

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Selvsikkerhet påvirker utøvelsen av sykepleie

Selvsikkerhet hos sykepleiere henger sammen med pasientsikkerhet. Flere faktorer påvirker sykepleierens tro på egne evner.

Alette Heggernes Svellingen

Førsteamanuensis

Fakultet for helsefag, Institutt for sykepleie, VID vitenskapelige høyskole, Bergen

Pedagogikk

Sikkerhet

Sykepleie

Forsvarlighet

Sykepleien 2022;110(90441):e-90441

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2022.90441](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.90441)

Hovedbudskap

Faglig forsvarlig sykepleie har betydning for pasientsikkerhet i praksis. Forventninger til egen rolle utfordrer sykepleierne. I ulike faser og på ulike arenaer erfarer sykepleiere at usikkerhet rundt egen rolle og kompetanse utfordrer sykepleieutøvelsen. Denne artikkelen belyser hvilken innvirkning sykepleieres usikkerhet og selvsikkerhet har på pasientsikkerheten, og hvilke faktorer som kan påvirke sykepleierens tro på egne evner. I artikkelen diskuterer jeg skjæringspunktet mellom å være selvsikker og for selvsikker.

Helsetjenestene i Norge har gjennomgående god kvalitet, men noen ganger går det galt. Da glipper forsvarlig helsehjelp. Mediene bringer jevnlig eksempler på pasienter som får manglende behandling eller pådrar seg skade på grunn av behandlingen som mottas.

Mens selvoppfatning er et sentralt begrep i hverdagslivet, rettes selvsikkerhet mot egen overbevisning om evnen til å håndtere konkrete utfordringer (1, 2). Sykepleieres selvsikkerhet innebærer en forståelse av forventninger til egen rolle, funksjon og utøvelse – og kapasitet til å fylle forventningene.

Selvsikkerhet og forsvarlig sykepleie er nært knyttet til pasientsikkerhet. Pasientsikkerhet er definert som vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser (3).

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (4) fremmer faglig forsvarlig sykepleie når den understreker at studenten etter endt utdanning skal «ta ansvar for og gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdere effekten av sykepleie og behandling».

«Når helsearbeidere gjør feil, er årsaken unntaksvis en bevisst handling.»

En helsetjeneste av god kvalitet innebærer at tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre. Likevel påføres pasienter og brukere hvert år skader som kunne vært unngått. Pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24/7» fremhever trygge helse- og omsorgstjenester – uten skade, for hver pasient, alltid og overalt (5).

Når helsearbeidere gjør feil, er årsaken unntaksvis en bevisst handling (6). Pasientsikkerhet krever systemer og en ledelseskultur som sørger for gode rutiner hele døgnet, deriblant sjekklister, tilgjengelige ressurser og verktøy (5).

På individnivå er sykepleiere ansvarlige for å forebygge og oppdage når pasientsikkerheten trues. Det er i de aller fleste tilfeller sykepleiere som er tette på pasienten. Sykepleierne gjør fortløpende, faglige og helhetlige vurderinger.

Usikkerhet utfordrer nyutdannede sykepleiere

I alle faser i livet der en går fra en rolle til en annen, er det naturlig å kjenne på usikkerhet. For nyutdannede sykepleiere preges overgangen til yrkesrollen av positive forventninger og bekymringer der sykepleierne både gleder og gruer seg til å gå inn i profesjonsrollen (7, 8).

Nasjonal og internasjonal forskning viser at den første tiden som sykepleier preges av usikkerhet og en opplevelse av økt arbeidsbelastning (9). Sykepleiere rapporterer faglig utilstrekkelighet som utfordrende (8). Det er definert som et manglende klinisk blikk og redsel for å gjøre feil.

Realitetssjokket i møte med arbeidslivet viser at sykepleiere opplever det utfordrende å bli sosialisert i et helsevesen som er preget av sammensatte oppgaver og komplekse pasientsituasjoner.

Som nyutdannet er sykepleieren på en ny arena der forventninger skal innfris. Etter uteksaminering i juni starter karrieren i sommermånedene med lav bemanning og innleide vikarer. Sykepleiere uttrykker, på tross av introduksjonskurs, at to til fire opplæringsvakter, ofte med en ny kollega hver vakt, ikke er tilfredsstillende (8).

«En forglemmelse kan gnage på samvittigheten i mange år.»

Halpin og medarbeidere (10) understreker at nyutdannede sykepleieres forventninger til seg selv og forventninger fra andre gir grobunn for usikkerhet. Ubalanse mellom ledernes krav, arbeidsbelastning og tidspress resulterer i at nyutdannede påtar seg ansvar for oppgaver de ikke er tilstrekkelig kvalifiserte for.

