



SANDEFJORD KOMMUNE



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Vestfold



# RAPPORT

Refleksjonsgrupper for ansatte i kommunehelsetjenesten,  
relatert til omsorg for døende

2013 - 2015



## **Førord**

Prosjektet *”Refleksjonsgrupper for ansatte i kommunehelsetjenesten, relatert til omsorg for døende”*, er foranlediget av implementeringsprosjektet Liverpool Care Pathway, LCP, i Vestfold. Underveis og i etterkant av LCP-prosjektet kom det til uttrykk fra ansatte i kommunehelsetjenesten et tydelig ønske og behov for refleksjon og veiledning.

Prosjektet vedrørende refleksjonsgrupper har vært et samarbeidsprosjekt mellom syv kommuner i fylket og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste i Vestfold, lokalisert i Sandefjord kommune.

Prosjektet er finansiert ved tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet.

Rapporten omhandler prosjektet *”Refleksjonsgrupper for ansatte i kommunehelsetjenesten, relatert til omsorg for døende”*. Prosjektperioden har vært fra september 2013 – mars 2015

Vi takker alle samarbeidspartnere og økonomisk bidragsyter for alt de har bidratt med i prosjektet.

Vennlig hilsen

Sidsel Riisberg Paulsen

Prosjektleder

Vincent Hagerup

Veileder /Coach



## Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b>	.....	<b>3</b>
1.0	<b>Innledning</b> .....	<b>7</b>
2.0	<b>Sammendrag</b> .....	<b>8</b>
3.0	<b>Bakgrunn for prosjektet</b> .....	<b>9</b>
3.1	Implementering av Liverpool Care Pathway (LCP) i Vestfold.....	9
3.2	Kartlegging av behov for veiledning .....	9
3.3	Tilbud om bistand .....	10
3.2	<b>Mål og hensikt</b> .....	<b>10</b>
3.2.1	Prosjektets hovedmål .....	10
3.2.2	Prosjektets hensikt .....	11
4.0	<b>Forankring og organisering</b> .....	<b>11</b>
4.0.1	Organisatorisk og administrativ forankring .....	11
4.0.2	Faglig grunnlag for prosjektet: .....	12
4.0.2.1	Undervisning og veiledning av gruppene .....	12
4.0.2.2	Faglitteratur.....	12
5.0	<b>Gjennomføring</b> .....	<b>12</b>
6.0	<b>Oppfølgingsprosjektet</b> .....	<b>13</b>
6.1	Mål .....	14
6.1.1	Metodikk .....	14
6.1.2	Måloppnåelse .....	14
6.2	Erfaringer.....	15
6.2.1	Oppsummert erfaring.....	15
7.0	<b>Konklusjon</b> .....	<b>16</b>
<b>Referanser</b>	.....	<b>17</b>
<b>Vedleggsoversikt</b>	.....	<b>17</b>
Vedlegg 1	.....	19
Vedlegg 2	.....	21
Vedlegg 3	.....	25
Vedlegg 4	.....	27



## 1.0 Innledning

Omsorg for døende og deres pårørende har vært i fokus de siste årene, både blant Pleiepersonell og hos helsemyndighetene.

I *Omsorgsplanen 2015*, Helse – og omsorgsdepartementet, er ”Omsorg ved livets slutt og lindrende behandling” utenfor sykehus et av satsningsområdene.

”*Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*” anbefaler at alle sykehjem skal beherske grunnleggende palliasjon.

For å lykkes med utvikling av kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil det bærende elementet være godt samspill mellom utdanning, praksis og forskning. Godt samspill mellom aktørene er nødvendig for å sikre kunnskapsbasert tjenesteutøvelse. Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester har et ansvar for å bistå kommunene i fylkene med relevant kompetanseheving.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjeneste i Vestfold (USHT-V) har siden oppstarten i 2008 gjort seg verdifulle erfaringer i forhold til gjennomføring av opplæringsprogrammer og utprøving av ulike modeller for kompetanseheving i Vestfold. Erfaringene så langt viser at læringsutbyttet er størst der kompetansehevingen foregår tett på praksis, med bruk av relevante kliniske eksempler, og der *refleksjon* inngår som en del av kompetanseløftet.

Ved hjelp av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet har USHT-V fått anledning til å gjennomføre et prosjekt som har hatt til hensikt å bistå kommunene i Vestfold med å etablere refleksjonsgrupper for ansatte i helsesektoren. Refleksjonsgrupper er en møteplass for å dele erfaringer, samt reflektere over egen og arbeidstedets praksis. Det aktuelle prosjektet omhandler refleksjon relatert til omsorg for alvorlig syke og døende pasienter, og deres pårørende.

