

Arbeidsnotat nr. 216 / 2017
Working paper no. 216 / 2017

Etiske hensyn i maktutøvelse

Av
Halvor Nordby

For fullstendig oversikt over publikasjonene i HiLs skriftserie se
http://hil.no/hil/biblioteket/forskning_og_publicisering/skriftserien_ved_hil

ISSN 0806-8348 (Trykt versjon)
ISSN 2464-3688 (Onlinepublisering)

Alle synspunkter står for forfatterne sin regning. De må ikke tolkes som uttrykk for oppfatninger som kan tillegges Høgskolen i Innlandet Lillehammer. Denne artikkel kan ikke reproduseres - helt eller delvis - ved trykking, fotokopiering eller på annen måte uten tillatelse fra forfatteren.

Any views expressed in this article are those of the authors. They should not be interpreted as reflecting the views of Lillehammer University College. This article may not be reprinted in part or in full without the permission of the author.

Etiske hensyn i maktutøvelse

Sammendrag. Arbeidsnotatet presenterer en arbeidsmodell for å balansere maktutøvelse mot etiske hensyn i profesjonsarbeid med mennesker. Hovedtanken i modellen er at all maktbruk i konfliktsituasjoner må veies opp mot to forhold: (i) De negative konsekvensene av å la andre handle i samsvar med egne ønsker, og (ii) hvor autonome disse ønskene er. Modellen innebærer at opplevde begrunnelser for maktutøvelse må svare til begrunnelser for at andres ønsker i større eller mindre grad har negative konsekvenser, og at de ikke er autonome. Modellen utgjør et begrepsmessig rammeverk for å klargjøre eksplisitte begrunnelser for maktbruk, ut fra den kontekstuelle situasjonsforståelsen hver enkelt profesjonsutøver har. Den siste delen av arbeidsnotatet knytter arbeidsmodellen til relevante deler av norsk lovverk og etiske teorier. Modellen passer med innflytelsesrike moralfilosofiske tradisjoner som konsekvensetikk og Kants pliktetikk, og har derfor en solid faglig forankring. Samtidig vil profesjonsutøveres anvendelse av modellen være preget av deres egne verdier og personlige etikk. Til syvende og sist innebærer arbeidsmodellen at den etiske ryggsekken hver og en profesjonsutøver har, helt legitimt legger føringer på hvor mye makt de opplever at det er riktig å bruke.

Emneord: Makt, profesjonsarbeid, samhandling, kommunikasjon, etikk, valgfrihet, autonomi

Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
Makt og kommunikasjon.....	4
Beslutningsmodell	8
Utdypning.....	13
Etisk forankring.....	17
Lovverket	20
Rammer for praksis	22
Referanser.....	23

Introduksjon

Å bruke makt i utøvende helse- og sosialfaglig arbeid er noen ganger nødvendig. Et typisk eksempel er en situasjon der en person som har en psykisk lidelse forsøker å handle på en måte som vurderes til å ha svært negative konsekvenser. Det kan være konsekvenser for personen selv, eller konsekvenser for andre.

Makt kan utøves verbalt eller nonverbalt, og på ulike arenaer (Engelstad 2005; Norvoll 2009). Det kan skje på en institusjon, men også på en offentlig scene, og det kan ligge ulike avveininger til grunn for maktutøvelsen. Maktbruk kan oppfattes som en nødvendig praksis fordi en person som ikke er samtykkekompetent systematisk forsøker å skade seg selv, men også som en akutt der-og-da handling begrunnet av nødrett eller nødverge.

I alle tilfeller der milde eller sterke former for makt er begrunnet i arbeid med mennesker, vil etiske hensyn veie tyngre enn det negative som ligger i å bruke makt. Det betyr ikke at begrunnet maktutøvelse nødvendigvis er det hver enkelt profesjonsutøver mener er begrunnet. Noen kan jo bruke mer makt enn de bør. Hva som er begrunnet dreier seg om hva som er riktig maktbruk i virkeligheten. Først og fremst handler det om å ikke anvende mer makt enn det som trengs. Generelt gjelder minste inngreps prinsipp - å ikke bruke mer makt enn det som svarer til alvorlighetsgraden av et problem (Lie 2011).

Samtidig er det ikke alltid enkelt å vite hva som berettiger makt, og det kan være utfordrende å forstå hvor mye makt det er berettiget å bruke. Noen ganger kan det også oppstå mer grunnleggende usikkerhet om *hvorfor* maktutøvelse er begrunnet, selv om det virker klart *at* det er begrunnet. En profesjonsutøver kan, i en gitt situasjon, ha en sterk opplevelse av at det er riktig å hindre noen i å utføre en handling, uten at han klarer å sette ord på en fullgod begrunnelse.

Målet med dette notatet er å presentere en praktisk arbeidsmodell som kan brukes til å balansere maktutøvelse opp mot etiske hensyn. Hovedtanken i modellen er at all maktbruk må veies opp mot to forhold: (i) De negative konsekvensene av å la andre handle i samsvar med egne ønsker, og (ii) hvor autonome disse ønskene er. Modellen innebærer at begrunnelser for maktutøvelse må svare til begrunnelser for at andres ønsker i større eller mindre grad har negative konsekvenser, og at de ikke er autonome. Forstått på denne måten utgjør modellen et verktøy for å klargjøre eksplisitte begrunnelser for maktbruk når maktbruk reelt sett er begrunnet.

Den siste delen av arbeidsnotatet knytter arbeidsmodellen til etiske teorier. Jeg vil vise at modellen er forenelig med innflytelsesrike moralfilosofiske tradisjoner som konsekvensetikk og Kants pliktetikk, og at den har en solid faglig forankring. Samtidig vil profesjonsutøveres anvendelse av modellen være preget av deres egne verdier og personlige etikk. Til syvende og sist innebærer arbeidsmodellen at den etiske ryggsekken hver og en profesjonsutøver har, helt legitimt legger føringer på hvor mye makt de opplever at det er riktig å bruke.

Makt og kommunikasjon

Makt kan være så mangt (Boulding 1989; Weber 1992; Engelstad 2005; Norvoll 2009). Generelt kan vi skille mellom verbal og nonverbal makt. Fysisk makt og bruk av tvang kan ofte oppfattes som mer brutalt enn verbal makt. Men dette gjelder ikke uten unntak. En løgn kan oppleves som mer krenkende enn det å bli nektet å utføre en handling, spesielt i etterkant av maktutøvelsen. En person som har vært overstadig beruset, kan i ettertid forstå at makt var nødvendig for å hindre ham i å handle som han ønsket, men tillitsbruddet ved en løgn kan oppleves som langt mer personlig selv på sikt, og være grobunn for mistenksomhet og generell skepsis til hjelpeapparatet.

En sentral distinksjon i maktteori, er skillet mellom erfart makt og intendert makt. En handling som ikke er ment maktutøvende, kan likevel oppfattes som maktutøvende av den handlingen er rettet mot. Generelt gjelder det for profesjonutøvere å forstå ulike individer, og å tilpasse ord og handling til mennesker de står overfor slik at de ikke blir misforstått (Skau 1992; Tjersland, Engen og Jansen 2010; Johnson 2016). Når jeg videre i dette arbeidsnotatet snakker om føringer for maktbruk i praksis, er det å forstå som generelle føringer. Hvordan prinsippene skal anvendes må tilpasses mottageres forståelseshorisonter og situasjoner samhandling skjer i.

