

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Hva kan støtte nyutdannede sykepleieres etiske beslutningskompetanse? En diskusjonsartikkel om vilkår for god etisk refleksjon i klinisk praksis

[Veronica Lockertsen](#)

Førsteamanuensis

Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

[Audun Mo](#)

Prosjektleder og koordinator

Nettverk etter soning, Indre Østfold kommune og medlem av Rådet for sykepleieetikk

[Arbeidsmiljø](#)

[Ledelse](#)

[Sykepleie](#)

Sykepleien Forskning 2024;19(95849):e-95849

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2024.95849](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2024.95849)

Sykepleieryrket er bygget på grunnleggende prinsipper om respekt for individets verdighet og integritet. Utdanningsinstitusjonene har integrert etikk i sine læreplaner og tilrettelagt for praksisperioder der refleksjon og kritisk tenkning skal stimuleres.

Likevel møter nyutdannede sykepleiere rutinemessig høyere krav til etisk refleksjonsevne og kompetanse enn de er forberedt på. Dette kan ses på som en systemsvikt.

Likevel blir sykepleieres etiske beslutningskompetanse ofte behandlet som noe individuelt og privat – både av lederen og sykepleieren. Dette kan oppleves belastende for den nyutdannede. Konsekvensen av slike krevende beslutningsprosesser kan være at nyutdannede sykepleiere tidlig blir utbrent og har unødvendig høy turnover.

Hvordan skal nyutdannede sykepleiere klare å manøvrere blant etiske prinsipper i et helsevesen preget av sykepleiermangel, komplekse behandlingsforløp og strammere økonomiske rammer?

Nyutdannede sykepleiere har dårlige forutsetninger for etisk refleksjon

Sykepleie har en holistisk og etisk tilnærming. Sykepleiere er moralsk forpliktet til å respektere og opprettholde individers verdighet og integritet. Disse verdiene blir utfordret av ulike elementer som økt bruk av teknologi, den medisinske kompleksiteten i behandling og oppmerksomhet på behandlingskostnader. Denne utviklingen påvirker i stor grad den nyutdannedes arbeidshverdag (1).

I sykepleierens etiske beslutningskompetanse ligger det å kunne fortolke situasjoner, bedømme hvilke handlinger som er rette og gale, prioritere moralske verdier opp mot hverandre og ha mot til å stå i egne vurderinger i møte med andres. Til sammen vil disse egenskapene utgjøre den nyutdannede sykepleierens handlingskompetanse (2).

Heggstad og medarbeidere (3) fant at tredjeårs sykepleierstudenter syntes det var krevende å håndtere sine egne følelser samtidig som de skulle gi profesjonell pleie og vise moralsk mot i møte med dårlig pasientbehandling.

Studenter får ikke tilstrekkelig veiledning i praksis

Utdanningsinstitusjonene legger grunnlaget for etisk beslutningskompetanse gjennom å inkludere etikk i læreplanene og tilby 50 prosent praksis i grunnutdanningen. Likevel mener cirka halvparten av sykepleierstudentene at de er dårlig forberedt på hva som møter dem etter endt utdanning (4, 5).

Det kan tyde på at det er for stor avstand mellom hvordan utdanningsinstitusjonene behandler etikk, og hvordan etiske valg ser ut i klinikken. Gapet mellom teori og praksis kan gjøre det utfordrende for studentene å identifisere etiske problemstillinger i den kliniske hverdagen, for så å diskutere dem med veilederen sin. Et annet hinder kan være at sykepleierstudentene har få rollemodeller som kan lære dem hvordan de drøfter etiske problemstillinger i praksis (3, 6).

Noe kan forklares med den store variasjonen i kvalitet på praksisplasser og manglende kvalitetssikring av praksisstedets veilederkompetanse. I en spørreundersøkelse blant over 22 000 medlemmer i Norsk Sykepleierforbund svarte både nyutdannede, veiledere og lærere at studenter i høy grad ikke får tilstrekkelig veiledning i praksis (7).

Etisk refleksjon blir sparsommelig løftet gjennom praksisperiodene. Det kan ses som et eksempel på at helsepersonells verdikonflikter og vurderinger holdes tause og heller blir behandlet individuelt enn som noe kollektivt (6). Det viser seg at sykepleiere tenderer til å oppfatte verdikonflikter som noe personlig og dermed begrunner etiske beslutninger ut fra egne følelser og tanker (8, 9).

