



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

VURDERINGSINNLEVERING

Emnekode: SYKSB3001

Emnenavn: Bachelor oppgave

Kandidatnr: 37

Leveringsfrist: 23 februar 2009

Vurderingstype: Ordinær

Veileder: Benny Huser

Antall Ord: 6614

Bachelor oppgave i sykepleie vår 2009

Når utfordringen er der!



Buer Gry, 2008

*Hvordan forholder sykepleier seg til Yrkesetiske retningslinjer i
klinisk praksis?*

Et litteraturstudie

Høgskolen Stord/Haugesund

Avdeling Stord

Antall ord: 6614

Veileder: Benny Huser

Sammendrag

Denne oppgaven har etikk som tema, med fokus på hvordan sykepleiere forholder seg til de yrkesetiske retningslinjene i praksis. Ut i fra det har jeg valgt følgende problemstilling:

Hvordan forholder sykepleier seg til yrkesetiske retningslinjer i klinisk praksis?

Formålet med oppgaven er å sette lys på sykepleiers praktiske hverdag og videre se hvordan det grunnlaget sykepleier har i form av etiske retningslinjer og teorier innvirker på sykepleiers måte å forholde seg til yrkesetiske retningslinjer.

Oppgaven er et litteraturstudie som er bygget på kvalitativ metode.

Jeg har valgt å bruke Kari Martinsen sin omsorgsteori og syn på etikk.

Oppgaven har en teoridel og en drøftingsdel.

I teoridelen sier jeg litt om hva de yrkesetiske retningslinjene er og hva de inneholder. Jeg tar for meg menneskesyn i sykepleien og beskriver etikk og allmenmmoral. Videre presenteres det etisk teori for å få frem sykepleiers teoretiske grunnlag. Til slutt tar jeg for meg tre ulike studier som omhandler sykepleiers bruk av yrkesetiske retningslinjer.

I drøftingsdelen presenterer jeg de funn opp i mot problemstillingen, og drøfter videre de funn opp i mot etisk teori og Kari Martinsen.

Summary

The subject of this assignment is ethics with a focal point on how nurses conduct the codes of ethics in a working environment. The issue is as follows:

How does nurses conduct the codes of ethics in clinical practise?

The purpose of this assignmnet is to focus on nurses practical workday and see how the nurses foundation in form of knowledge on ethical guidelines and theorys influence the nurses in how they conduct the codes of ethics.

This assignment is a study of literature and is based on a qualitative method.

I have used Kari Martinsen theory of care and her perspektive on ethics.

In this assignment i first present the theory and then I discuss the Codes of Ethics and their content. Furthermore I present views on human behaviour and describe ethics and moral.

Then theoretical knowledge of nurses are described and three different articles which emphasize on how nurses use the codes of ethics in their practice. Finally findings are discussed based on theoretical knowledge, empirical findings and the theory of Martinsen.

Innholdsliste

1.0. Innledningsdel	5
1.1. Innledning	5
Begrunnelse for valg av problemstilling	5
Avgrensning og presisering	6
2.0. Metode	7
Hva er metode?	7
Begrunnelse av metode	7
Kildekritikk	7
3.0. Teoridel	9
3.1. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	9
3.2. Menneskesyn	10
To ulike typer menneskesyn i helsesammenheng	11
3.3. Hva er etikk og allmenn moral?	12
3.4. Kari Martinsen	13
Litt om Kari Martinsen	13
Kari Martinsen og etikk	13
3.5. Etisk teori	14
Områdeetikk	14
Grunnlagsetikk	15
Pliktetikk	16
Konsekvensetikk	16
De fire prinsippers etikk – Velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet	17
Nærhetsetikk	17
Dydsetikk	17
3.6. Empiri	19
Artikkel nr 1. Studentprosjekt om yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	19
Artikkel nr 2. Nurses' codes of ethics in practice and education: a review of the literature	19
Artikkel nr 3. Ethiske dilemmaer i en høytteknologisk avdeling	20
4.0. Drøfting	21
4.1. Hvilken funn har jeg ut i fra forskningsartiklene som er relevant i min problemstilling?	21
Hva kan sykepleiere om de yrkesetiske retningslinjer?	21
Blir retningslinjene brukt?	21
Teori i møte med praksis	22
4.2. Trenger vi kunnskap om etikk og retningslinjer?	22
4.3. Hvordan passer retningslinjene inn i dagens samfunn?	23
4.4. Plikt og konsekvens i yrkesetikken	24
4.5. Sykepleiers menneskesyn og etiske konsekvenser	25
5.0. Konklusjon	26
Litteraturliste	

1.0. Innledningsdel

1.1. Innledning

Begrunnelse for valg av problemstilling

”Vi kan ikke ha med et annet menneske å gjøre uten at vi legger noe av vårt liv i den andres hånd, skriver Løgstrup”.

(Løgstrup, Kant, Tranøy, K.E. (1998).

Dette er et velbrukt sitat som blir brukt i mange sammenhenger, men det er for meg beskrivende for hvordan jeg fattet interessen for etikk i sykepleien. I min første praksis på en avdeling for demente kom nettopp dette for meg, at vi har noe av den andres liv i våre hender. Dette etiske ansvaret jeg kjente allerede da, gjorde at jeg forsto at etikk er et grunnleggende element i sykepleien. Da jeg videre var i psykiatrisk- og medisinsk praksis ble jeg opptatt av hverdagsetikken, og hvordan vi alle løste de enkelte utfordringer og dilemma ulikt.

I innledningen til Yrkesetiske retningslinjer for Norsk Sykepleier Forbund (NSF), gir NSF uttrykk for at det å handle i tråd med lovverket ikke nødvendigvis betyr at vi handler på en etiske forsvarlig måte (NSF, 2007).

Spørsmål som etter hvert kom frem hos meg var; Hva kan egentlig sykepleiere om etikk, og blir de yrkesetiske retningslinjer aktivt brukt av sykepleiere?