Maktstigen og nøytral kommunikasjon

Et kjent begrep i maktteori er maktstigen, slik den ofte knyttes til Schiers (2001) prinsipper for samhandling med barn. Grunntanken i denne metaforen er at ut fra et startsted hvor samhandling skjer uten å involvere maktutøvelse, så kan maktbruk begynne, øke og involvere stadig sterkere virkemidler (Nordby 2014). Slik jeg vil forstå relasjonen mellom

profesjonsutøvere og mennesker de jobber med her, så vil all samhandling som skjer før man har begynt på maktstigen involvere nøytral kommunikasjon:

Profesjonsutøvere kommuniserer nøytralt når de etter beste evne forsøker å realitetsorientere andre ved å gi objektiv, faktisk informasjon, og en saklig balansert fremstilling av saksobjektet for kommunikasjonen.

Nøytral kommunikasjon er dialog der profesjonsutøvere ikke en gang har gått opp på det første trinnet i maktstigen (Nordby 2014; 2017). Nøytral kommunikasjon kan enkelt defineres som kommunikasjon der målet er å formidle all relevant kunnskap. Målet er å legge til rette for informerte valg ved å formidle informasjon som *kan* være relevant for mottagere av informasjonen. Underforstått: Det er ikke profesjonsutøvere som definerer hva som virkelig er relevant informasjon for tjenestemottagere.

Ladet kommunikasjon

Ladet kommunikasjon kan enkelt defineres som kommunikasjon som ikke er nøytral. All ladet kommunikasjon involverer maktbruk i større eller mindre grad. Det er denne formen for kommunikasjon profesjonsutøvere tar i bruk når de handler for å oppnå noe de selv har definert som riktig for mottagere av sosiale eller helsefaglige tjenester. Det kan typisk skje når de vinkler informasjonsformidling for at mottagere skal slutte seg til et handlingsalternativ, eller hvis mottagere blir presset til å godta løsninger de selv egentlig ikke mener er de beste for dem. Å gi en klar ordre om hvordan andre skal handle, er definitivt ladet kommunikasjon.

All ladet kommunikasjon har til hensikt å påvirke i en bestemt retning. Intensjonen er ikke å legge til rette for at andre velger selv, men å sørge for at et forhåndsdefinert mål blir realisert.

I ladet kommunikasjon forsøker avsender å nå et mål som innebærer mer enn det å gi nøytral, objektiv kommunikasjon. Selv om mottager ikke har gitt uttrykk for et ønske om å nå målet, blir det vurdert som begrunnet fordi det anses å være i mottagers beste interesser.

Bare det å holde tilbake informasjon som kan være vesentlig for mottager, er ladet kommunikasjon. Generelt finnes det mange former for kommunikasjon der avsender søker å

oppnå noe avsender selv har definert som best for mottager. Typiske eksempler er situasjoner der avsender:

- Vektlegger en side av saken
- Presser egne handlingspreferanser ned over hodet på mottager uten at det er saklig grunn til det
- Har en svært direkte kommunikasjonsstil, ved å si ting som ‘Jeg tror nok vi gjør det på denne måten’ eller ‘Vi har funnet ut at det beste for deg er at ...’
- Lyver

Å lade kommunikasjon innebærer ikke nødvendigvis å bruke verbalt språk. Å handle nonverbalt overfor en annen er også å kommunisere noe. Alle former for adferd som har et mål om å oppnå noe, er kommunikasjonshandlinger i den forstand at atferden uttrykker et budskap (Castells 2011). Til og med det å ikke gjøre noe kan oppfattes som kommunikasjon (Aubert og Bakke 2009). Å ikke svare på en epost er en kommunikasjonshandling, og kan oppfattes som maktutøvende, ladet kommunikasjon. En helt annen og langt mer ekstrem form for ladet kommunikasjon er fysisk tvang, som det å holde noen nede for å hindre voldsutøvelse. For den som blir holdt nede vil handlingen normalt oppleves som en formidlende aktivitet – den handlende blir tilskrevet negative motiver som aktivt uttrykkes gjennom atferd.

Idealer for praksis

Som med begrepet om makt har ideen om ladet kommunikasjon en negativ klang. I teoretisk og offentlig diskurs fremheves nøytral kommunikasjon som en positiv norm for praksis. Det finnes en mengde moderne praksisbegreper som betoner viktigheten av normen, som for eksempel empowerment, brukervedvirkning, informert samtykke, brukerstyrt assistanse, medledelse og valgfrihet, for å nevne noen.

Alle disse begrepene har til felles at de innebærer at profesjonsutøvere skal være beslutningstilretteleggere mer enn beslutningstagere. Målet er å sikre informasjonsformidling og tilrettelegging, slik at tjenestemottagere kan gjøre egne, informerte valg og ta styringen over egne liv, i den grad de har mentale og praktiske forutsetninger som gjør det mulig (Sørhaug 1996; Askheim 2014).

I lovverket er idealet om nøytral kommunikasjon nedfelt i prinsipper om rett til informasjon og medvirkning, samt normen om at all samhandling i utgangspunktet skal baseres på tillitsskapende tiltak. Et godt eksempel er i pasient- og brukerrettighetsloven om bruk av tvang. Her sies det i kapittel 4A-3 at «Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitsskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette.»¹ Det sies ikke eksplisitt at dette skal være nøytral kommunikasjon, men ideen er klar: Før maktmidler benyttes skal man forsøke å finne løsninger ved å gi god, saklig informasjon tilpasset mottagers behov og evne til å forstå.

Virkelighet

Også i faglitteraturen er det mye fokus på den gode samtalen der informasjonsutveksling står i sentrum. Leser man bøker om anvendt kommunikasjon, blir man ofte slått av hvordan nøytral kommunikasjon fremheves som et ideal i profesjonsarbeid med mennesker. Noen ganger kan man nesten få inntrykk av at forfattere ikke har tatt godt nok inn over seg at det er situasjoner der det opplagt er riktig å bruke maktutøvende kommunikasjon. En typisk situasjon kan være prehospitalt arbeid der ambulanspersonell står overfor en beruset person som kan ha en alvorlig skade, men som nekter å være med i ambulansen. Her er et eksempel (fra Nordby 2014):

Ambulanse blir sendt ut til en mann i midten av tyveårene som har falt i bakken en lørdag natt utenfor et utested i et bysentrum. Det rapporteres at pasienten har vært bevisstløs en kort stund, men at han nå er våken. Når ambulanspersonellet ankommer møter de en pasient som tydelig er beruset. Han er til dels aggressiv og nekter å la seg undersøke.

Mange nysgjerrige mennesker samler seg rundt ambulanspersonellet og pasienten. Det er et virvar av stemmer i lufta, og meninger om det meste. Noen spør hva som skjer, andre kommer med kommentarer til pasienten og 'gode råd' til ambulanspersonellet om hvordan situasjonen bør håndteres.