Vi mener at utdanningsinstitusjonene har et utvidet ansvar for aktivt å utvikle studentenes evne til å kommunisere egne verdier og etiske betraktninger. Det vil kreve at utdanningen i større grad forholder seg mer dynamisk til studentenes beslutningskompetanse enn i dagens stringente utdanningsløp. På den måten tilpasser utdanningen seg studentens refleksjonsnivå og etiske beslutningskompetanse.

Det er avgjørende å utvikle et felles språk for etisk refleksjon

I starten av karrieren er det et misforhold mellom ytre forventninger og egen evne. Derfor har nyutdannede sykepleiere ofte et høyt stressnivå i forbindelse med etiske beslutningsprosesser. Nyutdannede sykepleiere har ennå ikke opparbeidet seg evnen til klar kommunikasjon, kritisk tenkning og stressmestring (10).

Siden det tar tid å tilegne seg etisk beslutningskompetanse, kan det bli utfordrende for den enkelte å stå i det opplevde moralske presset (9). Stressede sykepleiere tenderer til å bli mindre oppmerksomme samt forsømme sin egen omsorg. Derfor klarer de ikke å yte sitt beste i møte med andre (11).

Vi erfarer at det i mange avdelinger er få forskjeller i ansvarsfordelingen mellom nyutdannede og erfarne sykepleiere. Nyutdannede sykepleiere møter tidlig høye krav til selvstendighet og faglig trygghet i en kompleks klinisk hverdag (10). Det medfører et stort gap mellom deres teoretiske refleksjonsevne og hva som kreves i klinisk praksis. Dette gapet utfordrer den enkeltes evner til å uttrykke sine etiske vurderinger (6, 12, 13).

Gjennom systematisk ledelse skapes det et felles språk for de etiske utfordringene som oppstår i det direkte kliniske arbeidet. Som leder må man legge til rette for en felles forståelse mellom den erfarne og den uerfarne sykepleieren. Vi mener derfor at den systemiske satsingen på å opparbeide etisk beslutningskompetanse for alle sykepleiere bør møtes på ulike nivåer. Her blir det viktig med refleksjon i både det kliniske arbeidet og gjennom metarefleksjon.

Ledere kan dra nytte av sykepleieres etiske retningslinjer

Vi vet forholdsvis lite om hvordan de yrkesetiske retningslinjene blir inkludert i klinisk praksis nasjonalt, men Blackwood and Chiarella gjennomførte en litteraturgjennomgang om hvordan International Council of Nurses' (ICN) etiske retningslinjer ble brukt av sykepleiere globalt (8).

De spurte hvorfor sykepleiere, til tross for at de anerkjenner hva retningslinjene kan bidra med, ofte ikke implementerer dem i klinisk virke. Et viktig moment var hvordan sykepleiere hadde en tendens til å stole på sine egne personlige verdier i stedet for retningslinjene. Dette funnet kan tyde på at retningslinjene ikke oppleves som relevante i det kliniske arbeidet, og har en utforming som ikke lar seg oversette direkte til etiske vurderinger i klinikken.

Alternativt kan refleksjonen struktureres etter de fire helseetiske prinsippene: autonomiprinsippet, ikke skade-prinsippet, rettferdighetsprinsippet og prinsippet om å gjøre vel. Ved å bruke en slik struktur kan man hjelpe nyutdannede til å sette ord på de etiske utfordringene i situasjonen.

I tillegg til å støtte vurderingsprosesser vil denne måten å diskutere på kunne distansere sykepleieren fra sine egne emosjoner og verdier. Slik kan nyutdannede og deres kolleger få bedre innsikt både i de universelle samt de individuelle elementene i situasjonen.

Det trengs veiledningstilbud både til sykepleiere og ledere

Ledere opplever stadig å føle seg usikker på hvordan de skal støtte nye sykepleieres etiske beslutninger (6, 14, 15). Nyutdannede har ofte manglende forutsetninger for å ta slike beslutninger. Derfor argumenterer vi for at begge parter regelmessig bør ha et forum der de kan få bedre innsikt i og reflektere over utfordringer de står i. Sentrale aktører som KS og Senter for medisinsk etikk (SME) har hatt årelange satsinger for å bedre vilkårene for etiske refleksjonsforumer i klinikken (16).

