

# Verdier under press

Hva sier nyere norsk forskning om forebygging av verdikonflikter i kommunehelsetjenesten?

Jon Texmon

Master i helseadministrasjon  
30 studiepoeng

Institutt for helse og samfunn  
Det medisinske fakultet



## SAMMENDRAG

**Innhold:** Verdikonflikter er særlig vanlig hos yrkesutøvere som jobber med relasjoner, omsorg og mål om å se hele mennesket. Kommunehelsetjenesten er under press når det gjelder arbeidsoppgaver på grunn av en aldrende befolkning samt å måtte utvikle seg i en retning med mer bruk av teknologisk hjelp.

**Mål og hensikt:** Denne studien har som mål å øke kunnskapsnivået om betydningen av verdibasert søkelys, arbeid og styring. Den har også som hensikt å finne konkrete tiltak som kan iverksettes for å forebygge verdikonflikter..

**Metode:** Studien er en narrativ litteraturgjennomgang. Litteratur som er benyttet er nyere norsk forskningslitteratur fra fagfelleverderte tidsskrifter

**Hovedfunn:** Studien viser at etisk refleksjon og søkelys på etikkarbeid bidrar til trygghet, bedre arbeidsmiljø, økt kompetanse og mulighet for gode etiske diskusjoner. Det samme har god samhandling og godt samarbeid mellom beslutningstakere og utførere. God samhandling kan skapes ved at man aktivt samarbeider og jobber samlokalisert. Langsiktig arbeid med verdier innebærer at dette bør være forankret i ledelsen og implementert i overordnede strategier. Ved bruk av ny teknologi kan kompetanse, god opplæring og bevissthet rundt verdivalg være forebyggende i forhold til verdikonflikter.

**Konklusjon:** Kommunehelsetjenesten både står i og står foran en rekke utfordringer og oppgaver som må løses. Ikke alle disse utfordringene kan løses ved å ha mer søkelys på verdier, men funnene tyder på at medarbeiderne kan yte mer overfor brukerne dersom de unngår moralsk stress på grunn av unødvendige verdikonflikter.

## Innhold

SAMMENDRAG .....	2
1.0 INNLEDNING .....	4
1.1 Problemstilling og avgrensninger av denne.....	6
1.2 Forforståelse og begrunnelse for valg av tema og problemstilling .....	7
1.3 Oppgavens oppbygning .....	7
1.4 Teoretisk perspektiv og begrepsavklaring .....	8
2.0 METODE .....	9
2.1 Begrunnelse for valg av litteraturgjennomgang som metode.....	9
2.2 Metodekritikk .....	10
2.3 Hermeneutikk som grunnlag for tolkning .....	10
2.4 Validitet og reliabilitet.....	11
2.5 Søkeprosess .....	12
2.6 Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	12
Tabell 1, inklusjonskriterier.....	13
2.7 Søkestrategi og søkeord.....	13
Tabell 3, søkeord .....	14
Tabell 3, søkeprosess .....	15
Tabell 2, inkluderte artikler med funn, kronologisk rekkefølge.....	18
3.0 PRESENTASJON AV LITTERATUR.....	24
3.1 Verdikonflikter, ressurser og prioritering .....	24
3.2 Verdikonflikter og samhandling .....	28
3.3 Verdikonflikter og styring .....	29
3.4 Verdikonflikter og innovasjon.....	30
3.5 Verdikonflikter og refleksjon .....	33
3.6 Vurdering av forskningslitteraturens relevans for studien .....	36
4.0 DISKUSJON .....	37
4.1 Hvilke tiltak vektlegges i denne litteraturen som viktig for å oppnå forebygging av verdikonflikter? .....	37
4.2 Hvordan begrunner denne litteraturen betydning av en slik forebygging? .....	39
5.0 KONKLUSJON OG AVSLUTTENDE BEMERKNINGER .....	40
LITTERATUR .....	41

## 1.0 INNLEDNING

Verdikonflikter. Uansett om man vil eller ikke så vil man møte på disse gjennom livet. Hva er det som er rett og hva er det som er galt? Det kan være i hverdagen vi lever med våre familier, i samfunnet ellers eller i den offentlige helsetjenesten. Hvordan kan vi møte de og hvordan kan vi samhandle med de rundt oss for å finne løsninger?

Denne masteroppgaven markerer avslutningen på masterstudiet i helseadministrasjon, en lang og lærerik prosess som begynte med en kombinasjon av munnbind og teams, tok en omvei om Newcastle for å lære om helsevesen og pandemihåndtering, og ender her med en studie om et tema som jeg omgir meg med til daglig og som interesserer meg i stor grad.

Kommunehelsetjenesten ivaretar brukere med stadig mer komplekse sykdomsbilder og behov. Samtidig ligger det en forventning der om at det leveres helsetjenester av forsvarlig og høy kvalitet tilpasset den enkelte. Det snakkes mye om eldrebølgen her til lands, men det er også andre grupper av brukere med endrede behov som utfordrer tjenestene og hvordan det jobbes og organiseres.

Helsepersonell sin motivasjon til å stå i yrket er forbundet med ønske om å yte god helsehjelp til den enkelte bruker. I tillegg må man forholde seg til øvrige rammer som økonomi, politiske føringer, faglige avgjørelser og strategiske beslutninger. I en travel hverdag med kontinuerlige behov for raske avgjørelser kan det lett oppstå ulike oppfatninger om hvordan oppgavene løses. Mye av det vi baserer oppgaveløsningen på er forankret i hvordan vi ønsker å være som mennesker. Når arbeidet omfatter relasjoner med mennesker med hjelpebehov må vi bruke oss selv på en måte som gjør helsearbeid unikt. Det sies i regjeringens stortingsmelding om *prioritering i helse og omsorgstjenesten* at det ukrenkelige menneskeverdet er den grunnleggende verdien for tjenesten. Samtidig skal verdier som likhet, rettferdighet, likeverdige tilgang til tjenester av god kvalitet, faglig forsvarlighet, menneskeverd og solidaritet med de svakeste stå sentralt.

I spennet mellom disse ulike verdigrunnlagene kan det oppstå verdikonflikter. Jeg tror mange tenker at det er naturlig at det oppstår verdikonflikter i helsetjenestene, det er heller ikke unaturlig å tenke at det *skal* være verdikonflikter i helsevesenet ved at man på den måten tar til orde for å beskytte de svakeste i samfunnet. Samtidig kan det være det mange som synes det er utfordrende med verdikonflikter, man er redd for å bli misforstått, at man ikke oppfattes

som et er godt menneske fordi man må ta tøffe valg i yrkeshverdagen. Jeg kan selv kjenne igjen hvordan jeg som leder har blitt utfordret til å ta verdivalg som jeg ikke trengte å ta da jeg jobbet som sykepleier eller som ufaglært med pasientkontakt.

Denne oppgaven skal ikke ta stilling til hvorvidt verdikonflikter er bra eller dårlig, men belyse noen spørsmål som for min egen del kan hjelpe meg å forstå det jeg møter i hverdagen og som kan øke min egen kunnskap til å jobbe videre med dette temaet. Jeg tror på at kunnskap om dette kan øke forståelsen mellom oss som jobber i ulike roller i kommunehelsetjenesten slik at vi får økt forståelse for hverandres opplevelser, verdier og ståsteder.

Til slutt vil jeg takke min svært tålmodige og forståelsesfulle veileder Frode Veggeland samt alle mine kolleger i Bydel Gamle Oslo for alle gode fag- og verdidrøftinger som har inspirert meg til å velge dette temaet.

Oslo 24.01.24

## 1.1 Problemstilling og avgrensninger av denne

Temaet i denne oppgaven er verdikonflikter i kommunehelsetjenesten. Verdigrunnlag er nært knyttet til det å utøve og organisere helsehjelp. Ansatte i kommunal helse- og omsorgstjeneste står ovenfor en rekke etiske problemstillinger i sin arbeidshverdag (Karlsen *et al*, 2019). Disse dilemmaene kan oppleves som verdikonflikter dersom rammebetingelser eller samhandling skaper en situasjon hvor man må handle på tvers av sitt verdigrunnlag (Dahl, 2016). Dårlig håndtering av etiske dilemma kan føre til moralsk stress og utbrenthet over tid (Karlsen, Gjerberg, Førde, Magelssen, Pedersen & Lillemoen, 2019). Helse- og omsorgsdepartementet startet derfor prosjektet *Samarbeid om etisk kompetanseheving* i 2006 med mål om å styrke den etiske kompetansen i helse-, sosial-, og omsorgstjenestene i kommunene (Karlsen *et al*, 2019), (Høium & Bingen, 2015). Problemstillingen er laget ut ifra et ønske om å utforske dette temaet og for å se om forskningslitteraturen sier noe om hva som kan forebygge verdikonflikter. Målet med litteraturgjennomgangen er å ta dette med inn i min hverdag som leder i kommunehelsetjenesten og for eventuelt å kunne forske videre på temaet ved en senere anledning.

Problemstillingen min er:

**Hva sier nyere norsk forskningslitteratur om forebygging av verdikonflikter i kommunehelsetjenesten?**

Jeg har på bakgrunn av problemstillingen formulert to forskningsspørsmål:

**Hvordan begrunner denne litteraturen betydning av slik forebygging?**

**Hvilke tiltak vektlegges i denne litteraturen som viktig for å oppnå forebygging av verdikonflikter?**

## 1.2 Forforståelse og begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Verdier står sentralt når det gis helsehjelp og er dermed et tema som er interessant å studere. Et av de viktigste målene med forskning er at man skal bruke materialet til noe (Malterud, 2017). Jeg jobber til daglig som leder i et forvaltningsteam som gjør vurderinger av kommunale helsetjenester. I det daglige har vi søkelys på å gjøre gode, saklige og faglig forsvarlige vurderinger. Allikevel oppleves det kommunale skjønnet som vidt og sakene som så komplekse at det vi diskuterer ofte kan fremstå som verdispørsmål, altså hva vi som mennesker og fagpersoner mener er rett og galt. Jeg er av den overbevisning at man ikke kommer utenom å ha med seg selv inn i yrkeshverdagen, men at vi som jobber med vurderinger av helsetjenester må være oss bevisste denne funksjonen med oss selv og ha dette som tema for å kunne øke forståelsen for hverandre. Dette for kunne fungere bedre som team og for å kunne ta best mulig vurderinger i sakene hvor vi beslutter helsehjelp til kommunens innbyggere.

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til å omfatte nyere norsk forskningslitteratur. Begrunnelsen for tidsavgrensningen er at settingen skal være mest mulig nyttig for nåtidens kommunehelsetjeneste. Det er mange tidstypiske elementer som har betydning for vurdering og utmåling av helsetjeneste. Det kan være samfunnets demografi, som for eksempel eldrebølgen som vi nå opplever. Det kan være politiske og økonomiske føringer. Det kan være teknologiske verktøy som preges av nåtidens utvikling. Begrunnelsen for å holde meg til norsk forskningslitteratur er at jeg ønsker å undersøke den norske kommunehelsetjenesten med de særegenheter som preger den. I forhold til andre land kan lovverk, demografi og organisering gjøre at resultatene vil se annerledes ut.

## 1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven følger IMRaD modellen (Uio, UiB, HVL, 2024) og består av et metodekapittel hvor søkeprosess inngår, presentasjon av forskningslitteratur, en diskusjonsdel og et kapittel

med konklusjon og besvarelse av problemstilling og forskningsspørsmål. I kapitlet med presentasjon av forskningslitteratur vil denne presenteres i en tabell. Søkeprosessen vil også presenteres i en tabell med systematisering av funn knyttet opp mot problemstilling.