For å få en skjermet kontekst forsøker ambulanspersonellet å overtale pasienten til å bli med inn i ambulansen, men han nekter. De sier da rett ut til pasienten at det kan være en mulighet for at han har pådratt seg en alvorlig hodeskade, og at det er avgjørende at han blir undersøkt nærmere så raskt som mulig med tanke på

¹ Alle henvisninger til lovverket videre i dette arbeidsnotatet vil være til lovtekster som er lagt ut på lovdata.no.

å avverge mulige alvorlige konsekvenser. Men pasienten står på sitt. Med snøvlete stemme slår han fast at dette er det han selv som bestemmer. Han vil se det litt an og gjør det klart at akkurat nå har han til hensikt å konsumere et par halvlitere øl til.

I denne situasjonen vil det først være relevant å gi pasienten informasjon om muligheten for at han kan ha en alvorlig hodeskade, samt viktigheten av rask undersøkelse og eventuell behandling for å unngå svært negative konsekvenser. Det er når dette ikke fører frem at det blir aktuelt å være noe mer direkte, som å si 'Du må være klar over at du kan ha hatt en alvorlig hodeskade' eller 'Hvis jeg var deg ville jeg avgjort latt meg undersøke'. Det er jo ikke sikkert dette vil få pasienten til å skifte mening, men forsøket er begrunnet: Viktigheten av å sikre rask og god helsehjelp utveier det negative som ligger i å bruke relativt kontante språkhandlinger.²

Ambulansearbeid er særegent, men vi kan finne tilsvarende eksempler på direkte kommunikasjon innen mange andre former for profesjonelt arbeid med mennesker. Det må ikke å stå om liv og død for at mild verbal maktbruk blir et legitimt virkemiddel for å få andre til å forandre mening eller handle på en ny måte. Et eksempel fra sosialt arbeid som barnevernarbeid kan være en situasjon på en institusjon der en ungdom står så sent opp om morgenen at det er fare for at han ikke rekker skolebussen. For å unngå at han ikke rekker bussen vil det være relevant for å trykke litt på i dialogen, ved å si ting som 'Nå må du skynde deg så du rekker skolen'. I denne situasjonen tenker profesjonsutøvere vanligvis at selv om ungdommen der og da ikke vil si seg fornøyd med denne formen for moraliserende budskap, så vil han senere – når han er fremme på skolen uten å få fravær – være glad for at han ble utsatt for et visst press så han rakk skolen og unngikk fravær.

Beslutningsmodell

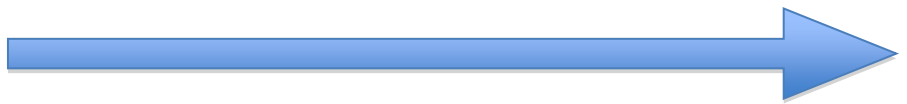
Generelt er det mange situasjoner som klart berettiger noe maktutøvende kommunikasjon. Det vanskelige spørsmålet er hvor langt oppover maktstigen profesjonsutøvere skal gå. For å illustrere problematikken kan vi igjen ta utgangspunkt i ambulanseeksemplet over. Hva er det som ligger til grunn for hvordan ambulanspersonell tenker i denne situasjonen?

² I en situasjon som denne vil det faktisk være relevant å få hjelp av politi for å sikre rask og effektiv hjelp. Men noen steder er politiet langt unna, og da må man utnytte mulighetene så godt som mulig.

Alle ambulansearbeidere tenker ikke likt, men ut fra mange års kontakt med yrkesgruppen vet jeg at det mange ambulanspersonell vil tenke, er at det å presse på i kommunikasjon er begrunnet fordi noe viktig står på spill for pasienten, og fordi de opplever at pasienten 'ikke er våken, klar og orientert' som det er vanlig å si.

Med andre ord, det er to hensyn som ligger under de kontante kommunikasjonspraksisene: (1) Pasienten kan ha en alvorlig helseskade, og (2) pasienten er ikke innforstått med konsekvensene av egne ønsker. Grunnen til at ambulanspersonell går noe oppover maktstigen i sin verbale kommunikasjon, er at de opplever at disse betingelsene for paternalisme er møtt.

Ambulanspersonell vil vanligvis ikke har et bevisst forhold til teoretiske begreper i moralfilosofi og teorier om maktstigen. Men like fullt er det god grunn til å tro at de implisitt tar utgangspunkt i maktstigen, slik den kan formuleres som en pil mot gradvis sterkere maktbruk:



Nøytral **Ladet kommunikasjon** **Løgn/fysisk tvang**
Kommunikasjon

Pilen illustrerer hvordan det å gradvis bruke mer makt er å lade kommunikasjon i stadig sterkere grad. I utgangspunktet er det å bevege seg mot høyre på pilen noe som krever en spesiell begrunnelse. Kravet kan knyttes til Løgstrups (1975) ærlighetsetikk og hans argumenter for at oppriktighet og imøtekommenhet er det naturlige etiske ståstedet i all menneskelig samhandling. Å fravike dette prinsippet krever en tydelig *berettigelse*. Det er ikke noe som bør komme av seg selv, men en fravikelse som bare er begrunnet i spesielle situasjoner, og langt færre enn vi har lett for å tro.

I praksis blir spørsmålet 'Hva gir meg rett til å fravike nøytralitetsprinsippet nå?'. Jo større maktutøvelsen er, jo viktigere er det å kunne gi et begrunnet svar på dette spørsmålet. Å ha et bevisst forhold til maktbruk er spesielt viktig i profesjonsarbeid med sårbare og hjelpetrequende mennesker som kanskje tidligere har opplevd en god del maktbruk de har opplevd som vond og ubegrunnet.

Negative konsekvenser og mistet autonomi

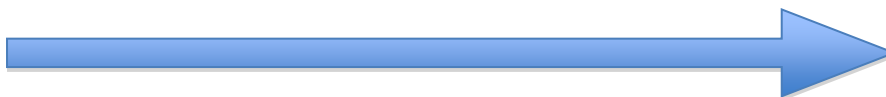
En etisk begrunnelse for maktutøvelse i profesjonsarbeid må henvise til mer enn at en person er 'slitsom' eller 'brysom'. Det er heller ikke tilstrekkelig at profesjonsutøvere selv er frustrerte, irriterte eller har en 'dårlig dag på jobben'. Det må foreligge en faglig begrunnelse. I profesjonsarbeid med mennesker er det bare er legitimt å gå oppover maktstigen hvis noe annet oppveier det negative som ligger i å utøve makt. Det å la andre bestemme selv må ha negative konsekvenser, fortrinnsvis for dem makten utøves mot, men noen ganger også for andre. Dette kan formuleres som en ny pil som betegner gradvis mer negative konsekvenser av å la andre bestemme.



Negative konsekvenser for mottager

Tanken er som følger: Sett at en person P mener at handling A er best for en annen person S. S gir uttrykk for at han ønsker å velge en annen handling. Sett også at A ikke har negative konsekvenser for S, slik at man er langt til venstre på denne pilen. Dermed er det liten grunn til å gå oppover maktstigen for å overstyre ønsket til S. Det å overstyre ønsket til S må være en handling som avverger negative konsekvenser, som for eksempel at S i stor grad mister egen helse. Først da er det begrunnet å lade kommunikasjon.