Prosjektet har vært ledet av prosjektleder i 20 % stilling. Den praktiske gjennomføringen har vært et tett samarbeid mellom prosjektleder og veileder/coach, som har vært faglig ansvarlig for selve refleksjonen.

Sandefjord, juni 2015

## 2.0 Sammendrag

Utviklingscenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V) har fått prosjektmidler fra Helsedirektoratet for å bistå med etablering av refleksjonsgrupper. Refleksjonsgruppene er et tilbud til helsepersonell som arbeider med alvorlig syke og døende pasienter.

Den direkte bakgrunnen for dette prosjektet er implementeringen av Liverpool Care Pathway (LCP) i Vestfold, i perioden 2011 – 2013.

Blant skisserte *prosessmål* for LCP- prosjektet var:

- Helsepersonell reflekterer kontinuerlig over eget arbeid/ egen arbeidsplass i forhold til behandling, pleie og omsorg for pasienter i livets siste fase
- Deltakerkommunene har etablert møteplasser for refleksjon og veiledning med fokus på ivaretagelse av personalet

Å arbeide med mennesker i livets siste fase og deres pårørende kan oppleves som emosjonelt belastende og faglig krevende. Underveis i LCP-prosjektet ble det fra ansatte i kommunehelsetjenesten signalisert behov for veiledning og refleksjon.

På bakgrunn av de uttalte behovene så USHT det som aktuelt å tilby fylkets kommuner bistand til å etablere *refleksjonsgrupper*. Slike grupper kan være et veiledningsredskap for helsepersonell som arbeider innen omsorg ved livets slutt.

Dette er i tråd med "Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen" (Helsedirektoratet 2013, IS-2101) som uttaler at ressurspsykepleiere *bør* ha tilbud om faglig veiledning.

Prosjektet fikk tittelen "*Refleksjonsgrupper for ansatte i kommunehelsetjenesten, relatert til omsorg for døende*", og fokuserte på veiledning av helsepersonell som bruker LCP som arbeidsmetode.

USHT-V var kjent med at det i regi av KS er organisert etiske refleksjonsgrupper i kommunehelsetjenesten i Vestfold. I de kommunene der slike grupper allerede var etablert, var det naturlig at tilbudet fra Utviklingscenteret ble plassert innen rammen av dette.

Tilbudet fra USHT om å bistå med å etablere møteplasser for refleksjon, ble gitt til 12 av Vestfold's 14 kommuner. De to resterende kommunene (Larvik og Sandefjord) hadde allerede refleksjonsgrupper som en følge av KS sin satsing på etisk kompetanseheving.

Prosjektets hovedmål var å bidra til å etablere refleksjonsgrupper i kommunehelsetjenesten.

- gruppene skulle settes i stand til å veilede seg selv gjennom faglig refleksjon
- og slik finne motivasjon til selv å ta ansvar for videre drift av refleksjon i gruppe ved prosjektslutt

Prosjektet i regi av USHT-V har vært gjennomført i perioden oktober 2013 - mars 2015.



## 3.0 Bakgrunn for prosjektet

### 3.1 Implementering av Liverpool Care Pathway (LCP) i Vestfold

Liverpool Care Pathway, LCP, er en systematisk tilnærming til behandling, pleie og omsorg for pasienter i livets slutfase.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT-V), gjennomførte i 2011 – 2013 et prosjekt for å implementere LCP

- i kommunehelsetjenesten i alle Vestfolds kommuner
- ved seksjon for onkologi og palliasjon ved Sykehuset i Vestfold (SiV) HF.

Blant skisserte *prosessmål* for LCP- prosjektet var:

- Helsepersonell reflekterer kontinuerlig over eget arbeid/ egen arbeidsplass i forhold til behandling, pleie og omsorg for pasienter i livets siste fase
- Deltakerkommunene har etablert møteplasser for refleksjon og veiledning med fokus på ivaretagelse av personalet

For ytterligere informasjon om implementeringsprosjektet vises til prosjektbeskrivelse/sluttrapport 2013: [www.utviklingssentre.no](http://www.utviklingssentre.no)

### 3.2 Kartlegging av behov for veiledning

Underveis i LCP-prosjektet var det på alle steder, i institusjonstjenesten og hjemmetjenester, som implementerte tiltaksplanen etablert en implementeringsansvarlig sykepleier, - en ressursperson.

Å arbeide med mennesker i livets siste fase og deres pårørende kan oppleves som emosjonelt belastende og faglig krevende.

I avslutningsfasen for implementeringsprosjektet ønsket vi å kartlegge behovet for jevnlig veiledning for personale som jobber med LCP.

