En aktiv utvelgelse av deltakerkommuner ville gitt muligheter til å velge flere småkommuner, og færre mellomstore og store kommuner. Med et tilsvarende budsjett, ville det blitt mer ressurser til oppfølging av etisk refleksjon og forankring i et mindre antall deltakerkommuner. Ulempen ville vært færre deltakerkommuner.

Om 'Alle skal med' var et godt valg må også sees i sammenheng med bestillingen og ordlyden i Kvalitetsavtalen referert til tidligere i dette kapitlet: "For å styrke den etiske kompetansen i omsorgstjenesten, vil regjeringen i samarbeid med KS og yrkesorganisasjonene bidra til at ansatte i helse- og omsorgstjenestene har grunnleggende kompetanse i fagetikk, og utvikle modeller for å forankre etikkarbeidet organisatorisk i kommunal sammenheng." (Helse- og omsorgsdepartementet 2005-2006,s.78). Oppfylles «grunnleggende kompetanse i fagetikk» samt «utvikle modeller for å forankre etikkarbeidet organisatorisk i kommunal sammenheng» i modellen 'Alle skal med'? Eller ville denne bestillingen blitt bedre oppfylt gjennom å velge modellen 'Faglig tyngde'? Bestillingen i kvalitetsavtalen gjenfinnes naturlig nok i Etikkprosjektets hovedmål, slik det er formulert i mandatet for styringsgruppen:

«Prosjektets hovedmål er å styrke den etiske kompetansen i helse- og omsorgstjenestene. For å sikre etisk kompetanseheving skal kommunene stimuleres til å etablere arenaer for systematisk refleksjon over praksis. Videre skal prosjektet utvikle opplæringsprogram med sikte på at alle ansatte skal få tilbud om grunnleggende opplæring i praktisk etikk (...).» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

For å vurdere i hvilken grad hovedmål er oppfylt, vil vi her vise til vår gjennomgang av status- og sluttrapportene fra kommunene levert per august 2014, totalt 180 kommuner. Vi har kategorisert funnene i tabellen under, og vi kan si at hovedmålet å styrke den etiske kompetansen støttes av følgende kategorier: 'Økt kvalitet i tjenesten' (38 deltakerkommuner), 'Økt brukertilfredshet' (18 deltakerkommuner) og 'Nyttig verktøy for ansatte' (145 deltakerkommuner). Tallene kan ikke summeres, da mange kommuner har rapportert om flere typer mål og resultat. Evaluator mener at dette er en god oppfyllelse av hovedmålet.

Tabell 4. Deltakerkommunenes rapportering om resultat fra Etikkprosjektet

Kategorisering av tilbakemeldinger fra 180 deltakerkommuner	
Økt kvalitet i tjenesten	38
Økt bruker-tilfredshet, inkludert «ser brukerne»	18
Nyttig verktøy for ansatte inkludert; kompetanseheving, bevissthet rundt egen rolle, at etikk er synlig gjennom møter og oppslag, og at etikk er blitt en naturlig del av hverdagen	145
Bedre kommunikasjon mellom kolleger/ tverrfaglig forståelse	33
Bedre arbeidsmiljø	47
Redusert sykefravær	15

De øvrige kategoriene i tabell 4; 'Bedre arbeidsmiljø', 'Redusert sykefravær' og 'Bedre kommunikasjon mellom kolleger/ tverrfaglig forståelse' er positive, uintenderte resultater av Etikkprosjektet.

Resultater fra SME sin spørreundersøkelse våren 2015 til deltakerkommuner viser at det ikke er store ulikheter mellom store og små kommuner i forhold til betydning for praksis, og i hvilken grad kommunen har lyktes å gjøre etikkarbeidet varig.

En informant fra styringsgruppa sier at det viktigste som er oppnådd er at «Ansatte som jobber tett på har fått en sterkere kompetanse i å kunne stå i etiske dilemma. Vi har truffet en nerve». En samlet prosjektledelse mener at en stor fordel med 'Alle skal med' er at prosjektledelsen har brukt eksempler fra ressurskommunene overfor de kommunene som har strevet med å komme i gang.

5.1.3 Styringsgruppa sin gjennomføring av mandatet

Prosjektets mandat er godkjent av HOD mars 2007. Her står prosjektets mål, organisering, styringsgruppens sammensetning, møtefrekvens og oppgaver. Under 'Styringsgruppens oppgaver' står det følgende

- I. Styringsgruppen er besluttsende organ for prosjektet «Samarbeid om etiske kompetanseheving».
- II. Styringsgruppen skal beslutte mandat, herunder prosjektets målsettinger, tiltaksområder og organisering.
- III. Styringsgruppen skal utarbeide og beslutte overordnet milepælsplan for prosjektet.
- IV. Styringsgruppen skal etablere relevante resultatmål for prosjektet og bidra til evaluering og resultatrapportering av prosjektets ulike tiltak og målområder.
- V. Styringsgruppen skal bidra til å utvikle kontakter og samarbeid med nettverk og fagmiljøer som arbeider med etisk kompetanseheving. Styringsgruppen skal samarbeide med aktuelle aktører.

Mandatet inneholder med god margin det et mandat for denne type prosjekt skal inneholde (Jessen, 2003), og Styringsgruppen har gjennomført de fleste av disse oppgavene tilfredsstillende. For å kunne dra læring av dette prosjektet vil evaluator påpeke hva som ikke har vært tilfredsstillende.

I intervjuene med medlemmer av styringsgruppa spurte vi hva man har ansett som, og hva som har vært, styringsgruppen sine oppgaver. Her er det mest fremtredende i svarene at KS sin prosjektledelse har vært så bra, og at det som stort sett har gjenstått for styringsgruppa er å fatte beslutninger. En kritisk fase var å sikre at prosjektet ble videreført etter første periode ut 2009. Denne første fasen hadde som mål å rekruttere 100 deltakerkommuner, og per november 2009 var antallet kommuner 95. Dette er en svært god måloppnåelse. På spørsmål til informantene om hvilke resultater som lå til grunn for videreføring av prosjektet er det i stor grad *antall* som nevnes; antall kurs avholdt, antall ansatte involvert, antall etiske dilemma rapportert inn og gjengitt på prosjektet sin hjemmeside. Innholdet i disse etiske dilemmaene, og hvordan Etikkprosjektet har hjulpet til å løse de på en bedre måte oppgis også som en viktig årsak til videreføring. Et eksempel her er bruk av tvang og hvordan Etikkprosjektet gjennom verktøy for etisk refleksjon rundt dette har bidratt til en bevisstgjøring om temaet. Dette har medført at enkelte kommuner har redusert bruken av tvang. De kvalitative resultatene virker å være formidlet til styringsgruppa fra prosjektledelsen, som møtte mye engasjement ute i kommunene og dermed mente en videreføring var rett og viktig. Ressurskommunene som Larvik og Bærum ble trukket frem som mønsterkommuner; «Look to Bærum» (Informant fra prosjektet). Det var tidlig klart at disse kommunene hadde suksesshistorier, og eksempler fra disse kommunene var viktige for videreføringen. En annen informant fremhever derimot at man ikke brukte ressurskommunene som eksempel nettopp fordi de hadde ressurser andre kommuner ikke hadde, og mye verdifull erfaring herfra ble dermed underkommunisert. Informanter fra både styringsgruppa og prosjektledelsen sier de var bevisste på også å vise fram lavterskelkommuner som har lyktes med lite ressurser og enkle metoder.

Et annet forhold som kan ha bidratt til forlengelsen av Etikkprosjektet er at styringsgruppens representanter fra både direktoratet og departementet deltok på KS sine seminar i kommunene, og fikk dermed selv oppleve at kommunene satte pris på Etikkprosjektet. Midtveisevalueringen fra Boge (2010) ser ikke ut til å tillegges vekt i vurderingen av om prosjektet skulle videreføres. Derimot sies det at innholdet i evalueringen blir tatt med i planlegging og gjennomføring av den allerede avgjorte fortsettelsen: «Resultatene fra evalueringen blir viktige i videreføringen av prosjektet, som varer til 2015» (KS, 2010).

Fastsetting av mandatet, inkludert budsjett og milepæler – og revidering av disse – er knapt nevnt i svarene fra informantene i våre intervjuer. Dette henger nok sammen med at de fleste av informantene ikke har vært med fra begynnelsen da dette var diskutert og besluttet i 2007 (Milepælsplan (internt merket som versjon 6) ble besluttet 07.08.2007). Det er ikke utarbeidet en overordnet milepælsplan for prosjektet, slik det står i mandatet.

Forvirring om prosjektets mål og målbegreper

I mandatet ovenfor står det at prosjektets målsettinger – i flertall – skal besluttes. Et prosjekt har flere ulike typer mål. Delmål eller milepæler skal lede fram til hovedmål som er det konkrete som skal oppnås. Et annet vanlig begrep for hovedmål er leveranssmål – som i dette tilfelle at medarbeiderne får styrket sin etiske kompetanse ved at det etableres et systematisk etikkarbeid i helse- og omsorgstjenestene, som igjen skal oppfylle prosjektets formål, som i dette tilfelle er at brukerne eller pasientene opplever at deres integritet og verdighet ivaretas. Et formål tar gjerne lengre tid å oppnå – dette kan også skje først etter at et prosjekt er avsluttet. Formål omtales også

som effektmål. Denne sluttevalueringen skal ikke evaluere effekten av Etikkprosjektet, det gjør SME i sitt pågående arbeid. Men for å kunne gjennomføre en god evaluering av både effekt (som SME skal gjøre) og prosessene inkludert styring (som Norut her gjør) er det viktig at formålet er klart og tydelig. Et prosjekt avstedkommer ofte en rekke uintenderte effekter, som det også er svært interessant å evaluere (Tornes, 2012). I mandatet og prosjektskissen til Etikkprosjektet står det ikke noe om formål. Det er nok årsaken til at prosjektledelsen i KS heller ikke omtaler effektmål i 'Prosjektdirektiv for KS' for perioden 2010-2015'. I stedet omtales *hovedmålene* under overskriften «Effektmål». I KS sitt nevnte prosjektdirektiv står følgende definisjon av effektmål:

«Effektmålene skal angi virkningene av en vellykket gjennomføring. Tidsperspektiv, vanligvis 3-5 år. Beskriv presis hvem som er målgruppen(e), 1-4 effektmål per målgruppe. Bruk gjerne bidra til foran målene.»

For evaluator sin del ble formålet til Etikkprosjektet klart presentert i tilbudsforespørselen fra KS i april 2014: «Formålet med etisk kompetanse og systematisk praktisk etikkarbeid i tjenestene, er å styrke brukerens opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene ivaretar deres verdighet og integritet.»

I mandatet godkjent av HOD i mars 2007 står prosjektets hovedmål klart formulert. Dette gjentas i 'Prosjektskisse del 1, 2007-2009' (KS, 2007) og for så vidt i 'Prosjektdirektiv for KS' for perioden 2010-2015' men hovedmålene beskrives her under overskriften effektmål: «Prosjektet skal bidra til at kommunene styrker den etiske kompetanse og etablerer et systematisk etikkarbeid i helse- og omsorgstjenestene».

I nevnte 'Prosjektdirektiv for KS' for perioden 2010-2015 står det øverst på side 2: «**Visjon for prosjektet**. Gjennom prosjekt 'Samarbeid om etisk kompetanseheving', stimuleres kommunene til å drive et systematisk praktisk etikkarbeid som styrker brukerens opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene ivaretar deres verdighet og integritet.» Dette er altså en sammenstilling av prosjektets hovedmål og det som ble opplyst å være formålet med Etikkprosjektet, i tilbudsforespørselen til denne sluttevalueringen. En informant i Etikkprosjektet opplyser at man måtte unngå at KS ble holdt ansvarlig for brukertilfredsheten fra resultatene av Etikkprosjektet. Derfor ble det laget en visjon for prosjektet, også fordi dette er mindre forpliktende enn et formål.

At det er forvirring rundt de ulike mål-begrepene, bekreftes gjennom alle våre intervju. Ingen av informantene har en klar oppfatning av skillet mellom formål og hovedmål. De fleste informantene er klare på at prosjektet har endret seg underveis og et par informanter presiserer at også formålet er blitt tydeligere underveis. I følge en samlet prosjektledelse har formålet vært presentert for deltakerkommuner på oppstartkonferanser og på regionale og kommunale samlinger. Alle informantene har en klar oppfatning av at prosjektet har dreid fra kompetanseheving for ansatte, til resultat for brukere. De fleste informantene synes dette er uproblematisk og et naturlig resultat av den 'prøve seg fram' eller prosessbaserte måten å arbeid på, ref. kapittel 3.1.

