

Dilemma:

Utfordringer i en leders hverdag



Sterndorff, Antonsen og Skar
Kull 6. Nasjonalt topplederprogram

INNHold

1.0	Innledning	side 1
2.0	En historie	1
	2.1 Problemstilling.....	3
3.0	Teori	4
	3.1 Begrepet dilemma.....	4
	3.2 Etikk.....	5
	3.2.1 Navigasjonshjulet.....	6
	3.2.2 Pliktetikk og konsekvens etikk.....	7
	3.2.3 Likhets og offentlighetsprinsippet.....	8
	3.2.4 Rolleteori.....	8
	3.3 Polarity management.....	10
4.0	Refleksjon.....	11
	4.1 En pasients behov opp mot flere pasienters behov.....	11
	4.1.1 Dilemma sett ut fra etisk teori	12
	4.1.2 Dilemma sett ut fra rolleteori	13
	4.1.3 Dilemma sett ut fra Polarity management.....	14
	4.2 Personalets behov versus pasientens	15
	4.2.1 Dilemma sett ut fra etisk teori.....	16
	4.2.2 Dilemma sett ut fra rolleteori.....	17
	4.2.3 Dilemma sett ut fra Polarity management	18
	4.3 Pasientens behov for behandling opp mot økonomiske rammer	18
	4.3.1 Dilemma sett ut fra etisk teori.....	19
	4.3.2 Dilemma sett ut fra rolleteori.....	20
	4.3.3 Dilemma sett ut fra Polarity management	20
5.0	Konklusjon.....	21
	Litteraturliste.....	23

1.0 Innledning

Det å være leder kan til tider være krevende. Som leder setter du deg i en posisjon som er utsatt for krav og forventninger fra mange ulike hold. Ledere i helsesektoren er her ikke noe unntak, snarere tvert i mot. Kompleksiteten som kjennetegner helsesektoren gjør at lederrollen er spesielt krevende. Uansett om dette nå er forventninger fra alle de ulike aktørene som finnes i sektoren eller om det er forventninger ut fra et mer medisinskfaglig, samfunnsmessig eller juridisk perspektiv, så settes du i en situasjon med krysspress. Dine egne forventninger til hvordan du skal fylle lederrollen kan også her være en viktig faktor. Alt dette vanskeliggjør de prioriteringer det forventes at du som leder må foreta. Det å takle disse spenningene og samtidig greie å ta de "rette" beslutninger er viktig for en leder, spesielt når en situasjon tilspisser seg.

Utgangspunktet for denne oppgaven er at vi som ledere ofte opplever å stå overfor vanskelige beslutninger. Dette skyldes mange situasjoner i hverdagen hvor ulike gode hensyn må veies opp mot hverandre, og det ikke er mulig å komme frem til beslutninger som tilfredsstiller alle behov. Som ledere må vi kunne gå inn i vanskelige saker og forholde oss til de motsetninger som ofte finnes. Det er i dette feltet dilemmaer oppstår og må håndteres.

Selv om vi som har skrevet oppgaven har ulik erfaringsbakgrunn, deler vi alle opplevelsen av hvor utfordrende det kan være å stå i et dilemma. Et dilemma er kjennetegnet av at ulike hensyn står mot hverandre, og det vil ofte være lederens rolle å treffe en så god beslutning som mulig. Dette kan være svært utfordrende, da det ofte er mange aktører inne i bildet samt flere problemstillinger som må håndteres samtidig. Det kan synes som at mange aktører kun tar delansvar og ser en gitt problemstilling ut fra deres perspektiv, mens leders rolle blir å tenke helhetlig. Som ledere kan vi oppleve et massivt krysspress i disse situasjoner, og det kan ha store konsekvenser for vår egen trivsel og følelse av mestring. Vi ønsker derfor i oppgaven å se nærmere på hvordan vi som ledere bedre kan forstå og håndtere dilemma.

2.0 En historie:

Vi er i en psykiatrisk avdeling med overbelegg. Alle er slitne etter en periode med mye hard jobbing da jeg som enhetsleder opplevde dette:

En pasient innlegges på grunn av mye og alvorlig utagering. Det blir straks mange skader på personal som må takle mye utagering. Etter noen uker kommer langtidsslitasjen frem, slik at personal blir sykemeldt eller kommer med legeattester på at de ikke kan/skal jobbe med denne pasienten, fordi utageringssituasjoner er for anstrengende i forhold til deres helse.

Ekstravakter leies inn. De opplever tøffe situasjoner og trenger mer faglig veiledning og støtte enn de fast ansatte, som har mer erfaring og kompetanse. Variabel lønn øker dramatisk.

Verneombud og tillitsvalgte tar sammen med HMS-sjef kontakt med enhetsleder og krever møter og planer/tiltak for å ivareta personal.

Det blir mye diskusjoner i avdelingen, blant annet om at pasienten ikke passer inn med sin problematikk. Det blir press internt fra avdelingspersonal og avdelingsleder på å skrive ut pasienten. Foreldre og hjemkommune er tydelig på at de trenger tid på å lage et tilbud og at pasienten vil bli raskt reinnlagt dersom utskrivning forsøkes.

Jeg har overordnet ansvar for både pasient, personal og budsjett. Jeg skal også ivareta samarbeid med hjemkommune, polikliniske tjenester og foreldre. Jeg skal støtte overlegen som er pasientansvarlig og som vurderer det slik, at det ikke finnes noen utskrivningsalternativer som er forsvarlige. Det finnes heller ikke andre avdelinger å henvise pasienten til. Nye tilbud må lages. Det tar tid. Trykket øker, selv om det går noe bedre med pasienten og det blir noe mindre utagering, slik at en ser at behandlingen virker.

Avdelingen bør stenges for inntak av nye pasienter, mener avdelingsleder. Jeg tenker på de som da ikke vil få et tilbud. Skal en få alt, og de andre ingenting?

Det er faste og ekstraordinære møter med Kontrollkomisjonen. Fylkeslegen blir koblet inn av hjemkommunen, fordi det blir en diskusjon om hvorvidt pasienten skulle ha behandling i spesialisthelsetjenesten eller i kommunehelsetjenesten. Vi går fra Fylkeslegen med beskjed om at begge nivå har ansvar for pasienten og ansvar for å samarbeide til beste for pasienten. Det er møter og samtaler med egen ledelse – ad hoc og de deltar også i ekstra personalmøter. Jeg føler mer og mer tidspress, flere og flere møter, mindre og mindre tid til å arbeide mellom møtene. Jeg hadde forventninger til meg fra egen leder om at dette måtte jeg klare å komme gjennom.

Jeg kommer også opp i valg der det ikke er hjemmel for det vi behandlingsmessig vurderer som det beste for pasienten, mens det er hjemmel for å gjøre det vi mener vil forverre pasientens lidelse. Her står juss mot faglige vurderinger. Hva er rett å gjøre, følge lov og forskrift eller følge de faglige vurderinger, og så ta sin straff etterpå?

Klinisk-etisk komité på sykehuset ser på situasjonen. Jeg får mer og mer å gjøre, tiden strekker ikke til, og jeg føler at alle skal ha tak i meg. Jeg føler at jo mer jeg jobber, jo mer

kommer jeg på etterskudd. Det kommer bare flere og flere som vil ha informasjon og redegjørelser. Under et morgenmøte roper en ansatt til meg: ”Du ødelegger vår arbeidsplass og skal du ofre oss for denne pasienten?” Jeg svarer at jeg ikke kan ofre verken pasienten eller ansatte, men at om jeg må velge, så ofrer jeg pasienten sist. Det bidro ikke til å bedre samarbeidsforholdet i enheten.