#### 1.4 Teoretisk perspektiv og begrepsavklaring

Verdibegrepet kan forstås som det vi som mennesker står for, hva vi definerer som ønsket atferd og utfall, det vi strekker oss etter og det vi vurderer å være av det gode (Høium & Bingen, 2015 s.192). Verdier kan være knyttet spesifikt til yrkesgrupper. Sykepleiere definerer barmhjertighet og respekt for enkeltmenneskets liv og verdighet som grunnleggende verdier som ligger til grunn for å utøve yrket (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016). Verdier er sentrale i oppbygningen av organisasjoner og institusjoner og er med på å danne grunnlaget for sosiale normer i virksomhetene (Høium & Bingen, 2015). Litteraturen viser at ansatte i kommunehelsetjenesten i stor grad blir utfordret på sine verdier i arbeidshverdagen (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016). I mange tilfeller kan det gå så langt at det oppstår en verdikonflikt. En verdikonflikt kan være en lojalitetskonflikt mellom forventningene på det institusjonelle nivået og å opprettholde profesjonelle verdier (Dahl, 2016). En verdikonflikt kan også være basert på ulike profesjonsverdier (Moe, Nesbakk & Brinchmann, 2019). Verdier defineres med flere ord i litteraturen. Jeg har i søkeprosess valgt å likestille ordene: *Verdi, etikk, moral* og *ideal* da disse i stor grad brukes om hverandre.



## 2.0 METODE

### 2.1 Begrunnelse for valg av litteraturgjennomgang som metode

Jeg har valgt å gjøre en narrativ teoretisk litteraturgjennomgang av mitt tema som er forebygging av verdikonflikter i kommunehelsetjenesten. Litteraturgjennomgang som metode benytter eksisterende forskning til å se etter ny kunnskap (Aveyard, 2019, Persson, 2021). Det finnes flere typer litteraturstudier med ulike egenskaper og jeg vil begynne med å beskrive noen hovedtyper. Metaanalyser er egnet til å samle studier for å kunne beregne samlet effekt av forskningen og egner seg derfor til kvantitative data (Green, Johnson & Adams, 2006). Systematiske litteraturstudier er som ordlyden tilsier en streng systematisk prosess hvor man går gjennom tilgjengelige databaser for å nå ut til all tilgjengelig litteratur på området. Målet med systematiske litteraturstudier er i stor grad å undersøke validitet til eksisterende forskning for å konkludere opp imot problemstilling (Prøitz, 2023). En narrativ litteraturgjennomgang som jeg har valgt har på sin side en mer narrativ form og er egnet til å få oversikt og å gå ganske bredt ut i forhold til temaet man ønsker å undersøke og problemstillingen man ønsker å få svar på (Prøitz, 2023). På den måten kan man forsøke å se etter tendenser og trender i forskningen og se behov for videre forskning samtidig som at man øker sin egen kunnskap og forståelse (Prøitz, 2023) Årsaken til at jeg har valgt dette som metode er at dette er den metoden som vil gi meg den mest grundige innføringen i mitt tema samtidig som det ved å gå bredt ut vil gi meg mulighet til å forstå konteksten rundt resultatene. Malterud (2017) understreker at hovedhensikten ved forskning er at man skal kunne bruke den til noe og dette vil jeg kunne gjøre ved at gjennomgangen ser på både konkrete resultater og kontekst. Ved å identifisere og systematisere kunnskap kan man også ved videre syntese komme fram til ny evidens og selvstendige resultater (Malterud, 2017). Jeg opplever også å kunne nå mer kunnskap på mitt nivå ved en systematisk gjennomgang enn ved å gjøre en empirisk undersøkelse i et mindre format som en masteroppgave vil innebære. Litteraturgjennomgang ansees som en egnet metode for masteroppgaver (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2021).

Narrativ litteraturgjennomgang regnes som den vanligste formen for litteraturgjennomgang. Ifølge Aveyard (2019) beskrive metoden å ikke være systematisert eller definert i stor grad på forhånd. En narrativ litteraturgjennomgang er en metode som i utgangspunktet er ganske åpen i forhold til hvor omfattende søk, bruk av måleinstrument og presentasjon av materiale skal

være (Grant & Booth, 2009). Jeg har i litteratursøket mitt hentet inspirasjon fra *grounded theory* ved at jeg har analysert data og utvidet søket underveis i prosessen (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2021). Fordi jeg ønsket å få et så bredt bilde av temaet som mulig så satte jeg merkelapper på temaer som dukket opp i de innledende rundene av litteratursøket for så å inkludere disse temaene som søkeord. Disse temaene ble så brukt videre som kategorier for videre presentasjon og analyse av litteratur (Grant & Booth, 2009). For at en litteraturgjennomgang skal fremstå som troverdig ved bruk av denne måten å gjennomføre søk på er det sentralt at den som skriver er nøye på å være transparent og refleksiv gjennom hele prosessen (McGhee, Marland & Atkinson, 2007).

## 2.2 Metodekritikk

Litteraturgjennomgang med syntetisering av andres forskning er en relativt ny metode når det gjelder å presentere dette som selvstendig forskning (Persson, 2021). Kritikken mot denne metoden kan være at det blir for mye tolkning da den som skriver gjennomgangen er nødt til å ha en tolkende ambisjon for at det ikke skal bli en gjenfortelling av andres forskning (Malterud, 2017). I min egen søkeprosess brukte jeg artikler jeg fant for å finne nye søkeord. I en slik prosess er det fare for at man finner det man leter etter, såkalt *cherry picking* (Aveyard, 2019). Dette kan medføre en fare for at man søker etter og finner artikler som underbygger ens egen forforståelse av temaet eller ens mening om hvordan temaet bør se ut (Aveyard, 2019). Narrative litteraturgjennomganger er den typen litteraturgjennomgang som er mest utsatt for å være preget av bias altså forforståelse (Grant & Booth, 2009). Det er derfor viktig å kunne vise til søkeprosessen for å begrunne utvidelse av søket slik at prosessen blir mest mulig transparent (McGhee, Marland & Atkinson, 2007).

## 2.3 Hermeneutikk som grunnlag for tolkning

Opplevelse av egne og andres menneskelige verdier har utgangspunkt i den fenomenologiske tolkningsverden, altså *kvalitativ* forskning som beskriver erfaring og egenskaper framfor numerære data (Johannessen et al, 2015, Penzo & Texmon, 2016). Aveyard (2019) beskriver all litteraturgjennomgang som hermenautisk. Forskerens bakgrunn er ikke ubetydelig, kvalitativ forskning med sin bakgrunn i sosialkonstruktivisme vektlegger heller subjektiv tolkning og betrakterens ståsted enn at det finnes en objektiv og observerbar virkelighet (Kvernberg, 2002). Hermeneutikk, altså tolkningslære beskrives å ha utviklet seg fra å være en metode å tolke *sannheten* i tekster, gjerne religiøse eller juridiske til å tolke *opplevelse*,

inkludert tolkning av forfatterens eget ståsted (Malterud, 2017). I analyse av tekster snakker man ofte om *den hermeneutiske sirkel*, hvor man tar med seg både tolkningen av selve teksten, konteksten og egne erfaringer i en kontinuerlig sirkel som utvikler seg gjennom prosessen (Johannessen et al, 2015, Penzo & Texmon, 2016). Dette kan på mange måter beskrive et prosjekt som denne oppgaven hvor fortolkningen skjer helt fra utvelgelse av søkeord til endelig utvalg av forskningsartikler og videre tolkning av disse i en kontinuerlig prosess.

## 2.4 Validitet og reliabilitet

Oppgavens validitet er en vurdering av hvorvidt funnene i oppgaven vurderes som gyldige (Johannessen, Tufte & Chrisoffersen, 2021). Vurdering av validitet forutsetter at man gjennom hele prosjektet stiller seg spørsmål om man er på rett vei til den kunnskapen vi spør etter i problemstillingen (Malterud, 2017). Videre er det en forutsetning at man forblir spørrende og transparent gjennom hele prosjektet (Malterud, 2017). I en litteraturgjennomgang bestemmes i stor grad validiteten av at det er sammenheng mellom problemstilling, teoretisk forståelse, søkeprosess og presentasjon (Aveyard, 2019). Som jeg har beskrevet over så har min metode hvor jeg har utvidet søkeprosessen etter å ha analysert deler av litteraturen gjort at jeg står i fare for å ha for mye bias (Grant & Booth, 2009) eller har blitt fristet til å velge ønskede resultater, *cherry picking* (2019). På slutten av litteraturkapittelet gjør jeg rede for min vurdering av relevans til de ulike delene av litteraturen samtidig som at jeg viser at jeg er bevisst de metodiske risikofaktorene gjennom hele oppgaven. Problemstillingen min er relativt åpen og inneholder mange artikler, noe som kan være en svakhet i forhold til vurdering av validitet (Malterud, 2017), men prosessen har hele tiden vært åpen i form av at det er ønskelig å få et bredest mulig perspektiv og oversikt over feltet.

Vurderingen av reliabilitet er ikke like relevant når det gjelder denne typen litteraturgjennomgang. Reliabilitet viser til oppgavens *pålitelighet* og er mest hensiktsmessig når det gjelder vurdering av kvantitative data (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2021). Reliabilitet vurderes blant annet av om man kommer til samme resultat som andre forskere, noe jeg ikke vurderer som hensiktsmessig all den tid en litteraturgjennomgang går ut på å

gjennomgå andre forskere sine funn. Det går an å gjøre en vurdering av oppgavens *interreliabilitet*, altså om man ville kommet fram til de samme resultatene hvis man gjorde undersøkelsen på nytt (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2021). I og med at en narrativ litteraturgjennomgang er en relativt fleksibel metode (Aveyard, 2019) og siden jeg har gjort analyser underveis i søkeprosessen kan dette vurderes å svekke reliabiliteten noe. Allikevel vurderer jeg at en transparent søkeprosess med på å styrke oppgavens validitet.

## 2.5 Søkeprosess

Årsaken til at jeg valgte litteraturgjennomgang som metode for denne masteroppgaven var som beskrevet at jeg ønsket å tilegne meg så bred og anerkjent kunnskap som mulig om temaet for å besvare problemstillingen. Jeg valgte derfor å sette søkelys på artikler fra anerkjente forskningstidsskrifter innenfor området. Jeg har gjennomført søk i ulike databaser. Jeg har først og fremst benyttet databasen *idunn* da denne databasen er ledende i Norden med tanke på fagfelleverderte tidsskrifter. I tillegg har jeg funnet to artikler ved bruk av *Google scholar* og en med biblioteksøketjenesten *oria*.