Opplevelsen av at andre har større forventning til en enn det som kanskje er reelt, kan føre til at sykepleiere tross usikkerhet likevel iverksetter tiltak de ikke er fortrolige med. Usikkerhet kan også føre til at situasjoner undervurderes og underrapporteres.

Svikt er menneskelig, men en forglemmelse eller mangel på kunnskap som førte til, eller kunne ha ført til, en pasientskade, kan gnage på samvittigheten i mange år (11).

Praksis og simulering påvirker sykepleierens selvsikkerhet

Foruten kunnskap, ferdigheter og kompetanse har tilhørighet til et praksisfellesskap betydning for sykepleierens tro på egne evner (8, 12). Som nyutdannet skal sykepleieren gjøre seg kjent med normer, regler og forventninger til sykepleierrollen. Å være del av et praksisfellesskap der det er lov å stille spørsmål, kan påvirke pasientsikkerheten (13).

En åpenhetskultur gir rom for å være sårbar og usikker. Det bidrar til en tryggere praksis med konstruktive tilbakemeldinger (12). Psykologisk trygghet defineres som et inkluderende miljø der sykepleieren evner å be om hjelp og er trygg på at det ikke får negative konsekvenser å be om hjelp (14). En kultur som signaliserer at det er lov å være ny, reduserer faren for at sykepleieren gjør noe vedkommende ikke er kompetent til.

Gode læringsarenaer har betydning for sykepleierens tro på egne evner. Kollegaveiledning påvirker sykepleierens selvsikkerhet (15). Fordi stress kan resultere i pasientbehandlingsfeil og forsinkelser i behandlingen, er det viktig at nyutdannede sykepleiere får støtten som trengs for å håndtere stressopplevelsen. Risikoen for å gjøre feil er stor, og feil ved legemiddelhåndtering er blant de hyppigste årsakene til pasientskader (6).

«Noen arenaer i helsetjenesten utfordrer selvsikkerheten mer enn andre.»

Sagbakken (15–17) hevder at sykepleiere er mer usikre når de må stole på egne vurderinger. Noen arenaer i helsetjenesten utfordrer selvsikkerheten mer enn andre og setter større krav til selvsikkerhet. Sykepleiere i sykehjem og hjemmebaserte tjenester står ofte alene med det faglige ansvaret og tar avgjørelser i komplekse pasientsituasjoner.

Et godt praksisfellesskap er grunnleggende for at sykepleieren rådfører seg med en kollega når vedkommende er usikker. God opplæring og veiledning av nyutdannede vil ikke bare redusere usikkerhet og redselen for å gjøre feil, men styrke forsvarlig praksis og utvikle faglig tilhørighet.

Kollegastøtte i refleksjonsgrupper er ansett som nyttig for kompetanseutvikling, så vel som for å bearbeide emosjonelle påkjenninger. Bearbeiding bidrar til å redusere usikkerheten, slik at den ikke er en begrensning i nye pasientsituasjoner (12).

Simulering er en læringsaktivitet som gir sykepleiere mulighet til å trene på utfordrende, sjeldne og mulige hendelser (18). Sykepleiere erfarer at simuleringen gir anerkjennelse for det en mestrer og samtidig mulighet til å sette ord på det som oppleves som usikkert (19).

Med pasientsikkerhet som et av målene for simulering kan sykepleiere under trygge forhold øve på å ta beslutninger og gjennom mestring få økt selvsikkerhet. Selv om mange erfarer stress i simulering, rapporterer helsepersonell at det er verdifullt å trene på å forholde seg til stressopplevelsen (20).

Høy selvsikkerhet gir raskere respons

Sykepleierens selvsikkerhet har betydning når uventede og uavklarte situasjoner oppstår. Høy selvsikkerhet gir raskere respons, slik at tiltak iverksettes og situasjonen avklares. Sykepleiere har tro på egen evne til å oppdage forverring i pasientens tilstand, og de føler seg trygge på hva som skal iverksettes (21).

Erfaring fra utfordrende akutte situasjoner gjør sykepleierne rustet til å stole på egne evner og vurderinger. Helsepersonellovens paragraf 4 (22) forutsetter at sykepleieren innhenter nødvendig assistanse når oppgaver strekker seg utenfor eget ansvarsområde.

Studier viser at selvsikre sykepleiere ivaretar forsvarlighetskravet ved å evne å se sine begrensninger i ulike kliniske situasjoner og søke kollegastøtte (8, 21). Selvsikkerhet er nødvendig i situasjoner der sykepleiere grunnet mangel på tid eller ressurser kan føle seg presset til å gå utover ansvarsområde.

«Å være selvsikker på egne evner i nye situasjoner reduserer stressnivået.»

Et helsevesen i endring utfordrer sykepleiernes selvsikkerhet. I takt med samfunnets utvikling og helseutfordringer endres også kravene til sykepleiernes kompetanse. Nedskjæringer og effektivisering utfordrer sykepleieprofesjonen og pasientsikkerheten.

