



# Høgskulen på Vestlandet

## Masteroppgave i klinisk helse- og omsorgsvitenskap

HELS-OPPG

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	31-05-2018 09:00	<b>Termin:</b>	2018 VÅR2
<b>Sluttdato:</b>	01-06-2018 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Masteroppgave	<b>Studiepoeng:</b>	45
<b>SIS-kode:</b>	203 HELS-OPPG 1 O-1 2018 VÅR2		
<b>Intern sensor:</b>	Arne Wilhelm Rehnsfeldt		

### Deltaker

<b>Navn:</b>	Kristina Johannessen Tolås
<b>Kandidatnr.:</b>	402
<b>HVL-id:</b>	117920@hvl.no

### Informasjon fra deltaker

<b>Tittel *:</b>	Skjønn i tverrfaglige grupper	<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:</b>	Ja
<b>Antall ord *:</b>	28755		
<b>Navn på veileder *:</b>	Kari Marie Thorkildsen		
<b>Tro- og loverklæring *:</b>	Ja		

Jeg godkjenner avtalen om publisering av masteroppgaven min \*

Ja



Høgskulen  
på Vestlandet

# MASTEROPPGAVE

Skjønn i tverrfaglige grupper

Professional judgement in interprofessional groups

**Kristina Johannessen Tolås**

Tverrfaglig master i klinisk helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS) / Institutt for helse- og omsorg

Masteroppgave klinisk helse- og omsorgsvitenskap HELS-OPPG

Veileder: Kari Marie Thorkildsen

Antall ord: 28755

01.06.18.

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## Forord

Masterstudiet i klinisk helse og omsorgsvitenskap har vært en personlig og utfordrende prosess for meg. En påminnelse om livets sårbarhet og en bevisstgjøring om livsvilkårene vi alle sammen lever under. Denne prosessen har gjort meg oppmerksom på kraften i den mellommenneskelige relasjonen, i de enkle møtene mellom mennesker. Denne utdannelsen, som i høyeste grad oppleves som en dannelselse, har preget meg mer enn jeg kunne forestille meg før jeg begynte.

Jeg vil rette en stor takk til staben i masterteamet som inspirerer og som står på for dette faget. En spesiell takk til Kari Martinsen som gjennom sine forelesninger gav meg inspirasjon og en påminnelse om livets grunnvilkår. En fornyet tro på spontan godhet og virkelige møter gjennom å være sanselig tilstede. Takk!

Takk til min veileder Kari Marie Thorkildsen; du er kunnskapsrik og trygg. Et godt utgangspunkt og en god kombinasjon for en veileder. Takk for refleksjoner, kommentarer og ny inspirasjon, når det har vært nødvendig.

Ideen til denne oppgaven kommer fra en kombinasjon av omsorgsvitenskapen og min bakgrunn i tverrfaglig samarbeid. Tusen takk til mine kollegaer i ulike tverrfaglige team; dere har inspirert til oppgaven og gitt en sykepleier nye perspektiver og større forståelse.

Bømlo kommune fortjener en takk for at de satser målrettet på kompetanseheving. Takk for støtte og tilrettelegging gjennom hele studieperioden.

Oppgaven kunne ikke blitt en realitet uten informanter. Takk til dere alle for engasjement, for at dere har delt av deres erfaring og av deres tanker -og for å ha tatt så godt imot meg! Jeg har stor respekt for dere, og har jobbet hardt for å la deres stemme komme tydelig frem i oppgaven.

Til slutt en varm takk til min familie; takk for kjærlighet, tålmodighet, forståelse, livsglede og oppmuntring.

Mosterhamn Mai 2018

*Kristina Johannessen Tolås*

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Studien er basert på at omsorg krever et fundament i et faglig og reflekterende skjønn, og har et omsorgsvitenskapelig perspektiv. Det er et økende fokus i statlige styringsdokument at det skal jobbes på tvers av profesjoner. Stadig flere kommunale tjenester drives i dag tverrfaglig.

**Hensikt:** Målet med studien er å få innsikt i hvordan skjønn forstås og utøves i tverrfaglige grupper.

**Problemstilling:** Hvordan forstås skjønn i tverrfaglig grupper?

**Metode og utvalg:** Studien har en hermeneutisk tilnærming, et kvalitativt forskningsdesign med hermeneutisk observasjon og hermeneutisk analyse som metode. Datainnsamling er gjort ved to observasjoner og to fokusgruppeintervju med til sammen åtte informanter i kommunehelsetjenesten.

**Resultat:** Studiens resultat framhever ulike sider ved skjønn, hva det er, hva det krever, hvordan det utvikles, påvirkes og hvordan det best kan bevares i en tverrfaglig gruppe. Skjønn kan forstås som en mulighet til å se om igjen, ta ansvar og vise medmenneskelighet. Skjønn krever vilje til å komme nær og berøres, og utvikles og bevares best i omsorgsfulle arbeidskulturer med uttalt verdiforankring.

**Konklusjon:** Skjønn kan forstås som en mulighet til å ta personlig ansvar og vise medlidelse gjennom å la seg berøre og vise personlig engasjement som profesjonell yrkesutøver. Å arbeide tverrfaglig krever at den enkelte er villig til å utvide sin horisont og jobbe reflektivt med sitt eget og gruppens skjønn. Positive medmenneskelige krefter som etos, ansvar, medlidelse og berørthet kan være med å kvalitetssikre skjønn og må ikke profesjonaliseres bort.

**Nøkkelord:** Skjønn, omsorgsvitenskap, etos, etikk, tverrfaglighet, ansvar, berørthet, medlidenhet, hermeneutikk, kvalitativ metode.

## Abstract

**Background:** The study is based on the idea that care requires a foundation in reflective and professional judgement. The perspective of the study is caring science. Governmental steering documents increasingly focus on interprofessional collaboration. More and more local health care services are now run in an interdisciplinary manner.

**Purpose:** The object of the study is to get an insight into how professional judgement is understood and applied in interprofessional groups.

**Topic:** How is professional judgement understood in interprofessional groups?

**Method and selection:** The study has a hermeneutic approach and a qualitative research design. The methods used are hermeneutic observation and hermeneutic analysis. Data collection has been carried out in two observations and two focus group interviews with a total of eight informants in municipality health service.

**Result:** The result of the study highlights various aspects of professional judgement; what it is, what it requires, how it is developed and affected, as well as how it can best be preserved in an interprofessional group. Professional judgement may be understood as a chance to get a second look, take responsibility and show compassion. Professional judgement demands a willingness to get close and be touched, and is best preserved and developed in caring working cultures with clear values.

**Conclusion:** Professional judgement may be understood as an opportunity to take individual responsibility and show compassion by allowing yourself to be touched and get personally involved as a professional carer. Interprofessional work means that all involved must be willing to expand their horizon and work in a reflexive manner with his/her and the group's professional judgement. Positive human powers such as ethos, responsibility, compassion and the ability to be moved may help assure the quality of the professional judgement, and may therefore not be taken away by professionalism.

**Key words:** Professional judgement, caring science, ethos, ethics, interprofessionalism, responsibility, to be touched, compassion, hermeneutics, qualitative method.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b>	<b>8</b>
1.1 Tema og problemstilling	9
1.2 Temaets aktualitet og kliniske forankring	9
1.3 Oppgavens oppbygging	10
<b>2.0 Teori</b>	<b>11</b>
2.1 Vitenskapelig ståsted	11
2.2 Omsorgsvitenskap	11
2.3 Ontologi	12
2.4 Etos	13
2.5 Etikk	13
2.6 Ansvar	15
2.7 Skjønn	15
2.8 Tilegnelse	19
2.9 Tverrfaglighet	19
2.10 Felles verdigrunnlag	21
<b>3.0 Presentasjon av relevant forskning</b>	<b>22</b>
3.1 Omsorgsvitenskapelig forskning	22
3.2 Annen relevant forskning	24
<b>4.0 Metode</b>	<b>27</b>
4.1 Hermeneutikk	27
4.2 Forskningsdesign	28
4.3 Gjennomføring av studien	29
4.3.1 Utvalg/deltakere	29
4.3.2 Skriftlig informert samtykke	30
4.3.3 Gjennomføring observasjon	30
4.3.4 Utforming av intervjuguide	33
4.3.5 Gjennomføring av fokusgruppeintervju	34
4.3.6 Gjennomføring av transkribering	34
4.4 Hermeneutisk analyse	35
4.4.1 Analyse av observasjon	35
4.4.2 Analyse av intervju	36

4.5	<i>Forskningsetiske betraktninger</i>	38
4.6	<i>Kritisk vurdering av metode</i>	38
4.6.1	Validitet og reliabilitet	39
4.6.2	Forforståelse	39
4.6.3	Utvalg	40
4.6.4	Analysen	41
4.6.5	Overførbarhet	41
<b>5.0</b>	<b>Resultater</b>	<b>42</b>
5.1	<i>Resultat observasjon</i>	42
5.2	<i>Resultat fokusgruppeintervju</i>	43
5.2.1	Hva er skjønn?	43
5.2.2	Å utøve skjønn gir mulighet for å ta ansvar, vise medmenneskelighet og gir arbeidet mening.	47
5.2.3	Skjønnets påvirkes og utvikles	47
5.2.4	Omsorgsfullt arbeidsmiljø er avgjørende for å utøve godt skjønn.	52
5.2.5	Hvordan bevare et godt skjønn i en tverrfaglig gruppe?	54
5.3	<i>Oppsummering av resultat</i>	55
<b>6.0</b>	<b>Drøfting</b>	<b>56</b>
6.1	<i>Skjønn er en mulighet til å ta personlig ansvar</i>	56
6.1.1	Oppsummering: Skjønn er en mulighet til å ta personlig ansvar	59
6.2	<i>Skjønn gir mulighet til å se om igjen</i>	59
6.2.1	Oppsummering; Skjønn gir mulighet til å se om igjen	61
6.3	<i>Skjønn krever medmenneskelig nærhet og distanse, vilje til å berøres og evne til medlidelse</i>	61
6.3.1	Oppsummering: Skjønn krever medmenneskelig nærhet og distanse, vilje til å berøres og evne til medlidelse	65
6.4	<i>Skjønn krever et faglig handlingsrom</i>	66
6.4.1	Oppsummering: Skjønn krever et faglig handlingsrom	69
6.5	<i>Skjønn utvikles og bevares best i omsorgsfulle arbeidskulturer.</i>	69
6.5.1	Oppsummering: Skjønn utvikles og bevares best i omsorgsfulle arbeidskulturer.	70
6.6	<i>Skjønn må være forankret i et personlig etos og i et felles utalt etos i arbeidskulturen</i>	71
6.6.1	Oppsummering: Skjønn må være forankret i et personlig etos og i et felles utalt etos i arbeidskulturen	74
6.7	<i>Studiens betydning for praksis.</i>	75
6.8	<i>Forslag til videre forskning</i>	76
<b>7.0</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>77</b>

<b>8.0 Referanser</b>	<b>79</b>
<b>9.0 Vedlegg</b>	<b>85</b>
<i>Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD</i>	<i>85</i>
<i>Vedlegg 2: Svar fra REK</i>	<i>87</i>
<i>Vedlegg 3: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet</i>	<i>88</i>
<i>Vedlegg 4. Informasjonsskriv til deltaker</i>	<i>90</i>
<i>Vedlegg 5: Intervjuguide</i>	<i>92</i>



## 1.0 Innledning

Denne oppgaven setter fokus på skjønn og tverrfaglighet. Bakgrunnen for valg av dette forskningstemaet ligger i en forståelse av at betydningen av å gi av, og bruke seg selv i møte med andre, betyr mer enn jeg tror vi helsearbeidere er oppmerksomme på. Å være i kontakt med sin egen sårbarhet og være bevisst på livsvilkårene, gir et møte mellom mennesker og ikke bare et møte mellom menneske/pasient og profesjon. Det er dette som fører oppgaven inn i temaet skjønn. Å bruke seg selv i omsorgen opplever jeg er beslektet med å bruke skjønn. Skjønn krever at en bruker sansene sine aktivt for å forstå. Skjønn krever oppmerksomhet og åpner muligheten for virkelige møter. Omsorg kan ikke bare være teori, forskning og praktisk kunnskap. Omsorg har også en dimensjon av medmenneskelighet, et møte mellom mennesker som påvirker hverandre. Følelser er utilstrekkelige uten faglige overveielser, men jeg undres hva omsorg blir uten innlevelse. Skjønn kan gi mulighet til å forholde seg fleksibelt til normer og regler, og å ta ansvar der retningslinjer ikke strekker til. Skjønn krever kunnskap og oppmerksomhet i vekselvirkning. Det kan skape handlingsrom der retningslinjer skaper grenser. Skjønn gir mange muligheter. Men i skjønn ligger også en risiko, en risiko for å ta feil beslutning. Å bruke skjønn krever at en har mot til å ta ansvar, både for pasienten og for beslutningen en tar.

Positiv erfaring med å jobbe i tverrfaglige team har ført oppgaven inn i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Målet med tverrfaglig samhandling er å komme frem til bedre og mer helhetlige løsninger for pasientene. Oppgaven tar sikte på å se hva som skjer med skjønn i denne sammenhengen. Det er interessant å utforske hvordan skjønn utvikles og påvirkes når ulike profesjoner arbeider i sammen. Ved å sette fokus på skjønn kan en få kunnskap om i hvor stor grad helsearbeidere bruker skjønn og om det er på dagsorden i tverrfaglig samarbeid. Dagens helsevesenet er mer og mer preget av skjema, retningslinjer og skriftlig dokumentasjon, og mange ganger kan skjønn virke overflødig. Studien vil rette fokus på hvilken plass og funksjon skjønn skal ha i vårt helsevesen.

## 1.1 Tema og problemstilling

Oppgavens problemstilling er som følger.

*Hvordan forstås skjønn i tverrfaglige grupper?*

Oppgaven tar utgangspunkt i at slik den enkelte forstår skjønn vil en også utøve skjønn. Ut over dette er det også utarbeidet forskningsspørsmål som kan bidra til en utdypning av problemstillingen, og gi en bredere teoretisk vinkling. I bunn ønsker oppgaven å si noe om hva faglig skjønn er og hvilken betydning skjønnet kan ha i tverrfaglige grupper og i møte med pasienter i kommunehelsetjenesten.

## 1.2 Temaets aktualitet og kliniske forankring

Kommunehelsetjenesten og helsearbeidere står overfor store utfordringer og daglige konflikter mellom å gi omsorg som tillater individuelle hensyn, og en annen rolle som vektlegger rettferdig fordeling, effektivitet og system. Velferds kroner skal fordeles rettferdig og helsetjenester innvilges og avslås. Vedtakstimer og institusjonsplasser tildeles, og pasienter prioriteres. Det finnes lovverk og retningslinjer men likevel er skjønnet en sentral del av beslutningene som tas. Kommunale retningslinjer innenfor helse og omsorg prøver på ulike måter å balansere dette i forskrifter og målsettinger. De fleste kommunale hjemmesider presenterer helsetjenester som setter seg som mål i å gi individuelt tilpassede tjenester som tar utgangspunkt i den enkeltes behov og samtidig ivareta en rettferdig fordeling av resurser.

Helsepersonelloven (Lov om helsepersonell sist endret, 01.01.2018) inneholder forskrifter om både forsvarlighet og ressursbruk og er et eksempel på kompleksiteten helsepersonell står overfor. Paragraf 4: *”Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.”*

Paragraf 6: *”Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.”* Retningslinjer vil i mange tilfeller ikke være tilstrekkelig for å avgjøre disse problemstillingene og den enkelte må bruke skjønn i enkeltsaker for å balansere dette.

Stadig flere kommunale tjenester i dag forvaltes og drives av tverrfaglige grupper og team. Det er et økende fokus i statlige styringsdokument at det skal jobbes på tvers av profesjoner for at brukeren skal få mest mulig helhetlige og koordinerte tjenester. Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 2008 -2009) kan på mange måter ikke fungere uten at helsepersonell møtes og samhandler. Jeg tror dette utfordrer skjønnets i ytterligere grad fordi det krever at yrkesgrupper på tross av ulik utdanning skal ha forståelse for hverandres faglige skjønn. Dette krever at den enkelte deltaker i tverrfaglig samhandling er bevisst eget faglige ståsted og eget verdigrunnlag.

Kompetansen som ligger i skjønnets blir stadig utfordret av ulike standardiseringer, skjemaer og sjekklister. Dersom skjønnets skal ha plass og verdi i dagens helsevesen må det løftes frem som noe som er relevant og verdifullt. Økt bevissthet rundt skjønnetsbegrepet vil kunne bidra til å øke verdien og slagkraften i skjønnets. Oppgaven kan bidra til kunnskap som gir større innsikt og dypere forståelse av hva som skjer med skjønnets i tverrfaglig samarbeid.

### **1.3 Oppgavens oppbygging**

Oppgavens forankring i omsorgsvitenskapen presenteres i teoridelen med gjennomgang av relevant teori om skjønn med hovedvekt på Kari Martinsens forfatterskap. I tillegg brukes også Katie Eriksson, Unni Å Lindstrøm, Herdis Alvsvåg og Per Nordtvedt.

Tverrfaglighet blir lagt vekt på som en del av oppgavens oppbygging og relevant litteratur presenteres her med fokus på tverrfaglighetens mål og utfordringer.

Ettersom oppgaven fokuserer på tverrfaglig samarbeid, brukes det observasjon og fokusgruppeintervju som basis for datainnsamling.

## 2.0 Teori

### 2.1 Vitenskapelig ståsted

Malterud (2011) peker på at en forskningsprosess alltid skal ha en plattform og en referanseramme. Teorien skal hjelpe meg til å strukturere og forstå mine funn. Teorigrunnlaget vil bli presentert i denne delen av oppgaven og vil løftes frem i drøftingen for å utdype funn, utfordre tanker og gi ny innsikt i problemstillingen.

### 2.2 Omsorgsvitenskap

Den teoretiske forankringen for denne oppgaven ligger i omsorgsvitenskapen. Klinisk omsorgsvitenskap er en akademisk disiplin, den er humanvitenskapelig orientert og det overgripende formålet er å forme idealer for omsorg som lindrer lidelse. Det er ontologien som bestemmer omsorgsvitenskapen, ikke praksis. Omsorgsvitenskapen bygger på begrep, teorier og modeller om omsorgens ontologiske hva-spørsmål (Lassenius og Severinsson, 2014). Omsorgsvitenskapen ønsker å skape en sammenheng mellom teori og klinisk praksis. En god praksis må en ha en teoretisk grunn og en klangbunn som gir retning for handlinger og holdninger i omsorgen. Omsorgsvitenskapen ønsker å forme et ideal for omsorg, og føre idealet mot virkeligheten og virkeligheten mot idealet. Klinisk omsorgsvitenskap er ikke en praktisk disiplin, men har relevans for klinisk praksis. Teorien hjelper oss til å se den virkelige virkeligheten på en dypere eller på en ny måte. Ved å sette seg inn i teorien får en visshet om at vitenskap og virkelighet hører sammen (Eriksson og Lindstrøm, 2003).

Vitenskapen kan deles inn i systematisk og klinisk omsorgsvitenskap. Den systematiske utvikler begrep og kunnskap. Det er grunnforskning og teorikjerne som bygger vitenskapen. Her vokser det frem en verdigrunn knyttet til etiske holdninger. Denne verdigrunnen er grunnlaget for alle bevisste valg en gjør i samhandling med andre mennesker. Den er derfor nært knyttet til omsorgens etos. Den kliniske omsorgsvitenskapen tar utgangspunkt i den systematiske og har som mål å integrere omsorgsvitenskapen til praktiske kontekster, og ser på hvordan etos og teorikjernen kommer til uttrykk i praktiske handlinger (Wiklund, 2003).

De teoretiske begrepene vi anvender i språket, bidrar til å forme vår forståelse av virkeligheten. Derfor er det viktig for omsorgsforskere i omsorgsvitenskapen å identifisere og utvikle begrep som gjør det mulig å formidle forståelse av omsorgsgiverens omsorg (Wiklund og Bergbom, 2012). Eriksson (2012) fremholder at begrepene binder sammen vitenskapen, og ved hjelp av nye begrep kan horisonter utvides og nye dyp nås. Vi trenger idealbegrep som en

grunn for visjoner om den gode omsorgen.

Omsorgsvitenskapen kjennetegnes av at den har pasientperspektiv. Begrep og teorier fokuserer på hva omsorgen innebærer for den enkelte pasient. Erfaringer fra pasienter og omsorgsgivere om hva som lindrer lidelse og fremmer helse, kan komme frem igjennom forskning og gjøres vitenskapelig. Slik kan erfaring og praksis få betydning for teorien, og erfaringer kan få betydning for flere pasienter og flere omsorgsgivere. Omsorgsvitenskapen har ikke et profesjonsperspektiv og kan derfor benyttes av ulike profesjoner i omsorgen (Aps og Fageberg, 2012).

Omsorgsvitenskapen har fokus på den eksistensielle dimensjonen hos menneske. Det er kunnskaper om hvordan det er å leve med sykdom og uhelse, og kunnskap om hvordan omsorgsgiver kan lindre lidelse og skape forutsetninger for helse hos pasienten. Vitenskapen har fokus på hvordan mennesker skal kunne gjennomføre sine livsprosjekt tross sykdom eller lidelse. Omsorgsvitenskapen komplimenterer den medisinske vitenskapen som fokuserer på biologi, og beskriver kroppslige forandringer i forbindelse med sykdom og diagnoser. Denne vitenskapen har en tradisjon for å redusere menneske til organ og organsystem, til anatomi og fysiologi. I helse og omsorgstjenester trengs kunnskap både fra omsorgsvitenskapen og medisinen for å møte pasienters behov og å gi omsorg, fordi menneske er både eksistens og biologi (Arman, Dahlberg og Ekebergh, 2015).

### **2.3 Ontologi**

Ontologi har sitt utspring fra gresk, og betyr det som er eller eksisterer og logos som er lære. Den representerer den delen av filosofien som konsentrerer seg om det grunnleggende som gjør at noe finnes. For Heidegger er ontologi et svar på hva det vil si å være, at noe er eller finnes (Wiklund og Bergbom, 2012). De ontologiske forutsettingene som ligger til grunn for omsorgsvitenskapen er at menneske er flerdimensjonell, en helhet av kropp, sjel og ånd (Aps og Fageberg, 2012). Begrepet ontologi brukes om det bærende ved tilværelsen, det som ikke er menneskeskapt og som holder livet oppe (Martinsen og Eriksson, 2009). Lassenius og Severinsson (2014) beskriver ontologien som den oppfatning omsorgsgiver har om virkeligheten. Perspektivet en omsorgsgiver har bestemmer hvilke muligheter omsorgsgiver har i omsorgsmøte.

Martinsen (2012) beskriver Løgstrups etikk som en ontologisk situasjonsetikk. Dette fordi sårbarheten og avhengigheten er grunnvilkår som er ontologisk gitt. Hun poengterer at alt

ikke er subjektets ytelse. Som subjekter er vi innfelt i en verden av grunnvilkår. Etikken utfolder seg i situasjoner og har sitt utspring i menneskers ontologiske avhengighet av hverandre.

## 2.4 Etos

Etos utgjør den indre teorikjerne og er grunnmotivet som gjør omsorgens ontologi til en meningsfull enhet. Etos gjennomsyrrer andre begrep og gir nyanser. I *Gryningen II* beskriver Eriksson etos som klangbunnen i det teoretiske perspektivet, en melodi som åpner for det evige og hellige. Etos maner oss til dannelselse og forståelse for mennesker, og driver oss til å virkeliggjøre det sanne, det gode og det som er vakkert. Etos er kjernen i et personlig verdigrunnlag. Etos verner om menneskets verdighet. Når teori blir etos, blir den enkelte omsorgsytter synlig med sin holdning og handling (Eriksson og Lindstrøm 2003 s. 21).

Eriksson sier at etos er bærer av omsorgen og gir de andre begrepene substans og er en toneart som bidrar til enhet. Etosbegrepene uttrykker vitenskapens ide' og misjon. Etos er det som skaper trivsel og en følelse av fellesskap og tilhørighet. Omsorgsvitenskapen skal tjene liv og helse, samt lindre i en karitativ kjærlighets ånd. Vider skriver Eriksson (2012 s. 38) om at tanken, hjerte og hånden ledes av viljen til å gjøre det gode for den enkelte pasient. Ord er bærer av kraft og et etospråk verner om menneskelig verdighet. I etosbegrepene ligger frihet til å gjøre egne etiske valg og handle i enhet med caring-tradisjon og egen fornuft.

Caritasmotivet er lagt som grunnstein for all omsorg i omsorgsvitenskapen. Dette er vektlagt av Eriksson og Lindstrøm (2003) i teorien om karitativ omsorg. Caritas er det latinske ordet for uselviskhet altruistisk kjærlighet (Wiklund, 2003). Omsorgen får sin mening og blir virkelig gjennom caritas, kjærlighets og barmhjertighetstanken. Etos maner til å se mennesker som en hemmelig skrift som vi må lære oss å lese og tyde. Etos oppfordrer til forståelse av betydningen av åpenhet og forståelse for at menneske alltid er i bevegelse.

## 2.5 Etikk

En etikk som utvikles uten forankring et etos fremstår som en etikk uten dyp verdigrunn. Etos og etikk innebærer en måte å forholde seg på og ta ansvar (Eriksson og Lindstrøm, 2003).

Løgstrup sin ontologiske situasjonsetikk tar i følge Kari Martinsen (2012) utgangspunkt i situasjonene menneskene står i og former etikken nedenfra og opp fra situasjonen. Det er noe gjenkjennelig i alle situasjoner, noen fellestrekk som en kan kjenne seg igjen i. De suverene

livsytringer, den etiske fordring, og forholdet til de moralske normene utgjør den etiske treklang i Løgstrups etikk. Suverene livsytringer er tillit, barmhjertighet, håp, talens språk og medfølelse. De suverene livsytringene gir livet spontanitet, slik at vi ikke kan gjøre noe annet enn å våge oss frem mot den andre i tillit og åpenhet. Vi har ikke skapt disse fenomenene, de er oss gitt i naturen. Den etiske treklang er et komplisert samspill mellom den spontane medfølelsen, den etiske fordring om å ta vare på det liv som i tillit er utlevert til omsorgsgivers omsorg og de relative kulturbestemte normene. Etikdens grunnfenomen er å våge seg frem mot den andre i situasjonen ut fra en tillit til at den andre vil en vel.

Løgstrup (2010) sier at når vi har med at annet menneske å gjøre, holder vi noe av hans liv i våre hender. Vi er utlevert til hverandre og utlevertheten er gjensidig. Han sier også at menneskene er ontologisk interdependente, dvs. avhengig av hverandre. (Løgstrup i Martinsen 2012). Det forhold at en er avhengig og sårbart utlevert til hverandre er et grunnvillkår som en lever under, og som en ikke kan endre på. I denne utleverte sårbarheten går det ut en appell til den enkelte om å ta vare på det av en annens liv en har i sine hender. Den gyldne regel blir brukt for å synliggjøre dette gjensidige avhengighetsforholdet andre. «Det du vil at andre skal gjøre mot deg, det skal du gjøre mot dem» (Martinsen 2012 s.92). Å se seg selv som den andre og bruke fantasien gir mulighet for å se om igjen og bli korrigert. Dette kan hindre at fastlåste mønster oppstår og gi oss mulighet til å kjenne på ansvaret eller fordringen som ligger fra naturen (Martinsen, 2012). Som helse og omsorgspersonell beveger vi oss ofte innenfor denne sårbarheten og avhengigheten. Det er vårt ansvar å håndtere det på en slik måte at det pasienter blir møtt og sett som medmennesker.