I våre intervjuer er representanter fra styringsgruppa og prosjektledelsen alle tydelige på at 'etisk refleksjon', som skal foregå i kommunene, ikke skal avstedkomme bestemte verdier. Etisk refleksjon er et verktøy som skal hjelpe ansatte i etiske dilemma og vanskelige situasjoner som omhandler

verdier. Imidlertid inneholder formålet i følge spesifiseringen i tilbudsforespørselen de konkrete verdiene 'verdighet' og 'integritet' (KS, 2014). Visjonen innbefatter også de samme konkrete verdiene. Under har vi samlet et knippe sitat på dette emnet, fra informanter i prosjektet.

«Hva betyr det, delta i egne beslutninger, mange verdier her. Fantastisk hvis verdighet og integritet har blitt løftet, vet ikke om det har skjedd.»
«Formålet er å klare å identifisere et etisk problem, de handler som de bruker å gjøre. Kan de ansatte handle annerledes?»
«Vet ikke om brukerne blir møtt på en bedre måte»
«De situasjoner som en strever med de bør det reflekteres over. Snakke høyt om og få innspill og verdier, da kan vi endre måten å arbeide på. Kanskje å få nye tanker om måten å arbeide på er målet.»
«Formålet er å øke etisk kompetanse i eldreomsorgen.»

De ansatte i kommunene skal altså endre handlingsmønster og kanskje også holdninger, og det er dette som skal oppfylle formålet om å styrke brukerens opplevelse av verdighet og integritet. Generelt kan det skje at formål blir oppfylt uten at dette er eksplisitt formulert og kommunisert, men da skjer dette uten eksplisitt styring fra prosjekteier, styringsgruppe og prosjektledelse. Oppfyllelse av formål er heller ikke noe kommunene har kommentert eller rapportert på, jamfør tabell 4, og tyder dermed på at dette ikke har vært aktivt brukt som styringsmål.

Evaluators vurderer at det er en svakhet ved prosjektet at det hersker såpass forvirring rundt de ulike målbegrepene, og de ulike funksjonene de ulike målbegrepene har. Formålet burde vært spesifisert ved oppstarten av Etikkprosjektet, eventuelt ved videreføringen i 2010. Når man først i 2014 (KS, 2014) spesifiserer formål, som tidligere var en visjon, så burde det vært en større bevissthet rundt dette. Et formål må gjentas og kommuniseres fra start til slutt, i alle delmål. I dette prosjektet innbefatter det å kommunisere formålet til kommunene, fra invitasjon, i rapportering, til avslutning - skriftlig og muntlig.

Om planlegging og utføring av evalueringene

Under punkt IV øverst i dette delkapitlet omtales det «å bidra til evaluering», som en av styringsgruppen sine oppgaver. I følge våre informanter var ikke evalueringene planlagt i starten av Etikkprosjektet, med unntak av SME sin pågående evaluering. Det var prosjektledelsen som tok initiativ til både midtveisevalueringen (Boge, 2010) og denne sluttevalueringen da de så det ble gjenstående midler på budsjettet. I tillegg er det gjennomført evalueringer finansiert og initiert utenfor dette prosjektet (Neset, 2011, Söderhamn et.al, 2014).

Evalueringene i regi av Etikkprosjektet utgjøres av en midtveis-evaluering (Boge 2010) og denne sluttevalueringen. I tillegg kommer SME sin pågående evaluering av resultatene i kommunene, et oppdrag som er gitt av HOD. SME påpeker selv følgende om styrker og svakheter ved at de evaluerer et prosjekt de selv arbeider faglig med: «Other strengths are that we as researchers have been closely involved in the project and therefore have detailed and firsthand knowledge about the intervention and the implementation process. But our closeness and involvement in the project could conceivably have influenced the findings, and is thus also a weakness of the study.»(Lillemoen et.al, 2014)

Prosjekteier HOD sier at det er krevende at SME både sitter i styringsgruppa og samtidig er evaluator. Men sier videre at SME har et oppdrag med å drive følgeforskning på etikketsatsingen. I St.Meld. 29 (2012–2013), kap. 8.2.3 «Etikk for innovasjon» heter det:

«Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo (SME) er tildelt et spesielt ansvar for å sikre langsiktig oppbygging og forankring av kompetanse blant annet gjennom veiledning, undervisning, utvikling av læremateriell, forskning og formidling.»

Under er et par sitat fra informanter i denne evalueringen:

«SME kan bli nærsynt i evaluering, men det kan være en fordel med kjennskap. At SME er ryddig med hatter er viktig i deres evaluering.»

«SME burde aldri ha evaluert dette prosjektet. Det er bukken og havresekken.»

Denne sluttevalueringen skal blant annet evaluere kvaliteten på sluttresultatet for det nasjonale utviklingsprosjektet. I tilbudsforespørselen fra KS står det: «For å sikre en god avgrensning mot SMEs evaluering er det ikke ønskelig at forskermiljøet gjennomfører kartlegginger/spørreundersøkelser i deltakerkommunene.» Resultatene fra SME sin evaluering publiseres i fagtidsskrift. I skrivende stund er det publisert to artikler, men kun basert på data fra pulje 1 og ressurskommunene (Gjerberg et al., 2014, Lillemoen et.al, 2014). Antatt publiseringer fra resten av puljene kommer etter at denne sluttevalueringen er avsluttet. På spørsmål fra evaluator kom det fram at dette ikke var kjent for prosjektledelsen i KS, eller for representanter i styringsgruppa. Både KS og evaluator oppfattet at vi skulle få tilgang til og benytte publikasjoner fra SME basert på data fra flere puljer. Det hadde styrket datamaterialet om flere analyser fra SME forelå når sluttevalueringen ble startet. Våren 2015 gjennomførte SME en intervjustudie, primært med ansatte som har deltatt i etikkrefleksjon, og en spørreundersøkelse til alle deltakerkommunene. Norut ble invitert til å komme med innspill til spørreundersøkelsen, og resultatene er kommentert der det er relevant - i forhold til vår analyse. Et alternativ som styringsgruppa ikke har diskutert, ifølge våre informanter, var å vente med sluttevalueringen til det var gjort analyser av flere puljer. Når SME har evaluert også de neste puljene, anbefaler vi at prosjekteier ser alle evalueringene i sammenheng og vurderer om det er kunnskapshull som bør fylles. En slik retrospektiv evaluering kan også inkludere i hvilken grad Etikkprosjektet har satt mer varige spor. «Det hadde vært et spennende prosjekt» (Informant fra prosjektet).

I en lærebok i prosjektledelse heter det «Styringsgruppen (...) tar viktige avgjørelser og sikrer god sluttevaluering.» (Karlsen, 2014, s.174). I dette tilfellet var det prosjektledelsen i KS som så mulighetene for midtveis- og sluttevalueringene, og presenterte dette for styringsgruppen. Dette er en styrke ved prosjektledelsen, men likeledes en svakhet ved styringsgruppa.

Samarbeid med nettverk og fagmiljø

I følge mandatet skal styringsgruppen bidra til å utvikle kontakter og samarbeid med nettverk og fagmiljøer som arbeider med etisk kompetanseheving. Videre skal styringsgruppen samarbeide med aktuelle aktører. Våre informanter fremhever at personer ved Diakonhjemmet, NSF, Høgskolen i Vestfold og Buskerud, og SME var svært viktig i oppstarten og for å gi Etikkprosjektet faglig innretning. Videre ut i Etikkprosjektet sin levetid er samarbeid med Utviklingsentrene for sykehjem og hjemmetjenester formalisert, og dette er omtalt under kapittel 5.8. Det har også blitt samarbeid

med både fylkesmenn og enkelte utdanningsinstitusjoner. Samarbeid med fagmiljø er noe som har gått seg til gjennom prosjektets levetid. Parallelt med at disse samarbeidene fant sin form, ble også prosjektledelsen styrket faglig. Dette har vært en udelt positiv utvikling, men det speiler også at prosjektet sin faglige kunnskap om etisk refleksjon – utover kompetansen i styringsgruppa – var svakt ved oppstart av Etikkprosjektet.

I kapittel 6 er også mulig framtidig samarbeid med utdanningsinstitusjoner omtalt.

5.1.4 Oppsummering evaluering av styringsgruppa

Samarbeidet i styringsgruppen virker i det store og hele å ha fungert godt. «Det har vært lærerikt å være med selv, lærer mye om prosjekt, man kommer ut med kunnskap om hvordan drifte store prosjekter» (Informant fra prosjektet).

Etikkprosjektet har endret seg underveis, og det har både positive og negative sider. Det positive er at man har stått ganske fritt til å justere noe av kursen og innholdet underveis. I et så omfattende og langvarig prosjekt er dette isolert sett en fordel. De fleste informantene er klare på at prosjektet har endret seg og forbedret seg underveis, og flertallet av disse mener dette er en styrke med Etikkprosjektet. Opplegget har i stor grad kunne tilpasses de ulike kommunene. Sitatene under er fra en informant i prosjektet.

«Kommunene er forskjellige og KS har som mål å tilby kommunene det de ønsker.»
--

«KS må også være fleksible i forhold til kommunenes behov.»

«Dette prosjektet skulle derfor også være et dynamisk prosjekt som kunne utvikles over tid.»
--

Samtidig må slike justeringer sees opp mot mulige negative konsekvenser av endringene. At det ikke eksisterer en ens oppfatning av verken mål eller formål i styringsgruppen kan henge sammen med at man ikke har ønsket 'å binde seg til masten', men å kunne være åpne for endringer underveis. Et formål bør likevel ligge fast gjennom et prosjekt, spesielt når det er betydelig med offentlige midler, tid og arbeidskraft involvert. Det er sannsynlig at oppnåelse av formålet med Etikkprosjektet, slik det er blitt spesifisert etter hvert, hadde blitt bedre med en tidligere stadfestelse av formålet. Dette ville antakelig også hevet bevisstheten rundt de eksplisitte verdiene som ligger i formålet – brukernes verdighet og integritet. At det heller ikke eksisterer en overordnet milepælsplan, antar vi henger sammen med fleksibilitet i prosjektet.

En annen svakhet i forhold til standard prosjektteori og praksis for styringsgrupper er planlegging av evalueringer. Kun en av tre evalueringer er planlagt av styringsgruppa, og denne er beheftet med svakhet knyttet til uavhengighet og dermed integritet og validitet. «Forskningen må være fri og uavhengig for å komme fram til et gyldig 'svar' vi kan stole på.(...) Normene om objektivitet og verdifrihet står særlig sentralt i spørsmålet om vitenskapelighet.» (Tornes 2012, kapittel 5.3.2 'Interne etiske krav').

Kommunene har selv kunnet velge om og når de ville bli deltaker, og dette har vært en god fremgangsmåte fo. Det viser antall søkere og deltakere som har fordelt seg jevnt over prosjektårene, der opptak i puljer har vært regelen. Unntaket var et forsøk i et år med løpende opptak, men der påmeldingen ble betydelig lavere. Fremgangsmåten med vært god. Etikkprosjektet har som kvantitativt mål å få med 300 kommuner som deltakere over hele prosjektperioden. Vi har kalt

denne profilen 'Alle skal med'. Vår kvantitative analyse viser imidlertid at det er de minste kommunene som har valgt ikke å delta. 'Alle skal med' får dermed en mindre positiv lød, og gir argument til en mer målrettet utvelgning av deltakere.

Resultater fra SME sin spørreundersøkelse våren 2015 viser at det ikke er stor ulikhet mellom store og små kommuner i å lykkes i å gjøre etikkarbeidet varig, men at de små i større grad ønsket oppfølging på det etikkfaglige. For øvrig er totalt 243 deltakerkommuner i prosjektperioden en god kvantitativ måloppnåelse: 80 %.

Hovedmålet å styrke den etiske kompetansen støttes av følgende funn blant 180 kommuner: 'Økt brukertilfredshet' (18 deltakerkommuner), 'Økt kvalitet i tjenesten' (38 deltakerkommuner), 'Nyttig verktøy for ansatte' (145 deltakerkommuner). Dette er en god resultatoppnåelse. Oppfyllelse av formålet med Etikkprosjektet støttes av de to første kategoriene. De øvrige resultatene i kommunene har vi oppsummert til 'Bedre arbeidsmiljø', 'Redusert sykefravær' og 'Bedre kommunikasjon mellom kolleger/ tverrfaglig forståelse'. Disse er positive, uintenderte resultater av Etikkprosjektet.

