

FAGUTVIKLING

# Digital refleksjon kan gjøre sykepleiere mer bevisst på etikk

**Samtidig er det avgjørende med støtte fra ledere og kolleger for å skape en god arena for etisk refleksjon.**

**Lena Marian Jakobsen**

Ph.d.-kandidat  
Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet

**Rose Mari Olsen**

Professor  
Senter for omsorgsforskning og Nord universitet

**Berit Støre Brinchmann**

Professor  
Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, Nord universitet, Bodø og Nordlandssykehuset, Bodø

**Siri Andreassen Devik**

Førsteamanuensis  
Senter for omsorgsforskning og Nord universitet

**Etikk**

**Helsepersonell**

**Hjemmesykepleien**

**Sykehjem**

Sykepleien 2024;112(94901):e-94901

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.94901](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.94901)

Hovedbudskap

Denne studien presenterer resultatene av et prosjekt som ble utviklet i samarbeid med avdelingsledere innenfor hjemmetjenester og sykehjem. Studien viser at å benytte digital etisk refleksjon kan øke graden av refleksjon og fremme den etiske bevisstheten hos den enkelte pleier. Digital etisk refleksjon gjorde pleierne mer oppmerksom på behovet for å ha en arena å gjøre dypere etiske diskusjoner på. Refleksjonen synliggjorde også behovet for at lederen er engasjert.

Helsepersonell i helse og omsorgstjenestene opplever å ofte stå i etiske utfordringer. Disse utfordringene kan påvirke både pleiernes psykiske og fysiske helse, men også kvaliteten på tjenestene som gis til pasientene (2).

Etiske utfordringer som påvirker pleierne over tid, kan føre til samvittighetsstress, som igjen kan føre til utbrenthet, ønsker om å forlate yrket (3), lav jobbtilfredshet og utilfredshet med arbeidsplassens etiske klima (4).

## **«Mange vanskelige vurderinger og beslutninger skal tas av pleierne.»**

Pasientene blir eldre, sykere og har et mer komplekst sykdomsbilde enn for bare noen tiår siden. Mange vanskelige vurderinger og beslutninger skal tas av pleierne i både hjemmetjenester og sykehjem. Konsekvensene har man ikke alltid oversikt over (5). God pleie og behandling er dermed avhengig av pleiernes evne til å ta vanskelige etiske beslutninger i praksis (6).

Det er viktig med nye verktøy som kan bidra til at pleierne kan bearbeide opplevelsene av etiske utfordringer og samvittighetsstress i arbeidshverdagen. Vi vet for eksempel at å tilrettelegge for etiske refleksjonsgrupper på arbeidsplassen, der ansatte kan dele erfaringer om etiske dilemmaer og etiske utfordringer, kan bidra til å redusere samvittighetsstress. Stresset reduseres ved å bedre samarbeidsklimaet (7, 8) og fremme etisk handlingskompetanse (8–10).

Å benytte digitale løsninger i etikkarbeidet er et lite utforsket område. Dette prosjektet er del av et større prosjekt som ser på hvilket potensial digital etisk refleksjon kan ha for etikkarbeidet i hjemmetjenester og sykehjem. Prosjektet er meldt til Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør.

### **17 sykepleiere ble rekruttert**

Vi stilte oss følgende spørsmål:

1. Hvilken informasjon om etiske utfordringer kan skaffes til veie når sykepleiere reflekterer digitalt?
2. Hvilke erfaringer har pleierne med å bruke denne formen for refleksjon?

### 3. Hva er fordelene og begrensningene ved digital etisk refleksjon?

For å finne ut om dette kan fungere, ble det rekruttert til sammen 17 sykepleiere fra en sykehjemsavdeling og en hjemmetjenesteavdeling. Over en periode på seks uker registrerte pleierne erfaringer med etiske utfordringer i det digitale skjemaet etter endt vakt.

Registreringene pleierne gjorde, ble lagret hos forskerne i prosjektet og sammenstilt statistisk. Det ble gjort gruppeintervjuer med 14 av de 17 pleierne fordelt på tre grupper etter at registreringsperioden var over.

#### **Hva er digital etisk refleksjon?**

Et verktøy for etisk refleksjon ble utviklet i samarbeid med to ledere fra kommunene og en forsker fra Nord universitet / Senter for omsorgsforskning i Midt-Norge. Bakgrunnen var at lederne ønsket å vite mer om de etiske utfordringene som pleierne opplevde i løpet av arbeidsdagen og bidra til å hjelpe dem med å bearbeide mulig samvittighetsstress.