Å tenke på negative konsekvenser er en viktig betingelse for å få den begrunnelsen vi så Løgstrup pekte på. Samtidig vi må ha med en faktor til. Husk den overnevnte tanken i ambulanseeksemplet om at den berusede pasienten ikke var 'våken, klar og orientert'. I etikk er det vanlig å tenke på pasienter som ikke møter denne betingelsen som pasienter som ikke har autonome ønsker (Wulff mfl. 2001). Vi kan tenke på dette som en tredje pil:



Grad av ikke-autonomt ønske

Det kan være flere grunner til at en person vurderes til å være til høyre på denne skalaen: I utgangspunktet kan det være at personen ikke har utviklet evnen til å gjøre autonome valg

(typisk små barn), men også at personen temporært har mistet evnen (typisk på grunn av rus) eller mistet den for godt (typisk på grunn av demens).

Stress, emosjonelle opplevelser eller psykologiske tilstander som frykt eller angst kan være nok til at en person i større eller mindre grad mister evnen til å tenke rasjonelt (Bang). I alle tilfeller der en person ikke fremsetter autonome ønsker, er det svikt i en eller flere av fire betingelser for å ha autonome ønsker. Ønsker som er autonome må være basert på

- Kunnskap
- Rasjonell tenkning
- Frie valg (ikke ytre press)
- Innsikt i konsekvenser av ønskene

Disse fire betingelsene forklarer hvorfor det å ha et autonomt ønske er et gradsbegrep. Ønsker kan i større eller mindre grad være autonome, avhengig av hvordan betingelsene er møtt. Er et ønske fullstendig autonomt – hvis alle de fire betingelsene er møtt fullt og helt, er ønsket helt til venstre på pilen over. Er ingen av betingelsene i nærheten av å bli møtt, er ønsket langt til høyre.

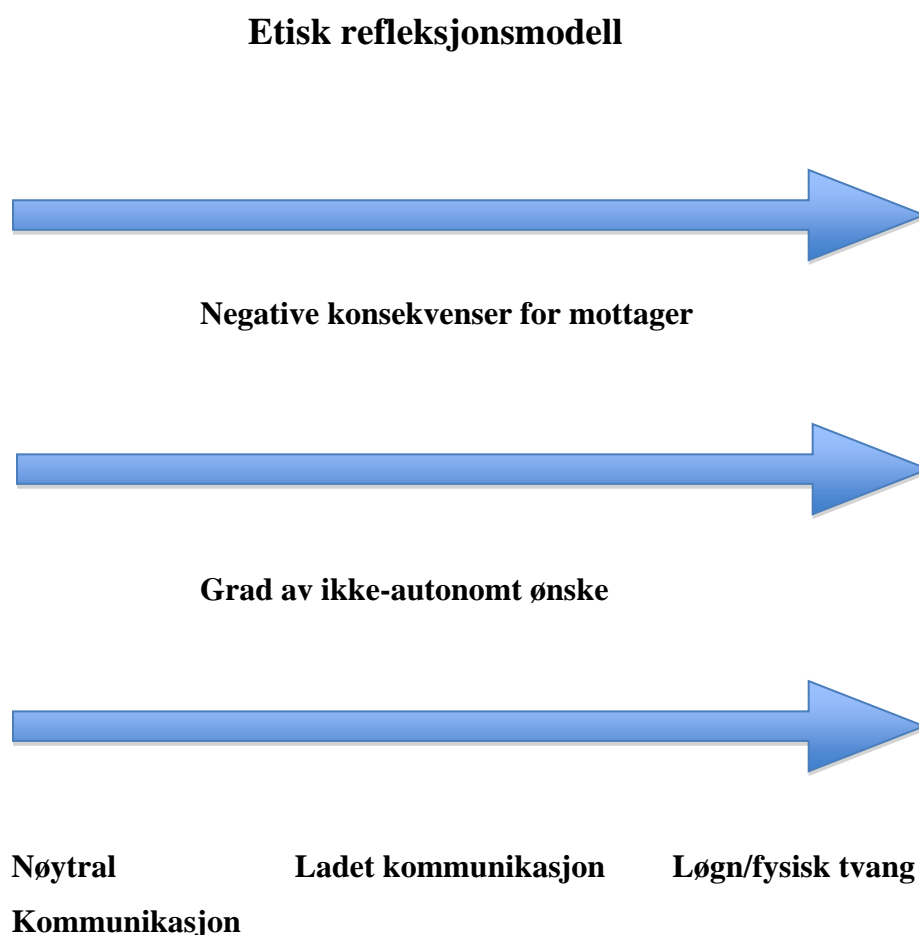
Merk kvalifikasjonen om at det er ønsker og ikke personer som er autonome. Vi må skille mellom det å ha et autonomt ønske og det å være en autonom person. Grunnen til at jeg fokuserer på det første, er at en og samme person både kan ha ønsker som er svært autonome og ønsker som ikke er særlig autonome i det hele tatt. Å bare snakke om personer som autonome eller ikke autonome blir for kategorisk. Innen noen områder er ønskene våre formet av inngående kunnskap om hva vi snakker om. Innen andre områder har vi langt mindre autonome ønsker (Nordby 2012). Det er ønsker, tanker og oppfatninger som er bærere av autonomi, ikke individer.

Modellen passer i denne forstand inn i et moderne oppgjør med en dualistisk måte å forstå mennesker som enten autonome eller ikke autonome. Denne enten-eller kategoriseringen av personer blir i stadig større grad sett på som polariserende og stereotypisk – uforenelig med tanken om at mennesker er involvert i et mangfold av praksiser der de i større eller mindre grad former autonome oppfatninger om verden.³

³ Oppgjøret med den dualistiske tenkemåten kommer til uttrykk å ulike vis innen ulike områder. I barnevern kan den for eksempel forklare det nye fokuset på små barn som selvstendige aktører som selv tar styringen over egne liv.

Helhet

De tre pilene jeg har presentert utgjør hver for seg elementene i en generell modell om forholdet mellom maktutøvelse og etiske hensyn. Selve modellen er pilene satt sammen i en overordnet figur:



Grunnideen om maktutøvelse og etiske hensyn kan nå forklares enkelt. Hvis det er berettiget å gå til høyre på de to øverste pilene, så er det også berettiget å gå til høyre på den nederste tredje pilen. Det må være en sammenheng mellom maktutøvelse, begrenset autonomi og negative konsekvenser. Kombinert kan de tre pilene forstås som en praksisplakat for profesjonsutøvelse. Den er et begrepsmessige rammeverk for å tenke på begrunnet maktutøvelse i en helhet. Pilene forklarer hva helheten er.

Utdypning

Den generelle sammenhengen mellom de tre pilene ikke er spesielt komplisert: Jo lenger man er til høyre på de to første, jo mer ladet kommunikasjon er det begrunnet å bruke. Denne sammenhengen har en slående intuitiv begrunnelse og kan brukes som et rammeverk for praksisrefleksjon. Alle profesjonsutøvere kan bruke de tre pilene ut fra sitt ståsted og situasjonsforståelse.