Mange ansatte sa at jeg i denne situasjonen ikke så deres behov og de ble sinte på meg. Som leder følte jeg meg alene og med catch 22, da alle saker jeg skulle ta avgjørelser i minst kunne ses fra 2 sider, noen fra flere. Uansett hva jeg valgte ville noen bli svært misfornøyde og påberope seg vern og rettigheter. Vi ble en splittet avdeling. Jeg opplevde et enormt krysspress og kjente at dette tok veldig på kreftene. Jeg fikk kjenne på kompleksiteten av å være mellomleder og faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten i en situasjon der arbeidstagers rettigheter, pasientrettigheter, penger, ansvar, juss og etikk ikke gikk i hop uten videre. Pasienten ble utskrevet til sin hjemkommune etter noen måneder. Det ble stille i avdelingen, ingen kom og ville ha møter med meg. Flere av personalet sluttet med henvisning til at de ikke kunne jobbe under slike forhold. Jeg byttet også arbeidsplass en tid etterpå, delvis pga slitasjen med å ha opplevd en slik situasjon.

2.1 Problemstilling

Som historien og de skisserte dilemmaene illustrerer, må vi som ledere i vår hverdag håndtere mange dilemma i form av vanskelige valg. Dette opplever vi som krevende, og vi ser at valgene vi gjør kan få store konsekvenser for våre pasienter, ansatte, oss selv og andre aktører. Det er derfor viktig for oss i større grad å forstå våre handlinger og handlingsalternativer når vi står i et dilemma. Med utgangspunkt i dette vil vi undersøke følgende problemstilling:

Hvordan kan vi forstå og håndtere dilemmaer vi står i som ledere?

Historien berører ulike dilemma. Vi trekker blant flere ut disse:

1. En pasients behov for behandling opp mot flere pasienters behov.
2. Pasientens behov og krav om faglig forsvarlighet opp mot personalets behov for en trygg og forutsigbar arbeidssituasjon.
3. Pasientens behov for behandling opp mot økonomiske rammer som brytes.

For å belyse problemstillingen har vi valgt ulike teoretiske innfallsvinkler i form av etikk, rolleforståelse og ett perspektiv som heter Polarity Management. Disse innfallsvinklene kan på hver deres måte gi oss tilførsel på språk og tenkemåter som kan være til nytte når man som leder står i et dilemma.

3.0 Teori

3.1. Begrepet dilemma

Dilemma er et vanlig brukt ord i vår dagligtale og kan beskrive mange ulike situasjoner vi kan møte i hverdagen. Ordet beskriver jo det at vi befinner oss i en vanskelig valgsituasjon, men i dagligtalen blir nok også begrepet noe misbrukt. For at vi skal ha et ekte dilemma må en del forhold være på plass. I boken ” Se gorillaen” av Øyvind Kvalnes (2008) blir begrepet godt beskrevet.

For det første må det minimum være *minst to ulike handlingsalternativer* vi har å forholde oss til. Samtidig kan vi bare velge et av dem. Situasjonen krever med andre ord at vi ikke kan benytte oss av flere enn et av alternativene. De handlingsalternativene og de hensyn vi skal ta som står mot hverandre, er også mer eller mindre *likevektige*. Det er vanskelig å skulle vektlegge det ene alternativet mer enn det andre.

For det andre må det være en situasjon som *krever at vi må handle*. Som ledere i en slik situasjon må vi med andre ord gjøre en aktiv handling. Situasjonen og forventningene til oss som ledere er av en slik art at vi ikke kan fortsette å forholde hos passive, men at vi må gjøre noe og da velge et av handlingsalternativene.

Videre så må det være *tungtveiende grunner* for de valg vi tar. Valget må være av en slik art at det kan få store konsekvenser rent resultatmessig. Dette kan for eksempel være i form av at det får negative konsekvenser for noen, og/eller at det står i motsetningsforhold til viktige verdier/prinsipper som lederen har. I boken ”vi samarbeider” bekrefter Agnes Brønstad (Agnes Brønstad m.fl. 2000) at et dilemma er en situasjon, hvor det ikke er gode og enkle løsninger. De trekker imidlertid også inn et annet perspektiv, nemlig at det også kan omfatte en situasjon hvor du kan velge flere løsninger som i og for seg kan være gode men som ikke

passer sammen. Det vil si at et dilemma ikke nødvendigvis bare betyr å velge mellom to eller flere ”onder”.

I enkelte situasjoner kan den ”rette” avgjørelse være enkel å identifisere men tung å iverksette, fordi det eksempelvis medfører store konsekvenser for enkeltindivider. Dette er ikke nok til at vi har et ekte dilemma. Som ledere er vi i situasjoner hvor vi ser hva som er den beste løsningen, men samtidig ser vi at løsningen vil være svært belastende å gjennomføre. Dette enten fordi enkeltindivider blir skadelidende og/eller fordi det ledelsesmessig kan være krevende å gjennomføre tiltaket. Vi har da et falskt dilemma. Et ekte dilemma fordrer både at tiltakene er vanskelig å identifisere og at de er vanskelige å prioritere.

Det kan også være hensiktsmessig å kategorisere dilemma vi står i. Det kan vi gjøre ved å beskrive hva slags valgalternativer vi har å velge mellom. Vi kan for eksempel si at vi har et økonomisk dilemma. Da beskriver vi at alternativene vi har å velge mellom har med økonomi å gjøre. Det samme kan gjelde innenfor eksempelvis etikk, moral eller fag. Men oftest når vi snakker om dilemma er det slike forhold som står opp mot hverandre. Skal vi i våre valg vektlegge det ene mer enn det andre, eksempelvis fag opp mot økonomi? Hvordan skal man rangere noe som er målbart, for eksempel økonomi, opp mot noe som er vanskeligere å måle konkret, som for eksempel etikk kan være?

3.2 Teori om etikk

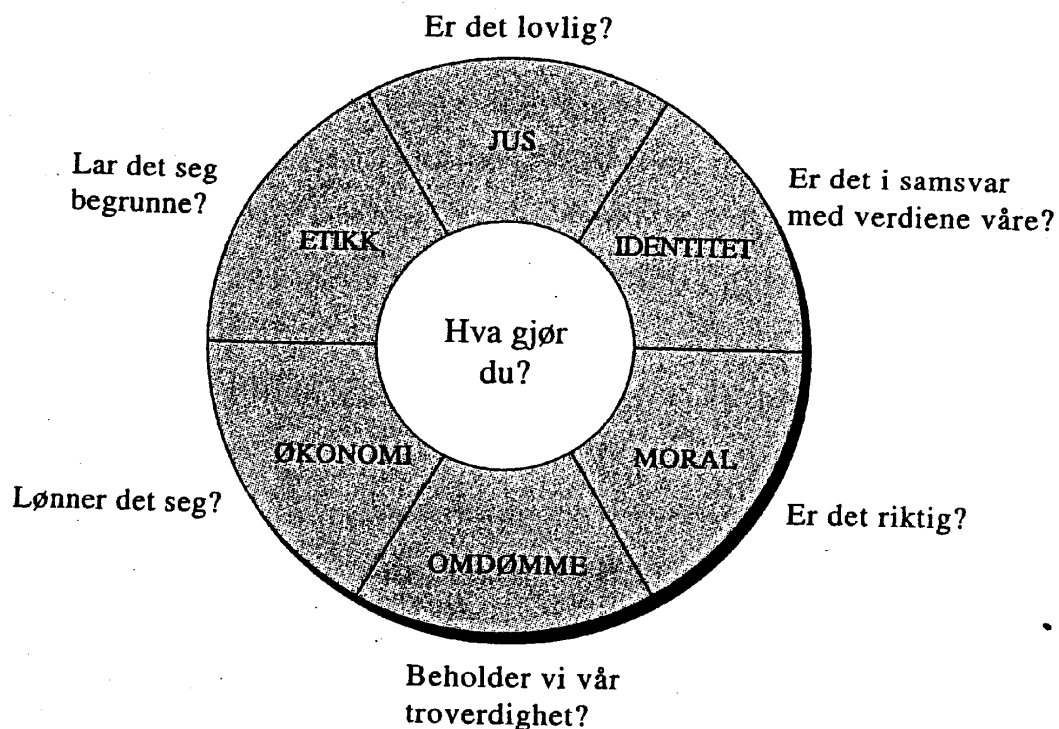
Vi har som et av våre teorigrunnlag valgt å ta utgangspunkt i etikk, her brukt om systematisk tenkning i forhold til hva som er rett og galt i omgang mellom mennesker. Etikken er således overordnet den personlige moral (Kvalnes 2008).