## 2.6 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Jeg har i utgangspunktet søkt etter norske forskningsartikler publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Jeg har valgt å ta inn en fagartikkel (Nordum og Ikdahl, 2022) fordi jeg ikke fant noen forskningsartikkel som tar for seg problemstillingen kunstig intelligens. Jeg har valgt å inkludere to stortingsmeldinger og en offentlig utredning (St.meld. nr. 34 (2015–2016), (St.meld. nr. 38 (2020-2021)), (NOU 2018:16), begrunnet i at det vises til disse i en inkludert artikkel (Førland, Skutle, Alvsvåg & Hjelle, 2021). Jeg har også valgt å ta med en skandinavisk artikkel om innføring av tillitsbasert styring (Siverbo, Johansson-Berg, Bentzen, & Winsvold, 2023) men har da kun inkludert resultater fra norske kommuner i oppgaven. Oppsummering av inklusjons og eksklusjonskriterier følger av tabell under:

Tabell 1, inklusjonskriterier

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Utgitt siste 10 år	Eldre enn 10 år
Forskningsmateriale fra norsk kommunehelsetjeneste	Forskningsmateriale fra andre deler av helsetjenesten, kommunehelsetjeneste i andre land eller fra andre fagfelt
Kvalitativ og kvantitativ forskning	Ikke fagfelleurdert
Publisert i fagfelleurderte publikasjoner	
Stortingsmeldinger og offentlige utredninger som det vises til i de fagfelleurderte artiklene	

## 2.7 Søkestrategi og søkeord

Søkeord tok utgangspunkt i problemstillingen og ordene forebygge, verdikonflikt og kommunehelsetjeneste. Videre utvidelse av søkeord ble gjort ved å bruke relevante ord som kom fram i flere artikler ved de første søkene, se tabell nedenfor (tabell 2). Resultater fra søkeprosessen vises i tabell 3

Tabell 3, søkeord

Søkeord tatt med fra starten av søket			Søkeord som kom til etter funn i inkluderte artikler		
Forebygg*	Verdikonflikt		Kommunehelsetjeneste		Innovasjon
	Value conflict		Helsetjeneste		Prioritering
	Verdier		Primærhelsetjeneste		Refleksjon
	Etisk konflikt		Municipal healthcare		Innovasjon
	Ethic conflict		Municipal health		Ledelse
	Etikk	AND	Municipal care	AND/OR	Velferdsteknologi
	Ethic		Local care		Tillitsbasert ledelse
	Ideal				
	Ideals				
	Moral				

Tabell 3, søkeprosess

Database	Søkeord/avgrensning	Treff	Avgrensning	Treff	Lest	Inkludert	Nye søkeord basert på resultater
Idunn	Verdikonflikt AND kommunehelsetjeneste/januar 2014- desember 2023	0					
Idunn	Verdikonflikt AND helsetjeneste/januar 2014- desember 2023	3	Forskingsartikkel	1	1	Karlsen, H., Magelssen, M., Thoresen, L. (2022) Etikkdrøftinger i kommunale etikkomiteer - hva bidrar det til? En studie av helsepersonells erfaringer, <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , Nr 2, s 1-14, doi- 10.18261/nsf.12.2.2	Etikkdrøfting
Idunn	Verdier AND kommunehelsetjeneste/januar 2014- desember 2023	20	Forskingsartikkel	15	10	Aardalen, B., Moen, A., Gjevjon, B. (2016) Fra veststol til nettbrett. Helsepersonells vurderinger av teknologi som et hjelpemiddel i forebygging av funksjonssvikt hos hjemmeboende eldre, <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> , volume 6, nr 4, s 298-310, doi- 10.18261/issn.1892-2686-2016-04-02  Antonsen, Y., Normann, K.A., Nilsen, H.R., Magelssen, M. (2018) Systematisk etikkarbeid krever lederforankring. <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , Vol 4, nr 1, doi- <a href="https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-06">https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-06</a>	Innovasjon, digital, velferdsteknologi, refleksjon, ledelse, tillit
Idunn	Forebygg* AND verdikonflikt/januar 2014- desember 2023	13			8	Dahl, B.M (2016) Helsesøstertjenesten i et innovasjonsperspektiv, i Kvangarsnes, M., Håvold, J.I., Helgesen, Ø.(red) <i>Innovasjon og entrepenørskap</i> . Oslo: Universitetsforlaget. s. 250-263. doi - <a href="https://doi.org/10.18261/9788215027623-2016">https://doi.org/10.18261/9788215027623-2016</a>  Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R., Lillemoen, L. (2018) Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste -evaluering av etikkrefleksjonens innhold og betydning, <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , Nr 1, s 22-36, doi- 10.18261/ISSN.1892  Kinsarvik, L.Ø, Hjelle, E.G, Wøien, H (2023) Personentrert demensomsorg i heimesjukepleia - ivaretaking av personverdet til pasienter og dei tilsette, <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , Nr 2, s1-15, doi- 10.18261/nsf.13.2.2	Innovasjon

<b>Idunn</b>	Forebygg* AND etisk AND konflikt	164	Forskningsartikkel, helse og sosialt arbeid	45	5	Kleiven, O.T., Kyte, L., Kvigne, K. (2016) Sykepleieverdier under press? <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , Nr 4, s 311-326, doi- 10.18261/ISSN.1892-2686-2016-04-03	Prioritering
<b>Google scholar</b>	Refleksjon AND verdier AND helse AND omsorg/2014-2023	13500			4	Højum, K., Bingen, S. (2015) Verdier i helse- og omsorgstjenesten. Hvordan kan reflekterende veiledning bidra til økt fokus på kommunens faglige verdigrunnlag? <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , Nr 1, s 192-206, doi- <a href="https://doi.org/10.7557/14.3489">https://doi.org/10.7557/14.3489</a>	
<b>Idunn</b>	Value AND conflict AND municipal AND care/januar 2014–desember 2023	217	Forskningsartikkel, helse og sosialt arbeid	10	3	Karlsen, Gjerberg, Førde, Magelssen, Pedersen & Lillemoen (2018)	
<b>Google scholar</b>	Verdikonflikt AND kommunehelsetjeneste/2014-2023	75			1	Christiansen, B., Bjørk, I.T. (2016) Godt- eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket? <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , Nr 1, s. 64-76. doi- <a href="http://dx.doi.org/10.7557/14.3774">http://dx.doi.org/10.7557/14.3774</a>	
<b>Idunn</b>	Innovasjon AND verdikonflikt/januar 2014- desember 2023	5			3	Dahl (2016)	
<b>Idunn</b>	Innovasjon AND etikk/januar 2014- desember 2023	104	Forskningsartikkel, helse og sosialt arbeid	10	7	Antonsen, Normann, Nilsen & Magelssen (2018)  Tøndel, G. (2018) Omsorgens materaliltet: trygghet, teknologi og alderdom, <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , Vol 4, utg 3, doi- <a href="https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-11">https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-11</a>  Moe, C.F., Nesbakk, L.G., Brinchmann, B.S. (2019) Medspill og motspill mellom profesjonene tilknyttet hverdagsrehabilitering, <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , Nr 1, s 1-16 doi- 10.18261/issn.2387-5984-2019-01-04	Velferdsteknologi
<b>Idunn</b>	Innovasjon AND verdier/januar 2014- desember 2023	713	Forskningsartikkel, helse og sosialt arbeid	30	6	Antonsen, Normann, Nilsen & Magelssen (2018)  Tøndel (2018)  Moe, Nesbakk & Brinchmann (2019)	
<b>Idunn</b>	Verdikonflikt AND prioritering/januar 2014- desember 2023	19				Dahl (2016)  Karlsen, Gjerberg, Førde & Magelssen (2018)  Førland, O., Skutle, O., Alvsvåg, H., Hjelle, K. (2021) Ambisjoner og realiteter i kommunenes prioriteringer av helse- og omsorgstjenester– en casestudie fra tre norske kommuner, <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , Årgang 24, nr 4, s. 19-34, doi- <a href="https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-04-02">https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-04-02</a>	



						Karlssen, Magelssen & Thoresen (2022)	
<b>Idunn</b>	Ideals AND municipal AND health/januar 2014-desember 2023					Kinsarvik, Hjelle & Wøien (2023) Isaksen, J., Ågotnes, G., Fagertun, A. (2018) Spenningsfeltet mellom standardisering, variasjon og prioritering i norske sykehjem, <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , Nr 2, s.143-152, doi-10.18.261/ISSN.2387-5984-2018-02-10	Tillitsbasert ledelse og styring
						Karlssen, Magelssen & Thoresen (2022)  Steihaug, S., Lippestad, J-W., Werner, A. (2016) Between ideal and reality in home-based rehabilitation, <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , Nr 1, s 46-54, doi- 10.3109/02813432.2015.1132888	
<b>Idunn</b>	Innovasjon AND digital AND helse/januar 2014-desember 2023	159	Forskningsartikkel, helse og sosialt arbeid	10	4	Bjørkquist, C., Ramsdal, H., Ramsdal, K. (2015) User participation and stakeholder involvement in health care innovation -does it matter?, <i>European Journal of Innovation Management</i> , Nr 1, s 2-18, doi 10.1108/EJIM-08-2013-0081	
						Nordum, J.C.F., Ik Dahl, I. (2022) En vidunderlig ny velferdsstat? Rettsstaten møter den digitale velferdsforvaltningen, <i>Tidsskrift for velferdsforskning</i> , Nr 3, s 1-19, doi- 10.18261/tfv.25.3.1	
<b>Idunn</b>	Prioritering AND omsorgstjeneste/januar 2014-desember 2023	39			6	Karlson <i>et al</i> (2018)  Førland <i>et al</i> (2019)  Garåsen, H.M. (2019) Omsorgstjenestenes arbeidshverdag styres av ressursutfordringer og krevende faglige retningslinjer, <i>Tidsskrift for omsorgsforskning</i> , Nr 2, s 1-5, doi- <a href="https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-06">https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-06</a>	
<b>Oria</b>	Implementation AND trust-based AND Health/2014-2023	5			2	Siverbo, S., Johansson-Berg, T., Bentzen, T.Ø., Winsvold, M. (2023) On the diffusion and implementation of trust-based management in Scandinavia: cross-country survey evidence, <i>International Journal of Public Sector Management</i> , No 1, s 1-19, doi- 10.1108/IJPSM-01-2023-0020	

Tabell 2, inkluderte artikler med funn, kronologisk rekkefølge

Forfattere	Studie	Tidsskrift/Bok	Deltakere	Metode og måleinsturment	Begrep for verdikonflikt	Kan føre til verdikonflikt	Kan forebygge verdikonflikt	Fagvurdering
<b>Intervensjon</b>								
<b>Bjørkquist, C, Ramsdal, H, Ramsdal, K.</b>  <b>2014</b>	User participation and stakeholder involvement in health care innovation -does it matter	European Journal of Innovation management	n=100, eldre og yngre seniorer (brukere), pårørende, ansatte i kommunehelsetjenesten og fastleger	Kvalitativ Gruppeintervjuer	Utfordringer med innovasjon	Helsepersonell er skeptiske til teknologi og de etiske sidene ved denne.	Kompetanse om bruk av teknologi og at den er tilpasset brukergruppen	Ja
<b>Høium, K, Bingen, S.</b>  <b>2015</b>	Verdier i helse- og omsorgstjenesten  Hvordan kan reflekterende veiledning bidra til økt fokus på kommunens faglige verdigrunnlag?	Nordisk tidsskrift for Helseforskning	10 helsepersonell	Spørreundersøkelser  (pretest), dagsseminar med verdifokus, evaluering av seminar, spørreundersøkelser  (posttest)	Ikke konkretisert	Mangel på forum til å sette ord på vansker og konflikter	Aktiv og inkluderende arbeidsform med mulighet for diskusjon  Trivsel  Åpenhet  Dialog  Lojalitet	Ja
<b>Dahl, B.M.</b>  <b>2016</b>	Helsesøstertjenesten i et innovasjonsperspektiv	Innovasjon og Etrepenørskap	23 helsesøstre	Kvalitative intervjuer	Verdikonflikt	Valget mellom enkeltbrukere og sentrale føringer om primærforebygging  Følelse av utilstrekkelighet	Etisk refleksjon  Styrking av den profesjonelle identiteten gjennom å ta ansvar for brukere og vanskelige situasjoner  Samhandling med spesialiserte tjenester slik at helsesøstre får jobbet som generalister og primærforebyggere	Ja

<b>Kleiven, O, Kyte, L, Kvigne, K.</b>	Sykepleieverdier under press?	Nordisk sygepleieforskning	12 sykepleiere	Kvalitativ Fokusgruppeintervju	Verdier som utfordres	Prioritering av tiltak som kan måles	Mulighet til å etterleve sykepleidentitet ved å gi helhetlig sykepleie	Ja
<b>2016</b>						Manglende mulighet til å fremme sykepleierrollen	Mulighet til å jobbe med relasjon og omsorg	
<b>Steihaug, S, Lippestad, J-W, Werner, A.</b>	Between Ideals and reality in home-based rehabilitation	Scandinavian Journal of Primary Health Care	6 sykepleiere 6 fysioterapeuter 12 fra andre yrkesgrupper	Kvalitativt intervju	Between ideals and reality	Diskrepans mellom ambisiøse mål og ressurser for måloppnåelse.  Ulik oppfatning mellom faggrupper og ovenfor ledelse angående faglig innhold i rehabilitering.	Faglig innsikt og støtte fra arbeidsgiver.  Adekvat rammeverk for å lykkes med rehabilitering	Ja
<b>2016</b>								
<b>Christiansen, B, Bjørk, I, T, 2016</b>	Godt- eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket?	Nordisk Tidsskrift for Helseforskning	8 sykepleiere	Kvalitativt intervju	Krysspress mellom idealer og realiteter	Tidspress  Manglende mulighet til faglig oppdatering	Tid til omsorg  Mulighet for faglig oppdatering	Ja
<b>Aardalen, B., Moen, A., Gjevjon, E.R.</b>	Fra vevsstol til nettbrett. Helsepersonells vurderinger av teknologi som hjelpemiddel i forebygging av funksjonssvikt hos hjemmeboende eldre	Nordisk sygepleieforskning	9 ansatte i rehabiliteringsavdelingen, tverrfaglig sammensatt av sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeut og en sykepleiestudent	Kvalitativ Fokusgruppeintervju	Dilemma mellom «kald teknologi og varm omsorg», at teknologi erstatter relasjoner	Teknologi erstatter relasjon mellom helsepersonell og pasient	Teknologi supplerer helsepersonells faglige arbeid inkludert relasjon mellom helsepersonell og pasient	Ja
<b>2016</b>								