5.2 Prosjektledelsen i KS

I forhold til størrelsen på Etikkprosjektet, spesielt i forhold til antall deltakerkommuner, har det vært en liten prosjektledelse og få prosjektmedarbeidere. Prosjektleder har stort sett vært i 100 % stilling, og tre personer har hatt denne stillingen. I tillegg har prosjektledelsen bestått av to prosjektveiledere/rådgivere. Det har i tillegg etter hvert blitt ansatt prosjektmedarbeidere i mindre stillingsprosjenter (50 %, 40%, 20 %) med regionalt oppfølgingsansvar, som i 2013 tilsammen utgjorde 100 % ressurs. Alle i prosjektledelsen har etterhvert betydelig kompetanse på etikk, enten i form av utdanning på Diakonhjemmet, eller andre former for formell tilegnelse av etisk kompetanse, også underveis i prosjektet. Alle har praksis ifra helse- og omsorgssektoren.

5.2.1 Samarbeid og kompetanse internt i Etikkprosjektet

Informantene fra styringsgruppa er samstemte i at det har vært en god ledelse av Etikkprosjektet. Det fremheves at den faglige kompetansen til teamet har økt underveis, noe som har vært viktig for en positiv utvikling av prosjektet. Prosjektledelsen får skryt for å ha sørget for framdrift og for å ha rekruttert gode og kreative ansatte. Grepene med personer i prosjektledelsen som følger opp spesifikke regioner kom fordi man har så et behov for dette underveis. Ifølge en informant er dette et resultat av fleksibiliteten i Etikkprosjektet. Styringsgruppa fremhever videre at de har fått alle nødvendig dokumenter med godt forberedte saker som bare gjenstår å diskutere og beslutte. Informanter fra prosjektledelsen mener også de har vært strukturerte og har levert. Prosjektmedarbeiderne har oppfattet at styringsgruppa har vært fornøyd med framdrift og aktiviteter i prosjektet. Begge «sider» mener det har vært avklarte roller mellom styringsgruppe og prosjektledelse.

Oppfatter prosjektledelsen at den har fått nødvendig støtte fra styringsgruppen? Spesielt ved oppstarten av Etikkprosjektet var samarbeidet med styringsgruppen viktig for prosjektledelsen. I styringsgruppen satt tung fagkompetanse med sentrale posisjoner i sine respektive organisasjoner. Våre informanter i prosjektledelsen mener samarbeidet har vært godt hele veien, og at

styringsgruppen har uttrykt stor tilfredshet med prosjektledelsens arbeid, samt vist støtte, engasjement og innlevelse i dette.

I følge våre informanter har det vært en god arbeidsdeling og et godt samarbeidsklima mellom de ansatte i prosjektledelsen. Det har åpenbart også vært en svært god spredning og sammensetning av kompetanse i prosjektledelsen; vernepleier, sykepleier, lege og samfunnsviter. Evaluator mener dette har vært en styrke i riggingen av prosjektet og i møtet med ulike fagbakgrunner i kommunene. Informantene fremhever at også her har det vært en fordel at strukturen og prosjektet har fått gått seg til, ved at medarbeidere har blitt rekruttert til oppgaver som de selv vet at de trives med og leverer godt på. Dette har også sikret kontinuitet i bemanningen. Det er evaluator sitt inntrykk at sammensetningen, både personlig og etter hvert også faglig gjennom etterutdanning, har vært vellykket.

Hvordan har ressursene i prosjektledelsen stått i forhold til oppgavene som har vært løst? Har det vært oppgaver som ikke har vært løst, men som burde vært løst, grunnet forhold rundt ressurser? Ingen informanter kan peke på spesifikke forhold her. En representant fra styringsgruppa sier prosjektledelsen har utnyttet ressursene, og har vært villige til å reise masse. En informant fra prosjektledelsen sier at hvis de hadde hatt mer midler skulle de vært mer tilstede i kommunene og gitt veiledning og støtte.

Våre videre evalueringsspørsmål av prosjektledelsen omhandler plansystemer, og oppfølging og kontakt med kommunene.

5.2.2 Prosjektets plansystemer

Prosjektets plansystemer er viktige for en vellykket gjennomføring. Vi har derfor undersøkt om prosjektet har brukt adekvate plansystemer, og i hvilken grad disse er anvendt til å styre prosjektet. Viktige prinsipper i planlegging av et prosjekt er medvirkning, innbyrdes samordning, integrasjon av planlegging på ulike nivå, samt at det er tatt høyde for å kunne endre planen underveis. I Etikprosjektet er det siste punktet tydelig – det har vært takhøyde for å endre planer underveis. Det har også vært et dynamisk prosjekt, i og med at man har tatt erfaringer fra kommunene inn i prosjektledelsen for eksempel ved utarbeiding av refleksjonsverktøy.

Prosjektledelsen har utarbeidet årlige detaljerte milepælsplaner, som ifølge de selv har vært praktiske å styre etter og 'hake av' etter hvert som oppgavene er gjort. Det har ikke vært en overordnet milepælsplan gjennom hele prosjektperioden, noe som er styringsgruppens mandat, slik vi har påpekt i kapittel 5.1. Evaluator vurderer at strukturert og initiativrikt arbeid i prosjektledelsen har gjort at en overordnet milepælsplan ikke har vært et savn eller etterspurt fra de involverte.

5.2.3 Rekruttering og oppfølging av kommuner

Invitasjonsbrev

Første informasjon til kommunene om prosjektet er et invitasjonsbrev. Dette invitasjonsbrevet har endret seg noe gjennom prosjektets levetid. Evaluator registrerer at det i prosjektplan for 2010-2015

står: «Målet for kommunenes etikketsatsing er å få på plass et etikkarbeid som kan stå på egne ben også etter at prosjektperioden er avsluttet.» Dette målet står ikke eksplisitt i de invitasjonsbrevene eller søknadsskjemaene til kommunene, som evaluator har fått tilgang til. Prosjektledelsen mener dette likevel er kommunisert til deltakerne, antakelig på oppstartkonferanser, at etikkarbeidet skal bli en del av driften. En informant i prosjektledelsen mener dette er innlysende, at dette ikke bare skal være et blaff så lenge Etikkprosjektet varer.

Et annet viktig punkt for at etikkarbeid skal stå på egne ben etter prosjektavslutning, er forankring i kommunene, slik vi også har vært inne på i kapittel 3. Det er ikke en ens oppfatning blant informantene i prosjektet om hva som sies i invitasjonsbrevet om forankring. «Vi har sagt i brevet at prosjektet bør være forankret administrativt og helst politisk og internt i kommunene. Vi mener det er en forutsetning for deltakelse, så gjør de ikke det» (Informant i prosjektet). Så vidt vi kan se står ikke dette eksplisitt i noen invitasjonsbrev. I et felles søknadsskjema for Etikkprosjektet og 'Flink med folk i første rekke', som eksisterte de første årene, så spørres det:

- Hvordan er prosjektet forankret med kommunens mål for ledelse?
- Er prosjektet drøftet med tillitsvalgte?

De fleste av våre informanter sier at de er blitt mer bevisste om betydningen av leder- og ansatteforankring. I det siste og syvende opptaket er deltakerkommunene veldig motiverte i følge prosjektledelsen. Prosjektledelsen mener dette har resultert i at kommunene har kommet lengre i forankring og i bestilling av hjelp fra KS. Vi kommer mer inn på forankring i et senere kapittel.

Kurs og konferanser i Etikkprosjektet

I den første fasen av prosjektet var prosjektledelsen sin rolle å kun stimulere kommunene til aktivitet. «I starten var det ingen klar ide om hva vi skulle gjøre overfor kommunene, vi begynte derfor å spørre dem – hva vil dere ha. Vi sendte epost til kommunenes epostmottak. Da fikk vi 30 kommuner. Kommunene ønsket en oppstarts-konferanse.» (Informant fra prosjektledelsen).

I starten av prosjektet var selskapet Nordpå ansvarlig for å levere kurs i etisk refleksjon og bidro faglig på oppstarts-konferansene. Inntil 4 personer kunne møte fra hver kommune. Imidlertid var en person i styringsgruppen den samme som leverte tjenester til prosjektet gjennom Nordpå. I 2009 gikk derfor Nordpå representanten ut av styret og ble erstattet av en annen representant fra NSF. Da prosjektet ble videreført i 2010 ble det besluttet at KS sin prosjektledelse var kompetente til å gjennomføre kursene selv, noe de da begynte med. Ansettelse av flinke folk med tilholdssted i ulike regioner ble også viktig for å ha kapasitet til å spre og følge opp prosjektet ute i regionene. KS har så gjennomført for deltakerkommunene:

- Oppstartskonferanser
- Kick-off i kommunene
- Innføringskurs i metoder og verktøy
- Erfaringskonferanser

Fem årlige regionale metodekurs ble holdt for ressurspersoner fra kommunene fram til 2010. Etter 2010 ble det holdt tre regionale metodekurs for nye kommuner i prosjektet. Metodekurs ble

etterspurt fra kommunene for å få opp antallet ressurspersoner i hver kommune. KS har også gjennomført lokale metodekurs hvor en har samlet ressurspersoner fra tre eller flere kommuner samtidig. Unntaksvis har det også vært gjennomført metodekurs for bare en kommune.

Prosjektledelsen opplyser om at de både på oppstartkonferansene og kick-off etter hvert har dreid kursinnholdet mer mot praksis, slik at deltakerne skulle kjenne seg igjen i stoffet. Det har gjerne vært fokus på ett felt som for eksempel tvang. Ved metodekursene erfarte prosjektlederne at for teoritunge presentasjoner ikke hadde ønsket effekt for å motivere deltakerne til etisk refleksjon. Deltakerne har på metodekursene derfor blitt oppmuntret til å ta med seg egne problemstillinger og erfaringer som de så har brukt til etisk refleksjon.

Erfaringskonferansene har vært arrangert for ressurspersoner i regionene. Prosjektledelsen opplyser at dette er for å holde dem varm så de ikke skal gå tom når to årsperioden er over. I samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) og fylkesmennene har KS også arrangert regionale samlinger med fokus på etiske problemstillinger.

De fleste deltakerkommunene har søkt og fått kr. 20.000 - 30 000 som skal ha blitt benyttet primært til reisestøtte. Prosjektledelsen opplyser om at noen større kommuner har søkt andre eksterne midler, mens mindre kommuner i liten grad søker etter eksterne midler. Noen kommuner har ikke søkt midler, men har likevel hatt kontakt med Etikkprosjektet gjennom regionale veiledere, oppstartskonferanse og veiledningskurs.

Utfordring med mange deltakerkommuner er at uansett hvor mye en liten prosjektgruppe reiser så vil den ikke kunne følge alle kommunene opp like tett. Deltakerne fra kommunen må selv ta ansvar og vil bli overlatt til seg selv. Dette støttes i stor grad av prosjektledelsen: «Vi er en liten prosjektgruppe og kan ikke være mer tett på kommunene, vi tilbyr noe til kommunene, gir veiledning og råd, men til syvende og sist er det opp til kommunene om de vil satse eller ikke».

I status- og sluttrapportene fra kommunene kommenterer noen forholdet til KS. De fleste av disse er positive, og mange er svært positive og har rosende omtaler av prosjektledelsen i KS. De konkrete tiltakene som fremheves oftest er nettverkssamlinger, grunnopplæring og undervisning, nettsider, materiell og faglitteratur, besøk fra KS, kick off. Mange understreker at de får hjelp med en gang de ber om det, og at KS er på tilbudssiden. Noen sier de nok selv kunne tatt kontakt og bedt om assistanse. Her er noen sitater fra status- og sluttrapportene fra deltakerkommunene:

«Bra. Flinke til å veilede oss.»
«Høy kvalitet på kurs, seminarer og nettverkssamlinger.»
«Prosjektledelsen i KS er med å holde motet oppe når det går trått.»

Følgende momenter fremkommer i kommunenes status- og sluttrapporter på hva kunne vært gjort bedre: Mer oppfølging generelt, også i form av avslutningsseminar, erfaringsdeling og besøk fra KS, metodeopplæring, nettverksgruppe eller samlinger for ressurspersoner, oppfriskings kurs, mer økonomisk støtte, lederforum for etisk refleksjon, sammenblanding med 'Flink med folk i første rekke'. Disse tilbakemeldingene kommer fra om lag 30 kommuner til sammen, fra de rapportene evaluators mottok per august 2014, da 211 kommuner var tatt opp i Etikkprosjektet.

5.2.4 Utvikling av materiell

En viktig oppgave for prosjektledelsen har vært å være pådriver for å utvikle materiell for etisk refleksjon. Prosjektgruppa har oppmuntret og brukt kommunene aktivt i utvikling av materiell. Resultatet er at det har vært utviklet flere verktøy blant annet lærebok, refleksjonskort, e-læringsprogram, og teaterstykket 'Torbjørn'. KS har ofte bidratt med innspill på finish og layout. Verktøyene har hatt fokus på å være hjelpemiddel i hverdagen, i kommunene. Det har vært opp til kommunene selv å bestemme hvilke verktøy de har ønsket å bruke. En informant i prosjektet viser til at Etikkhåndboka (Eide og Aadland, 2012), første gang utgitt i 2008, har vært en suksess også som veiledning for prosjektledelsen, og at den er pensum ved enkelte utdanningsinstitusjoner. Flere informanter i styringsgruppa mener man har kommet til et metningspunkt i antall og ulike typer verktøy, og at det nå er viktig å gjøre verktøyene kjent. «Ikke måte på hvor mye fantastisk som er skapt.» (Informant fra styringsgruppa).