Etikk kan brukes som et verktøy til å avgjøre hva som er rett og galt i situasjoner, hvor vi er usikre på hvilken beslutning som er den rette å treffe. Man må i slike tilfeller se på hvilke handlingsalternativer man har, hvem som berøres og hvordan, hvilke hensyn som taler for og imot de ulike alternativene. Den etiske strategien går ut på å gi rasjonelle begrunnelser for våre handlinger, valg og prioriteringer. Etikken gir oss rammer for å tenke gjennom hvilke prinsipper og holdninger vi legger til grunn for våre vurderinger, og den gir oss et språk for å diskutere og argumentere for beslutninger som treffes. På den bakgrunn ser vi etikk som en svært relevant innfallsvinkel for å tydeliggjøre måter å forholde seg til dilemma på.

Ulempen med å formulere etiske prinsipper som et verktøy for hva som er rett og galt i en situasjon, er at problemstillingene som skal settes opp mot hverandre kan bli så allmenne og abstrakte at de ikke gir retning for konkret handling. Det er derfor viktig å være dette bevisst, fordi dets mindre konkrete problemstillingene blir, dets vanskeligere er det å treffe rett beslutning. (Odd Nordhaug, 2002)

3.2.1 Navigasjonshjulet

Når man anvender etisk strategi, ser man på hvilke handlingsalternativ man har. Som hjelp til å sortere og reflektere seg gjennom alternativene, presenterer Kvalnes (2008) Navigasjonshjulet. Navigasjonshjulet inneholder elementer og spørsmål som er viktige å forholde seg til i forbindelse med en beslutning:



FIGUR 2.1

Når man svarer nei på et eller flere av spørsmålene i hjulet, har man en situasjon hvor flere beslutningshensyn står mot hverandre, og utfordringen blir å avgjøre hva som skal veie mest i

situasjonen. Svaret på dette vil blant annet avhenge av hvilken type etikk man legger til grunn for beslutninger, og i det følgende presenteres to ulike etiske tradisjoner. Etterpå presenteres to grunnprinsipper for etisk tenkning som begge kan brukes til å finne frem til uakseptable handlingsalternativer.

3.2.2 Pliktetikken og konsekvensetikken

Siden antikken har det eksistert to ulike etikkretninger, henholdsvis pliktetikken og konsekvensetikken (Kvalnes 2008).

Pliktetikken har som tradisjon å sette handlemåten (det rette) foran utfallet (det gode).

En pliktetiker mener at menneskeverd, respekt og integritet står over hensynet til konsekvensene av våre handlinger. En konsekvensetiker vil mene det motsatte.

Konsekvensetikken har som tradisjon å sette utfallet (det gode) over handlemåten (det rette).

Dermed mener konsekvensetiker at man bør velge det alternativet som samlet sett gir det beste resultat for alle berørte parter, også når det kan gå ut over hensynet til det enkelte individ. En konsekvensetiker mener at det er moralsk relevant å ta slike krenkelser med i vurderingene og forsøke å unngå de, men handlingen blir likevel riktig å utføre hvis den fører til de beste samlede konsekvenser for de berørte partene. Pliktetiker ser på sin side også at det er moralsk relevant å vurdere konsekvensene av handlingene, men vil ikke la dette gå på bekostning av hensynet til den rette handlingen overfor det enkelte individ.

I sin bok ”og eg ser på deg...” av Einar Aadland (1997) blir denne ulikheten mellom plikt- og konsekvensetikk berørt. Nemlig at pliktetikken fokuserer på at en handling skal være rett moralsk ovenfor enkelt individet, mens konsekvensetikken er mer opptatt av hva som er rett for dine medmennesker generelt og ikke det enkelte individ. Konsekvensetikken er også opptatt av å begrunne den etiske handling ut fra hva konsekvensen for handlingen er på lang sikt, selv om dette kan medføre tap av eventuelle goder på kort sikt.

Hvilken etisk innfallsvinkel en skal velge, avhenger av hva formålet med handlingen er.

Som leder må jeg spørre meg hva jeg ønsker å oppnå. Når jeg har dette klart for meg velger jeg etisk teoretisk innfallsvinkel. I vår historie blir det beskrevet en del dilemma. Som ledere må vi i forhold til det enkelte dilemma spørre oss: hva er det viktigste jeg ønsker å oppnå i denne dilemma situasjonen? Ut fra det svaret vi da får kan vi velge etisk tilnærming (Vegard Martinsen 2000).

3.2.3 Likhets og offentlighetsprinsippet

Som vi har sett over, gir pliktetikken og konsekvensetikken ulike innfallsvinkler i forhold til å treffe valg. Begge retninger aksepterer imidlertid to prinsipper som viktige rettesnorer for å komme frem til de rette valgene. Dette gjelder likhetsprinsippet og offentlighetsprinsippet.

Likhetsprinsippet går ut på følgende: ”Like tilfeller bør behandles likt. Hvis to tilfeller skal behandles forskjellig, bør det være mulig å peke på en moralsk relevant forskjell mellom dem” (Kvalnes 2008). Hvis man bryter med likhetsprinsippet vil man fremstå som dobbeltmoralisk, da man i så fall legger en moral til grunn i det ene tilfellet og en annen til grunn i et tilsvarende tilfelle. Hvis det er moralsk relevante forskjeller mellom tilfellene, må man kunne redegjøre for dette og dermed begrunne at det ene for eksempel er moralsk akseptabelt, mens det andre ikke er det.

Offentlighetsprinsippet har følgende spørsmål i seg: ”Er du villig til å forsvare denne beslutningen offentlig? Er det i orden for deg å fortelle om den til dine nærmeste? Er du bekvem med at pressen får vite om den?” (Kvalnes 2008). For å ta en rett beslutning, bør man kunne svare ja på disse spørsmålene. Hvis man oppfører seg som om alt man gjør kan bli offentlig kjent, får man en god pekepinn på det rette i handlingen.

