

# Vi må sette etikken i høyet

Alle avdelinger bør ha et tilbud om etikkrefleksjon. Det er langt fra realiteten i dag, viser en undersøkelse.

## **Mildrid Haugrønning Søndbø**

Leder  
Rådet for sykepleieetikk, Norsk Sykepleierforbund

## **Morten Magelssen**

Førsteamanuensis  
Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

## **Carl Tollef Solberg**

Seniorforsker  
Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

## **Iren Mari Luther**

Leder  
Yrkesseksjon helse og sosial, Fagforbundet

## **Christine Haga Sørli**

Leder  
Satsingen samarbeid om etisk kompetanseheving, KS, Oslo

---

Etikk

Kvalitet

Sykepleien 2022;110(88475):e-88475  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.88475

## **Hovedbudskap**

Vi ønsker å fremheve etikkens betydning i alle deler av helsetjenesten. Alt helsepersonell står i etiske utfordringer, og etter vårt syn burde alle avdelinger ha et tilbud om etikkrefleksjon. Etikkarbeid blir sjelden etterspurt fra høyere ledernivåer. Vi anbefaler at det opprettes etiske refleksjonsgrupper i alle avdelinger som har pasienter.

I november 2021 sendte Rådet for sykepleieetikk, satsingen Samarbeid om etisk kompetanseheving i KS og Senter for medisinsk etikk (SME) en spørreundersøkelse til 5853 sykepleieledere i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi stilte spørsmål om den systematiske etiske refleksjonen: I hvor stor grad eksisterer den? Resultatene var både oppløftende og nedslående.

Bare 39 prosent av sykepleielederne svarte at deres ansatte hadde et tilbud om etisk refleksjon. Kun 10 prosent av de spurte besvarte undersøkelsen. Det kan bety at de som faktisk driver etikkarbeid, var mer tilbøyelig til å svare. I så fall er 39 prosent høyere enn det reelle tallet.

Alt helsepersonell står i etiske utfordringer, og etter vårt syn burde alle avdelinger ha et tilbud til sykepleiere om etikkrefleksjon. Etikkarbeid ble i liten grad etterspurt fra høyere ledernivåer. De som ikke hadde et etablert etikkarbeid, oppga mangel på tid (56 prosent) som den viktigste årsaken til at sykepleierne ikke fikk tilbud om etikkrefleksjon.

## **Etikkarbeid har betydning for praksis**

Mer oppløftende var det at etikkrefleksjon får positive følger for praksis. Lederne som tilrettela for etisk refleksjon, opplevde det som nyttig. De svarte at etikkrefleksjonen var til hjelp i krevende etiske beslutninger (53 prosent), og at den styrket kvaliteten på tjenestene (69 prosent).

I vår undersøkelse svarte lederne også at etikkrefleksjon bidro til at de ansatte ble mer bevisst på egne holdninger (80 prosent), gjorde dem tryggere som fagpersoner (74 prosent) og styrket arbeidsmiljøet og jobbkulturen (67 prosent).

## **«Lederne etterspurte mer etikkunnskap.»**

Lederne etterspurte mer etikkunnskap: Hele 91 prosent av de som svarte, mente det var viktig eller svært viktig at deres ansatte får mer kunnskap om praktisk etikk.

Etikk i helsetjenesten handler nemlig om hva som er godt, rett eller best i gitte situasjoner. Dessuten handler det om hvordan vi reflekterer over konkrete etiske problemstillinger i arbeidshverdagen vår. Etikkrefleksjonsgrupper er et praksisnært etikkarbeid som kan ses som en del av tjenestenes kvalitets- og fagutviklingsarbeid (1-3).

Undersøkelsen vår viser at det er et stort avvik mellom hvor viktig etisk refleksjon er, og hvor lite det er til stede i praksis. Dette ønsker vi å gjøre noe med!

## DEBATT

# – Det er en tid for alt

**– Vi, sykepleierne, trodde tiden var kommet for en dans, men den gang ei. I stedet blir det nok en lang klage og mye gråt inntil politikerne forstår med hodet og hjertet hva vi arbeider for dag og natt, skriver Haugrønning Søndbø.**

**Mildrid Haugrønning Søndbø**

Leder

Rådet for sykepleieetikk, Norsk Sykepleierforbund

---

Sykepleieetikk

Det har vært mange som har klappet for oss under pandemien, både befolkningen og politikerne. I løpet av året som har gått har kanskje flere av dem som styrer landet fått en større forståelse av sykepleiernes uunnværlige rolle i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Pasientene har alltid sett vår oppgave og vårt ansvar.

## **Er det blind ærbødighet for reglene?**

Å følge spillereglene i forhandlingsmodellen er visst viktigere enn tryggheten for folket. Ansvarlige politikere sitter med hendene i kors. Det er et gedigent språk mellom den anerkjennelse som har blitt formidlet gjennom året som har gått og det som er virkeligheten når framtida skal formes.

**«Hvorfor er det ingen ledere som tar spalteplass?»**

Hvorfor er det ingen ledere som tar spalteplass? Hvorfor er det ingen som formidler hvordan det er å inneha et lederansvar de ikke verken har budsjett eller sykepleiere til å kunne ivareta?

## **Den siste Debatten**

27. mai ble vårens siste episode med Debatten vel gjennomført. Det ble en interessant debatt med Fredrik og gjester. Men hva ble egentlig formidlet? En av de norske verdiene er fortsatt at viktige samfunnstjenester skal være på offentlige hender. Om det skal fortsette, må øverste ledere skjerpe seg. Da må de berede grunnen for en arbeidssituasjon som hindrer flukten fra sykepleieryrket og ikke minst legge til rette for nye studieplasser og praksisplasser.

I debattprogrammet deltok leder i Norsk Sykepleierforbund og leder/forhandlingsleder i Unio som forsvarte sykepleiernes og lærernes pågående streik i svært behagelige ordelag.

Arbeidstakerorganisasjonene meddelte mye saklig kunnskap. Det handler ikke først og fremst å stå på kravene. Det handler om å sikre gode tjenester. Kommunens ledelse er fullt klar over situasjonen. 20 prosent andel ufaglærte i skolen og kanskje så mye som 30 prosent i kommunehelsetjenestene er altfor mye. 7000 sykepleiere i manko er krise.

Blant gjestene var også redaktøren for Nettavisen som uttrykte en stor misnøye med streiken og mente det var en svært umusikalsk handling å streike nå. Men hva er egentlig umusikalske handlinger i denne sammenhengen?

## **Hva blir gjort?**

Forhandlingsleder for kommunesektorens organisasjon (KS) skulle forsvare knapper og glansbilder til lærerne og sykepleierne. Det var en trist opplevelse. Er det virkelig ingenting å hente frem til så viktige yrkesgrupper?