#### **«En digital lenke til et skjema med ni spørsmål ble sendt til personalet.»**

En digital lenke til et skjema med ni spørsmål ble sendt til personalet. Pleierne kunne selv velge hvordan de registrerte svarene – på mobil, pc eller nettbrett – og når de gjorde registreringene. Anbefalingen var å registrere etter endt vakt. Ingen personopplysninger ble sendt sammen med registreringene, slik at besvarelsene var helt anonyme.

Spørsmålene i den digitale etiske refleksjonen tok utgangspunkt i Beauchamp og Childress' bioetiske prinsipper, som er å gjøre godt, å respektere selvbestemmelse, å ikke skade og å være rettferdig (11). Vi antok at prinsippene var kjent for helsepersonell. Samme lenke ble brukt uavhengig av hvor mange ganger man gjorde registreringene. Besvarelsene ble lagret hos forskerne. Figur 1 viser skjemaet for den digitale etiske refleksjonen.

**Figur 1.** Dokumentasjonsprosessen

---

**1. Hvilken vakt registrerer du fra?**

Dagvakt:  Kveldsvakt:  Natt:

**2. Har du opplevd at vakta har vært mer enn vanlig travel?**

Ja:  Nei:

**3. Har du opplevd å stå i et etisk dilemma i løpet av vakta? Et etisk dilemma er en situasjon som er preget av tvil og usikkerhet, og som handler om å velge mellom to ubehagelige alternativer.**

Ja:  Nei:

**4. Hvordan løste du dilemmaet?**

- Løste det alene
- Sammen med en kollega
- Sammen med leder
- Dilemmaet ble ikke løst

**5. Hva handlet det etiske dilemmaet om?**

- Gjøre godt (omsorgsfull pleie)
- Ikke skade (ikke påføre pasienten skade)
- Respekt for selvbestemmelse/autonomi
- Rettferdighet (vanskelige prioriteringer opp mot pasientenes behov)
- Ingen av disse

Beskriv utfordringen:

**6. Er dette et dilemma du mener avdelingen burde brukt tid på å reflektere over?**

Ja:  Nei:

**7. Er du fornøyd med måten du løste det etiske dilemmaet på?**

Ja:  Nei:  Usikker:

**8. Om du opplevde at dilemmaet ikke ble løst på en god måte – vil dette oppta tankene dine etter endt vakt?**

Ja:  Nei:  Vet ikke:

**9. Kommentar til dilemmaet:**

---

## **Mange opplevde etiske utfordringer**

Det ble gjort 223 registreringer i løpet av de seks ukene prosjektet varte. Mer enn halvparten av registreringene viste at pleierne erfarte flere etiske utfordringer når de opplevde at det var travelt i avdelingen. Det samme gjaldt dersom de jobbet kvelds- eller nattskift.

Halvparten av de etiske utfordringene ble løst sammen med kolleger, mens svært få involverte avdelingslederen i løsningene. Blant de fire etiske prinsippene som var tilgjengelig for avkryssing i den digitale etiske refleksjonen, var «respekt for selvbestemmelse/autonomi» den hyppigst registrerte.

Noen pleiere oppga at de opplevde å ikke klare å legge fra seg den etiske utfordringen etter arbeidstid, og mange ønsket å diskutere utfordringen sammen i avdelingen.

## **Den digitale etiske refleksjonen er praktisk tilgjengelig**

For at den digitale etiske refleksjonen skulle bli tatt i bruk av personalet, var tilgjengelighet i form av tid til registreringene og den digitale funksjonaliteten viktige faktorer. De fleste brukte den digitale lenken på jobbmobil eller -nettbrettet, mens andre brukte sin private mobil eller PC etter at de var ferdig på jobb.

Ingen oppga problemer med innlogging eller opplevde at spørsmålene var vanskelig eller tidkrevende. Mange opplevde det som viktig at lederen oppmuntret de ansatte til å gjøre registreringene, og at det ble lagt til rette for det, selv om selve organiseringen var pleiernes eget ansvar.

## **«Anonymiteten som den digitale etiske refleksjonen ga pleierne, var viktig for dem.»**

Anonymiteten som den digitale etiske refleksjonen ga pleierne, var viktig for dem, for da kunne de løfte frem forhold som er vanskelig å si i plenum, som for eksempel uetisk atferd fra kolleger.

Selv om en del pleiere ikke har opplevd å ha erfart etiske utfordringer i løpet av arbeidsdagen, var det mange pleiere som følte de hadde blitt mer oppmerksom på hvordan de selv hadde oppført seg i ulike situasjoner, og at de ble tvunget til å tenke seg om.