Ved hjelp av et spørreskjema ble ressurspersonene i alle kommunene skriftlig spurt om det var ønskelig med møteplasser hvor man under veiledning kunne

- drøfte utfordringer og dilemmaer,
- dele erfaringer og opplevelser,
- reflektere over utøvet praksis vedrørende denne pasientgruppen.

21 brukersteder, som representerte ni kommuner, signaliserte behov for denne type veiledning.

### 3.3 Tilbud om bistand

På bakgrunn av de uttalte behovene ble fylkets kommuner tilbudt bistand til å etablere *refleksjonsgrupper* som veiledningsredskap for helsepersonell som arbeider innen omsorg ved livets slutt.

Dette er i tråd med "Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen" (Helsedirektoratet 2013, IS-2101) som uttaler at ressursykepleiere *bør* ha tilbud om faglig veiledning.

Prosjektet fikk tittelen "*Refleksjonsgrupper for ansatte i kommunehelsetjenesten, relatert til omsorg for døende*", og fokuserte på veiledning av helsepersonell som bruker LCP som arbeidsmetode.

USHT-V var kjent med at det i regi av KS er organisert etisk refleksjonsgrupper i kommunehelsetjenesten i Vestfold. I de kommunene der slike grupper allerede er etablert, var det naturlig at tilbudet fra Utviklingssenteret ble plassert innen rammen av dette.

Prosjektet i regi av USHT var økonomisk støttet av tildelingsmidler fra Helsedirektoratet

## 3.2 Mål og hensikt

### 3.2.1 Prosjektets hovedmål

Prosjektets hovedmål var å bidra til å etablere refleksjonsgrupper i kommunehelsetjenesten.

- Gruppene skulle settes i stand til å veilede seg selv gjennom faglig refleksjon
- og slik finne motivasjon til selv å ta ansvar for videre drift av refleksjon i gruppe ved prosjektslutt

Ved hjelp av refleksjon i gruppe skulle den enkelte oppleve øket *mestringskompetanse*, gjennom å få styrket sin

- faglige innsikt og handlemåte
- selvfølelse knyttet til faget

Følgende formulering av Fritjof Nansen var en viktig ledetråd:

*«En sannhet som en oppdager med egne øyne,  
om den enn er ufullkommen, er verd ti sannheter som en får av andre.  
For foruten å øke ens kunnskap, har den også økt ens evne til å se.»*

### 3.2.2 Prosjektets hensikt

Prosjektets hensikt var tosidig:

- alle ansatte som arbeider med pasienter i livets slutfase skal ha møteplasser hvor *erfaringer kan deles*. Innbefattet en form for debriefing, etter hendelser som oppleves som krevende i møtet med familier i vanskelige livssituasjoner
- ansatte *reflekterer faglig* over egen/arbeidsstedets praksis.

Gjennom faglig - og etisk - refleksjon skal fagpersonen få hjelp til å

- utvikle seg faglig
- bli relasjonelt tryggere i sitt arbeid

Fokus i refleksjonsgruppene var egen mestring, egne ressurser og ferdigheter.

På denne måten ønsket USHT-V at veilednings/refleksjonsgrupper innen lindrende behandling og omsorg også kunne være et kvalitetshevende tiltak.

## 4.0 Forankring og organisering

### 4.0.1 Organisatorisk og administrativ forankring

Ledere av helse- og omsorgstjenestene i 12 kommuner i Vestfold fikk skriftlig informasjon og invitasjon til å delta i prosjektet (vedlegg 1). Syv kommuner bekreftet prosjektdeltagelse, forankret ved administrativ leder av helse - og omsorgstjenesten i deltagerkommunene.

Etablering av refleksjonsgruppene var gratis for kommunene. Organisering av gruppene ble foretatt internt i kommunene, og deltakerkommunen var selv ansvarlig for at aktuelle fagpersoner ble gitt anledning til å delta på refleksjonsgruppene.

Tidspunkt for refleksjonsgruppene ble i stor grad tilpasset den enkelte kommunes ønsker. Møtene fant sted i de respektive kommunene, og USHT-V bidrog med utdannet veileder samt prosjektleder/spesialsykepleier.

Prosjektet hadde fokus på refleksjon for helsepersonell i møte med pasienter i livets slutfase, og på bruken av LCP. Sykepleiefaglig veiledning kombinert med etisk refleksjon ble anvendt som metode i refleksjonsgruppene.

## 4.0.2 Faglig grunnlag for prosjektet:

### 4.0.2.1 Undervisning og veiledning av gruppene ble ledet av

- Sidsel R. Paulsen – onkologisk sykepleier og ansvarlig for implementeringen av LCP i Vestfold
- Vincent Hagerup – teolog, veileder og coach, ansatt i Sandefjord kommune innen kreftomsorg.