## **«Skal ikke stat og kommune være en god arbeidsgiver?»**

Lærerne har måtte svinge seg rundt og økt kompetansen på null komma null tid i koronatiden. De er kompetansebroen inn i framtida og bærer mye av ansvaret for den oppvoksende generasjons kunnskap, verdier og levebrød. Økonomen som deltok, var et lyspunkt! Han spurte retorisk: «Skal ikke stat og kommune være en god arbeidsgiver?»

Det mangler 7000 sykepleiere, og i enkelte kommuner er det ekstremt skrint. Men det er ingen visjon eller et lyspunkt å ta med til morgendagen. Jeg vil tro de aller fleste ledere høyt i hierarkiet innen helse og omsorg har god oversikt over tingenes tilstand når det gjelder sykepleiermangelen. Men hva gjøres?

## **Vi håper det blir en tid for å danse**

Det er et alvor som må opp og frem og vi behøver handling fra politikernes side. Vi har dokumentet og synliggjort denne mangelen lenge. Politikerne må gi oss en grunn til å danse, ja pasientene fortjener det først og fremst.

Det skal et overskudd til å alltid møte den enkelte pasient med omsorg og interesse. Svært mange ledere gjør en fantastisk jobb for å legge til rette for nettopp det. Men de kan ikke trylle. Den sansningen sykepleier og professor Kari Martinsen så fint formidler i sin omsorgsteori, fordrer full oppmerksomhet og full tilstedeværelse.

Som sykepleiere sanser vi med hele oss. Vi spiller ingen teatralisk rolle. Vi er rollen da instrumentet er oss, vår kompetanse, våre ferdigheter og vår omsorg.

## **Etikken er i alt vi formidler**

Etikken er ikke et avgrenset område. Etikken er i det vi alle formidler, i det vi gjør og i det rommet som oppstår i dialogen med den andre. Etikken er i holdningene, i meningene, i verdiene, i kunnskapen og i kompetansen vi forvalter.

## **«Hva gjør vi når overbygningen har tak som lekker?»**

Så i bunn og grunn handler kanskje debatten med Fredrik om etikk? Kanskje handler det om å gi de som har store hjelpebehov i helse- og omsorgssektoren den pleie og trygghet de fortjener og har krav på?

Det mangler flest sykepleiere i kommunene. Kanskje er det samme virkelighet i skolevesenet? Mange med utfordringer har ikke alltid en vernepleier eller lærer ved sin side. Altså råder det slett ingen likebehandling, en verdi vi er forpliktet på.

Etikken søker den beste løsningen – det gode. Hva gjør vi når overbygningen har tak som lekker? Vi behøver noen som tar grep. Vi behøver etikken i førersetet.

## **Etikken er et fellesansvar**

I alle møter med pasienter og brukere er det valg som tas fortløpende, og i etterkant kan tvilen melde seg: Gjorde jeg det riktige? Eller når tiden ikke strekker til, og brukeren ikke fikk det gode stellet som forebygger smertefulle liggesår og fremmer velvære: Kunne jeg prioritert bedre i dag?

Ledere og ansatte forteller at de av og til gjør ting på jobb som gir dem dårlig samvittighet. De opplever dilemmaer og rollekonflikter. De tar med seg jobben hjem og tenker på utfordringer i jobben utenfor arbeidstiden (4).

## **«Etikken er også et fellesansvar gjennom arbeidskulturen og vår etiske dømmekraft.»**

Det er den enkeltes ansvar å gjøre gode valg i situasjonen, men etikken er også et fellesansvar gjennom arbeidskulturen og vår etiske dømmekraft.

Helsepersonell møter pasienter og brukere hver eneste time i løpet av arbeidsdagen. Det er temmelig innlysende at det oppstår etiske dilemmaer i dette farvannet. Pasientautonomi, samarbeid med pårørende, livets slutt, tvang, prioritering og samhandling gir opphav til viktige og stadig tilbakevendende etiske utfordringer.

### **Hva er systematisk etisk refleksjon?**

Systematisk etisk refleksjon er planlagt, ledet av en ansatt med kompetanse, og det brukes en metode (5). Dermed er det noe annet enn en vanlig samtale.

Utgangspunktet er ofte et etisk problem, altså en situasjon hvor viktige verdier står mot hverandre. Mange bruker sekstrinnsmodellen (6), hvor følgende gjennomgås:

1. Hva er den etiske utfordringen?
2. Hva er fakta i saken, og hva er det vi ikke vet?
3. Hvem er de berørte partene, og hva er deres syn og interesser?
4. Hvilke verdier, prinsipper og lovverk aktualiseres?
5. Hvilke handlingsalternativer finnes?
6. En helhetlig drøfting og vurdering av handlingsalternativene

Om helsepersonell skal ta gode, velbegrunnede beslutninger, er nettopp arbeid med etikk viktig. Hva skal komme i første rekke? Er det konsekvensene, plikten av handlingene eller medarbeiderens karakter og egenskaper som rager høyest?

Eller er det økonomens stramme tøyler som ikke gir medhold i at dette er så viktig? Og om jusen alene skulle få sette rammene, blir det lite rom for den enkelte pasienten, for skjønnets og for det som er viktig for hver især.

## **«Etisk refleksjon er selve grunnlaget for faglig forsvarlig praksis.»**

Etisk refleksjon kan ikke være noe helsepersonell gjør hvis de har tid, eller være noe for de spesielt interesserte. Etisk refleksjon er selve grunnlaget for faglig forsvarlig praksis. Alle som har med pasienter og brukere å gjøre, trenger å arbeide med etiske problemstillinger.

Etikken lever ikke i noe vakuum – etisk refleksjon er noe vi kontinuerlig må utvikle sammen. Det gjør vi i brytningen med hverandres verdisett og erfaringer og i lys av normer fra lovverk og etiske retningslinjer.

## ETIKK

# Hva skal til for å lykkes med etikkrefleksjon?

Når du står i situasjoner der du trenger en løsning på et problem, kan lokalt ansatte komme sammen i grupper på arbeidstedet for å reflektere over de etiske utfordringene.

Kliniske etikkomiteer

Etikkrefleksjonsgrupper

Klinisk etikk-komité

I en tidligere etikkspalte i v r, som handlet om kliniske etikk-komiteer, avsluttet jeg med å anbefale dere å starte etikkrefleksjonsgrupper på arbeidsplassen.

Jeg vil derfor si litt mer om hva en etikkrefleksjonsgruppe er, hva som er hensikten med en slik gruppe, og hva som skal til for å lykkes med arbeidet i praksis.