I denne siste fasen av prosjektet sier prosjektmedarbeiderne at de bruker regionale og kommunale kurs til å lære deltakerne til å bruke metoden «Sjekkliste for etisk refleksjon». Dette ut fra en erkjennelse om at hvis ressurspersonene i kommunene kan et verktøy godt er det lettere for dem senere å bruke andre verktøy. Ressurspersonene trenger også å øve på å lede etisk refleksjon og da har prosjektledelsen gode erfaringer med bruk av «Sjekkliste for etisk refleksjon». Andre metoder for etisk refleksjon blir presentert på kurs og de får også tilgang på andre metoder som kan velges ut fra kommunenes behov. Ledere og ressurspersoner som ønsker konkret opplæring i andre metoder som for eksempel SME-modellen eller refleksjonskort får også dette tilbudet i følge prosjektmedarbeiderne.

5.2.5 Oppsummering evaluering av prosjektledelsen

Etikkprosjektet har hatt en liten og effektiv prosjektledelse. Det har vært stabilitet i personalet, det har vært rom for endring av ansvarsoppgaver underveis, og det har vært påfyll av flere personer. De fleste i prosjektledelsen har kompetanse på etikk. Dette er enten i form av utdanning eller andre former for tilegnelse av etisk kompetanse, også underveis i prosjektet. De fleste har praksis ifra helse- og omsorgssektoren, som er en styrke for å forstå problematikken rundt etikk i helse- og omsorgssektoren. Sammensetningen, med faglig spredning og personlige egenskaper, har vært god. «Den viktigste personen i et prosjekt er prosjektlederen.» (Karlsen, 2014, s. 105). Det har vært 3 prosjektledere gjennom Etikkprosjektet, per januar 2015. Lederskapsformen har vært situasjonsorientert, noe som er naturlig utfra de stadige endringene i prosjektet. Liten utskiftning og engasjerte prosjektmedarbeidere tyder på at denne viktige rollen har fungert godt internt i prosjektet inkludert mot styringsgruppen. Basert på tilbakemeldinger fra status- og sluttrapportene fra kommunene, ser det ut som prosjektledelsen som helhet har fungert bra ut ifra de rammene som har vært lagt nasjonalt.

Den situasjonsbestemte lederformen er en svært anvendt teori siden den ble lansert på 60-tallet (Hersey og Blanchard, 1993). Her kan man skille på grad av støtte og styring (Karlsen, 2014, s. 108). Dataene presentert i denne sluttevalueringen tyder på at flertallet av kommunene har fått tilstrekkelig støtte fra prosjektledelsen, mens noen har ønsket seg mer.

Det har vært utviklet mye materiell, og både prosjektledelsen og styringsgruppa er fornøyd med kvalitet og mengde. Et par informanter i prosjektet er noe kritisk til at mengden av refleksjonsverktøy, og mener man kunne begrenset og konsolidert dette tidligere. Andre informanter peker på at i slutfasen av prosjektet er ikke behovet for utvikling av nye refleksjonsverktøy lengre så stort, og at det har skjedd en vridning fra å utvikle mange verktøy til ulike behov til å vektlegge metoden «Sjekkliste for etisk refleksjon» etter modell fra Etikkhåndboka (Aadland og Eide, 2012). Et annet eksempel på et verktøy som er tatt i bruk i mange kommuner er e-læringsprogrammet 'Etisk refleksjon'. Det opplyses også om at forlaget Gyldendal har tatt i bruk dette e-verktøyet til bruk i undervisning i sykepleierutdanningen.

Et naturlig spørsmål er om det ble etablert tilstrekkelige og gode strukturer i begynnelsen for å iverksette etisk refleksjon i kommunene. Dette kommer vi mer inn på i kapitlet 'Forankring og videreføring'. De kommende evalueringspunktene går ikke spesifikt på prosjektledelsen, men på prosjektet som helhet, inkludert styringsgruppa.

5.3 Lengden på prosjektperioden i kommunene

Fra gjennomgang av kommunenes status- og sluttrapporter ser vi at de fleste har hatt prosjektet løpende i 2 år; noen kortere og noen lengre. Et par har rapportert opp til 5 og 6 år. De færreste har i rapportene noen kommentarer til lengden på perioden, men i tabellen under har vi samlet noen av de som *har* kommentert dette.

Lengde på kommunens deltakelse i Etikkprosjektet	Kommentar i status- eller sluttrapport
2 år	<p>«To år er forholdsvis kort tid når det er snakk om endringsprosess i en stor organisasjon.»</p> <p>«Vi er ikke kommet i gang med ønskede tiltak så det er mulig det blir forlengelse.»</p> <p>«Styringsgruppa har innsett at ting tar tid, og besluttet derfor at prosjektet skulle videreføres ut år x» (red.: Opprinnelig 1 år)</p>
3 år og mer	<p>«I og med at vårt prosjekt ble langt har kanskje både vårt engasjement og KS sitt engasjement avtatt.»</p> <p>«Avslutning uvisst siden vi ikke har kommet i gang med ønskede tiltak.» (red.: Dette er etter at 3 år har gått. Dette er et samarbeid mellom flere kommuner)</p>

I invitasjonsbrevene og søknadsskjema finner vi ingenting som angir anbefalt lengde på prosjektperioden. KS sier at rammen i utgangspunktet er på to år for oppfølging og deltakelse på kurs. Prosjektledelsen har vært pragmatisk og gitt kommuner som ønsket det en sjanse til, hvis de ikke har kommet i gang som planlagt. Noen få kommuner har derfor deltatt på flere oppstartkonferanser og kurs. Ifølge en informant i prosjektledelsen er kommunene blitt opplyst om at de kan kontaktes så lenge Etikkprosjektet eksisterer, selv om deres pulje formelt er avsluttet. Samtidig skal kommunene ha blitt opplyst om at KS må prioritere sine ressurser til de kommunene som er inne i sin 'ordinære' toårige prosjektperiode. Ingen kommuner har blitt «sparket ut». Denne

informanten sier videre at det er en faglig trygghet for kommunene at Etikkprosjektet varer utover deres pulje.

Informantene fra styringsgruppen og prosjektmedarbeiderne er enige om at de samme resultatene ikke kunne blitt oppnådd på kortere tid. Holdningsendring og etikk arbeid er krevende og to år er en minstetid, et syn også evaluators støtter.

Et annet viktig spørsmål er om tidsrammen er tilstrekkelig for å fremme levedyktighet til etikkarbeidet i kommunene etter at prosjektperioden er over. Prosjektet er en del av omsorgssatsingen fram til 2015 og har vært utvidet én gang. En informant sier at prosjektene kanskje kunne vart lengre tid ute i kommunene, men det som er veldig viktig er at det *nasjonale* Etikkprosjektet har fått lov til å eksistere så lenge. Det er en sterk oppfordring fra denne informanten at departementet rigger flere prosjekter av denne lengden, fordi det tar tid å finne sin form. Både HOD og KS er av den oppfatning av at prosjekt bør avsluttes, selv om etisk refleksjon vil fortsette å være aktuelt for holdningsarbeid og endringsarbeid i kommunene.

5.4 Forankring i kommunene

Vi har i kapittel 3 vist til viktigheten av forankring i organisasjonen ved gjennomføring av prosjekt. Under er et knippe sitater på dette tema fra våre informanter i prosjektet.

«Det har hele tiden vært et krav. Både toppledelsen (inkl politisk) og bunn (avdelingsnivå og ansatte) må være involvert. Husker ikke detaljkravene, men de skal være forankret. Også i planer. Dette mener jeg har vært klart til prosjektledelsen.»

«Erfaringer tilsier også at mellomleder eller avdelingspsykeleier er viktig for å få satt av tid til refleksjon i den vanlige hverdagen. Hvis ikke nærmeste leder er dedikert vil det falle i fisk.»

«Ressurspersoner og gjerne karismatiske er viktig for å holde oppe trykket på refleksjon. Hvis det er en person som virkelig brenner for etisk refleksjon og er engasjerende og får med seg flere så er det et godt utgangspunkt for å få til etisk refleksjon. Det er ikke bestandig at de som brenner for prosjektet har gjennomslagskraft og da faller prosjektet. Og hvis denne ildsjelen slutter kan også prosjektet falle. Derfor svært viktig med forankring i organisasjonene, ikke bare hos enkeltpersoner.»

Prosjektledelsen i KS har møtt mange typer og ulike nivå på forankring av prosjekt i deltakerkommunene. Informantene er tydelige på at både strategisk toppledelse og operative mellomledere bør ha et eierskap til prosjektet. Prosjektledelsen i KS anser den ideelle, men forholdsvis sjeldne, forankringen som en blanding av ledergruppa, ressurspersoner for å drive etikkarbeidet, og den enkelte assistent, det vil si alle som er berørt av en arbeidsoppgave. Ressurskommunene i prosjektet fremheves for å ha gode modeller for forankring. I disse kommunene er det aktiv og forpliktende forankring, noe som er avgjørende for at etikk er en integrert del av den daglige driften.

Det understrekes av prosjektledelsen i KS at etikkprosjektene i de enkelte kommunene må være forankret, fra grunn-nivået til toppnivå. Forankringen må være avklart ved prosjektoppstart, og må holdes ved like under hele prosjektperioden. Dette er en gjennomgående oppfatning, som også fremheves i Årsrapport 2013. Forankring, sammen med ledelsens rolle og ildsjeler, er de tre viktigste suksessfaktorene. «*Forankring både i ledelsen (topp- og mellomledere) og hos medarbeiderne [er] sentralt. Lederne må vise at etikkarbeidet prioriteres, legge til rette for at tiltakene kan gjennomføres*

samt etterspørre resultater og erfaringer» (Årsrapport, 2013, s.16). Begrepet forankring defineres ikke, men det fremkommer i intervju at aktivitet, deltakelse og nærhet er sentrale aspekter av forankring i Etikkprosjektet. Prosjektledelsen fremhever at behov for forankring i flere eller alle ledd har vært en viktig læreprosess som har vokst frem igjennom prosjektet.

I tilbudsbrevene som evaluator har gjennomgått finner vi imidlertid ingenting om forankring, utover for pulje 1 der det var felles søknadsskjema for Etikkprosjektet og 'Flink med folk i første rekke'. Her spørres om prosjektet er drøftet med tillitsvalgte samt «Hvordan er prosjektet forankret med kommunenes mål for ledelse?» I tilsendte power-point-presentasjoner fra oppstartkonferanser, ser vi heller ikke at dette nevnes. Prosjektledelsen sier Etikkprosjektet ikke har arbeidet med forankring hos tillitsvalgte i kommunene, men at de har vært tydelig på at det er viktig å ha samarbeid med tillitsvalgte.

Ifølge våre informanter er et typisk eksempel på mangel på reell forankring når rådmannen signerer en formelt forpliktende avtale om Etikkprosjektet, uten at det er engasjement eller aktiv deltakelse fra avdelingsledere og ansatte. Når det så kommer til videre engasjement, i form av å avsette tid og penger til satsingen, viser det seg at den reelle forankringen ikke er så sterk. Informantene mener avdelingssykepleiere og en til to øvrige ansatte bør være med på oppstartkonferansen for å få et godt innslag av etisk refleksjon i kommunene. Dette har vært et viktig læringspunkt i prosjektet. KS prosjektledelse har vært opptatt av at alle ledd i kommunene skal få god kjennskap til prosjektet og dette har dannet grunnlaget for å gjennomføre oppstartseminar og metodekurs ute i kommunene.

I SME sin spørreundersøkelse våren 2015 til deltakerkommuner spørres det: 'Har kommunens etikkarbeid etter ditt syn hatt tilstrekkelig forankring (støtte)?' Av 135 svar har 49 krysset av for 'I stor grad', mens 64 har krysset av for 'I noen grad'.

Prosjektledelsen har imidlertid ikke avvist å hjelpe også kommuner med manglende forankring av prosjektimplementering. «Vi har derfor ikke nektet noen å delta, fordi vi ikke vet om de vil lykkes.(Prosjektgruppa)» Årsaken til dette ligger i at prosjektet har fått noen suksesshistorier uten forankring, hvor stor begeistring har gitt resultater. Forankring er derfor ikke en absolutt betingelse for å lykkes med etisk refleksjon, men disse eksemplene er unntakene og ikke regelen.