Omsorgsetikken legger spesielt vekt på relasjonen til den eller de en er i relasjon til. Det er vesentlig at en alltid er sanselig og emosjonelt berørt tilstede i en situasjon. Emosjonell berørthet gir oss kunnskaper om andre menneskers sinnstilstand, opplevelse og erfaringer (Nortvedt, 2012).

Etikken beveger seg i et spenningsfelt mellom undring og tenkning på den ene siden, og viten og kunnskap på den andre siden. I følge Martinsen (2012) er emosjonell berørthet et vesenstrekk ved det å være menneske sammen med andre. Den spontane medfølelse skal vekkes. Meg i den andre – den andre i meg, gir mulighet til å se den andre og seg selv på en ny måte.

I følge Nortvedt (2012) er utfordringen i nærhetsetikk å forene det individuelle perspektivet

ved helsehjelp med det upartiske. Upartisk innebærer å ikke gi forrang til sine egne interesser men legge lik vekt på alle personers legitime interesser.

## 2.6 Ansvar

Begrepet ansvar er et sentralt begrep innenfor omsorgsvitenskapen. Begrepet er sammensatt av an (imot) og svar, og det å ha ansvar for noen innebærer en retning. Å skape en link mellom seg selv og den andre, en grunnleggende menneskelig skyldighet. Dette hviler på en grunnleggende tanke om at mennesker er født med et potensial for å ta ansvar, men at det er en livslang prosess i modenhet. Ansvar er et etisk krav som bør komme fra menneskets etos og er en nødvendig plikt mot den andre men også mot seg selv. Ansvar som forbindelse forutsetter et ansvarsfullt sinnelag fra det innerste hos menneske. Å ta ansvar står i forbindelse med personlig modenhet og tålmodig trening i å øve opp ansvarsfølelse. Motsatsen til å ta ansvar er ansvarsløsheten, som kan være bekvem og lett å ty til når omsorgen blir for vanskelig og en kjenner seg hjelpeløs overfor pasientens lidelse. Ansvar kan være hardt arbeid men samtidig en naturlig del av det å være menneske (Sjögren, 2012).

Løgstrup (2014) sier at ansvar er noe man bærer, noe som legges på en, noe man påtar seg eller kan skubbe fra seg. Ansvarlig blir man når noe beror på en. Ansvar er en byrde, og i utgangspunktet finnes en mulig anklage om at man ikke har tatt sitt ansvar. Å være ansvarsløs vitner om karaktersvakhet og det er vanskelig å ha tillit til en ansvarsløs person. Alsvåg (2014) peker på at ansvar er noe universelt som kommer til oss, det konstruerer oss som mennesker. På samme måte som livsytringer kommer det mot oss enten vi vil eller ikke.

## 2.7 Skjønn

Kari Martinsen har gjennom sitt forfatterskap skrevet mye om skjønnsutøvelse og skjønnets plass i sykepleien. Hun har kritisert den positivistiske, vestlige vitenskapens dominans, som hun mener preger både samfunnet og helsevesenet. Dette medfører at en støtter seg på klinisk evidens, objektivitet, fakta, standardisering og regelstyring. Når et vitenskapssystem overtar kontrollen av omsorgen, kan det, i følge Martinsen, lede til at: *"Kvalitet i arbeidet blir hastighet og effektivitet"* (Martinsen, 2005 s. 24).

Standardiserte systemer er ofte utarbeidet for å brukes automatisk, og da risiker vi at skjønnsettes og blir overflødig. Automatikk gir ikke rom for refleksjon, samtale og forståelse, noe Martinsen anser som forutsetninger for skjønnsutøvelse. Samtidig understreker hun at



faktakunnskap, rutiner og standardisering er viktige redskaper, forutsatt at de brukes med skjønn (Martinsen, 2005).

Videre peker Martinsen (2012) på at det er viktig å ha en distanse til normene slik at det er rom for å vurdere og skjønne, skape tanke og undringsrom. Med distanse menes å være innforstått med normen, men ha et bevegelig forhold til den. Da blir risikoen for å gjøre overgrep i normens navn mindre. Samtale i fagfelleskap vil kunne opplyse etisk bevissthet, gi en større forståelse og åpne for ettertanke. Vi kan utfordre hverandre og bli oppmerksomme på vårt ansvar for å skjønne situasjonen. Martinsen (2012) oppfordrer til å bruke den gyldne regel i ettertankes samtale for å reflekter sammen. En kan ikke lære å være spontan, men en kan samtale om hvordan en kan forholde seg til den gyldne regel. Det kan gi oss hjelp til å utvikle pleiekulturer som har gode retningslinjer og normer, som ikke brukes som ansvarsfraskrivelse.

I *Løgstrup og sykepleien* skriver Martinsen (2012) at sårbarheten er et grunnvilkår ved vårt liv og vår kropp. Menneske har ikke alt i sin makt. Noen fenomener bærer og opprettholder liv, slik som pusten, tilliten, håpet og barmhjertigheten. Når en er på sanset hold av livet er en oppmerksomt til stede, mottagelig, berørt og bevegende til stede. Å veiledes av vår sansing og sårbarhet vil si å være tydende tilstede. Tyding vil si å være i bevegelse mellom sansing og forståelse, der forståelsen skjer på sansingens vilkår. Tydning er en måte å være i verden på, en sansende åpenhet for at verden og menneskene vil oss noe.

Skjønn beskrives av Kari Martinsen som et sansevert kunsthåndverk i artikkelen *Fra diakonisse til robot* (2017) I denne nye artikkelen går hun tilbake til diakonissens utdanning der det faglige skjønnnet var sentralt for å sette fokus på tradisjonsbårne kunnskaper i møtet med teknologi og roboter. Hun ønsker å sette skjønnnet på dagsorden igjen, som et kunsthåndverk og minner om at roboter ikke har skjønn, de mangler moralsk dømmekraft. De sanser ikke og har ikke aktelse for kroppen som levende og sårbar, de undrer ikke, dveler ikke og har ikke fantasi. Enhver teknologi og robot er derimot avhengig av menneskelig skjønn for å vite når den er til menneskets beste og når det kreves at noen sier at nok er nok. Her skal ikke teknologien overta de profesjonelles hender, føtter, sanser og tanker.

I *Øyet og kallet* sier Martinsen at vår felles grunn er førkulturell, etikken går forut for kulturen. *"En kultur vi kan rammes i, vinne erfaringer i, er en skjønnende kultur"* (2000 s.

62). Det er en kultur som er tilbakeholden og langsom som kan gjøre oss oppmerksomme på oppmerksomhetens viktige plass i livet. Vi kan ikke skjønne uten oppmerksomhet. I skjønnnet er vi oppmerksomme og personlig tilstede ut fra etikk og faglighet på en gang. Skjønnnet kan ikke være hurtig, heller ikke støyende. Å utøve skjønn beskriver Martinsen (2000) som bruk av dømmekraft i situasjonen.

I følge Martinsen (1997) skapes skjønnnets handlingsrom gjennom samtale, forståelse og innlevelse, utfra regler og normer. For at det faglige skjønnnet skal kunne eksistere, må finnes et handlingsrom det kan utspille seg i: *"Skjønnnet kan ikke settes fast i begreper, regler og prinsipper"* (Martinsen, 1997. s 140).

Herdis Alvsvåg sier at det *"Det sentrale er å omsette fagkunnskaper og menneskelighet til reflekterte og skjønnsbaserte handlinger"* (2010 s.55). Hun sier at i skjønnnet ligger en risiko for å ta feil, men at den profesjonelle har mot til å ta på seg dette ansvaret. Engasjement og ansvar henger sammen og er noe som bidrar til trygghetsopplevelse for pasienter og pårørende. Som yrkesutøvere mener Alvsvåg (2010) at vi kan velge hva vi vil engasjere oss i. Vi har mulighet til å sette oss utenfor å være nøytrale og distanserte, eller vi kan engasjere oss. Dette vil pasienter og pårørende merke, det er avgjørende for om de opplever trygghet og tillit i møtet. Engasjemang handler om holdninger og handlinger, noe vi går inn for, kjenner en forpliktelse for. Profesjonalitet handler om å kunne faget og engasjere seg personlig. Ikke bare handle formelt og korrekt, men være personlig tilstede i sin handling. En av pasienthistoriene i boken *På sporet av et dannet helsevesen* sier at *"alle er ikke etter boka"* (2010 s.48) derfor må en bruke faglig skjønn i pleien. Kyndig omsorg forener håndverkkunnskap og medmenneskelighet. Sykepleie er et praktisk yrke, men det etiske og det holdningsmessige gjør det til noe mer en teknikk. Fag og etikk må forenes. Alvsvåg (2010) sier at det er det faglige skjønnnet og dannelsen som hjelper sykepleieren til å utøve den beste omsorgen basert på kunnskap fra ulike kilder.

Herdis Alvsvåg (2014) referer også til Buber, som skriver at prinsippet for menneskets tilværelse er tosidig. En står alltid i forhold til noen. Forholdet til den andre er oss gitt, det er ontologisk. Å være i distanse og samtidig i relasjon er kjennetegnet på hvordan menneske er. Hver for seg blir distanse og relasjon motsetninger, men i enheten eller foreningen av disse kan det gi et grunnlag for et virkelig møte. For å bli bevisst den andres nærværenhet må en selv være nærværende.

Ved å tenke oss selv som den andre oppstår grunnleggende likestilling, da kan vi merke appellen fra den andre. Dette vekker ansvar og ansvarlighet. Å se den andre som likestilt gjør oss reflekterende. På samme tid kan en ha både faglig autoritet og opptre med ydmykhet i møte med pasienter (Alvsvåg, 2010).

Alvsvåg (2010) mener at vi ikke nødvendigvis skal få teori og praksis til å stemme overens. Godt skjønn, god dømmekraft tar plass mellom kunnskapssøylene fordi pasienters situasjoner alltid vil være sammensatte og komplekse. Det kan skape et bindeledd mellom kunnskapsformer. Det er skjønn som vurderer de ulike kunnskapssøylene aktualitet og relevans i forhold til den aktuelle situasjonen. Den kloke vil være oppfinnsom og kreativ for å finne gode handlinger eller forslag til løsninger på situasjoner som kan virke fastlåste. Det krever mot men også godhet. Et godt skjønn vil si en riktig bedømmelse om hva som er rett og rimelig i en praktisk situasjon. Skjønn kan bare utvikles gjennom livets erfaring og den profesjonelle erfaringen. *”Personorientert profesjonalitet vil si at den profesjonelle kombinerer fagkunnskap og etisk holdning og handling”* (Alvsvåg, 2010 s.105). Det vil si at profesjonalitet kommer til uttrykk i skjønn eller i dømmekraften som har bevart respekten for livet. Det er forholdet mellom kunnskap, praktiske handlinger og personlig engasjement som er det sentrale i profesjonelle yrker. Profesjoner står i spenningsforhold mellom ulike kunnskapsformer som ikke skal løses opp (Alvsvåg, 2010).

Å bruke skjønn, handler om å komme frem til den beste handlingsmåten i en situasjon. Skjønn er ikke å følge normer og regler til minste bokstav, men å vurdere den enkelte situasjon slik at reglens intensjon blir oppfylt. Til dette trengs erfaring, kunnskap og faglig innsikt slik at en i en kompleks situasjon kan vurdere riktig (Alvsvåg, 2000).

I boken *Omtanke* skriver Per Nordtvedt (2012) om moralsk skjønn som er kunnskap som både er faglig moralsk og erfarings basert. Grunnen ligger i moralsk sensitivitet. Av omsorgsgiver krever det oppmerksomhet. Skjønn krever handling i rett tid og på rett sted. Man må ha evne til å avveie, balansere og innta ulike perspektiv. Skjønn kan forstås, sier han, som evne til å la handlingene styres av innlevelse og kunnskap på en slik måte at det tar hensyn til den enkelte person og dens særtrekk. Det er ikke tilstrekkelig å være sensitiv eller å kunne fornemme hva som er rett og galt, det er heller ikke tilstrekkelig med fagkunnskap. En kan handle moralsk galt selv om man er faglig kompetent. Det er altså å kombinere disse elementene, fag, verdier, holdninger og empati, som gir godt skjønn (Nordtvedt, 2012). Helsefaglig praksis kan aldri

fullstendig manualiserest og gis fullstendige vitenskapelige forklaringer, men må også være basert på skjønn og sensibilitet. Handling kan vise oss at slik kunnskap er gyldig men det er vanskelig å gi en uttømmende beskrivelse av denne innsikten eller berørtheten som ligger til grunn for kunnskapen. Det fremholdes at denne kunnskapen også må kunne etterprøves og løftes frem til diskusjon (Nordtvedt og Grimen, 2004).

## 2.8 Tilegnelse

Omsorgsvitenskapelig kunnskap er forankret i tilegnelse der forståelsen omformer både tanker, følelser og handlinger. Gjennom hermeneutisk prosess forenes teori og praksis. Hermeneutikken handler om å tolke og forstå opplevelser og fenomener gjennom å gå dypere ned i de enkelte fenomener. Helheten er større enn delene, og delene forstås i lys av helheten (Arman og Rehnsfeldt, 2006).

Tilegnelse beskrives av Eriksson og Lindstrøm (2003) som en syntese av teori og praksis. En forståelse og tolking som forener det allmenne med det individuelle. Det kan forstås både som vitenskapsteoretisk hendelse og som en ontologisk hendelse. I tilegnelsen får teoretisk kunnskap konkret betydning for den enkelte, og blir en del av virkeligheten. Tilegnelse er en akt hos den enkelte, men kan skje i felleskap med andre. Når en har tilegnet seg teorikjernen og den teoretiske kunnskapen, får den konkret betydning for den enkelte (Eriksson og Lindstrøm, 2003). Ved tilegnelse er forståelse blitt en naturlig del av ens værende og uttrykkes gjennom språket i holdning og handling. Å forstå er derfor også å anvende (Gadamer, 2003).

Vi gjør det vi forstår til en del av oss selv. Det almene og spesielle smelter sammen i vår person. Vi lever ut vår forståelse i klinisk praksis som en naturlig del av oss selv, gjennom vår væremåte, holdning, vårt språk og våre handlinger. Å tilegne seg en teoretisk holdning til praksis vil si å være sant deltakende i felleskap, et valg om å være virksom og gi noe til den andre. Tilegnelse kan også innebære å forstå seg selv på nytt når forståelse forandres (Severinsson og Lassenius, 2014).

## 2.9 Tverrfaglighet

Helse Norge har behov for et mer helhetlig tjenestetilbud. Samhandlingsreformen peker på at det trengs bedre koordinert innsats på tvers av faggrupper og bedre flyt i helsetilbudet (St.meld. nr. 47 Samhandlingsreformen). I Hjorts (2014) artikkel om tverrfaglighet pekes det

på at spesialiseringen av samfunnet gjør at flere faller mellom stoler. Tomrommet mellom spesialister må tverrfagligheten fylle.

Ulike fagmiljøer har utviklet begrep og definisjoner om tverrfaglighet uavhengig av hverandre. Mange bruker dette begrepet tverrfaglighet og det kan være vanskelig å enes om en definisjon.

Tverrprofesjonelt samarbeid kjennetegnes av at flere profesjoner jobber tett sammen og ligger tett opp mot det engelske begrepet ”interprofessional”. Prefikset ”inter” brukes når det gjelder større grad av interaksjon og integrering av ideer og aktiviteter mellom samarbeidspartnere. Det dreier seg om ulike profesjoner som har en felles oppgave, eller et felles prosjekt. Sammen skaper de en ny viten: en ”merviten” som de ikke kan oppnå alene. Denne ”merviten” utvikles i fellesskap gjennom diskusjoner og refleksjoner (Willumsen, 2009)

Glavin og Erdal (2007) peker på at tverrfaglig samarbeid er en arbeidsform, en metode og ikke et mål i seg selv. Tverrfaglighet er felles engasjement om felles prosjekt. Medlemmene har overblikk over helheten, og sammen utvikler de denne ”merviten” som også er nevnt av Willumsen (2013). Hjort (2004) fremholder viktigheten av å forstå at tverrfaglighet ikke er en organisasjonsform, men en tenke og tilnæringsmåte.

Når utfordringene er sammensatte kreves tverrfaglige team som arbeider for å nå felles mål. Den enkelte må være villig til å gå ut av tradisjonelle roller og grenser for å finne kreative løsninger og jobbe med flere tiltak for å nå felles mål. Den enkeltes spesialkunnskap er viktig men den utnyttes mer fleksibelt i tverrfaglig samarbeid (Bredland, Linge og Vik, 2012).

Tverrfaglighet kan utøves i team, men det finnes også team som ikke er tverrfaglige. Willumsen (2009) peker på at alle som jobber i helsetjenester vil møte samarbeidspartnere enten eksternt eller internt. Internt samarbeid dreier seg ofte om samarbeid der en jobber i team basert på avdeling, geografi eller temaområde innenfor en organisasjon. Eksternt samarbeid skjer ofte utenfor opprinnelig organisasjon der medlemmene representerer sin organisasjon. Dette vil selvsagt har påvirkning på det tverrfaglige samarbeidet, hvor sterkt forankret medlemmene er i teamet. Kaufmann og Kaufmann (2009) sier at et team kan defineres som en arbeidsgruppe som over en viss tid jobber med et visst formål, der medlemmene har differensierte roller og oppgaver, og et solidarisk ansvar for å oppnå felles mål.

Boken *Faglig skjønn og brukervedvirkning* tar for seg dynamikken mellom brukervedvirkningens plass i det faglige skjønn i helse- og omsorgstjenesten og faglig forsvarlig yrkesutøvelse. Den setter fokus på hva det vil si å utøve skjønn og hvilket handlingsrom fagpersonen har. Profesjonsutøvere vil i sitt arbeid forholde seg til organisasjonsstrukturer og kultur og utøve faglig skjønn med utgangspunkt i organisasjonenes verdier og retningslinjer. I denne strukturen er profesjonsutøvere tildelt posisjoner som gir makt og rett til å fatte beslutninger som gjelder andre, det vil si skjønnutøvelse (Hanssen og Humerfelt, 2010).

## **2.10 Felles verdigrunnlag**

Bredland et al. (2012) viser gjennom gode eksempler at verdisyn, menneskesyn, ideologi, etikk og holdning ligger til grunn og styrer handlinger og praksis. Derfor er det så viktig å sette det på dagsorden. Det kan rydde vei for godt samarbeid, og hjelpe oss å dra i samme retning. Dersom en hopper over verdidebatten på arbeidsplassen håper en bare at verdiene er hensiktsmessige. Uansett om vi er bevisst våre verdier og holdninger eller ikke, vil de sette sitt preg på handlingene våre. Som helsepersonell er det viktig å være seg selv bevisst på hvilke resultat en forventer å oppnå. Fokus og handling styres etter måten vi tenker på. I tverrfaglig samhandling sier det seg selv at for å oppnå felles mål er det derfor viktig å klargjøre utgangspunktet. Bredland et al. (2012) presiserer også at idealet eller oppfatningen av den beste måten å utføre arbeidet på, formes bevisst og ubevisst gjennom samspill med omgivelsene, refleksjoner, erfaringer, kollegaer og strømninger i tiden. Det kan være lett å la seg rive med, og derfor det viktig være bevisst på hvilke verdigrunnlag en styrer etter, eller blir styrt av. En kritisk refleksjon av om det er dette verdigrunnlaget en ønsker å bli styrt etter kan også være en god debatt. En ubevisst holdning til verdier kan føre til at ulike aktører i tverrfaglig samhandling forstår situasjoner svært ulikt, og kan da i verste fall motarbeide hverandre. Tverrfaglig samarbeid blir da unødig vanskelig og forvirrende for bruker eller pasient (Bredland et al. 2012).

Glavin og Erdal (2007) peker også på at noe av det viktigste i tverrfaglig samarbeid er å ha et felles verdigrunnlag. Ulik yrkesbakgrunn gjør at en har ulike lovverk og yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til. Det er viktig å være bevisst eget verdigrunnlag, men også det fagfeltet en representerer sitt ståsted. Etisk refleksjon krever et klargjort grunnlag, et sentralt utgangspunkt. En kartlegging av medarbeidernes verdier vil klargjøre hva som ligger til grunn for den enkeltes uttrykte meninger og standpunkter.

Respekt er en grunnleggende verdi i samarbeid som fungerer. I tverrfagligsamhandling må man anerkjenne og verdsette at andre har et annet syn enn seg selv. Uenighet kan også være en resurs som kan føre til saklige diskusjoner og refleksjoner rundt saken. Glavin og Erdal (2007) slår fast at om det ikke finnes trygghet, åpenhet og evne til å lytte til hverandre, vil dette også bli vanskelig overfor pasienter og brukere. Å anerkjenne ulikheter og la seg inspirere av andres synspunkter kan gi et fruktbart tverrfaglig samarbeid (Glavin og Erdal, 2007).

### 3.0 Presentasjon av relevant forskning

I prosessen med å søke etter relevant forskning er ulike ord og kombinasjoner brukt på norsk og engelsk. Det er søkt med skjønn, faglig skjønn,- *academic judgment*. Etikk – *ethics* og etisk skjønn – *ethical judgment* og moralsk skjønn og etos. Tverrfaglig, *interdisciplinary* og tverrprofesjonell- *cross-professional*. Har også søkt med omsorgsvitenskap, *careing science* og kommunehelsetjenesten - *municipal health*. Kvalitativ metode –*qualitative method* og hermeneutisk metode- *hermeneutical method* er også nyttet. *Fronesis* som blir oversatt med dømmekraft og er en intellektuell dyd som omfatter praktisk visdom/klokskap/fornuft, er også brukt.

Har søkt i *Svemed*, *Cinal* og *Pubmed*, *Idunn* og *google scholar*. Krysset av for fagfelleverdert forskning, og brukt *trunking* for å søke på ordstammen. Har brukt *or* fordi skjønn oversettes ulikt og brukt *not* for å utelukke jus/lov. Sett etter emneord i andre oppgaver og artikler, og sett i litteraturlister i relevante artikler. Hovedoppfatningen er at det finnes lite forskning på kombinasjonen skjønn/etikk/etos og tverrfaglighet.

### 3.1 Omsorgsvitenskapelig forskning

Nortvedt (2001) sin artikkel argumenterer for at det er en kobling mellom etisk følsomhet og klinisk kompetanse i sykepleien. Han hevder at det er forskjell på etisk holdning og det som kommer til uttrykk i konkret handling. Han ønsker å vise at etisk følsomhet er viktig, ikke bare for moralsk vurdering, men for profesjonell klinisk handling og vurdering. Menneskelig medfølelse er en ekte tilstand som har betydning for faglig klinisk kompetanse. Moralsk følsomhet er viktig for å generere relevant klinisk kunnskap. Alle yrker som er involvert i menneskelig omsorg må ha moralsk personlig kompetanse. Muligheten til å bli rørt av pasienters tilstand er av stor betydning for dette.

Domino (2005) tar opp sykepleiers store utfordring i å utvikle seg som fagperson da det stadig settes krav til endringer og videreutvikling. Skal omsorg gis på en riktig måte må en reflektere og ha vilje til og være klar til å lære. Dette må vi være bevisst på sier hun. *"People are not automatically inquisitive, however, something must spark their interest or stimulate a need"* (2005 s. 190) Hun skriver også om sykepleierrollen i forhold til læring, og hvor de er på utviklingsstigen. Å gi sykepleie i dag krever at en kan leve i forandringene. Omsorg i en teknologisk verden der opplyste pasienter og krav til ny kunnskap og handlingskunnskap er under stadig forandring, stiller store krav til den enkelte sykepleier. For å klare å ta seg av pasienter i dag, forplikter den enkelte sykepleier seg til livslang læring. En må kunne møte utfordringer og ny kunnskap med vilje til å lære. En sykepleier kan ikke si at hun er kompetent for alltid, men hun eller han må leve i forandringene. Domino sier: *"After all, nurses are what nurses do"* (2005 s. 200).

Flaming (2001) sin artikkel er inspirert av Aristoteles og phronesis kunnskapen. Den vektlegger bevissthet og moralske handlinger. Dette er en motpol til den forskningsbaserte praksis som legger retningslinjer for sykepleiepraksis. Kunnskap fra forskning er selvsagt essensielt sier Flaming, men den er utilstrekkelig alene. Flaming kritiserer blant annet den automatiske holdningen mange har til forskningsbasert kunnskap, som på samme tid undervurderer den personlige, etiske og intuitive kunnskap. Phronesis kunnskap krever at situasjonen skal være nøye vurdert, og en skal ha god oversikt før en handler. Å infiltrere pleien med phronesis betyr å tilegne seg egenskaper som kan få den andre til å blomstre.

Mæhre (2009) diskuterer det faglige skjønnet som risikokunnskap i en artikkel. Det stilles spørsmål til hvorvidt denne kunnskapen er truet i en klinisk praksis der evidensbasert medisinsk kunnskap har fått stor plass. Risiko som fare er det overordnede diskusjonstema i artikkelen. I evidensbasert medisin er det et press mot instrumentalisering og til å bruke kunnskapen teknisk, og dermed sette skjønnet ut av kraft. Likevel viser artikkelen at også innenfor evidensbasert medisin er det mulig å opparbeide rom til å skjønne i. Å bruke skjønn taktfullt i mellomrommet mellom det sikre og usikre, mellom kunnskap og praktisk handling. Å stå i det risikable er å holde åpent mellomrommet mellom teori og praksis. Når den profesjonelle våger å risikere, kan nye innsikter vinnes. Å risikere er forbundet med å være sårbar fordi en kan ta feil, en bruker en kunnskap som ikke er helt sikker. Å ikke risikere er forbundet med større risiko enn å risikere.



Dåvøy sier at ”*Skjønn er evident*” (2007) i en artikkel som peker på at et klinisk skjønn viser seg i praktisk handling, at man kan bedømme rett og handle deretter. Et klinisk skjønn har derfor det faglige skjønn i seg. Fem erfarne operasjonssykepleiere, to uerfarne operasjonssykepleiere og to kirurger ble intervjuet. Skjønn og kunnskap hører sammen, og det er en utfordring å vise at også det som bygger på skjønn og phronesis kan dokumenteres. Erfaringskunnskapen må gjøres mindre taus, og det er viktig å synliggjøre, styrke og anerkjenne denne kunnskapen. Erfaringskunnskap blir til i levende situasjoner der flere fremgangsmåter blir utprøvd og evaluert. Erfaringskunnskap er valid kunnskap som har bestått utprøving i praksis.

Ramvi (2011) sin artikkel omhandler hvordan sykepleierstudenter samhandler og kommuniserer med sine pasienter. Det er en feltstudie som undersøker utviklingen av empati. Studien viser at studentene stadig sto i fare for å bli dratt bort fra relasjonsaspektet til fordel for instrumental sykepleie. Dette til tross for at det var en overbevisning om at det å skape en relasjon med pasientene var viktig for å være en kompetent sykepleier. I Rami sin tolkning av resultatene kunne hun se et sosialt forsvarssystem som ble brukt av studentene for å få distanse til intense følelser. Både sykepleierstudenter og sykepleiere ser betydning av nærhet til pasientene, men har problem med å romme følelsene som oppstår. Dette blir løst ved å unngå å la seg berøre, og å ha et større distanseforhold til pasientene enn det de selv kanskje ønsker og mener er riktig.