I de yrkesetiske retningslinjene heter det:

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert (NSF, 2007).

På bakgrunn av dette er jeg kommet frem til følgende problemstilling:

Hvordan forholder sykepleier seg til Yrkesetiske retningslinjer i klinisk praksis?

Avgrensning og presisering

Jeg har ikke valgt et spesielt etisk dilemma eller spørsmål. Dette er et bevisst valg fordi jeg ønsker at det skal være fokus på hvordan sykepleier praktisk sett forholder seg til disse retningslinjene, og videre hvilket kunnskapsgrunnlag sykepleiere har i sin praktiske hverdag. Med spørsmålet *hvordan forholder sykepleier seg*, mener jeg hvilken kunnskap har sykepleier og hvordan blir den brukt i praksis. I teoridelen har jeg valgt å ta med en del etisk teori fra lærebøkene, dette fordi jeg tar utgangspunkt i det kunnskapsgrunnlaget sykepleierne har ut i fra sin utdanning.

2.0. Metode

Hva er metode?

Tranøy definerer metode som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne , gyldige eller holdbare. En Vilhelm Aubert blir sitert slik:

”En metode er en fremgangsmåte , et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, s 81, 2007).

Begrunnelse av metode

Jeg stiller i problemstillingen spørsmål om hvordan noe er i virkeligheten. Det er et empirisk spørsmål som krever et empirisk svar, altså kunnskap som er basert på erfaring. Dette er et litteratur studie der jeg vil bruke allerede eksisterende litteratur. Jeg har valgt å bruke kvalitative forskningsartikler som sier noe om hvordan ulike fenomen er og oppleves. Med den type problemstilling jeg har valgt, vil det være vanskelig å få et entydig svar.

Fordelen med litteraturstudie er at dataene allerede er der. Samtidig er det et bredt utvalg av materiale, fordi det i dag publiseres tusenvis av artikler og det er økt bevissthet på forskning innenfor sykepleiefaget. Det er også tidsbesparende fordi jeg benytter meg av arbeid som er gjennomført tidligere. En annen fordel er at man blir kjent med ulike typer litteratur relatert til et problemområde. Dette medfører flere synspunkter i forhold til tema og problemstilling, slik at disse kan drøftes (Dalland, 2000).

Da jeg søkte brukte jeg søkeordene *yrkesetikk, etikk for sykepleiere, codes of ethics for nurses, ethical callenges in nursing*. Jeg søkte i Pubmed, Vård i Norden og Sykepleien.

Kildekritikk

I denne oppgaven har jeg tatt utgangspunkt i pensumlitteratur og brukt Tranøy, Bunch, Slettebø og Brinchmann som et grunnlag da de er anerkjente forfattere innen etikk i sykepleien. Jeg har også brukt relevant litteratur fra Barberosa, Natvig, Kristoffersen og Johannesen et al. Jeg baserte meg på Kari Martinsen sin omsorgsteori og syn på etikk og brukte i den anledning både primær og sekundær litteratur. Videre har jeg brukt ulik litteratur om etikk fra biblioteket fra Høyskolen på Stord. Det har ikke vært vanskelig å finne litteratur

om etikk i sykepleien, men det har vært vanskeligere å finne litteratur som sier noe om de faktiske forhold, da lærebøkene har en mer normativ tilnærming til etikk og retningslinjer. Jeg brukt mye tid på litteratursøk i anerkjente databaser som Pubmed, Vård i norden og Sykepleien. Det var lite forskning som gikk på sykepleiers bruk av yrkesetiske retningslinjer. Alle artiklene jeg har funnet er fagfellevurdert, det vil si at den har de kriterier en vitenskapelig artikkel krever. Jeg har funnet både norske og utenlandske artikler som tar for seg bruk av yrkesetiske retningslinjer i praksis. De yrkesetiske retningslinjer som norske sykepleiere forholder seg til har sitt utspring i International Council of Nurses (ICN) og vil derfor være gjeldende i de artikler jeg har brukt. NSF sine yrkesetiske retningslinjene har i ettertid av disse artiklene blitt revidert, noe som er verdt å merke seg, det er allikevel bare mindre endringer som er gjort.

Med et tema som etikk er det lett å tolke resultater og teorier ut i fra egne motiv, jeg mener derfor at jeg ikke kan komme med en entydig konklusjon, men at de resultater jeg kommer frem til ut i fra funn, kan gi en pekepinn på hvordan sykepleiere forholder seg til yrkesetiske retningslinjer.

3.0. Teoridel

3.1. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Det har eksistert etiske retningslinjer for leger siden et par tusen år før Kristus. Disse har også preget andre helseyrker (Natvig, 1993).

Nightingale formulerte allerede i 1893 forpliktende normer for sykepleiere (Natvig, 1993).

Den internasjonale organisasjonen for sykepleiere, ICN, bygget videre på Florence Nightingales etikk kodeks, som ble vedtatt i 1973 (Natvig, 1993).

Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer ble første gang godkjent av landsstyret i 1983 (NSF, 2007).

Profesjonsetikk er som jeg vil komme inn på Område etikk. Men det er også Normativ etikk som sier noe om hvordan en bør forholde seg til noe i praksis. Profesjons etikken er videre nedfelt i de Yrkesetiske retningslinjer. Det vil si at Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er regler og retningslinjer som skal regulere den etiske atferd i yrkesutøvelsen som sykepleier (Slettebø, 2009).

Hensikten med de Yrkesetiske retningslinjene er at de skal være til hjelp for sykepleiere i vanskelige situasjoner. Disse retningslinjene virker også oppdragende der sykepleier kan vurdere praksis opp i mot retningslinjene. De er også med på å beskytte pasienten slik at de ikke utsettes for dårlig behandling (Natvig, 1993).

Yrkesetiske retningslinjer utarbeidet av Norsk Sykepleier Forbund (NSF) bygger på prinsippene i International Council of Nurses (ICNs) etiske regler, og FNs menneskerettigheter.