Prosjektledelsens grep med å gjennomføre egne Kick Off i kommunene og bidra til opplæring av interne veiledere virker som et godt grep for å bidra til kunnskap om etisk refleksjon og forankring av prosjektet lokalt.

5.5 Ressurser og intern tidsbruk i kommunene

Som vi har omtalt i kapittel 3 er tid til å drive etisk refleksjon en kritisk faktor, og må sees i forhold til nytte både på kort og lengre sikt. Vi har allerede vist til at det i deltakerkommunenes status- og sluttrapporter er 'manglende tid' som er oppgitt som den største utfordringen i Etikkprosjektet. Dette støttes av Söderhamn et.al.(2014), og av SME sin spørreundersøkelse våren 2015 til

deltakerkommunene. Sistnevnte er illustrert i tabellen under, og viser kommunenes svar på spørsmålet:

Tabell 5. Har kommunens etikkarbeid etter ditt syn hatt tilstrekkelig...:

	I stor grad	I noen grad	I liten grad / nei	Vet ikke	Antall svar
a. Økonomiske ressurser	24	81	52	5	162
b. Tid	20	74	67	3	164
c. Forankring (støtte)	59	72	26	4	161
d. Antall etikkveiledere	38	78	39	7	162
e. Etikkfaglig kompetanse	32	111	12	3	158

Kilde: Spørreundersøkelse i regi av SME, 2015

Kommunenes status- og sluttrapporter viser et mangfold av praksiser om hvordan kommunene har organisert arbeidet med Etikkprosjektet. Enkelte rapporterer at dette i sin helhet er tatt inn i og utført som en del av deres ordinære driftsoppgaver, uten ekstra midler. Andre har satt av egen tidsressurs til frikjøp av personressurser til roller som blant annet koordinator og prosjektleder, og noen har betalt vikarer for å ivareta deres ordinære arbeidsoppgaver.

Prosjektledelse sier de aller fleste deltakerkommuner har søkt midler fra KS, som primært er brukt til deltakelse på samlinger. Midler fra KS er også søkt gjennom prosjektet 'Flink med folk i første rekke' som i starten løp parallelt med Etikkprosjektet.

Det som er felles for deltakerkommunene er at alle bidrar med ansattes ordinære arbeidstid. All deltakelse på for eksempel refleksjonssamlinger er ikke fullfinansiert gjennom eksterne midler. En informant sier at det bør være helt tydelig kommunisert til deltakerkommunene at Etikkprosjektet skal koste, i form av tid. Vi har ikke fått bekreftet i hvilken grad dette er kommunisert, og på hvilken måte. Det ligger utenfor vårt oppdrag å forfølge dette videre.

Evaluatør vil påpeke at innarbeiding av refleksjon kan ta tilsynelatende uforholdsmessig lang tid i innledningsfasen. Men denne investeringen vil på sikt kunne gi de ansatte et verktøy som er integrert i arbeidshverdagen. På lengre sikt kan refleksjon gjøre arbeidssituasjonen deres mer effektiv, fordi de ansatte vil oppleve seg tryggere på egen vurderingsevne og omgivelser, fordi de opparbeider en evne til å forvalte egne erfaringer. Dette fremheves også i Etikkprosjektets Årsrapport 2013, med et eksempel fra Os kommune, i pulje 6. Her opplevde man at ansatte som var tause og lite deltakende i starten av refleksjonsprosessene, ble deltakende og aktive bidragsytere. Etikkprosjektet ble i Os dokumentert å være en viktig faktor for bedre arbeidsmiljø og bedre mestring. Vi avslutter dette temaet med et sitat fra en informant fra prosjektet:

«Rådmann har ansvar. De ansatte kan være negativ til nok et påbud. Det må koste penger fordi det tar tid, ikke så mye, men formaliseres la oss si en time annenhver uke. Det er kanskje ikke nok sagt til kommunene at dette krever tid og ressurser. Blir det nok et krav til alt anna, da blir det ikke noe. Kloke kommuner har satt det i system, det står i turnus, da føles det verdsatt av ansatte. Toppledelsen kan da be om resultat. De må ta et vedtak om at etisk refleksjon skal skje daglig, hvis alle ansatte hadde en halvtime hver uke hvor de kan ta opp et problem i avdelinga.»

5.6 Om videreføring i drift

I prosjektplan for 2010-2015 heter det: «Målet for kommunenes etikksatsing er å få på plass et etikkarbeid som kan stå på egne ben også etter at prosjektperioden er avsluttet.»

Vår gjennomgang av status- og sluttrapportene for deltakerkommunene fra 2007 – 2013 viser at de fleste kommunene har planer eller ønsker en videreføring etter prosjektslutt. Rapportene sier naturlig nok ikke noe om dette faktisk blir gjort – etter at rapportene er skrevet og prosjektet avsluttet. En informant fra styringsgruppa sier at prosjektet sitt mål er oppnådd, men at spenning knytter seg til: «For hvilken periode, kan dette videreføres? Langsiktighet, satt i system? Det vet ikke vi før vi eventuelt ser hva som skjer etter prosjektets slutt.»

Likevel, i rapportene fra deltakerkommunene sier 64 kommuner eksplisitt at etikk er tatt inn, eller fortsetter i drift. «Etikksatsingen er systematisk og varig. Det er beskrevet i kommunes kvalitetssystem.» (Deltakerkommune i Pulje 1). Noen kommuner sier en videreføring er til vurdering, og i startgropa. Kun 2 sier at dette ikke blir videreført, mens 1 i stå tilfellet sier de må ha bistand.

I SME sin spørreundersøkelse våren 2015 til deltakerkommuner stilles følgende spørsmål:

Tabell 6. Har kommunen lyktes i å gjøre etikkarbeidet varig?

I stor grad	I noen grad	I liten grad / nei	Det er for tidlig å si	Vet ikke	Antall svar
19	63	11	25	2	120

Kilde: Spørreundersøkelse i regi av SME, 2015

Hva er gjort i styring og ledelse av Etikkprosjektet for å sikre overgang til drift? Vi har tidligere påpekt at overgang til drift ikke uttrykkes eksplisitt i invitasjonsbrevene til kommunene. Informanter i prosjektledelsen sier at overgang til drift er kommunisert til deltakerne, antakelig på oppstartkonferansen. En informant påpeker, og evaluator støtter dette, at en faktor i å sikre overgang til drift er at medgått intern tid til etisk refleksjon har blitt akseptert som nødvendig i prosjektperioden, av både ledelse og ansatte. Hvis deltakerkommunene har vært innforstått med at etisk refleksjon krever tid, innenfor de rammene de allerede har, så er dette en fordel i å sikre langsiktighet. I motsatt fall, hvis tidsbruk kommer som en overraskelse og som urimelig i forhold til andre oppgaver i hverdagen - så er vegen kortere til å ikke la etisk refleksjon 'gli over i' drift etter prosjektperioden. Dette er isolert et argument for å etablere nye møteplasser for etisk refleksjon for å bedre synliggjøre nødvendig ressursbruk. Dette er tema i neste delkapittel.

5.7 Nye eller eksisterende møteplasser for etisk refleksjon?

I invitasjonsbrevet fra KS til kommunene bes kommunene om 'å etablere møteplasser for etisk refleksjon'. Pleiepraksis i kommunene er allerede generelt under et tidspress. En utfordring med nye prosjekt som krever tid og ressurser er derfor at det lett skyves ut av en travel hverdag. I denne delen ser vi på om det har blitt satset på nye, eller bruk av eksisterende møteplasser som for eksempel morgen- eller avdelingsmøte, samt bruk av metode for etisk refleksjon.

I starten var det et mål å etablere *nye* faste møteplasser med tid for etisk refleksjon i kommunene. I praksis viste dette seg imidlertid utfordrende for kommunene på grunn av økonomi og tidsmangel. KS har derfor også oppfordret kommunene til å bruke eksisterende arenaer for å fremme refleksjon. Det positive med en slik strategi er at det er enkelt å iverksette etisk refleksjon på møtesteder der ledelse og deltakerne allerede er samlet. Ulempen med å bruke eksisterende møtearena er at det kan bli lite tid til refleksjon når det er mange andre saker som også skal løses på møtet, ofte kan derfor etisk refleksjon bli en salderingspost. Prosjektledelsen understreker at de har rådet kommunene til å sette etisk refleksjon først på dagsorden, hvis det skal inn som en del av de etablerte møteplassene.

Våre informanter har uttrykt følgende da de ble spurt om fordelene og ulempene ved å etablere nye arenaer, og å bruke eksisterende møteplasser:

Utsagn til støtte for å etablere nye arenaer	Utsagn til støtte for eksisterende møteplasser
«Daglig pleiepraksis er under press, da blir det feil å bruke dagligdagse gjøremål. Rommet for å tenke høyt om egen praksis blir lite, det blir noe ekstra til alt annet.»	«Det er vanskelig å lage nye møteplasser, får de det til er det flott, hvis ikke er det bedre at de bruker eksisterende til refleksjon.»
«5 min det er ikke etikk refleksjon, sikkert en hyggelig øvelse. Denne type signaler ble gitt i starten om at det var ok. Man må prioritere andre ting. Etablere nye møteplasser er et krav i dag»	«Vi har anbefalt kommunene å bruke lang tid og ofte, men det er ikke alltid de har den muligheten. Det er bedre å gjøre noe enn ingenting.»
«Refleksjon krever ressurser.»	«Man må bruke de møteplasser som en har pluss noen happeninger, Det er enklere på sykehjem hvor en har overlappinger i forbindelse med vakt-skifte.»

Bruk av nye eller eksisterende møteplasser er også et spørsmål om hvordan etisk refleksjon skal gjennomføres i kommunene. Ved å etablere nye møteplasser kan en antakelig bruke mer grundige metoder til systematisk etisk refleksjon. Hvis det er lite tid tilgjengelig kan etisk refleksjon fort bli preget av enkle metoder som fremmer løst prat om erfaringer og som ikke fremmer kritisk refleksjon om egen praksis. Løst prat om etiske problemstillinger kan trolig medføre en økt bevissthet i pleiegruppen om betydningen av etikk, men uten kritisk refleksjon vil det trolig ikke føre til læring og varig endring (Tiller og Helgesen, 2011). Tabellen nedenfor viser noen utsagn knyttet til det å bruke metode, i en hverdag med tidspress:

Behov for å bruke metode	Det enkle er nødvendig
«Du må skjønne metoden, hvis ikke skjønner du ikke problemet og hopper rett på løsningen. De bør se problemet fra flere synsvinkler før en konkluderer, det er hele hensikten. Det må være systematisk, bruke metoden, se ulike løsninger så konkludere.»	«Det er bedre å starte med enkle metoder som refleksjonskort og så komme med mer avanserte metoder etter hvert.»
«Det fins ulike metoder som navigasjonshjulet og klokmodellen, men man bør mestre metoden, uansett metode. Man kommer ikke ned i problemet uten metode. Jeg mener 5-10 minutter blir for lite.»	«Styrken har vært at dette har vært et fleksibelt prosjekt. Det har vært mange kommuner som har vært med, vi har endret ting etter tilbakemelding fra og behov hos kommunene.»
«5 min refleksjon, det er ikke etikk refleksjon, det er sikkert en hyggelig øvelse. Denne type signaler ble gitt i starten av prosjektet.»	«Noen kommuner har ressurser til frikjøp og kan bruke halvannen time hver uke, til noen som kan bruke 10 minutter i måneden. De fleste kommunene er i mellom her. Noen kommuner ville ha enkle kort å bruke. Andre kommuner har utviklet egne verktøy som vi i KS så har spredd via nettsiden vår.»

Utsagnene illustrer hvordan prosjektet har satset på fleksibilitet og anbefalt enkle metoder i tilfeller hvor kommuner og avdelinger har lite tid tilgjengelig til etisk refleksjon. Samtidig har man en klar formening om at det å anvende en systematisk metode er nødvendig for å få til kritisk refleksjon, noe som krever at aktørene som skal bruke metoden faktisk skjønner hva det innebærer. Evaluator ser at det kan synes fornuftig at man har bedt aktørene satse på enkle metoder for å komme i gang med prosjektet. Utfordringen ved et slikt valg er imidlertid hvordan prosjektet da sikrer at de kommunale aktørene kommer videre fra de enkle metodene, til en metode som nettopp fremmer kritisk refleksjon og læring. Valg av metode bør derfor også sees i sammenheng med formålet med Etikkprosjektet, å styrke brukernes opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene ivaretar deres verdighet og integritet, og hvordan dette skal ivaretas ved overgangen fra prosjekt til daglig drift.