### **3.2 Annen relevant forskning**

Aadland (1993) tar i sin artikkel opp bruk av skjønn i forhold til barnevernssaker og sier at skjønn kan både brukes å misbrukes. Avgjørelser tatt ut i fra skjønn kan gi muligheter for maktmisbruk og for å ta feil beslutning. Bak en skjønnsmessig uttalelse kan det ligge skjulte subjektive særegenheter. Han presenterer kriterier som må være oppfylt for at en skal kunne ha tillit til skjønnsvurderinger. Tillit kan en gjøre seg fortjent til gjennom god praksis. Det ene kriteriet er modenhet, kunnskap og etisk standard hos den personen eller institusjonen som utøver skjønn. Dette kan opptjenes gjennom tidligere veloverveide valg. Det andre er at skjønnsvurderinger hviler på klare verdier og normer som setter rammer for skjønnnet. Skjønnnet kan ikke hvile på skjulte og uuttalte verdier, og rommet for subjektivt skjønn må ikke være for stort. Videre sier han også at kontinuerlig selvkritikk og overprøving av egne og andres skjønnsvurderinger er vesentlig for å utvikle et godt skjønn.

Elster (2015) drøfter om etisk skjønn er jevnt fordelt eller om noen har bedre etisk skjønn en andre. Og kan man i så fall måle dette? Han konkluderer med at det kan noen ha, og de har en evne til å vurdere hvilke faktorer som er moralsk relevante og forstå hvorfor de er det. Men det er viktig poeng at forskjellige personer kan ha godt etisk skjønn, men ulikt etisk skjønn. Dette viser viktigheten av at etiske vurderinger gjøres i felleskap. Fagkunnskap og erfaring fra et fagfelt kan gi et godt perspektiv, men kan også på samme tid gjøre en blind for andre perspektiver og faktorer. På den måten kan ulik kunnskap, erfaring og bakgrunn utfylle hverandre og gi et bredt perspektiv å vurdere på.

Kane (2015) sin artikkel *Skjønn, lover og idealer* presenterer funn fra seks saksbehandlere i NAV. Målet var å få et innblikk i hvilke faktorer som påvirker skjønnsutøvelse. Saksbehandlerne utøver i stor grad skjønn i alle sakbehandlingstrinn. Ulike idealer påvirket saksbehandlerne i utøvelsen av skjønn. Det var idealene om legalitet, formålstjenlighet, forsvarlighet, individualitet, helhetssyn og likebehandling. Alle disse idealene kom tidvis under ulike former for krysspress, og de ble også utfordret av tidspress, økonomi, etatsinterne instruksjoner og etatsinterne tradisjoner. De var tydelige på at avgjørelser må være lovhjemlet men at lovens elastisitet skulle brukes til beste for brukeren. Loven gir ryddige rammer og anvendelig rom for skjønn. Informantene fremhevet at de hadde både rett og plikt til å anvende skjønn i lovens skjønns rom.

Klette, Kleiven, Kalfoss, Halvorsrud og Owe (2016) har utforsket omsorgsfenomenet i lys av ulike faglige perspektiv. Hensikten med studien er å bidra til å utdype og klargjøre fenomenet omsorg, særlig med tanke på det økende behovet for tverrfaglig samarbeid på ulike områder. Beskrivelser av omsorg som henholdsvis en menneskelig tilstand, et moralsk imperativ/ideal, et mellommenneskelig forhold og en terapeutisk intervensjon er brukt for å tydeliggjøre sammenfall og ulikheter mellom perspektivene. Gjennom litteraturstudier og en reflekterende tilnærming til materialet kom den fram til at det eksisterer flere og til dels overraskende fellestrekk mellom de ulike faglige valgte perspektivene. Det var samsvar mellom de ulike perspektivene når det gjaldt det at omsorg først er omsorgsfullt når det gir på den andres premisser, og ut i fra den andres behov. Et annet fellestrekk var at omsorg innebærer å gå ut over egen, og inn i den andres livssituasjon og livsforståelse. Profesjonalitet kan ikke fjerne dette poenget, men heller forstås som en kompetanse til å forholde seg til sin egen sårbarhet slik at den anvendes til å yte best mulig omsorg for den andre.

Stokkenes (2003) har sett på utøvelsen av skjønn hos fysioterapistudenter. Denne studien viser at dersom studentene skal kunne vise et godt faglig skjønn er det nødvendig å se pasientens resurser og inkludere han som en aktiv samarbeidspartner. Et godt faglig skjønn er lettest å oppnå dersom mål og behandlingsopplegg er styrt av partene i felleskap som er basert på gjensidig respekt. Stokkenes (2004) er en oppfølgingsstudie av de samme studentene. Når de har oppnådd et fagligere høyere nivå er det lettere å forholde seg til pasientens perspektiv. Erfaring har betydning for utøvelsen av skjønn.

Botes (2000) viser at når helsepersonell foretar etiske avgjørelser, kan ulike perspektiver brukes. Dette kan føre til konflikter og manglende samarbeid mellom medlemmene av ulike tverrfaglige team. Rettsetikk og omsorgsetikk ble sammenlignet og artikkelen viser at begge perspektivene trengs fordi de komplementerer hverandre. Ulike medlemmer av tverrfaglige team tar beslutninger om pasienters helse og velvære som faller inn under deres ansvar og praksis. Artikkelen påpeker at for å løse komplekse etiske dilemmaer i helsevesenet, må de ulikemedlemmene lære seg å samarbeide. Det bør ikke være ulike etikker for hver profesjon. For å kunne delta i en kombinert eller integrert bruk av både rettsetikk og omsorgsetikk, som i denne artikkelen, må medlemmene være i stand til å kunne være med i en god etisk diskurs.

## 4.0 Metode

Denne studien har hermeneutisk tilnærming og kvalitativt design for å undersøke hvordan skjønn forstås i tverrfaglige grupper. I kapitlet presenteres hermeneutisk metodologi, forskningsdesign, gjennomføring av studien, hermeneutisk analyse, forskningsetikk og kritiske betraktninger av studien.

### 4.1 Hermeneutikk

Erikson og Lindstrøm (2007) sier at hermeneutisk forståelse kan hjelpe oss til dypere forståelse for hvordan vi forstår virkeligheten. Hermeneutikk er en sentral kilde i omsorgsvitenskapen for å finne ny kunnskap og få større innsikt.

Hermeneutikken har sitt opphav i den antikke retorikken, og har blitt overført fra talekunsten til forståelsens kunst av den moderne hermeneutikken. Ordet hermeneutikk kommer fra det greske *hermeneuein* som betyr å tolke eller fortolke. Hans Georg Gadamer (1900-2002) fremstår som en av de mest sentrale hermeneutiske teoretikerne. Gadamer så ikke på hermeneutikk som en metode, men som måte å være i verden på. Hermeneutikken klargjør det ontologiske grunnlaget for vitenskap. Forståelse er en grunnstruktur ved menneskets måte å være i verden på, et grunntrekk ved menneskelig eksistens (Thomassen, 2006).

Enhver forståelse er begrenset, samtidig som den er utgangspunkt for ny forståelse i en alltid pågående prosess. Den hermeneutiske regel er at man skal forstå helheten ut fra delene og delen ut fra helheten. På den måten oppnås mening ut fra sammenheng mellom de ulike delene. Det er snakk om en sirkelbevegelse, også kalt den hermeneutiske spiral. Den som vil forstå en tekst, må være klar for å høre etter hva teksten har å si. Horisontsammensmeltning er et sentralt begrep hos Gadamer og i hermeneutikken. De ulike forståelseshorisontene hos meg som forsker, og hos deltakeren som leverer sitt budskap, smeltes sammen til ny forståelse og en ny horisont. Gadamer fremhevet viktigheten av å være bevisst sin forforståelse i forskning, og da spesielt i analysefasen. Å være åpen for uttalelsene til deltakerne og lytte til informantenes meninger uten at man glemmer sine egne (Gadamer, Jordheim, og Jordheim, H, 2003).

Hermeneutikk er en teori om forståelse, hvordan en fortolker seg selv i lys av andre. En orienterer seg i virkeligheten i en kontinuerlig dialektikk mellom selvfortolkning og

fortolkning av andre. Hermeneutikken lærer også at forståelsen preges av den horisont eller sammenheng mennesker møtes i, og hvilken forforståelse personene er bærere av. All forståelse som formidles er formet innenfor en kulturell og historisk sammenheng. Mennesker modifierer stadig sin forståelse av seg selv og sin situasjon i stadig nye varierende og reviderende fortolkninger (Nortvedt og Grimen, 2004). Dette viser godt igjen gjennom studien av de tverrfaglige gruppene som preges av hverandres ulike profesjoner, ulike arbeidskulturer og slik de beskriver at skjønnets endres og preges gjennom livet.

Thomassen (2006) peker på at forforståelsen eller fordommene er det produktive utgangspunktet for at en forståelsesprosess kan komme i gang. Det er forskerens forståelseshorisont som gir opphav til spørsmål og undring. Det gir retning til studien. Dette gjelder også for denne studien. Erfaring fra ulike tverrfaglige grupper har gitt meg interesse for denne arbeidsmetodens muligheter, og omsorgsvitenskapen har satt fokus på den mellommenneskelige dimensjonen i møte mellom omsorgsgiver og pasient. Derfor må en hermeneutisk studie så godt som mulig reflekter over, og ta i bruk forforståelsen på en kreativ måte. Å undersøke noe blir å sette egen forforståelse på prøve, undersøke noe nytt og ukjent, for at forforståelsen kan korrigeres, endres og gi ny mening og ny kunnskap kan oppstå. Åpenhet for andres meningsunivers er en forutsetning for at dette skal være mulig. Den dialogiske åpenheten i hermeneutikken kan bli en motsats til fordommers ugjennomtrengelighet (Thomassen, 2006).

## 4.2 Forskningsdesign

Valg av forskningsmetode vil være avhengig av spørsmålene som det søkes svar på.

Hensikten med denne studien er å sette fokus på skjønnets i tverrfaglig samarbeid.

Gjennom kvalitative metoder kan en få vite mer om forventninger, motiver og holdninger.

Det gir mulighet til å spørre om betydning og mening, om tanker og opplevelser. Det passer godt til utforsking av dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet.

Spørsmål som hva er, hva betyr eller hvordan noe foregår kan belyses. Målet er ikke å forklare men å øke forståelsen (Malterud, 2013).

Jeg ønsker å bruke kvalitativt forskningsdesign i et omsorgsvitenskapelig lys for å belyse skjønnets betydning og relevans i et omsorgsvitenskapelig perspektiv. Dette for å øke forståelsen for skjønnets, og sette fokus på betydningen og verdien skjønnets har i vårt

helsevesen. Studien har to empiriske datainnsamlingsmetoder. Hermeneutisk observasjon, for å utvide forståelse for hva som skjer i tverrfaglige grupper, og utvikle intervjuguide. Deretter to hermeneutiske fokusgruppeintervju. Datainnsamlingen i studien har åtte informanter.

Oppgaven belyser utfordringer ved skjønnsutøvelse knyttet til tverrfaglig samarbeid slik den enkelte opplever og erfarer det.

### 4.3 Gjennomføring av studien

Etter at prosjektplanen var godkjent og problemstilling var utformet, startet prosessen med søknad til NSD. Søknaden omfattet ”*Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet*” vedlegg nr. 3 og ”*Intervjuguide*” vedlegg nr. 5. Kvalitative studier innebærer møte mellom mennesker og det er viktig å vise etisk aktsomhet omkring det som fremkommer (Kvale og Brinkmann 2015). Helsinkideklarasjonen (1964) krever at forsker har kunnskap om forskningsetiske prinsipper og regler, og utøver ansvarlig forskningsetikk gjennom holdning og bevissthet. Forskningsetikk blir også omtalt i avsnitt 4.5. På grunn av observasjonsdelen var det usikkerhet rundt om det også burde søkes REK. Dette fordi at i observasjonen av gruppene kunne en få kjennskap til personidentifiserende opplysninger om tredjepersoner. Min veileder sendte derfor en fremleggs vurdering til REK, som vi fikk svar på vedlegg nr. 2. Godkjenning fra NSD, vedlegg nr. 1, var på plass før intervjuprosessen startet.

#### 4.3.1 Utvalg/deltakere

Et strategisk utvalg er valgt i oppgaven for å belyse problemstillingen best mulig. Det gir best mulighet for intern validitet at oppgaven svarer på det den spør om. Et strategisk utvalg er sammensatt ut fra målsetting om å belyse problemstillingen best mulig. En må ta utgangspunkt i hvem som kan lære oss noe nytt om det vi lurer på, hvem som kan belyse mest mulig dybde i forhold til tema. Rike datasamlinger, som også inneholder motsigelser og paradokser, minner oss på viktige sider ved livet som ikke skal elimineres, selv om vi driver forskning. Kvalitative metoder har sin styrke i å fremstille spenninger og ulike perspektiv, og utfordrer forskeren til å jobbe med ulike vinklinger og mulige svar. Det kan hindre raske slutninger og bidra til å styrke påliteligheten i resultatene (Malterud, 2013).

Forsker har feltkunnskap fra tverrfaglige grupper og videreutdanning fra tverrfagligsamhandling noe som Malterud (2013) påpeker som en viktig resurs når en skal samle data fra relevante kilder.

I denne oppgaven ansatte i kommunehelsetjenesten som jobber tverrfaglig i omsorgsrelaterte tjenester i fokus. Oppgaven ønsker ikke å se på spesifikke yrkesgrupper eller spesielle fagområder, men heller fokusere på tverrfaglighet og skjønne på en slik måte at det får relevans for et bredt utvalg av tverrfaglig sammensatte grupper. Et utvalg med mangfold kan levere mer stoff til utvikling, som kan gi ny kunnskap, flere nyanser og åpner for nye spørsmål (Materud, 2013). Flere yrkesgrupper gir mulighet for å belyse samme fenomen fra ulike perspektiv. I omsorgsvitenskapen ønsker en å se på det ontologiske i begrep og fenomen. Dersom en klarer å komme til det ontologiske i skjønn trenger det ikke være viktig å begrense studien til en yrkesgruppe eller mennesker i spesielle kontekster. I ontologien finnes noe fellesmenneskelig som ville kunne ha relevans for alle yrkesgrupper og alle tverrfaglige team som jobber i omsorgsrelaterte tjenester.

Arbeidet med å skaffe informanter var en mer tidkrevende og utfordrende prosess enn ventet. Jeg var selv ansvarlig for å skaffe informanter, og opplevde at prosessen tok tid og krefter. Prosessen startet med mailkontakt med flere kommuner, oppfølgingsmail, telefonkontakt og sms-henvendelser. Prosessen strakte seg over flere måneder før jeg fikk kontakt med to ulike tverrfaglige grupper med tilsammen 8 ulike informanter. De jobber alle tverrfaglig i kommunehelsetjenesten innenfor helse og omsorgstjenester. Den ene gruppen er en intern tverrfaglig gruppe, det vil si en arbeidsplass med ulike profesjoner som jobber sammen innenfor en organisasjon. Den andre gruppen er en ekstern tverrfaglig gruppe som kjennetegnes av at medlemmene jobber utenfor opprinnelig organisasjon, og medlemmene representerer sin egen organisasjon (Willumsen 2009). Oppgaven har som nevnt ikke fokus på spesifikke yrkesgrupper eller spesielle fagområder, men ønsker heller å fokusere på tverrfaglighet. Blant informantene er to sykepleiere, en sosionom, en vernepleier, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en helsesekretær og en jurist.

#### **4.3.2 Skriftlig informert samtykke**

Alle deltakerne fikk skriftlig forespørsel, informasjon om studien og skjema for skriftlig samtykke formidlet gjennom kontaktperson på arbeidsplassen i tråd med Helsinkideklarasjonen (1964). Samtykkeskjema ble senere innsamlet og oppbevart forsvarlig.

#### **4.3.3 Gjennomføring observasjon**

Observasjonen ble avtalt raskt etter førstekontakt med gruppene. Den ble gjort på deltakernes arbeidsplass i en normal møtesituasjon for dem. Bortsett fra informasjon om meg selv og oppgaven, var min rolle bare observerende i møte. Det ble tatt feltnotat fra observasjonen

samt at tanker følelser og refleksjoner ble nedskrevet umiddelbart etter observasjonen. Observasjonen gir mye materiale på mye forskjellig, og det var en utfordring for meg å holde fokus på, lytte etter og se etter det som var relevant for problemstillingen i studien.

Malterud (2011) sier at deltakende observasjon kan være et forarbeid for å styrke forståelsen av et fenomen eller et miljø før vi gjennomfører intervjuer. I denne oppgaven er observasjon valgt for å utforme en god intervjuguide, som senere brukes i fokusgruppeintervjuet. Observasjonen gir også noe basisinformasjon og innsikt i hva som skjer i en tverrfaglig gruppe. Malterud (2011) fremholder at det alltid finnes flere mulige versjoner av opplevelser og observasjon. Det er viktig å holde fast ved problemstillingen og hele tiden spørre seg selv om fra hvilken posisjon fortellingene kommer fra og hvilke ulike meningsinnhold de kan ha. For forsker ble dette åpenbart raskt i observasjonen. Tverrfaglighet er interessant i seg selv, og for meg var mange av problemstillingene spennende. Jeg måtte jobbe aktivt for å holde fokus på problemstillingen og oppgavens fokusområde. I observasjonen vokste det også frem en erkjennelse av at med andre briller, en annen forforståelse kunne observasjonen sett annerledes ut, og i ettertid gitt en annen tolkning enn min egen. Fra observasjonsdelen av oppgaven blir det bare tatt feltnotater. Det er viktig å ta med seg at en forsker sjelden klarer å gli inn i et miljø uten å forstyrre sammenhengen. I situasjonen vil alle preges på en eller annen måte. Materud (2011) presiserer at det er forskerens oppgave å identifiser sin posisjon og ta stilling til hvordan dette påvirker kunnskapen som utvikles. En observatør må lære seg å leve med ambivalens mellom lojalitet med mennesker som en blir kjent med, som har sine forklaringsrammer og selvforståelse, og den nøytrale tolkningen som kreves for å se flere perspektiver. Som en observatør med tverrfaglig erfaring er det lett for meg å ha forståelse for utfordringer, og det er en reel fare for at lojaliteten til personene jeg har møtt kan påvirke tolkningen. I observasjonen var det viktig for meg å prøve å løfte perspektivet så høyt som mulig for å se så mange vinklinger som mulig, og prøve å la være å identifisere meg med personene og yrkesgruppene. På den måten tilstrebet jeg så nøytral observasjon som mulig til tross for min forforståelse.

Ingegerd Bergbom (2007) fremholder at observasjoner utgjør en viktig del av teoriutviklingen i omsorgsvitenskapen. Med observasjon menes nøye og oppmerksom iaktakelse. Ulike observasjoner kan gjøres av den verbale kommunikasjonen og relasjonen mellom mennesker men også ansiktsuttrykk, kroppsholdning og distanse kan observeres. Vider sier hun at observasjon kan være en hoveddatainnsamlingsmetode men også en bi-metode, som i denne



oppgaven, der den brukes som en for-metode i en kvalitativ metode. Det er viktig å ta med seg at det er observasjonsvirkeligheten en får med seg og ikke den virkelige virkelighet, fordi de som observeres preges. Men også observatøren kan bli påvirket av egen oppfatninger, teoretisk bakgrunn og det er en fare for å se det en vil se. Vidi er latisk og betyr ”jeg har sett” som er i slekt med Veta som betyr ”se til” ”erfare” eller ”kjenne”. Å se ligger i skjæringspunktet mellom å vite og forstå. Forstå er synonymt med å stille seg framfor for å se noe tydeligere, å fatte, gripe tak i, eller begripe. Å vite blir da noe en har sett og noe en begriper (Bergbom, 2007). I humanvitenskapen går vi ut fra at vi er tolkende vesen, det vi ser tolkes spontant Med dette utgangspunktet er ingen observasjoner tolkingsfrie eller nøytrale. Hermeneutiske observasjoner er hermeneutiske ved at en bruker sin forforståelse og hensikten er å forstå den andre. En viktig forutsetning er vilje til å lære av det en ser eller iakttar (Bergbom, 2007).

Tolkning er ikke det samme som forståelse, men tolkning er en forutsetning for forståelse og tolkning er en følge av forståelsen, kan det som ses, leses i en observasjonsituasjon. Det er denne første tolkningen eller forståelsen som blir til tekst. Å sette ord på det som blir lest innebærer også en refleksjon, samt en ny tolkning og forståelse. Målet for fortolkningen er forståelse og gjennom det åpnes andres verden og også vår egen. I hermeneutiske observasjoner er ikke bare det som observeres og som transformeres i tekst, men også nærvær. Å la seg bli oppslukt av det som foregår, være totalt oppmerksom med en viten om at det som slår en eller det som fester seg er presentasjoner av essensen (Bergbom, 2007).

Bergbom (2007) fremhever mange viktige elementer i observasjon i dette utdraget. Observasjonsvirkeligheten ble levendegjort for meg i den første observasjonen da det kunne merkes på kommunikasjonen, både verbalt og nonverbalt, at jeg var tilstede. At informantens preges er en ting, men forsker preges også selv. Jeg har med meg mine forestillinger, min erfaring og mine ideer om hvordan virkeligheten er. Å se det en vil se, som Bergbom (2007) omtaler som en fare, hadde jeg hele tiden med meg i bakhodet under observasjonen. Jeg erkjenner at jeg ikke er nøytral men strever etter å se tydeligere, se noe nytt og få tak i gruppens virkelighet. Hermeneutisk observasjon er nærvær sier Bergbom (2007). Store deler av observasjonen ligger lagret i minne mitt, og ord, stemning og dynamikk kan lett fremkalles hos meg. Dette ser jeg på som et tegn på at jeg klarte å være nær i situasjonen.

Dagfinn Nåden (2007) har erfaring fra med observasjon fra to forskningsprosjekter og han legger vekt på betydningen av å være hermeneutisk innstilt og lar stillheten få rom. I det observasjonen skjer er en allerede i en hermeneutisk innstilling, en observerer, reflekterer og

fortolker. Det oppleves vanskelig selv å vurdere i hvor stor grad dette ble gjennomført i denne studien. Det var i alle fall noe som var med i forberedelsen og som var intensjonen. Han fremholder også viktigheten av å skrive ned egne refleksjoner og tanker og eventuelt spørsmål underveis i observasjonen, fordi de kan bli nyttig i videre analyse (Nåden, 2007) Feltnotatene i studien inneholder i tråd med dette umiddelbare tanker og refleksjoner etter observasjonen. Stikkord som taushet og langsomhet er også viktig og innta holdning og posisjon. Langsomhet er kanskje ikke det som er lettest å finne i hverdagen, men effekten av langsomhet kan merkes når en går inn for det. Langsomhet kan heller ikke måles, men ved å være dette bevisst blir en i alle fall langsommere. Opplevelsen av at sansene skjerpes og inntrykkene blir sterkere er erfaringer jeg vil ta med meg videre. Hermeneutiske observasjoner krever at en lever i hermeneutisk spiral med seg selv med nye spørsmål og svar i tilknytting til saken. Om en observasjon er hermeneutisk er avhengig av i hvor stor grad en forsker makter dette (Nåden, 2007). I oppgaveperioden har jeg virkelig fått erfare hvordan det er å leve med spørsmål og svar i vekselvirkning. Funnene fra observasjonene har vært med meg i hele prosessen - i aktiv skriveprosess, men også i det daglige. Helt frem til avslutningen har nye nyanser og refleksjoner jobbet i meg og preget oppgaven.

#### 4.3.4 Utforming av intervjuguide

En intervjuguide skal være en hjelp for å ha en struktur, lede gjennom intervjuet. Den skal være en påminning om tema som skal tas opp i samtalen (Dalland, 2012). Utgangspunkt for intervjuguiden er problemstillingen for oppgaven: *Hvordan forstås skjønn i tverrfaglige grupper*. I tillegg har den flere forskningsspørsmål som kan hjelpe til med å belyse problemstillingen bedre, og se den fra flere teoretiske innfallsvinkler. Spørsmålene kan endres underveis etter hvert som samtalen utvikler seg.

Ut fra problemstillingen i denne oppgaven er det utarbeidet flere forskningsspørsmål som er tatt med i intervjuguiden og som kan bidra til utdypning av problemstillingen. Spørsmålene er ment som en veiledning og informantene oppfordres til å fortelle mest mulig fritt om egne opplevelser og erfaringer. Se vedlegg nr. 5

Gjennom observasjonsdelen i studien fikk forsker kjennskap til noe av deltakernes arbeidshverdag, og det ble lettere å knytte spørsmålene i intervjuguiden til konkrete opplevelser og oppgaver hos den enkelte informant og gruppene som helhet.

#### 4.3.5 Gjennomføring av fokusgruppeintervju

Kvalitative data kan innhentes fra gruppesamtaler. En måte å gjøre dette på er fokusgruppeintervju, som er en metode for innhenting av kvalitative data. Gruppesamtaler egner seg godt når en vil lære om erfaringer, holdninger eller synspunkter i et miljø der mennesker samhandler. Dette viser at fokusgruppe er godt egnet som metode i møte med tverrfaglige grupper. Fokusgrupper består vanligvis av fem-åtte informanter som samtaler om et bestemt tema under ledelse av en moderator. Moderatoren skal sørge for at deltakerne kommer til orde, følge med på gruppedynamiske prosesser, og bidra til at samtalen får en mest mulig konkret forankring til det tema som skal belyses (Malterud, 2013).

Fokusgruppeintervju ble gjennomført i to forskjellige tverrfaglige grupper høsten 2017. Til sammen utgjør disse gruppene 8 informanter med ulik profesjonsbakgrunn. Før intervjuet startet gikk vi igjennom informasjon om samtykke og behandling av informasjon, og det ble gitt mulighet for spørsmål. Intervjuet ble innledet av forsker med et introduksjon til temaet og deretter ledet av intervjuguiden. Mitt inntrykk er at de ulike tema i stor grad kom naturlig og jeg lot deltakerne bestemme rekkefølge på temaene. Intervjuguiden ble ikke brukt slavisk, men før intervjuet var slutt sjekket forsker at alle tema var blitt berørt. Oppfølgingsspørsmål ble ofte benyttet for å komme videre til neste tema.

Under intervjuene jobbet jeg med å få deltakerne til å føle seg komfortable og avslappet. Praten gikk naturlig før vi startet og det er min oppfatning at det var positivt at det hadde møtt meg tidligere. I følge Kvale og Brinkmann (2015) har ikke en fokusgruppe til hensikt å komme til enighet eller finne konkrete løsninger, men få frem forskjellige synspunkter på saken. Dette kom fint frem i intervjuene der deltakerne hadde flere ordvekslinger uten at moderator styrte samtalen. Jeg forsøkte å forholde meg rolig når det oppsto pauser og stillhet, og var oppmerksom på at min rolle ikke skulle forstyrre deltakeres utsagn. Videre sier at Kvale og Brinkmann (2015) moderatoren har som oppgave å skape en velvillig atmosfære der en kan utrykke personlige og motstridende synspunkter. Under intervjuene hadde jeg fokus på aktiv lytting og kroppsspråk. Det var også viktig å få alle med i samtalen og noen måtte spørres mer direkte enn andre for at de skulle komme med sine synspunkter.

#### 4.3.6 Gjennomføring av transkribering

Transkriberingen ble utført fortløpende de første dagene etter intervjuene. Intervjuene ble lyttet til i sin helhet før arbeidet startet. Latter, pauser og noen forstyrrelser ble markert i

teksten. I tråd med Malterud (2011) ble transkripsjonen utført av forsker for å eventuelt oppklare uklarheter og misforståelser. Malterud (2011) fremholder også flere gevinster ved å jobbe med transkripsjonen som også ble erfart av forsker i denne studien. Gjenopplevelsen av feltarbeidet gav rom for ettertanke, refleksjoner og nye perspektiver.