3.3 Rolleteori.

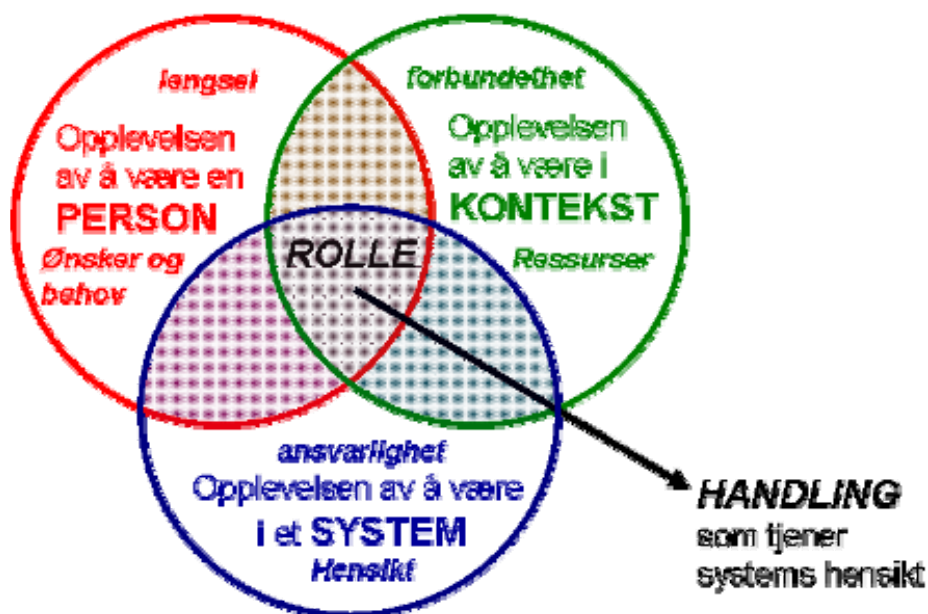
Av historien fremgår det at lederen opplever et stort krysspress i form av ulike forventninger rettet mot seg. I sin rolle som leder har han mange ulike personer å forholde seg til som alle har forventninger og krav til måten han agerer på, og til de prioriteringer han gjør. Vi ser det derfor som relevant å la rolleforståelse og rollekonflikt være del av vårt teorigrunnlag.

En rolle er et sett av forventninger knyttet til hvilken atferd man skal ha i en bestemt stilling. Skogstad (2000) skriver at rollekrav er de krav og forventninger som betydningsfulle andre har til oss i forbindelse med arbeidet. Dette kan for eksempel være overordnede, sideordnede, underordnede, pasienter og interne og eksterne samarbeidspartnere. En leder møter ofte forskjellige forventninger til utøvelsen av lederrollen fra ulike hold i organisasjonen (Yukl 2002). Dette kan skape rollekonflikter og få lederen til å føle at han står i et sterkt krysspress. Rollekonflikter kan ha forskjellig utgangspunkt. De kan for eksempel deles inn i personrollekonflikter, intrasender-konflikter, intersender-konflikter og interrolle-konflikter

(Skogstad 2000). En personrollekonflikt innebærer at egne ønsker og verdier ikke passer med forventningene til rolleatferden. Ved intra-senderkonflikt møter man fra en og samme person ulike forventninger som er i konflikt med hverandre, og i en inter-senderkonflikt er det ulike personers forventninger som står i motsetning til hverandre. En interrolle-konflikt innebærer at personen har ulike roller som er vanskelige å kombinere.

I tillegg til rollekonflikt kan rolleklarhet skape rollestress (Skogstad 2000). Rolleklarhet innebærer for eksempel manglende informasjon i forhold til hvordan rollen skal fylles og hvordan resultatet av arbeidet måles. Også egne forventninger til seg selv i yrkesrollen kan skape rollestress, da en person kan ha urealistiske forventninger i forhold til hva han kan oppnå av arbeidsresultater.

Når man skal øke forståelsen av utfordringer i lederrollen, kan man se på en rolle som et samspill mellom person, system og kontekst. Dette kan uttrykkes i følgende modell:



The Transforming Experience Framework (Grubb Institute, 2007)

Som det fremgår av modellen utøves en rolle av en person i et system i en kontekst. I en organisasjon kan det være flere delsystemer, for eksempel i form av avdelinger.

Konteksten består utover ressurser av både personens og systemets historie. Som leder står man ansvarlig for å bidra til å oppnå den systemiske hensikt, og dette kommer til uttrykk gjennom handlinger.

Perspektivene person, system og kontekst kan gi ulike innfallsvinkler til en problemstilling, og man kan dermed bruke disse til å utforske og få en større forståelse av dilemma knyttet til lederrollen.

3.4 Polarity Managment.

Introduksjon: "In our culture we are "springloaded" to define all difficult situations as problems that can be fixed. If we are only smart enough to find the right answer, the problem will go away. But life's experiences tell us that this approach frequently doesn't work - some problems never seem to get *solved*. The truth is, some "problems" are on-going and can *never* be solved in a traditional sense. These are polarities - situations in which *both conflicting points of view are true*." (www.polaritymanagement.com)

Dette perspektivet eller tenkemåten presenteres i boka Polarity Management: Identifying and managing unsolvable problems, (Johnson 1996), og på hjemmesiden. Vi tar denne tenkemåten med fordi vi synes den belyser håndtering av dilemma på en annen måte, og på en måte som kanskje er lettere å bruke i praksis enn de etiske teoriene. Polarity Management supplerer tradisjonell enten/eller problemløsning med muligheten til å håndtere vedvarende problem som er uløselige, uunngåelige og ikke nedbrytbare. Perspektivet atskiller seg her fra kravet om valg av et handlingsalternativ presentert under beskrivelsen av begrepet dilemma.

Strategisk planlegging blir i mange kretser nå sett på som håndtering av en serie "uløselige problem" (polariteter, paradokser, dilemma). Polarity Management sier dette om ledelse: "Leadership requires the ability to both solve problems and convert chronic, "unsolvable problems" into organizational strengths. Polarity Management helps you both identify and tap the strengths of these chronic difficulties." (www.polaritymanagement.com)

Noen eksempler er:

- Ledere må være konservative for å bevare stabilitet **og** nytenkende for forandring.
- Organisasjoner trenger sentralisert koordinering **og** desentraliserte initiativ

- Ledere og ansatte trenger kompetanseheving **og** må gjøre sitt arbeid
- Vi må støtte team utvikling **og** belønne individuell utvikling og fremgang
- Vi må redusere kostnader **og** bedre kvalitet
- Alle har jobb forpliktelser **og** hjemme forpliktelser

Ingen av problemene over kan løses ved å velge ett og neglisjere det andre. De er det vi kaller polariteter (dilemma, paradokser) som er helt uunngåelige og uløselige. Den pågående naturlige spenning mellom poler kan være destruktiv eller kan bli håndtert og styrt inn i en kreativ synergi, som kan gi godt resultat.

Polarity Management argumenterer for at vi bør gå bort fra å se denne type vanskeligheter som problemer å løse. Vi bør heller se på denne type vanskeligheter som polariteter som må håndteres. Denne tenkemåten tilbyr lettelse til ledere: Du kan stoppe og prøve å løse dine vanskeligheter av denne type, og den kommer med en utfordring: Du må lære å håndtere hovedpolaritetene gjennom å tillate forskjellighet.

I Polarity Management tenkningen er det viktig å anerkjenne forskjellighet, fordi det både er rett og smart. Dette er basert på en grunnleggende tro på at hvert individ og organisasjon alltid er unik og alltid i et samspill med resten av verden.