## **Etikk skal være praksisnært**

Helt siden jeg begynte å undervise sykepleierstudenter i etikk, har jeg vært opptatt av at etikk skal være praksisnært. Jeg tror altfor mange sykepleierstudenter og sykepleiere er blitt skremt vekk fra etikken via luftige og praksisfjerne teorier.

Etikk er også teori og bygger i stor grad på filosofi. Og akkurat som vi trenger teoretisk kunnskap om grunnleggende behov, anatomi, fysiologi og sykdomslære, trenger vi også teoretisk kunnskap om etikk.

Den teoretiske kunnskapen gir oss et etisk språk og hjelper oss til å forstå og sette ord på de etiske utfordringene, akkurat slik som kunnskap om grunnleggende behov hjelper oss til å sette ord på og forstå symptomene vi observerer hos en pasient.

«**Etikk skal være praksisnært.**»

Men når du står overfor en pasient med noen spesielle symptomer, hjelper det ikke om du forstår det du observerer, hvis du mangler praktisk kunnskap og ferdigheter til å møte pasientens behov. Og for å kunne hjelpe pasienten trenger du også noen metoder eller prosedyrer.

Slik er det også med etikken. Når du står i situasjoner der du trenger en løsning på et etisk problem, nytter det ikke om du kan identifisere problemet ved hjelp av etiske teorier og prinsipper, hvis du ikke kan gjøre noe med problemet.

Da er det nyttig å ha en metode eller prosedyre og noen praktiske verktøy du kan bruke. Jeg mener at både kliniske etikk-komiteer og etikkrefleksjonsgrupper bør være en del av «verktøykassen» til sykepleiere.

## **Hva er en etikkrefleksjonsgruppe?**

Til forskjell fra en klinisk etikk-komité, som er en ekstern komité man henvender seg til når man står i etisk vanskelige situasjoner, er en etikkrefleksjonsgruppe en gruppe av lokalt ansatte som kommer sammen på arbeidsstedet for å reflektere over etiske utfordringer. Slik sett kan man si at etikkrefleksjonsgrupper er et lavterskeltilbud.

En etikkrefleksjonsgruppe består ideelt sett av fem til åtte ansatte og kan gjerne ha en fast veileder eller fasilitator, som har ansvaret for å gjennomføre etikkrefleksjonen. Denne veilederen kan være en ansatt på avdelingen eller en som kommer utenfra, for eksempel sykehus- eller sykehjemsprest.

## **«Etikkrefleksjonsgrupper er et lavterskeltilbud.»**

Det er ulikt hvor mye tid man setter av til etikkrefleksjon. Noen bruker et kvarter av et personalmøte, mens andre setter av en time til refleksjon. Dersom man skal få tid til å gå grundig gjennom et etisk problem, anbefales det at man setter av tre kvarter til en time (1).

Ofte bruker man en refleksjonsmodell, slik som SME-modellen (2), som også brukes av kliniske etikk-komiteer, og som består av seks trinn:

- 1) formulering av det etiske problemet
- 2) fakta i saken
- 3) berørte parter og deres syn på saken
- 4) etiske verdier og prinsipper som er aktuelle



5) lovverk og retningslinjer

6) mulige handlingsalternativer

Denne modellen hjelper de ansatte til å «rydde» i det etiske problemet, se utfordringen fra ulike perspektiver, sette ord på det etiske, og sist, men ikke minst, finne gode handlingsalternativer. Her finnes det imidlertid også andre, liknende systematiske modeller som også kan brukes (3).

Ikke alle bruker slike modeller i etikkrefleksjonen. Noen velger heller å ha mer åpne refleksjoner, for eksempel ved å bruke etikk-kort til å reflektere over etiske verdier.

## **Er etikkrefleksjon nyttig?**

Hensikten med en etikkrefleksjonsgruppe er at ansatte skal øke sin bevissthet knyttet til etikk og etiske problemstillinger, og at ansatte skal slippe å streve med etiske problemstillinger for seg selv. Videre kan hensikten være å komme frem til handlingsalternativer som er til det beste for pasienten, for eksempel å unngå overbehandling eller bruk av tvang.

Selv om vi mangler forskning på at etikkrefleksjon bidrar til at pasientene får bedre pleie og omsorg, er det likevel ikke så vanskelig å tenke seg at pasientomsorgen blir bedre dersom man gjennom etikkrefleksjon kan unngå å bruke tvang.

Og vi har forskning som viser at mange ansatte synes det er nyttig med etikkrefleksjon. Den kan blant annet bidra til økt etikkkompetanse blant de ansatte og bedre løsninger i vanskelige situasjoner (1, 4, 5).

## **«Jeg har tro på at etisk refleksjon kan bidra til å ivareta vår moralske sensitivitet.»**

Etikkrefleksjon kan også bidra til mer brukermedvirkning dersom man bruker refleksjonsmetoder som vektlegger de ulike partenes perspektiver, slik blant annet SME-modellen gjør.

Videre har jeg tro på at etisk refleksjon kan bidra til å ivareta vår moralske sensitivitet. Moralsk sensitivitet handler om å være sensitiv for etiske utfordringer som oppstår, og ha evnen til å kunne identifisere etiske utfordringer i praksis.

Ifølge Lutzen og medarbeidere krever moralsk sensitivitet i sykepleie både en kognitiv og affektiv tilnærming til situasjonen i tillegg til faglige kunnskaper og ferdigheter (6).

For å kunne oppdage eller «fornemme» en etisk utfordring og kunne handle moralsk forsvarlig må man altså ha sykepleiefaglig kunnskap med seg.

## **Slik lykkes du med etikkrefleksjon**

I en artikkel i Sykepleien fra 2017 oppsummerer Magelssen og medarbeidere hva som skal til for å lykkes med etikkarbeid i praksis. Der beskriver de blant annet hvor viktig det er at etikkrefleksjonsgrupper forankres i ledelsen (1).

Dersom ledelsen ikke legger til rette for etikkrefleksjon, for eksempel ved å sette av tid til det, blir det vanskeligere for de ansatte å prioritere det. Samtidig ser vi også at det er viktig at etikkrefleksjon ikke blir noe som ledelsen trer nedover hodene på de ansatte.

For at man skal lykkes med etikkrefleksjon i praksis, må den altså både være forankret i ledelsen og dekke et behov hos de ansatte.

Tidligere forskning har også vist at det er viktig at etikkrefleksjonen tar utgangspunkt i konkrete saker fra egen praksis (5). Etikkrefleksjon oppleves ikke alltid like nyttig dersom man tar utgangspunkt i fiktive kasuistikker, eller dersom man bare har en åpen refleksjon over etiske verdier.