#### **4.4 Hermeneutisk analyse**

En analyse skal bygge bro mellom rådata og resultat ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet. Analysen skal være av en slik art at andre kan følge veien som er gått, anerkjenne systematikken og forstå konklusjoner. Kvalitative forskningsmetoder fritar på ingen måte forskeren fra forpliktende struktur, men det er en gjennomarbeidet og dokumentert analyse som skiller en vitenskapelig tilnærming fra overfladisk synsing. Forskeren må også ta stilling til betydningen av egen posisjon og rolle. Refleksivitet i forhold til egen posisjon er avgjørende for god vitenskapelig kvalitet. Analyse av kvalitative data består i å stille spørsmål til materialet, hva kan dette fortelle oss noe om? Jo tydeligere en har spurt, jo tydeligere får en svar. Kvalitative data inneholder store mengder informasjon og en må velge ut tekstelementer med potensiell kunnskapskraft. For å ivareta informantenes utsagn kreves det at forskeren er lojal mot informantenes ord (Malterud, 2011).

Analyse og tolkning ble erfart som et møysommelig arbeid. Det kan stilles mange spørsmål til en tekst og ulike spørsmål fører til at ulike meninger kommer frem i teksten. Slik sett startet analysen allerede i problemstillingen og i utarbeiding av intervjuguiden. Hva kan jeg komme til å få svar på om jeg stiller disse spørsmålene? Analyse pågikk i hele prosessen, i forberedelsen til intervjuene, den fortsatte i samtalene, gjennom transkripsjonen og i analysen av materiale.

##### **4.4.1 Analyse av observasjon**

Feltnotat fra observasjonen ble i første omgang brukt til utvikling av intervjuguiden. Ved å se og høre gruppen i aksjon fikk forsker større forståelse for informantenes arbeid og utfordringer. Informasjon fra observasjonene ble brukt til å knytte spørsmålene i intervjuguiden opp mot informantenes hverdag og deres aktuelle problemstillinger. Ut over dette fikk en også kjennskap til informantene og motsatt, noen uker før intervjuet. Kjennskap både personlig og til temaet i oppgaven. Dette kan ha bidratt til en mer avslappet og naturlig stemning i fokusgruppeintervjuet.

#### 4.4.2 Analyse av intervju

Under gjennomføringen av intervjuene dannet jeg meg mer eller mindre ubevisst, tanker om hva som kunne være relevante data. Og i bilen på vei hjem surret mange tanker om mulige temaer, og det ble noen stopp på veien for å notere de første tankene, som ble starten på analysen. Før det andre intervjuet var analyseprosessen startet og jeg hadde med en annen forståelse enn i første intervju. Jeg var spent på om jeg ville få helt andre svar og motsigende resultater. Erfaringen fra første intervju gjorde meg noe tryggere i situasjonen og førte til litt flere naturlige og spontane oppfølgingsspørsmål.

Et viktig hermeneutisk prinsipp er at den som vil forstå en tekst må være rede til å høre etter hva den har å si (Gadamer, 2003). Ved lytting og gjennomlesing prøvde jeg å stille meg åpen for inntrykkene og annerledeshetene som materiale representerer. Forforståelse var til stede under analyseprosessen da denne ikke er mulig å sette til side, men jeg forsøkte å være bevisst på den under hele forløpet. I følge Gadamer (2003) innebærer ikke dette nøytralitet eller selvutslettelse, men en pågående tilegnelse av egne for-meninger og for-dommer. Det gjelder å være bevisst sin forutinntatthet slik at teksten kan komme frem med sin annerledehet. Hver nye gjennomlesing av materialet gav meg nye inntrykk og perspektiver, teksten ble sett med «nye øyne», og min horisont og forståelse ble utvidet.

Jeg lyttet gjennom lydopptakene etter hvert intervju før jeg startet på transkriberingen. Transkriberingen ble gjort de første dagene etter intervjuet og ble gjennomgått flere ganger for å sikre korrekt gjengivelse og lojalitet mot materiale. Latter og innskytelser ble markert i teksten for å kunne gjenskape noe av stemningen i intervjuet. Det ble også gjort noen notater underveis og like etter intervjuene, med tanke på stemning og følelser rundt situasjonen.

En hermeneutisk fortolkning er ikke en trinn for trinn metode, men noen hovedprinsipp er likevel skissert av Kvale og Brinkman (2015 s. 237): Utgangspunktet er ofte en uklar og intuitiv forståelse av helheten og den fortolkes i forskjellige deler og må på nytt ses i sammenheng med helheten. Denne hermeneutiske sirkelen kan åpne for en stadig dypere forståelse av meningen. Videre sier man at meningsfortolkningen slutter når man er kommet frem til en indre enhet i teksten uten logiske motsigelser. For det tredje testes tekstens globale mening og en sammenlikner med andre tekster av samme forfatter. Tekstens autonomi er viktig, teksten bør forstås ut fra sin egen referanseramme Det femte prinsippet handler om kunnskap om temaet i teksten. For det sjette ses fortolkning av tekst aldri som forutsetningsløs. Men må ses i sammenheng med den forståelsestradisjon fortolkeren lever i.

Det siste prinsippet som beskrives er at all fortolking rommer fornyelse og kreativitet. Fortolking beriker forståelsen og bringer frem nye differensieringer og dypere mening og ny kunnskap.

Ut i fra disse prinsippene ble en utvelgelse av meningsenheter gjort ved hjelp av en kontinuerlig prosess mellom å se delene og helheten, se etter det som er annerledes og som overasket. Mange temaer og kategorier ble utformet og prøvd gjennom prosessen. Etterhvert ble noen samlet til hovedkategorier. Det er så mye i materiale som oppleves viktig og som jeg gjerne vil ha frem. Problemstillingen var til god hjelp i denne delen av analysedelen. Hva spør den om, og hva skal jeg se etter for å svare på den? Noen av underkategoriene kunne slås sammen, noe måtte fjernes. Noen kategorier var lett å fjerne, andre oppleves litt tungt å fjerne. Det var viktig for meg at empirien skulle være styrende for temaene som kommer frem i oppgaven, ikke mine antagelser på forhånd. Det var utfordrende å finne kategorier og ord som rommer funnene på en tilfredsstillende måte, men jeg håper informantene kan kjenne igjen budskapet i utsagnene sine. Etter hvert kom jeg frem til temaene som er presentert i resultatdelen av oppgaven. Jeg gikk mange runder med materiale før et oversiktsbilde av funnene ble presentert. Funnene er deler av materiale og leser må sette sin lit til min hermeneutiske tolkning av teksten.

Eksempel på analysen:

Meningsenhet	Kondensert meningsenhet	Subtema	Hovedtema
Så hvis den sitte i en sak og føler at her blir dette heilt uforsvarlig, ditta kan me ikkje gå god for, så får me jo gehør for det, for det mesta.	Hvis ein sitte i en sak å føler at detta er heilt uansvarlig, ditta kan me ikkje gå god for så får me gehør for det.	Skjønn gir mulighet for å se saken på nytt	Skjønn er mulighet til å se om igjen
Å eg tror jo ogå at vi får mykje bedre løsninger når vi på en måte spille på hverandre eller om vi skulle løst det heilt aleina.	Eg tror vi får mykje bedre løsninger når vi spiller på hverandre eller om vi skulle løst det aleina.	Tverrfaglighet gir mulighet for å se saken fra flere perspektiv	Skjønn er mulighet til å se om igjen

## 4.5 Forskningsetiske betraktninger

Forskning medfører alltid etiske utfordringer. Forskeren må kjenne til og forstå forskningsetiske prinsipper og regler i kvalitative studier, fordi disse studiene innebærer møter mellom mennesker der normer og verdier utgjør viktige elementer av kunnskapen som utveksles og utvikles. Datainnsamlingen har personlig karakter på den måten at mennesker møtes og god eller dårlig kontakt mellom deltaker og forsker kan ha innvirkning på resultatet. Tillit og respekt i relasjonen kan avgjøre hvilken kunnskap som deles og hva som holdes tilbake. Det krever at forskeren anstrenger seg og bruker tid for at deltakeren skal oppleve seg ivaretatt, trygg og upresset i situasjonen. Ulike etiske instanser som Forsknings etisk komité (REK) og Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) må være informert og ha samtykket til studien. Informantenes anonymitet må ivaretas og informantene må ha samtykket til forskningen. Det er også viktig at deltakerne er kjent med hvordan materialet vil bli brukt og at anonymiteten er ivaretatt (Malterud, 2011).

Studien ivaretar NSD, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, sine krav til innhenting av samtykke og oppbevaring av data. Deltakerne har både fått skriftlig og muntlig informasjon gjennom informasjonsskriv om studien og metoden. Underskrevet skriftlig samtykke fra alle informanter ble innsamlet før intervjuene startet. I observasjonsdelen av studien fikk forsker kjennskap til personopplysninger om tredjeperson. Disse opplysningene er ikke relevante for studien, ble ikke tatt opp på bånd eller nedskrevet. Det presiseres også at forsker gjennom sitt yrke som sykepleier er underlagt taushetsplikt. I intervjudelen kom noen personopplysninger fram i form av fornavn og opplysninger om arbeidsplass. Informantene ble informert om at dette ble anonymisert i transkriberingen. Lydfilet etter intervju er oppbevart forsvarlig på privat harddisk og personidentifiserende kontaktinformasjon ble oppbevart forsvarlig. Prosjektet ble avsluttet innen estimert tid og alle innhentede data blir slettet slik det går frem av søknaden til NSD. På denne måten blir personvern og forskningsetiske retningslinjer ivaretatt på best mulig måte (Helsinkideklarasjonen, 1964).

## 4.6 Kritisk vurdering av metode

I denne delen presenteres forskerens egen refleksjoner i forhold til metode og forskningsprosessen.

#### 4.6.1 Validitet og reliabilitet

Kvalitative studier skal kunne bedømmes etter vitenskapelig kvalitet og kravene til forskningens validitet og reliabilitet presenteres her.

Validitet i kvalitativ forskning dreier seg om metoden er egnet til å undersøke det den er ment å undersøke. Å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet. Er metoden en relevant vei til kunnskap om problemstillingen? Dette er en kontinuerlig refleksivitet i forhold til hvordan våre valg har påvirket den kunnskapen vi kommer frem til. Er problemstillingen, utvalget, datainnsamlingen og teorien egnet til å gi oss kunnskap om det vil lære noe om? (Malterud, 2011). Jeg opplever at materialet gir økt forståelse hvordan skjønn forstås og utøves i tverrfaglige grupper og i tverrfaglig samarbeid. Samtidig er jeg klar over at Malterud (2011) sier at kvalitativ forskning tar utgangspunkt i en kunnskapsteori som erkjenner at det finnes ulike versjoner av virkeligheten som samtidig kan være gyldige.

Reliabilitet handler om hvor pålitelige eller troverdige resultatene i studien er. Det omtales ofte i sammenheng om hvorvidt det skulle kunne reproduseres av andre forskere. Det henger også sammen med intervjusituasjonen og i hvor stor grad forskeren påvirker situasjonen. Om det stilles ledende spørsmål eller gode åpne spørsmål. Dette kan redegjøres for gjennom å synliggjøre hvordan er kommet frem til sine tolkninger slik at leseren kan følge forskningsprosessen (Kvale og Brinkmann, 2015).

Gjennom prosjektet har jeg vært tydelig på min forforståelse, interesse og erfaring med tverrfaglighet. Egen refleksivitet i forhold til dette er nødvendig og er blitt viktig for meg. I forhold til intervjusituasjon hadde jeg en innlending til tema i starten på intervjuet for å lede samtalen inn på temaet. Dette kan ha påvirket deltakerne, men samtidig var det viktig for å sette fokus på temaet som ellers kunne blitt alt for vidt. Selve gruppedynamikken kan også gjøre at deltakerne lar seg påvirke av hverandres svar og refleksjoner. Jeg prøvde å være bevisst på å la alle komme til ordet og alle informantene er også brukt i resultatdelen av oppgaven. Når det gjelder analyse av materiale har det vært en lang prosess der jeg har fått veiledning til å se om igjen, og på nytt. Noe jeg mener er med å styrke reliabiliteten i oppgaven.

#### 4.6.2 Forforståelse

Forforståelse vil si både erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv, og den teoretiske referanserammen. Forforståelse kan i beste fall gi næring og styrke til prosjektet og i verste



fall bli en tung bør fordi alt handler om det vi bærer med oss, og ikke det vi møter på veien. Forforståelsen er ofte en motivasjon for å sette i gang med et bestemt tema. En genuin interesse for fagfeltet på grunn av yrkesbakgrunn eller erfaringer. Dette vil ofte være nyttig å ta med seg inn i forskningen dersom det ikke hindrer forskeren, gir skylapper, begrenset horisont eller manglende evne til å lære av sitt materiale. For å unngå dette er det nyttig å tenke igjennom og redegjøre for forforståelsen gjennom prosessen. Hva er mine erfaringer med tema? Hva forventer jeg å finne ? Hva er mitt faglige perspektiv og hva kunne sett annerledes ut med et annet perspektiv? En hovedregel er at jo flere overraskelser materiale gir deg desto bedre har du lyktes i å ta imot ny kunnskap fra datasamlingen i prosjektet. (Malterud, 2013).

Min forforståelse i denne sammenhengen er preget av både erfaring og teorikunnskap. Den teoretiske referanserammen er gjennomgått i teoridelen av oppgaven. Oppgaven er sett utfra et omsorgsvitenskapelig lys og med en bakgrunn i generell sykepleieteori. Min erfaringsbakgrunn kommer fra mitt virke som sykepleier i hjemmetjenesten og i forskjellige tverrfaglige team, og fra videreutdanning i tverrfaglig samhandling. Forforståelsen min har gode og dårlige erfaringer med tverrfaglig samhandling og det har fattet min interesse for temaet. Jeg ser at det er utfordrende å holde egne erfaringer på avstand i prosessen. På den andre siden gir det meg fordeler også, da jeg lettere forstår utfordringer og har kunnskap som kan bidra til å belyse relevante tema. Når det gjelder sk nnet har omsorgsvitenskapen vekket min interesse for den mellommenneskelige delen av faget som jeg ikke alltid har vert like oppmerksom på. Sk nnet krever tilstedeværelse og aktiv bruk av sanser, det gir meg mulighet til å bruke av meg selv, mine erfaringer og min personlighet. I forforståelsen min ligger en interesse for å bevare sk nnet i omsorgen som noe som både kreves, settes høyt og som kan defineres som kunnskap.

#### 4.6.3 Utvalg

Studien baserer seg på to tverrfaglige grupper som forsker selv har rekruttert gjennom kontakt med kommunale ledere. Malterud (2011) forslår et deltakerantall på 5-7 deltakere i fokusgruppeintervju. I denne studien er det 5 i det første og 3 i det andre, til sammen 8 informanter. En informant var syk på intervjudagen. Alle informantene er kvinner, noe som kan være en svakhet, men det gjenspeiler også overvekten av kvinner i helse- og omsorgsykker. Deltakelse i forskning er ikke et krav og må være basert på frivillighet. Kommunehelsetjenesten, som denne studien retter seg mot, er presset på tid og resurser. Dette

gjenspeiler også rekrutteringen som var tidkrevende og utfordrende.

Informantene representerer ulike profesjoner og studien kan således ha en svakhet i at den ikke er yrkesspesifikk, men samtidig ha positive egenskaper i forhold til overførbarhet og relevans for flere ulike profesjoner som er aktuelt i tverrfaglig samhandling. Felles for informantene er ikke utdanning, men erfaringen med å jobbe tverrfaglig.

#### **4.6.4 Analysen**

Analysearbeidet i studien har pågått i meg over lang tid, fra første møte med informantene og helt til oppgaven ble avsluttet. Hermeneutisk meningsfortolkning er ikke en metode som følger et fast trinn for trinn mønster, men en prosess som kontinuerlig har jobbet i meg. Jeg har jobbet aktivt med å se etter det ukjente, overaskende og fremmede. Jeg har prøvd å la materialet styre retning og blitt utfordret på hvilken teori som skulle være med i oppgaven. Lojalitet til informantene har vært viktig for meg og det har vært utfordringer å finne ord og tema som rommer og rettferdiggjør meningsenhetene som kom frem i materialet. Analysearbeidet har vært lærerikt og det har også gitt meg forståelse for at forståelse er begrenset. Forståelse er alltid begrenset i følge Gadamer (2003). Det vil alltid finnes ulike fortolkninger som vil kunne utfordre denne tolkningen. Derfor er det i ydmykhet jeg presenterer denne studien.

#### **4.6.5 Overførbarhet**

En forsker skal jobbe for å gi kunnskap overførbarhet og kunne vurdere rekkevidden av den. Overførbarhet er en forutsetning for at kunnskapen skal kunne deles med andre. Overførbarhet har alltid begrensinger og skal behandles med respekt. En viktig indikator for overførbarhet er aha effekten (Malterud, 2011). Det vil si at en annen kan forstå mer om sitt eget, i lys av det jeg har gjort. Informantene i denne studien har delt sine tanker og erfaringer om skjønn fra flere ulike perspektiv og profesjoner. Jeg tror temaene i resultatdelen kan kjennes igjen og gi aha-effekt hos mange ulike yrkesgrupper og i ulike tverrfaglig team. Funnene i forhold til hva som er viktig for å opprettholde et godt skjønn i tverrfaglige grupper kan være et godt redskap for mange tverrfaglige grupper rundt om i kommune Norge. Forståelse for hvordan skjønn forstås av tverrfaglig grupper representerer et stor spekter av erfaringer og personlige opplevelser som kan gi større forståelse for begrepet.

## 5.0 Resultater

Denne studien ønsker å belyse skjønnets betydning og relevans i tverrfaglige grupper i kommunehelsetjenesten. Gjennom problemstillingen *Hvordan forstås skjønn i tverrfaglige grupper?* har temaet blitt belyst gjennom observasjon og fokusgruppeintervju. Informantene belyser temaet skjønn både som gruppe og enkelt personer, og gir innsikt i hvordan skjønn kan forstås og utøves. I dette kapittelet vil resultater fra den empiriske studien av tverrfaglig grupper bli presentert.

### 5.1 Resultat observasjon

Hovedtyngden i funnene kommer fra det skiftelige materiale som bygger på intervjuene. Hensikten med observasjonen var å utvikle en god intervjuguide tilpasset de tverrfaglige gruppene jeg møtte. Resultatet av observasjonen er slikt sett intervjuguiden. Se vedlegg nr. 6. Ut over dette gav observasjonen meg mer innsikt og forståelse for det arbeidet gruppene står i til daglig. Observasjonen gir ikke svar på hva skjønn er og betyr, men gir et bedre grunnlag for å knytte konkrete saker og uttalelser inn i intervjuguiden.

Begge observasjonene signaliserer knapphet på tid og resurser i informantens virksomheter. De er presset fra flere hold, fra for eksempel andre helseinstanser og pårørende. Det inngås daglige kompromiss. De gir og tar, vurderer og tar beslutninger. Det gis uttrykk for krysspress fra ulike sider. Noen gir uttrykk for at det er tøffe saker, og av og til vondt å gi negative tilbakemeldinger og avslag. Dette blir tatt med i intervjuguiden som et oppfølgingsspørsmål i forbindelse med hvilken plass skjønnet har i vårt travle helsevesen. I denne travelheten, og i knappet på tid og resurser, finner de rom til skjønnet?

Før observasjonen hadde forsker kjennskap til hvilke profesjoner deltakerne hadde. Det har selvsagt preget observasjonen. På tross av dette ses det som et funn at det kjennes, det merkes på det de sier, på språket de bruker, hvilken profesjon de har. Samtalen dreies inn i en profesjonsretning etter hvem som har ordet i gruppene. Derfor tas det opp i intervjuguiden om de merker ulikheter på hvordan de anvender skjønn utfra sine forskjellige utdannings- og profesjons ståsteder.

Mye av det som observeres kan ikke knyttes direkte til problemstillingen, men er likevel interessante i forhold til tverrfagligheten og forskningsprosessen. Slik jeg oppfatter det, er det mindre tverrfaglighet og mer flerfaglighet enn ventet i begge gruppene. Deltakerne har mindre drøftinger og dialog enn det som lå i forforståelsen av tverrfaglige møter. Møtene

bærer mer preg av informasjon fra den ene til den andre. De ulike profesjonene informerer om situasjoner og status i ulike saker. De jobber mer selvstendig enn ventet, og informerer de andre. Det åpnes for at teamet kan komme med kommentarer og synspunkter, noe de i mindre grad gjør enn det som var forventet.

Samspeillet i gruppene ble også observert. Her var det stor forskjell på gruppene. I den ene gruppen, som er en ekstern gruppe, var de varsomme med hverandre. Med det menes at de utfordret hverandre lite i sakene, og heller oppmuntret og roste hverandre. Gruppen gir uttrykk for at de ikke kjenner alle i gruppen like godt og bruker tid på å la hverandre fortelle om egen erfaring. I den andre gruppen var tonen noe tøffere og de utfordret hverandre mer i sakene. Dette er en tverrfaglig interngruppe som jobber innenfor samme organisasjon. En del av dialogen bærer preg av at de kjenner hverandre så godt at alt ikke må sies. Det kan for eksempel være *”dere vet hva jeg mener”* eller *”slik dere hvet”*. Det merkes at tid og felles erfaring har betydning i tverrfagligsamhandling.

Når det gjelder språk, verbalt og nonverbalt, sitter forsker igjen etter observasjonen med et inntrykk av at noen av informantene legger litt bånd på seg. De preges at observatøren er tilstede på en slik måte at forsker får et inntrykk av at noe blir utelatt. Kanskje er dette frustrasjon over ikke tilfredsstillende samarbeid med andre helseinnsatser eller personer. Det bekrefter i alle fall at det er observasjonsvirkeligheten forsker har mulighet til å få tak i.

## **5. 2 Resultat fokusgruppeintervju**

Fellestrekkene i materialet er samlet i ulike temaer og representerer både de spesielle og generelle funnene. Hermeneutisk meningsanalyse resulterte i 5 ulike tema som er som følger:

1. Hva er skjønn?
2. Å utøve skjønn gir mulighet for å ta ansvar, vise medmenneskelighet og gir arbeidet mening.
3. Skjønnnet påvirkes og utvikles
4. Omsorgsfullt arbeidsmiljø er avgjørende for å utøve godt skjønn.
5. Hvordan bevare et godt skjønn i en tverrfaglig gruppe?

### **5.2.1 Hva er skjønn?**

Intervjuene ble innledet med fokus på dette spørsmålet og det er et fint sted å begynne presentasjonen av funnene. Skjønn forklares ut i fra den enkeltes perspektiv og har fellestrekk og særtrekk. Den enkelte og gruppene kommer med utfyllende og oppklarede informasjon om

hva skjønn er som bidrar til større forståelse for hva skjønn kan være og bety i tverrfaglige grupper.

#### 5.2.1.1 Skjønn er fag

En av de tydelige svarene i materialet er at skjønn er fag. Å utøve skjønn er å få være fagperson, ha mulighet og frihet til å vurdere med bakgrunn i den fagbakgrunnen den enkelte har, bruke faget aktivt i arbeidshverdagen. Skjønn beskrives som begrunnelse basert på de opplysningene en har. Opplysninger i form av kartlegging, innhenting av informasjon, og møter. En skjønnsmessig vurdering tatt ut i fra en så bre forståelse som mulig. Begrunnelsen for en avgjørelse tatt på bakgrunn av de opplysningene en har, gjenspeiler element av skjønn.

*”Det er alltid skjønn med. Begrunnelse er jo skjønn. Begrunnelse er jo ein vurdering av dei opplysningane du har, og det er jo det som er skjønn. Det er jo det som er vårt skjønn, begrunnelsen me gir er det skjønn som basere seg på dei opplysningane som er, sånn så eg tenke.”*

Informantene diskuterte i denne sammenhengen hvilke opplysninger en har og at den enkelte også kan påvirke hvilke opplysninger en til slutt sitter med. En kan spørre for å få svar en ønsker, og la vær å spørre om ting en tror kan bli for vanskelig og nært. Slik sett påvirker skjønn også hvilke opplysninger en senere tar beslutninger på. Et eksempel til:

*”Skjønn er jo noe du bruker til å vurdere i faget på då, i det profesjonella, ja.”*

Dette utdypes videre i gruppen at skjønn er som et rom du kan bevege deg i, innenfor faget. Daglig så utøves faget til de ulike pasientene, på litt forskjellige måter, tilpasset de forskjellige pasientene. Daglig sier de at de bruker skjønn for å vurdere hva som er riktig. Det blir vurdert hva som passer best, hva som blir rett overfor den enkelte.

#### 5.2.1.2 Skjønn er personlighet og erfaring

Det andre tydelige svaret på hva skjønn er omtales i dette temaet; skjønn er personlighet og erfaring. I materiale ligger mange utsagn om hvordan personlighet og erfaring spiller inn og får betydning for hvordan skjønn utøves. Livserfaring, mennesker vi møter, utdanning, arbeidsplasser vi har, alt blir en del av den fagpersonen du er. En informant sier det er en del av den personen du er, og utdyper:

*”Ja det er noe med det å prøve å være litt mer personlig, ikke sant? Ikke bare tenke rutiner og faget sånn sett, men og å være medmenneske da, i det du yter i jobben.”*

En annen informant fremhever betydningen av hvilken menneskekjenner du er, viktighetene av å forstå mennesker og akseptere dem. Det har med personlighet å gjøre, med bakgrunn og

også familiebakgrunn. Alt dette får betydning for hvordan du utøver skjønn. En informant sier:

*”Som du sier så handler det litt om erfaringer du har gjort og, men og litt hvordan man er som person”*

Noen av informantene fremhever utdannelsen som en viktig del av erfaringen som legger grunnlaget for hvilke verdier en tar med seg i skjønnsutøvelsen.

*”For meg som er sjukepleiar då så ligge det (skjønn) jo veldig mykje hovedsakelig i utdanningen min som sjukepleiar, så ligge det jo og forankra i mitt verdisett, mitt personlige verdisett.”*

Og en annen sykepleier:

*”Eg huska då eg tok utdannelsen på sykepleien, då var det ei eldre sykepleier så sa te meg atte du må huska atte du skal behandla de eldre som det var di egen mor.”*

Disse utsagnene representere litt av det grunnlaget som mange av informantene mener legges i utdanningen.

Andre informanter fremhever hvordan de ulike arbeidsplassene har påvirket dem gjennom yrkeslivet. Erfaringer i arbeidslivet setter en i stand til å vurdere bedre etter hvert. Erfaring gjør en tryggere når en bruker skjønn i avgjørelser. Det fremheves at skjønn utvikles gjennom erfaring og at de absolutt vurderer annerledes nå enn da de var nye i jobben. For eksempel sier en:

*”Og erfaringer spiller med inn, når du får mer og mer erfaringer og samler de og kombinerer de, så utvikler en seg.”*

Erfaring fra å være pårørende er også noe som er viktig for hvordan skjønn fremstår hos den enkelte. En informant sier at en har godt av å være pårørende fordi det gir nyttig erfaring å se helsevesenet fra andre siden. Det gir en tanker om hvordan en selv ville bli behandlet Erfaring som pårørende preger skjønn.

En informant tenker at skjønn må brukes der lover og regler åpner opp for at du kan gjøre litt egne vurderinger. Nødvendige helsetjenester fremheves som et eksempel på et ganske vidt begrep som åpner for individuelle vurderinger. I slike tilfeller gjelder det å bruke sin erfaring for å finne en best mulig løsning.