I tillegg til å ha en umiddelbar, intuitiv appell, har modellen en solid teoretisk holdbarhet fordi den er forenelig med ulike teorier om makt. I utgangspunktet er modellen en kondisjonal ('Hvis - så' slutning). Tanken er at *hvis* man er til høyre på de to første pilene om negative konsekvenser og mistet autonomi, *så* er det også begrunnet å gå oppover maktstigen. Med andre ord, modellen er konsistent med at det å være til høyre på de to første pilene bare er en tilstrekkelig betingelse for å lade kommunikasjon. Modellen sies ikke at det *bare* er vurderinger rundt konsekvenser og autonomi som kan begrunne verbal eller nonverbal maktutøvelse. Dette er en begrensning, men (derfor) også en styrke ved modellen, fordi den ikke tar mål av seg til å klargjøre alt som kan legitimere maktutøvelse.

Et annet viktig poeng er at den første pilen om negative konsekvenser bør defineres som viktigst. Vi kan tenke oss en person som har et ikke-autonomt ønske om å utføre en handling en profesjonsutøver vurderer til å ha ubetydelige negative konsekvenser. Et eksempel kan være følgende situasjon:

En lettere psykisk utviklingshemmet person i et bofelleskap kommer hjem fra en fest på nyttårsaften. Han er trøtt og sliten og ønsker å gå rett inn på soverommet og legge seg. Miljøarbeideren spør om han ikke vil pusse tennene før han legger seg. Beboeren sier han at han ikke orker nå midt på natten og gir sterkt uttrykk for at han bare vil gå rett til sengs.

Denne personen, kan vi anta, har et ønske som ikke er fullstendig autonomt. Han har ikke inngående kunnskap om viktigheten av tannpuss, og det at han er lettere psykisk utviklingshemmet gjør at han ikke har forutsetninger for å tenke fullstendig rasjonelt om sitt eget handlingsønske. Dette forsterkes av at han trøtt og sliten. Alt i alt er personens ønske ikke fullt ut autonomt. Men ønsket bør like fullt respekteres. Det å droppe tannpussen etter en

real fest er ikke ideelt, men betyr lite i den store sammenhengen. Vi kan anta at den trøtte festdeltageren er flink til å pusse tennene ellers. Det å ikke pusse tennene denne ene gangen får ikke store konsekvenser.⁴

Noe annet blir det hvis en person systematisk nekter å få avgjørende tannpleie. Dette er faktisk trukket frem i lovverket som et eksempel der konsekvensene kan bli så negative at tvang vil være aktuelt. I et offentlig brev fra helsedirektoratet hvor målet er å klargjøre den juridiske hjemmelen for bruk av tvang, heter det at

... tannpleiere etter en konkret vurdering i det enkelte tilfelle kan ha vedtakskompetanse etter pasrl. § 4 A-5. Forutsetningen er at tannpleieren er den som er ansvarlig for gjennomføring av den aktuelle helsehjelpen, for eksempel klinisk undersøkelse av tannhelsetilstand eller gjennomføring av munnhygiene. Tannpleieren vil altså ikke kunne fatte vedtak om helsehjelp som en tannlege er ansvarlig for. Videre er det en forutsetning at tannpleieren har de faglige forutsetninger for å vurdere alle konsekvenser av vedtaket, for eksempel hvilke konsekvenser bruk av fysisk makt (holding og lignende) kan ha på pasientens helsetilstand for øvrig.

Forskjellen mellom nyttårsaftens eksemplet over og det som her blir beskrevet, er at dette siste dreier seg om en systematisk nekt som kan ha alvorlige helsemessige konsekvenser. Dermed kan det være relevant å bruke tvang – de negative konsekvensene av behandlingsnektelsen blir avgjørende. I eksemplet med tannpuss på nyttårsaftens var det annerledes. Siden det å ikke pusse tennene den ene gangen hadde ubetydelige negative konsekvenser i den store helheten, falt argumentet for å bruke makt for å avverge negative konsekvenser bort.⁵

³ Det ville være en dårlig innvending å hevde at det å gi etter for ønsket denne ene gangen ødelegger rutinene i bofellesskapet. Beboeren kan utmerket forstå at unntaket gjelder denne ene gangen, fordi det er nyttårsaftens. Så det å gi etter vil ikke skape presedens i hverdagen: Hvis beboeren hadde bedt om å få slippe tannpuss en vanlig hverdag etter nyttårsaftens, ved å referere til nyttårsaftens, kunne svaret vært at nyttårsaftens var spesiell.

⁵ Sitatet fra loven illustrerer også et annet viktig poeng. Når det gjelder rett til å erklære vedtak om manglende samtykkekompetanse – så må vedtakskompetanse vurderes opp mot ansvarsforhold og kunnskapen profesjonsutøvere har om vedtaksområdet det gjelder. I forbindelse med vanlig tannpleie har tannpleiere relevant ansvar og kunnskap siden denne formen for hjelp faller inn under deres kompetanse. Når det gjelder mer omfattende helsehjelp i munnhulen, så vil ikke tannpleiere ha vedtakskompetanse.

Usikkerhet

Et annet viktig aspekt ved modellen, er at den kan brukes selv om det er usikkerhet om konsekvenser og autonomi. I de fleste konfliktsituasjoner er det to typer av tvil: Det er vanskelig å forstå sikkert hvor negative konsekvensene vil bli av å etterkomme andres ønsker, og det er vanskelig å fastslå akkurat hvor autonome ønskene er.

I slike situasjoner er profesjonsutøvere vanligvis i et avgrenset område på pilene om konsekvenser og autonomi. De er rimelig sikre på at de er innenfor et intervall, men usikre akkurat på hvor de er innenfor intervallet. Situasjonen kan illustreres med en figur



Den korte linjen beskriver et område man befinner seg innenfor med rimelig sikkerhet. Det kan være i forhold til pilen med negative konsekvenser eller pilen med autonomi, eller begge. Plasseringen kan også variere, illustrasjonen over er bare et eksempel. Området kan være langt til venstre på pilene, men også langt til høyre, og de kan være kortere eller lengre.

Det å avgrense et område mer enn et punkt, vil ofte være det mest realistiske målet i den virkelige verden: Det er umulig å vite eksakt hvor på pilen man befinner seg, men det er mulig å sette rimelig klare grenser for et intervall. Dermed er føringene til den siste pilen om ladet kommunikasjon klar: Å være i et område langt til høyre på de to første pilene, innebærer at det er begrunnet å gå langt oppover maktstigen hvis det er nødvendig. Hovedregelen er at området på den tredje pilen om ladet kommunikasjon bør svare til områdene på de to første.

I og med at pilene med negative konsekvenser bør veie tyngst, så kan ikke dette forstås mekanisk. Siden konsekvenser er viktigere enn autonomi, er det for eksempel ikke riktig å plassere området på den tredje pilen midt mellom områdene på de to første når de er plassert på ulike steder på pilene. Grad av ladet kommunikasjon må i størst grad vektas mot konsekvenser.