### 4.0.2.2 Faglitteratur

som lå til grunn for refleksjonen:

- ETIKKHÅNDBOKA, Tom Eide og Einar Aadland (Kommuneforlaget 2009)
- COACHING hva-hvorfor-hvordan, Susann Gjerde (Fagbokforlaget,Oslo, 2.utgave 2010) Holdnings-og idèmessig grunnlag er hentet fra denne boka: Grunnleggende perspektiv, Refleksjonens mål og forutsetninger.

## 5.0 Gjennomføring

De fleste kommunene valgte å ha en felles refleksjonsgruppe for ansatte fra hjemmetjenesten og fra institusjonstjenesten. Tre store kommuner valgte å ha to grupper, en for institusjonstjenesten og en for hjemmetjenesten.

USHT oppfordret til tverrfaglig deltagelse i refleksjonsgruppene; sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, samt fysioterapeuter og leger som arbeider med alvorlig syke pasienter. I praksis var det i hovedsak sykepleiere som deltok. To grupper besto av sykepleiere og hjelpepleiere, i en av gruppene deltok en fysioterapeut.

Antallet i hver gruppe varierte fra 6 -10 personer.

### Prosjektets faser:

- 1 **September/oktober 2013:** Invitasjonen ble sendt til alle aktuelle kommuner. 12 kommuner fikk tilbud om bistand til å starte veiledningsgrupper (vedlegg 1).
- 2 **November 2013 – mars 2014:** opplæring for gruppene. I prosjektet deltok 10 grupper, fordelt på 7 kommuner. Innenfor de fire prosjektmånedene hadde hver gruppe tre samlinger à 1 ½ time. De tre gangene hadde følgende temaer:
  - **Første samling:**
    - «Kartlegging av erfaring med faglig/etisk refleksjon».
    - «Bakgrunn, rammer og mål med prosjektet.»
    - «Forventninger til prosjektet.»
    - «Hva er faglig refleksjon?»
    - «Verdier, holdninger og kommunikasjon i en gruppe.»
  - **Andre samling:** «Behov/ønsker knyttet til gruppemedlemmenes arbeidssituasjon?»

- **Tredje samling:** «Veien videre.» Deltagerne fikk konkrete tips og "verktøy" til hjelp for selv å kunne drive refleksjonsgruppe på sin arbeidsplass, tilpasset kommunens organisering og behov. Gruppen avtalte et opplegg hver enkelt forpliktet seg på å være med på videre, samt datoer, tidspunkt og sted for de neste refleksjonsmøtene.

**3 April – juni 2014:** Hver gruppe hadde på egen hånd en refleksjon pr. måned.

#### **4 Høst 2014 - Oppfølgingsprosjekt**

Mål: gjennom refleksjon over erfaringer gruppen hadde gjort seg, styrke gruppens tro på og kompetanse til å veilede seg selv.



## **6.0 Oppfølgingsprosjektet**

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT-V) fikk i 2014 tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet til et oppfølgingsprosjekt av de 10 etablerte refleksjonsgruppene.

Oppfølgingen besto av én samling i hver av gruppene som deltok i hovedprosjektet.

Oppfølgingsmøtene fant sted ca. 6 -7 måneder etter avsluttet hovedprosjekt, og avsatt tid var 1 ½ time i hver gruppe.

Agenda i oppfølgingsmøtene var behov for veiledning hver gruppe hadde vedrørende videre drift av gruppen i egen regi.

## 6.1 Mål

- 1 Sette gruppene i stand til selv å drifte refleksjonsgruppen.  
Gjennom refleksjon over erfaringer gruppen har gjort seg, styrke gruppens kompetanse til å veilede seg selv.
  - 2 Utveksle/innhente erfaringer i hver av gruppene.
- Ad.1 Ved hjelp av refleksjon i gruppe skal den enkelte oppleve øket mestringskompetanse, gjennom å få styrket sin faglige selvfølelse og faglige innsikt og handlemåte.
- Ad.2 Erfaringer fra dette prosjektet kan ha overføringsverdi til andre Utviklingsentre eller kommuner som ønsker å etablere refleksjonsgrupper.