I det ene intervjuet samtales det om hvordan skjønnnet viser seg i kulturen, arbeidskulturen på den enkelte arbeidsplass. En blir påvirket av kolleger og på den måten utvikles en personlig hele tiden.

### 5.2.1.3 Skjønn er mulighet til å se om igjen

Skjønn og tverrfaglighet gir muligheter til å se på nytt, var et tydelig funn i materialet. En informant sier noe om risikoen i å bruke skjønn men også om muligheten til å gjøre om på en avgjørelse. Se om igjen der vi gjorde feil:

*”Det er klart me kan bruka feil skjønn og, mhmh, det kan me, absolutt. Ittepå må me gå tilbake å sjå atte ditta va ikkje rett vurdering av oss.”*

Evne til å se om igjen både som enkeltmenneske og som gruppe blir beskrevet som en viktig egenskap i møte med andre. Vi må ikke alltid stå fast på beslutninger og avgjørelser. Av og til er det viktig å gjøre om, gå tilbake og erkjenne at vi tok feil.

Dette temaet har to dimensjoner. Det ene er den enkeltes evne til å erkjenne og gjenkjenne når urett blir gjort, og ta kampen for at en sak blir gjort om. Beskrevet slik:

*”Så viss den sitte i en sak og føler at her blir detta heilt uforsvarlig, detta kan me ikkje gå god for, så får me jo gehør for det, for det mesta.”*

Informanten beskriver hva hun gjør om hun opplever eller føler at en person eller sak blir feilbehandlet. For å få den omgjort må hun kanskje kjempe litt ekstra hardt, men for det meste blir hun hørt. På samme måte beskrives det at dersom de får klage på saker, kan de gjøre om på de. Det beskrives i den ene gruppen som viktig og respektabelt å gjøre om saker, erkjenne at en har gjort feil og rette opp igjen.

Den andre dimensjonen i dette temaet er det tverrfaglige. Det tverrfaglige samspillet i seg selv gjør at en har mulighet til å se mennesker, saker eller situasjoner fra ulike perspektiver. Betydningen av å få en annens synsvinkel, et annet fagfelt til å se på saken, kanskje i et nytt lys, gir en større trygghet for at pasienten/klienten blir sett og hørt. Gjennom diskusjoner opplever informantene at vanskelige saker får bedre løsninger fordi de blir sett på fra flere fagperspektiver og også fra flerle ulike mennesker. Et eksempel:

*”Eg må jo si at eg tror at det åsså jobbe tverrfaglig alså det e mye mæer nyttig og mye mæer viktig for brukerne og for pasientene enn om det skulle bare være ei og ei gruppa som jobbe med dei. Sånn at eg tenke at det e heilt nødvendig for åsså kunne få gitt god hjelp.”*

*”Å eg tror jo også at vi får mykje bedre løsnings når vi på en måte spiller på hverandre eller om vi skulle løst det heilt aleina.”*

### **5.2.2 Å utøve skjønn gir mulighet for å ta ansvar, vise medmenneskelighet og gir arbeidet mening.**

En informant opplever at når skjønn kommer med i vurderingen, kommer også det personlige engasjementet. En får kanskje noen følelser med og det kan motivere.

*”Å så tror jeg at med en gang du begynner å bruke skjønn så blir du litt personlig engasjert også, ja en får noen følelser med, tror jeg, når en blir personlig engasjert. Ja positivt for det gjør en motivert sjøl, det gir deg jo noe når du blir personlig engasjert i noe, trur jeg, mm.”*

På spørsmålet om hvordan informantene opplever det å ha en jobb som krever at de bruker skjønn er informantene utelukkende positive, selv om det av og til er krevende. Flere informanter beskriver dette personlig engasjementet som noe som gjør at det føler de kan gjøre en forskjell, bety noe for andre. De dagen med utfordringer er de kjekkeste dagene, det er det som gjør jobben spennende. Fastlåste arbeidsoppgaver uten mulighet for å bruke skjønn gir lite utfordring og utvikling sier en annen informant. De sakene som utfordrer mest er kanskje også de som gir mest tilbake: *”Å det er jo vanskelig, det er jo vanskelige saker gjerna me kjeme oppi og det kan vær tunge saker, du kan gjerna ta det med deg him og så sitta med litt vonde følelsar, off detta her va kje heilt greit. Men likavel så e det på ein måte dei saken så på ein måte gir deg mest og.”*

En informant framhever betydningen av å akseptere andre mennesker som en grunnholdning. Streve etter å forstå andre og være empatisk. Vi er mennesker og jobber med mennesker, det preger og skal prege oss. Informant:

*”Men det kan være at en gjør forskjell basert på hvilke verdier en har altså, absolutt, det trur jeg, vi er mennesker altså og det er mennesker vi jobber med. Det er helt naturlig.”*

### **5.2.3. Skjønn påvirkes og utvikles**

Det kommer tydelig frem i intervjuene at skjønn påvirkes av ulike element gjennom livet. Vi er jo bare mennesker sier en informant, det er klart vi påvirkes. Funnene peker på ulike element som påvirker i større eller mindre grad og presenteres under dette temaet.



### 5.2.3.1 Skjønn påvirkes av nærhet og distanse

I begge intervjuene ble dette temaet omtalt som en viktig påminning om hvordan vi som omsorgsgiver blir påvirket av pasientene eller klintene vi møter. Det omtales som en styrke at vi påvirkes, men også som en påminnelse om at vi er forvaltere av knappe resurser vi ønsker skal fordeles rettferdig. Informantene reflekterte over behovet for å distansere seg for å fatte gode og rettferdige beslutninger, men var samtidig litt bekymret over at de ble mer kyniske når de fikk mer administrative oppgaver.

*”Ja eg e vel strengare når eg sitte på kontoret, mær regelstyrt, mm, når eg sitte på kontoret, enn når eg e ute å jobba, mm. For når du møte menneskene som detta omhandle blir du mær tilbøyelig te å sei: det kan eg forstå er viktig for deg, eg skal sjå ka eg kan gjera med det. Men sitte eg bare inne på kontoret å lese at denna pasienten vil ha det sånn og sånn og sånn, då kan eg sei at detta er så mykje utenfor rammene at detta kan me ikkje gjera”*

En annen informant som arbeider administrativt sier:

*”Eg er glad for at me sitte på kontoret å tar avgjørelsene. For eg hadde hatt veldig vanskelig for å, hadde eg hatt kontor nær, å sett pasientane som me sende hjem, som eg vett de kan klara seg hemma, men kanskje litt tøft å reisa hjem. Det går greit, men viss eg sko sett dei hver dag så hadde mine avgjørelsa vert mye verre å tatt. Så det, det er eg ærlig på, det hadde vert mye verre.”*

I samtalen kommer det frem at flere merker at skjønn har endret seg etter hvilke jobber de har og hvor nært pasientene de står. De ville vært verre viss jeg så dem hver dag og det er annerledes å se de hjemme sier informantene. En informant merker at hun er blitt mer kynisk, Jeg ville jo ikke bli sånn, sier hun, men hun merker at hun skjønner og forstår annerledes.

Flere av informantene fremhever prinsippet om rettferdig fordeling i denne sammenhengen. Skjønn må brukes innenfor rammene for at ikke pasienter skal behandles urettferdig. En står jo ikke helt fritt til å vurdere akkurat hva en vil sier en informant. En må vurdere innenfor de mulighetene rammene gir. Distanse kreves for å se helhet og se alle.

*”Og så e det sånn og at me ser jo alle, me ser jo kje bare noen, sant. At det er jo mången me skal på en måte tilfredsstill, mh.”*

Informanten er opptatt av noen i systemet må klare å se helhet for at de begrensede godene skal bli så godt fordelt som mulig. En informant som står nær pasientene til daglig kan savne å ha en nøytral person som kunne sett helheten. Av og til opplever hun seg for midt oppi casen til å kunne ta en rettferdig avgjørelse. Videre utdypes det:

*”Og det kan jo heller ikke være sånn at den som rope høgest får mest, at det er rettferdig, det er me opptatt av at det skal vær, rettferdigt.”*

Balanse mellom å se den enkelte og helheten eller alle blir drøftet i begge fokusgruppeintervjuene. Når en står midt oppi en situasjon og gir etter for pasientens ønsker, selv om det er utenfor rammene, kan det være helt selvfølgelig for den som står i situasjonen. Utfordringene kommer når andre kommer til med nøytrale øyne. Når en beslutning tas for nært pasienten kan den bli vanskelig å forstå for andre. Det ligger kanskje noe imellom som ikke kan ses av andre enn de som var i relasjonen. Dette kan skape frustrasjon og oppleves som urettferdig behandling. En informant beskriver hvordan det kan oppleves:

*”Vi og ser jo det, at noe en kanskje sa nei til før, til andre brukere som hadde samme behov, skal plutselig få lov nå. Da lurer jeg på, hvorfor det? Hvorfor skal en strekke seg langt akkurat til den, hva slags skjønn, hva slags vurdering er gjort nå da?”*

I samtalene ble det det klart at posisjonen overfor pasienten er en nøkkel til påvirkning. Hvor nært eller distansert du står, er svært sentralt. Om den mellommenneskelige kontakten er nær eller distansert er det som påvirker skjønnet mest. Stilling, profesjon og utdanning ser ut til å ha mindre å bety. Av og til er det viktig å stå nært for å forstå og av og til er det viktig å få distanse for å klare å forstå.

### **5.2.3.2 Skjønn påvirkes av rammer**

Rammer blir ofte omtalt i intervjuene som et tydelig og grensesettende moment for virksomheten. Rammene setter grenser og begrensninger på skjønnet i større eller mindre grad. Alle informantene er klar over hvilke rammer de har å forholde seg til på sin arbeidsplass. Innenfor rammene utøver de skjønn, men det er svært ulikt hvor stort spillerom de har. I informantgruppen omtales rammer både positivt og negativt. I noen tilfeller noe som hindrer en i å bruke godt skjønn og gi den omsorgen en skulle ønske en kunne gi, og i andre tilfeller noe som gir trygghet og forutsigbarhet. Dette temaet ble viet en del tid i intervjuene, og i dette kapitlet blir denne dimensjonen med rammer vs skjønn omtalt.

Noen av informantene opplever at de har for stramme rammer å forholde seg til. En informant sier:

*”Ehh, det har liksom blitt sånn de siste 15,10, 5 åra at en får ikke lov til å utøva hjelp og bistand te pasientane ut i fra kva me oppleve daglig at de trengje hjelp for, for det atte det må standariseras hvilken hjelp de skal ha”*

Stramme rammer, ofte økonomiske rammer styrer mye av hverdagen til helsearbeideren. På spørsmål om hva som skal til for at rammene skal vike for skjønnnet svarer en informant at det må argumenteres godt og en må vise at det praktisk lar seg løse med de resursene en har til rådighet.

Når du jobber med for strenge rammer finnes det en fare for at du slutter å tenke selv. Du jobber bare etter retningslinjer og regler. En informant fremholder at en kanskje da kan bli for lojal mot arbeidsgiver. Når du har for faste regler er det fare for å komme i et spor, så kan en glemme og skyve vekk det faktum at en må tenke selv. I denne gruppen kommer det frem hva som kan skje når en ikke får lov til å bruke skjønn som fagperson. Arbeidet blir ikke interessant lenger, en trives ikke, mange slutter og finner annet arbeid. En informant sier at når du hele tiden må følge retningslinjer som kanskje går på tvers av egne verdier og står med føtter i ulike leirer kan det føre til at en blir sliten. Et eksempel på dette:

*”Me har veldig tøffe periodar der me er utrolig sletne av akkurat denne type konflikt, at me ikkje får bruka meir skjønn. At på ein måte, at ikkje rammene er større en dei e, at me blir så pressa, gjør jo te at det er flerre som vurderer jobbane sine te støtt og stadighet.”*

Samtidig, i samme intervju fremholdes rammer som noe trygt og forutsigbart. Dette er et godt eksempel på kompleksiteten i det å bruke skjønn. Informantene ønsker å bruke skjønn men det fører også med seg et ansvar å bruke skjønn. De opplever at de må stå mer til ansvar for avgjørelsene og gir uttrykk for at av og til er det godt å gjemme seg litt bak disse retningslinjene som vi ikke har bestemt selv. Noen eksempler på dette:

*”Vi blir nok styrt etter resursene vi har og de retningslinjene vi har. Og jeg tenker det er bra og, for det gir oss litt trygghet, hvor kan vi si stopp. For våre oppgaver oppi dette her. Så får vil heller si at dette er ikke noe vi har tilbud om i dag.”*

*”Vi står veldig fritt, vi har noen retningslinjer vi og men vi står veldig fritt og vi har veldig mye ansvar, i det, og skjønn er en veldig stor del av vurderingen vår.”*

Rammer blir omtalt som noe som skal sikre rettfærdige fordeling av tjenester og hindre at svært ulike tjenester blir gitt. Klienter og pasienter kan på denne måten oppleve mer forutsigbar hjelp og tjenester. Det er et stadig diskusjonstema i personalgrupper om hvor standarden skal legges, hva som er godt nok, og om en skal legge lista høyere eller lavere. Hva er godt nok? spør en informant. Tydelige retningslinjer forhindrer stadige diskusjoner og konflikter mellom bruker, og hjelper og det demper konflikter i personalgruppen.

Temaet om rammer og skjønn kommer ikke til fasisit svar i noen av intervjugruppene, men det blir en fin drøfting der kompleksiteten blir belyst fra flere sider. Ja, vi vil ha rammer, men vi vil også tenke selv. En informant oppsummerer slik:

*”Ja, balanse ja. Eg tenker menneske trenger litt sånn rammer men allikevel sånn faglig frihet i det, ja det er ganske viktig for å utvikle seg. Du utvikler deg ikkje med sånn faste rammer.”*

Balanse mellom rammer og skjønn er viktig for å kunne bruke godt skjønn. For mye frihet kan være feil også, da krever det for mye av den enkelte.

En annen informant oppsummerer slik om det å ha for strenge rammer:

*”Vi er mennesker ikke sant, å så har vi disse verdiene og følelsene våre og det er ganske stressende å ikke få utløp for det å og, kan vær. Kanskje er det mer stressende en at du faktisk gjør det. Mm, det er nok det som skjer, trur jeg. Selv om det er rett eller galt, det vet ikke jeg også men ja. Vi er jo bare mennesker, mm.”*

### **5.2.3.3 Skjønn påvirkes av forventninger**

Som helsearbeidere opplever informantene en rekke forventninger knyttet til sin posisjon og sine oppgaver. Forventningen preger skjønn som utøves i større eller mindre grad. I noen tilfeller skulle informantene ønske at skjønn ikke ble påvirket, men de er ærlige på noen vurderinger er preget av press utenfra. Foruten de to foregående temaene nærhet og distanse, og rammer, påvirkes skjønn av en rekke andre elementer som omtales og gis eksempel på her.

Sterke pårørende er en gruppe som kan være vanskelig å forholde seg til. Det beskrives at det kan være vanskelig å komme med faglige argumenter og etiske overveielser når pårørende allerede har bestemt hvordan oppgaven skal utføres. Da kan det skje at en går på akkord med egne etiske verdier for å imøtekomme pårørende å unngå konflikt og konfrontasjoner. Informantene sier at dette er noe som diskuteres i personalgruppene. Hvor langt skal en strekke seg for oppnå fornøydhet? Når skal nok være nok? Informant: *”Ja. Eg ser me strekke oss langt for å prøva å imøtekomme dei (pårørande)langt over det me opplever mange gongar som riktig, overfor pasienten sjøl.”*

De ulike arbeidsplassene representerer ulike arbeidskulturer som informantene i større eller mindre grad lar seg prege av. Noen av informantene var opptatt av at det var viktig å tilpasse seg arbeidsplassenes kultur for å være lojal. Det kommer frem at flere mener det skal merkes hvor en er ansatt. Samtidig er det viktig å bevare sine egen verdier.

*”Det handler om å være lojal igjen, mot det stedet en jobber, tenker jeg. En vil være lojal mot sin arbeidsgiver så en tilpasser jo skjønn litt, eller en har jo det med seg i den skjønnsvurderingen en gjør.”*

Tidspress og knapphet på tid som resurs er ikke et stort tema i samtalene, men kommer opp som et element som kan være med å påvirke skjønn.

*”Vi har hatt det oppe før dette med god omsorg, et annet sted jeg jobba og da var det mange som ville gi god omsorg på en måte, men på grunn av tidspress gav det på en annen måte. En har kanskje noen verdier men rammene setter litt standarden da, rett å slett.”*

Det er et inntrykk fra materialet at kommunehelsetjenesten lar seg påvirke av anbefalinger fra spesialisthelsetjenesten. Ofte kan pasient og pårørende ha fått urealistiske forventninger om hva kommunehelsetjenesten kan bidra med. Informanten sier at dette kan føre til at hun noen ganger strekker seg ut over rammene.

*”Å det merker jeg viss vi samarbeider med spesialisthelsetjenesten og de har anbefalt tiltak og så er det helt mot hva vi kan yte i kommunal helsetjeneste, sant. Så sitter pasient og pårørende med den forventningen. Så kommer vi, så kan det jo være da at en strekker seg ennå litt lengre fordi at en blir påvirket av forventninger de har.*

*For en vil jo så gjerne. Og det gjør noe med motivasjonen. En er så opptatt av å skape tillitt, med en gang, vi vil så gjerne komme et sted, nærmere målet. En må på en måte ha tillitt hos pasienten og da tror jeg vi er gode på det å strekke oss, langt.”*

#### **5.2.4 Omsorgsfullt arbeidsmiljø er avgjørende for å utøve godt skjønn.**

I studiens materiale finnes flere uttrykk for arbeidsmiljøets betydning for utøvelsen av skjønn uten at dette blir etterspurt eller blir presentert som tema for fokusgruppesamtalen. Fundamentet i et trygt omsorgsfullt arbeidsmiljø virker å være av stor betydning for medlemmenes møte med andre. Det kan virke som flere av informantene ser det som en forutsetning for å kunne utøve godt skjønn, en basis som ligger til grunn for hvordan du møter andre.

*”Og så har me omsorg for kvarandre. Veldig viktig. Så det er eg gla for.”*

Temaet om arbeidsmiljøets betydning kommer opp uoppfordret og i ulike sammenhenger gjennom det første intervjuet. Det er viktig for informanten at dette kommer frem, og de andre bekrefter viktigheten av dette.

Å oppleve trygghet og toleranse i arbeidsgruppen gir bedre forutsetninger for å kunne vise trygghet og toleranse i møte med pasienter eller klienter. En informant sier det slik:

*”Så tror eg, me e veldig opne på detta kontoret, i forhold til at me kan snakka litt om viss me har et problem eller me er lei oss ein dag. Så e de veldig rom for å grina litt eller sånt, og det tror eg gjør at me og forstår, eller at de forskjellige yrkesgruppene at me og forstår andre på en måte, eller eg vett ikkje.”*

Å kunne vise følelser, være åpne, gråte som blir beskrevet her vitner om et arbeidsmiljø der arbeidstakerne tørr å være seg selv, tørr å være hele mennesker. Informanten setter dette i sammenheng med evne til å forstå andre.

Informantene er også opptatt av respekten for hverandre både som mennesker og som ulike yrkesgrupper. Dette gjør at de tørr å spør hverandre om hjelp, vise sine svake sider og ikke være ekspert på alt. Dette forbedrer tverrfagligheten og styrker samholdet i gruppen. En informant beskriver at respekten for hverandre er avgjørende for å kunne stole på hverandre.

*”Å det at me ikkje føle oss så dom heller for viss atte me hadde hatt eit veldig dårlig arbeidsmiljø og ikkje godt forhold til kollega og viss da var sånn at det var nåken yrkesgrupper som var, blei på ein måte sånn at ikkje alle var respektert, så ville det jo vert vanskelig viss du på ein måte ikkje stolte på den du tok kontakt med, viss du var redd for at viss at eg no tar kontakt så tror di ikkje at eg kan noen ting eller viss eg tar kontakt så blir eg avvist eller sant den der, på en måte kunne klare på en måte, tørre det å være åpen på at man ikkje kan alt heller.”*

Følelsen av trygghet når du tar kontakt og visshet om at en ikke blir avvist gjør at informanten kan være åpen på at en av og til trenger hjelp. En annen informant beskriver at selv om de ofte jobbe selvstendig sitter de ikke på hver sin tue men hjelper hverandre når det trengs.

*”I utgangspunktet er vi positivt innstilte til hverandre”* sier en informant, *”positive til å hjelpe, positive til å stille opp”*

Videre fortelles det om, i det ene intervjuet, om betydningen av en sammensatt gruppe der deltakerne har ganske ulik bakgrunn. Et mangfold av ulike livserfaringer representert beriker kontoret sies det. Forskjellig oppvekst og erfaring. Til sammen gir det økt forståelse for mennesker. Det pekes på at den tverrfaglig gruppen styrkes av at de har så ulike bakgrunner. Sammen gjør det oss sterke sier en informant.

Etter at båndopptaker er slått av går praten videre i det første intervjuet. Da utdypes også betydningen av et trygt, åpent og raust forhold til kollegaer som gjør at de tror de klarer å være åpne og rause, og ha mer forståelse for alle de forskjellige menneskene de møter i jobben.

### 5.2.5 Hvordan bevare et godt skjønn i en tverrfaglig gruppe?

Dette spørsmålet ble både stilt direkte og temaet ble omtalt uoppfordret i gruppene. Engasjementet var stort, og mange hadde meninger om hvordan det burde og kunne gjøres. Det var i forbindelse med dette temaet at verdispørsmålene kom best frem. Menneskesyn og etiske vurderinger ble naturlige tema i gruppene, og viktigheten av å snakke om disse temaene ble forsterket gjennom samtalen.

Det tydelige svaret på dette spørsmålet er at for å bevare et godt skjønn i en tverrfaglig gruppe må en lage et felles verdsett, eller enes om et felles verdissyn. Den ene gruppen har en klar oppfatning om at de har et felles verdissyn. Dette kommer frem hos flere av informantene i denne gruppen.

*”Eg trur at det me har så likt verdissyn gjere at me jobba så godt i sammen.”*

*”Sånn atte eg føle at menneskesynet og verdigrunnlaget er veldig likt på her altså, eg syns da.”*

*”Eg føle at det ligge en sånn form for felles forståelse i forhold til etikken, altså i forhold til menneskeverdet i forhold til omsorgen og forholdet til, på en måte brukers beste og alt mulig sånn.”*

Denne gruppen har jobbet en god stund i sammen og virker som de har en trygget og felles forståelse i forhold til de etiske spørsmålene. På spørsmål om de har drøftet dette konkret, har de ikke det, men det kommer frem i saken sier de. Når en diskuterer en sak kommer menneskesynet raskt på banen. Menneskeverdet og omsorgen for den enkelte kommer frem i diskusjoner og drøftinger. Lunsjen i denne gruppen blir brukt til etiske diskusjoner som ikke nødvendigvis handler om jobben, men mer generelle utfordringer i livet. En informant beskriver at hun føler at en felles forståelse ligger som et bakteppe i alle drøftinger. Det er en del av erfaringskunnskapen gruppen har tilegnet seg over tid. Det ligger der sier en informant, uansett om det ikke sies hver gang, så ligger det der.

Den andre gruppen er en nyere gruppe uten lang erfaring i det tverrfaglige samarbeidet. De har samme oppfatning av viktigheten av felles verdsett og verdissyn men med en annen forståelse av nå-sitasjonen. Dette er noe de tenker å jobbe med fremover. Refleksjonsgrupper

rundt ”hva er god omsorg?” planlegges på nyåret. Dette temaet kan være med på å styrke teamet og gi mer felles forståelse. Underveis i samtalen forsterkes viktigheten av temaet hos gruppen og nye ideer til refleksjoner kommer frem. Denne gruppen er også opptatt av bedre og tydeligere rolleavklaring, forventninger og mer spissede rutiner. Dette ses i sammenheng med at gruppen er relativt ny for hverandre og behovet for rolleavklaring vil være naturlig i en tidlig prosess i en tverrfagliggruppe.

Dette temaet er kanskje det temaet som skiller gruppene mest fra hverandre i nå situasjonen og viser viktigheten av felles erfaring. Hos den erfarne gruppen ligger det mye taus kunnskap imellom menneskene. De opplever og føler at de har samme verdisyn og menneskesyn og dette virker troverdig og ekte for en utenforstående. Samtidig kan det være viktig å reflektere sammen om temaet, bringe det på bordet for å sjekke ut og konkretisere.

### **5.3 Oppsummering av resultat**

Gjennom analyse av observasjon og intervju stiger det flere tema fram fra teksten. De ulike temaene representerer informatanes forståelse av skjønn sett fra ulike perspektiv, og viser kompleksiteten i begrepet. Informantene framhever ulike sider ved skjønn, hva det er, hva det krever, hvordan det utvikles, påvirkes og hvordan det best kan bevares i en tverrfaglig gruppe. Skjønn er ikke bare et hva, men det krever, det utvikles, påvirkes, gir muligheter og må bevares. Skjønn i tverrfaglige grupper forstås som en mulighet til å se om igjen, ta ansvar og vise medmenneskelighet. Skjønn krever både nærhet og distanse og utvikles og bevares best i omsorgsfulle arbeidskulturer der det er fokus på verdispørsmål og den enkelte har faglig handlingsrom.



## 6.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven blir sentrale tema fra studiens resultat drøftet i lys av oppgavens teorigrunnlag som er presentert tidligere i oppgaven. Datamaterialet er rikt og mye lar seg diskutere i funnene. Diskusjonen deles opp i ulike temaer, selv om noen av temaene går inn i hverandre og berører elementer fra samme område. Kapitlet avsluttes med hvilken betydning denne studien kan ha for praksis, og forslag til videre forskning.

### 6.1 Skjønn er en mulighet til å ta personlig ansvar

En informant opplever at når skjønn kommer med i vurderingen kommer også det personlige engasjementet. Å bli engasjert gjør at følelser kommer i spill, og det kan gjøre noe med motivasjonen til helsearbeideren. Det gjør at en kanskje yter mer og strekker seg lenger for pasienten. Informantene sier at det er når en bruker skjønn at denne egenskapen kommer frem. Alvsvåg (2010) sier at personorientert profesjonalitet vil si at den profesjonelle kombinerer fagkunnskap og etisk holdning og handling. Profesjonalitet kommer til uttrykk i skjønn som har bevart respekten for livet. Dersom en velger å stenge av for det personlige engasjementet, kan det stenge av for at vi ser den andre. En grunntanke om at vi mennesker er underlagt den samme sårbarheten gir oss bevissthet om at lidelse kan ramme vilkårlig. Vi oppfordres til å ta med livet, ikke bare utdanning og yrkesliv. Livet har for de fleste bydd på både utfordring, glede og sorg. I materialet ligger takknemlighet for mangfoldet av ulike livserfaringer i det tverrfaglige teamet. Dette rustet dem til å forstå bedre og ha større toleranse. Det er den grunnleggende likestillingen som kan vekke ansvarligheten i oss. Når livserfaringen smelter sammen med fagpersonen, setter det oss i bedre stand til å være medmennesker.