<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering.	(Meld. St. nr. 34 (2015-2016))		Stortingsmelding				
<b>2016</b>								
<b>Antonsen, Y., Normann, A.K., Nilsen, H.R., Magelssen, M.</b>	Systematisk etikkarbeid krever lederforankring	Tidsskrift for omsorgsforskning	137 kommunale kontaktpersoner, 214 etikkveiledere	Dokumentstudier, Intervjuer med nasjonal prosjektledelse, Intervjuer med etikkveiledere, spørreundersøkelser	Verdier som står på spill	Etisk refleksjon blir nedprioritert  Ansatte ser ikke at etisk refleksjon har en gevinst	Etisk refleksjon forankret i ledelse og knyttet til strategiske satsinger	Ja
<b>2018</b>								
<b>Isaksen, J, Ågotnes G, Fagertun, A</b>	Spenningsfeltet mellom standardisering, variasjon og prioritering i norske sykehjem	Tidsskrift for omsorgsforskning	500 ansatte i sykehjem	Spørreskjema  Individuelt intervju  Fokusgruppeintervju  Observasjon	Trygghetsstandard har som mål å skape grunnlag for åpenhetskultur	Ansatte kunne oppleve kvalitetssystemer som tungvinte og tidkrevende	Etablering av lokal arbeidskultur	Ja
<b>Karlsen, H, Gjerberg, E, Førde, R, Magelssen, M, Pedersen, R, Lillemoen, L, 2018</b>	Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste - evaluering av etikkrefleksjonens innhold og betydning	Nordisk sygepleieforskning	56 helsepersonell	Kvalitativ  Fokusgruppeintervju  Deltakelse i refleksjonsgruppe		Komplekse utfordringer i hverdagen.  Krevende å snakke om verdiavveininger	Mer trygghet  Økt samarbeid  Bidrar til økt kvalitet  Bidrar til forbedret arbeidsmiljø.	Ja

<b>Tøndel, G</b>	Omsorgens materialitet: trygghet, teknologi og alderdom	Tidsskrift for omsorgsforskning	Pleiere, ledere og brukere i kommunale pleie- og omsorgstjenester	Kvalitativt intervju Observasjon	Spørsmål om omsorg og teknologi er motsetninger	Omsorg blir avbrutt for hos brukere ved alarm  Pleiere må tolke symptomer uten å treffe bruker	Utløste alarmer gir påskudd til omsorg  Pleiere anerkjenner at alarm er en del av arbeidet	Ja
<b>2018</b>								
<b>Moe, C.F., Gårseth-Nesbakk, L., Brinchmann, B.</b>	Medspill og motspill mellom profesjonene tilknyttet hverdagsrehabilitering	Tidsskrift for omsorgsforskning	7 sykepleiere, 1 vernepleier, 3 ergoterapeuter, 2 fysioterapeuter, 4 helsefagarbeiere, 2 økonomer	Kvalitativ  Individuelle intervjuer og fokusgrupper	Medspill og motspill mellom profesjoner	Ulik profesjonsmoral  Ulik profesjonsstatus  Ulik behandlingskultur	Tett tverrfaglig samarbeid  Profesjonell autonomi og fleksibilitet  Å jobbe mot et felles mål	Ja
<b>2019</b>								
<b>NOU 2018:16</b>	<i>Det viktigste først.</i>			Offentlig utredning				
<b>Førland, O., Skutle, O., Alvsvåg, H., Hjelle, K.M.</b>	Ambisjoner og realiteter i kommunenes prioriteringer av helse og omsorgstjenester - en casestudie fra tre norske kommuner	Tidsskrift for velferdsforskning	53 ansatte og mellomledere i hjemmesykepleie, ergo- og fysioterapitjeneste, sykehjem og tildelingskontor	Kvalitativ  Fokusgruppeintervju	Faglige og etiske debatt om vektlegging av grunnleggende behov kontra potensial som kriterium i helse- og omsorgstjenesten	Ressurser står ikke i forhold til oppgaver og ambisjoner  Opplevelse av at bedringspotensial prioriteres framfor livskvalitet og mestring  Ansatte må selv stå i dilemmaer uten støtte fra ledelse		Ja
<b>2021</b>								

<b>Helse og omsorgsdepartementet</b>	Nytte, ressurs og alvorlighet. Prioritering i helse og omsorgstjenesten.	(Meld. St. nr 38 (2020-2021)).		Stortingsmelding				
<b>2021</b>								
<b>Karlsen, H, Magelssen, M, Thoresen, L</b>	Etikkdrøftinger i kommunale etikkomiteer -hva bidrar det til	Nordisk sygeplejeforskning	22 helsepersonell	Kvalitativt intervju	Etiske problemer Verdispørsmål	Kommunen mangler system for etikkdrøfting  Ansatte, særlig mellomledere føler seg alene i krevende situasjoner.	Opplevelse av støtte  Økt kompetanse  Forbedret samhandling	Ja
<b>2022</b>				Innføring av kommunal etikkomité				
<b>Nordrum, J.C.F, Ikdahl, I</b>	En vidunderlig ny velferdsstat? Rettsstaten møter den digitale velferdsforvaltningene	Tidsskrift for velferdsforskning		Fagartikkel	Grunnleggende spørsmål for velferdsforvaltningen	Kunstig intelligens tar ikke høyde for kommunalt skjønn.  Kunstig intelligens sikrer ikke prinsipper som åpenhet, vern om personlige opplysninger eller mulighet til å forstå og delta i egen sak.	Kunstig intelligens kan hvis den er brukt riktig medføre rettferdig og likeverdig saksbehandling	Ja
<b>2022</b>								

<b>Siverbo, S, Johansson-Berg, T, Bentzen, T, Winsvold, M</b>	On the diffusion and implementation of trust-based management in Scandinavia: cross-country survey evidence	International Journal of Public Sector Management	385 helseledere (365 fra Norge)	Kvantitativ spørreundersøkelse	Verdibasert ledelse, involvering og mindre grad av kontroll satt opp imot stor grad av kontroll og måling	Innføring av tillitsbasert ledelse har ikke erstattet omfanget av proseyrer, regler, kontroll eller dokumentasjonskrav	58% av de norske kommunene i studien hadde jobbet med å innføre tillitsbasert styring  66% av de norske kommunene hadde formulert strategier/visjoner/grunnverdier  74% av norske kommuner har jobbet med å innføre tillitskultur  62% av kommunene jobbet med lederutvikling med søkelys på tillit	Ja
<b>2023</b>								
<b>Kinsarvik, L, Hjelle, E, Wøien, H</b>	Personsentrert demensomsorg i heimesjukepleia - ivaretaking av personverdet til pasientar og dei tilsette	Nordisk sygepleieforskning	9 sykepleiere	Kvalitativ Fokusgruppeintervju	Undergraving av sykepleieres personverdi	Utfordringer med å videreformidle omsorgsbehov.  Mangel på kompetanse hos ledelse	Fleksible tjenester uten kontekstuelle utfordringer	Ja
<b>2023</b>								

### 3.0 PRESENTASJON AV LITTERATUR

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere litteraturen inndelt i de kategoriene jeg delte inn i underveis i søkeprosessen. Kategoriene er formet ut ifra sentrale satsningsområder i kommunehelsetjenesten samt funn gjort innledningsvis i søkeprosessen. Kategoriene er *ressurser og prioritering, samhandling, styring, innovasjon og refleksjon*.

#### 3.1 Verdikonflikter, ressurser og prioritering

Kleiven, Kyte & Kvigne (2016) beskriver i studien *Sykepleieverdier under press* hvordan mange av sykepleierne i studien rapporterer om en travel hverdag der oppgavene er mange i forhold til tid og ressurser man har til rådighet. Flere informanter i studien fremhever kjerneverdiene til sykepleiere som sentrale for identitetsfølelsen til faggruppen og at dette har sammenheng med god omsorg, relasjonsbygging og det å se hele mennesket hos pasientene. Det beskrives videre hvordan det i en travel hverdag blir til at sykepleierne prioriterer målbare prosedyrer administrative oppgaver og rapportering fremfor for eksempel psykososiale behov og aktivisering (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016). Dette oppfattes av informanter å være i strid med idealet sykepleiere innehar og at man ikke kan måle eller sette tall på god sykepleie (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016). En sykepleieleder i en kommunal helse- og omsorgstjeneste beskriver at det kan oppstå et dilemma når det gjelder lovpålagte krav som verdighetsgaranti og ernæringskartlegging fordi å gjennomføre dette både er tidkrevende og innebærer mye byråkrati i seg selv (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016).

Menneskeverd er også beskrevet i Kinsarvik, Hjelle & Wøien (2023). Ressursbegrepet er sentralt i denne artikkelen da den omhandler helsehjelp til demente som er en voksende gruppe og som dermed utfordrer ressursene til helsetjenesten, samtidig som at det er en av gruppene det legges strategier for at skal bo hjemme lengst mulig. Informanter fra hjemmesykepleien forteller at det på samme måte som i Kleiven, Kyte & Kvigne (2016) oppleves som sentralt og som en forutsetning for å kunne yte god sykepleie med relasjon og tillit mellom pasient og pleier (Kinsarvik, Hjelle & Wøien (2023)). Artikkelen omhandler personsentrert omsorg, noe som innebærer et særlig søkelys på den individuelle pasientens behov, livshistorie og dagsform. I motsetning til i Kleiven, Kyte & Kvigne (2016) hvor



sykepleiere i tjeneste og ledelsen fremstår som samstemte at det var dilemmaer som utfordret kjerneverdiene i sykepleien viser denne artikkelen at det er ulik oppfatning mellom sykepleiere og beslutningstakere. Noe av temaene det er ulik oppfatning om kan forklares med kompetanse, at sykepleierne mener beslutningstakerne ikke har tilstrekkelig kompetanse til å forstå behovene i personsentrert omsorg (Kinsarvik, Hjelle & Wøien, 2023). Imidlertid presenteres også funn som viser sprik i oppfatning som sykepleiernes opplevelse at de tenkte på ivaretagelse og omsorg, men at beslutningstaker mest tenkte på økonomi, samtidig som at beslutningstaker ikke anerkjente dementes psykiske helse i tilfeller hvor de kun ønsket å innvilge helsehjelp som omfattet konkrete, praktiske oppgaver som stell, medisiner og ernæring (Kinsarvik, Hjelle & Wøien, 2023).