Summarisk kan vi si at Polarity Management minner oss om det vi vet så godt, at det ofte ikke er spørsmål om enten/eller men om både/og. Det blir også fremhevet at den beste løsning ikke alltid er ett kompromiss på midten, men at det er situasjonsbetinget hvor nært vi skal legge oss en av polene, og at dette skal variere ut fra tid og behov til de involverte. For eksempel vil det kunne være nødvendig å jobbe mer i en periode inn mot en frist, det vil gå på bekostning av privatliv. I perioden etter må en da få jobbe mindre, slik at balansen med private forpliktelser gjenopprettes. Arbeidstaker får da ny energi og kanskje ideer samt motivasjon til å ta en ny intensiv jobbperiode, når det dukker opp behov. Dette gir gode sirkler.

4.0 Refleksjoner

4.1 En pasients behov opp mot flere pasienters behov.

Av historien fremgår det hvordan en pasients spesielle behov utløser spørsmål om ivaretagelsen av denne pasienten opp mot ivaretagelsen og behandlingen av øvrige pasienter ved avdelingen. Avdelingsleder og andre i avdelingen mener at avdelingen bør stenges for

inntak av nye pasienter. Dette vil ha som konsekvens at pasienter som trenger behandling må unnvære et tilbud, og enhetsleder ser det som et dilemma.

Er det lederen opplever et ekte dilemma? Situasjonen er kjennetegnet ved at lederen må velge mellom ulike handlingsalternativ, da det synes vanskelig både å gi pasienten med de spesielle behov og de øvrige pasienter fullverdig behandling i denne situasjonen. Han har da valget mellom å forsøke å flytte den krevende pasienten bort fra avdelingen, å stenge avdelingen for inntak av nye pasienter eller å fortsette vanlig praksis med de konsekvenser det gir. Det er i utgangspunktet ikke enkelt å se hvilket handlingsalternativ som er det riktige å velge i situasjonen. Situasjonen er imidlertid så tilspisset at det kreves et aktivt valg fra leder, noe som også er kjennetegnende for et ekte dilemma. Uansett valg av handling vil det avstedkomme negative konsekvenser for noen av pasientene, og det er slik sett tungtveiende grunner for de valg som tas. Situasjonen oppfyller dermed kravene til å bli karakterisert som et ekte dilemma, hvor hensyn til ulike pasienter står opp mot hverandre.

Liknende dilemma opplever vi som ledere i ulike sammenhenger. I somatikken kan et eksempel være en pasient som kommer inn på en rehabiliteringsavdeling med spesielt komplekse problemer. Faglige retningslinjer tilsier at pasienten bør få intensiv behandling blant annet i form av fysioterapi flere ganger daglig, og evt. med flere terapeuter til stede samtidig. Hvis dette skal oppfylles, må det imidlertid gå på bekostning av tilbudet som øvrige pasienter normalt får og bør få. Her blir dilemmaet en prioritering mellom tilbudet til pasientene. Skal den sykeste pasienten få alt vedkommende bør ha på bekostning av flere av de øvrige pasienters behov for behandling? Eller skal de øvrige pasientene få deres vanlige behandling, med den følge at den sykeste pasienten ikke får den mulighet for funksjonsforbedring som vedkommende burde ha fått? En løsning som ofte vurderes i slike tilfelle er også her å stenge noen senger for inntak, men dette er problematisk da rehabiliteringsplasser er et knapphetstilbud fra før.

4.1.1. Dilemmaet sett ut fra etisk teori

Navigasjonshjulet, som ble presentert i teoridelen, kan hjelpe med å systematisere ulike beslutningsalternativ når vi som ledere skal treffe en beslutning rundt en pasients behov opp mot flere pasienters behov. Vi må blant annet spørre oss selv om det vi tenker er juridisk holdbart og økonomisk forsvarlig. Videre om det er i samsvar med våre verdier, og om vi beholder vår troverdighet ved å velge slik vi gjør. Her kan offentlighetsprinsippet med fordel

trekkes inn, slik at man tenker gjennom at beslutningen som treffes kan forsvares utad. En del av disse dilemma vil kunne få stor oppmerksomhet både internt i organisasjonen og fra ulike eksterne parter. Det er derfor viktig å ha tenkt gjennom at man kan og vil forsvare beslutningen som treffes i ulike sammenhenger. Det er likeledes viktig å ha tenkt gjennom likhetsprinsippet. Hvis man har stått i liknende tilfeller før og truffet en annen beslutning, er det viktig å kunne redegjøre for hva i dette tilfellet som gjør at det behandles annerledes.

Pliktetikken og konsekvensetikken vil gi ulike føringer for hva de rette beslutninger blir når man skal sette en pasients behov opp mot andre pasienters behov. Pliktetikerer vil fremheve hensynet til å gjøre det rette for individet som det avgjørende, mens konsekvensetikerer vil tenke på hvilken beslutning som kan komme flest mulig pasienter til gode.

I situasjonen beskrevet i historien, vil pliktetikerer med individet i fokus kunne hevde at avdelingen bør stenges for andre pasienter for at det skal være nok ressurser til å gi den spesielt krevende pasienten behandlingen han har krav på. Imidlertid vil pliktetikerer kunne ta det standpunkt for hver pasient i avdelingen, og dette blir da problematisk da dilemmaet nettopp består i at ikke alle pasientene i avdelingen synes å kunne få den behandlingen de bør ha i denne situasjonen.

Konsekvensetikerer vil i denne situasjonen vektlegge at avdelingen må holdes åpen for flest mulig pasienter, da de samlede konsekvenser av å stenge avdelingen for inntak av pasienter vil være for store. Selv om dette gjerne ikke gir optimal behandling for noen av pasientene, vil konsekvensetikerer mene at det er bedre enn et alternativ hvor mange pasienter mister et behandlingstilbud. Konsekvensetikerer vil prioritere nytten for de mange pasienter fremfor den ene.

4.1.2. Dilemmaet sett ut fra rolleteori

Som leder vil man i situasjoner som nevnt over oppleve å være i rollekonflikter med motsattrettede forventninger fra ulike aktører og også forventninger i strid med egne verdier. Det er derfor viktig å tenke gjennom hva formålet er med de handlinger man skal utføre. I lederrollen er vi ansvarlige for å handle på en slik måte at det tjener organisasjonens hensikt. Det er derfor viktig å tenke på hvilke prinsipielle føringer dette gir for våre valg. Hensikten i en sykehusorganisasjon er overordnet å gi et forsvarlig tilbud til sykehusets pasienter.

Dilemmaene oppstår når det må vurderes å sette noen pasienter over andre. Her blir det viktig

å se hvilke føringer organisasjonen har. Det trenges en overordnet diskusjon og bevissthet rundt situasjoner hvor enkeltpasienter har helt spesielle behov, eller hvor ressursene ikke strekker til å gi alle pasienter det tilbud man i utgangspunktet burde ha. Lederens ansvar og rolle bør overordnet være å følge organisasjonens prioriteringer, men lederens egne ønsker og behov samt konteksten man befinner seg i vil også spille inn på rollen – ref. modellen ”The transforming Experience Framework” (Grubb Institute 2007) i teoridelen. Det er derfor viktig at lederen er seg bevisst hvilket perspektiv som anlegges på den problemstilling han forsøker å finne en løsning på og gjennom dette får analysert problemstillingen nærmere. Er for eksempel konteksten av en slik karakter at det vanskeliggjør en handling som tjener systemets hensikt? Er lederens egne ønsker i strid med systemets hensikt? Ved å tenke gjennom de ulike perspektivene, kan lederen oppnå større innsikt i hvilke muligheter og begrensninger som ligger i forhold til beslutningene som skal tas. Lederen vil også i større grad kunne se sin rolle som del av et system. Dette kan gi grunnlag for en bedre organisatorisk dialog rundt beslutningene, og vil minske lederens følelse av å måtte treffe vanskelige beslutninger helt på egenhånd.