Det er synlig gjennom kliniske etiske komiteer, men også gjennom innføringen av etiske refleksjonsgrupper. Etiske refleksjonsgrupper har først og fremst til hensikt å styrke de ansattes kompetanse i etikk (17). Når etiske refleksjonsgrupper opprettholdes regelmessig, får det positive følger for deltakerne, som bedre samarbeid mellom kolleger, pasienter og pårørende (18). Ikke bare blir kommunikasjonen bedre, men mange opplever at også arbeidsmiljøet blir mer åpent og tolerant.

Et annet strukturert tilbud om metarefleksjon kan være faglige veiledningsgrupper. Veiledning defineres som en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt å styrke en persons mestringskompetanse gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier (19).

Ved å delta i veiledning artikuleres og tydeliggjøres etiske omsorgsverdier i praksis. Veiledning har en normativ funksjon på samme måte som etiske refleksjonsgrupper. I tillegg legger veiledning vekt på å være formativ gjennom å øke kompetansen og utvide det individuelle handlingsrommet. Videre vil veiledning kunne ha en restorativ funksjon ved å styrke, bekrefte og anerkjenne. Slik kan veiledning være med på å redusere det moralske stresset mange bærer på (20).

Vi erfarer dessverre at rommet for metarefleksjon er under press. Mange opplever at det er vanskelig å prioritere deltakelse i slike grupper av hensyn til pasienter og kolleger. Nøkkelen til veiledningens virksomme faktorer ligger i regelmessig deltakelse og en leder som tilrettelegger for dette.

Kan vi skape en kultur for etisk refleksjon i fellesskap?

Nyutdannede henvender seg ofte til sine erfarne ledere og eldre kolleger for veiledning, både når det gjelder arbeidspraksis og etiske spørsmål. Slik har ledere og kolleger avgjørende roller med å bygge opp etisk beslutningskompetanse hos nyutdannede sykepleiere (6, 21). I arbeidsmiljøet skapes rom for refleksjon. Det er avgjørende at den nye sykepleieren opplever lederen og kollegene som støttende og åpne for at de skal våge å dele sine refleksjoner (21).

På den måten har en avdelings etiske klima og hierarkiske struktur innvirkning på den nyutdannedes moralske mot og på hvordan de kommuniserer sine egne tanker (9). Negativ sosial dynamikk bidrar til stress og usikkerhet når det gjelder å diskutere etiske problemstillinger og dilemmaer (1, 8). Konsekvensen er manglende åpenhet, noe som ikke bare går utover den nyansatte, men også pasientbehandlingen og felles måloppnåelse kolleger imellom.

Erfaringsvis er sykepleieledere ofte kliniske eksperter med tung faglig kompetanse som gjør dem i stand til å oppfatte de ansattes verdikonflikter. Samtidig må disse konfliktene balanseres opp mot stramme økonomiske rammer, høye produksjonskrav og ulike administrative oppgaver. Konsekvensen kan være en lederstil som er mer orientert mot vedlikehold og drift enn mot styring og støtte av etiske beslutningsprosesser (14, 15). I lys av nyutdannedes ofte manglende organisasjonsforståelse kan det være vanskelig å tolke de ulike motivene lederen har for sine vurderinger (10).

Krysspresset mellom egne, arbeidsmiljøets og helseinstitusjonens moralske og etiske verdier kan hemme den nye sykepleierens etiske refleksjonsevne, forverre følelsen av utilstrekkelighet og skape større belastning enn nødvendig (22). Konsekvensen er at den nyutdannede adopterer det som er av synlige verdier og prioriteringer, selv om de strider mot egne oppfatninger.

En sykepleier som mangler klinisk erfaring, har ikke nødvendigvis opparbeidet seg evnen til å kommunisere klart hva egne verdier er (10). En stadig opplevelse av å trosse egne verdier eller ikke få gjennomslag for hva man vurderer som etisk rett i en situasjon, kan virke truende for den nyes profesjonelle identitet.

Ledere ser på verdikonflikter som personlige

Vår erfaring er at om ledere inkluderer og deler sine holdninger og prioriteringer, vil dette ha en betydelig innvirkning på hvordan nyutdannede sykepleiere tenker om og håndterer etiske problemstillinger. Imidlertid viser det seg at dersom ledere retter oppmerksomheten mot etisk beslutningskompetanse, blir arenaene ofte klinisk-etiske komiteer eller retningslinjer og prosedyrer (23).