### 6.1.1 Metodikk:

Den faglige refleksjonen har fulgt følgende tenkning/metode:

- Nødvendige ressurser (kunnskap, ferdigheter og erfaringer) er i gruppen.
- En av gruppemedlemmene leder refleksjonen, etter en fastsatt struktur.
- Refleksjonen er et lagspill, hvor den som ber om veiledning skal få hjelp av de andre på «laget».
- Refleksjonen tar utgangspunkt i erfaringer/problemstillinger knyttet til et pasient/pårørende-forløp.
- Alle kan fortelle. Fortellingen følger en bestemt metode, hvor målet er at den som forteller(fokuspersone) får hjelp til å:
  - fortelle fram sine opplevelser og erfaringer
  - se sin egen faglighet
  - se hvilke utfordringer han eller hun har stått eller står oppe i

Ved hovedprosjektets slutt fikk hver gruppe et skriftlig forslag til refleksjonsmal, samt nedfelte tips om hvordan en veiledningsgruppe kan drives.

### 6.1.2 Måloppnåelse:

Ni av de 10 gruppene fortsatte i egen regi.

I den tiende gruppen uttrykte deltagerne ønske om å fortsette refleksjonsgruppen, men dette virket ikke til å være et prioritert område for stedets ledelse.

Kriteriene for å lykkes med å drifte egne refleksjonsgrupper syntes å være:

- forankring i ledelseslinjen, hos øverste leder av tjenesten så vel som hos ansattes nærmeste leder!
- forankring av et behov for refleksjon hos den ansatte selv
- at det er en definert person som er ansvarlig for organiseringen
- at det er regelmessighet i møteplanen for refleksjon, hyppighet tilpasset arbeidsstedet
- at det synliggjøres i avdelingen, gjerne via dagsplan, at definerte personer skal på Refleksjonsgruppemøte.

## 6.2 Erfaringer

Erfaringene fra gruppene ble formidlet oss muntlig i møtene i oppfølgingsprosjektet, samt via et standardisert uformelt spørreskjema som ble anonymt fylt ut og returnert prosjektleder pr. post.

Den samlede erfaringen fra prosjektet viser et tydelig ønske og behov hos ansatte for møteplasser der faglig refleksjon er fokus. Dette er gjennomgående på alle arbeidsplassene prosjektet har vært gjennomført.

I prosjektet besto refleksjonsgruppene i gjennomsnitt av seks personer. Det betyr at i de 10 gruppene deltok ca. 60 fagpersoner på 4 møter hver.

Av disse svarte ca. 65 % svart på det uformelle spørreskjemaet.

### 6.2.1 Oppsummert erfaring

Oppsummert muntlig i gruppene og via spørreskjema gjenspeiler deltageres uttalelser følgende:

- Faglig refleksjon er et lærerikt og nyttig redskap. Refleksjon over egen og arbeidsstedets praksis hjelper fagpersonen å tilegne seg kunnskaper og ferdigheter. Den knytter kolleger sammen og bidrar til å gjøre kolleger tryggere på hverandre. Å møtes til refleksjon muliggjør også debriefing av situasjoner som oppleves vanskelige.
- Metodikken som ble benyttet i prosjektet, utarbeidet av prosjektmedarbeiderne i prosjektet, tilbagemeldes å være enkel og nyttig.
- Den største utfordringen i å få til strukturert, jevnlig veiledning/refleksjon rapporteres å være tidsaspektet. Travle arbeidshverdager, med mange oppgaver, medfører at refleksjon ofte blir salderingsposten.
- De arbeidsplassene som får til jevnlig refleksjon ser ut til å innfri de suksesskriteriene som er beskrevet ovenfor, der **organisering** er nøkkelordet.

USHT-V var kjent med at det i forkant av dette prosjektet på noen arbeidsplasser var veiledningsgrupper i regi av KS, der formålet var etisk refleksjon. Tilbudet i prosjektet fra USHT-V var hovedsaklig knyttet opp mot arbeidet med alvorlig syke og døende pasienter og deres pårørende, og kunne plasseres innen rammen av etiske refleksjonsgrupper der dette allerede var etablert.

Av de 10 refleksjonsgruppene som ble etablert i prosjektperioden, var det fire grupper/arbeidsplasser som – i følge gruppedeltakerne - ikke var kjent med tilbudet fra KS.

Seks grupper/arbeidsplasser var kjent med tilbudet og modellen fra KS.

Tre av disse gruppene hadde ikke lyktes i å etablere refleksjonsgrupper i praksis, angivelig delvis på grunn av at modellen ble oppfattet som tidkrevende og omfattende.

I en av disse kommunene var prosjektet fra Utviklingssenteret den motivasjonsfaktoren som skulle til for å komme i gang med strukturert refleksjon, og gruppen ønsket å bruke elementer fra begge refleksjonsmalene (KS og USHT-V) i sitt videre refleksjonsarbeid. De tre andre gruppene hadde jevnlig refleksjonsgrupper, der modellen fra KS var malen. I disse gruppene ble modellen fra USHT-V integrert og implementert i eksisterende refleksjonsgrupper.