En slik åpen refleksjon kan være nyttig for å bli mer bevisst på sine egne verdier, men er ikke like nyttig dersom man står overfor konkrete utfordringer man vil ha hjelp til å løse.

For å komme i gang med etikkrefleksjon på arbeidsplassen kan det være en fordel om noen av de ansatte får konkret ansvar for å gjennomføre etikkrefleksjonsgruppene, og at de samme personene også får mulighet til å opparbeide seg kunnskap om og kompetanse i etikk.

Etikkarbeid har ofte vist seg å være sårbart og avhengig av ildsjeler. For å unngå at etikkarbeidet avhenger av disse ildsjelene kan det være en fordel å få det inn i planarbeid og kvalitetssystemer.

## **Konklusjon**

Noen vil kanskje hevde at en så praktisk tilnærming til etikken som jeg skisserer her, og som jeg skisserte da jeg skrev om kliniske etikk-komiteer, kan bidra til å vanne ut etikken og gjøre den teoriløs.

Hensikten min med å skrive om kliniske etikk-komiteer og etikkrefleksjonsgrupper som etiske verktøy er imidlertid ikke å hule ut etikken eller å gjøre den instrumentell.

Derimot ønsker jeg å gi sykepleiere i praksis noe som kan oppleves som nyttig og håndfast når man står overfor de helt konkrete utfordringene i praksis.

Jeg nevnte innledningsvis at man også trenger noe teoretisk kunnskap og noen begreper for å kunne sette ord på etikken. Det kan imidlertid diskuteres hvor mye man trenger å gå i dybden på etisk teori og etiske begreper. Denne tematikken ønsker jeg å komme tilbake til.

## Referanser

1. Magelssen M, Karlsen HM, Pedersen R, Lillemoen L. Hvordan lykkes med etikkarbeidet? Sykepleien. 2017;105(63482):e-63482.
2. Heggstad AKT. Etikk i klinisk sjukepleie. Oslo: Samlaget; 2018.
3. Aadland E, Eide T. Den lille etikkveilederen. Oslo: KS; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/helse-og-omsorg/etisk-kompetanseheving---marting-filmene/Den-lille-etikkveilederen.pdf> (nedlastet 08.09.2020).
4. Lillemoen L, Pedersen R. Ethics reflection groups in community health services: an evaluation study. BMC Medical Ethics. 2015;16(25). DOI: [10.1186/s12910-015-0017-9](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0017-9)
5. Haan MM, van Gurp J, Naber SM, Groenewoud A. Impact of moral case deliberation in healthcare settings: a literature review. BMC Med Ethics. 2018;19(85). DOI: [10.1186/s12910-018-0325-y](https://doi.org/10.1186/s12910-018-0325-y)
6. Lützén K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. Nursing Ethics. 2006;13(2):187–96.

## Regjeringen ønsker reform

Regjeringen har varslet en tillitsreform for offentlig sektor (4). Ansatte skal få større rom til å utøve tjenestene i tråd med egen dømmekraft. Da er etikkrefleksjon et viktig verktøy. Etikkrefleksjon gir nettopp rom for den refleksjonen som lar oss utvikle dømmekraften og det fagligmorske skjønnet.

«Etikken i høysetet» er ikke bare en besnærende tanke; den er en dyd av nødvendighet hvis pasientene skal få faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, slik det heter i lov om helsepersonell § 4 (7).

Det er også nødvendig å tilby tid for etisk refleksjon til medarbeidere, da det kan forebygge stress og belastninger hos den enkelte. Det er derfor gode grunner til å prioritere et systematisk etikkarbeid (8). Det styrker kvaliteten – både på pasientbehandlingen og på selve arbeidsplassen.

## **Hvordan få til etisk refleksjon i praksis?**

Selv om det kan være vanskelig å finne tid i en travel hverdag, kan vi inspireres av kolleger som har fått det til. Kan for eksempel de som har anledning, betales for å møte en time før vaktskiftet annenhver uke? Selv om vi anbefaler å sette av minst 45 minutter for å kunne drøfte én aktuell utfordring i dybden på en systematisk måte, er noe tid til etikk bedre enn ingenting.

## **«Kan for eksempel de som har anledning, betales for å møte en time før vaktskiftet annenhver uke?»**

Etikkarbeid skal bidra til at brukerne av tjenestene opplever at deres verdighet og integritet blir ivaretatt. Helsepersonell skal møte hver enkelt med den samme respekten og omsorgen. For å klare det over tid er det viktig at også ledere og ansatte gis anledning til å ivareta sitt eget fagligetiske skjønn gjennom etisk refleksjon. Slik kan vi sikre at idealene vi alle ønsker for tjenestene, ikke blir en fjern drøm. Vi må sette etikken i høysetet.

KS og SME samarbeider om å støtte etikkarbeidet i helse- og omsorgstjenestene. På våre nettsider finner du verktøy og tips for å komme i gang:

KS: Samarbeid om etisk kompetanseheving: <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/samarbeid-om-etisk-kompetanseheving/>

SME:

Etikkrefleksjonsgrupper: <https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/praksis/etikkrefleksjonsgrupper/>

## **Referanser**

1. Karlsen H, Gjerberg E, Førde R, Magelssen M, Pedersen R, Lillemoen L. Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste – evaluering av etikkrefleksjonens innhold og betydning. Nordisk sygeplejeforskning. 2018;8(1):22–36. DOI: [10.18261/issn.1892-2686-2018-01-03](https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2018-01-03)
2. Magelssen M, Gjerberg E, Lillemoen L, Førde R, Pedersen R. Ethics support in community care makes a difference for practice. Nursing Ethics. 2018;25(2):165–73. DOI: [10.1177/0969733016667774](https://doi.org/10.1177/0969733016667774)