Selv om vi tenker at dette kan ha positive synergier for etiske beslutninger på et organisatorisk nivå, øker det nødvendigvis ikke den nyutdannedes etiske beslutningskompetanse. Der retningslinjer og prosedyrer gir føringer, ser vi det slik at dette ikke fyller rommet mellom nyutdannedes teoretiske refleksjonsevne og praktiske etiske vurderingsevne.

Vi tror at sykepleieres tendens til å tenke på verdikonflikter som noe individuelt, henger sammen med lederes tilbøyelighet til å oppfatte sykepleieres verdikonflikter som et personlig anliggende. Når ledere behandler etiske beslutninger som noe privat og intimt, plasseres det etiske ansvaret på den enkelte sykepleieren med vilkårlig utfall (24, 25).

Det har ikke bare konsekvenser for pasientbehandlingen, men virker også personlig tyngende for den nyutdannede. Vår erfaring er at ledere er essensielle i arbeidet med å fremme etiske diskusjoner, slik at etiske beslutninger blir til noe felles.

På den måten kan nyutdannede raskere utvikle et språk for dilemmaene de opplever, samt at arbeidsmiljøet symbolsk ikke påfører den nyutdannede mer individuelt ansvar. Gjennom trygg ledelse kan en leder påvirke sine ansatte, slik at de har samme oppfatning av hva som er rett og galt, viktig og uviktig, effektivt og ineffektivt (26). Det fordrer naturligvis at lederen selv både har tid, mot og initiativ til å delta aktivt i verdidiskusjoner med sine ansatte, og selv våger å dele sine etiske betraktninger.

Konklusjon

Vi tror at sykepleieres tendens til å tenke på verdikonflikter som noe individuelt skaper unødig stress og utmattelse hos nye sykepleiere. Derfor ønsker vi at de møter et arbeidsmiljø som systematisk deler erfaringer og etiske refleksjoner. Vi erfarer at nye sykepleiere dermed opplever en større trygghet og tilhørighet.

Kvaliteten på refleksjonen kan løftes ved å bruke de etiske helseprinsippene aktivt, ha åpne diskusjoner og med regelmessig veiledning. På den måten gjøres etisk refleksjon til et felles ansvar og ikke et individuelt anliggende. Ved å arbeide frem et felles språk kan konfliktene gjenkjennes og deles. Slik kan den tunge følelsen mange nyutdannede sliter med, lette.

Gjennom systematisk veiledning og støtte fra erfarne kolleger vil den nyutdannede få muligheten til å lære av andres tidligere erfaringer og perspektiver. På denne måten vil etisk refleksjonskompetanse bli et kollektivt ansvar.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](#)



KOLLEKTIVT ANSVAR: Refleksjon er ikke et individuelt anliggende. Nye sykepleiere opplever en større trygghet og tilhørighet når erfaringer og etiske refleksjoner deles.

Illustration photo: Johner/NTB

1. Hazelwood T, Murray CM, Baker A, Stanley M. Ethical tensions: a qualitative systematic review of new graduate perceptions. *Nurs Ethics*. 2019;26(3):884–902. DOI: [10.1177/0969733017727154](https://doi.org/10.1177/0969733017727154)
2. Rest JR, Narváez D. *Moral development in the professions: psychology and applied ethics*. New York, London: Psychology Press; 1994.