Erfaringene fra disse gruppene var at tilbudet/modellen fra KS og tilbudet/modellen fra USHT ikke var konkurrerende, men godt kunne knyttes sammen, da all praksis i møte med mennesker fordrer jevnlig refleksjon og etiske overveielser og vurderinger.

## 7.0 Konklusjon

Etter å ha gjennomført dette prosjektet, er konklusjonen at det på mange måter var vellykket. Vi viser til kriteriene som er nevnt i pkt. 6.1.2 og som de aller fleste gruppene oppfylte.

Andre kriterier som legges til grunn for å beskrive prosjektet som vellykket er:

- Faglig kompetanse og tett oppfølging gjennom hele prosessen. Dette ble ivaretatt ved at de to som ledet prosjektet til sammen har fagkompetanse og klinisk erfaring i arbeid med omsorg ved livets slutt, samt formell veilederkompetanse.
- En prosjektledelse som tilstrebet å være tydelige og oppmerksomme i møte med gruppene
- En klar struktur og metodikk i alle møtene
- At det kontinuerlig ble det tilstrebet å gi deltakerne en opplevelse av at prosjektet er et lagspill, der alle er like viktige.

Deltagerne i refleksjonsgruppene i dette prosjektet bekrefter at refleksjon og veiledning er ønskelig og viktig for alle som arbeider med pleie og omsorg for mennesker i livets siste fase, og deres pårørende. Det uttrykkes at refleksjon og veiledning er faglig utviklende, og et forebyggende tiltak for å unngå utbrenthet.

Samtidig ble det gitt uttrykk for at refleksjon ofte blir en salderingspost, fordi påkrevde arbeidsoppgaver fyller arbeidsdagen.

Med prosjektet som nå er gjennomført ønsket Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold å sette fokus på de ansattes uttrykte behov for refleksjon. Ved at det nå er etablert refleksjonsgrupper, er håpet at det bidrar til økt bevissthet vedrørende egen og arbeidsstedets praksis i møte med alvorlig syke mennesker med kort forventet levetid og deres pårørende.



## REFERANSER

1. Omsorgsplanen 2015, Helse-og omsorgsdepartementet
2. Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen, Helsedirektoratet 2013, IS-2101  
Tilgjengelig på <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner>
3. ETIKKHÅNDBOKA, Tom Eide og Einar Aadland (Kommuneforlaget 2009)
4. COACHING hva – hvorfor - hvordan, Susann Gjerde (Fagbokforlaget, Oslo, 2.utgave 2010)

## VEDLEGGSOVERSIKT

Vedlegg 1 – Invitasjon komm.refleksjonsgrupper 2013

Vedlegg 2 – Etisk refl.modell Eide - Aadland

Vedlegg 3 – Mal - veiledningsgruppe LCP

Vedlegg 4 – Refleksjonsmal



### Til leder av helse- og omsorgstjenesten

## *Omsorg ved livets slutt - tilbud om bistand til etablering av refleksjonsgrupper*

Utviklingscenter for Sykehjem og Hjemmetjenster i Vestfold (USHT-V) har fått prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Midlene skal brukes for å bidra til å iverksette refleksjonsgrupper vedrørende å arbeide med alvorlig syke og døende pasienter.

I forbindelse med implementeringsprosjektet Liverpool Care Pathway (LCP) i Vestfold ble det via et uformelt spørreskjema kartlagt behov for refleksjonsgrupper. 21 brukersteder – i 9 kommuner – signaliserte behov for refleksjonsgrupper. Dette initiativet kommer som en respons på disse signalene.

USHT-V er kjent med at det i regi av KS er organisert etiske refleksjonsgrupper i kommunehelsetjenestene i Vestfold. Vårt tilbud må gjerne plasseres innen rammen av etiske refleksjonsgrupper som allerede er etablert.

### Hvorfor dette initiativet?

- ”Nasjonalt handlingsprogram for palliasjon i kreftomsorgen” (Helsedirektoratet 2013, IS-2101) sier at ressursykepleiere *bør* ha tilbud om faglig veiledning. NB! Vårt tilbud gjelder **alle fagpersoner** som arbeider med alvorlig syke og døende pasienter.
- USHT-V er – som skrevet overfor – forpliktet til å bruke prosjektmidlene på tiltak i Vestfold-kommunene.