3. Söderhamn U, Kjøstvedt HT, Slettebø A. Evaluation of ethical reflections in community healthcare: a mixed-methods study. *Nursing Ethics*. 2015;22(2):194–204. DOI: [10.1177/0969733014524762](https://doi.org/10.1177/0969733014524762)
4. Kommunal- og distriktsdepartementet. Informasjon om arbeidet med tillitsreformen. Oslo: Kommunal- og distriktsdepartementet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/statlig-forvaltning/forvaltningsutvikling/tillitsreform/informasjon-om-arbeidet-med-tillitsreformen/id2894125/> (nedlastet 10.03.2022).
5. Kirkhaug, R, (2018) og Samarbeid om etisk kompetanseheving i KS  
Evalueringsrapporten *Etisk refleksjon og verdibevissthet. Betydningen for kvalitet, trivsel og samhandling*. Digital lenke: [https://www.ks.no/contentassets/ea7fb15701d4bf895ba6be77b83a277/evalueringrapport\\_sek\\_jan2019.pdf](https://www.ks.no/contentassets/ea7fb15701d4bf895ba6be77b83a277/evalueringrapport_sek_jan2019.pdf). Kan bestilles fysisk på [ordre@lupro.no](mailto:ordre@lupro.no)
6. Karlsen H, Lillemoen L, Magelssen M, Førde R, Pedersen R, Gjerberg E. How to succeed with ethics reflection groups in community healthcare? Professionals' perceptions. *Nursing Ethics*. 2019;26(4):1243–55. DOI: [10.1177/0969733017747957](https://doi.org/10.1177/0969733017747957)
7. Lov 2. juni 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 10.03.2022).
8. Satsingen samarbeid om etisk kompetanseheving i KS og Senter for medisinsk etikk Veileder i 6-trinnsmodellen for etisk refleksjon i helse- og omsorgstjenestene. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/globalassets/Veileder-til-6-trinnsmodellen-for-etisk-refleksjon-pdf.pdf> (nedlastet 10.03.2022).

## DEBATT

# – Jeg takker for dansen

– Jeg har danset og sjonglert med det meste. Det ble til slutt en maratondans som fikk hakk i plata og som aldri ville ta slutt. Jeg kom hit, men ikke lenger, skriver Renate Carita Nordh.

**Renate Carita Nordh**  
Sykepleier og styremedlem  
LSL Oppland

---

sykepleieledere

Leder for Rådet for sykepleieetikk, Mildrid Haugrønning Søndbø, etterspør i sin kronikk 21.06.21 hvorfor det ikke er noen ledere som tar spalteplass og formidler hvordan det er å inneha et lederansvar de verken har budsjett eller sykepleiere til å kunne ivareta.

Jeg kan ikke svare for alle sykepleieledere, men jeg kan svare for meg selv etter mange år som leder i kommunehelsetjenesten og hva jeg tror årsaken til dette er.

### **Ikke mer kapasitet**

Vi orker det ikke i tillegg til alt annet. Som sykepleieleder skal jeg sjonglere mellom å sikre en daglig forsvarlig drift, sikre kvalitet i tjenestene som gis, sikre kompetanseutvikling, sikre rekruttering, sikre et forsvarlig og trygt arbeidsmiljø sammen med mine medarbeidere, sikre tjenesteutvikling, forebygge og følge opp sykefravær og sørge for at medarbeidere blir sett, bekreftet og får tilbakemeldinger.

Og jeg skal sørge for å drifte tjenesten innenfor de gitte økonomiske rammer og budsjetter.

**«Det er en lojalitet overfor arbeidsgiver som innebærer at vi er «dressert» til å gå tjenestevei.»**

Jeg er ikke sikker på om det da er igjen så mye kapasitet og overskudd til å ta spalteplass, men det er igjen en stor innebygd lojalitet. En lojalitet overfor pasientene, overfor arbeidsgiver og overfor sykepleiefaget som vi en gang i tiden valgte.

Og det er en lojalitet overfor arbeidsgiver som innebærer at vi er «dressert» til å gå tjenestevei når vi har ønsker, krav eller har behov for å formidle noe om budsjett og rekruttering, eller drift av tjenesten generelt.

## Helhetlig lederansvar

Sykepleierledere er lojale, og vi lar oss skvise. Jeg tør påstå at vi lar oss skvise for mye uten å gi motstand.

Hvem er vi lojale overfor? Vi er lojale overfor en arbeidsgiver som vi gjør vårt beste for – hver eneste dag.

Vi er ansvarlige i vårt lederskap med de redskapene vi har fått utdelt og ut ifra de forutsetningene vi har og som de så flott kaller et «helhetlig lederansvar». Det burde innebære at jeg som leder har full råderett over tjenestens økonomiske ressurser, menneskelige ressurser og for kvalitet-, tjeneste- og kompetanseutviklingen. Det tror kanskje de fleste at jeg har, men det stemmer ikke ut ifra min erfaring.

Det helhetlige lederansvaret innebærer at jeg ikke kan vurdere å fastsette lønnskrav ved en ny rekruttering for å sikre meg kompetanse, eller at jeg kan prioritere og investere i kompetanseutvikling overfor, for eksempel, en femårsperiode fordi jeg ikke har myndighet til å forvalte kompetansemidler for tjenesten eller medarbeiderne jeg leder.

Jeg har ikke myndighet til å planlegge strategisk, viktig og riktig rekruttering- og kompetanseutvikling i tjenesten over tid fordi jeg har et årsbudsjett å forholde meg til. Det er realiteten av det som defineres som et helhetlig lederansvar.

## Realistiske rammebetingelser

Det er blitt snakket mye om at vi er klippet for og om lønnsforhandlingene og den gjennomførte streiken.

I dette ligger det også et krav fra meg som sykepleieleder om å ha realistiske rammebetingelser jeg skal forholde meg til. At jeg kan drifte en tjeneste forsvarlig, og med realistiske budsjetter og ikke inneha et «Donald Duck budsjett» som en lederkollega av meg omtalte årets budsjett som. «Det ser fint ut på papiret for resultatet er satt til null ved årsslutt, men alle vet at dette ikke er realistisk å holde, eller å jobbe ut ifra».

Allerede *der* er vi som sykepleieledere nødt til å sette ned foten. For ingen andre kommer til å gjøre det for oss om vi ikke sier fra. Vi trenger bemanningsnormer som sikrer at vi skal ha de ressursene som kreves for at vi skal kunne gi forsvarlige tjenester med god nok kvalitet, kompetent, og nok, helsepersonell til å utføre tjenestene.

## «Vi er så forbanna flinke og vant til å trikse og mikse i hverdagen for at alt skal gå rundt.»

Vi er så forbanna «flinke» og vant til å trikse og mikse i hverdagen for at alt skal gå rundt til det beste for alle til enhver tid med minst mulige negative konsekvenser for alle andre – utenom oss selv. Det er en ond sirkel som gir en slitasje og som vi må slutte med.

Det får konsekvenser som gjør at du, jeg og mange av oss slutter som sykepleieledere og sykepleiere. Samt at andre som jobber som helsepersonell går tomme og ikke orker å stå i alle urealistiske krav over tid. Vi får rett og slett redusert helse av det, og mange utvikler, blant annet, stressrelaterte sykdommer.

### **Kvalitet og kompetanse koster**

Hvem mener det er greit å jobbe for knapper og glansbilder, eller for applaus for den del? Jeg har til gode å møte den som mener det, men det er det som er realiteten i dag.