Økt grad av selvsikkerhet kan påvirke sykepleieres evne til å tilpasse seg teknologisk utvikling og endring av systemer. Å være selvsikker på egne evner i nye situasjoner reduserer stressnivået, og det gir en mulighet til å rette søkelyset på utøvelsen av forsvarlig sykepleie.

Evnen til å tilpasse seg endring er et uttrykk for fleksibilitet. Når sykepleierne evner å være fleksible, er de rustet til å reagere hensiktsmessig når det må tas valg i stadig endrede praksiser. Fleksible, selvstendige, selvsikre profesjonsutøvere bidrar til å endre praksis og bidra til økt pasientsikkerhet.

For stor selvsikkerhet er ikke bra

Overdreven selvsikkerhet truer pasientsikkerheten når troen på egne evner ikke samsvarer med det en kan prestere. For stor selvsikkerhet knyttet til å observere, vurdere, iverksette tiltak og evaluere pasienten kan være uheldig (23). Faglig forsvarlighet handler både om å vurdere hva som er god praksis, og hvor store avvik som kan tolereres før sykepleieren krysser en forsvarlighetsgrense.

I skjæringspunktet er det ikke langt mellom forsvarlig og uforsvarlig praksis. Se for deg at du selv beveger deg ut på isen en vinterdag. Isen blir tynnere og tynnere. Hvor langt kan du gå uten å falle gjennom? På et tidspunkt brekker isen, og det kan stilles spørsmål om når det egentlig ble uforsvarlig å ikke stoppe og snu.

«Forsvarlighetsgrensen berøres når sykepleieren er for selvsikker rundt vurderinger.»

Sykepleie skal sikre pasientsikkerheten gjennom alle ledd i sykepleieprosessen, og sykepleierens selvsikkerhet kan være avgjørende. Dersom sykepleiere er for selvsikre, kan for stor tro på egne evner føre til at relevante observasjoner uteblir. Sykepleieren kan være sikker på at gjennomførte observasjoner er tilfredsstillende nok. Dermed uteblir rådføring med en kollega.

Videre berøres forsvarlighetsgrensen når sykepleieren er for selvsikker rundt vurderinger. Et eksempel er når sykepleieren er for selvsikker og vurderer en sepsispasient til å være mindre alvorlig, noe som fører til forsinket behandling.

Pasientsikkerheten trues dersom det er et misforhold mellom sykepleierens tro på egne evner og kompetansen vedkommende besitter. Det kan føre til at sykepleieren iverksetter tiltak utover eget ansvarsområde.

Sykepleieren må finne en balanse i egen selvsikkerhet

Å ha høy selvsikkerhet, det å ha ekstra tro på seg selv, kan i mange tilfeller være nødvendig. Det kan føre til at sykepleieren våger gå inn i en situasjon og klare å gjennomføre en oppgave. Men når en krysser linjen og blir for selvsikker, er det til fare for pasienten.

Ved å ha autorisasjon som sykepleier stilles det krav og ansvar. Autorisasjonen gir muligheter til å utøve sykepleie, men den har også begrensninger. Sykepleieren skal holde seg innenfor kompetanseområdet sitt uavhengig av rammefaktorer som tid og ressurser.

Kunnskap og ferdigheter er nødvendig for å tro på egne evner. Å være del av et praksisfellesskap der det er aksept for å stille spørsmål og lufte små og store problemstillinger, er viktig for sykepleiernes tro på egne evner. Det er med på å redusere sannsynligheten for uønskede hendelser.

Noen uønskede hendelser kunne vært unngått om sykepleieren våget å stole på egne evner og i samhandling med andre turte å stille spørsmål om praksiser som oppleves uforsvarlig. At sykepleieren finner en balanse i sin egen selvsikkerhet, utøver faglig forsvarlig sykepleie, er ydmyk for det vedkommende ikke kjenner og har tro på egne evner, bidrar til å bygge en kultur som ivaretar pasientsikkerheten.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



FELLESSKAP: Selvsikre sykepleiere evner å se sine begrensninger i ulike kliniske situasjoner og søke kollegastøtte. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB*

1. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977;84(2):191–215. DOI: [10.1037//0033-295x.84.2.191](https://doi.org/10.1037//0033-295x.84.2.191)
2. Hicks FD, Coke L, Li S. Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on nursing students' knowledge and performance: a pilot study. Chicago: National council of state boards of nursing; 2009. Tilgjengelig fra: <https://tinyurl.com/5z2nvpn3> (nedlastet 19.10.2022).
3. Helsedirektoratet. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019–2023. Oslo: Helsedirektoratet; 2019.
4. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 19.10.2022).
5. Helsedirektoratet. Fra tiltakspakke til nasjonale faglige råd. Oslo: Helsedirektoratet; 2018. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand/om-de-faglige-radene-del-av-i-trygge-hender-24-7> (nedlastet 19.10.2022).
6. Hærnes N. Det er vanskelig å tenke, regne og snakke samtidig. *Sykepleien.* 15.10.2022. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2022/10/det-er-vanskelig-tenke-regne-og-snakke-samtidig> (nedlastet 19.10.2022).