3. Heggstad AKT, Konow-Lund A-S, Christiansen B, Nortvedt P. A vulnerable journey towards professional empathy and moral courage. *Nurs Ethics*. 2022;29(4):927–37. DOI: [10.1177/09697330221074013](https://doi.org/10.1177/09697330221074013)
4. McGarity T, Monahan L, Acker K, Pollock W. Nursing graduates' preparedness for practice: substantiating the call for competency-evaluated nursing education. *Behav Sci (Basel)*. 2023;13(7). DOI: [10.3390/bs13070553](https://doi.org/10.3390/bs13070553)
5. Andresen SMHK, Keute AL. Hvilke studenter føler seg best forberedt på arbeidslivet? [internett]. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 20. oktober 2021 [oppdatert 12. november 2023, hentet 2. september 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/utdanning/hoyere-utdanning/artikler/hvilke-studenter-foler-seg-best-forberedt-pa-arbeidslivet>
6. Storaker A, Heggstad AKT, Sæteren B. Ethical challenges and lack of ethical language in nurse leadership. *Nurs Ethics*. 2022;29(6):1372–85. DOI: [10.1177/09697330211022415](https://doi.org/10.1177/09697330211022415)
7. Bergsagel I. Sykepleierstudenter får ikke praksisen de har krav på [internett]. Oslo: Sykepleien; 21. april 2023 [hentet 28. august 2023]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2023/04/sykepleierstudenter-far-ikke-praksisen-de-har-krav-pa>
8. Blackwood S, Chiarella M. Barriers to uptake and use of codes of ethics by nurses. *Collegian*. 2020;27(4):443–9. DOI: [10.1016/j.colegn.2019.11.005](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.11.005)
9. Pajakoski E, Rannikko S, Leino-Kilpi H, Numminen O. Moral courage in nursing – an integrative literature review. *Nurs Health Sci*. 2021;23(3):570–85. DOI: [10.1111/nhs.12805](https://doi.org/10.1111/nhs.12805)
10. Theisen JL, Sandau KE. Competency of new graduate nurses: a review of their weaknesses and strategies for success. *J Contin Educ Nurs*. 2013;44(9):406–14. DOI: [10.3928/00220124-20130617-38](https://doi.org/10.3928/00220124-20130617-38)
11. Cho J, Laschinger HS, Wong C. Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2006;19(3):43. DOI: [10.12927/cjnl.2006.18368](https://doi.org/10.12927/cjnl.2006.18368)
12. Bashford CW, Shaffer BJ, Young CM. Assessment of clinical judgment in nursing orientation: time well invested. *J Nurses Staff Dev*. 2012;28(2):62–5. DOI: [10.1097/NND.0b013e31824b4155](https://doi.org/10.1097/NND.0b013e31824b4155)
13. Parker V, Giles M, Lantry G, McMillan M. New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Educ Today*. 2014;34(1):150–6. DOI: [10.1016/j.nedt.2012.07.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.003)

14. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Iltanen S, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: the views of nurse managers. *Nurs Ethics*. 2016;23(6):646–58. DOI: [10.1177/0969733015579309](https://doi.org/10.1177/0969733015579309)
15. Zydziunaite V, Suominen T. Leadership styles of nurse managers in ethical dilemmas: reasons and consequences. *Contemp Nurse*. 2014;48(2):150–67. DOI: [10.1080/10376178.2014.11081937](https://doi.org/10.1080/10376178.2014.11081937)
16. Sørli C. Om etikksatsingen [internett]; u.å. [hentet 22. august 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/helse-og-omsorg/eldreomsorg/samarbeid-om-etisk-kompetanseheving/informasjon-om-etikksatsingen/>
17. Magelssen M. *Etikk i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal; 2020.
18. Lillemoen L, Pedersen R. Ethics reflection groups in community health services: an evaluation study. *BMC Med Ethics*. 2015;16:1–10. DOI: [10.1186/s12910-015-0017-9](https://doi.org/10.1186/s12910-015-0017-9)
19. Tveiten S. *Veiledning: – mer enn ord*. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
20. Vråle GB, Borge L, Nedberg K. Etisk refleksjon og bevisstgjøring i veiledning. *Sykepleien Forsk*. 2017;12(61626):e-61626. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2017.61626](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.61626)
21. Poikkeus T, Numminen O, Suhonen R, Leino-Kilpi H. A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses. *J Adv Nurs*. 2014;70(2):256–71. DOI: [10.1111/jan.12213](https://doi.org/10.1111/jan.12213)
22. Benner P, Tanner C, Chesla C. From beginner to expert: gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *ANS Adv Nurs Sci*. 1992;14(3):13–28. DOI: [10.1097/00012272-199203000-00005](https://doi.org/10.1097/00012272-199203000-00005)
23. Bærøe KN, Norheim OF. Mapping out structural features in clinical care calling for ethical sensitivity: a theoretical approach to promote ethical competence in healthcare personell and clinical ethical support services (CESS). *Bioethics*. 2011;25(7):394–402. DOI: [10.1111/j.1467-8519.2011.01909.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2011.01909.x)
24. Devik SA, Munkeby H, Finnanger M, Moe A. Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. *Nurs Ethics*. 2020;27(8):1669–80. DOI: [10.1177/0969733020935958](https://doi.org/10.1177/0969733020935958)
25. Bollig G, Rosland JH, Heller A. How to implement systematic ethics work in nursing homes. *Adv Med Ethics*. 2016;3(1):1–9. DOI: [10.35248/2385-5495.2016.3.1](https://doi.org/10.35248/2385-5495.2016.3.1)
26. Kirkhaug R. *Lederskap: person og funksjon*. Oslo: Universitetsforlaget; 2015.