### Hva tilbyr USHT-V din kommune?

- USHT-V bistår kommunen i å etablere refleksjonsgrupper
- Utdannet veileder, i tillegg til spesialsykepleier
- Etablering av refleksjonsgruppene er gratis for kommunene
- Utviklingscenteret dekker selv egne reiseutgifter ved besøk og veiledning i deltakerkommunene
- Veiledning per telefon og e-post fra ansvarlig veileder ved USHT-V
- Bistand og rådgivning til ressurspersonene/kommunene ved overgang fra prosjekt til kommunal drift av refleksjonsgruppen
  
- Deltakerkommunen er selv ansvarlig for at aktuelle fagpersoner gis anledning til å delta på refleksjonsgruppen
- Deltakerkommunen må selv overta driften av refleksjonsgruppen etter endt prosjektperiode (pr.01.04.2014)

## Refleksjonsgrupper

- En refleksjonsgruppe er en møteplass for å reflektere over egen erfaring og praksis. Gjennom etisk og faglig refleksjon skal fagpersonen
  - få hjelp til å bli tryggere i sitt arbeid
  - utvikle seg fagligFokus er egen mestring, egne ressurser og ferdigheter.
- Møteplassen kan også brukes som ”debriefing” etter hendelser som oppleves som krevende i møtet med familier i vanskelige livssituasjoner.
- Hvert gruppemøte varer 1 ½ - 2 timer, avhengig av gruppens størrelse.
- Sekvens: 1 gang pr. måned.

## Tidsplan

- Planlegging av prosjektet: september/oktober 2013
- Oppstart av grupper i alle kommunene: november - desember 2013
- Videre opplæring og oppfølging i kommunene: januar - mars 2014

## Bekreftelse: (se vedlagt svarbrev)

- For prosjektets fremdrift er det viktig at prosjektet blir forankret i styringslinjen. Av den grunn ønsker USHT-V en bekreftelse på om deres kommune vil delta i prosjektet.
- Det avgjøres intern i hver kommune hvorvidt refleksjonsgrupper skal innføres i alle deler av tjenesten, eller om det for eksempel begynner med sykehjem (ett eller flere), og/eller i hjemmebaserte tjenester. Det er viktig med tilbakemelding fra hver kommune om antall grupper som er ønsket.

## Svarfrist: 15.10.2013

Sandefjord .....

Vennlig hilsen

-----  
Karen Kaasa  
Adm. lederteam USHT-V

-----  
Sidsel R. Paulsen  
Prosjektleder USHT-V

### Kontaktinformasjon i Utviklingscenteret:

Sidsel Riisberg Paulsen  
e-post: [srp@sfjkom.no](mailto:srp@sfjkom.no)  
tlf.. 957 33 549

## Etisk gruppeveiledning

Sjekkliste etter modell fra Etikkhåndboka (Eide og Aadland, 2008:39-41):  
Trinn 1 – 8

<b>Trinn 1</b> <b>Tema / situasjon</b>	<b>Trinn 2</b> <b>Berørte parter</b>	<b>Trinn 3</b> <b>Aktuelle verdier/prinsipper</b>	<b>Trinn 4</b> <b>Hva er det etiske dilemma?</b>
<p>Velg en situasjon som er aktuell for en av deltakerne</p> <p>La deltakeren beskrive situasjonen/problemene.</p> <p>Hjelp deltakeren til å få fram en nyansert beskrivelse ved å stille utdypende/oppklarende spørsmål.</p> <p>Prøv å snevre det inn til et problem/utfordring (For eksempel kan hver gruppedeltager formulere sin forståelse av problemene)</p>	<p>Hvem er de berørte parter? (Dvs hvem er involvert i saken?) Eks.: Pasient, pårørende, medarbeidere, andre fagpersoner, andre?</p> <p>Og på hvilken måte er de berørt? (Dvs hvordan tror vi de ulike parter opplever situasjonen, hvilke hensyn ser ut til å være viktige for dem?)</p> <p>Motsetninger, ulike interesser og makt, hvilken rolle spiller dette?</p> <p>Hvordan blir du selv berørt? Hva blir vanskelig for deg i denne situasjonen?</p>	<p>Hva sier verdier og prinsipper vi er forpliktet av? :</p> <p>Love og forskrifter, f eks pasientrettighetsloven, helsepersonelloven osv.</p> <p>Serviceerklæringer,</p> <p>Etiske retningslinjer,</p> <p>Kommunens kjerneverdier?</p> <p>Hvilke etiske verdier/prinsipper er aktuelle i situasjonen? For eksempel: Rettferdighet, Ikke-skåde-prinsippet, velgjørenhet/barmhjertighet, selvbestemmelse/medbestemmelse</p>	<p>Foreligger det en verdikonflikt?</p> <p>Hva består det etiske dilemmaet i?</p> <p>Hvilke verdier kommer i konflikt og hvordan?</p> <p>Hvilke tradisjoner, vaner og antagelser (skjulte verdier) kan tenkes å påvirke våre valg og holdninger?</p>