Ikke alle etiske utfordringer lar seg registrere i en avkryssingsboks, og noen pleiere brukte fritekst for å skrive mer utfyllende. Noen av pleierne opplevde at å skrive i fritekst hjalp dem å tydeliggjøre de etiske utfordringene.

## Lederen må være engasjert

De fleste var enige om at lederen burde være involvert og engasjert i de ansattes opplevelser. De ønsket å bli hørt og sett, og de følte at det var meningsløst at informasjonen de ga i den digitale etiske refleksjonen, ikke skulle videreformidles til lederen deres.

Det gjaldt spesielt om de opplevde lederen som fraværende når de hadde behov for å diskutere etiske utfordringer. Å jobbe med etikk var betegnet som både å jobbe med fagutvikling og å jobbe med å bedre samarbeidet mellom pleierne i avdelingen.

Pleierne ønsket at den digitale registreringen kunne bli brukt til å gjøre lederen oppmerksom på at arbeidspress kan føre til dårligere kvalitet på pleien når prioriteringene er vanskelige.

Et forhold som pleierne opplevde ble tydeligere i løpet av prosjektperioden, var at de faktisk manglet rom, både fysisk og i overført betydning, til å diskutere etiske utfordringer. Etter mange omorganiseringer i kommunen, inkludert på arbeidsplassen, hadde mange «muntlige arenaer» blitt byttet ut med stille rapporteringer.

Savnet etter et sted hvor de kunne snakke sammen og ha dypere diskusjoner om etiske utfordringer, fremsto som stort. Fraværet av disse møteplassene førte til at mange følte seg ensomme og alene på jobb.

## Hva har pleiernes erfaringer å si for praksis?

Denne studien viser at digitale løsninger kan ha både fordeler og ulemper. Å rapportere etiske utfordringer digitalt så ut til å øke pleiernes etiske følsomhet, samtidig som de ble mer oppmerksom på eget behov for å diskutere vanskelige erfaringer mer inngående.

Det viktigste for pleierne er samtidig at lederen er til stede, involvert og informert om hvilke etiske utfordringer pleierne opplever. Tidligere forskning viser også at autonomiprinsippet skaper mange etiske dilemmaer hos helsepersonell (12, 13), spesielt når vaktene er travlere enn vanlig, slik som i vår studie (14, 15).

Å kunne diskutere med kolleger når utfordringer oppstår, var viktigere for pleierne enn å gjøre registreringer i den digitale etiske refleksjonen. Registreringene kunne imidlertid bidra til å identifisere og kaste lys over utfordringer som ga samvittighetsstress (16, 17).

**«Oppmerksomhet fra lederen er viktig for pleierne.»**

Pleierne mente digital etisk refleksjon ga mer mening dersom den ble brukt som utgangspunkt for diskusjon i avdelingen. Mulighetsrommet som skapes gjennom pleiernes registreringer, kan gi lederen et utgangspunkt for etiske samtaler med pleierne (1).

Oppmerksomhet fra lederen er viktig for pleierne. Det kan bidra til refleksjonsdiskusjoner i for eksempel en etisk refleksjonsgruppe. Siden det alltid vil være noen pleiere som synes det er vanskelig å løfte etiske problemstillinger verbalt, kan det digitale formatet bidra til et trygt «rom» hvor alle kan legge igjen erfaringer om etiske utfordringer.

### **Pleierne så ut til å bli mer etisk bevisst**

Selv om det å bruke de etiske prinsippene kategorisk kan virke snevert og vanskelig å tilpasse til den praktiske virkeligheten, synes den digitale refleksjonen å gjøre pleierne mer oppmerksom på etikk. Det åpner for bruk av digitale arenaer som kan bidra positivt til etikkarbeidet i avdelingen.

Funnene i denne studien utgjør et viktig bidrag til videre utvikling og testing av digital etisk refleksjon i en større skala. Funnene har også overføringsverdi til etikkarbeidet generelt i sykehjem og hjemmetjenester.

Funnene understreker nemlig behovet for verktøy som kan hjelpe til med å identifisere hverdagsetikken. Funnene i denne studien har spesielle implikasjoner for ledelse. Ansatte i sykehjem og hjemmetjenester trenger ledere som har innsikt i de etiske utfordringene som erfares i praksis. Det er behov for at utfordringene blir gjenstand for diskusjon i egnede fora.

*Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.*



REGISTRERER ETISKE UTFORDRINGER: Digital etisk refleksjon handler om å fylle ut et digitalt skjema om etiske utfordringer etter endt vakt. Sykepleierne kan registrere svarene på mobil, pc eller nettbrett.