Christiansen & Bjørk (2016) tar i likhet med særlig Kleiven, Kyte og Kvigne (2016) opp sykepleieres ideal og opplevelsen av realiteter i utøvelsen av yrket. Samtlige respondenter i studien vektlegger sentrale normer som faglig og moralsk forsvarlighet. Flere funn i studien tyder på generelt tidspress, opplevelse av underbemanning og at dette går ut over de sykepleierne vektlegger som viktige oppgaver ovenfor pasientene, som det å ta en prat med pasientene i forbindelse med andre prosedyrer. En respondent uttrykte at mye brukt tid på dokumentasjon hindret henne i å gjøre det hun så pasienter og pårørende hadde behov for og at dette opplevdes som at det var mye som stemte når man kom ut i «den virkelige sykepleierverdenen» (Christiansen & Bjørk, 2016). Et funn i denne artikkelen er at tidspresset kan resultere i at sykepleierne ikke får anledning til å oppdatere seg faglig. Flere av respondentene fremhever at dette er en del av sykepleieridealet, at sykepleiere både skal ta selvstendig initiativ og bidra til kollegers faglige utvikling (Christiansen & Bjørk, 2016).

Prioritering er en sentral del av det å organisere og drive et offentlig helsetjenestetilbud. Artikkelen Ambisjoner og realiteter i kommunenes prioriteringer av helse- og omsorgstjenester -en casestudie fra tre norske kommuner (Førland, Skutle, Alvsvåg & Hjelle, 2021) beskriver hvordan begrensningen i ressurser i kommunene nødvendiggjør tydelige prioriteringer. Det vises til helse- og omsorgsdepartementets stortingsmelding om prioritering, verdier i pasientens helsetjeneste står det følgende:

*Prioritering i helsetjenesten handler om å fordele ressursene i helsetjenesten til noen områder og tiltak framfor andre. For å gjøre riktige prioriteringer trengs det et sett av virkemidler, for*

*eksempel beslutningssystemer, regelverk, normerende faglige retningslinjer og veiledere. For å sikre konsistente virkemidler må det tas utgangspunkt i et sett av prinsipper for prioritering. Prinsipper for prioritering sikrer likebehandling på tvers av pasientgrupper og nivåer der beslutninger tas i helsetjenesten. Prinsippene må bygge på et verdigrunnlag som har bred legitimitet i befolkningen og blant helsepersonell. Gjennom prinsippene for prioritering gir man verdiene i den norske helsetjenesten et konkret uttrykk (St.meld. nr. 34 (2015–2016), s. 10).*

På bakgrunn av denne stortingsmeldingen har stortinget definert tre prioriteringskriterier for helsetjenesten, nyttekriteriet som sier at et tiltak sin prioritet øker i grad med nytten av tiltaket, ressurskriteriet som sier at et tiltak prioriteres jo mindre ressurser det legger bånd på og til slutt alvorlighetskriteriet som sier at en tilstand prioriteres etter hvor alvorlig den er. Det regjeringsoppnevnte Blankholmsutvalget har videre foreslått at disse kriteriene skal være gjeldende for kommunehelsetjenesten, men da supplert av et eget kriterium om mestring slik at fysisk, psykisk og sosial mestring inkluderes (NOU 2018:16). Det bemerkes imidlertid at mestringskriteriet er vanskelig å operasjonalisere og dermed blir en vurdering preget av stor grad av skjønn. Det drøftes derfor samtidig hvorvidt kommunehelsetjenesten kunne innføre samme kriterier som spesialisthelsetjenesten hvor man legger gode leveår til grunn for prioritering (NOU 2018:16). Etter dette har helse- og omsorgsdepartementet kommet med ytterligere en stortingsmelding (St.meld. nr. 38 (2020-2021)) som støtter Blankholmutvalgets vurdering om at kriteriene om nytte, ressurser og alvorlighet skal være gjeldende i kommunehelsetjenesten, men heller ikke disse kriteriene blir konkretisert utover at de blir knyttet til det generelle forsvarlighetskravet om at kommuner må yte forsvarlige helsetjenester (Førland et al, 2021).

I Førland et al (2021) beskrives det hvordan de tre kommunene som har deltakere i studien prioriterer gjennom å sette inn mer rehabiliterende og forebyggende tiltak for å vri tjenestene til lavest effektive omsorgsnivå. Funn i studien viser at tiltakene hadde støtte både hos ledere og faglig ansatte. Ansatte verdsette å underbygge brukernes egne ressurser og å rette søkelyset mot at de skal mestre oppgaver selv (Førland et al, 2021) Ytterligere funn i studien peker på utfordringer ved at tilførte ressurser ikke sto i samsvar med oppgavene som ble tillagt de ansatte. Det beskrives hvordan de tidkrevende oppgavene som rehabilitering medfører skulle gjennomføres samtidig som at det ble tilført stadig flere akutte oppgaver (Førland et al, 2021). Det beskrives også hvordan ressursutfordringer gjorde at man opplevde å komme for sent inn

med tjenester i oppdrag hvor hensikten var å utføre tidlig innsats. Et funn var også at proaktive tiltak ble prioritert for brukere med forbedringspotensial og at dette medførte et dilemma for informantene ved at livskvalitet og grunnleggende funksjoner ble nedprioritert (Førland et al, 2021).

Som beskrevet så skjer prioritering hele tiden, både de store avgjørelsene, men også lokal prioritering av oppgaver innad i tjenestene. I artikkelen Spenningsfeltet mellom standardisering, variasjon og prioritering i norske sykehjem argumenteres det for at standardisering av «beste praksis» er vanskelig forenelig med stadig innovasjon, individuell tilpasning av tjenestene samt lokal autonomi og arbeidskultur (Isaksen, Ågotnes & Fagertun, 2018). Studien viser hvordan personale på sykehjem i ulik grad prioriterer og nedprioriterer oppgaver som inngår i arbeidsbeskrivelsen. Dette gjaldt blant annet strukturerte inntakssamtaler, bruk av ernæringsplan, måling av ganghastighet og forberedelse på livets slutt. Mye tyder på at prioriteringene belyser lokale verdiforhold og holdninger (Isaksen, Ågotnes & Fagertun, 2018). Et annet funn som tyder på lokalt forankret prioritering som går mer på pasientgrupper er fra Personsentret demensomsorg i heimesjukepleia -ivaretaking av personverdet til pasienter og dei tilsette (Kinsarvik, Hjelle & Wøien, 2023) hvor sykepleierne opplevde at demenspasientene ble nedprioritert i forhold til pasienter med kreft eller akutte sykdommer til tross for større omsorgsbehov. Dette mente de bunnet i manglende kunnskaper om demens hos beslutningstakerne (Kinsarvik, Hjelle & Wøien, 2023). En av grunnene til at demenspasientene ikke ble prioritert kunne være at tiltaket var tilsyn og ikke medførte konkrete sykepleieprosedyrer. Deltakerne i studien mente at en nedprioritering av tilsyn resulterte i farlige situasjoner som kunne vært avverget hvis disse pasientene hadde blitt prioritert for en institusjonsplass (Kinsarvik, Hjelle & Wøien, 2023). En annen studie som viser at den lokale autonomien kan gjøre seg utslagsgivende er helsesøstrene i Helsesøstertjenesten i et innovasjonsperspektiv (Dahl, 2016), som ga uttrykk for at de prioriterte alvorlige enkeltsaker fremfor å jobbe med primærforebyggende strategier og å være tilgjengelig for hele målgruppen.

### 3.2 Verdikonflikter og samhandling

Flere studier viser at ulike former for verdikonflikter kan oppstå i situasjoner som krever samhandling. Artikkelen *Medspill og motspill mellom profesjonene tilknyttet hverdagsrehabilitering* (Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann, 2019) beskriver det tverrprofesjonelle samarbeidet rundt hverdagsrehabilitering i en kommune. Det beskrives i denne studien at ulike former for profesjonsmoral eller ulik tolkning av eller ulik forpliktelse til samfunnsoppdraget kan skape verdikonflikter. Et eksempel på verdikonflikt mellom profesjoner er mellom sykepleiere og fysioterapeuter hvor sistnevnte hevder at sykepleierne har for lite søkelys på rehabilitering fordi de gjør ting *for* pasienten fremfor å ta seg til å veilede pasienten til å gjøre ting selv. Sykepleierne på sin side kan hevde at fysioterapeutene har for få pasienter og at de hadde gjort mer hvis de hadde hatt tilsvarende rammer (Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann, 2019). Når det gjelder samfunnsoppdraget som ligger til hverdagsrehabiliteringen så tolkes dette ulikt, noe som også kan føre til en verdikonflikt. Noen fastholder at hverdagsrehabiliteringen har som mål å sette inn målrettet tidsavgrenset innsats for å oppnå et funksjonsnivå med lavere omsorgsnivå, og dermed er med på å gjøre helsetjenesten mer økonomisk bærekraftig. Andre mener på sin side at man ikke kan tenke på pengene, men at man må se hva det gjør for pasientene i form av livsglede og livskvalitet (Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann, 2019).

Artikkelen tar også for seg hva som kan skape god samhandling mellom profesjonene. Dette kan blant annet oppnås ved at de ulike profesjonene jobber tett sammen og utnytter hverandres kompetanse på en utfyllende måte. Dersom man jobber tett unngår man å henge igjen i idéer om hverandre som ikke stemmer. Samlokalisering, god kommunikasjon og kontinuerlig utveksling av observasjoner kan føre til god tverrfaglig samhandling (Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann, 2019). En annet funn i denne studien som kan gi god samhandling er at profesjonell autonomi og fleksibilitet ivaretas. Dette står i motsetning til bestiller/utførermodellen og gir utøverne mulighet til å utøve faglig skjønn uten overvekt av standardiserte rammer (Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann, 2019). God samhandling skapes også ved å ha et felles mål og en måte å sikre dette på er å la pasienten være med å definere målene. Dette er med å gjøre profesjonene mer likestilte, og dermed dempe motsetningene (Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann, 2019).

### 3.3 Verdikonflikter og styring

I artikkelen *Between ideals and reality in home-based rehabilitation* (Steihaug, Lippestad & Werner, 2016) beskrives det hvordan styring og ledelse har påvirkning på utøvernes opplevelse av å etterkomme egne idealer. Hovedfunn i studien er at bestiller-utfører modell hemmer muligheten til god hjemmerehabilitering grunnet tidspress og ressursmangel, at utførere opplever presset mellom myndigheters ambisiøse krav og at utførere har en opplevelse av at beslutningstakere ikke forstår de kliniske aspektene med rehabilitering. Studien peker på faglige uenigheter mellom utførere, og bestillerkontor. Utførere, blant annet sykepleiere pekte på det som en trend å hjelpe de eldre minst mulig i håp om å gjøre de mer selvhjulpne. Samtidig viser studien at ledere og saksbehandlere var mer negative til å bruke definisjonen rehabilitering, en definisjon som innebærer en samordnet innsats med tjenester over en tidsbegrenset periode for å oppnå optimalt funksjonsnivå. Utførerne sa også at de savnet å ha muligheten til å gjøre egne vurderinger og prioriteringer. De opplevde at de mistet bevissthet og tankegang rundt faget og rehabiliteringstankegangen når det var andre som tok avgjørelse om hva som skulle prioriteres. I tillegg mente de at saksbehandlerne på bestillerkontoret hadde begrensede kunnskaper om rehabilitering og at pasienter med potensiale for rehabilitering dermed ikke ble identifisert (Steihaug, Lippestad & Werner, 2016).

Som oppfølging til forrige artikkel hvor bestiller/utfører modellen blir vurdert gjør artikkelen *On the diffusion and implementation of trust-based management in Scandinavia: cross-country survey evidence* av Siverbo, Johansson-Berg, Bentzen og Winsvold (2023) en vurdering av innføringen av tillitsbasert styring i de skandinaviske landene. Siden denne oppgaven omhandler norsk forskning på feltet så vil det være hovedfokus på funn gjort i Norge. Tillitsbasert styring i offentlig sektor baserer seg på at overdreven kontroll og utstrakt måling av prestasjoner skal erstattes av desentralisert, verdibasert styring med økt involvering og løsere form for kontroll (Siverbo *et al*, 2023). Tillitsbasert styring ble innført i Norge mot slutten av 2010-tallet. I studien er det øverste leder i et stort antall norske kommuner som rapporterer om implementeringen av kunnskapsbasert styring og de fleste kommuner rapporterer at de har arbeidet systematisk med innføring av tillit. Resultatene viser at kunnskapsbasert styring ikke har erstattet kontroll i organisasjonene, men at tillit og kontroll eksisterer parallelt. Et mindretall av kommunene har redusert antallet prosedyrer etter implementeringen (Siverbo *et al*, 2023). Norge er det landet som har jobbet mest med verktøy

som jobber med å innføre en kultur med søkelys på tillit. Norge utmerker seg mest i forhold til de andre skandinaviske landene ved at de ser på tillitsbasert styring som en metode for å forbedre kommunens omdømme, noe som ifølge forfatterne kan ses i sammenheng med måten Norge er bebodd og utfordringene med å rekruttere personell i distriktene (Siverbo *et al*, 2023).