Løgstrup (2010) sier at når vi har med et annet menneske å gjøre, holder vi noe av hans liv i våre hender. Vi er utlevert til hverandre og utlevertheten er gjensidig. Løgstrup sier også at menneskene er ontologisk interdependente, dvs. avhengig av hverandre (Løgstrup i Martinsen 2012). Dette ansvaret kommer til oss, men er også noe vi kan skyve fra oss. Vi har et valg om å leve engasjert, og en mulighet for å gjøre en forskjell. Skjønn er en slik mulighet som gjør at vi kan velge å ta ansvar, velge om vi vil engasjere oss. I Domino (2005) sin artikkel pekes det også på valget om å engasjere seg, være villig til å leve i forandringene og være klar til å lære nytt. Vi kan ikke si at vi er utlært, at vårt skjønn er ferdig og konstant. Skjønn vil som resultater også bekrefter alltid påvirkes og utvikles.

Informantene opplever at i skjønn ligger et ansvar som av og til kan oppleves stort. Når retningslinjer gir stort rom for vurderinger stiger ansvaret og risikoen for å vurdere feil. Alvsvåg (2010) sier at det ligger en risiko for å ta feil når skjønn utøves, men at den profesjonelle helsearbeider har mot til å ta på seg dette ansvaret. Engasjement og ansvar henger sammen. Det bidrar til trygghetsopplevelse for pasienter og pårørende, og det gjør noe med tilliten. Skjønn er fortsatt bare en mulighet til å ta ansvar, for vi kan velge å sette oss på utsiden, forholde oss nøytrale og distanserte. Alvsvåg (2010) sier også at engasjement handler om holdninger og handlinger, og profesjonalitet handler om å kunne faget og engasjere seg personlig. Ikke bare handle formelt og korrekt, men være personlig tilstede i sin handling. Mæhle viser i sin artikkel (2009) at det kan vinnes nye innsikter når den profesjonelle våger å risikere. Det er en risiko og et ansvar og bruke skjønn, men en større risiko å ikke risikere. Mæhle (2009) sier det handler om taktfullt å bevege seg mellom det sikre og usikre, mellom kunnskap og praktisk handling. Å stå i det risikable vil være å holde åpent mellomrommet mellom teori og praktisk handling.

Eriksson og Lindstrøm (2003) beskriver tilegnelse som en syntese av teori og praksis. Severinsson og Lassenius (2014) sier at å tilegne seg en teoretisk holdning til praksis er et valg om å være virksom. Tilegnelse handler også om engasjement, i hvor stor grad vi ønsker å bidra, og i hvor stor grad vi blir involvert med hele vår person. Informanten som sa at når skjønn kommer med i vurderingen kommer også det personlige engasjementet, har funnet en nøkkel til sitt engasjement. Denne informanten var ikke redd for at følelser kom i veien for vurderingen, men brukte det som motivasjon for seg selv. Severinsson og Lassenius (2014) peker på at forståelsen blir en naturlig del av oss selv i tilegnelsen gjennom vår væremåte, holdning, språk og handlinger. De handler om å leve ut teorien som en del av seg selv, å være seg selv, selv om en er profesjonell.

En informant fremhever betydningen av egen erfaring av å være pårørende. Ulike bakgrunner og opplevelser setter i stand til å forstå den andre på en bedre måte. Å se seg selv som den andre og bruke fantasien, gir mulighet for å se om igjen og bli korrigert. Dette kan hindre at fastlåste mønster oppstår, og gi oss mulighet til å kjenne på ansvaret eller fordringen som ligger fra naturen (Martinsen, 2012). Rollebytte, eller tenke som om det var meg, kan hjelpe oss å se situasjonene fra et annet perspektiv og veilede oss i møte med den andre. Hvordan ville jeg blitt behandlet og tatt vare på?

Åkre (2016) peker på at kvalitet i praksis ofte avgjøres av den enkeltes kompetanse og dømmekraft. Likevel, når klagesaker kommer i helsesektoren tilskrives de ofte feil på rutiner og system på organisasjonsnivå. Holdninger, kultur, skjønnsutøvelse, respektløs atferd hos den enkelte er ofte det som utløser en klagesak, men likevel settes fokus på system og ledelse. Åkre (2016) mener at den enkelte forvalter et betydelig personlig ansvar for kvalitet. Ikke for å finne personlige syndebukker, men for å skape nødvendige erkjennelser og læring på rett nivå. I stede for å se på rutiner ved klagesaker, kan ledelsen oppfordres til å se på holdninger, dømmekraft og verdier hos de ansatte. Dersom det ikke er mulig å utføre oppgaver innenfor systemets rammer er det viktig å se på rutiner og rammer for virksomheten. Men svaret og fasiten ligger ikke alltid her. Kvalitet i omsorgsyрке er krevende fordi det er personavhengig og krever dannelse i personalet.

En informant sier at hun blir motivert når hun kan bruke skjønn. Det engasjerer henne personlig, og hun kjenner på at hun får med noen følelser. Martinsen (2000) sier at personorientert profesjonalitet handler om noe mer enn lønnsarbeid. Det handler også om å være villig til å investere noe av seg selv i møte med den andre. Fredrikson (2014) viser at å tilegne seg en teoretisk holdning til praksis innebærer et valg om å være virksom og gi noe til noen. Dette kan i første øyeblikk se ut som et tap eller et offer, men informantene er også tydelig på at det er når de får brukt seg selv, de har de mest givende dagene. Å få bruke skjønn gjør at de har mulighet til å gjøre en forskjell, bety noe for andre. Rykkje (2014) slår fast at selv om helsepersonell utøver omsorg som yrke, har vi anledning til å ha betydning for våre pasienter og pasientene kan bety noe for oss. En gjensidighet i relasjonen mellom pasient og pleier er selve grunnlaget for kjærlig omsorg. Mæhre (2009) sier også at å handle ut i fra skjønn kan åpne opp for nye muligheter og gi mestringsfølelse. Det personlige engasjementet er kanskje tradisjonelt ikke sett på som det profesjonelle, men la oss utfordre dette. Å bruke skjønn er forbundet med å bruke seg selv både med fagkunnskap, personlighet, livserfaring og verdier. Skjønn er risikokunnskap, men vi kan også risikere nyvunnen kunnskap, nye perspektiver og nye horisonter. Samtiden vår, og kanskje spesielt den yngre generasjonen, lengter etter ekthet i livet og i relasjoner. Å være personlig engasjert vil skape tillit til den du yter omsorg for, men det vil også gi deg noe tilbake som du ikke ser på lønningen. Ekte møte mellom mennesker har en ubetalelig verdi som gir yrkeslivet mening og som utfordrer og utvikler deg som medmenneske. Martinsen (2012) uttrykker takknemlighet for hva pasienter deler og gir, som gjør at vi lærer og utvikler oss. I arbeidet med mennesker får vi mulighet til

å ta del i andres erfaringer, sårbarhet og livsprosesser. Det er det som gjør at vi utvikler oss som fagpersoner.

### **6.1.1 Oppsummering: Skjønn er en mulighet til å ta personlig ansvar**

Retningslinjer og regler kan vekke oss og få oss til å stanse opp å ta ansvar. Likevel er den beste redskapen for å utøve skjønn forankret i personligheten til den enkelte. Den sunne og kritiske refleksjonen finnes ”der inne” når vi tar oss tid til å kjenne etter på fordringen fra den andre om å ta ansvar. Ansvar kommer til oss og skjønnet gjør det mulig for oss å ta ansvar. Å ha mot til å være personlig vil si å velge å la seg engasjere, ta med erfaringer fra eget liv inn i møte med den andre. Ved tilegnelse blir teorien en del av det personlige, det viser gjennom holdning og handling og avstanden mellom teori og praksis blir borte. Kvaliteten i skjønnet er personavhengig og det finnes en risiko i dette, likevel er risikoen ved å la være å bruke skjønn mye større. Når vi ser den grunnleggende sårbarheten som vi alle er underlagt, må vi ta ansvar, og i skjønnet får vi denne muligheten.

### **6.2 Skjønn gir mulighet til å se om igjen**

Skjønn er å ha evne til å se om igjen, både som enkeltmenneske og som gruppe. I skjønnet ligger en risiko for å gjøre urett eller feil, og derfor blir dette å kunne se om igjen sett på som en viktig egenskap av informantene. Martinsen (2000) skriver om å se og våge å tro det øyet ser. Ha tiltro til sansene sine og la seg berøre av sansingens stemthet, for så å spørre etter fagkunnskaper der en ser menneske og pasient i samme person. Skjønnet har en oppmerksomhet mot det levende livet og arbeider med etikk og faglighet på en gang. Det er hele tiden en kamp mellom det sansende, deltakende og tilstedeværende øye og det øye som bare registrer og kalkulerer.

Stålsett (2011) skriver om respekt, se om igjen. Respekt kommer av latin, re-spicio/re-spectare som betyr å se nøye etter eller å se om igjen. Han fokuserer på blikket vårt, hvordan vi aktivt eller passivt mottar inntrykk og fanger virkeligheten. Hvordan vi ser har betydning for respektens kjerne. Respekt er en grunnleggende menneskelig verdi som er en resurs og en fordring hos alle mennesker og kulturer. Men han sier at den har ikke en fast form, den må komme til syne og få særpreg gjennom vårt blikk og våre hender. Respekten står på spill i møte mellom mennesker. I resultatene blir skjønn sett på som en mulighet til å se om igjen, og det tenker jeg er en mulighet til å vise den andre respekt. Å anerkjenne at en ikke ser hele bilde, at den andre har flere sider som jeg ikke ser. Å se om igjen handler om å ha respekt for den andres kompleksitet, og å ha respekt kan hindre oss i å ta forhastede beslutninger. Å

bruke skjønn med respekt innebærer og anstrenge seg for å se, se nøye, og se om igjen. Stokkenes (2003) sin studie bekrefter at et godt faglig skjønn trives best når det er basert på gjensidig respekt mellom terapeut og pasient. Fysioterapifaget som denne studien kommer fra, representerer et felt som ofte er gjenstand for tverrfaglig samhandling gjennom for eksempel rehabilitering. Studien til Stokkenes bekrefter mitt inntrykk av viktigheten av å se pasientens resurser og perspektiv for å kunne oppnå resultater. Det er pasienten det gjelder og da må han tas med som en aktiv partner i samarbeidet. Stokkenes (2004) fant at studentene hadde lettere for å se og forholde seg til pasientens perspektiv når de fikk mer erfaring. Erfaring har dermed betydning for utøvelsen av skjønn. Gjennom skjønnet kan vi vise respekt for forskjellighet ved å være våken for pasientens perspektiv og kunne tilpasse omsorgen for den enkelte.

Informantene i studien fremhever det tverrfaglige samarbeidet i seg selv som en mulighet til å se om igjen. Tverrfaglighet gir et bredere forståelsesperspektiv både faglig og menneskelig, og informantene opplever at det gir bedre løsninger for pasientene. Willumsen (2009) setter fokus på tverrfaglighetens mulighet til å få til gode og kreative løsninger gjennom at flere profesjoner jobber tett sammen. Å oppnå ”merviten” er å komme frem til bedre løsninger enn den enkelte kunne klart alene, og oppnås i fellesskap gjennom refleksjon og diskusjon. Dette viser at det ikke oppnås alene ved å sette sammen ulike profesjoner i en gruppe, det krever noe mer. Bredland (2012) sier at den enkelte må være villig til å gå ut av tradisjonelle roller og grenser for å komme frem til kreative løsninger for å nå felles mål. Den enkeltes fagkunnskap er viktig, men i tverrfaglig samarbeid må en være villig til å utnytte kunnskapen sin mer fleksibelt. Det kan kanskje hjelpe den enkelte til å se etter andre muligheter enn standardløsninger. Tverrfaglig samarbeid kan slik sett ses som en mulighet til å se om igjen, se nøyere etter, se den enkelte. En mulighet, men ikke en selvfølge, fordi det krever noe mer enn tverrfaglig gruppe i seg selv. Elster (2015) påpeker også viktigheten av at vurderinger gjøres i fellesskap. At noen utøver godt skjønn utelukker ikke at andre også kan ha ulikt og godt skjønn. Han sier også at samtidig som fagkunnskap og erfaring fra ett fagfelt kan gi et godt perspektiv, kan det også gjøre blind for andre perspektiver og faktorer. Dette styrker tverrfaglighets forutsetninger for å utøve godt skjønn og evne til å se om igjen som informantene fremhever.

I den deltakende observasjonsdelen kom det frem mindre tverrfaglighet enn forsker hadde regnet med på forhånd. Dette kan være et uttrykk for flere ting. God tverrfaglighet krever tid,

og at deltakerne er villig til felles drøfting. Ofte må det satses mye resurser i starten for å få effekt på sikt i tverrfaglig samhandling. En kan i mange tilfeller se en tendens til at det som ikke kan måles i tid og ører blir bortprioritert i helse- og omsorgssektoren. Andre eksempel på dette kan være felles refleksjon. Tidspress og krav om resultat kan gjøre at en faller tilbake i gamle mønster og jobber flerfaglig for å være mer effektiv. Å sette sammen ulike profesjoner for å oppfylle styresmaktens pålegg om tverrfaglighet er en rask løsning, men det oppfyller ikke intensjonen om tverrfaglig samhandling til beste for pasientene. Det er viktig å minne hverandre om Hjort (2004) sine ord om at tverrfaglighet ikke er en organisasjonsform men en tenke og tilnæringsmåte.

### **6.2.1 Oppsummering; Skjønn gir mulighet til å se om igjen**

Skjønn er en mulighet til å se om igjen der en tok feil, der en ikke så hele bildet og der en ikke så godt nok etter. Vi kan bruke skjønn når vi vil gjøre om beslutninger som er tatt av oss selv eller av vår virksomhet. Tverrfagligheten har en unik mulighet og posisjon til å se en sak i større perspektiv, både faglig og menneskelig, og gir slikt sett et godt utgangspunkt for å bruke godt skjønn. Dette forutsetter at tverrfagligheten tas på alvor slik den er tenkt som en måte å tenke og jobbe på, ikke en organisasjonsstruktur som ser bra ut på papiret. Å bruke skjønn er å ha respekt for den du utøver skjønn overfor, grunnleggende respekt for menneske. Eriksson og Lindstrøm (2003) sier at etos oppfordre oss til å se mennesker som en hemmelig skrift, som kan leses og tydes. Dette krever at vi er villig til å se nøye etter for å tyde rett, og samtidig være klar over at vår tolking alltid vil være preget av vår forforståelse.

### **6.3 Skjønn krever medmenneskelig nærhet og distanse, vilje til å berøres og evne til medlidelse**

Materialet i studien presenterer ulike utfordringer ved å være nær og distansert. Ingen tvil om at informantens skjønn blir preget av denne balansen. De reflekter rundt hvordan de preges av å være nær pasienter, og hva som skjer når de distanserer seg. I følge Martinsen (2012) skal den spontane medfølelse i oss vekkes. Emosjonell berørthet er et vesenstrekk ved det å være menneske, og å la seg berøre skal en ikke distansere seg fra eller beskytte seg mot. Martinsen (2012) støtter seg på Løgstrup sin ontologiske situasjonsetikk som tar utgangspunkt i situasjonene menneskene står i. Det er de suverene livsytringene tillit, barmhjertighet, håp, talens språk og medfølelse som gir livet spontanitet. Resultatdelen i denne studien gir grunnlag for undring omkring hvordan skjønnet kan virke uten den spontane medfølelsen. Dersom en skal ha mulighet til å forstå må en komme nær. Informantene gav inntrykk av at

distanse skapes for å beskytte seg selv. Og samtidig som de uttrykker at distanse behøves, er det nærhet som gir mest tilbake. Arman og Rehnsfeldt (2007) sier at den dypeste motivasjonen i omsorgen for andre ligger i den medmenneskelige kjærligheten og i medlidenheten. Når en distanserer eller beskytter seg fra den medmenneskelige nærheten som vekker medfølelse, står en i fare for å miste den dypeste motivasjonen for omsorg. Derfor tror jeg vi trenger å komme nær, vi trenger å berøres av den andre for å utøve et skjønn som tar hensyn til medmenneske.

Medlidenhet er i følge Wiklund (2012) et begrep som kan forstås som å lide med den andre og berøres av andres lidelse. I et historisk perspektiv har den teknologiske utviklingen gjort at følelsesmessig distanse og distansert empati er det som oppfattes som profesjonelt. Medlidelse på engelsk, compassion, har kobling til barmhjertighet, sympati, medfølelse, ømhet og hjerte. Oversatt fra engelsk blir det å "lide med" eller "kjenne for". Når vi opplever noe konkret i vår kropp, kjenner vi medfølelse og vi motiveres til handling for å lindre. Medlidenheten har kraft i seg til å handle. Erikson (2005) fremholder at medlidenheten kan tolkes som følsomhet for andres smerte eller lidelse. Medlidenhet er ikke virkelig før den er konkretisert i handling. Medlidenhet uten frykt for å kjenne på følelser kan drive skjønnet til å bli mer en ord. For å komme videre, for å handle, kan det se ut som vi trenger å kjenne på noe i egen kropp, i egne følelser. Motstanden i dette vil kanskje ligge i faren for å selv å bli sliten av å bære andres byrder. Jeg tror drivkraften som finnes i dette er undervurdert både for omsorgen og for omsorgsgiver. Å gi omsorg kan oppleves energigivende og meningsfullt, og vil ikke være det som sliter ut en omsorgsgiver. Alsvåg (2010) peker på at uten sanser og forståelse finnes ingen berørthet. Vi berøres av hverandres toner, stemninger og grenser. Berørtheten får fram forbindelsen mellom oss. Refleksjon, medfølelsen og det sanselige har den dobbeltfunksjon at den er knyttet til min kropp, samtidig som de er grunnlaget for å forstå den andre. Inntrykkene kroppen vår mottar er ikke likegyldige, de angår oss. Nordtvedt (2001) sier at menneskelig medfølelse er en ekte tilstand som har betydning for faglig, klinisk kompetanse. Han sier at evne og villighet til å bli rørt av pasienters tilstand er av stor betydning for å utøve skjønn og omsorg.

Informantenes beskrivelse av å være nær og distansert har ikke tydelige fasitsvar og konklusjoner. De reflekterer over hvordan de påvirkes og hvordan de preges av denne balansen. Martinsen (2012) beskriver forenede motsetninger mellom sansing og forståelse der en virker i bevegelighet og åpenhet. Det er en måte å være i verden på som ikke er fastlåst i

forenklede løsninger og definisjoner, og der er fortsatt åpen for undring og tenking. Forenede motsetninger forstås av Løgstrup (Martinsen, 2012) som fenomener som er forskjellige men ikke kan unnvære hverandre, og som også forsterker hverandre i sin forskjellighet. For å kunne balansere i motsetningen mellom å være nær og distansert er det sentralt å kunne reflektere over motsetningene, kunne leve i dem. Være klar over hvordan de virker på oss og på dem vi møter. Å ha distanse kan også være et uttrykk for et behov for å ha rom til å forstå inntrykkene.

Det som taler for distanse i materialet er prinsippet om rettferdig fordeling av knappe goder. Noen av informantene mener det kreves, rett å slett for å kunne se alle, gi likt tilbud og like tjenester. Noen av informantene savner noen i systemet som har et nøytralt ståsted når de opplever seg for involvert til å ta en rettferdig beslutning. Martinsen (2012) omtaler også distanse, men på en litt annen måte. Hun skriver om å skaffe seg et rom for tanke og undring, slik at en har mulighet for å vurdere og skjønne. Samtale i fagfellesskap vil kunne være et rom som kan gi større forståelse og åpne for ettertanke. I stedet for å distansere seg og skape avstand, er det en mulighet for å skape distanse eller rom for å forstå og skjønne situasjoner. Distanse kan forstås som en mulighet til å utvikle arbeidskulturer som har et bevegelig forhold til normer og regler. Distanse kan handle om å skape seg et undringsrom personlig og i fellesskap, der en legger vekt på å skjønne en situasjon en har vært i. Distanse til situasjonen vil kanskje kunne gi bredere perspektiv og forståelse i ettertid, og det kan minske risikoen for å skjønne feil.

I Bubers (Alsvåg 2014) tenking er mellomrommet, rommet mellom oss, grunnleggende. Distanse er ikke noe negativt og representerer ikke å ha et distansert forhold til hverandre, men det er en forutsetning for en relasjon. Rommet mellom muliggjør relasjonen. Prinsippet for menneskelig tilværelse er alltid tosidig, forholdet er gitt, det er ontologisk. Å være i distanse og samtidig i relasjoner er selve kjennetegnet på hvordan menneske er. Distansen mellom kan fylles med relasjon som virkeliggjør menneskelig fellesskap og gjensidig forståelse. Hver for seg blir disse to motsetninger, men i enheten eller foreningen av de, kan virkelige møter skapes.

Funnene i studien peker i retning av at posisjonen overfor pasientene har større betydning enn profesjonen når det kommer til utøvelsen av skjønn. Posisjon, det vil si om du står nært eller distansert, har mer å si enn hvilke profesjon du har. Klette (2016) utforsker



omsorgsfenomenet i lys av ulike faglige perspektiver. Riktignok tar denne artikkelen utgangspunkt i andre profesjoner enn denne studien, men likevel viser den noe av det samme. Hensikten med studien var å utdype og klargjøre fenomenet omsorg med tanke på det økende behovet for tverrfaglig samarbeid. Studien kom frem til flere og overaskende fellestrekk mellom de ulike faglige perspektivene. Kan det tenkes at dette viser oss at den mellommenneskelige dimensjon har større betydning enn den yrkesspesifikke? At det først og fremst er menneske som har evne til å skjønne og ikke faget? Et annet fellestrekk i Klettes artikkel (2016) viste at å forholde seg til sin egen sårbarhet på en slik måte at den anvendes til å yte best mulig omsorg for den andre, kan forstås som profesjonell kompetanse. Omsorgsetikken legger spesielt vekt på relasjonen til den eller de en er i relasjon til. Emosjonell berørthet gir oss kunnskaper om andre menneskers sinnstilstand, opplevelse og erfaringer (Nortvedt 2012). Jeg tror at å la seg berøre kan være det beste kompasset vi har for godt skjønn.

En informant uttrykker at hun er glad for avstanden eller distansen hun har til pasientene. Jobben hadde vært mye vanskeligere om hun stod for nært. En annen informant beskriver at hun av og til står så nært at hun har problem med å ta avgjørelser. Ellen Ramvi (2011) sin studie av sykepleierstudenters evne til å utvikle empati er interessant i denne sammenhengen. Sykepleierstudenter lærte seg strategier for å unngå å la seg berøre, når hun egentlig ville studere deres evne til å utvikle empati. Ramvi beskriver et sosialt forsvarssystem som sykepleierstudenter brukte for å beskytte seg selv mot følelser i arbeidet når følelser blir for vanskelig å romme. Dette får konsekvenser for omsorgen, mindre omsorg i relasjoner fordi det emosjonelle holdes på avstand. Ramvi (2014) utdyper at sykepleierne ser betydningen av nærhet til pasientene, men det gir dem følelser som er vanskelige å takle. Dette dilemmaet løser de altså med et større distanseforhold enn de selv mener er riktig. Å rydde i egne følelser og eget forhold til sårbarheten må være en del av dannelsen på veien til å bli en god omsorgsgiver. Å sette seg selv i stand til å romme andres vanskelige følelser krever at vi respekter at emosjonene er der. Jeg tror at å gjøre følelser til gjenstand for refleksjon i praksis kan styrke omsorgsgiveres evne i å romme både egne og pasienters følelser. Å anerkjenne emosjonelle erfaringer hos seg selv og kollegaer vil kunne styrke evnen til å utøve skjønn.

En informant bruker ordene å være medmenneske i jobben. Ikke bare tenke fag og rutiner, men være litt mer personlig, for å beskrive hvordan skjønnet viser seg. Den vanligste

oppfatningen av å være profesjonell er kanskje ikke å være medmenneske, men mer å ha tilstrekkelig avstand og være objektiv. Martinsen (2000) fremhever at det å være profesjonell ikke står i motsetning til å være personlig involvert og vise følelser. Hun vil heller skille mellom å være personlig og privat. Den profesjonelle presenterer seg som en person med følelser. Følelser som gjør det mulig å se den andre, følelser som åpner opp forståelse. Følelsens forståelse sammenlignes med en horisont som åpner seg. Å være profesjonell står ikke i motsetning til å kunne ha en følsom kommunikasjon. Å være profesjonell er å avvende fagkunnskap på en slik måte at en ser pasienter som mennesker, ikke som objekt. Det kan kreve trygghet i sin profesjon å tørre å være medmenneske. Å la fagkunnskap og medmenneskelighet virke vekselvis er Martinsens (2000) oppfatning av profesjonalitet.

### **6.3. 1 Oppsummering: Skjønn krever medmenneskelig nærhet og distanse, vilje til å berøres og evne til medlidelse**

Skjønn krever at den enkelte er villig til å komme nær nok for å forstå. Å komme nær kan føre til at en blir berørt, følelser kan knytte seg til yrkesutøvelsen og pasienter vi møter. Følelser kan være en dør til forståelse fra et annet perspektiv, og være med å balansere skjønnnet. Når følelser blir vanskelige å takle finnes det flere utveier. En kan distansere seg, som en forsvarsmekanisme, eller en kan velge å jobbe med seg selv for å takle disse følelsene slik at en kan være til hjelp for andre. Det kan sette en i stand til å romme følelser som er vanskelige og igjen bidra til andre kan takle sine følelser. Nærhet og å la seg berøre er vesentlig for å få frem forbindelsen mellom oss som medmennesker. Medlidenhet har en drivkraft til handling i seg som skjønnnet trenger for å bli mer enn ord.

Distanse kan ses på fra ulike perspektiver. Distanse for å beskytte seg selv fører til mindre omsorg i relasjoner. Distanse for å skape refleksjonsrom og undring er positivt for det kan skape rom for at vi har et refleksivt forhold til skjønnnet vi utøver både som enkeltmennesker og som tverrfaglig gruppe. For å kunne balansere i motsetningen mellom å være nær og distansert må vi kunne leve i disse motsetningene og være klar over hva det gjør med oss og hvordan de påvirker skjønnnet som vi utøver. Studien finner ikke klare holdepunkter for at profesjonen påvirker skjønnnet på samme måte som posisjonen. Det kan virke som den mellommenneskelige nærheten overskygger den yrkesspesifikke betydningen når skjønn utøves. Ved å være et medmenneske, la seg berøre, akseptere at følelser vekkes, da vil skjønnnet ha et godt utgangspunkt for å være et godt skjønn. Profesjonalitet er ikke å sette

menneskelige egenskaper til side men å jobbe vekselvis med fag og samtidig bevare respekten for livet og sårbarheten i det.

#### **6.4 Skjønn krever et faglig handlingsrom**

Blant informantene var det stor forskjell på hvor stor faglig frihet eller handlingsrom de hadde i jobben sin. Informantene beskriver at skjønn er å få være fagperson, vurdere innenfor faget, bruke ulik kunnskap og ta beslutninger på bakgrunn av bredest mulig informasjon. Samtidig var det noen som opplevde svært liten mulighet for faglig vurdering. Oppgavene var svært standardiserte og gav lite mulighet for skjønnsutøvelse. Hva kan dette føre til? Informantene ble oppfordret til å reflektere over dette. Svarene sa noe om at det ble lite mulighet for personlig utvikling, flere som sluttet i jobben og at en sluttet å tenke selv. Standardiserte systemer er ofte utarbeidet for å brukes automatisk og da risiker vi at skjønnet tilsidesettes og blir overflødig, sier Martinsen (2005). Det kan virke som noe av motivasjonen og givne for arbeidet ligger i muligheten for å få bruke skjønn. Standardiserte oppgaver gir kanskje stabilitet og forutsigbarhet, men er det mulig å bruke som målestokk for kvalitet i møte med mennesker? Martinsen (1997) sier også at for at det faglige skjønnet skal kunne eksistere må det finnes et handlingsrom det kan utspille seg i: ”Skjønnet kan ikke settes fast i begreper, regler og prinsipper.” (1997.s.140). Med for stramme rammer svekes skjønnet og blir fastlåst. For å utvikles som fagperson trenger en utfordringer som krever innlevelse og forståelse. Og en trenger muligheter for å kunne gjøre en forskjell for mennesker.