4.1.3. Dilemmaet sett ut fra Polarity Management

Ut fra Polarity Management perspektivet, vil en pasients behov opp mot andre pasienters behov kunne være et eksempel på dilemma man som leder må lære seg å håndtere uten desidert å kunne løse de. Dette er situasjoner vi må regne med å komme opp i gang på gang, da pasienter med helt spesielle behov med ulike mellomrom kommer til våre avdelinger. Det er også et kjent fenomen at det i helsevesenet som oftest ikke er ressurser til alt man føler skulle ha vært gjort.

Et spørsmål er da hvordan lederen kunne ha tenkt i denne situasjon. Ut fra Polarity Management vil det være viktig å håndtere denne problemstillingen og gjerne legge oss mellom ytterpunktene som i dette tilfellet kan ses som å la alt være som det er, eller stenge avdelingen for pasientinntak. Kan man for eksempel ta inn halvparten så mange nye pasienter som vanlig i en periode? Her vil lederen måtte vurdere de muligheter som er til stede og de konsekvenser valgene gir i forhold til den konkrete situasjonen. Det betyr at lederen ikke nødvendigvis vil gjøre det samme i en annen liknende situasjon, og Polarity Management tenkningen skiller seg hermed fra tenkningen rundt likhetsprinsippet.

4.2 Personalets behov versus pasientens

Når du på en psykiatrisk sengepost har den situasjonen som er beskrevet i historien, hvor en pasients behov for god behandling kommer i konflikt med personalets behov for en trygg og forutsigbar arbeidssituasjon, har du da som leder et ekte dilemma?

For å svare på dette spørsmålet er det behov for å beskrive noen mekanismer som kan gjøre seg gjeldende i behandlingsmiljøet på en psykiatrisk sengepost.

Enkeltpasienter vil i perioder av sitt sykdomsforløp som et symptom på egen sykdom kunne ha en adferd, som er vanskelig å takle for omgivelsene. Dette kan være i form av alvorlig selvskading eller utagerende adferd mot andre (verbal utagering, slag, spark, spyting osv). Denne formen for adferd viser ofte alvorligheten av sykdommen eller fortvilelsen og den ”indre smerte” pasienten har.

Ansatte i psykiatriske avdelinger har også krav på en trygg og forutsigbar arbeidssituasjon. Alvorlig psykisk syke mennesker skal behandles i slike avdelinger, og det skal selvfølgelig brukes så lite tvang som mulig.

På en psykiatrisk avdeling har personalgruppen vanligvis gode kunnskaper og forståelse for denne problematikken og takler slike situasjoner på en god måte. Det brukes ofte mye tid på å forebygge utagering og gjøre personalgruppen mest mulig trygg i slike situasjoner. En del faktorer kan likevel medføre at presset på personalgruppen og det enkelte personal vil øke. Det kan jo være at en pasient har denne type adferd over tid og at de tiltak som iverksettes ikke virker, at utageringssituasjonene er uforutsigbare, stor alvorligheten i utageringen, splittelse i personalgruppen vedrørende behandlingsopplegg, press fra omgivelsene, pasientens alder, hvordan enhetens leder takler situasjonen med mer.

For en personalgruppe kan behovet for egen sikkerhet og fortvilelse over ikke å mestre situasjonen bli så stor, at de faglige riktige prioriteringene kan bli satt til side både bevisst og ubevisst. For å komme ut av en så vanskelig situasjon, kan personalgruppen derfor komme med forslag på løsning som ikke alltid er til det beste for pasienten. I en slik situasjon er det viktig som ansvarlig leder å være klar over disse mekanismer. Samtidig er det viktig å huske at en av grunnpilarene i psykiatrisk behandling er relasjonen mellom pasient og behandlarmiljøet. Både pasient og personal skal føle trygghet i behandlingssituasjonen for å få et best mulig behandlingsresultat. Hvilke hensyn skal telle mest? Pasientens behov for enhver

pris? De ansattes? Hva om det ender opp med at helsepersonell ikke ville jobbe i slike avdelinger fordi belastningen blir for stor?

Som denne beskrivelsen viser har lederen her et **ekte dilemma**. Situasjonen krever handling forholdsvis raskt, og det foreligger ulike handlingsalternativer. Situasjonen er med andre ord så alvorlig at han ikke kan vente, og han må velge mellom enten å gi pasienten så optimal behandling som mulig fortsatt på samme avdeling, eller høre på personalet og sørge for å flytte pasienten vekk fra avdelingen. Det foreligger også tungtveiende grunner for de ulike valg og disse kan også for lederen virke likevektige.

4.2.1. Dilemmaet sett ut fra etisk teori

Som et hjelpemiddel for å prioritere i denne situasjonen kan vi bruke etikk som et verktøy. For det første: Kan vi i denne situasjonen benytte oss av likhets- eller offentlighet prinsippet som en rettesnor for å gjøre valget enklere for oss?

Svaret på dette er nei. Denne situasjonen er spesiell og det er vanskelig å finne en helt lik sammenlignbar situasjon som likhetsprinsippet krever. Vi kan finne situasjoner med store likhetstrekk, men disse vil ikke ha i seg helheten. Uansett valg av løsning vil heller ikke offentlighetsprinsippet bli berørt. Om lederen får flyttet pasienten eller om han fortsatt blir på avdelingen kan i begge tilfeller forsvares ”offentlig”.

Ser vi derimot på de to ulike etiske retningene vi har beskrevet ville alternativene skilt seg ut. Pliktetisk tenkning ville medført at lederens beslutning hadde vært å beholde pasienten på avdelingen, dersom vi tar som en forutsetning at dette er den beste behandlingen for denne pasienten. Pliktetikken forventer at den rette handlemåten (pasienten fortsatt behandles på avdelingen) settes foran konsekvensen av handlingen (utrygg arbeidssituasjon for personalet). Konsekvensetikken ville i større grad ha sett på helheten i situasjonen og tillagt personalets argumenter større vekt, og sjansen for at valget da hadde vært å flytte pasienten er større.

Et annet viktig hjelpemiddel er det tidligere omtalte navigasjonshjulet. I forhold til dette dilemma og valgalternativet om å flytte pasienten, ville det gitt positive utslag på blant annet økonomi. Utgiftene avdelingen har i forhold til ekstra bemanning og overtid ville gått ned. Delen av navigasjonshjulet som omhandler etikk og juss, om det lar seg begrunne og om det er lovlig ville kunne forsvares ved begge alternativene. Det samme gjelder moral, (om det er

riktig) som ikke vil være avgjørende, fordi svaret på det spørsmålet kan slå begge veier. Det som derimot kan være problemfullt med denne løsningen er omdømme. Det å flytte en pasient fra en avdeling som i utgangspunktet skal kunne takle denne type pasienter, vil gjøre noe med avdelingens omdømme. Det samme da også med identitet, ettersom avdelingens verdier vil bli berørt. Avdelingen har ikke greid å løse de arbeidsoppgaver det er forventet at de skal løse.