Å diskutere akkurat hvordan slike avveininger skal gjøres, faller utenfor rammene for dette arbeidsnotatet. Poenget er å klargjøre en tankemåte som helt klart har implikasjoner for praksis, og som bør utdypes videre i andre sammenhenger. Profesjonsutøvere må selv vurdere hvordan vurderinger av negative konsekvenser og mistet autonomi bør gjøres ut fra hvordan

de selv oppfatter pilene, og hvordan de selv opplever at det dermed blir begrunnet å gå oppover maktstigen. Modellen utgjør en billedlig ramme for å vurdere makt opp mot etikk.

Rimelig tvil

Det at områdetenkning er tilstrekkelig er et viktig poeng, for noen vil kanskje innvende at det vil være vanskelig å bruke modellen i praksis siden det stort sett alltid er usikkerhet om mulige konsekvenser og grad av autonomi. Premisset om usikkerhet er riktig, men slutningen er feil. Å være innenfor et intervall legger føringer for praksis. Profesjonsutøvere har ofte rimelig sikkerhet om hvor de er på pilene, og det gir handlingsføringer.

Det ville også være en dårlig innvending å hevde at man aldri kan avgrense et intervall fordi man aldri er *helt* sikker på hvor man er på pilene. Problemet med denne innvendingen er at det blir søkt å kreve full sikkerhet. Generelt gjelder det at hvis vi bare skulle handle ut fra ufeilbarlig kunnskap om konsekvensene av egne eller andres handlingspreferanser, ville vi bli handlingslammet. Det er mye som kan skje av uventede ting her i verden, og som gjør at vi ikke kan være absolutt sikre på hva selv den nære fremtiden vil bringe for oss selv eller andre. Hvis vi skulle ta høyde for alt det negative som i prinsippet kan skje, er det ikke mulig å gjøre noe. Rimelig sikkerhet er derfor en legitim føring for praksis.

Kunnskap

Noen ganger kan man faktisk ha stor grad av relevant kunnskap i relasjonsarbeid, både om konsekvenser og autonomi. Et eksempel kan være en psykiater som har en langvarig terapirelasjon til en person med alvorlig spiseforstyrrelse som bor på en institusjon. Vi kan anta at psykiateren etter hvert kjenner personen ganske godt og at han har innsikt i personens psykiske lidelse og konsekvensene av den. Vi kan også anta at det i en periode er riktig å vurdere bruk av makt for å sikre at personen får næring. Da vil intervallene på pilene om konsekvenser og autonomi være relativt korte fordi psykiateren har en god forståelse, og det vil være enklere å vurdere hvor mye makt det er riktig å bruke.

I mange andre former for profesjonsarbeid er det derimot langt mer usikkerhet. Igjen kan vi bruke konflikter i ambulansarbeid som et eksempel. I prehospitalt arbeid har man typisk begrenset kunnskap om pasienters mentale tilstand og konsekvensene av pasienters handlingspreferanser. Noen ganger vil ikke pasienter en gang godta primærundersøkelse, slik at det blir ekstra utfordrende å vurdere helsetilstanden.

Det er heller ikke alltid grad av kunnskap om konsekvenser svarer til grad av kunnskap om autonomi. Noen ganger kan det være vanskelig å forstå hvor autonome andres

ønsker er, selv om man er rimelig sikker på hva konsekvensene vil bli av å la dem bestemme selv. Andre ganger er graden av sikkerhet rimelig lik, men man er til høyre på en pil og til venstre på den andre. Det er mye å si om disse situasjonene, men som et hovedpoeng er det viktigere å tenke på negative konsekvenser enn begrenset autonomi. Hvis man er langt til høyre på pila om negative konsekvenser, men mot venstre på pila om autonomi, så bør det å unngå konsekvenser tillegges spesiell vekt.

I ambulansene har vi en regel for dette: 'Det er bedre å kjøre en tur for mye enn en tur for lite.' Utsagnet refererer blant annet til situasjoner der en person som virker relativt autonom gir uttrykk for skepsis til å være med i ambulansen, samtidig som det kan være reell usikkerhet om negative konsekvenser.

Noe annet blir det å overstyre pasienter når det ikke har negative konsekvenser. Selv om en pasient i liten grad har forutsetninger for å gjøre autonome valg, for eksempel på grunn av rus, så gir ikke det grunn til å utøve makt hvis ikke noe står på spill. Et annet typisk eksempel kan være en situasjon der en pårørende til en person i psykisk ubalanse har ringt 113 fordi han mener pasienten trenger akutt hjelp som pasienten selv motsetter seg. I slike tilfeller hender det at ambulanspersonell ikke finner helsemessig grunn til å ta med pasienten mot pasientens vilje.

Etisk forankring

Refleksjonsmodellen er ikke bare forankret i intuitive antagelser om at maktutøvelse er berettiget hvis noe står på spill, slik antagelsene kommer til syne i profesjonsutøvelse som ambulansarbeid. Modellen kan i tillegg knyttes til ulike teoretiske perspektiver på makt og etikk. Her vil jeg vise hvordan den er forenelig med to av de mest innflytelsesrike moralfilosofiske tradisjonene i helse- og sosialfag.

Konsekvensetikk. Grunntanken i konsekvensetikk er at vi skal handle slik at handlingene våre får gode konsekvenser. Det finnes mange retninger innen konsekvensetikk, avhengig av hvordan ideen om en god konsekvens forstås. Den kan forstås som et praktisk begrep i tradisjonen fra filosofen Mill, men også som en psykologisk virkning og en positiv erfaring i tradisjonen fra Bentham (Beauchamp 1991). Det er også mulig å skille mellom typer av konsekvenser, som individuelle, kollektive, kortsiktige og langsiktige. Det som forener alle former for

konsekvensetikk, er prinsippet om at det *bare* er konsekvenser av handlinger som avgjør handlingers verdi. Når man skal vurdere hva som er riktig og galt, er målet derfor *alltid* å avgjøre hvilke handlinger som har best konsekvenser (Wulff 1992).

Kants pliktetikk. Kants etikk er en versjon av pliktetikk – ideen om at vi har moralsk plikt til å handle i samsvar med definerte regler (Beauchamp 1991). Det som skiller ulike former for pliktetikere er hvordan de formulerer ulike regler og argumenter for dem. Kants grunnleggende regel er hans kategoriske imperativ eller morallov som den noen ganger kalles (Nordby 2014). Det finnes mange versjoner av Kants kategoriske imperativ, for eksempel: Du skal handle slik at du kan ville at handlingen din kan bli en allmenn lov. En annen versjon er mer direkte knyttet opp mot andres preferanser: Du skal respektere andre menneskers autonome ønsker - der ideen om autonomi kan forstås som forklart over. Spesielt betingelsen om fri vilje betones sterkt av Kant. Han mener at evnen mennesker har til å gjøre frie valg er det mest verdifulle som finnes i verden (alt annet er deterministisk). For Kant er det å respektere den frie viljen derfor det ultimate etiske prinsippet.

Refleksjonsmodellen jeg har presentert i dette arbeidsnotatet kan tilpasses begge disse tradisjonene. Den passer med konsekvensetikk fordi den vektlegger konsekvenser. Den passer med Kant fordi han mener at det grunnleggende moralske kravet er å ivareta autonome ønsker.