De aller fleste helsetjenester styres i større eller mindre grad av rammer. Det kan være retningslinjer, regler, økonomi, tidspress eller forskrifter. I resultatdelen av oppgaven finnes en ambivalens mellom faglig frihet og rammer. En må ha muligheter til å vurdere og bruke skjønn for at en skal utvikle seg og kunne gjøre en forskjell for de pasientene en møter. Samtidig ligger det også en tydelig trygghet i rammer. Det er et ønske om å høre til en plass, gi like tjenester, få hjelp til å sette grenser for virksomheten og vite hvor en skal ”legge seg”, som en informant sa. Kane (2015) sin studie viser at saksbehandlerne i nav i stor grad utøver skjønn i alle sakbehandlingstrinn. Ulike idealer påvirket saksbehandlerne i utøvelsen av skjønnet og de ulike idealene ble utfordret av tidspress, økonomi, etatsinterne instruksjoner og etatsinterne tradisjoner. Dette er også rammer som legger føringer for hvilket skjønn som kan utøves. Saksbehandlerne var opptatt av at lovens elastisitet skulle brukes til beste for bruker samtidig som avgjørelsen måtte være lovhjemlet. Dette er komplekst. Som profesjonsutøvere tror jeg vi må ha rammer, men også tenke selv. Ut i fra resultatdelen og fra egen erfaring ser

jeg at det ligger et ønske om å gi individuell hjelp, men også yte rettferdighet. Jeg vil gjerne se den enkelte, men også helheten. Jeg vil gjerne strekke meg, men også vite når jeg kan si stopp.

Hanssen og Humerfelt (2010) sier at profesjonsutøvere vil forholde seg til organisasjonsstrukturer og kultur, og utøve faglig skjønn med utgangspunkt i organisasjonenes verdier og retningslinjer. Usikkerhet oppstår dersom medarbeider ikke vet hva som er organisasjonens verdier og retningslinjer. Når de er tause eller ligger i en ulest forskrift for virksomheten. I resultatet av fokusgruppene ser en tydelig at dette er et område som har stort utviklingspotensial. Etske verdier er ikke statiske og lar seg ikke vedtas for all fremtid. Å utøve helsetjenester mellom faglig forsvarlighet og etikk krever en alltid pågående refleksivitet over virksomheten. Det virker viktig å ta medarbeiderne med i denne refleksjonen for å øke forståelse og oppslutning om de nødvendig rammene. Ådland (1993) sin artikkel peker også på dette, at skjønn må hvile på klare verdier og normer, de kan ikke være skjule og uuttalte.

Klinisk skjønn er en stor del av det å være fagperson, men det er en utfordring å dokumentere det. En informant beskriver at skjønn er en vurdering av all den informasjonen vi har. *Skjønn er evident* (Dåvøy 2007) er en artikkel som peker på at et klinisk skjønn viser seg i praktisk handling, at man kan bedømme rett og handle deretter. Et klinisk skjønn har derfor det faglig skjønn i seg. Hun sier at skjønn og kunnskap hører sammen, og det er en utfordring å vise at også det som bygger på skjønn og phronesis, kan dokumenteres. Nordtvedt og Grimen (2004) sier at skjønn og sensibilitet er gyldig kunnskap men vanskelig å beskrive. For å gjøre den gyldig må den kunne etterprøves og diskuteres. For å bygge opp under, dokumentere, sette fokus på denne kunnskapen, mener jeg at vi må bli mer bevisst på denne kunnskapen selv. Snakke om den, sette ord på den og bruke den i dokumentasjon. Språket og de teoretiske begrepene vi bruker former vår forståelse av virkeligheten (Wiklund og Bergbom 2012). Jeg mener at skjønn må etterspørres og gjerne kreves. Det er viktig å etterspørre skjønnen når det ser ut til å mangle i beslutninger.

Martinsen (2000) minner oss om hvordan vi kan forholde oss til fagkunnskapen. Hun minner oss om at spørsmål sjelden stilles til kunnskapen om hvordan den akter livet og hva den gjør med pasienten. Det er lettere sier hun, å være kritisk til våre sanser, til følelser og til nærhet i vår profesjonalitet. Det er viktig å også stanse opp for hvordan fagkunnskapen virker på oss

slik at vi ikke får et automatisk forhold til den. Den profesjonelle kunnskap lar seg ikke fastlegge, den må skjønnes og vurderes i stadig nye situasjoner (Martinsen 2009). Hun utdyper at den skjønnsmessige utøvelsen er truet i vårt evidensbaserte medisinske kunnskapsregime. Likevel kan den profesjonelle ikke la være å bruke sitt skjønn. Hun oppfordrer til å bruke skjønnnet til å utfordre kunnskapen og reglene slik at ikke praksis blir automatikk. En ontologisk evidens har med inntrykkets kraft å gjøre, med sårbarhet, sorg, skam og glede. Erfaringsevidens fra inntrykk er alltid nyskapende. En informant beskriver noe av dette; når det er for lite faglig spillerom er det fare for at en slutter å tenke selv. En kommer i et spor som bare går av seg selv. Flaming (2001) fremholder at kunnskap fra forskning er essensielt, men den er utilstrekkelig alene. Flaming kritiserer også den automatiske holdningen til forskningsbasert kunnskap som på samme tid undervurderer den personlige, etiske og intuitive kunnskap. Thomassen (2006) sier teoretisk viten er kunnskap om det allmenne og det som ikke kan være annerledes. Fronesis kunnskapen er kunnskap om det enkelte, det situasjonsavhengige og konkrete som alltid kan være annerledes (Thomassen s.25. 2006). Handlingsklokskap og skjønn krever at den enkelte gjør overveielser i enkelttilfeller. Å leve i mellomrommet mellom kunnskap og praksis krever engasjerte profesjonsmedarbeidere som tørr å utfordre kunnskapen på samme måte som en utfordrer egen vurderingsevne. Tverrfaglige grupper i kommunehelsetjenesten er til for at pasienter skal få mer helhetlig og koordinerte tjenester. For å oppnå dette må gruppen sammen bruke skjønn for at tjenesten ikke bare blir rettet mot det allmenne og generelle. Sammen med et refleksivt forhold til kunnskap kan den medmenneskelige nærheten hindre oss å få en automatisk holdning til kunnskap og praksis.

Alsvåg (2013) kaller det faglige skjønnnet for profesjonenes ytterste kjennetegn. Dersom det settes til side mener hun at en mer og mer vil jobbe som ikke profesjonelle, utfører prosedyrer og følger manualer. Studien sier også noe om hvordan dette virker på den enkelte. De mister motivasjon og finner andre jobber. Når helheten tenkes ut på forhånd blir det mindre rom for fleksibilitet og tilpassing til den enkelte pasient. Alsvåg (2013) peker på en positiv forrang for kommunehelsetjenesten i forhold til spesialisthelsetjenesten i denne sammenhengen. Hun tror det faglige skjønnnet har bedre forutsetninger her fordi i denne sektoren er det mindre muligheter for standardisering og manualisering. Dette er det viktig å gripe fatt i og utnytte, slik at kommunehelsetjenesten blir en attraktiv arbeidsplass der helsepersonell fortsatt har mulighet for å utvikle seg som fagpersoner og medmennesker, og får bruke skjønn for å gi god omsorg.

#### **6.4.1 Oppsummering: Skjønn krever et faglig handlingsrom**

Å utøve skjønn er en del av å være fagperson. Det er en utforing å vise skjønnets betydning og gi det plass mellom kunnskap og forskning. Derfor må vi sette ord på skjønn, dokumentere, etterspørre og etterlyse når det mangler. Det fremkommer tydelig at skjønn krever handlingsrom for å trives, samtidig som informantene trenger noen grenser eller rammer for virksomheten. Vi er ofte kritiske til egen dømmekraft og eget skjønn. På samme måte kan vi bruke skjønn til å være kritiske til forskningen og fagkunnskapen slik at den ikke brukes automatisk og krenker livet. Slik kan faget og skjønn virke sammen for å ta større hensyn til enkeltmennesker. Å være fagperson er noe mer enn å være en utfører. Det er viktig for motivasjon og utvikling at en får bruke skjønn i yrkesutøvelsen. Kommunehelsetjenesten kan nettopp være en slik arena der det fortsatt er bruk for engasjerte helsearbeidere som aktiv bruker skjønn nyansert mellom kunnskap og praksis.

#### **6.5 Skjønn utvikles og bevares best i omsorgsfulle arbeidskulturer.**

Å kunne vise følelser, være åpne og gråte blir beskrevet i funnene som forhold som vitner om et arbeidsmiljø der arbeidstakerne tørr å være seg selv, tørr å være hele mennesker. De har omsorg for hverandre og det betyr mye for den enkelte. De tror også at dette setter dem bedre i stand til å være åpne i møte med pasienter de møter i jobben. Dette støttes av Glavin og Erdal (2007) som peker på at om det ikke finnes trygghet, åpenhet og evne til å lytte til hverandre i et arbeidsmiljø, vil dette også bli vanskelig overfor pasienter og brukere. Når forskjelligheter og ulike perspektiver blir inspirerende blir en også en lyttende og seende omsorgsgiver.

Informantene fremhever verdien av at det er lav terskel for å spørre om hjelp på arbeidsplassen. Det er ikke forventet at de skal være gode på alle områder, det er greit å ikke være ekspert på alt. Aadland (1993) sier at en vesentlig forutsetning for utvikling av et godt skjønn, er kontinuerlig selvkritikk og overprøving av egne og andres skjønnsvurderinger. Dette kan være en kilde til konflikt, men i en omsorgsfull arbeidskultur vil dette trolig være lettere å tåle. Arbeidsmiljø som er åpne og har tiltro til hverandre vil lettere kunne ta konstruktiv kritikk og se forbedringspotensial.

Omsorgskultur forstått fra et hermeneutisk perspektiv kan ses som en meningsskapende prosess som ligger til grunn for den pasientnære omsorgen (Rytterstrøm, 2015). Den hermeneutiske prosessen kan relateres til to hermeneutiske begrep, tradisjon og horisont.

Tradisjon representerer den sammenhengen vi står i og som deles med andre. Ofte er vi uoppmerksomme på tradisjonens rolle for hvordan virkeligheten tolkes. Rytterström (2015) minner om at tradisjoner kan revideres og forstås på nytt. Helsepersonell trenger ikke være slaver under tradisjoner, tradisjon kan forandres ut fra nåtidens forutsetninger og fremtidens forventninger. I tverrfaglig samarbeid møtes ulike tradisjoner gjennom ulike profesjoner. Det er viktig å være oppmerksom på hvordan de overlapper og påvirker hverandre. Tverrfaglige grupper utfordres i særlig grad på at tradisjoner kan forandres slik at de kan møte framtidens utfordringer. Horisont er i følge Rytterström (2015) det andre aspektet av omsorgskulturen, og beskriver den individuelle omsorgspersonens forståelse av verden. Horisonten er den enkeltes erfaring og tradisjon. Det kan beskrives som de brillene en bruker for å forstå omverden. Det som ses gjennom brillene er det kjente, det en kjenner seg hjemme i. Det som er utenfor er det fremmede og ukjente. Horisont kan være en begrensning og en mulighet. Begrensning om horisonten blir omsorgsgivers virkelighet, uten å gi plass til andre perspektiv og synspunkt. Men også en mulighet til å møte andre tradisjoner og perspektiv med refleksjon slik at horisonten ikke blir statisk men utvidet. Mennesker som jobber i tverrfaglig samarbeid har en unik mulighet til å møte nye tradisjoner og nye horisonter. Slikt samarbeid krever en åpenhet for den andres horisont og villighet til å la sin horisont utvides. Får en dette til i tverrfaglig arbeidskulturer kan en oppnå et fruktbart samarbeid, også på det personlige planet. En statisk innstilling til tradisjon og horisont umuliggjør ekte tverrfaglig samarbeid. Sannsynligvis vil en med en slik innstilling heller ikke ha glede av tverrfagligsamarbeid.

#### **6.5.1 Oppsummering: Skjønn utvikles og bevares best i omsorgsfulle arbeidskulturer.**

En forutsetning for utvikling av et godt skjønn er kontinuerlig selvkritikk, og overprøving av egne og andres skjønnsvurderinger. Både studien og omsorgsvitenskapen bekrefter at en slik utvikling vil ha best vilkår i en omsorgsfull arbeidskultur. En omsorgsfull arbeidskultur er viktig for den enkelte arbeidstaker, men kan også få konsekvenser for en tredjepart. Dette viser at det er behov for skape omsorgsfulle rause arbeidskulturer med mulighet for trivsel og utvikling.

I tverrfaglig samhandling står den enkelte i en posisjon der en ikke bare representerer seg selv, men også sitt fag. Arbeidskulturen er med på å bestemme hvilke utslag dette gir. Det vil påvirke om den enkelte blir opptatt av å verne sitt fag og sin profesjon, eller er villig til å dele erfaring og få nye horisonter. I en kultur, som informantene beskriver, der de ikke må være

eksperter, men der de gir og får hjelp, har tverrfagligheten og også skjønn gode vilkår for å formes og utvikles.

## **6.6 Skjønn må være forankret i et personlig etos og i et felles utalt etos i arbeidskulturen**

Verdispørsmål fikk stor plass i funnene og viser at dette er et tema som er viktig for informantene. Litteraturen er tydelig på viktighetene av å ha et felles verdisynt og en plattform å bygge på i tverrfaglig samhandling. Omsorgsvitenskapen har som mål å bli en integrert del av praktiske kontekster, og etos vil da komme til uttrykk i praktiske handlinger (Wiklund, 2003). Erikson (2012) sier at i etos ligger frihet til å gjøre egne etiske valg og handle i enhet med caring-tradisjon og egen fornuft. Resultatene fra studien viser at temaet er viktig, men likevel noe taust. Informantene tror de har et felles verdisynt, en felles etikk som ligger som et bakteppe for vurderinger og avgjørelser. Glavin og Erdal (2007) tar opp en viktig nøkkel i denne sammenhengen- å sette det på dagsorden. På den måten kan tvil rundt de etiske spørsmålene fjernes, en slipper å tro og mene, men kan vite at det er denne grunnen vi står på og styrer etter. Glavin og Erdal (2007) peker også på at noe av det viktigste i tverrfaglig samarbeid er å ha et felles verdigrunnlag. Det spesielle i tverrfaglig samhandling er at en ikke har felles lovverk og yrkesetiske retningslinjer å forholde seg til, og det forsterker viktigheten av å ta verdidebatten sammen med sine kollegaer. Bredland (2012) sier at dersom en hopper over verdidebatten på arbeidsplassen håper en bare at verdiene er hensiktsmessige.

Resultatet fra denne studien forteller om skjønn forankret i personlige verdigrunnlag, menneskesyn og holdninger. Etos er kjernen i det personlige verdigrunnlaget (Eriksson og Lindstrøm 2003). Når teorien smelter sammen med etos, blir den enkelte synlig med sin holdning og handling. Wiklund (2003) sier at en omsorgsgiver må ha en fast forankring i etos for å kunne arbeide evidensbasert og etisk. Det handler om personlig utvikling, å bli bevisst seg selv, sine vurderinger, sine grenser, sin måte å være på og handle i sammen med andre. Hele denne studien viser at skjønn utvikles og preges gjennom livet. Det personlige etos som handler om verdier, menneskesyn og holdning kan også forandres. Å streve etter å utvikle sin kompetanse i relasjon, i felleskap og møte med andre i omsorgen bidrar til en kritisk holdning til egen yrkesutøvelse. Det kan hindre oss i å bli fastlåst i mønstre som ikke tjener den gode omsorgen. Wiklund (2003) sier at en omsorgsgiver alltid skal handle ut fra en bevisst verdigrunn. Informantene i studien kan sette ord på sine verdier, men det merkes at det er utfordrende. Hos noen kommer det spontant, hos andre krever det refleksjon før de kommer



frem til de rette ordene. Verdigrunnlaget er taust, det mangler ord og uttrykk. Den enkelte tar med seg sitt etos inn i en kultur, enten det er taust eller ikke. Jeg tenker at jo sterkere bevisstheten er om eget etos, jo større er muligheten til å prege kulturens etos. Funnene forsterker inntrykket mitt av at det er et generelt behov for utvikle og få frem et språk og ord som kan beskrive fundamentet for vårt etos og vårt skjønn. Et ontologisk språk som sier noe om de innerste verdiene våre.

For å kunne drøfte verdispørsmål i en gruppe er det viktig å være bevisst eget verdigrunnlag, men også det fagfeltet en representerer sitt ståsted. Eriksson og Lindstrøm (2003) fremholder at en etikk som utvikles uten forankring i et etos, fremstår som en etikk uten dyp verdigrunn. Utfordringen er ikke at menneskene som jobber i tverrfaglige grupper ikke har et etos, men at det er taust og mer eller mindre skjult for kollegaer. Studien viser at informantene har en personlig etisk plattform, men at det krever refleksjon å få det frem. Et klargjort grunnlag er et sentralt utgangspunkt for en felles refleksjon på arbeidsplassen. Glavin og Erdal (2007) sier at en kartlegging av medarbeidernes verdier vil klargjøre hva som ligger til grunn for den enkeltes uttrykte meninger og standpunkter. Jeg tror medarbeidere i de alle fleste tverrfaglige grupper vil sette pris på å få klargjøre sine verdier, selv om det krever og kan være utfordrende. Uansett om vi er bevisst våre verdier og holdninger, eller ikke, vil de sette sitt preg på handlingene våre (Bredland 2012). For en arbeidsgiver og kollega må det være lettere å få klargjort dette enn å gjette seg frem til svarene ved å studere den enkeltes handlinger. Og selvsagt, til tross for refleksjon og klargjøring av den enkeltes etos vil det være utfordrende å enes om et felles etos og et felles verdigrunnlag. Men det vil uansett få frem nyanser og forskjeller i lyset, og være et godt utgangspunkt for å begynne å bygge en felles etisk plattform for virksomheten.

Rytterstøm (2015) viser i eksempel at personal som går mellom ulike avdelinger tilpasser seg ulike kulturer og ulik etos. Når de går inn i en kultur som de opplever som en dårlig kultur tilpasser de seg ved å ta på seg en profesjonell rolle, i stedet for å agere og engasjer seg. På andre avdelinger, der omsorgen oppleves god, opplever de at de kan ta av seg den profesjonelle rollen, og relasjonen til pasienten blir sterkere. Gode kulturer beskrives med familiære termer og det oppleves som å være hjemme. Dette er beskrivelser av kulturens etos. Jeg tror helsepersonell har evne til å sanse hvilken omsorgskultur og etos de treffer inn. Ganske umiddelbart kan en merke hvordan pasienter omtales, hva som prioriteres og hva som er hovedfokus. Å gjøre seg bevisst at det finnes et etos i alle arbeidskulturer, uansett om det er

uttalt eller ikke, kan sette oss i stand til å reflektere og sette spørsmål til kulturen. Spørsmålet er i hvilken grad vi er villig til å utfordre kulturen og påvirke det rådende etos.

I tverrfaglig samarbeid møtes ofte ulikt språk som kan være et uttrykk for kulturens etos. Pasient og bruker er et slikt eksempel. En sykepleier vil kanskje bruke pasient, mens en sosionom vil si bruker. Ofte ligger det mer bak enn bare ulike ord. Det handler om hvilket utgangspunkt en har i møte med mennesker og hvilket perspektiv en legger til grunn for virksomheten. Lassenius og Severinsson (2014) beskriver at det perspektivet omsorgsgiver har bestemmer hvilke muligheter omsorgsgiver har i omsorgsmøte. Det handler om hva en legger i omsorgen, hvilke tjenester en skal gi og hvordan en forstår tjenesten en skal gi. Det handler også om hvordan vi forstår den andre og våre egen rolle som hjelper. Skal en yte hjelp, lindre lidelse, gi omsorg, gi et tilbud eller yte en service. Botes (2000) sin artikkel viser hvordan ulike perspektiv kan føre til konflikter og manglende samarbeid. For å kunne jobbe tverrfaglig kreves det at medlemmene kan være med i etiske drøftinger for å løse komplekse etiske dilemmaer. Hver profesjon bør ikke ha sin egen etikk, men komme frem til en felles etikk i tverrfaglig samhandling. Resultat fra observasjonen tyder på at det faglig perspektivet preger oss mer enn vi er klar over selv. I observasjonen kan en merke på språk og fokus hvilken profesjon en har. I intervjuene sier informantene at de ikke merker særlig forskjell på profesjonenes skjønnsutøvelse. Perspektivet er avgjørende for hvordan vi møter andre, enten vi er bevisst på det eller ikke, og enten den det er taust eller ikke. Det synes klart at både bevissthet rundt kulturens etos og å sett ord på perspektivet vi arbeider ut fra kan ha en oppklarende effekt i tverrfaglige grupper.

Martinsen (2000) setter fokus på kultur gjennom fortellingen om den barmhjertige samaritan. Kultur kan forherde oss slik at vi ikke rammes av fordringen om å ta vare på. En kultur er en akseptabel måte å opptre på i et felleskap og kan prege oss så sterkt at vi ikke merker at den utvikles i feil retning. Over tid kan det føre til at umoral blir en akseptert normalitet. Arbeidskulturene preges av menneskene som lever i den og derfor må vi sette spørsmålstegn og utfordre normaliteten hele tiden. En kultur der skjønnet stadig utfordrer den enkelte til å reflektere over regler og normer kan bidra slik at reglene ikke blir absolutte. Når rammene i arbeidskulturen blir for stramme krever det mot til å tre ut av kulturen. Samaritanen (Martinsen 2000) lot ikke kultur og normer hindre han i å hjelpe. Han hadde mot til å tre ut av kulturen når det var nødvendig. Til sammenligning med tverrfaglige grupper kunne han brukt gruppens kultur, normer og regler for å la være å hjelpe men valgte å heller la seg ramme av

fordringer fra den halvdøde mannen. Martinsen (2000) sier at en kultur vi kan rammes i, vinne erfaringer i, er en skjønnende kultur.

Samuelsen (2012) løfter frem hverdagskulturen og faren for at en venner seg til å gå på akkord med verdighetskravene. En taus kultur formulerer ikke krenkelser og derfor kan det være viktig å løfte frem eksempler på krenkelser slik at det kan bidra til større bevissthet og refleksjon. Dersom en ikke setter ord på etiske dilemmaer, ukloke valg eller respektløs oppførsel står en i fare for å utvikle en kultur som vi forholde seg taus uansett. Krenkelser blir da taust akseptert og en del av omsorgskulturen og på den måten settes krenkelser i system. Det kan virke negativt å sette fokus på krenkelser men det kan hjelpe den enkelte til å oppøve kritisk bevissthet i egen yrkesutøvelse og i den kulturen en er en del av. Arbeidskulturer er avhengig av enkeltpersoners evne til å stoppe opp, si fra og sette etiske problemstillinger på dagsorden.

Resultatene viser at informantene er opptatt av arbeidsplassens kultur. Det ligger en forventning om at det skal være en viss balanse mellom å bevare egne verdier og være lojal mot arbeidsplassens kultur. I større eller mindre grad lar en seg prege av arbeidsplassen og det kommer frem at flere mener det skal merkes hvor en er ansatt. Åkre (2016) skriver at det ligger en betydelig risiko i tause pleie- og behandlingsskulturer som ikke tar tid til refleksjon over inntrykk og beslutninger. Resultatet kan bli at fokus settes på faglig forsvarlighet, og at etikk og omsorg blir glemte kvalitetsvurderinger. Omsorgsfull hjelp krever vurderinger av enkeltmenneskers grunnleggende behov, og er ingen lett målbar kvalitet. Å styrke den enkeltes refleksjonskompetanse er kanskje det viktigste tiltaket for å sikre kvalitet i fremtidige helsetjenester.

### **6.6.1 Oppsummering: Skjønn må være forankret i et personlig etos og i et felles utalt etos i arbeidskulturen**

Alle har et etos, et forankret verdigrunnlag som styrer handlinger og holdninger. Resultatene bekrefter dette, men at det er noe vi snakker lite om. Dette gjelder både det personlige etos og etos i arbeidskulturen. Informantene beskriver hvordan skjønnet mer eller mindre blir styrt etter denne tause plattformen. Taushet er ikke gull i denne sammenhengen. Språket er med på å forme virkeligheten, og derfor må vi snakke om verdigrunnlaget på arbeidsplassen. Teorikunnskapen har vist at perspektivet vi har preger oss om vi er bevisst på det eller ikke. I

tverrfaglige grupper er det viktig å finne en felles etisk plattform for at samarbeidet skal bli fruktbart og for at en ikke skal jobbe med ulike perspektiver som motarbeider hverandre. Helse og omsorgstjenester trenger medarbeidere som ikke tar for gitt at kulturen er en god kultur, og ikke ta for gitt at skjønnnet er godt. Utvikling av refleksjonskompetanse kan hjelpe oss å se oss selv i kulturen og vekke oss når det er på tide å tre ut av kulturen. Dersom skjønnnet har en tydelig og utalt forankring i etos vil det komme til uttrykk i holdning og handling og få konkret betydning. Ontologi blir beskrevet som den oppfatning omsorgsgiver har om virkeligheten, av Lassenius og Severinsson (2014). Studien tydeliggjør behov for å løfte frem ontologiens bærende begrep og gi perspektivet vårt ord slik at vi kan skape dypere forståelse for hverandres virkelighet.

### **6.7 Studiens betydning for praksis.**

Hvordan skjønn forstås i tverrfaglige grupper får betydning for hvordan omsorg utøves. I studien er temaer som etos, ansvar, respekt, medmenneskelighet, medlidelse og berørtet løftet frem som egenskaper som påvirker skjønnnet som utøves i tjenestene. Dette kan bidra til en oppvåkning for en travel praksis og korrigere fokus i omsorgstjenester.

Det gode og viktige skjønnnet kommer ikke av seg selv, det utvikles og formes, og det preges. Derfor må en i praksis fokusere på å sette ord på skjønnnet, gi det et tydelig ansikt, slik at en arbeidskultur med forankring i et felles etos utvikles. Felles refleksjon på arbeidsplassene og i de tverrfaglige teamene kan bidra til at skjønnnet utvikles i en god retning og ikke bare stille preges i en taus arbeidskultur. Tverrfagligheten har unike muligheter når det gjelder å se saken fra flere perspektiver både faglig og menneskelig, det er et godt utgangspunkt for å bruke godt skjønn. Det er også viktig å merke seg at studien viser at arbeidskulturens indre miljø preger skjønnnet og omsorgens som gis videre. Dette ses som et godt argument for å sette fokus på arbeidsmiljø og trivsel på arbeidsplassene generelt, men kanskje spesielt på de tverrfaglige arbeidsplassene. Informantene beskriver at skjønnnet krever et faglig handlingsrom. Motivasjon og engasjement preges av mulighet til å utfolde seg og kunne gjøre en forskjell, noe som er verdt å merke seg for ledere rundt om i helse- og omsorgsektoren. Kunnskap om skjønnnet kan gi nye handlingsalternativer når rammene presser oss utenfra. Skjønnnet gir mulighet for økt personlig kompetanse og kan heve kvaliteten på helsevesenet betydelig. Kunnskap og nytt fokus på skjønnnets betydning kan bidra til et annet fokus enn det økonomiske og effektive. Skjønnnet i omsorgsvitenskapelig lys gir gode argumenter for hva

som er god praksis, og kan være et viktig bidrag for å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenester.