5.8 Samarbeid med USHT

Etikkprosjektet har samarbeidet med flere eksterne aktører, med varierende trykk gjennom prosjektets levetid. De mest sentrale samarbeidspartnere, utover medlemmer i styringsgruppa, har vært Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), fylkesmenn og høgskoler.

USHT er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie og omsorgstjenester i kommunene. Det er om lag 40 USHT i landet fordelt på hvert fylke med henholdsvis ett utviklingscenter for sykehjem og ett for hjemmetjenester. USHT var ikke en formell samarbeidspartner fra starten av Etikkprosjektet, men noen USHT søkte som deltakere allerede i de første puljene. «Vi så at disse klarte å lage nettverk, og gode prosjekt. De har en rolle med å være faglig pådriver for kompetanseutvikling i deres fylke. Deres rolle i Etikkprosjektet har kommet underveis og de leder nå regionale nettverk.» (Informant fra Styringsgruppa). En annen informant påpeker at USHT ble inkludert i Etikkprosjektet gjennom at arbeid med etisk kompetanseheving ble skrevet inn i USHT sine oppdragsbrev.

USHT er på landsbasis inndelt i fem regioner. Fra 2013 – 2015 er det lyst ut stimuleringsmidler i hver av disse 5 regionene på kr 50 000,- per år. Prosjektledelsen i KS fremhever Bjørgene omsorgs- og utviklingscenter som var deltaker i pulje 1, som har vært en rollemodell for de øvrige USHT. Bjørgene omsorgs- og utviklingscenter etablerte tidlig etikknettverk for kommuner i sin region og tilbyr kurs og nettverkssamlinger for disse. Det var denne USHT som ga KS ideen om å lyse ut stimuleringsmidler til USHT. I Møre og Romsdal får to USHT stimuleringsmidler. Midlene skal stimulere sentrene ytterligere i deres pådriverrolle for kompetanse, fag- og tjenesteutvikling innen etikk. Midlene skal altså generelt komme kommunene i utviklingssentrenes region til gode gjennom de tiltak sentrene velger å igangsette for tildelte midler. Alle de seks USHTene som nå mottar stimuleringsmidler var også involvert i Etikkprosjektet før utlysningen av disse midlene.

Det varierer hvor mye prosjektledelsen har samarbeidet med hvert USHT. I følge en informant har dette sammenheng med om man har etablert gode samarbeidsrelasjoner med andre institusjoner i fylket, som fylkesmannen, eller om det allerede har vært planlagt konferanser eller møter der Etikkprosjektet har kunnet 'henge seg på'. Det har med andre ord vært litt tilfeldig hvor mye hver regional USHT har vært involvert og, ifølge en informant, har dette vært en fordel for å bedre kunne skreddersy aktiviteter i fylkene/regionene. Videre påpeker denne informant at USHT har hatt faglig kursing av prosjektledelsen i KS, og utviklet verktøy. KS har to samlinger i året med alle seks USHTene som mottar stimuleringsmidler. En annen informant mener USHTene i regionene burde vært koplet tettere på Etikkprosjektet fordi «tilfanget av kompetanse har ikke vært optimalt.»

Oppsummert mener evaluator at involvering av USHT var et naturlig og godt grep. Det å dra nytte av organisasjoner og/eller institusjoner som har faglig og lokal kunnskap gir vanligvis en sterkere forankring for et prosjekt, noe som blir understreket ovenfor. Samarbeidet med de ulike lokale USHT kunne derfor med fordel vært tettere og mer systematisk gjennomført, på et tidligere tidspunkt, enn det som er tilfelle i prosjektet. Et annet senter vi lurer på om var vurdert er Sentre for omsorgsforskning. De ulike sentrene for omsorgsforskning er relativt tunge fagmiljøer som kunne bidratt med sin kompetanse inn i et slikt prosjekt for eksempel med følgeforskning eller annen aktivitet.

5.9 Overføringsverdi og innovasjon

Etikkprosjektet er designet for kommunenes helse- og omsorgstjenester, og ifølge deltakerkommunenes status- og sluttrapporter har det meste foregått i disse avdelingene. I enkelte kommuner har også andre avdelinger blitt invitert med, og også spurt om å bli orientert. Dette viser et behov for kunnskap og metoder som er fag- og profesjonsoverskridende. For om lag fem år siden ble etikk obligatorisk pensum for økonomisk administrative fag på høgskolenivå, utløst av mange korrupsjonsskandaler som blant annet ble avdekket i forbindelse med den globale finanskrisa. Omfanget av korrupsjon, underslag og kameraderi understreker at etikk og etisk refleksjon har stor overføringsverdi til andre fagfelt - også i kommunene.

I Etikkprosjektet har deltakerkommunene fått ny eller mer kunnskap om etisk refleksjon. Man kan snakke om at innovasjon har foregått på to ulike måter; internt i kommunen og eksternt for brukeren. Det har foregått en intern innovasjon når det er etablert en fast arena, med en systematikk rundt deltakelse og gjennomføring – og der temaet etisk refleksjon er nytt. Dette kan omtales som en organisatorisk innovasjon. Vårt inntrykk, basert på status- og sluttrapportene fra

deltakerkommunene er at flertallet av deltakerkommunene har gjennomført en slik organisatorisk innovasjon. Resultater fra denne innovasjonen som evaluator har tilgjengelig, er fra kommunenes status- og sluttrapporter som er presentert i tabell 4, i kapittel 5.

Har det foregått ekstern innovasjon for brukerne, som også kan omtales som tjenesteinnovasjon? Alle våre informanter fremhever at det er forskjell på 'løst prat'/erfaringsdeling og etisk refleksjon, noe også bildet av læringstrappa i teorikapittel 3.3. illustrerer. Man kan ønske eller ha som intensjon å gjennomføre etisk refleksjon, men likevel ikke komme videre opp i læringstrappa der man kobler erfaringer til begrepsapparat/teori. Denne sluttevalueringen har ikke hatt data på, eller mandat til å kritisk undersøke i hvilken grad kommunene har gjennomført systematisk etisk refleksjon, eller om det har vært like mye løst prat og erfaringsdeling. Fra kommunenes status- og sluttrapporter slik det er presentert i tabell 4 i kapittel 5, er kategoriene «økt brukertilfredshet, inkludert 'ser brukerne'» (18), og «bedre kvalitet i tjenesten» (38) høyst sannsynlig et resultat av endrede handlinger som følge av etisk refleksjon. Etikkprosjektet har her ført til endret praksis blant helsepersonell, basert på systematisk organisasjonslæring, og dette er tjeneste innovasjon. De øvrige kategoriene i tabell 4 *trenger* ikke være et resultat av etisk refleksjon, men *kan* være det.

Vi antar at spørsmålet om innovasjon kan besvares mer utdypende når det foreligger flere resultater fra SME sine analyser av aktiviteter, resultater og effekter i deltakerkommunene.

6 Utdanningsinstitusjoner og etisk refleksjon

Dette punktet er viet et eget kapittel fordi det er et delmål med sluttevalueringen å påvirke utdanningsinstitusjonene til å innarbeide etisk kompetanse som en tydelig del av basiskompetansen for helsearbeidere.

Det er ikke formaliserte samarbeidsavtaler mellom KS og universitet og høyskoler (U&H), relatert til Etikkprosjektet. Da ser vi bort ifra SME som har hatt en særstilling i prosjektet, og samarbeidet gjennom forfatterne av Etikkhåndboka (Eide og Aadland) fra Høgskolen i Vestfold og Buskerud, og Diakonhjemmet.

Informanter i prosjektledelsen opplyser at det har vært diskutert å legge føringer for samarbeid med høyskolene i prosjektet, men da dette er et fleksibelt prosjekt har kommunene fått bestemme selv. Høgskolene tilhører også et annet departement, og kan ikke pålegges samarbeid innenfor eierskapet til Etikkprosjektet. Det foregår likevel samarbeid, og særlig i de fylkene der prosjektlederne i KS som har et regionalt ansvar til daglig holder til. En av disse prosjektmedarbeiderne ble spurt om å forelese for studenter på sykepleierutdanning i sitt fylke, og prosjektlederen fortalte i januar 2015 at det en måned senere skulle det startes en trainee-ordning i dette fylket for sykepleierstudenter der det skal øves på etisk refleksjon. Denne prosjektmedarbeideren betviler at disse aktivitetene hadde startet opp om han ikke hadde bodd der, og samtidig er ansatt i Etikkprosjektet. En annen prosjektmedarbeider har også et godt samarbeid med sykepleierutdanning i sitt fylke gjennom et opplegg med samlinger på en ukes varighet. Her undervises i teoretisk etikk, og bruk av refleksjonsmetodikk. Denne prosjektmedarbeideren tar i bruk erfaringer fra prosjektet i undervisningen.

Boge (2010) peker på at mange kommuner under Etikkprosjektet har hatt et samarbeid med høyskoler, og fra kommunenes status- og sluttrapporter er det mange som rapporterer om dette. Men i disse rapportene sier de færreste noe om viktigheten av dette for gjennomføringen. I SME sin spørreundersøkelse våren 2015 til deltakerkommuner svarer kun 4 kommuner at de har ønsket oppfølging fra KS for organisering og samordning med universitets- og høyskolesektoren (UoH). Evaluatoren kjenner ikke årsaken til dette lave antall svar, men en mulig årsak er at kommunene klarer dette best selv. En annen årsak kan være manglende tiltro og kjennskap til UoH sin kompetanse og kanskje vilje til å løfte dette feltet i praksis. En informant ønsker Etikkprosjektet hadde mer konkrete resultater å vise til når det gjelder samarbeid med undervisningsinstitusjoner. «Jeg er forbauset over at så mange høyskoler har vært så distansert i forhold til prosjektet».

I kommunenes helse- og omsorgstjenester er det imidlertid fleste ansatte fra videregående skolenivå (vgs.). En informant fra prosjektledelsen sier de har deltatt på vgs.-prosjektet 'Bli helsefagarbeider' og informert om etisk refleksjon der. Det har så langt vi har kartlagt ikke vært noe mer samarbeid mellom Etikkprosjektet og vgs.

6.1 Data fra intervju på videregående nivå

Dette delkapitlet oppsummerer informasjon vi fikk fra 2 separate gruppeintervju med henholdsvis elever og ansatte ved en videregående skole; alle ved utdanningsretningen Helsefagarbeider vg2.

Informantene forteller at det er undervisning både på vg1 og vg2 i etisk refleksjon. Med ny læreplan fra 2005 ble det en styrking av dette emnet. Første år er undervisningen i stor grad knyttet til forberedning til praksis. Elevene sier at de gjennom undervisninga er godt forberedt på det som møter dem i praksis, og de mener at dette feltet ikke trenger å styrkes – hverken på skolen eller i praksis. De må skrive logg 1 gang per uke, og her skal de også reflektere over situasjoner de har vært i. Loggen blir en del av grunnlaget for karakteren. Når de står i vanskelige situasjoner i praksis, bruker de sin veileder, og føler de kommer 'i mål' med det. Elevene sier de ofte bruker egne eksempler som innspill til undervisninga. Det er også en egen skriftlig innlevering der oppgaven er å diskutere et etisk dilemma.

Også lærerne er fornøyde med mengde og type undervisning på vg1. På vg2 kan de godt ønske seg mer tid til undervisning i refleksjon, ikke bare etisk refleksjon. Et påfallende funn er at elevenes tidsbruk på sosiale medier i friminutt og på fritid gjør at elevene generelt bruker mindre tid på å reflektere. Lærerne sier høye forventninger og sosialt press har vært et tema på skolen men, paradoksalt nok, reflekterer ikke elevene over at sosiale medier bidrar til dette. Lærerne mener det er så selvsagt for elevene å bruke tid på dette, at det er ikke noe de vurderer å velge bort.

På denne vgs. brukes det ingen bestemt metode for etisk refleksjon i undervisninga. De bruker og øver gjennom case som er presentert i læreverkene. De skiller likevel tydelig mellom etikk og etisk refleksjon i undervisninga, og sier at begge deler også inngår naturlig i mange fag og emner uten at det står eksplisitt at dette skal gjennomgås. Å lære en metode for etisk refleksjon mener de kan være nyttig, både for elevene og de selv. De mener også kollegiet burde gjennomført systematisk refleksjon, og ikke nødvendigvis begrenset til etisk refleksjon, og at dette er en god plass å starte for at også undervisning i refleksjon skal styrkes. Her vil evaluatoren vise til at lærerorganisasjoner arrangerer såkalt profesjonsetisk kafe, som bygger på 'Lærerprofesjonens etiske plattform' vedtatt i

2012. En av mange slike profesjonsetiske kafeer i landet, ble omtalt slik i ei lokalavis «Det er vårt ønske at 'Lærerprofesjonens etiske plattform' også blir brukt til faglig refleksjon i arbeidstiden.» (Harstad Tidende 2015)

Hverken de ansatte eller elevene kjenner til praksis-steder der det gjennomføres systematisk etisk refleksjon. De ansatte mener etisk refleksjon i helsetjenesten forsvinner i tidspresset – det nytter lite hva elevene lærer på skolen, hvis deres framtidige arbeidsplass ikke legger til rette for gjennomføring av etisk refleksjon. Når det gjelder samarbeid mellom vgs. og UoH mener de ansatte på vgs. at begge sidene kan lære noe av hverandre, også gjennom å utveksle tanker og ideer med hverandre.