Ser vi derimot på det andre handlingsalternativet og lar pasienten bli og gir behandling på avdelingen, vil dette kunne slå positivt ut på identitet og omdømme. Juridisk sett er det problemfritt. Etisk sett kan vi vektlegge og argumentere for begge alternativene. Sett ut fra et moralsk perspektiv, så setter vi en pasient inn i en behandlingssituasjon hvor vedkommende ikke er velkommen. Når vi vet hvor viktig relasjon mellom pasient og personalet er i behandlingen, så er spørsmålet hvor langt kan det gå før behandlingsmiljøet er antiterapeutisk og det kan være fare for "overgrep" mot pasienten. Økonomisk sett vil en slik løsning være negativ.

Ved å systematisere situasjonen på denne måten synliggjøres alternativene lederen har på en god måte, og begrunnelsen for de prioriteringer som må tas blir også enklere å "lese". Det å stille seg disse spørsmålene og finne svar på hva er det som bør vektlegges mest, blir da vesentlig og gjør prioriteringene av handlingsalternativene lettere. Et annet viktig argument er at beslutningen blir lettere å "selge" til omverdenen når den kan begrunnes på en systematisk måte.

4.2.2. Dilemmaet sett ut fra rolleteori

Når en leder skal velge et handlingsalternativ i forhold til denne type dilemma, må han være seg bevisst hvilken rolle han innehar. Han har ulike forventninger knyttet til sin rolle som leder og står her i en personrollekonflikt. Egne ønsker og verdier passer ikke automatisk til forventninger til rolleadferden som leder. Som ansvarlig leder for en enhet har en ofte ambisjoner og forventninger om at egen enhet skal mestre de ulike utfordringer enheten står i både faglig og administrativt/organisatorisk. Dersom det da viser seg at enheten ikke mestrer en oppgave, samtidig som forventningene fra eget personell er at de vil slippe belastningen, så kan lederen stå i en personrollekonflikt. Spesielt kan dette være en utfordring for ledere med en tung fagkompetanse, som i sin utdanning og trening har behandlingsperspektivet som eneste fokus. Dette kan føre til at helsefagfagpersoner som blir ledere kan la faglige verdier få

stor plass i utøvelsen av lederskapet. Dette kan gå på bekostning av andre deler av arbeidsgiveransvaret. Hvis for eksempel personalets behov for trygghet eller juss må vektlegges mer enn fag i prioriteringen av løsning, så kan dette også skape rollestress. Utfordringen spesielt for en leder med fagkompetanse er å greie å vektlegge faget passe tyngde i forhold til helheten i situasjonen/dilemma.

4.2.3. Dilemmaet sett ut fra Polarity Management

Ved å benytte perspektivet rundt Polarity Management, får vi en litt annen måte å belyse dette dilemma på. Utgangspunkt er jo her at vi forsøker å finne en tredje løsning som har elementer fra de andre i seg. Ikke nødvendigvis et kompromiss eller en mellomløsning, men en løsning som har i seg de viktigste prioriteringer vi ønsker å ivareta og hvor løsningen er at vi på et eller annet vis må leve med dilemmaet på best mulig måte. Det kan ikke være slik at personalets behov skal veie tyngst siden det overordnede for et sykehus er å gi pasienter behandling, selv om det går utover ansatte. På den andre siden kan ikke pasienters behov ensidig vektlegges uten å ta hensyn til ansattes behov. Følger man dette hensynet for langt vil personalet bli utslitte eller syke, og det vil ikke tjene pasientene på lang sikt. I vårt eksempel må en leder avveie disse hensynene og på kort sikt kan jo det å kjøpe seg litt tid ved for eksempel å iverksette nye behandlingssmessige tiltak over en periode (eks. 14 dager) for deretter å ta en endelig beslutning være et handlingsalternativ. På denne måten kan lederen få til en både og løsning i forhold til dilemmaet. En mulig svakhet ved denne måten å tenke på er at enkelte situasjoner krever rask handling, og at slike både og løsninger blir vanskelige å finne og gjennomføre.

4.3 Pasientens behov for behandling opp mot økonomiske rammer.

Behandling av en slik krevende og alvorlig syk pasient som vi møter i historien, vil ha store økonomiske kostnader knyttet til seg. Vi ser at personal blir sykemeldt, og ekstravakter må leies inn. For de sykemeldte må arbeidsgiver betale arbeidsgiverperioden, samtidig som lønn må utbetales til innleiet personal. En økning i bruk av overtid vil også ofte være en konsekvens i slike situasjoner. I tillegg går det mye tid med til veiledning av ekstravaktene

samt til å diskutere hele situasjonen, og da ”tid er penger” har dette også en kostnad, selv om det gjerne ikke vises direkte i regnskapet.

Dilemmaet for leder med budsjettansvar er i slike situasjoner å balansere kravet om budsjettbalanse opp mot pasientens behov for forsvarlig behandling. Hva skal stå sterkest – hensynet til rammene man har tildelt eller hensynet til behandlingstilbudet?

4.3.1. Dilemmaet sett ut fra etisk teori

Dersom vi her bruker pliktetisk tenkning så skulle dette ene individet få den beste behandling uansett økonomiske konsekvenser til kassa ble tom. Og så kunne vi gjort det samme for alle andre i samme situasjon. Dette ville i sin fulle konsekvens ført til en uttapping og overbelastning på sykehusene som ville brutt sammen, med den følge at ingen fikk noe tilbud etter en stund. Dette ville i en forstand være rettferdig fordi alle individer ville rammes like mye. En slik utvikling er likevel selvfølgelig ikke ønskelig.

Sett fra en konsekvensetisk synsvinkel skal vi som ledere i slike situasjoner se hva som gir mest nytte for de fleste. Vi kan argumentere for at det ikke er rett å bruke så mye ressurser på en pasient at det går utover tilbudet til andre. Som ledere skal vi fordele ressursene slik at gruppen som helhet får mest nytte, med den omkostning at noen kanskje ikke får all den hjelp eller behandling som er mulig. I denne tenkningen er det legitimt å overskride et individs behov, dersom du kan gi flere andre økt nytte som samlet sett gir mest gevinst for alle som berøres.

Vi kan prøve navigasjonshjulet på problemstillingen. En økonomisk løsning for enheten ville vært å skrive ut pasienten. Dette ville gått ut over omdømmet til enheten og sykehuset, og det ville vært juridisk feil. Da har vi minst 2 nei i navigasjonshjulet og således et dilemma. Da blir utfordringen å finne den rette prioriteringen mellom beslutningshensyn. Dersom lederen skal kunne gjøre dette på en hensiktsmessig måte er det viktig å vite hva jussen er på dette området, hva som er enhetens/sykehusets overordnede verdier og identitet, hvilket omdømme enheten og sykehuset vil ha, hva som er den økonomiske rammen, om valget lar seg begrunne, og om det moralsk sett er riktig. Dersom en leder ikke vet dette, eller det er uklart hva som er svaret på disse områdene, vil presset øke og valgene fremstå som utydelige og tilfeldige.