### 3.4 Verdikonflikter og innovasjon

Som beskrevet i innledningen så er kommunehelsetjenesten stadig i endring og utvikling. Endring i demografi, brukergrupper og rammer gjør det nødvendig å tenke nytt og se etter nye måter å levere tjenester på. Et av områdene som utvikler seg mest både i samfunnet og i helsevesenet er teknologi. Teknologiens inntog innebærer mange muligheter, men kan også utfordre de grunnleggende verdiene til de involverte partene. Artikkelen *Fra vevsstol til nettbrett, helsepersonells vurderinger av teknologi som et hjelpemiddel* (Aardalen, Moen & Gjevjon, 2016) beskriver innføring av internettilkoblet nettbrett hos hjemmeboende eldre som virkemiddel for oppfølging og forebygging av funksjonssvikt. Funn i studien viser at deltakerne så muligheter i bruken av nettbrett, at det for eksempel kan vise brukerne nyttige treningsøvelser eller kommunisere via nettbrettet (Aardalen, Moen & Gjevjon, 2016). Deltakerne ga samtidig uttrykk for ambivalens og skepsis til bruken av denne typen teknologi. Dette handlet spesielt om skepsis til at teknologi skal erstatte den menneskelige kontakten, relasjonen mellom helsepersonell og pasient. En informant uttrykte at nettbrettet kan være et verktøy eller hjelpemiddel, men at helsepersonell alltid må ivareta det grunnleggende som er nærhet, relasjon og kontakt med pasienten (Aardalen, Moen & Gjevjon, 2016).

I artikkelen *User participation and stakeholder involvement in health care innovation -does it matter?* (Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal, 2015) dreier studien seg rundt innføring av velferdsteknologi i form av varslingsystem for eldre brukere. Studien tar for seg medvirkning under innovasjon og hvordan brukere kan involveres i utviklingen. I den forbindelse har studien også inkludert ansatte i tjenesten i studien. Bruk av velferdsteknologi kan gjøre at eldre kan bo lenger hjemme, noe som oppleves som en verdi for mange, samtidig som at det finnes en usikkerhet rundt bruk av avansert teknologi og en diskusjon om dette i for stor grad erstatter menneskelig kontakt (Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal, 2015). Resultatene i studien

viser at de ansatte så muligheter i å forbedre måten tjenestene var organisert på og at dette spesielt muliggjør at det frigjøres tid, noe det uttrykkes et behov for. Samtidig sa flere av deltakerne at de var urolige for at brukerne var skeptiske til teknologien og om de ville mestre å bruke den (Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal, 2015). Studien sier på sin side at det var variasjon mellom de ulike gruppene eldre og hvordan de selv uttrykte at de ville mestre ny teknologi. Den aller eldste gruppen erkjente at de hadde hatt et liv uten avansert teknologi og at de ikke hadde trening i å medvirke eller bruke teknologi, men at de opplevde at velferdsteknologi kunne representere trygghet hvis de var i behov av akutt hjelp (Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal). Et avgjørende punkt for mange er spørsmålet om når teknologi skal settes inn. I Kinsarvik, Hjelle & Wøien (2023) ble det beskrevet at det var ulike oppfatninger om hva som var nødvendig helsehjelp, blant annet ved at beslutningstakere ble oppfattet å ha for lite kunnskaper om velferdsteknologi. I Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal (2015) fremstilles dilemmaet som at eldre brukere i tidlig fase av demens ikke anerkjenner eller innser behovet for hjelp, og at innføring av velferdsteknologi kan oppleves som å krenke deres opplevelse av uavhengighet.

En vurdering som oppstår ved bruk av ny teknologi er hvordan man skal bruke den og hva man trenger av retningslinjer og opplæring. I *Omsorgens materialitet: trygghet teknologi og alderdom* (Tøndel, 2018) ble bruk av trygghetsalarmer i hjemmetjenesten i en kommune studert. Flere av de ansatte ser et problem ved at alarmen fra en bruker ringer når de utfører det de beskriver som den «langsomme omsorgen» hos en annen bruker og dermed forstyrrer den andre brukerens samspill med pleieren (Tøndel, 2018). Det er ingen lovfestet rett til å få trygghetsalarm, slik at det er kommunens egne retningslinjer for tildeling som er avgjørende. Generelt sett er terskelen lav for å få, og studien viser at mange brukere har tilsvarende lav terskel for å bruke den. De ansatte må ta vanskelige avgjørelser når alarmen ringer og kommunisere med eldre som kan ha utfordringer med å kommunisere sitt behov. De ansatte beskriver disse alarmene som noe nytt de har måttet lære seg, å tolke alvorligheten av en utløst alarm (Tøndel, 2018). En ansatt forteller om vakter med mange alarmer som gjør at man er flere timer på etterskudd, men når man først er hos en bruker så tar man seg tid. En ansatt beskriver alarmen som et påskudd til å unngå den stramme arbeidsplanen for å få utøvd omsorg (Tøndel, 2018).

En mye anvendt form for innovasjon er bruk av standardiserte prosedyrer for eksempel sjekklister og screening-instrumenter. I studien *Helsesøstertjenesten i et innovasjonsperspektiv* (Dahl, 2016) beskrives en opplevd verdikonflikt hvor helsesøstre

opplever å bli presset mellom tid og ressurser, krav til bruk av screening-instrumenter og deres egne moralske forpliktelse overfor brukere med behov for hjelp. Helsesøstrene i studien uttrykte stort engasjement og interesse for brukerne sine. Det beskrives at forpliktelsen til relasjonen og profesjonen som helsesøster på mange måter overgikk forpliktelsen til det institusjonelle og de politiske og organisatoriske verdiene dette førte med seg (Dahl, 2016). Dette gjorde altså at hensynet til brukerne veide tyngre enn til økonomi og effektivitet (Dahl, 2016). Det beskrives videre at verdikonfliktene som helsesøstrene sto i opplevdes som tøffe, men man følte seg også modig som sto i det og det var med på å styrke den profesjonelle identiteten (Dahl, 2016).

Studien beskriver hvordan helsesøstre står i dilemmaet mellom individuell oppfølging og primærforebygging. Det primærforebyggende fokuset er en sentral del av helsesøsterrollen, men mange av helsesøstrene i studien hadde mest søkelys på individuell oppfølging brukere med spesielle behov (Dahl, 2016). Dette kunne bli en utfordring av flere grunner. For det første er ett av helsesøstrenes dilemma at de har bred men begrenset kunnskap på mange områder, noe som gjør at det å gå inn i en slags behandlerrolle for enkeltbrukere med behov for mer spesialiserte tjenester kan være å gå ut over sin profesjon (Dahl, 2016). Videre så innebærer prioritering av enkeltbrukere at det blir tidspress på det primærforebyggende arbeidet slik at dette svekkes. Helsesøstrene i studien svarte på dette området at de følte større ansvar for enkeltsaker enn å være tilgjengelige for hele målgruppen (Dahl, 2016).

Når denne oppgaven først tar for seg innovasjon og bruk av teknologi er det nødvendig å se hva som pågår i nåtiden og å kaste et blikk inn i framtiden. Utvikling av kunstig intelligens går unna i rasende tempo og det er stor interesse for å benytte dette for å effektivisere velferdsstaten. I den sammenheng er det nyttig å se hvilke verdivurderinger og potensielle verdikonflikter som dette vil kunne medføre. Artikkelen *En vidunderlig ny velferdsstat? Rettsstaten møter den digitale velferdsforvaltningen* (Nordrum & Ikdahl, 2022) tar utgangspunkt i behov for å sikre rettslige prinsipper i forbindelse med en slik endring i velferdsforvaltningen. Rettsstaten stiller en rekke rettslige krav til forvaltningen, basert på verdier som sier at den skal være forsvarlig og åpen, at den skal verne om personlige opplysninger, sikre likebehandling og medbestemmelse (Nordrum & Ikdahl, 2022). Kunstig intelligens, også kjent som maskinlæring kan eksempelvis bidra til likebehandling i saksbehandling av velferdstjenester, men da den er basert på å gjenkjenne mønstre kan det også innebære risiko for masseproduksjon av feil. Forvaltningen har i tillegg et utpreget



skjønn som gjør maskinlæring mer utfordrende enn hvis det er klare alternativer (Nordrum & Ikdahl, 2022).

### 3.5 Verdikonflikter og refleksjon

Flere studier beskriver ulike former for etikkarbeid or refleksjon som del av arbeidet i kommunehelsetjenesten. I Høium & Bingen (2015) ble det med bakgrunn i behov for forbedring etter en pårørendeundersøkelse gjennomført en studie i en kommune hvor man først benyttet en kvalitativ spørreundersøkelse for å undersøke om de ansatte kjenner til kommunens verdigrunnlag. Senere ble det gjennomført et etikkseminar for de ansatte hvor de mottok veiledning og deltok i å utvikle kommunens verdigrunnlag. Resultatene fra seminaret presenteres som del av studien. Som siste del av studien ble det gjennomført en posttest, en ny spørreundersøkelse hvor man på nytt undersøkte kjennskap til kommunens verdigrunnlag. Resultatene viste at kun 1 av de 10 deltakerne i hadde kjennskap til kjerneverdiene. På spørsmål om hvilke verdier som var styrende for deres yrkesutøvelse oppga tre av deltakerne omsorg for, og ivaretagelse av brukerne. I posttesten en måned etter etikkseminaret oppga 9 av 10 deltakere at de kjente til kommunens kjerneverdier. På spørsmål om i hvor mye kjerneverdiene preget deres yrkesutøvelse ble gjennomsnittssvaret 4, 5 på en skala fra 1 til 10. Resultatene fra etikkseminaret viser det som deltakerne beskrev som sitt *verdikompass* med kategoriene *åpenhet*, *dialog*, og *lojalitet*. *Åpenhet* ble beskrevet gjennom *gjensidig tillit*, *ærlighet* og *rom for diskusjon*. I kategorien *dialog* ble *aktiv lytting*, *å skille sak og person* og *å gi hverandre konstruktive tilbakemeldinger* framholdt og under *lojalitet* kom gruppen fram til *samhørighet*, *lik praksis*, *lojalitet mellom alle parter* og *gode holdninger til arbeidsplassen og hverandre* som de viktigste (Høium & Bingen, 2015).

Artikkelen *Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste* (Karlsen, Gjerberg, Førde, Magelssen, Pedersen & Lillemoen ,2018) har sin bakgrunn i det nasjonale prosjektet *Samarbeid om etisk kompetanseheving* som pågikk mellom 2008 og 2015. Studien hadde som mål å belyse hva de kommuneansatte brukte etikkrefleksjonen til å reflektere over, hva refleksjonen hadde å bety for tjenestekvalitet og arbeidsmiljø og om etikkrefleksjon eventuelt kunne bidra når det gjelder kompetanse. Funnene viser at ofte diskuterte tema i refleksjonsgrupper er bruk av tvang, forhold til pårørende og beslutninger om behandlingsintensitet. Diskusjoner rundt bruk av tvang handlet ofte om demente personer og

personer med utviklingshemming eller psykisk lidelse. Det kunne videre handle om disse personenes selvbestemmelse, bevegelsesfrihet og ivaretagelse av personlig hygiene (Karlsen *et al*, 2018). En annen ting som gikk igjen fra mange informanter var utfordringer rundt pårørende. At pårørende hadde forventninger som ikke kunne imøtekommes som å gjennomføre tiltak til tross for brukerens motstand eller til at bruker skulle legges inn i institusjon var temaer som gikk igjen i refleksjonsgruppene. Ansatte opplevde også å bli satt i en meglerrolle mellom bruker og pårørende. Når det gjelder temaet behandlingsintensitet kunne dette handle om overganger fra kurativ til lindrende behandling. Informanter oppga at de kunne oppleve sprik mellom etikk og lovverk og de kunne oppleve at institusjonen kunne ta valg som var mer i retning av lovverk enn etikk «for å ha ryggen fri», og at dette blant annet kunne oppfattes som overbehandling (Karlsen *et al*, 2018).