Kvalitet og kompetanse koster, og våre arbeidsgivere må og skal være villige til å investere i oss og tenke langsiktig. For der vi er nå, har vi vært for lenge, og noe må gjøres. Og vi som sykepleieledere er vårt lederansvar bevisst, og vi *vet* hva slags kompetanse og ressurser vi trenger og hvor og hvem som skal ha den.

Vi trenger arbeidsgivere som er villig til å investere og prioritere og la oss sykepleieledere faktisk lede arbeidet med et helhetlig lederansvar i ordets rette forstand. Det ligger i vårt mandat som ledere og som jeg påtok meg den dagen jeg valgte å bli sykepleieleder.

Vi forventer politikere som har mer enn én valgperiode som sitt prioriterte mål. Vi trenger politikere som på tross av valgløfter og egne ønsker om gjenvalg, er sitt arbeidsgiveransvar bevisst og som evner å ta de riktige valgene og beslutningene – på vegne av innbyggere og på vegne av oss som deres medarbeidere.

### **Sykepleier og leder**

Da jeg takket ja til å bli leder, ble jeg spurt om jeg var sykepleier eller leder. Det kan synes som om det er en forventning om at de to rollene ikke kan forenes og at jeg som leder ikke skal være sykepleier lenger. Men jeg er sykepleier, og jeg er leder.

Forskning viser at det å inneha en profesjon og være leder oppleves som en indre konflikt som bør håndteres av den enkelte – som sykepleier, som leder og menneske. For vi står i en skvis, og den skvisen ble valgt for oss den dagen vi valgte å bli sykepleieledere.



## «Men det betyr ikke at vi ikke kan eller skal si fra når nok er nok.»

Men det betyr ikke at vi ikke kan eller skal si ifra når nok er nok om at vi ikke får utøvd vårt helhetlige lederskap, eller at vi må forholde oss til urealistiske rammebetingelser som ikke lar seg forene med å ha riktig kompetanse, nok ressurser, eller god nok kvalitet til pasientene våre og tjenestene de mottar.

### Jeg har danset for lenge

Jeg er helt enig med Haugrønning Søndbø i at etikken er med i alt det vi sier, er og gjør. Den er også med i alt vi *ikke sier, ikke er og ikke gjør*. Etikken skal være i holdningene, meningene, verdiene, kunnskapen og i kompetansen vi forvalter – som sykepleiereledere med et helhetlig lederansvar.

Kanskje har det vært en blind ærbødighet for reglene og lojaliteten? Ja, jeg tror det. Kanskje har vi vært lojale lenge nok med å gå tjenesteveien som arbeidsgiver forventer og krever av oss?

Det er på tide at vi krever vår spalteplass i den offentlige debatten så vi bedre kan vise hva dette faktisk handler om – med en vilje og handlekraft til å agere.

Det er på tide – om det skal være et håp om å få en tid til å danse. Jeg har danset for lenge alene, og takker derfor som så mange andre av for dansen.

#### ETIKK

# Vi er etisk forpliktet til å lære av våre feil

Profesjonsetikken krever refleksjon og handling, men også en gjennomgang av hendelser i etterkant.

Undervisning

Fagutvikling og forskning

Veiledere

Etikk

Kvalitetsledelse

Å lære av feil er en alvorlig etisk forpliktelse for alle som arbeider med pasienter eller brukere innen helse- og omsorgsyrkene. Det handler om trygghet for det enkelte mennesket.

I mange år har det vært mye oppmerksomhet på dette området. Så hvorfor lykkes vi ikke bedre? Kanskje er årsaken en underliggende strategi som ikke tar etikken på alvor?

## **Kvalitetsledelse ble utviklet for industrien**

Kvalitetsledelse har i en årrekke preget tenkningen når helsetjenestene har blitt utviklet. Hvis den strategien hadde gitt oss en frelsende synergi, hadde vi lyktes for lenge siden. Men strategien er utviklet for industrien, noe som førte til stor lykke for japanerne og amerikanerne (1).

«Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten» (2) utviser til fulle strategiens grunnleggende ideer. Edward Deming, som var en av gründerne, utviklet Demings sirkel (3). Den finner vi igjen i forskriften.

I helsetjenestene har vi våre verdier, som også er tuftet på god kvalitet i alle leddene, men med medarbeiderne som den største og viktigste ressursen. Ekspertisen i helsevesenet er på gulvet, på det laveste nivået, noe som også skiller oss fra en del andre virksomheter.

## **Kvalitetsarbeid i vårt yrke er mer komplekst**

Kvalitetsutvikling i vårt yrke innebærer langt flere komplekse handlinger enn i industrien. Et eksempel kan være en ønsket heltidskultur, men som i dag kanskje er et større problem enn for 20 år siden. Mange vil være enig med meg når jeg hevder at heltid, kompetanse og kontinuitet er de mest grunnleggende byggesteinene i kvalitetsarbeidet.

## **«Jeg vet ikke hvor mange møter jeg har deltatt på, hvor klinikernes stoler står tomme.»**

I dag er arbeidspresset i mange enheter av en slik karakter at de som arbeider pasientnært, ofte ikke har tid til å ta del i viktige samarbeidsarenaer. Jeg vet ikke hvor mange møter jeg har deltatt på, hvor klinikernes stoler står tomme. Som oftest var det sykepleierens og legens.

Demings sirkel fungerer når maskiner gjør hovedjobben, men ikke nødvendigvis like godt i våre virksomheter. Jeg har på nært hold sett prosjekter, endringer og nedleggelse bli planlagt og gjennomført. Når det kommer til evaluering av beslutningene, kan resultatet være nedslående. Ofte blir det bare med evalueringen, da det blir altfor omfattende å korrigere. Vi har i realiteten bare to stoppepunkter: planlegging og gjennomføring.

## **En fars historie gjorde inntrykk**

På vårt seneste forbundsstyremøte i Norsk Sykepleierforbund fikk vi besøk av en far som hadde mistet sin datter på 30 år på et av våre sykehus. Han vier nå mye av sin tid nettopp for å påvirke helsevesenet til å lære av sine feil. Jeg ble sterkt grepet av historien.

Årsaken til dødsfallet var at helsepersonell hadde oversett tydelige tegn på sepsis etter en fødsel. Den historien satte et kraftig spor hos meg, og vi må i det minste lære av tragiske hendelser. Det er en etisk fordring (4).

## **Hvordan er virkeligheten?**

Om vi går til de harde faktaene, viser data fra Norsk pasientskadeerstatning at så mange som en tredjedel av erstatningssakene ikke blir funnet igjen i meldesystemene på sykehusene (5). Altså er det svært mange medarbeidere som ikke dokumenterer i virksomhetens meldesystem. Denne praksisen bryter med de lovpålagte pliktene.