6.2 Data fra intervju på høgskole nivå

Dette delkapitlet oppsummerer informasjon vi fikk fra 2 separate gruppeintervju med henholdsvis studenter og ansatte på en høgskole, samt ett individuelt intervju på en annen høgskole. Det er primært studieretningene sykepleie og vernepleie som er dekket.

På sykepleierutdanningen forteller de ansatte at det foreleses i alle 3 år i dette tema, og det skilles klart mellom etikk og etisk refleksjon. Studentene på sykepleie har ikke opplevd et skille i undervisningen mellom teori og metode, og de opplever at etikk og etisk refleksjon forsvinner noe imellom de andre større temaene. De har noe kunnskap om teori, og god kunnskap om ulike måter å gjennomføre etisk refleksjon. De bruker SME-modellen, som det undervises i, og de 6 prinsippene for sykepleie: gjøre vel, ikke skade, rettferdighet, autonomi, sannferdighet og barmhjertighet. De syns likevel etisk refleksjon er et vanskelig begrep, og samtidig at det er vanskelig å vite når man står i et etisk dilemma. Som et innspill til undervisninga ønsker de at det tydeliggjøres mer at dette er svært relevant i praksis.

Studentene har erfart systematisk etisk refleksjon i praksis, og syns dette var både lærerikt og bidro til at man fikk 'blåst ut'. Sistnevnte opplevdes som positivt for arbeidsmiljøet, og at man slapp å gå hjem med ubearbeidede hendelser, som i tillegg er omfattet av taushetsplikten og dermed ikke kan bearbeides privat. Studentene mener de arbeidsplasser der det er et sterkt tidspress vanskeliggjør etisk refleksjon.

Undervisninga på vernepleie følger et noe annet opplegg enn på sykepleie. På vernepleie er det mer vekt på grunnlagsetikk og moralfilosofi, og kritisk refleksjon generelt, der etisk refleksjon blir en del av dette. De bruker ikke SME-modellen, men en mer generell diskursetisk tilnærming med begrunnelse om at man trenger flere øyne til å diskutere et dilemma. Det legges vekt på å se praksis som en del av en større sammenheng; praksis er avhengig av både jus, økonomi og ledelse. Foreleserne får tilbakemelding fra praksisplassene om at studentene er reflekterte. Generelt mener foreleserne på både sykepleie og vernepleie at refleksjon er et trekk i tiden. Samfunnet er blitt mer åpent, og det er blitt mer vanlig å reflektere.

6.3 Oppsummering utdanningsinstitusjoner

Data fra tre utdanningsinstitusjoner er for begrenset til å kunne gi et representativt bilde av status for etisk refleksjon ved landets læresteder. Materialet vårt gir likevel innspill til vår forståelse, og

kombinert med det andre materialet som vi har samlet inn, kan vi trekke ut noen momenter som det kan bygges videre på.

Elever, studenter og lærere melder om at undervisning i etisk refleksjon er vanskelig. Begrepet er komplekst; det består av to ulike teoretiske fundament; etikk og refleksjon. I tillegg skal man lære å praktisere refleksjon, og spesielt i relasjon til etiske teorier. På toppen er det krevende å se når man står i et etisk dilemma, og så gjennomføre en etisk refleksjon basert på dette. Ett grep – og vår anbefaling - er å starte med refleksjon som teori og metode, og om mulig arbeide med kritisk refleksjon i praksis. Når man så har lært dette, vil innsnevringen til etisk refleksjon oppleves enklere. For å underbygge vårt poeng vil vi vise til flere oppslag i media våren 2015, også i forbindelse med en ny NOU nr. 8, Fremtidens skole (som vi ikke går inn på i denne rapporten). Overskriften «Lærer mest av å reflektere» (Aftenposten 2015) er beskrivende for vårt poeng, og er basert på intervju med elever på vgs. Videre kan følgende formulering illustrere det allmenne med refleksjon: «Hva bør så være primært og hva bør være sekundært i skolen? I dag lærer elevene altfor mye de ikke husker, og som derfor blir bortkastet tid. Det de trenger er evner til å løse problemer, grunnleggende ferdigheter, evnen til fordypning og refleksjon, viljestyrke/disiplin og mulighetene til følge interessene sine.» (Trøhaugen 2015). Disse oppslagene gjelder grunn- og videregående nivå.

Lærere på vgs., våre informanter, fortalte at evnen og interessen for refleksjon på vgs-nivå er fallende, og forklarer dette med at sosiale medier overtar stadig mer av fritida til elevene. Hvis dette er representativt, så er det en svært uheldig utvikling, og oppslagene i media vi viser til ovenfor blir ennå mer betimelig. Dette står i kontrast til foreleserne på høgskolenivå som mener refleksjon er blitt mer vanlig, i takt med et åpnere samfunn. Dette *kan* forklares med at evne og interesse for refleksjon tiltar med alder. En annen forklaring er at de som velger helse- og sosialfag på høgskolenivå er mer interessert i etisk refleksjon, og/eller har en bedre intuitiv forståelse av emnet. Sistnevnte støttes av de ansatte som vi intervjuet på både vgs. og høgskolenivå; at evne til refleksjon er svært personavhengig.

Evaluator mener det er avgjørende at utdanningsinstitusjonene kommer sterkere på banen når det gjelder refleksjon, og herunder etisk refleksjon, hvis man skal lykkes i å etablere dette som et felt i arbeidslivet. I forhold til kommunenes helse- og omsorgstjeneste, er det spesielt viktig å dra med seg vgs. nivået, da det er disse som utdanner flest til denne stadig viktigere delen av vårt velferdssamfunn. Men signalene som også kommer fram i denne rapporten er at refleksjon, og etisk refleksjon, i større grad må bli et overgripende og allmenngyldig tema.

7 Oppsummering

Etikkprosjektet har vært et metodisk innovativt arbeid i flertallet av deltakerkommunene, og der en liten prosjektledelse i KS har gjort en god jobb. «Det har vært et strålende prosjekt – folk er veldig fornøyde» (Informant i styringsgruppa).

Prosjektets hovedmål er å bidra til at kommunene styrker den etiske kompetansen og etablerer et systematisk etikkarbeid i helse- og omsorgstjenestene. Formålet med etisk kompetanse og systematisk praktisk etikkarbeid i tjenestene, er å styrke brukernes opplevelse av at deres integritet

og verdighet blir ivaretatt. To faktorer har i stor grad vært avgjørende for hva som har vært mulig å oppnå gjennom prosjektet sin levetid.

Den første faktoren er fleksibiliteten i prosjektet, både i styring og ledelse, samt at den enkelte kommune har hatt frie fullmakter til hvordan Etikkprosjektet skulle gjennomføres lokalt. Det positive med denne situasjonsbaserte ledelsesformen er at man har stått ganske fritt til å justere kurs og innhold, basert på egen læring underveis inkludert tilbakemeldinger fra deltakerne. Opplegget har i stor grad blitt tilpasset de ulike kommunene. Dette er isolert sett en fordel, ikke minst i et så omfattende og langvarig prosjekt som dette.

Samtidig må fleksibiliteten sees opp mot mulige negative konsekvenser. Det mest tydelige brudd med vanlig prosjektstyring er at det ikke ble spesifisert et formål før i 2014. Det eksisterer heller ikke en ens oppfatning av hovedmål eller formål, hverken i styring eller ledelse. Det er sannsynlig at oppnåelse av formålet, slik det er blitt spesifisert etter hvert, hadde blitt bedre med en tidligere stadfestelse av formålet. Dette ville antakelig også hevet bevisstheten rundt de eksplisitte verdiene som ligger i formålet – brukernes verdighet og integritet.

En annen svakhet i forhold til standard prosjektteori og praksis for styringsgrupper er planlegging av evalueringer. Kun en av tre gjennomførte evalueringer er planlagt av styringsgruppa, og denne ene er beheftet med svakhet knyttet til uavhengighet. Prosjektledelsen har her utvist godt initiativ ved å initiere uavhengige evalueringer.

Den andre avgjørende faktoren i forhold til måloppnåelse er at flest mulig kommuner skulle med. Etikkprosjektet har som kvantitativt mål å få med 300 kommuner som deltakere over hele prosjektperioden. Totalt 243 deltakerkommuner har per mai 2015 deltatt, en måloppnåelse på 80 %. Kommunene har selv kunnet velge om og når de ville bli deltaker. Antall søkere og deltakere har fordelt seg jevnt over prosjektårene (med unntak av et løpende opptak), noe som har gjort det mulig å utøve god prosjektledelse og oppfølging med en så liten stab. I så måte har fremgangsmåten for rekruttering vært god, og en måloppnåelse på 80 % uten mer aktiv og strategisk rekruttering er bra.

Det kvantitative målet og rekrutteringsstrategien har vi i vår analyse kalt for 'Alle skal med'. Utfordringen med denne strategien er at det blir få ressurser til å støtte alle deltakerkommunene. Vi ser også at det er de minste kommunene som har valgt ikke å delta. 'Alle skal med' får dermed en mindre positiv lød, og gir argument til en mer målrettet utvelging av deltakere. Resultater fra SME sin spørreundersøkelse våren 2015 viser at det ikke er stor ulikhet mellom store og små kommuner i å lykkes i å gjøre etikkarbeidet varig. En interessant framtidig utredning kan være hvorfor ikke-deltakere er små kommuner. Kan dette være uttrykk for en høyere tilfredshet med tjenestene i disse kommunene, slik flere undersøkelser om kommunale tjenester generelt har vist, eller er det forhold rundt kapasitet og/eller kompetanse som gjør at disse kommunene ikke søker?

Etikkprosjektet har hatt en liten og effektiv prosjektledelse. Her ble det etterhvert foretatt en nødvendig oppgradering av kompetansen i etisk refleksjon. Liten utskiftning og svært engasjerte prosjektmedarbeidere tyder på godt samarbeid, samt at den viktige prosjektleder-rollen har fungert både internt i prosjektet og mot styringsgruppen. KS får i stor grad gode og veldig gode skussmål på oppfølging av deltakere.

Det har vært utviklet svært mye ulikt materiell. Evaluator mener man kunne redusert denne innsatsen noe, selv om mange verktøy er utviklet av deltakerne. Etter hvert har et par verktøy blitt mer brukt enn andre; «Sjekkliste for etisk refleksjon» etter modell fra Etikkhåndboka (Aadland og Eide, 2012) og e-læringsprogrammet 'Etisk refleksjon'.

Et annet område som kunne ha bidratt til en sterkere måloppnåelse er forankring. Forankring handler blant annet om å etablere robuste strukturer i kommunene for å iverksette og etablere etisk refleksjon. Ettersom prosjektet har vokst seg til, er dette et felt som både styre og ledelse har blitt mer oppmerksom på viktigheten av. Evaluator vil fremheve betydning av forankring i forhold til hovedmålet med prosjektet, men også i å sikre overgang til drift. Siste punkt mener vi burde vært eksplisitt også skriftlig - blant annet i invitasjonsbrev - og ikke kun muntlig på kurs. Vi mener prosjektformen er et godt valg ved innføring av systematisk etisk refleksjon, men vårt inntrykk er at det har vært liten fokus på den kritiske overgangen til drift. Tid fremheves av deltakerkommunene som den største utfordringen, og dette blir ikke et mindre problem i mer langsiktig driftsstruktur med mindre man gjør strukturelle grep.

I deltakerkommunenes sluttrapporter sier 64 av 180 at etikk er tatt inn, eller fortsetter som en del av drift. Rapportene sier naturlignok ikke noe om dette faktisk blir gjort, eller fortsetter, etter at etikkprosjektet er avsluttet. Men disse tallene stemmer rimelig bra med resultatene fra SME sin spørreundersøkelse våren 2015, og der de fleste kommunene har svart noen år etter at prosjektet er avsluttet.