Der heter det nå:

”Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert” (NSF, 2007).

Retningslinjene utdyper hvordan sykepleierens menneskesyn og grunnleggende verdier bør vernes i utøvelsen av sykepleie, og sier videre hva som anses som god praksis innenfor en rekke områder i sykepleien. Det sies videre at det er sykepleiers grunnleggende plikt å vise omsorg for mennesker som lider, uansett hva som er årsaken til lidelsen. Retningslinjenes hovedpunkter omhandler sykepleiers forhold til pasient, pårørende, profesjonen, medarbeidere og arbeidsstedet.

Retningslinjene ble revidert våren 2007 med tanke på at de skulle være oppdatert og gjenspeile det samfunnet vi lever i. Hovedpunktene er redusert fra 8 til 6 punkter og sykepleiers grunnlag blir beskrevet som fundamentet for de retningslinjer som er formulert. De seks punktene inneholder retningslinjer som omhandler :

1 Sykepleier og pasienten der sykepleier ivaretar den enkelte pasientens integritet, herunder retten til helhetlig pleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket

2 Sykepleier og pårørende der sykepleier viser respekt og omsorg for pårørende

3 Sykepleiere og profesjonen der sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen i sykepleie, og setter inn det lovverk som regulerer tjenesten.

4 Sykepleier og medarbeidere der sykepleier viser respekt for kollegers og andres arbeid og er til støtte i vanskelige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer.

5 Sykepleieren og arbeidsstedet der sykepleieren setter seg inn i arbeidsstedets visjon, verdier mål og gjeldende retningslinjer, og er lojal med disse så langt de er i samsvar med sykepleiens grunnlag

6 Sykepleier og samfunnet der sykepleieren deltar aktivt i den offentlige debatt og bidrar til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosial og helsepolitiske beslutninger

Dette er retningslinjer som bygger på ICN fire prinsipper. Under hvert av disse punktene er det underpunkter som spesifiserer de føringer som blir lagt (NSF, 2007).

3.2. Menneskesyn

I følge Johannesen, Molven og Roalkvam (2007) reflekterer all omsorg et menneskesyn. Menneskesynet vårt er bestemmende for hvordan vi tenker og handler i forhold til andre mennesker. Innenfor sykepleien innebærer menneskesyn forståelsen av den enkeltes yrke og praksis, og det former videre moralske holdninger. Når jeg så har etikk som tema i bacheloroppgaven er det på sin plass å si litt om menneskesyn i sykepleien. De yrkesetiske retningslinjer er også preget av et menneskesyn. Vårt menneskesyn som sykepleiere kan påvirke vårt syn på sykdom og helse, behandling og pleie og videre pasientens rett på medvirkning og medbestemmelse over eget liv og egen helse. Det påvirker også oppfatningen av hva som er et verdig liv for et menneske og videre valg med tanke på hvem som skal få leve eller hvem som skal dø. Vårt menneskesyn som sykepleiere kan ha store konsekvenser for skjebnen til hver enkelt pasient (Brinchmann, 2005).

Yrkesetiske retningslinjer bygger på et spesifikt formulert menneskesyn, der respekten for menneskets liv og iboende verdighet er sykepleiens grunnlag. (Johannesen et al., 2007). De yrkesetiske retningslinjer sier videre at sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert. Dette utgangspunktet er grunnleggende for hvordan de yrkesetiske retningslinjer blir formulert (NSF,2007).

To ulike typer menneskesyn i helsesammenheng

I sykepleiesammenheng er forestillingen om et helhetlig menneskesyn sentralt. Holisme betyr helhetsforståelse og er en livsoppfatning der alle deler av menneskets natur må taes i betraktning. I følge holistisk tankegang inngår enhver del som bundet opp mot de andre delene, alt henger sammen.

I følge denne oppfatningen kan man ikke utelukkende se på enkelt-delers funksjon for å forklare menneskets adferd, et fenomen kan altså bare forstås som en helhet ikke en sum av flere enkeltdeler. Om vi overfører dette synet til helsevesenet vil forståelsen være at mennesket er mer enn bare en fysisk kropp. Om sykepleier skal behandle en pasient skal sykepleier forholde seg til mennesket som en helhet der kropp, tanker, bekymringer, skam, sårbarhet, ånd, ressurser, smerte, livssituasjon, kulturbakgrunn og alt annet som hører med i det å være menneske. Målet er å inkludere så mye som mulig av mennesket og videre ha en forståelse av at det er mange faktorer som har innvirkning på dårlig helse og sykdom (Brinchmann, 2005).

Et reduksjonistisk menneskesyn står i tydelig kontrast til det helhetlige menneskesynet som danner grunnlaget for det sykepleiefaglige fokus og da også de yrkesetiske retningslinjer . Medisinen risikerer å fremme et slikt reduksjonistisk syn der det naturvitenskapelige og beviselige må være tilstede om det skal bli akseptert som det sanne (Johannesen et al., 2007). I slikt menneskesyn betrakter gjerne kroppen som en maskin. En som står sentralt i denne tankegangen er den franske filosofen Descartes (1596-1650). Han mente at kroppen kunne sees på som en maskin. Descartes er kjent for å bruke begrepet dualisme som viser skillet mellom kropp og sjel. Kroppen kan beskrives ut i fra mekaniske begreper. Dette var enn filosofisk tolkning av medisin på den tiden (Brinchmann, 2005).

3.3. Hva er etikk og allmenn moral?

Etikk og moral blir gjerne brukt om hverandre, og begge begrepene viser til skikker og vaner (Johannesen, et al, 2007). Etikk kommer fra ordet *ethike* eller *ethos* og betyr skikk eller vane. Man kan si at etikk er teori og moral er praksis. Etikken er moralens teori.