De fleste informantene i studien opplyste at etikkrefleksjon ivaretar et behov for å dele vanskelige problemstillinger fra arbeidet. Det opplevdes som en verdi i seg selv å sette ord på ting og å få tilbakemeldinger. Det ble også opplevd at etikkrefleksjon hadde innvirkning på arbeidsmiljø, samarbeid og trygghet på arbeidsplassen (Karlsen *et al*, 2018). De opplevde at drøftingen rundt etikk ga større bevissthet rundt arbeidssituasjoner og dermed kvalitet. Et resultat var bedre kollegastøtte og mer åpenhet. Det ble opplevd som at det var større takhøyde og dermed lettere å stille hverandre spørsmål og gi respons på andres synspunkter samt å anerkjenne uenighet. En informant sa at «nå kan vi være enige om å være uenig». Informantene oppga at det i travle perioder er et særlig behov for refleksjon, fordi det er da arbeidsmiljø, kvalitet og samarbeid blir utfordret, men i likhet med i Kinsarvik, Hjelle & Wøien (2023) oppleves det som at det blir mindre refleksjon i perioder med høyt arbeidspress. De av informantene som opplevde å bli hørt av lederen sin ved at det ble gjennomført refleksjon da det stormet som mest opplevde dette som godt og at de på den måten får senket skuldrene og snakket sammen (Karlsen *et al*, 2018).

Artikkelen *Etikkdrøftinger i kommunale etikkomiteer -hva bidrar det til?* Av Karlsen, Magelssen & Thoresen (2022) tar for seg prosesser som følge av opprettelse av kommunale etikkomiteer som er opprettet i noen av landets kommuner. Etikkomiteer har forekommet over tid i spesialisthelsetjenesten, men fantes i 2022 kun i 7 av landets da 356 kommuner på tidspunktet for studien. Studien har inkludert informanter fra fire av disse. Etikkomiteene består av 7-12 faste medlemmer og har faste månedlige møter (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022). Deltakerne i studien beskriver at det ikke har vært noe system for å fange

opp etiske problemstillinger i kommunene tidligere og at etikkomitéen har vært et nyttig tilskudd. De beskriver situasjoner med rådløshet fordi mange saker tilsynelatende ikke har en umiddelbart god løsning (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022). Særlig mellomledere kan oppleve å stå alene i mangel på gode løsninger og forventninger fra medarbeiderne om gode avgjørelser. (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022). Rådløshet, usikkerhet over beste handlingsalternativ og påvirkning av ytre omstendigheter er motivasjon som gjør at kommunalt ansatte kontakter komitéen. Selve møtet med komitéen kan ha noen utfordringer i form av krav til skriftlighet og det å føle seg sårbar ovenfor mange personer, men informanter opplevde også krav om å være forberedt som en mulighet til å øke sine kunnskaper.

Opplevelsen av møtene med etikkomitéen ble jevnt over opplevd som gode. Informanter opplevde at det var nyttig at komitéemedlemmene tok problemstillingene som ble bragt på bane på alvor og at de boret dypt inn i materien, likeså ble det verdsatt at komitéen hadde stor kompetanse rundt etiske drøftelser (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022). Deltakere verdsatte komitéens tverrfaglighet og at den også inkluderte lekmedlemmer som på nøytralt grunnlag kunne stille kritiske spørsmål rundt tjenestene og ressurser og prioriteringer knyttet til disse (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022).

Videre i studien ga deltakerne sin vurdering av hvordan de tok med seg drøftingene fra etikkomitéen tilbake i tjenestene. Funn her er at deltakerne opplevde at saker kunne besluttes på et mer veloverveid beslutningsgrunnlag hvor man i større grad opplevde å ta beslutninger sammen med en mer omforent forståelse (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022). Det ble opplevd at en følge av etikkdrøftinger i etikkomitéen var økt kompetanse og at erfaringene kunne tas tilbake som læring for resten av arbeidsplassen. Det at diskusjonene fra komitéen fortsatte etter at man kom tilbake gjorde at søkelys på etikk økte og at drøftingen førte til trygghet, bekreftelse, veiledning og sortering av tanker og følelser (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022). Dette var særlig en støtte i rollen som mellomleder, en rolle som kunne oppleve å stå i en skvis mellom forventninger fra øvrig ledelse, ansatte, brukere og pårørende i komplekse saker (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022).

Studien *Systematisk etikkarbeid krever lederforankring* (Antonsen, Normann, Nilsen & Magelssen, 2021) gjør funn som viser til at etikkdrøfting og -refleksjon må forankres i det strategiske arbeidet dersom det skal ha virkning. På samme måte som i Karlssen *et al* (2018) og Kinsarvik, Hjelle & Wøien (2023) opplever mellomledere seg skvist mellom alle oppgavene som må prioriteres og at etisk refleksjon derfor blir nedprioritert (Antonsen *et al*, 2021). Det blir derfor løftet at refleksjon er innlemmet i overordnede planer og dermed ikke

fordrer at ildsjeler holder tak i dette i det daglige. Studien viser at flere kommuner som har lykkes med å gjennomføre etikkrefleksjon har forankret dette på toppledernivå og systematisert tiltaket med eksempelvis faste møter med mellomledere, egne etikkveiledere, kompetanseheving og utarbeidelse av etiske retningslinjer (Antonsen, Normann, Nilsen & Magelssen).

### 3.6 Vurdering av forskningslitteraturens relevans for studien

Som beskrevet i metodedelen har jeg valgt å gå bredt ut i mine søk for å få en oversikt over feltet jeg har valgt å studere. Mange av studiene har funn som viser kompleksiteten og noen av utfordringene til kommunehelsetjenesten, mens noen av artiklene i større grad omhandler verdikonflikter direkte og intervensjoner som kan forebygge disse. Jeg vurderer alle forskningsartiklene som relevante for studien da de er med på å belyse temaet på en bred måte som har vært min intensjon fra starten. tre artikler har søkelys på verdier og verdisyn i arbeidet som sykepleier (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016), (Christiansen & Bjørk, 2016) og (Kinsarvik, Hjelle & Wøien, 2023). Disse er sentrale i besvarelsen av forskningsspørsmål om betydning av en forebygging av verdikonflikter. De mest relevante studiene i denne oppgaven er de som går direkte på tiltak og som dermed besvarer det andre forskningsspørsmålet er (Høium & Bingen, 2015), (Dahl, 2016), (Karlsen *et al*, 2018), (Antonsen *et al*, 2018), (Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann, 2019) og (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022). Det hadde gått an å lage en litteraturgjennomgang av disse seks eller ni artiklene, men en svakhet med disse er at det er samme medforfattere i flere av studiene slik at det vil være risiko for at det ikke hadde bidratt til nye funn og bidrag til temaet. Av de resterende artiklene omhandler fem artikler innovasjon og fortrinnsvis innføring av velferdsteknologi (Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal, 2014), (Aardalen, Moen & Gjevjon, 2016), (Tøndel, 2018), (Isaksen, Ågotnes & Fagertun, 2018) og (Nordrum & Ikdahl, 2022), mens tre artikler omhandler prioritering, styring og ledelse (Steihaug, Lippestad & Werner, 2016), (Førland *et al*, 2021) og (Siverbo, Johansson-Berg, Bentzen & Winsvold, 2023). Disse er å betrakte mer i randsonen når det gjelder en direkte besvarelse av problemstilling, men som presentasjonen viser har alle disse studiene interessante funn som er med på å belyse kompleksiteten i arbeidet i kommunetjenesten og hvorfor det kan være utfordrende for ansatte å arbeide verdibasert.

## 4.0 DISKUSJON

Søkeprosessen delte temaet jeg har valgt for oppgaven opp i seks kategorier: *Ressurser og prioritering, samhandling, styring, prioritering og refleksjon*, noe som også gjorde at jeg presenterte resultatene fra de utvalgte artiklene ut ifra disse kategoriene. Både søkeresultater og presentasjon av funn viser at det er et komplekst sammensatt bilde hvor kategorier peker på hverandre og går inn i hverandre. Funnene er også en blanding av konkrete tiltak og mer løse årsakssammenhenger. For å besvare oppgavens problemstilling har jeg i diskusjonskapittelet tatt utgangspunkt i mine to forskningsspørsmål, samt viet et avsnitt til en diskusjon rundt ytterligere faktorer som kan ha innvirkning på verdikonflikter i kommunehelsetjenesten.

### 4.1 Hvilke tiltak vektlegges i denne litteraturen som viktig for å oppnå forebygging av verdikonflikter?

Litteraturen som er inkludert i denne gjennomgangen viser at ansatte og ledere i kommunen har et nært forhold til hvilke verdier de har med seg inn i arbeidet. Verdier som relasjon, god og nær omsorg og det å se hele mennesket er fortsatt idealer gjeldende for sykepleiere (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016). Som følge av det nasjonale prosjektet *samarbeid som etisk kompetanseheving* har det blitt testet ut flere konkrete tiltak som inkluderte studier viser til. Deltakelse i refleksjonsgrupper (Karlsen *et al*, 2018), etikkjobbing med etikkseminar (Høium & Bingen, 2015) og deltakelse i kommunale etikkomiteer (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022) viser som forrige kapittel beskriver konkret forbedring av arbeidsmiljø, kompetanse, samhandling og mulighet til å ha gode diskusjoner uten at det skal oppleves som en konflikt.

Flere av studiene peker på ressurser, tidspress, prioriteringer og faglige uenigheter som grunnlag for at de ikke får levd opp til ideal og verdisyn. Jeg skal ikke gå inn på noen diskusjon med tanke på å få tilført flere ressurser til kommunene. Det er imidlertid funn i studien som peker på at refleksjon kan bli nedprioritert i perioder hvor det er ekstra travelt (Karlsen *et al*, 2018), (Kinsarvik, Hjelle & Wøien, 2023). Studien til Antonsen *et al* (2021) viser til viktigheten av at systematisk etikkarbeid må være lederforankret dersom det skal være virksomt, og konkrete tiltak kan være faste møter, egne etikkveiledere, kompetanseheving og utarbeidelse av etiske retningslinjer.

Flere studier peker på samhandling mellom ulike roller eller profesjoner som en kilde til verdikonflikter. Steihaug, Lippestad & Werner (2016) beskriver hvordan en bestiller-utfører modell hemmer utøvernes mulighet til å etterkomme egne idealer, på samme måte viser Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann (2019), hvordan motsetninger mellom yrkesgrupper kan fremstå som verdikonflikter. Denne studien viser imidlertid hvordan det er mulig å skape god samhandling ved å jobbe tett sammen. Konkrete tiltak er samlokalisering, god kommunikasjon og kontinuerlig utveksling av observasjoner (Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann (2019)).