Det har vært forskning på og ulike rapporter om denne utfordringen i helsetjenestene i svært mange år. For 15 år siden presenterte Forskning.no et prosjekt fra universitetssykehuset i Stavanger (6).

## **«Forskerne kom til at det er en høy underrapportering i det norske helsevesenet, og at virksomhetene heller ikke lærer av sine feil.»**

Hele 45 prosent meddelte at de ikke hadde rapportert om en eneste uønsket hendelse i løpet av det siste året. Om lag 20 prosent hadde meldt fra om ett eller to avvik. Forskerne kom til at det er en høy underrapportering i det norske helsevesenet, og at virksomhetene heller ikke lærer av sine feil.

I de 15 årene som har gått, har det vært gjort utallige kartlegginger av dokumentasjon og læring av feil og uhell i helsetjenestene. I 2019 ble Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, Ukom, (7) opprettet. Deres oppdrag er å undersøke alvorlige hendelser for å bedre pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten.

Det mangler ikke på at styrende organer ser utfordringen. Så hvorfor har ikke helsevesenet i større grad evnet å endre meldekulturen og etablert en systematisk læring av uhell?

## **Profesjonsetikken er veiviser**

Den franske filosofen Emanuel Levinas poengterer at etikken er eldre enn forskningen – at den kom før alle utdanninger og kulturer. Levinas' etikk har blitt kalt ansiktets etikk, for det handler alltid om å se ut over seg selv og anerkjenne det felles menneskelige ved å se appellen som ligger i ansiktet til et annet menneske (8).

Levinas' fremstilling av ansvar og etiske forpliktelser er talende. Så nært og så alvorlig er møtet med den andre, med pasienten eller brukeren. Det er svært meningsfulle og givende møter når sykepleieren evner å stå i situasjonen sammen med den syke. Denne appellen er også drivkraften i dette temaet som blir berørt her. Det handler om se ut over seg selv.

### **«Om etikkens kår blir trange, må sykepleiere melde ifra, for hvem skal ellers gjøre det?»**

Når god praksis trues, om vi gjør feil eller overser viktig tegn på sykdom, er det en etisk plikt å følge de meldingsrutinene som er etablert. Om etikkens kår blir trange, må sykepleiere melde ifra, for hvem skal ellers gjøre det?

Brudd på etiske regler gir også et grunnlag for å si ifra. Sykepleiernes profesjonsetikk er en god veiviser i så måte, og Rådet for sykepleieetikk skal overvåke og fremme god praksis.

### **Etikkens budskap er å vise omsorg**

I sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer (9) er den mest fundamentale plikten å erkjenne pasientens sårbarhet og ivareta pasientens integritet og verdighet. Som sykepleiere skal vi alltid vise omsorg. Det er både etikkens budskap og lovens bokstav.

Profesjonsetikken omslutter faget vårt som sykepleiere. Den er gjeldende overalt og har en dimensjon som skal prege både ledelse, organisering og møte med pasienten.

Profesjonsetikk handler om de daglige møtene med pasienter, men også med kolleger. Dette er møter hvor det treffes avgjørelser og valg med store og små konsekvenser. Profesjonsetikken krever refleksjon og handling, men også en gjennomgang av hendelser i etterkant.

I kapittel 5 i «Yrkesetiske retningslinjer» er det klart definert: «Sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglig forsvarlig, god og omsorgsfull praksis» (8). Om det skal la seg gjøre, må medarbeiderne melde ifra om det som er uholdbart, eller når det begås feil.

Meldesystemet er en sikkerhetsventil og skal bidra til så transparente og gode tjenester som mulig. Behandling, involvering og læring av avvik må lederne sette i system.

## Referanser

1. Deming WE. The essential Deming: leadership principles from the father of quality. New York: McGraw Hill; 2012.
2. Forskrift 28. oktober 2016 nr. 1550 om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250> (nedlastet 16.04.2021).
3. Folkehelseinstituttet. Modell for kvalitetsforbedring – utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2015/modell-for-kvalitetsforbedring--utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-fo/> (nedlastet 16.04.2021).
4. Løgstrup KE. Den etiske fordring. Oslo: Cappelen Damm; 2000.
5. Norsk pasientskadeerstatning. 33 prosent av NPE-saker blir funnet igjen i sykehusenes meldesystemer. Oslo: Norsk pasientskadeerstatning; 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/33-prosent-av-npe-saker-blir-funnet-igjen-i-sykehusenes-meldesystemer/> (nedlastet 19.04.2021).
6. Thornam RT, Universitetet i Stavanger. Helsevesenet lærer ikke av sine feil. Forskning.no. 29.09.2006. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/forebyggende-helse-partner-universitetet-i-stavanger/helsevesenet-laerer-ikkje-av-feil/1026425> (nedlastet 19.04.2021).
7. Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Stavanger: Ukom. Tilgjengelig fra: <https://www.ukom.no/> (nedlastet 16.04.2021).
8. Levinas E. Den annens humanisme. Thorleif Dahls Kulturbibliotek. Oslo: Aschehoug, 2004.
9. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetisk retningslinjer. Oslo: NSF. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 16.04.2021).

# Pandemien utfordrer sykepleieetikken

Sykepleiere har arbeidsdager i konstant skvis mellom smittevern og forsvarlig helsehjelp. Det er en vanskelig balansegang.

Etikk

Pandemi

Jeg går litt tilbake i tid, til midten av februar 2021, når vi er i starten av tredje bølge av pandemien. Det er fredag ettermiddag, og jeg er på seinvakt ved en av landets største intensivavdelinger. Vi er allerede på bristepunktet av hva vi kan håndtere.

Jeg tar imot rapport om pasienten jeg skal ha ansvaret for. Pasienten, en mann i 60-årene, har akkurat ankommet, han ventet i det lengste før han tok kontakt med helsevesenet. Kanskje var det kona som ringte 113?

Da ambulansen hentet ham, var han knapt ved bevissthet. Nå legges han i kunstig koma. Han får neppe med seg ordene mine: «Du er på sykehus, vi tar vare på deg.» Det legges inn venekateter, arteriekateter, urinkateter, det tas blodprøver og røntgen. Vi jobber i dyp konsentrasjon, vi redder liv.

## Pårørende får ikke komme på besøk

Under normale omstendigheter er ivaretagelse av pårørende en viktig del av gjøremålene våre. Denne ettermiddagen skulle noen ha sittet på pårønderommet nederst i korridoren, ventende på å få komme inn.