Studien tar ikke utgangspunkt i spesielle profesjoner, men har sett på et bredt spekter av ulike yrkesgrupper. Skjønn kan forstås som en mulighet til å ta personlig ansvar og vise medlidelse gjennom å la seg berøre, og vise personlig engasjement som profesjonell yrkesutøver. Dette er universelle allmennmenneskelige grunnleggende egenskaper, derfor kan studien være interessant og ha aktualitet for mange ulike yrkesgrupper og profesjoner.

### **6.8 Forslag til videre forskning**

Skjønn er viktig i alle profesjoner og yrkesgrupper, og er noe alle bør ha fokus på. Den ledende forskningen i dag har kanskje tradisjonelt andre krav og mål enn det som kommer fram i denne studien. Skjønn lar seg ikke måle i ressursbruk og kan ikke vise til tidsbesparelser og effektivitet, men handler om kvalitet og personlig kompetanse. Det er viktig for meg å formidle betydningen av å sette fokus på skjønn i forskning og utdanning. Alle bruker skjønn og derfor bør det settes på dagsorden og prioriteres i forskning.

Denne studien kan være et bidrag til omsorgsvitenskapelig forskning i forhold til skjønn og tverrfaglighet. Tidligere forskning på temaet viser at det er begrenset forskning på kombinasjonen av skjønn og tverrfaglighet. Prosessen har gjort meg oppmerksom på at ny innsikt og dypere forståelse fører til nye spørsmål, og flere interessante temaer viser seg. Studien viser at skjønnet er komplekst og har mange ansikt. Den tverrfaglige vinklingen gjør studien enda mer kompleks og viser bredden i hvordan skjønn kan forstås og anvendes. Tverrfaglighet er svært aktuelt og det satses tverrfaglig i mange sammenhenger, både i utdanning og yrkesliv. Det er viktig å forske videre på betydningen av et felles etos og utvikling av arbeidskulturen, slik at tverrfaglig grupper når sin hensikt, å være et redskap for at pasienter får bedre og mer helhetlige tjenester og ikke bare blir en måte å organisere på slik at kommunen oppfyller krav om tverrfaglig samhandling.

Personlig har jeg ekstra interesse for hvordan helsearbeidere ser på berørhet som en del av sin personlig kompetanse. Dette kunne vært interessant å utforske hvordan å la seg berøre påvirker og preger oss, og om det ses på som en del av den profesjonelle kompetansen, eller som noe uprofesjonelt som vi helst vi unngå.

## 7.0 Konklusjon

Gjennom denne studien er det satt fokus på hvordan skjønn forstås i tverrfaglige grupper i kommunehelsetjenesten. Teorikunnskapen er forankret i omsorgsvitenskapen som gjennom ontologiske hva- spørsmål tar sikte på å forme idealer for omsorg som lindrer lidelse. Studien belyser eksistensielle og ontologiske tema gjennom innsikt i hvordan tverrfaglige grupper forstår og utøver skjønn. Begrep som skjønn, etos, ansvar, respekt, medmenneskelighet, medlidelse og å bli berørt, belyses fra omsorgsvitenskapens perspektiv og bidrar til ny innsikt og forståelse.

I resultatdelen av studien kom det frem fem tema. Det første temaet beskriver hvordan skjønn gir frihet til å vurdere som fagperson. Og gjennom å bruke erfaring og personlighet kan skjønn gi muligheter for å se om igjen både som enkeltperson og som tverrfaglig gruppe. Det andre temaet viste at skjønn gir mulighet for å ta ansvar, vise medmenneskelighet og gir arbeidet mening for den enkelte. For det tredje viser resultatene at skjønn påvirkes av nærhet og distanse, og utvikles gjennom livet og yrkeslivet. Det fjerde temaet påpeker at et omsorgsfullt arbeidsmiljø er avgjørende for å utøve godt skjønn. Det siste temaet i resultatdelen fremhever at det er viktig med et felles verdisett for å bevare et godt skjønn i en tverrfaglig gruppe.

Gjennom drøftingen kom det frem at skjønn er en mulighet til å ta personlig ansvar og vise respekt. Tverrfagligheten har en unik mulighet til å utøve godt skjønn forankret i et bredt perspektiv både faglig og mellommenneskelig. Skjønn krever personlig engasjement som kombinerer fag, holdning og handling, og dette kan motivere og gi den enkelte større innsikt og økt kunnskap. Skjønn krever at en kommer nær, lar seg berøre, tillater at følelser vekkes og at den enkelte viser medlidelse. Skjønn med bevissthet om livets sårbarhet sammen med berørhet, som får frem forbindelsen mellom oss, blir et skjønn med respekt for livet. Det finnes en risiko i skjønn, men faren ved å ikke bruke skjønn er større. Gjennom et refleksivt forhold til fagkunnskap og egen yrkesutførelse kan skjønn holde rommet mellom teori og praksis åpent. Skjønn er en fagpersons kjennetegn, og derfor er det viktig å sette ord på skjønn og etterspørre det når det mangler. Skjønn krever et fundament i et utalt etos, både personlig og i arbeidskulturen, fordi ordene og språket former virkeligheten vår og preger handlingene våre. Studien synliggjør et behov for å løfte frem de bærende ontologiske begrepene på en slik måte at de kan settes ord på, og være med å gi oss en felles ontologisk grunn som omsorgen kan hvile på. Skjønn krever selvkritikk og må tåle andres gransking.

Dette vil tåles best i omsorgsfulle arbeidskulturer. I en omsorgsfull arbeidskultur vil tverrfagligheten og skjønnets gode forutsetninger for å formes og utvikles på en god måte.

Det finnes positive medmenneskelige krefter i oss som naturlig vil være med å kvalitetsikre skjønnets. Det er etos, ansvaret, medmenneskeligheten, medlidelsen og berørtheten. Studien løfter frem betydningen av disse medmenneskelige egenskapene som ikke må settes til side og profesjonaliseres bort.

## 8.0 Referanser

- Aadland, E. (1993). *Skjønn og skjulte verdier*, Barnevernspedagogen. Årgang. 18, nr 6
- Aakre, M. (2015). *Jakten på dømmekraft : Praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Alvsvåg, H. (2010). *På sporet av et dannet helsevesen : Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Oslo: Akribe.
- Alvsvåg, H., Bergland, &., Førland, O., & Martinsen, K. (2013). *Nødvendige omveier : En vitenskapelig antologi til Kari Martinsens 70-årsdag*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Alvsvåg, Førland, Jacobsen, Alvsvåg, Herdis, Førland, Oddvar, & Jacobsen, Frode F. (2014). *Rom for omsorg?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Alvsvåg, H., & Gjengedal, E. (2000). *Omsorgstenkning : En innføring i Kari Martinsens forfatterskap*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande* (Vol. Del 1, Teoretiska grunder för vårdande). Stockholm: Liber.
- Asp, M., & Fagerberg, I. (2012). *Begreppsutveckling på livsvärldsfenomelologisk grund*. I L. W. Gustin & I. Bergbom, (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori og praktik*.(1. utg., s.65-75). Lund: Studentlitteratur AB.
- Benner, P. (2004). *Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgment in Nursing Practice and Education*. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24(3), 188-199.
- Bergbom, I. (2007). *Klinisk vårdvetenskap – hermeneutiska observationer*. I: K. Eriksson,



- U.Å. Lindström, D. Matilainen, L. Lindholm (red.), Gryning III. *Vårdvetenskap och hermeneutik* (s.61-72). Åbo Akademi, Vasa.
- Botes, A. (2000). *An integrated approach to ethical decision-making in the health team. Journal of Advanced Nursing*, 32(5), 1076-1082.
- Bredland, Vik, Linge, Vik, Kjersti, & Linge, Oddrun Anita. (2011). *Det handler om verdighet og deltakelse : Verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk forlag.
- Domino, E. (2005). *Nurses Are What Nurses Do- Are you Where You Want to Be?* AORN journal nr.1, 2005-03-09.
- Dåvøy, G. (2007). *Skjønn er evident. Klinisk Sygepleje*, 21(3), 21-28.
- Eriksson, K. (2005). *Det lidende mennesket*. Oslo: Tano Aschehoug Jacobs, B. B. (2001).
- Elster, J (2015) *Er etisk skjønn jevnt fordelt?* Fossheim, Ingierd, Fossheim, Hallvard, & Ingierd, Helene. (2015). *Etisk skjønn i forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eriksson, K (2012). *Att identifisera och bestamma begrep inom vårdvetenskap som discipline* I L. W. Gustin & I. Bergbom, (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori og praktik*.(1. utg., s.31- 44). Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K., & Lindström, U. (Red.). (2003). *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Eriksson, K., Lindström, U., & Åbo akademi Institutionen för vårdvetenskap. (2007). *Gryning : III : Vårdvetenskap och hermeneutik* (Vol. III). Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

- Flaming, D. (2001). *Using phronesis instead of 'research-based practice' as the guiding light for nursing practice. Nursing Philosophy, 2(3), 251-258.*
- Fredriksson, L. (2014) Severinsson, E., & Lassenius, E. (2014). *Hermeneutik i vårdpraxis : Det nära, det flyktiga, det dolda.* Malmö: Gleerups.
- Gadamer, Jordheim, & Jordheim, Helge. (2003). *Forståelsens filosofi : Utvalgte hermeneutiske skrifter* (Vol. 45, Cappelen's upopulære skrifter, Ny rekke). Oslo: Cappelen.
- Glavin, K., & Erdal, B. (2013). *Tverrfaglig samarbeid i praksis : Til beste for barn og unge i kommune-Norge* (3. utg. ed.). Oslo: Kommuneforlaget.
- Hanssen, H., & Humerfelt, K. (2010). *Faglig skjønn og brukermedvirkning.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Hjort, Peter (2004). *Tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning*, Forelesning 05.01.2004, Fellessamling av studenter i helsefagutdanningene, Høgskolen i Oslo.
- Helsinkideklarasjonen, (1964). *Etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker.* <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Kane, Aina Aune (2015). *Skjønn, lover og idealer. Stat & Styring, 24(01), 26-28.*  
NAV
- Kaufmann, A. og Kaufmann, G. (2013). *Psykologi i organisasjon og ledelse.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Klette, T., Kleiven, T., Kalfoss, M., Halvorsrud, L., & Owe, J. (2016). *Content and diversity of care - The phenomenon of care seen from a multidisciplinary perspective. Tidsskrift for Omsorgsforskning, 2(1), 12-23.*

Kvale, Brinkmann, Anderssen, Rygge, Brinkmann, Svend, Anderssen, Tone Margaret, & Rygge, Johan. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Lov om helsepersonell (01.01.2018 ) hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Løgstrup, K., & Fink, H. (2010). *Den etiske fordring* (4. udg. ed., Løgstrup biblioteket). Århus: Klim.

Løgstrup, K., & Rabjerg, B. (2014). *Etiske begreber og problemer* (3. udg. ed., Løgstrup Biblioteket). Aarhus: Klim.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : En innføring* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Oslo: TANO.

Martinsen, K. (1997). *Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: TANO.

Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe.

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.

Martinsen, K., & Eriksson, Katie. (2003). *Fenomenologi og omsorg : Tre dialoger* (2. utg. ed.). Oslo: Universitetsforlaget.

Martinsen, K., & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse : Om ulike former for evidens*. Oslo: Akribe.

- Mæhre, K. (2009). *Faglig skjønn, risikokunnskap i klinisk praksis*. *Klinisk Sygepleje*, 23(4), 4-11.
- Nortvedt, P. (2001). *"Clinical Sensitivity: The Inseparability of Ethical Perceptiveness and Clinical Knowledge"* Springer Publishing Company.
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke : En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon : Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ramvi, E. (2014). *Indre og ytre rom for omsorg* (s 147-161). Bergen. Alvsvåg, Førland, Jacobsen, Alvsvåg, Herdis, Førland, Oddvar, & Jacobsen, Frode F. (2014). *Rom for omsorg?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Ramvi, E. (2011). *The risk of entering relationships: Experiences from a Norwegian hospital*. *Journal of Social Work Practice*, 25(3), 285-296.
- Rykkje, L. (2014) Alvsvåg, Førland, Jacobsen, Alvsvåg, Herdis, Førland, Oddvar, & Jacobsen, Frode F. (2014). *Rom for omsorg?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Rytterström, Patrik (2015). *"Vårdkultur at synliggjøre det som inter går at se"*  
Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande* (Vol. Del 1, *Teoretiska grunder för vårdande*). (s. 195- 208) Stockholm: Liber.
- Sjögren, R (2012). *Ansvar I L. W. Gustin & I. Bergbom, (Red.). Vårdvetenskapliga begrepp i teori og praktik*.(1. utg., s.349-360). Lund: Studentlitteratur AB.
- St.meld.nr 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Stokkenes, G (2003). *Utvikling/læring av profesjonelt skjønn hos fysioterapistudenter*.

Studien er knyttet til praksisstudiene.

Thorsen, R., Mæhre, K., Martinsen, K., & Sjøbu, A. (2012). *Fortellinger om etikk*. Bergen:

Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis : Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praksis*. Stockholm: Natur och kultur

Wiklund G. L. (2012). *Medlidande* .(1. utg., s307- 317). (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori og praktik*.(1. utg., s.349-360). Lund: Studentlitteratur AB.

## 9.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: Tilbakemelding fra NSD



Kari Marie Thorkildsen  
Avdeling for helsefag, Campus Stord Høgskulen på Vestlandet  
Klingenbergvegen 4  
5414 STORD

Vår dato: 07.06.2017

Vår ref: 54163 / 3 / STM

Deres dato:

Deres ref:

#### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 21.04.2017. Meldingen gjelder prosjektet:

54163	<i>Hvordan forstås skjønn i tverrfaglige grupper</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskulen på Vestlandet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Kari Marie Thorkildsen</i>
Student	<i>[Redacted]</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](http://www.nsd.uib.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2018, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Siri Tenden Myklebust

Kontaktperson: Siri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68

Vedlegg: Prosjektvurdering

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*



Utvalget (ansatte) informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Datamaterialet skal samles inn ved deltakende observasjon og personlige intervjuer. Ved deltakende observasjon har student oppgitt at hun vil observere møter/grupper i tverrfaglig samarbeid i kommunehelsetjenesten. Det vil i slike møter bli diskutert spesifikke pasienter, og studenten vil således få innsyn i taushetsbelagte opplysninger. Studenten har opplyst om at hun ikke vil registrere personopplysninger fra observasjonen.

Observasjon av samhandlingsmøter der det diskuteres taushetsbelagt informasjon om pasienter skal avklares med kommuneledelsen. Vi minner om at student og veileder må undersøke hvorvidt det er tilstrekkelig med godkjenning fra ledelsen, eller om det i tillegg må søkes om dispensasjon fra taushetsplikten fra REK. Dette skal avklares med REK. Dersom REK anser det som nødvendig med en dispensasjon fra taushetsplikten ber vi om at denne ettersendes til personvernombudet@nsd.no. Vi viser også til epost sendt til student og veileder, den 07.06.2017.

Vi minner for øvrig om at de ansatte har taushetsplikt og det er viktig at også intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger om pasienter.

Personvernombudet legger til grunn at student etterfølger Høgskulen på Vestlandet sine interne rutiner for datasikkerhet.

Forventet prosjektslutt er 01.06.2018. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

## Vedlegg 2: Svar fra REK

Vår ref. nr.: 2017/1234

Prosjekttittel: "Skjønn i tverrfaglige grupper"

Til Kari Marie Thorkildsen.

Vi viser til Framleggingsvurdering mottatt 15.06.2017. Henvendelsen er vurdert av REK vest ved sekretariatet.

### Generelt om fremleggingsplikten for REK

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, humant biologisk materiale eller helseopplysninger. Medisinsk og helsefaglig forskning defineres som virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom. Slike prosjekter må søke REK.

### Vurdering av om prosjektet er fremleggingspliktig

Etter min oppfatning er dette prosjektet ikke fremleggingspliktig for REK.

Studiens formål er å forstå hvordan skjønn blir forstått og utøvd i tverrfaglige grupper av ansatte innenfor helse- og omsorgssektor. Studien vil bruke observasjon av tverrfaglege gruppemøter og fokusgruppeintervju med noen av de ansatte. Det legges ikke opp til innsamling av helseopplysninger i studien.

REK oppfatter at formålet med studien ikke er å søke etter ny kunnskap om helse og sykdom som sådan og finner at studien faller utenfor helseforskningsloven. Du trenger dermed ikke å søke REK. Du bør kontakte personvernombudet for om studien må meldes dit.

Vi gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledende, jf. forvaltningslovens § 11. Dersom du likevel ønsker å søke REK vil søknaden blir behandlet i komitémøte og det vil bli fattet enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Med vennlig hilsen

Camilla Gjerstad

Rådgiver

post@helseforskning.etikkom.no

T: 55978499

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig  
forskningsetikk REK vest-Norge (REK vest)**

<http://helseforskning.etikkom.no>



## Vedlegg 3: Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

#### *Hvordan forstås og utøves skjønn i tverrfaglige grupper*

##### **Bakgrunn og formål**

Som masterstudent i klinisk helse -og omsorgsvitenskap ved Høgskolen på Vestlandet skal jeg skrive en masteroppgave om hvordan skjønn forstås og utøves i tverrfaglige grupper og i tverrfaglig samarbeid i kommunehelsetjenesten. Oppgaven baserer seg på at omsorg krever et fundament i et faglig og reflekterende skjønn.

Jeg ønsker å komme i kontakt med kommuner som har etablert tverrfaglige grupper/team innenfor Helse og omsorgs sektoren. Gjennom statlige styringsdokument de siste årene ser vi i økende grad at det settes krav til helseprofesjonene om å jobbe mer tverrfaglig for at pasienter og bruker skal få mer helhetlig bistand fra kommunen. I tverrfaglig samhandling utfordres skjønn på en spesiell måte fordi det krever at yrkesgrupper på tross av ulik utdanning skal ha forståelse for hverandres faglige skjønn.

##### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Dette er en kvalitativ studie der jeg ønsker å bruke to metoder. Først observere 2-3 tverrfaglige grupper i en drøftings- eller møtesituasjon, for deretter gjennomføre fokusgruppeintervju med de samme medlemmene av den tverrfaglige gruppen. Det blir gjort notater fra observasjonene. Disse utgjør både forskningsdata og vil brukes til å utarbeide en intervjuguide som brukes i intervjuene. Som fagperson blir du invitert til å være med på inntil 2 fokusgruppeintervju. Hvert intervju vil vare ca. 60 min. og vil bli gjennomført etter avtale. Spørsmålene i intervjuet vil blant annet handle om tanker rundt bruken av skjønn i den tverrfaglige gruppen/teamet. I intervjuene blir dere bedt om å reflektere rundt hvordan skjønn utvikles og formes i det tverrfaglig samarbeidet og hva den enkelte deltaker legger i begrepet skjønn.

Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet. Deltakerne vil ikke bli indentifisert i materialet av intervjuene – det vil bli gruppens synspunkt som helhet som vil bli referert. I observasjonssituasjonen vil det kun bli tatt skiftelige notater.

##### **Hva skjer med informasjonen?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun masterstudent og veileder som vil ha tilgang til disse opplysningene. Navneliste med evt mail og telefonnummer vil bli oppbevart på låst kontor under hele studieperioden. Datamaterialet vil bli anonymisert slik at man ikke kan spore tilbake til den enkelte deltaker eller til det enkelte fagteam. Prosjektet skal

etter planen avsluttes juni 2018. Alle lydfiler og andre personopplysninger fra intervju og observasjon vil da bli slettet.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med student [REDACTED]  
[REDACTED] eller veileder Kari Marie  
Thorkildsen: kari.marie.thorkildsen@hvl.no 95920749

## Vedlegg 4. Informasjonsskriv til deltaker

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

#### *Hvordan forstås og utøves skjønn i tverrfaglige grupper*

##### **Bakgrunn og formål**

Som masterstudent i klinisk helse- og omsorgsvitenskap ved Høgskolen på Vestlandet skal jeg skrive en masteroppgave om hvordan skjønn forstås og utøves i tverrfaglige grupper og i tverrfaglig samarbeid i kommunehelsetjenesten. Oppgaven baserer seg på at omsorg krever et fundament i et faglig og reflekterende skjønn.

Jeg ønsker å komme i kontakt med kommuner som har etablert tverrfaglige grupper/team innenfor helse- og omsorgs sektoren. Gjennom statlige styringsdokument de siste årene ser vi i økende grad at det settes krav til helseprofesjonene om å jobbe mer tverrfaglig for at pasienter og bruker skal få mer helhetlig bistand fra kommunen. I tverrfaglig samhandling utfordres skjønnet på en spesiell måte fordi det krever at yrkesgrupper på tross av ulik utdanning skal ha forståelse for hverandres faglige skjønn.

##### **Hva innebærer deltakelse i studien?**

Dette er en kvalitativ studie der jeg ønsker å bruke to metoder. Først observere 2-3 tverrfaglige grupper i en drøftings- eller møtesituasjon, for deretter gjennomføre fokusgruppeintervju med de samme medlemmene av den tverrfaglige gruppen. Det blir gjort notater fra observasjonene, disse utgjør både forskningsdata og vil brukes til å utarbeide en intervjuguide som brukes i intervjuene. Som fagperson blir du invitert til å være med på inntil 2 fokusgruppeintervju. Hvert intervju vil vare ca. 60 min. og vil bli gjennomført etter avtale. Spørsmålene i intervjuet vil blant annet handle om tanker rundt bruken av skjønn i den tverrfaglige gruppen/teamet. I intervjuene blir dere bedt om å reflektere rundt hvordan skjønnet utvikles og formes i det tverrfaglig samarbeidet og hva den enkelte deltaker legger i begrepet skjønn.

Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet. Deltakerne vil ikke bli indentifisert i materialet av intervjuene – det vil bli gruppens synspunkt som helhet som vil bli referert. I observasjons situasjonen vil det kun bli tatt skiftelige notater.

##### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun masterstudent og veileder som vil ha tilgang til disse opplysningene. Navneliste med evt mail og telefonnummer vil bli oppbevart på låst kontor under hele studieperioden. Datamaterialet vil bli anonymisert slik at

man ikke kan spore tilbake til den enkelte deltaker eller til det enkelte fagteam. Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2018. Alle lydfiler og andre personopplysninger fra intervju og observasjon vil da bli slettet.

### **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 slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med student Kristina Johannessen Tolås telefon:45065580/ [kristinajoto@gmail.com](mailto:kristinajoto@gmail.com) eller veileder Kari Marie Thorkildsen: kari.marie.thorkildsen@hvl.no 95920749

Studien godkjent hos Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

### **Samtykke til deltakelse i studien**

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

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 5: Intervjuguide

### Intervjuguide

En intervjuguide skal være en hjelp for å ha en struktur, og lede en gjennom intervjuet. Intervjuguiden gir en påminning på tema som skal tas opp i samtalen, mens spørsmålene kan endres underveis etter hvert som samtalen utvikler seg (Dalland 2012, s. 167).

Spørsmålene under er ment som en huskeliste. Informantene oppfordres til å fortelle mest mulig fritt om egne opplevelser og erfaringer.

Å sette fokus på gruppens opplevelse av skjønnsutøvelsen kan være vanskelig fordi det kan oppleves forskjellig. Som intervjuer må jeg kommunisere respektfullt og hensynsfullt. Det er viktig å være varsom med egne innfallsvinkler og la gruppen komme mest mulig frem med sine synspunkt og passe på at alle i gruppen blir hørt.

#### Innledning

Velkommen – kort presentasjon av intervjuer.

Kort om studien og tema.

Kort om behandling av informasjon og taushetsplikt, NSD og andre praktiske spørsmål.

Praktisk informasjon om opptaksutstyr og varighet.

Litt om fokusgruppe, hensikt og mål. Ingen fasitsvar, men få frem erfaring og ulike synspunkt og sammen se om vi kommer frem til mer forståelse?

Å utøve skjønn blir beskrevet på ulike måter i litteraturen, som for eksempel dømmekraft, moralsk sensitivitet eller klokskap. For meg er skjønnen muligheten til å være medmenneskelig der retningslinjer og normer ikke strekker til. Det kan skape et bindeledd mellom kunnskapsformer og hindre at omsorgen blir automatikk. Skjønnen krever at vi engasjerer oss personlig og tar ansvar for den andre, og ikke gjemmer oss bak kunnskap, fag, forskning, regler og retningslinjer når vi merker at noe er urett.

Skjønnen er på mange måter nødvendig for å gi god omsorg, men med skjønnen kommer også et ansvar og en risiko fordi det har element av noe som er personlig. Jeg tror det er viktig å sette fokus på skjønnen fordi det spiller en viktig rolle i helsevesenet i en tid der evidens og instrumentalisering er i førersetet, og skjønnen kanskje blir sett på som overflødig. Skjønn er

noe de fleste av oss bruker uten at vi har så bevisst forhold til det. Ved å bringe skjønn ut i lyset kan det kanskje også bli lettere å forklare skjønnbaserte handlinger og avgjørelser og skjønn kan få sin rettmessige og viktige plass i omsorgen.

### **Problemstilling**

*Hvordan forstås (og utøves) skjønn i tverrfaglige grupper?*

Hva legger dere i begrepet skjønn, hvordan forstår eller ville dere forklart hva skjønn er?

-Bruker dere skjønn, er det aktuelt på denne arbeidsplassen?

*(Gi å ta, finne løsning når den ikke finnes, møte dem, -dette er ord som blei plukket opp i observasjonen her, kan dette være uttrykk for skjønn?)*

### **Verdier**

Hva grunner skjønn i/på hvilken grunn står skjønn, hvor kommer det fra, hvor har det sitt opphav eller sin forankring?

(Personlig, oppdragelse, profesjon, yrke, utdanning, verdier, menneskesyn?)

Hva tenker dere om hvordan vårt faglige skjønn formes eller utvikles?

(Påvirkes det av opplevelser, kollegaer, alder, pasienter, forandres det gjennom livet?)

Klarer dere å forklare eller begrunne skjønn beslutninger basert på

### **Vår tids helsevesen**

Når jeg observerte på arbeidsplassen så forstår jeg at dere står over for tøffe prioriteringer og at det er press på helsetjenestene dere forvalter.

Hvilken verdi og plass tenker dere skjønn har i vårt helsevesen, og spesielt i deres arbeidshverdag?

Opplever dere at det er rom for skjønn?

På hvilken måte, noen eksempler?

### **Profesjon/tverrfaglighet**

Fra statlige føringer kreves det at kommunen arbeider mer tverrfaglig for å gi brukere mer helhetlig og koordinerte tjenester. Dere er et godt eksempel på en godt sammensatt tverrfaglig gruppe. I forhold til bruk av skjønn kan det gi noen ekstra utfordringer.

Det er ulike profesjoner her- merkes det på skjønnnet?

Opplevs det utfordrende? Eller utfyllende?

Hvordan påvirker de ulike profesjonene skjønnnet?

Merker dere at dere kan ha ulik forankring i utdanning?

### **Team**

Har dere noen felles verdi forankring/verdigrunnlag i dette teamet/gruppen?

Har dere snakket om verdier, refleksjoner?

Hvordan opplever dere å ha en rolle som krever at dere bruker skjønn?- Både som enkeltpersoner og som gruppe

Positivt eller negativt? Opplevs det belastende eller berikende?

Hvordan tror/tenker dere at en tverrfaglig gruppe best kan utvikle og bevare et godt faglig skjønn?