”Moral kan da stå for konkrete normer og verdier som vi forsøker og etterleve - for eksempel barmhjertighet, rettferdighet og de svakestes rett til beskyttelse kommer i konflikt med rettferdighetskravet. Etikk kan altså kalles teori om moral” (Tranøy, s48, 2005).

Det meste av den moralske læringen foregår i følge den norske filosofen Tranøy tidlig i livet, der vi lærer hva som er rett og galt i samspillet med foreldre og andre nære relasjoner (Tranøy, 2005). Dette er noe som vi alle kjenner fra vårt eget liv. Allmenn moral kan sies å være de normer og verdier som styrer i samfunnet (Slettebø, 2009).

Normer er uskrevne regler og har med rett og urett, riktig og galt og gjøre. En norm fra allmenn moral kan for eksempel være at noen ligger forkommen på gaten, du stopper og føler et ansvar for å hjelpe vedkommende, da handler du ut i fra en allmenmoralisk norm.

Når normer blir nedskrevet er det ofte i form av nedfelte juridiske rettigheter. De kan også bli nedskrevet i for eksempel FNs menneskerettigheter.

Allmenmoralen har altså sitt grunnlag ut i fra samfunnets praksis, men det kan også være på grunnlag av etiske teorier. Dette kan være normer som respekt for individet, dette var noe som ble hevdet allerede av Kant på hans tid og som videre er nedfelt i menneskerettighetene (Slettebø, 2009).

De verdier og normer som råder i allmenmoralen er også rådende i sykepleieetikken. Dette er grunnleggende verdier som for eksempel autonomi, respekt ansvar og taushetsplikt (Slettebø, 2009).

Etiske utfordringer i sykepleien er ikke bare de store spørsmål som gjelder liv og død men like mye de små hverdagslige moralske konflikter og problemer som innebærer verdier og holdninger, respekt og varhet, evnen til å se, til å tie og lytte. Interessen for bruk av yrkesetiske retningslinjer i praksis går nettopp på dette, de hverdagslige utfordringer. Etiske dilemma handler nettopp om verdier som står på spill, eller konflikt mellom ulike verdier. Lovverket regulerer deler av dette, men etisk refleksjon er nødvendig for å kunne utføre en moralsk handling (Brinchmann, 2005).

3.4. Kari Martinsen

Litt om Kari Martinsen

Jeg har valgt å bruke Kari Martinsen som teoretisk grunnlag fordi hun representerer et menneskesyn som setter fokus på det relasjonelle i sykepleien.

Kari Martinsen er en norsk sykepleier med magistergrad i filosofi. Hun er født i 1943 og er en av de få sykepleiere i Norge som har skrevet om sykepleiens natur (Kristoffersen, 2000).

Martinsen har en sterk rolle i debatter om sykepleie og kunnskapsutvikling i Norden og tar avstand fra forskning som retter seg mot en teoretisering av sykepleiefaget.

Hun er opptatt av de grunnleggende spørsmål som henger sammen med menneskets natur og livsvilkår, og videre hvordan dette påvirker sykepleien som yrke. Martinsen har en overordnet generell tenkning og tar avstand fra egenomsorgsbegrepet som et grunnlag i vestlig sykepleie og mener at dette ikke er forenlig med sykepleiens omsorgstradisjoner (Kristoffersen, 2000).

I boka *Fra Marx til Løgstrup* hevder hun at det å bruke egenomsorg som en metode er noe annet enn å ha egenomsorg som et sykepleiegrunnlag (Martinsen, 2003).

Martinsen bygger på et menneskesyn der relasjoner blir sett på som grunnleggende i menneske livet. I følge Martinsen er de grunnleggende relasjonene mellom menneskene *spontane og suverene livsytringer*. Dette bygger på Løgstrups tenkning. I de spontane livsytringene er barmhjertighet og tillit noe som er spontant og naturlig tilstede blant mennesker til de på en eller annen måte blir skuffet. De spontane livsytringene er i følge Martinsen de bærende elementer i menneskers liv (Kristoffersen, 2000).

Kari Martinsen og etikk

Martinsen viser en omsorgsteori i sykepleie. Hun ser på omsorg som et ontologisk¹ fenomen. Omsorg er i følge Martinsen det grunnleggende i sykepleien.

Tre sider som blir trukket frem ved omsorgsbegrepet:

- Omsorg er relasjonelt, som betyr forholdet mellom to mennesker
- Omsorg er et praktisk begrep, som betyr at man gjør konkrete handlinger ut i fra hva som er til den andres beste
- Omsorg er et moralsk begrep, der prinsippet om ansvar for de svakeste blir tydelig

¹ Ontologi; Slik ting faktisk er

Martinsen mener videre at omsorgen er preget av det siste prinsippet. Et slikt syn fremmer flere etiske dilemmaer. Ansvar for den svake gir et makt/avmakts forhold der forholdet mellom autonomi og velgjørenhet kan bli et hovedproblem (Slettebø, 2009).

Martinsen oppfatter mennesker som grunnleggende avhengig av hverandre noe som kommer tydelig frem når mennesker blir syke og hjelpeløse. Omsorg er i følge Martinsen svaret på denne avhengigheten. I sykepleien er det ikke alltid at mottaker av omsorg vet hva hun trenger eller har behov for, dette er noe sykepleier skal kunne tenke seg til ut i fra situasjonen. Dette prinsippet blir også kalt svak paternalisme, der du handler ut i fra pasientens beste. Her sier Martinsen at sykepleier må være bevisst den makten hun har og handle moralsk ut i fra verdier og prinsipper som beskytter pasienten. Studenter og sykepleiere lærer situasjonsforståelse ut i fra erfaringer, samtaler og ved å ta i bruk andre sykepleieres erfaringer.

Martinsen har mest fokus på den hjelpetrengende og avhengige pasienten som kanskje selv ikke klarer og utrykke sine behov.

I Yrkesetiske retningslinjer er det i den reviderte versjonen fra 2007 tatt hensyn til denne balansen mellom formynderi og unnlattelsessynder (Slettebø, 2009).