1. Jakobsen LM, Olsen RM, Brinchmann BS, Devik SA. Developing and testing digital ethical reflection in long-term care: nurses' experiences. SAGE Open Nurs. 2023;9:237796082211507. DOI: [10.1177/23779608221150725](https://doi.org/10.1177/23779608221150725)
2. Fjørtoft A-K, Oksholm T, Førland O, Delmar C, Alvsvåg H. The position of home-care nursing in primary health care: a critical analysis of contemporary policy documents. Nurs Inq. 2021;29(2):e12445. DOI: [10.1111/nin.12445](https://doi.org/10.1111/nin.12445)
3. Scanlan JN, Still M. Relationships between burnout, turnover intention, job satisfaction, job demands and job resources for mental health personnel in an Australian mental health service. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):62. DOI: [10.1186/s12913-018-3841-z](https://doi.org/10.1186/s12913-018-3841-z)
4. Poikkeus T, Suhonen R, Katajisto J, Leino-Kilpi H. Relationships between organizational and individual support, nurses' ethical competence, ethical safety, and work satisfaction. Health Care Manage Rev. 2020;45(1):83–93. DOI: [10.1097/HMR.0000000000000195](https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000195)
5. Gautun H, Kvæl LAH, Bratt C. After hospital: should older care-needing patients be transferred to their homes or to an intermediate care institution? Healthcare. 2022;10(3):475. DOI: [10.3390/healthcare10030475](https://doi.org/10.3390/healthcare10030475)
6. Heggstad AKT, Førde R. Is allocation of nursing home placement in Norway just? Scand J Caring Sci. 2020;34(4):871–9. DOI: [10.1111/scs.12792](https://doi.org/10.1111/scs.12792)



7. Hem MH, Molewijk B, Gjerberg E, Lillemoen L, Pedersen R. The significance of ethics reflection groups in mental health care: a focus group study among health care professionals. BMC Med Ethics. 2018;19(1):1–14. DOI: [10.1186/s12910-018-0297-y](https://doi.org/10.1186/s12910-018-0297-y)
8. Wocial LD, Miller G, Montz K, LaPradd M, Slaven JE. Evaluation of interventions to address moral distress: a multi-method approach. HEC Forum. 2023. DOI: [10.1007/s10730-023-09508-z](https://doi.org/10.1007/s10730-023-09508-z)
9. Morley G, Horsburgh CC. Reflective debriefs as a response to moral distress: two case study examples. HEC Forum. 2023;35(1):1–20. DOI: [10.1007/s10730-021-09441-z](https://doi.org/10.1007/s10730-021-09441-z)
10. Karlsen H, Gjerberg E, Førde R, Magelssen M, Pedersen R, Lillemoen L. Etikkarbeid i kommunal helse- og omsorgstjeneste. NSF. 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)
11. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7 utg. Oxford: Oxford University Press; 2013.
12. Heggstad AKT, Magelssen M, Pedersen R, Gjerberg E. Ethical challenges in home-based care: a systematic literature review. Nurs Ethics. 2021;28(5):628–44. DOI: [10.1177/0969733020968859](https://doi.org/10.1177/0969733020968859)
13. Rykkje L, Holm AL, Hem MH. Norwegian nurses' reflections upon experiences of ethical challenges in older people care: a qualitative thematic analysis. SAGE Open Nurs. 2021;7:23779608211057938. DOI: [10.1177/23779608211057938](https://doi.org/10.1177/23779608211057938)
14. Haahr A, Norlyk A, Martinsen B, Dreyer P. Nurses experiences of ethical dilemmas: a review. Nurs Ethics. 2019;27(1):258–72. DOI: [10.1177/0969733019832941](https://doi.org/10.1177/0969733019832941)
15. Munkeby H, Moe A, Bratberg G, Devik SA. 'Ethics between the lines' – nurses' experiences of ethical challenges in long-term care. Glob Qual Nurs Res. 2021;8:233339362110600. DOI: [10.1177/23333936211060036](https://doi.org/10.1177/23333936211060036)
16. Edwards MP, McClement SE, Read LR. Nurses' responses to initial moral distress in long-term care. J Bioeth Inq. 2013;10(3):325–36. DOI: [10.1007/s11673-013-9463-6](https://doi.org/10.1007/s11673-013-9463-6)
17. Honkavuo L, Lindström UÅ. Nurse leaders' responsibilities in supporting nurses experiencing difficult situations in clinical nursing. J Nurs Manag. 2014;22(1):117–26. DOI: [10.1111/j.1365-2834.2012.01468.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01468.x)