Det at modellen er forenlig med ulike etiske teorier kan også forklare hvorfor profesjonsutøveres individuelle etiske ståsteder preger deres etiske vurderinger. Profesjonsutøvere som har Kant i ryggsekken, vil vært svært opptatt av å godta autonome ønsker, selv når de selv mener ønskene har negative konsekvenser. Et ekstremt eksempel kan være en situasjon der en resignert selvmordskandidat har en så svekket livskvalitet at han ønsker å avslutte sitt eget liv. Profesjonsutøvere som i stor grad er opptatt av å respektere andre menneskers autonome ønsker kan helt legitimt mene at et levd liv alltid er bedre enn et liv som tapt. Like fullt, hvis de identifiserer seg med tradisjonen fra Kant vil de ikke være så opptatte av den øverste pilen i refleksjonsmodellen. Hvis ønsket om å avslutte livet vurderes som autonomt - hvis personen som har ønsket for eksempel har svært redusert livskvalitet på grunn av alvorlig sykdom og store lidelser - vil de mene at det er riktig å respektere ønsket (Wulff mfl. 2001).

Tilsvarende vil profesjonsutøvere som har en konsekvensetiker i ryggsekken være tilbøyelige til å sette en parentes rundt pilen om autonome ønsker. Hardcore konsekvensetikere vil *i prinsippet* kunne se bort fra en persons frie vilje, hvis de mener at de vet hva som er best for personen. Den konsekvensetiske tesen er forenelig med uønsket paternalisme – å overstyre autonome ønsker.

Samtidig vil muligheten av å legitimt utøve uønsket paternalisme i praksis avhenge av hva slags konsekvensetiker man er. I tradisjonen fra Bentham der målet er å skape gode konsekvenser forstått som en lykkefølelse hos andre, så vil uønsket paternalisme vanskelig kunne begrunnes. Det er ikke lett å se for seg en situasjon der en person oppnår en lykkefølelse hvis personens autonome ønske blir overstyrt. Hvis man derimot tenker på konsekvenser som somatiske konsekvenser, så kan det åpne opp overstyring av ønsker som i stor grad er autonome. Som illustrert i det overnevnte eksemplet med selvmordskandidaten, er det en person opplever som best ut fra sin erfarte livsverden ikke nødvendigvis det profesjonsutøvere mener er best somatisk sett. Igjen ser vi hvor mye etiske preferanser har å si. Det er ikke bare valget mellom Kants pliktetikk og konsekvensetikk som legger føringer for praksis. Selv innenfor konsekvensetikken blir det forskjeller.

Det faktum at konsekvensetikken og pliktetikken i tradisjonen fra Kant har ulike praksisføringer, har en viktig implikasjon: Det må være takhøyde for å godta ulike profesjonsetiske valg. Når det gjelder begrunnelser av etiske preferanser finnes det ingen fasitsvar. Det er ingen som kan sies å ha gjort noe faktisk feil hvis de i større grad identifiserer seg med konsekvensetikk enn med Kants pliktetikk, eller motsatt. Valg av personlig etikk er i stor grad et verdivalg.⁶ Med andre ord: Refleksjonsmodellen kan ikke bare forklare hvorfor noen velger å handle som de gjør i etiske dilemmasituasjoner der maktbruk kan være relevant. Den kan i tillegg forklare hvorfor to ulike handlingsvalg begge kan være legitime selv om de er inkonsistente. Modellen innebærer dermed også at to personer kan være i konflikt om maktbruk uten at dette er en saklig konflikt. Det vil isteden være en dyp verdikonflikt som må håndteres tilsvarende (Nordby 2017).

⁶ Det betyr ikke at det overhodet ikke er et rasjonelt valg. Poenget er at så lenge verdipreferanser har en rolle i begrunnelser, så vil det ikke være snakk om et fullt ut rasjonalistisk valg.

Lovverket

Spenningen mellom konsekvensetikk og Kants pliktetikk kommer til syne i lovverket. Det finnes lover som regulerer brukeres rettigheter og ivaretagelse av deres autonome vilje, men også lovverk som regulerer profesjonshandlinger. Lovene som regulerer profesjonshandlinger er i stor grad regelorienterte, men reglene er forankret i antagelser om konsekvenser. Målet er å skape gode konsekvenser for tjenestemottagere.

Når det gjelder den første type lovverk om brukerrettigheter, kommer ideologien i tradisjonen fra Kant for eksempel frem i hovedregelen om samtykke i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1:

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Fokuset på konsekvenser, derimot, kommer tydelig frem i helsepersonelloven §7 om nødvendig helsehjelp:

Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasientrettighetsloven § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

Dette er i seg selv en etisk regel (vurdert som så fundamental at den er en lov), men den er *regel-utilitaristisk* – den er konsekvensbasert i den forstand at den skal sikre gode konsekvenser (Beauchamp 1991). Det er virkninger av handlinger som betyr noe: Helsehjelp skal gis for å unngå og gjenopprette alvorlig helsetap. Dette er en tanke som er så fundamental

at paragrafen åpner opp for bruk av makt – hjelp skal gis selv om pasienten motsetter seg hjelpen (Molven 2014).⁷

Samtidig sies det som vist at det er noen unntak i pasient- og brukerrettighetsloven paragraf 4-9. Denne paragrafen sier at noen pasientgrupper fortsatt skal få bestemme selv, og i denne forbindelse er det nettopp den autonome viljen som fremheves. Her er paragraf 4.9:

Pasienten har på grunn av alvorlig overbevisning rett til å nekte å motta blod eller blodprodukter eller til å nekte å avbryte en pågående sultestreik.

En døende pasient har rett til å motsette seg livsforlengende behandling. Er en døende pasient ute av stand til å formidle et behandlingsønske, skal helsepersonellet unnlate å gi helsehjelp dersom pasientens nærmeste pårørende tilkjennegir tilsvarende ønsker, og helsepersonellet etter en selvstendig vurdering finner at dette også er pasientens ønske og at ønsket åpenbart bør respekteres.

Helsepersonell må forsikre seg om at pasient som nevnt i første og annet ledd er myndig, og at vedkommende er gitt tilfredsstillende informasjon og har forstått konsekvensene for egen helse ved behandlingsnektelsen.

Tanken er at for disse tre pasientgruppene, så vinner pasient- og brukerrettighetsloven likevel over den regel-utilitaristiske regelen i helsepersonelloven om å gi nødvendig helsehjelp. Men merk det siste avsnittet i sitatet. Det holder ikke at pasienten sier at han nekter. Det må, som Syse (2009, s. 339) kommenterer, være snakk om en autonom vurdering: «Helsepersonell må ha sikret seg tilstrekkelig informasjon til å vite at pasienten har en alvorlig overbevisning, og ikke har en begrunnelse som er forårsaket av en psykiatrisk tilstand. Dersom helsepersonell er i tvil om dette, kan de ikke unnlate å gi helsehjelp etter helsepersonelloven § 7.»