7. Hampton KB, Smeltzer SC, Ross JG. The transition from nursing student to practicing nurse: an integrative review of transition to practice programs. *Nurse Educ Pract.* 2021;52:103031. DOI: [10.1016/j.nepr.2021.103031](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103031)
8. Bjerkvik LK, Tschudi-Madsen C, Valeberg BT. Nyutdannet sykepleier, – forventninger og utfordringer i møte med yrkesrollen. *Nord Tidsskr Helseforskning.* 2022;18(1). DOI: [10.7557/14.5744](https://doi.org/10.7557/14.5744)
9. Kenny A, Dickson-Swift V, McKenna L, Charette M, Rush KL, Stacey G, et al. Interventions to support graduate nurse transition to practice and associated outcomes: a systematic review. *Nurse Educ Today.* 2021;100:104860. DOI: [10.1016/j.nedt.2021.104860](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104860)
10. Halpin Y, Terry LM, Curzio J. A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *J Adv Nurs.* 2017;73(11):2577–86. DOI: [10.1111/jan.13344](https://doi.org/10.1111/jan.13344)
11. Helmers AKB. Tre av ti sykepleiere frykter ukentlig å gjøre feil som skader pasienten. *Sykepleien.* 24.10.2019. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2019/10/tre-av-ti-sykepleiere-frykter-ukentlig-gjore-feil-som-skader-pasienten> (nedlastet 19.10.2022).
12. Hoeve Y, Kunnen E, Brouwer J, Roodbol P. The voice of nurses: novice nurses' first experiences in a clinical setting. A longitudinal diary study. *J Clin Nurs.* 2018;27(7–8):e1612–e1626. DOI: [10.1111/jocn.14307](https://doi.org/10.1111/jocn.14307)
13. Lave J, Wenger E. *Situated learning: legitimate peripheral participation.* Cambridge: Cambridge University Press; 1991. DOI: [10.1017/CBO9780511815355](https://doi.org/10.1017/CBO9780511815355)
14. Edmondson AC, Higgins M, Singer S, Weiner J. Understanding psychological safety in health care and education organizations: a comparative perspective. *Res Hum Dev.* 2016;13(1):65–83. DOI: [10.1080/15427609.2016.1141280](https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1141280)
15. Sagbakken E. Sykepleiere trenger kollegastøtte når uønskede hendelser skjer (1:3). *Sykepleien.* 2021;109(86851):e-86851. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.86851](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86851)
16. Sagbakken E. Sykepleiere trenger kollegastøtte når uønskede hendelser skjer (2:3). *Sykepleien.* 2021;109(86854):e-86854. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.86854](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86854)
17. Sagbakken E. Sykepleiere trenger kollegastøtte når uønskede hendelser skjer (3:3). *Sykepleien.* 2021;109(86855):e-86855. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.86855](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86855)

18. Diaz DA, Anderson M. Structured simulation-based education (SBE): from pre-simulation to debriefing. I: Jeffries PR, red. Simulation in nursing education from conceptualization to evaluation. Washington DC: National League for Nursing; 2021. s. 69–82.
19. Norris H, New K, Hinsberg F. Patient deterioration simulation education and new graduate nurses' self-confidence and competence: a pilot study. J Nurses Prof Dev. 2019;35(6):330–6. DOI: [10.1097/NND.0000000000000588](https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000588)
20. Crowe S, Ewart L, Derman S. The impact of simulation based education on nursing confidence, knowledge and patient outcomes on general medicine units. Nurse Educ Pract. 2018;29:70–5. DOI: [10.1016/j.nepr.2017.11.017](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.017)
21. Song Y, McCreary LL. New graduate nurses' self-assessed competencies: an integrative review. Nurse Educ Pract. 2020;45:102801. DOI: [10.1016/j.nepr.2020.102801](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102801)
22. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 21.10.2022).
23. Löwenstein EJ. Patient safety and the mother of all biases: overconfidence. Int J Womens Dermatol. 2019;6(2):127–8. DOI: [10.1016/j.ijwd.2019.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ijwd.2019.09.005)
24. Davidhizar R. Self-confidence: a requirement for collaborative practice. Dimens Crit Care Nurs. 1993;4(12):218–22. DOI: [10.1097/00003465-199307000-00006](https://doi.org/10.1097/00003465-199307000-00006)