Det er avgjørende at utdanningsinstitusjonene kommer sterkere på banen for å etablere etisk refleksjon i arbeidslivet generelt, og spesielt i kommunenes helse- og omsorgstjeneste. Vi vil understreke viktigheten av å ha med vgs. nivået, da det er disse som utdanner flest til denne stadig viktigere delen av vårt velferdssamfunn. Vår anbefaling er å legge mer vekt på betydningen av refleksjon, for deretter å bringe inn etikk og etisk refleksjon. Vi støtter oss på et begrenset datautvalg, og anbefaler derfor samtidig å gjøre en grundigere undersøkelse av dette temaet før man iverksetter tiltak. Men signalene som også kommer fram andre steder i denne rapporten er at refleksjon, og etisk refleksjon, i større grad må bli et allmenngyldig tema i undervisning og arbeidsliv. I så måte er 'Samarbeid for etisk kompetanseheving' et godt bidrag.

Til slutt, i figuren under har vi illustrert styring, ledelse og gjennomføring av Etikkprosjektet, med kommunikasjonslinjer. Her oppsummeres de ulike tiltakene som er gjennomført for å fremme etisk refleksjon i helse og omsorgssektoren. Styringsgruppe og prosjektledelse i det nasjonale Etikkprosjektet er avhengig av kommunenes egen satsing og strategi for å fremme etisk refleksjon. Prosjektgruppa i KS har tilrettelagt og tilbudt faglig kunnskap og rådgivning. Kommunenes ledelse, veiledere og ansatte har hatt ansvar for å iverksette etisk refleksjon på bakgrunn av den kunnskapen de har fått gjennom prosjektdeltakelsen. Figuren viser at de tre nivåene prosjektledelse, ledelse i kommunen, og ansatte, alle skal fungere for å lykkes med Etikkprosjektet i kommunene. Prosjektgruppens tiltak må oppleves hensiktsmessig av kommuner, og kunnskapen må kunne anvendes lokalt av ledere og ansatte.

Styringsgruppa



Prosjektledelsen KS
Proessorientering



1. Tiltak for å fremme etisk refleksjon:

- Invitasjonsbrev til kommunene
- Nasjonale kurs og konferanser
- Lokale kurs og konferanser
- Verktøy for etisk refleksjon
- Fleksibel organisering
- Opplæring av lokale etikkveiledere
- Rådgiving
- USHT

Ledelse i kommunene



2. Kommunale suksessfaktorer:

- Forankring politisk, rådmann, mellomledere og ansatte
- Tid og ressurser
- Etikkveiledere (ressurspersoner)
- Engasjement hos ansatte
- Nye eller faste møtesteder

Veiledere og ansatte i kommuner



3. Etiske refleksjonsprosesser

- Utforske etiske problemer fra praksis
- Etisk refleksjon som kobler erfaringer til teori/begreper
- Etisk refleksjon som gir seg utslag i endret adferd og/eller endret praksis

8 Referanser

- Aftenposten (2015). «-Lærer mest av å reflektere». 16.juni, redaksjonell omtale, trykt utgave s.27, og s. 30-31.
- Andersen, E., Grude, S., Kristoffer V., Haug, T. (1995). «Måltrettet prosjektstyring». NKI Forlaget og Pricewaterhouse Coopers.
- Antonsen, Y. (2011). Engasjement og kontroll på arbeidsplassen – En studie av hvordan styring påvirker refleksiv læring. Doktorgradsavhandling PhD. UIT,HSL-Fak.
- Argyris, C., og Schön, D. A. (1996). Organizational Learning II: Theory, method, and practice. Reading, Mass.: Addison-Wesley.
- Boge, R. (2010). «Evaluering av prosjekt: Samarbeid om etisk kompetanseheving.» Senter for omsorgsforskning og KS.
- Eide, T. og Aadland, E. (2012). «Etikkhåndboka. For kommunenes helse- og omsorgstjenester». Kommuneforlaget, 2.utgave.
- Fry, S. og Johnstone, M.-J. (2008). Ethics in Nursing Practice – a guide to ethical decision making. International Council of Nursing. UK: Blacwell Publishing
- Gjerberg, E., Lillemoen, L.; Dreyer, A., Pedersen, R. og Førde, R. (2014). Etisk kompetanseheving i norske kommuner-hva er gjort, og hva har vært levedyktig over tid? [Etikk i praksis](#). ISSN 1890-3991. 8(2), s 31- 49
- Harstad Tidende (2015). «Pedagogene tar seg tid til refleksjon.» 19.mai, redaksjonell omtale, trykt utgave s.9
- Helse- og omsorgsdepartementet (2005-2006). «Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer.» St.meld. nr. 25.
- Hersey, P. og Blanchard, K.H., 1993. «Managment of orgaizational behavior: utilizing human resources. » Englewood Cliffs, N.J., USA: Prentice Hall.
- Jessen, S. A., (2003). «Prosjektadministrative metoder». Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Johansen, K.E. og Vetlesen, A.J. (2012). «Innføring i etikk», Oslo: Universitetsforlaget.
- Karlsen, J. T. (2014). «Prosjektledelse – fra initiering til gevinstrealisering.» Oslo: Universitetsforlaget, 3.utgave.
- Kleine, A. og Von Hauff, M.(2009) "Sustainability-driven implementation of corporate social responsibility: application of the integrative sustainability triangle." Journal of Business Ethics 85.3: 517-533.
- Koch,P., Cunningham, P., Schwabsky, N. og Hauknes, J. (2006). "Innovation in the public sector. Summary and policy recommendations", Oslo: NIFU STEP. (Publin Report No. D24)

- KS (2010). «Resultater fra evaluering av prosjektet 'Samarbeid om etisk kompetanseheving'». <http://www.ks.no/tema/Helse-og-velferd/Samarbeid-for-etisk-kompetanseheving/Sentrale-dokumenter/Resultater-fra-evaluering-av-prosjektet-Samarbeid-om-etisk-kompetanseheving/>
- KS (2012). «Stimuleringsmidler til Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester – vurdering av søknader og forslag til tildelinger – desember 2012.» Internt KS-dokument.
- KS (2014). «Forespørsel om tilbud på sluttevaluering av det nasjonale utviklingsprosjektet 'Samarbeid om etisk kompetanseheving'». Referanse/Arkivkode 14/00704
- KS og Helse og omsorgsdepartement (2006). «Avtale om kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenesten. Avtale mellom Regjeringen og KS om utvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene.» 19.09.2006
- KS og Helse og omsorgsdepartement (2012). «Avtale mellom Regjeringen og KS om utvikling av kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.» 19.12.2012
- Kvalnes, Ø. (2008). «Se gorillaen. Etikk i arbeid», Oslo: Universitetsforlaget, 2.utgave.
- Kvalnes, Ø. (2012). «Etikk og samfunnsansvar», Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillemoen L, Pedersen R. Ethics reflection groups in community health services. An evaluation study. BMC Medical Ethics (accepted for publication, 2015.02.26).
- Martinsen K (2005) Samtalen, skjønnet og evidensen. Oslo: Akribe as
- Neset, T., Gustafsson, M., Viblemo, T.E., Botnen Eide, S. (2012). «Etikk i det daglige. Etikkarbeidet i kommunene Stavanger og Bergen.» Oxford Research og KS.
- Nilsen, H. R. (2010), *From Weak to Strong Sustainable Development. An analysis of Norwegian economic policy tools in mitigating climate change*. Bodø Graduate School of Business, PhD serie No.24 – 2010.
- Nordhaug, O. (red.). (1998). «Kompetansestyring i arbeidslivet utvalgte emner». Oslo: Tano Aschehoug.
- Nortvedt P (2012) Omtanke En innføring i sykepleiens etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Ringholm, T., N. Aarsæther, P. Bogason og M.-B. Ellingsen (2011). "Innovasjonsprosesser i norske kommuner. Åpninger, pådrivere og mellomromskompetanse", Rapport nr. 2/2011, Tromsø: Norut Tromsø.
- St.meld. nr. 7 (2008-2009) «Et nyskapende og bærekraftig Norge». Nærings- og handelsdepartementet.
- Söderhamn, U., KJøstvedt, H.T., Slettebø, Å. (2014). Evaluation in Ethical Reflection in Community Healthcare: A mixed-methods study, *Nursing Ethics* (1-11)
- Sørensen, E. og J. Torfing (2011). «Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor», i Sørensen, E. og J. Torfing (red.) «Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor.» København: Jurist- og

Økonomforbundets forlag.

Tiller, T. og Helgesen, S. (2011). «Bedre leder, Lederutvikling gjennom reflektert erfaring.» (1.utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Tornes, K. (red.) (2012).: «Evaluering i teori og praksis», Akademika forlag, ISBN 978-82-321-0004-0

Trøhaugen, L.-A. (2015). «Færre fag – mer konsentrasjon». Aftenposten 17.juni, kronikk, papirutgaven side 32-33.

Wahlgren, B., Høyrup, S., Pedersen, K., og Rattleff, P. (2002). «Refleksion og læring – kompetenceudvikling i arbejdslivet.» København: Samfundslitteratur.

Yin, R. K. (2009). Case Study Research: Designs and Methods (4. utg. vol. 5). Thousand Oakes, California: Sage.

9 Vedlegg

9.1 Forespørsel til informanter om deltakelse

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet *Sluttevaluering av 'Samarbeid om etisk kompetanseheving'*

Bakgrunn og formål

'Samarbeid om etisk kompetanseheving' (heretter: Etikkprosjektet) ble startet i 2007 og er et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), Helsedirektoratet, arbeidstakerorganisasjonene innen helse og omsorg, Senter for medisinsk etikk v/UiO (SME) og KS. Etikkprosjektet har så langt involvert over 200 kommuner, flere tusen deltakere fra kommunene, mange årsverk i KS, samt medlemmene i styringsgruppa. Etikkprosjektets formål er at etisk kompetanse og systematisk praktisk etikkarbeid i tjenestene, skal styrke brukerens opplevelse av at helse- og omsorgstjenestene ivaretar deres verdighet og integritet. Sluttevalueringen skal studere hvordan den nasjonale satsingen er organisert og drevet frem. Hovedformålet er å skaffe til veie et kunnskapsgrunnlag for læring om hvordan etikk og etisk kompetanse kan benyttes i kvalitetsutvikling for statlige myndigheter, partene i arbeidslivet og kommunene. Oppdragsgiver for sluttevalueringen er KS, og den gjennomføres av forskningsinstituttet Norut i samarbeid med førsteamanuensis Tønnessen ved Høgskolen i Buskerud og Vestfold og professor Kirkhaug gjennom sitt selskap Kirkhaug Consulting.

Du blir spurt om intervju fordi du tilhører en av følgende grupper:

1. Du har arbeidet med 'Samarbeid om etisk kompetanseheving'
2. Din utdanningsinstitusjon utdanner arbeidskraft til helse- og omsorgstjenestene i kommunene
3. Du er student/elev som utdanner deg til arbeid i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Hva innebærer deltakelse i studien?

Datainnsamlingen i denne sluttevalueringen foretas hovedsakelig gjennom intervju. Her vil vi samle og systematisere erfaringene fra arbeidet med å rigge og drive det nasjonale utviklingsprosjektet, herunder suksesskriterier og mulige fallgruver for å fremme lokalt utviklingsarbeid.

Er du ansatt eller elev ved en utdanningsinstitusjon, så er vi på utkikk etter din opplevelse av etiske dilemma i helse- og omsorgsarbeid. Hvordan dette undervises i, hvordan etiske dilemma møtes/bearbeides i praksis i kommunene, og forslag til endringer.

Det vil bli benyttet lydopptak, samt tatt notater under intervjuet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Sluttevalueringen vil ikke spørre etter direkte personopplysninger. De som blir intervjuet *kan* bli gjenkjent i publikasjonene fra prosjektet gjennom *indirekte* personopplysninger som for eksempel tilknytning til 'Samarbeid om etisk kompetanseheving' (medlem av styringsgruppe, prosjektleder osv). I rapportene fra denne sluttevalueringen vil vi anonymisere de indirekte personopplysningene så langt som mulig, men uten at sentrale funn i sluttevalueringen går tapt.

Kun prosjektgruppen bestående av følgende personer vil ha tilgang til intervjuene før anonymisering: prosjektleder Heidi Rapp Nilsen, forsker Yngve Antonsen, seniorforsker Anne Kathrine Normann (alle Norut), professor Rudi Kirkhaug (Kirkhaug Consulting) og førsteamanuensis Siri Tønnessen (Høgskolen i Buskerud og Vestfold). Intervjuene vil være lagret på lydfil på PC, i kontorlokaler som er låst utenom arbeidstid. Etter prosjektslutt vil kun prosjektleder fortsette å lagre dataene, i 10 år, for å kunne bygge videre på disse i andre forskningsprosjekt.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 30.september 2015

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Prosjektleder Heidi Rapp Nilsen, tlf: 41 68 82 07 / heidi.nilsen@norut.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato) Ev. muntlig godkjenning