På samme måte kommer viktigheten av tvil til syne i juridisk støttelitteratur og kommentarer til paragraf 7 i helsepersonelloven. Paragrafen skal tolkes dit hen at hvis det er tvil om en person har akutt alvorlig skade eller sykdom, så slår paragrafen inn. Befring og Ohnstad (2010, s. 93) kommenterer at i

⁷ Selv om lovteksten sier at helsehjelp 'skal' gis selv om pasienten motsetter seg hjelpen, så betyr ikke dette at helsearbeidere alltid skal bruke mye makt i slike situasjoner. I praksis vil mange helt legitimt vegre seg for å bruke makt i konfliktsituasjoner med høy temperatur. Slik den faktisk utøves forstås lovteksten mer som en 'kan' eller 'bør' regel. Slike regler kan, som Molven (2014, s. 72) observerer, «være svakere ved at det benyttes mangetydige eller uklare ord og vendinger som åpner opp for skjønn». Sterk styring foregår gjerne gjennom ordet «skal», i motsetning til «kan»: «Bruk av ordet 'kan' innebærer at lovgiver overlater til helsepersonellet/tjenesten å avgjøre ut fra eget skjønn.»

... lovtekstens andre ledd er det inntatt at helsepersonell ikke kan unnlate å foreta nødvendige undersøkelser. Det innebærer med andre ord en undersøkelsesplikt som går lenger enn selve hjelpeplikten. Ved tvil om pasientens tilstand er livstruende eller svært alvorlig, foretas de undersøkelser som kan gi klarhet i dette.

Denne tanken om å ta høyde for at det kan være noe alvorlig svarer til det jeg beskrev som områdetenkningen i refleksjonsmodellen. Når profesjonsutøvere er i rimelig tvil om hvor negative konsekvensene vil bli av å etterkomme andres ønsker, så er det normalt riktig å handle ut fra en hypotese om at man kan befinne seg langt til høyre på pilen om negative konsekvenser.

Denne type tvil er viktig på den måten Ohnstad fremhever, men det er likevel verdt å merke seg at lovverket åpner opp for at selv om man er langt til høyre på pilen om konsekvenser, så kan paragraf 4-9 i pasient- og brukerrettighetslovens fortsatt vinne for de pasientgruppene som er fremhevet, hvis man er langt til venstre på pilen om autonomi. Denne spenningen mellom hensynet til autonome ønsker og målet om å avverge negative konsekvenser, finnes i alt lovverk som regulerer profesjonsarbeid med mennesker.

Rammer for praksis

Å bruke de tre pilene som et rammeverk for etiske vurderinger er ikke noe kokebokoppskrift, men modellen kan være en myk kjøreregulering og tydeliggjøring av godt skjønn i konfliktsituasjoner. Samtidig åpner den opp for individuelle vurderinger. Noen profesjonsutøvere er i stor grad opptatt av å respektere andres ønsker, og da blir plasseringen på pilen om autonomi en sterk føring. Andre er mer konsekvensorienterte, slik at de ser 'forbi' andres uttrykte ønsker og er opptatt av hva de selv mener er negative konsekvenser slik de vurderer den øverste pilen.

Disse ideologiske forskjellene kan analyseres ut fra en rekke praktiske og teoretiske perspektiver. Å utvikle inngående analyser faller utenfor fokuset her. Målet har vært å vise hvordan konsekvensetikken, Kants pliktetikken og ulike hensyn i lovverket kan innlemmes i en praksismodell for vurdering av maktbruk. Modellen utgjør et rammeverk for refleksjon ut fra ståstedet hver enkelt profesjonsutøver har, slik pilene blir vurdert.

Det betyr ikke at modellen gir sikre svar. Akkurat som det vil være feil å tro at etisk teori eller lovverket kan gi svar på alle etiske dilemmaer, så vil det være uriktig å tro at

refleksjonsmodellen kan brukes til å utlede allmenne sannheter om hva som er passende maktbruk i alle konfliktsituasjoner. Det vil alltid være usikkerhet og gråsoner som gir rom for subjektivt skjønn. Etisk refleksjon innebærer å arbeide med andre mennesker som et menneske. Da må det per definisjon være rom for usikkerhet, tvil og personlige vurderinger.

Å tro at denne subjektiviteten i etikk åpner opp for en uholdbar relativisme eller legitimering av sivil lydighet mot lovverket, ville være en stor misforståelse. Å forstå at ens egen personlige etikk er viktig, handler om å forstå at selv om lovverket og andre rammebetingelser utgjør avgjørende føringer utenfra, så kommer den endelige personlige vurderingen innenfra.

Referanser

- Askheim, OP (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aubert A, Bakke I M (2009). *Utvikling av relasjonskompetanse: Nøkler til forståelse og rom for læring*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Beauchamp, T (1991). *Philosophical ethics*. New York: McGraw-Hill.
- Befring A., Ohnstad B. (2010). *Helsepersonelloven – med kommentarer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Boulding, K (1989). *Three faces of power*. London: Sage publications.
- Bourdieu, P (1991). *Language and symbolic power*. Cambridge: Polity Press.
- Castells, M (2011). *Communication power*. Oxford: Oxford University Press.
- Engelstad, F (2005). *Hva er makt?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Johnson, T (2016) *Professions and power*. London: Routledge.
- Lie, E (2011). *I forkant: Kriminalitetsforebyggende politiarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Løgstrup, K (1975). *Den etiske fordring*. Oslo: Gyldendal.
- Molven, O (2014). Pasientrettigheter: Kjennetegn ved utviklingen siden 1980. I: *Medisinens nye logikk* (red. G. Botten, J. Frich, T. Hagen, T. Iversen, H. Nordby). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nordby, H (2012). *Etiske dilemmaer i helse- og omsorgsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- (2014). *Samhandling i prehospitalt arbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- (2017). *Konflikthåndtering for ledere*. Oslo: Gyldendal akademisk

- Norvoll, R (2009). Makt. I: E Brodtkorb og M Rugkåsa (red): *Mellom mennesker og samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Schier, H (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. A new model for enhancing children's participation in decision-making, in line with article 12.1 of the United Nation Convention on the rights of children. *Children and society*, vol 15, 107-117.
- Skau, G (1992). *Mellom makt og hjelp*. Oslo: Tano Aschehoug
- Sørhaug, T (1996). *Om ledelse: Makt og tillit i moderne organisering*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Syse, A (2009). *Pasient- og brukerrettighetsloven*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tjersland O, Engen G, Jansen U (2010). *Allianser: Verdier, teorier og metoder i sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Weber, M (1992). *Makt og byråkrati*. Oslo: Gyldendal (første utgave 1922)
- Wulff H, Pedersen S, Rosenberg S (2001). *Medicinsk filosofi*. København: Munksgaard.



Postboks 194, 2601 Lillehammer. Tlf. 95 08 10 94
Besøksadresse: Gudbrandsdalsvegen 350. E-post: bok.lillehammer@sopp.no

Sopp Bok er SOPPs fagbokhandel på Høgskolen i Lillehammer. Vår oppgave er å betjene hele høgskolemiljøet med faglitteratur. Hvis du har spesielle behov innen faglitteratur vil vi hjelpe deg så langt det er mulig.

Sopp Bok er Lillehammers største bokhandel innen faglitteratur, og vi har også et stort utvalg kontor- og studentrekvisita.

For bestilling av bøker, send e-post til: bok.lillehammer@sopp.no

Høgskolen i Lillehammer / Lillehammer University College
Postboks/P. O. Box 952, 2604 Lillehammer, Norway
Telefon/phone: (+47) 61 28 80 00

www.hil.no