1.4 Sykepleieren beskytter pasienten mot en krenkende handling. Unødig bruk av tvang eller annen rettighetsbegrensning anvendes ikke.

1.5 Sykepleieren respekterer pasientens rett til selv å foreta valg, herunder å frasi seg selvbestemmelsesretten (NSF, 2007).

3.5. Etisk teori

Etisk teori viser hva som ligger til grunn for den profesjonsetikken vi har i dag.

Når jeg skal svare på hvordan sykepleiere forholder seg til yrkesetiske retningslinjer i praksis vil jeg kort ta for meg den etiske teorien som er grunnlaget i sykepleierutdanningen.

Etisk teori deles inn i Områdeetikk og grunnlagsetikk.

Områdeetikk

Innenfor område etikk kan det for eksempel være etikk innenfor ulike fagområder som sykepleieetikk eller legeetikk. Forskningsetikk er også område etikk. Mange ulike profesjoner har sin profesjonsetikk nedfelt i yrkesetiske retningslinjer, som vi også ser i sykepleien (Brinchmann, 2005). Områdeetikk er også normativ etikk da det sier noe om hvordan man bør

forholde seg i praksis. Yrkesetiske retningslinjer i sykepleien ble nedfelt av Norsk Sykepleierforbund i 1983 (Natvig, 1993). Profesjonsetikk inneholder generelle etiske prinsipper og allmenmoral (Tranøy 2005).

Grunnlagsetikk

Grunnlagsetikken kan deles inn i metaetikk, deskriptiv etikk og normativ etikk.

Metaetikk

Metaetikk er teori om teoretisk etikk og den mest abstrakte og teoriorienterte etikken (Natvig, 1993).

Deskriptiv etikk

I beskrivende etikk ser en på menneskers moralske oppfatninger og videre de moralske holdninger, normer og vurderinger som ligger til grunn for valg og handling.

Describere er latin og betyr å beskrive (Natvig 2003). I følge Tranøy er en hvilken som helst beskrivelse av moralen i et samfunn eller gruppe eller til en person, et stykke deskriptiv etikk (Tranøy 2005).

Jeg kommer etter hvert til å presentere et par slike studier som sier noe om hvordan praksis oppleves og er, og ikke hvordan det bør være (Brinchmann, 2005).

Normativ etikk

Normativ etikk sier noe om hvordan en bør forholde seg ikke bare hvordan praksis oppleves og er (Natvig, 1993). Den normative etikken kan deles inn i to undergrupper; 1. Etikk som er basert på fornuft, plikter, regler, normer, retningslinjer og 2. Etikk basert på følelser, erfaring, intuisjon, faglig skjønn. I det virkelige liv går fornuft og følelser hånd i hånd, men det er blitt gjort et teoretisk skille for å gjøre det mer oversiktlig.

Pliktetikk, konsekvensetikk, de fire prinsippers etikk og yrkesetiske retningslinjer er da her fornuftsbasert. Nærhetsetikk er basert på følelser, erfaringer og intuisjon. Dydetikk kan minne om nærhetsetikk men det blir allikevel ikke riktig å si at dydetikk ikke er fornuftsbasert (Brinchmann, 2005).

Pliktetikk

Pliktetikk kalles også deontologisk etikk, deon er gresk og betyr plikt.

Et pliktetisk utsagn kan være ”*Du skal ikke lyve!*” eller ”*Du skal ikke stjele*”. I pliktetikken skal man følge disse etiske pliktene uansett konsekvenser. I pliktetikk er det fokus på personen og handlingen, ikke konsekvensene av en slik handling (Brinchmann, 2005).

Den norske filosofen Knut Erik Tranøy har sagt at medisinsk etikk er en blanding mellom konsekvensetikk og pliktetikk. Som helsepersonell må vi hele tiden tenke på konsekvensene for de valg og handlinger som vi tar, samtidig som vi også har en del etiske plikter som for eksempel plikten til å redde liv. De ulike etiske pliktene er nedfelt i lovverket i form av helsepersonelloven og pasientrettighetsloven. I følge helsepersonelloven har helsepersonell plikt til å redde liv (Helsepersonelloven §7). Sykepleiers profesjonsetiske ansvar i form av yrkesetiske retningslinjer hører også til under pliktetikken.

Et problem man ser i pliktetikken er om pliktene er formulert slik at de utelukker unntak. I praksis er det ofte unntak fra pliktene nettopp fordi det ikke bare er pliktene som teller, men også konsekvensene. Et annet potensielt problem er også at de ulike etiske pliktene som er nedfelt i lovene kan komme i konflikt med hverandre, der det er vanskelig å vite hvilken etisk plikt som skal rangere høyest (Brinchmann, 2005).

Konsekvensetikk

Filosofen **John Stuart Mill** knyttes ofte til konsekvensetikken og ordet *utilitarisme*, som er en spesiell form for konsekvensetikk. Konsekvensetikk har fokus på mål og konsekvenser og blir sett på som en teleologisk etikk. Teleos betyr mål eller formål. Man kan ikke se om en handling er etisk eller ikke før man ser om det fører til en overvekt av gode i forhold til dårlige konsekvenser.

Innenfor nytteetikk (Utilitarisme) som er en form for konsekvensetikk vurderes konsekvensene fra hvilken nytte de gir. Nytte for fellesskapet og størst mulig lykke, velferd og nytte for flest mulig er hovedprinsippet innen nytteetikk.

Her er altså konsekvensene av handlingen og om den fører til mest mulig nytte et redskap for å kunne vurdere om dette er en moralsk handling innenfor konsekvensetikken (Brinchmann, 2005).

De fire prinsippers etikk – Velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet

De fire prinsippers etikk er et rammeverk som er utviklet av amerikanerne Beauchamp og Childress. Disse prinsippene er en teori innenfor medisinsk etikk. På en måte er det ikke en teori for den mangler et overordnet fundament når etikken skal utøves. Slettebø (2009) ser på sykepleieetikken som en del av medisinsk etikk.