4.3.2. Dilemmaet sett ut fra rolleteori

Ledere på enhetsnivå har i sitt arbeid klare forventninger fra egen leder om både å gi den best mulige behandling og holde budsjettet. De fleste ledere for kliniske avdelinger vil ofte være i en situasjon der det kunne gjøres mer, dersom det var mer ressurser tilgjengelig. Det er ofte langt fra hva som er faglig forsvarlig til at det ikke er mulig å gjøre noe mer. Fra ansatte i avdelingen som står nærmest pasienten vil det ofte være forestillinger om at det ikke skal stå på penger når det gjelder behandlingen. Dette formidles ofte tydelig til leder, som noen ganger blir tillagt forventninger om å være en som skal hente mer penger til avdelingen. Da vil leder være i en intersenderkonflikt. Det er noe vi i daglig tale ofte hører om som å være mellom barken og veden, og det blir ofte oppgitt som begrunnelse for at 1.linje ledere ikke lengre vil være ledere, eller som årsak til egen slitasje og sykdom. Derfor mener vi at det er viktig å tenke gjennom egen rolle for seg selv, og diskutere og avklare forventningene fra andre rundt. Gjennom dialoger om rolleavklaring mener vi at ledere på alle nivå kan gjøre noe selv for å forhindre ulike typer rollekonflikter og det stress det medfører.

4.3.3. Dilemmaet sett ut fra Polarity Management

I det beskrevne dilemma kan vi som ledere ikke velge det økonomiske hensyn alene. Alle pasienter har krav på individuell, effektiv og forsvarlig behandling. Det er en uunngåelig og kontinuerlig motsetning mellom økonomiske rammer og behandlingsbehov/muligheter og sånn sett kan ikke problemet løses, men det må håndteres. Det er ikke faglig eller juridisk holdbart og begrunne for eksempel en uforsvarlig utskrivning med at enheten ellers vil overskride sine budsjetter. La oss prøve metoder fra Polarity Management til å finne en måte å håndtere situasjonen på. Det overordnede mål er forsvarlig behandling av pasienter, samtidig skal budsjetter holdes. Dersom en som enhetsleder ser at budsjettet på enhetsnivå overskrides i en periode, må en gå linja opp, si i fra og få en drøftning av hvordan situasjonen skal håndteres. Dersom en ikke gjør noe, men kjører like hardt hele tiden vil dette på lang sikt gi utslitte ansatte, sykemeldinger, høy turn-over, høye innleie kostnader, forverre den økonomiske situasjonen og gi nedsatt kvalitet i behandlingen. Etter en slik periode kunne det være ønskelig å ta ned aktivitet i enheten for en kortere periode, slik at både økonomi og ansatte får komme i balanse. Sett ut fra Polarity Management vil en slik håndtering gi ansatte motivasjon og krefter til å gå på nye tunge arbeidsperioder, bli lengre i jobben, enheten beholder kompetanse og slipper utgifter til opplæring, behandlingen kan utføres raskere og dermed mer økonomisk. En slik håndtering forutsetter at det er mulig å styre aktiviteten, noe akuttavdelinger i liten grad kan. Derfor kan den hende at man på høyere nivå i organisasjonen

må se på om andre enheter med planlagt aktivitet må være med på å saldere underskudd som oppstår på grunn av øyeblikkelig hjelp eller særlig ressurskrevende og dyr behandling.

5.0 Konklusjon

Som problemstillingen viser var det spesielt to forhold vi ville belyse med oppgaven. For det første ønsket vi å få en større forståelse rundt begrepet dilemma. Her er boken til Kvalnes til god hjelp ved både å belyse dette med teori og eksempler. Spesielt viktig var det å få belyst forskjellen på ekte dilemma og falske dilemma. Ikke alle vanskelige valgsituasjoner vi står i som ledere er dilemma. Noen avgjørelser kan være vanskelige å ta fordi de er upopulære hos enkeltpersoner eller grupper, men for at det skal kalles et dilemma så må, som vi har vist til i oppgaven, noen kriterier være til stede.

Det andre vi ønsket å se på var hvordan vi som ledere kan håndtere ulike dilemma vi står i. For å finne svar på dette har vi brukt både etisk teori og rolleteori samt supplert med tankene fra Polarity Management. Dette har gitt oss ulike innfallsvinkler og nye måter å tenke på i forhold til dilemma.

Ved hjelp av tre dilemma har vi belyst viktigheten av å være seg bevisst egen og arbeidsgivers etiske plattform og verdigrunnlag i utøvelsen av lederskap i dilemma. Det å systematisere verdier og etiske refleksjoner ned til konkret handling kan være vanskelig. Navigasjonshjulet kan her være til stor hjelp i en travel praktisk hverdag. For ledere som står i vanskelige og uoversiktlige valgsituasjoner, som dilemmaer ofte er, er det å ta seg tid til å systematisere valgalternativene helt nødvendig for at best mulig beslutning blir tatt. Det hører med til det å være leder å måtte håndtere dilemma, selv om de ikke alltid kan løses. Nettopp det å være bevisst egne hensyn og verdier og den konteksten valgene foretas i, ser vi som det viktigste utgangspunkt for å håndtere dilemma på en god måte.

Vi har også gjennom oppgaven sett at det er viktig å ha en organisatorisk forankring for beslutningene som tas. Dette både for at valgene skal være i tråd med organisasjonens hensikt og for at lederen ikke skal stå alene med de vanskelige beslutninger. Det er viktig å ha et lederteam som fungerer godt og som gjennom drøftninger kan komme frem til hva som er det

rette handlingsalternativ og hvorfor, når man har et dilemma. Det stilles krav til leder om å kommunisere ut sine valg og begrunnelser slik at alle skjønner hvorfor ulike valg er tatt. Dersom verdier og overordnede hensyn er klart og godt forankret i enheten, vil det bli lettere å forklare de valg som tas.

Det er også ønskelig at alle i en enhet er med i diskusjoner rundt håndtering av ulike dilemma. For å få dette til tror vi det er nyttig å trene ledere og medarbeidere i å snakke om og drøfte dette. Etikk bidrar her med tenkning, språk og begreper som gjør det mulig å forholde seg til dilemma på en systematisk måte. Samtaler rundt dette kan med fordel tas før avdelingen kommer i en slik tilspisset situasjon som vår historie beskriver. Dette håper og tror vi kan motvirke noe av det enorme presset, man som leder ellers kan oppleve i slike situasjoner.

For oss som har skrevet oppgavene har dette vært lærerikt. Vi har fått nyttig verktøy og større kunnskap om hvordan vi kan håndtere dilemma bedre når vi kommer hjem. Det å finne metoder og bli bevisstgjort hvordan vi kan møte slike situasjoner i hverdagen på en konstruktiv måte oppleves verdifullt. Å skrive oppgave sammen med andre har vært givende og alle har bidratt til å belyse problemstillingene fra ulike perspektiv.

LITTERATUR

1. **Aadland Einar 1997: "Og eg ser på deg". Vitenskapsteori og metode i helse- og sosialfag. Tano Aschhoug**
2. **Brønstad Agnes m.fl 2006: Vi samarbeider. Gyldendals forlag.**
3. **Johnson Barry 1996: Management: Identifying and managing unsolvable problems, Hard Press Inc.**
4. **Kvalnes Øyvind 2008: Se gorillaen ! Etikk for arbeidslivet. Universitetsforlaget.**
5. **Martinsen Vegard 2000 : Filosofi en innføring.
<http://www.filosofi.no>**
6. **Nordhaug Odd 2002: Ledelse en menneskelig ressurs. Målrettet personal og kompetanse ledelse. 3 utgave. Universitetsforlaget.**
7. **Skogstad Anders 2000: Psykososiale faktorer i arbeidet i S. Einarsen og A.Skogstad (red) Det gode arbeidsmiljø. Fagbokforlaget.**
8. **Yukl Gary 2002 : Leadership in organizations. Fifth edition. Prentice-Hall.**