Kanskje har de tatt med bilder av pasienten de skal besøke. Bilder som forteller en historie, som sier oss noe om hvem pasienten i senga er, siden han selv ikke er i stand til det. Kanskje har de med tegninger fra barn eller barnebarn – som forankrer pasienten til verdenen utenfor sykerommet.

Kona til pasienten jeg har ansvaret for, skulle også vært blant dem som venter på pårørenderommet. Jeg skulle ha gått inn til henne, informert om behandlingen mannen hennes får, forberedt henne på hva som møter henne når hun kommer inn på rommet: respirator, tube i munnen, intravenøsslanger, ledninger og alarmer. Det blir bare en samtale på telefonen, hun får ikke komme på besøk. Hun er i karantene, og det er besøksrestriksjoner.

Det blir en kort natt, og lørdag morgen er jeg tilbake hos pasienten som kom inn i går. Han skal legges over i mageleie for å ventilere alle delene av lungene, det er mye som skal ordnes og organiseres.

## **Vi må også tenke på neste pasient**

Sykepleieren hos pasienten ved siden av får beskjed om å gjøre sin pasient klar for overflytting til en annen intensivavdeling ved et annet sykehus. Pasienten, en dame på min alder, måtte tilkoples respirator etter noen dager med maskebehandling.

Hun ville helst ikke, hun var redd, og hun var tapper, ville så gjerne komme seg gjennom uten respiratorbehandling. Nå ligger hun i kunstig koma, tilkopledd respirator, snart på vei til et annet sykehus. Vi må skaffe ledig plass. Ikke fordi noen venter på tur, men for å ha kapasitet til den neste som måtte trenge respirator.

## **«Følelsen av mismot når meg idet jeg trasker ned trappene til garderoben.»**

Å organisere og klargjøre for intensivtransport tar tid, det er mange som er involvert i prosessen. Når neste pasient er på vei opp fra akuttmottaket, er det for sent å organisere transport. Det blir en travel vakt, vi må holde fokus, vi jobber intensivt med begge pasientene.

Følelsen av mismot når meg idet jeg trasker ned trappene til garderoben. Er det god behandling å transportere alvorlig syke pasienter?

## **Sykepleiere går på akkord med forsvarlig helsehjelp**

Historien min fra en helg på intensiv i februar 2021 viser noen av de etiske utfordringene sykepleiere har stått i gjennom pandemien. Knappe ressurser, lav bemanning og liten eller ingen tid til faglig og etisk refleksjon fører til at mange sykepleiere går på akkord med det de mener vil være god omsorg og forsvarlig helsehjelp.

Intensivsykepleier Rita Paulsen ved intensivavdelingen i Tromsø forteller at det høye arbeidspresset gjør at de ikke får snudd respiratorpasientene så ofte som de burde (1).

## **«Mange sykepleiere har måttet håndheve regler som ikke tar individuelle hensyn.»**

Mange sykepleiere har måttet håndheve regler som ikke tar individuelle hensyn, og særlig utfordrende har det vært med besøksstans og sosial isolering. Rådet for sykepleietikk har fått flere henvendelser både fra pårørende og sykepleiere med fortellinger om hvor vanskelig det har vært å følge restriksjonene. Det har også blitt stilt spørsmål om hvorvidt reglene har vært for strenge.

Frisk eller syk – vi ønsker alle å være sammen med dem som står oss nærmest, kanskje særlig i krisetider. De som gir oss trygghet og forankrer oss til livet. For noen har kanskje ensomhet og isolasjon bidratt til sykdom eller forverring av sykdom.

### **Helsepersonell står i skvis**

Dette er et eksempel på helsepersonellens skvis i pandemien: Vi skal følge strenge smittevernregler, samtidig som vi skal gi faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. Det er en vanskelig balansegang, for vi har også en plikt til å ta vare på de mest sårbare – de av oss som trenger ekstra beskyttelse.

Høstens smitteutbrudd på sykehjem og sykehusavdelinger, til tross for at mange er vaksinerte, er en påminnelse om den utryggheten vi fortsatt befinner oss i.

Våre yrkesetiske retningslinjer sier følgende: «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket» (2).

## **«Vi vet at vi må ha beredskap for de neste syke som kommer. Vi gjør vår plikt.»**

Vi som jobbet sammen på intensivavdelingen «min» lørdagen i februar, visste hva som var denne respiratorpasientens beste. Det var ikke transport til et annet sykehus. Men hva var alternativet?

Magefølelsen settes til side, vi jobber samvittighetsfullt på alle kanter, tar vare på dem som allerede ligger her, dem som skal transporteres til et annet sykehus, og vi gjør klart til neste pasient. Vi vet at vi må ha beredskap for de neste syke som kommer. Vi gjør vår plikt.



## Pandemien preger fortellingen

Min fortelling er preget av pandemien. Mange sykepleiere opplever arbeidsdager i konstant skvis, også når hverdagen er normal.

Nå kommer det flere fortellinger fra sykepleiere i kjølvannet av pandemien, men det som beskrives, er en normaltilstand. Maria Fallsen skriver i et innlegg i *Aftenposten* at hun er sliten av å beklage for alt hun ikke får gjort. Hun forteller om en vakt der hun bidro til å redde liv, men hadde dårlig samvittighet for alt det andre hun ikke fikk gjort (3).

At kapasiteten i helsevesenet er for liten, er ikke noe nytt. Pandemien kommer på toppen av et allerede presset helsevesen. Vi mangler sykepleiere og helsefagarbeidere med fagkunnskaper, skriver Isachsen-Hagen og Lillebø i en kronikk i *Adresseavisen*. (4).

Tiden med pandemi har tydeliggjort hvordan knapphet på menneskelige ressurser utfordrer etikken generelt i helsevesenet. Det håper jeg sykepleiere fortsetter å snakke høyt om.

## Referanser

1. NTB. Stort press på intensivavdelingen på UNN. Nettavisen.. 13.11.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.nettavisen.no/nyheter/innenriks/stort-press-pa-intensivavdelingen-pa-unn/s/12-95-3424204969> (nedlastet 02.12.2021).
2. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer. Oslo: NSF; u.å. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (nedlastet 02.12.2021).
3. Fallsen M. Jeg er sykepleier, og jeg er sliten. Av å beklage. *Aftenposten*. 02.11.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/5GWkem/jeg-er-sykepleier-og-jeg-er-sliten-av-aa-beklage> (nedlastet 02.12.2021).
4. Isachsen-Hagen M, Lillebø G. Vi har deg, men alt har en grense. *Adresseavisen*. 12.11.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.midtnorskdebatt.no/meninger/kronikker/2021/11/12/Vi-har-deg-men-alt-har-en-grense-24802595.ece> (nedlastet 02.12.2021).