De fire prinsippene er autonomi (selvstyring), ikke skade, velgjørenhet og rettferdighet. Ingen av disse prinsippene er absolutte men må vurderes opp mot hverandre i hver enkelt situasjon og videre se hvilket prinsipp som er viktigst i den situasjonen (Slettebø, 2009).

Nærhetsetikk

Nærhetsetikk er ingen spesiell retning innenfor etikken, men setter jeg – du forholdet i sentrum. Fokuset ligger på samspillet mellom to individer. Nærhetsetikken har to sentrale tenkere, den franske filosof Emmanuel Levinas og den danske teologen og filosofen Knut Eiler Løgstrup. Nærhetsetikken er ikke laget spesielt for medisinsk etikk men er lett å bruke innenfor medisinsk etikk, da nettopp jeg - du forholdet er viktig for en sykepleier. Denne type tenkning distanserer seg fra det teoretiske slik at ikke man skal få et teoretisk eller distansert forhold til moralske forhold. Følelser blir lagt vekt på for å kunne oppfatte at det her er faglige og etiske verdier som står på spill.

Løgstrup og Levinas ser på etikk som noe grunnleggende der etikkens utgangspunkt starter i relasjonen mellom mennesker. Etisk teori deles gjerne inn i normativ etikk og nærhetsetikk. Normativ etikk er fornuftsbasert og bygger på regler og lover mens nærhetsetikk og dydsetikk bygger på følelser der holdninger, væremåte og relasjoner er vesentlig.

Nærhetsetikken er ikke som Kant opptatt av fornuften men mener at for å handle rett må man først vite hvilke verdier som står på spill, og da må følelsene brukes. Følelsene er altså en forutsetning i en etisk situasjon, men det intellektuelle og kognitive må også være tilstede (Brinchmann, 2005).

Dydsetikk

Dyds etikk minner om nærhetsetikk men bygger både på fornuften og på forståelse av situasjonen der følelser og intuisjon også følger med. Aristoteles er kjent som den greske filosofen fra antikken og er kjent som dyds etikkens grunnlegger. Aristoteles er en kilde for mange filosofers tenkning i dag, ikke bare innenfor etikken (Brinchmann, 2009).

Dyd betyr dugelighet eller dyktighet og er i moral filosofien en egenskap som påvirker moralsk holdning og handling. Det handler altså om en egenskap som påvirker oss til å handle

moralsk godt. Dyder som mot, måtehold og barmhjertighet er begrep som ble brukt i dydsetikken. Sokrates mente at moralsk dyd var noe som kunne læres i samspill mellom elev og lærer (Tranøy, 2005). Platon, Aristoteles og Sokrates var med å utvikle denne etikken, men det var Aristoteles som formet det som skulle prege kristendommen helt fra middelalderen av. Mange av Aristoteles verk har vært med å prege sykepleiere i vår tid og dagens etiske debatter selv om de er over 2400 år gamle.

Aristoteles og den kristne dydsetikken preget Europa helt til 1800 tallet, da det naturvitenskapelige begynte å råde i Vesten. Da ble dydsetikken sett på som for subjektiv. De etiske og moralske valg ville da bli altfor tilfeldig (Brinchmann, 2005).

Hvilke egenskaper som blir vurdert som dyder vil forandre seg i takt med samfunnet. Hvilke mål vi har og hvordan vi ønsker å gjennomføre arbeidsoppgaver i sykepleien vil påvirke de egenskaper som anses som dyder (Brinchmann, 2005)

3.6. Empiri

Artikkel nr 1. Studentprosjekt om yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

Denne artikkelen er skrevet av Høgskolelektor Ingeborg Støren og førsteamanuensis Åshild Slettebø. Hensikten med dette kvalitative studiet var å bevisstgjøre sykepleiestudentene i grunnutdanningen om sykepleierens yrkesetiske retningslinjer og få frem de ulike praksis erfaringer som blir brukt av erfarne sykepleiere.

Det ble konkludert med at det var behov for en konkretisering av de yrkesetiske retningslinjene, noe som også har skjedd i 2007 med de reviderte retningslinjene. Det kom frem flere eksempler på at sykepleier var usikker på en del punkter i de yrkesetiske retningslinjer. Det kan også virke som om sykepleiere baserer seg mer på den sunne fornuft enn de yrkesetiske retningslinjene. Studentene opplevde ikke alltid at teorien ble praktisert. Det viste seg også at studentene begrunnet etiske dilemmaer og situasjoner ut i fra retningslinjene, men at de ikke alltid var bevisst teorien de brukte (Støren og Slettebø, 2003).

Artikkel nr 2. Nurses' codes of ethics in practice and education: a review of the literature

Denne artikkelen er av [Numminen O](#), [van der Arend A](#), [Leino-Kilpi H](#). Department of Nursing Science, University of Turku, Finland.

Hensikten med denne artikkelen var å få en oversikt over empirisk litteratur på sykepleiers etiske retningslinjer i praksis og i utdanning i tiden 1980 og frem til August 2007.