Innovasjon og bruk av velferdsteknologi er noe kommunens helsearbeidere er nødt til å forholde seg til både i nåtiden og i framtiden. Man kan spørre seg om innføringen av dette kan sees på som et forebyggende tiltak i seg selv hvis det benyttes på riktig måte Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal (2015) beskriver informanter som ser muligheter i form av organisering og frigjøring av tid. Da flere studier i denne gjennomgangen peker på tid som en knapphetsressurs og som en kilde til verdikonflikter kan det være at disse ressursene kan gå til brukere med større behov for nærhet og omsorg og på den måten være forebyggende. Imidlertid så kommer velferdsteknologien med egne utfordringer på kjøpet, blant annet ambivalens for at den skal erstatte menneskelig kontakt (Aardalen, Moen & Gjevjon, 2016), (Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal, 2015). Et avgjørende punkt og tiltak kan virke å være kompetanse både blant utøvere og ledere (Bjørkquist, Ramsdal & Ramsdal) i tillegg til at man må være bevisst å bruke teknologien som et verktøy og hjelpemiddel og ikke erstatte helsepersonell som grunnleggende for relasjonen til pasienten (Aardalen, Moen & Gjevjon, 2016). Den samme varsomheten bør man ha til kunstig intelligens, som har gjort sitt inntog i velferdsstaten og som utfordrer sentrale verdier (Nordrum & Ikdahl, 2022), selv om også denne kan bidra til en sentral verdi som likebehandling ved riktig bruk.

Til slutt så vil jeg diskutere hvorvidt det kan være virksomt å sette inn noen tiltak som gjelder prioritering i kommunehelsetjenesten. Som nevnt pekes det på ressursutfordringer for å nå ut til brukerne i tilstrekkelig grad. Kommunehelsetjenesten preges av lite tydelige og dårlig operasjonaliserte prioriteringskriterier (Førland *et al*, 2021). Det beskrives i inkluderte studier at prioriteringsutfordringer kunne skape verdikonflikter (Dahl, 2016). I en offentlig utredning (NOU 2018:16) drøftes det om kommunehelsetjenesten skulle hatt tilsvarende prioriteringskriterier som spesialisthelsetjenesten, hvor man legger *gode leveår* til grunn for prioriteringer. Slik det er i kommunehelsetjenesten nå kan det virke som at tilførte ressurser ikke står i samsvar med oppgavene som blir tillagt (Førland *et al*, 2021).

## 4.2 Hvordan begrunner denne litteraturen betydning av en slik forebygging?

Bakgrunn for etikkprosjektet *samarbeid om etisk kompetanseheving* var at ansatte i helse- og omsorgstjenestene står ovenfor mange komplekse og etiske utfordringer som kan være vanskelige å mestre (Karlsen *et al*, 2018). Man opplevde over tid at ytre krav og rammer påvirket arbeidshverdagen og at blant annet tradisjonelle sykepleieverdier som barmhjertighet og respekt for enkeltmenneskets liv ble satt på prøve (Kleiven, Kyte & Kvigne, 2016). Det er påvist at det er sammenheng mellom kvalitet, arbeidsglede og utholdenhet i yrket som sykepleier og at sykepleiere opplevde moralsk stress dersom pasientarbeidet ikke samsvarte med deres etiske standard (Christiansen & Bjørk, 2016). Deltakere i inkluderte studier forteller at å drøfte etiske problemer systematisk krever egnede arenaer (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022). Resultater fra systematisk etikkarbeid viser at det hadde innvirkning på arbeidsmiljø, samarbeid og trygghet på arbeidsplassen (Karlsen *et al*, 2018). Dette tok ifølge informantene de ansatte med seg i pasientarbeidet ved at etikkdrøftingen ga større bevissthet rundt arbeidssituasjoner og dermed kvalitet (Karlsen *et al*, 2018). Deltakerne i en annen studie (Karlsen, Magelssen & Thoresen, 2022) beskriver hvordan de opplevde at saker kunne besluttes på et mer veloverveid beslutningsgrunnlag og at man opplevde at man hadde en mer omforent forståelse på arbeidsplassen. Dahl (2016) viser til at helsesøstre som sto i verdikonflikter mellom relasjonen til brukeren og forpliktelser til de organisatoriske verdiene valgte førstnevnte hvis de måtte velge. Moe, Gårseth-Nesbakk & Brinchmann viser til betydningen av god samhandling mellom profesjoner og at samspill mellom profesjoner må til for at tjenestemottakerne skal få tjenester av høyest mulig kvalitet.

## 5.0 KONKLUSJON OG AVSLUTTENDE BEMERKNINGER

Jeg vil innlede denne konklusjonen med å konkludere med at jeg selv har oppnådd mine mål med denne oppgaven. Jeg har med mitt litteratursøk klart å nå så bredt ut at jeg selv har tilegnet meg en del ny kunnskap om kommunal helsetjeneste selv om jeg jobber der i det daglige. Jeg opplever også at jeg har belyst kommunehelsetjenestens kompleksitet og utfordringsbilde.

Litteraturen viser at verdisyn og verdier har mye å si for arbeid i kommunehelsetjenesten. Til tross for inntog av teknologi og nye måter å tenke på så er relasjon, menneskeverd og omsorg fortsatt det mest sentrale i vårt arbeid. Når ideal og realitet ikke alltid er det samme så vil det kunne oppstå verdikonflikter. Verdikonflikter er ikke alltid galt og kan til og med være med på å styrke yrkesidentiteten, men det er også fare for at moralsk stress går ut over den det gjelder, arbeidet og brukerne hvis det blir for stort. Systematisk etikkarbeid og god samhandling vil hvis det er godt forankret være nyttige tiltak for å forebygge verdikonflikter.



## LITTERATUR

Antonsen, Y., Normann, K.A., Nilsen, H.R., Magelssen, M. (2018) Systematisk etikkarbeid krever lederforankring. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Vol 4, nr 1, doi-  
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-01-06>

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4 utg.) Open University press

Bjørkquist, C., Ramsdal, H., Ramsdal, K. (2015) User participation and stakeholder involvement in health care innovation -does it matter?, *European Journal of Innovation Management*, Nr 1, s 2-18, doi 10.1108/EJIM-08-2013-0081

Christiansen, B., Bjørk, I.T. (2016) Godt- eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket?, *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, Nr 1, s. 64-76. doi- <http://dx.doi.org/10.7557/14.3774>

Christie, W., Hoholm, T., Mørk, B.E. (2018) Innovasjon og samhandling i helsevesenet. En praksisbasert tilnærming, *Praktisk økonomi & finans*. Nr 1, s. 32-46. doi- 10.18261/issn.1504-2871-2018-01-04

Dahl, B.M (2016) Helsesøstertjenesten i et innovasjonsperspektiv, i Kvangarsnes, M., Håvold, J.I., Helgesen, Ø.(red) *Innovasjon og entrepenørskap*. Oslo: Universitetsforlaget. s. 250-263. doi - <https://doi.org/10.18261/9788215027623-2016>

Førland,O., Skutle, O., Alvsvåg, H., Hjelle, K. (2021) Ambisjoner og realiteter i kommunenesprioriteringer av helse- og omsorgstjenester– en casestudie fra tre norske kommuner, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Årgang 24, nr 4, s. 19-34, doi-  
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-04-02>

Garåsen, H.M. (2019) Omsorgstjenestenes arbeidshverdag styres av ressursutfordringer og krevende faglige retningslinjer, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Nr 2, s 1-5, doi-  
<https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2019-02-06>

Green, B. N., Johnson, C. D. & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peerreviewed journals: secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine*, 5(3), 101-117.  
[https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)

Grant, M.J., Booth, A (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information & Libraries Journal*, 26, 91-108. Doi-  
10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Helse- og omsorgsdepartementet (2016) Verdier i pasientens helsetjeneste -Melding om prioritering. (Meld. St. nr. 34 (2015-2016)). Hentet fra  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-34-20152016/id2502758/?ch=2>

Helse- og omsorgsdepartementet (2021) Nytt, ressurs og alvorlighet. Prioritering i helse og omsorgstjenesten. (Meld. St. nr 38 (2020-2021)). Hentet fra  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/>

Høium, K., Bingen, S. (2015) Verdier i helse- og omsorgstjenesten. Hvordan kan reflekterende veiledning bidra til økt fokus på kommunens faglige verdigrunnlag? *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, Nr 1, s 192-206, doi- <https://doi.org/10.7557/14.3489>

Isaksen, J., Ågotnes, G., Fagertun, A. (2018) Spenningsfeltet mellom standardisering, variasjon og prioritering i norske sykehjem, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Nr 2, s.143-152, doi- 10.18.261/ISSN.2387-5984-2018-02-10

Johannessen, A., Tufte, P.A., Christoffersen, L. (2021) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 6 utg. Oslo: Abstrakt forlag

Karlsen, H., Gjerberg, E., Førde, R., Magelssen, M., Pedersen, R., Lillemoen, L. (2018) Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste -evaluering av etikkrefleksjonens innhold og betydning, *Nordisk sygeplejeforskning*, Nr 1, s 22-36, doi- 10.18261/ISSN.1892

Karlsen, H., Magelssen, M., Thoresen, L. (2022) Etikkdrøftinger i kommunale etikkomiteer - hva bidrar det til? En studie av helsepersonells erfaringer, *Nordisk sygeplejeforskning*, Nr 2, s 1-14, doi- 10.18261/nsf.12.2.2

Kinsarvik, L.Ø, Hjelle, E.G, Wøien, H (2023) Personsentrert demensomsorg i heimesjukepleia -ivaretaking av personverdet til pasienter og dei tilsette, *Nordisk sygeplejeforskning*, Nr 2, s1-15, doi- 10.18261/nsf.13.2.2

Kleiven, O.T., Kyte, L., Kvigne, K. (2016) Sykepleieverdier under press? *Nordisk sygeplejeforskning*, Nr 4, s 311-326, doi- 10.18261/ISSN.1892-2686-2016-04-03

Malterud, K (2017). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget

McGhee, G., Marland G.R., & Atkinson J. (2007). Grounded theory research: Literature reviewing and reflexivity. *Journal of Advanced Nursing* 60(3), 334-342. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04436.x

Moe, C.F., Nesbakk, L.G., Brinchmann, B.S. (2019) Medspill og motspill mellom profesjonene tilknyttet hverdagsrehabilitering, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Nr 1, s 1-16 doi- 10.18261/issn.2387-5984-2019-01-04

Nordum, J.C.F., Ikdahl, I. (2022) En vidunderlig ny velferdsstat? Rettsstaten møter den digitale velferdsforvaltningen, *Tidsskrift for velferdsforskning*, Nr 3, s 1-19, doi-10.18261/tfv.25.3.1

NOU 2018:16 *Det viktigste først*. Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/013aba8272d3412794ff7c78deb83e77/no/pdfs/nou201820180016000dddpdfs.pdf>

Penzo, T., Texmon, J. (2016) *Klinisk simulering i ambulante team*, Masteroppgave: OsloMet

Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang? En praktisk guide*. Oslo: Universitetsforlaget

Prøitz, T. S. (2023). Ulike typer forskningsreview. I T. S. Prøitz (Red.), *Forskningsoversikter i utdanningsvitenskap: Systematikk og kreativitet* (s. 41-53). Fagbokforlaget.

Siverbo, S., Johansson-Berg, T., Bentzen, T.Ø., Winsvold, M. (2023) On the diffusion and implementation of trust-based management in Scandinavia: cross-country survey evidence, *International Journal of Public Sector Management*, No 1, s 1-19, doi- 10.1108/IJPSM-01-2023-0020

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Steihaug, S., Lippestad, J-W., Werner, A. (2016) Between ideal and reality in home-based rehabilitation, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, Nr 1, s 46-54, doi-10.3109/02813432.2015.1132888

Tøndel, G. (2018) Omsorgens materialitet: trygghet, teknologi og alderdom, *Tidsskrift for omsorgsforskning*, Vol 4, utg 3, doi- <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2018-03-11>

UiO, Uib, HVL (2024) *Søk og skriv*, Hentet fra: <https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html>

Aardalen, B., Moen, A., Gjevjon, E.R. (2016) Fra vevsstol til nettbrett. Helsepersonells vurderinger av teknologi som et hjelpemiddel i forebygging av funksjonssvikt hos hjemmeboende eldre, *Nordisk sygepleieforskning*, Vol 6, nr 4 s.19-32, doi-10.18261/issn.1892-2686-2016-04-02