<b>Trinn 5</b> <b>Handlingsalternativer</b>	<b>Trinn 6</b> <b>Konsekvenser</b>	<b>Trinn 7</b> <b>Hva bør gjøres og hvorfor?</b>	<b>Trinn 8</b> <b>Hvordan bør saken følges opp?</b>
<p>Hvilke handlingsalternativer kan tenkes?</p> <p>(Er det noe som kan fås til ved bedre kommunikasjon?)</p>	<p>Hvilke konsekvenser kan forventes for hvert alternativ?</p> <p>Hvilke primære hensyn må tas?</p> <p>Hva slags organisasjon blir vi, og hva slags person blir jeg hvis vi velger dette?</p>	<p>Alt tatt i betraktning:</p> <p>Hva bør gjøres?</p> <p>Begrunn valget.</p>	<p>Hvordan bør saken gjennomføres og følges opp?</p> <p>Bør noe gjøres for å redusere evt. skadevirkninger?</p>

## SME\*-modellen

---

Hva er de(t) etiske problem(et)?

Hva er faktu i saken? <i>OG HVA VI IKKE VET!</i>	Hvem er berørte parter og hva er deres syn?	Hvilke verdier aktualiseres?	Hvilke lover/retningslinjer aktualiseres?	Hvilke handlingsalternativer finnes?







SANDEFJORD KOMMUNE



Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Vestfold

07.02. 2014 .

## Veiledning

# LCP – refleksjonsgruppe

### Hovedregler:

- I. Når dere reflekterer, si «jeg *tenker*», ikke «jeg føler».
- II. Gjør det så enkelt som mulig
- III. Velg det dere får til å fungere!

### Grunnleggende holdninger

som skal prege fellesskapet:

- De tre T-ene.
  - Den relasjonelle *tilliten* skal alltid holdes ved like
  - Den faglige *tryggheten* skal alltid styrkes
  - *Trivsel* er en viktig forutsetning for faglig refleksjon.
- Vi skal ville hverandre vel!
- Jeg skal tenke: «Du gjorde/gjør så godt du kan, ut fra situasjon, ressurser og de valgmuligheter du ser!»

### Etisk utfordring:

*Alt skal skje til «den andres» (pasient, pårørende...) beste!*

#### Fokus:

- a. Livet som leves!
- b. Verdighet!

### Etisk refleksjonsspørsmål:

«Med tanke på det dere har reflektert over,  
på hvilken måte gjenkjenner dere handling og tankegang ut fra **a** og **b**?  
Konkretiser svarene på spørsmålet.



SANDEFJORD KOMMUNE



Utviklingssenter for  
sykehjem og hjemmetjenester  
Vestfold

## Møteleder

Oppgave: Lede grupperefleksjonen

### 1. Passe på tiden

### 2. Spørre alle innledningsvis (hver får ca. 1 min):

- *Hva er du opptatt av akkurat nå?*
- *Hvis noe «utenfor refleksjonsgruppen» opptar deg nå, hva skal til for at du kan «legge det til sides» mens vi har refleksjonsgruppe?*
- *Er det annen relevant informasjon du vil gi?*

Eks.

- Jeg må gå 10.min før møtet er slutt...
- Jeg må ha mobilen på fordi, da...

### 3. Hjelpe til at alle følger avtalt opplegg for møtet.

## Forslag til REFLEKSJONSMAL

1. Velg en arbeids-situasjon/utfordring som er aktuell for en (eller flere) av deltakerne (= fokuspersoner).
2. La fokusperson/-ene beskrive situasjon/utfordring.
3. Hjelp fokusperson/-ene til å få fram en helhetlig og nyansert beskrivelse ved å stille *åpne* spørsmål.  
Et åpent spørsmål er utdypende/oppklarende og begynner med *hva, hvem, hvor, hvor mange, hvor ofte, hvordan* o.l. NB! Ikke hvorfor!
4. \*Når fokusperson/-ene opplever at de har fått beskrevet en situasjon/utfordring så godt som mulig, spør de andre gruppen: *Hvilke problemer/utfordringer hører dere i denne «fortellingen»?*
5. Spør fokusperson /-ene:  
*Hvilke (-n) problem/utfordringer ønsker du/dere at vi videre fokuserer på og reflekterer over?*  
Hvis det er flere problem/utfordringer, prioritet.
6. Spør fokusperson /-ene: *Hva har vært viktig for deg/dere under denne refleksjonen?*  
Evt. *Hva har du lært?*

\*NB! Dette er ikke råd som skal gis til fokusperson.  
Men ved at andre i gruppen kommer med assosiasjoner/tanker, kan fokusperson få idèer/innspill som hun kan se at hun eventuelt kan gjøre seg nytte av.