Hensikten var å prøve å identifisere ”knowledge gaps” og dermed kunne peke ut hvor det er nødvendig med videre forskning. Forskning på yrkesetiske retningslinjer er liten. Men den forskning som går på sykepleiers bruk og forståelse av yrkesetiske retningslinjer viser at kunnskapen er mangelfull. I etiske avgjørelser bruker sykepleiere mer sin personlige, praktiske og miljømessige erfaringer. Nylige studier viser allikevel at sykepleiere bruker retningslinjene ubevisst fordi verdiene i retningslinjene er de samme som de verdier som de bruker i praksis. For at etikk skal bli meningsfull for sykepleiere foreslår Thompson og Tschudin at fokuset blir på det relasjonelle i stedet for normative teorier eller retningslinjer (Numminen O, van der Arend A og Leino-Kilpi H, 2009)

Artikkel nr 3. Etske dilemmaer i en høytteknologisk avdeling

Eli Haugen Bunch har forsket på etske dilemma sykepleiere møter på en høytteknologisk avdeling. Empiriske data ble hentet der studie avslørte at observasjoner fra denne avdelingen hadde mange komplekse og avanserte interaksjoner og beslutninger som sykepleier og lege gjør til daglig. Sykepleierne blandet ofte kliniske og etske problemer når de var frustrerte over ikke å bli hørt. De kunne også virke som om legene brukte en problemløsende beslutningsmodell basert på kliniske data, der sykepleier baserte seg på det emosjonelle og følte derfor at deres utsagn var lite holdbare og at de derfor ikke ble hørt. Sykepleierne og legene anvendte ikke etske begreper men fenomenene de snakket om og løsningene som ble funnet ble kodet som etske. Sier videre at funn ikke kan generaliserbares, før en ser resultat fra andre avdelinger (Bunch, 2001).

4.0. Drøfting

4.1. Hvilken funn har jeg ut i fra forskningsartiklene som er relevant i min problemstilling?

I problemstillingen søker jeg svar på hvordan sykepleiere forholder seg til yrkesetiske retningslinjer i klinisk praksis.

Hva kan sykepleiere om de yrkesetiske retningslinjer?

Ut i fra artiklene kom det frem at det trengtes en ytterlige konkretisering av retningslinjene. Det kommer også frem at sykepleiers bruk og forståelse av De yrkesetiske retningslinjer er mangelfull (Støren og Slettebø, 2003) (Bunch, 2001). Sykepleiere er altså usikre på innholdet i de yrkesetiske retningslinjer (Numminen O et al., 2009).

I de reviderte retningslinjer skal de ha tatt sikte på nettopp å gjøre retningslinjene mer anvendbare (NSF,2007).

Blir retningslinjene brukt?

Flere av artiklene sier allikevel at de yrkesetiske retningslinjer blir brukt, men ikke bevisst (Støren og Slettebø,2003), (Bunch,2001), (Numminen O et al., 2009).

I artiklene går det igjen at sykepleiere handler i tråd med de yrkesetiske retningslinjer, men at dette er mer på grunn av at det samsvarer med de verdier de har. Om dette er verdier som er formet ut i fra utdanningen og yrke eller privat er det ikke noe entydig svar på. I følge Tranøy(2005) foregår all moralsk læring tidlig i livet så det kan like gjerne være at sykepleierne handler ut i fra en allmenmoral, da det også kommer frem at de baserer seg mer på den sunne fornuft Det som er interessant er at det kommer frem i et av studiene at sykepleierstudentene ubevisst argumenterer ut i fra de yrkesetiske retningslinjene (Støren og Slettebø, 2003) (Bunch, 2001). I et annet studie viste det seg at sykepleier ikke brukte etiske begreper men at fenomenene og løsningene ble kodet som etiske (Bunch, 2001). Dette kan tyde på at sykepleier handler ut i fra mer enn bare en allmenn moral og sunn fornuft. Sykepleier har i sin profesjon gjerne opparbeidet seg verdier og holdninger som samsvarer med retningslinjene, men det kan virke som om det ikke er nok bevissthet når det gjelder sykepleiers verdier og holdninger i profesjonen.

Teori i møte med praksis

I en av artiklene kommer det frem at sykepleier ofte blander kliniske og etiske problemer når de er under press. Sykepleier argumenterer ut i fra det emosjonelle og føler at de ikke blir hørt fordi utsagnene deres er lite holdbare. Kan dette være fordi de ikke er trygg nok på den faglige kunnskapen de sitter inne med, eller er det for lite etisk bevissthet? I følge Sokrates kan moralsk dyd læres. Men om vi skal være etisk bevisst krever det en kontinuerlig prosess der vi bruker og utvikler moralske ferdigheter og videre reflekterer over dem i samspill med andre (Tranøy, 2005).

Det kommer i en studie forslag om hvordan etikken kan bli meningsfull. Thomas og Tschudin foreslår at fokus bør være på det relasjonelle, ikke bare normative teorier og retningslinjer (Numminen et al, 2009). Kari Martinsen ser på omsorg som relasjonelt og der oppstår også det etiske og moralske. Hun hevder at mennesket er grunnleggende avhengig av hverandre. I denne avhengigheten ligger det også et maktforhold som hun mener sykepleier bør være moralsk bevisst over. Hun sier videre at studenter og sykepleiere lærer situasjonsforståelse ut i fra egne erfaringer, samtaler og andre kollegaer sine erfaringer (Slettebø, 2009).

Brinchmann (2005) hevder at nærhetsetikken blir for overordnet som teori og at det er vanskelig å bruke i praksis. Det er ikke nok med nærhetsetikk, men etiske prinsipper bør være bygget på nærhetsetikken (Brinchmann, 2005). Jeg mener at slike overordnede teorier som dydsetikken og Kari Martinsens nærhetsetikk kanskje er vanskelig å bruke konkret i praksis, men at kunnskap om eller en tilnærming ut i fra disse teoriene kan påvirke sykepleiers holdninger og verdier på en god måte.

4.2. Trenger vi kunnskap om etikk og retningslinjer?

I teoridelen tar jeg for meg en del etisk teori. Etisk kunnskap kan som Slettebø (2009) sier ikke hjelpe oss til å ta valg for oss, men gjerne belyse de valgmuligheter vi har. Martinsen sier at omsorgen i sykepleien er grunnleggende og at omsorgen er relasjonell. Det vil si at det grunnleggende i sykepleien er forholdet mellom to mennesker, der oppstår også den etiske situasjon (Martinsen, 2003).

Etikk kalles som nevnt teori om moralen. Det vil da si at våre holdninger som sykepleiere er et vesentlig moment i etiske forhold. Ut i fra forskningsartiklene kan det virke som om mange har vansker med å huske innholdet i de yrkesetiske retningslinjer. Det er disse retningslinjene som skal sikre moralsk forsvarlig praksis. Men artiklene indikerer allikevel ikke at sykepleiere ikke har de verdier og holdninger som samsvarer med retningslinjene. Kan det være at disse

holdningene og verdiene er blitt til under studiet? I undervisning om etikk der vi har teori, refleksjon og videre diskusjon om teori og praktiske eksempler blir vi jo nettopp konfrontert med våre egne holdninger og verdier i studiet. I følge Tranøy foregår det meste av moralsk læring tidlig i livet, der vi lærer hva som er rett og galt i samspill med foreldre og andre relasjoner. Man kan kanskje si at man under sykepleieutdanningen også blir oppdratt på nytt der vår moralske holdninger skal stå i samsvar med de holdninger og verdier sykepleien representerer.

4.3. Hvordan passer retningslinjene inn i dagens samfunn?

Det er i følge NSF ingen drastiske forandringer i de reviderte retningslinjene, men det er nå seks punkter istedenfor åtte punkter, og selve oppsettet er litt annerledes. Noen av retningslinjene er også forsøkt å formulere mer presist, slik at de skal passe til de etiske utfordringer som er aktuell i dag. I følge NSF skal disse retningslinjene ikke bare være sykepleierens profesjonsetikk, men også sykepleierens etikk i praksis. De forskningsartikler jeg har brukt kom før de reviderte retningslinjer, det er derfor vanskelig å si om det utgjør noe forskjell i sykepleiers praktiske liv.

I punkt 1.5 under punkt 1 som omhandler sykepleier og pasienten står det nå at sykepleieren respekterer pasientens rett til selv å foreta valg, herunder å frasi seg selvbestemmelsesretten. Når jeg nå snart er ferdig som sykepleier har jeg fått med meg et faglig grunnlag, men også et grunnlag som er basert på verdier og holdninger. Med mitt grunnlag som utgangspunkt ser jeg på autonomi som en egenskap som vi har i kraft av å være menneske. Hvordan kan da et menneske si fra seg selvbestemmelses retten? Slettebø (2009) sier at det i den reviderte versjonen er tatt hensyn til denne balansen mellom formynderi og unnlåtelsessynder. I et slikt lys vil den svake paternalismen til Martinsen vise til at det ikke alltid er slik at mennesker kan ta valg. Kanskje pasienten er veldig syk og ikke i stand til å ta valg, kanskje pasienten skal få slippe? Dette legger et stort moralsk ansvar på sykepleieren, der sykepleieren som Martinsen sier må være bevisst sin makt. Men er det riktig å basere seg på svak paternalisme når det i dagens samfunn er stort fokus på autonomi og medbestemmelse? Som sykepleiere kan vi kanskje bli blindet av dagens autonomi begrep der valget skal overlates til pasienten. Det kan bli en fallgrube der unnlåtelsessynden vil prege dagens samfunn. Dagens fokus på autonomi er en motreaksjon mot paternalismen som har rådet. Jeg tror at nettopp dette gjør at de etiske utfordringer som er aktuelle og vil bli mer aktuelle vil være vel så utfordrende som i tiden da paternalismen styrte.

4.4. Plikt og konsekvens i yrkesetikken

Normativ etikk sier som nevnt noe om hvordan en bør forholde seg til noe, ikke hvordan praksis oppleves eller er. De yrkesetiske retningslinjer er veiledende og opplyser oss om hvilke prinsipper og hensyn som særlig skal ivaretaes, det er ikke konkrete føringer (Johannesen et al, 2007).

I pliktetikken vil fokuset være på personen og handlingen, ikke på konsekvensene.

Pliktetikken omfatter prinsipper som rettferdighet, likeverd, solidaritet og respekt for individet.

Dette er også prinsipper vi ser i de yrkesetiske retningslinjer. Ingen av disse prinsippene refererer til noen form for konsekvenser.

Konsekvensetikken også kalt nytteetikken er resultat orientert. Her er det resultatet av handlingene som bestemmer om de er moralsk forsvarlig eller ei. I helsetjenesten vil denne type etikk innebære å fremme gode mål, oppnå helse, velferd og velvære og å bekjempe sykdom. I filosofien står ofte disse to typene etikk i motsetning til hverandre (Johannesen et al, 2007).

Du skal ikke lyve er en typisk pliktetisk norm, i pliktetikken gir ikke dette rom for en hvit løgn. Men om den hvite løggen har til formål å skåne pasienten, vil det da være riktig? I følge konsekvensetikken kan det forsvares ut i fra at løggen da blir et middel til målet, nemlig å skåne pasienten. Med dagens fokus på pasientautonomi og medvirkning er ikke dette nok (Tranøy 2005). I Sykepleien er det eksempler på at både konsekvensetikk og nytteetikk blir brukt. Et eksempel kan være en nyoperert hoftepasient, som skal mobiliseres. Målet mitt er at pasienten skal komme i form igjen så snart som mulig. Men hva om ikke pasienten ønsker mobilisering? Målet til sykepleier er å fremme helse, men om jeg mobiliserer pasienten uten samtykke strider dette mot pasientens selvbestemmelse eller autonomi.

Tranøy hevder at allmenmoralen aksepterer at ulike etiske prinsipper praktiseres side om side. Formålet i sykepleien er å bekjempe sykdom og å fremme helse, men pliktetikken med prinsipper som autonomi, integritet og respekt for menneskeverd er også en vesentlig del av sykepleien (Tranøy, 2005).

I Martinsen sin omsorgsetikk trekker hun frem tre sider ved omsorgs begrepet, der hun i det andre punktet beskriver omsorg som et praktisk begrep, der sykepleier handler ut i fra hva som er pasientens beste (Slettebø, 2009). Dette kan jo sies å være en konsekvensetisk handling, der målet for handlingen er pasientens beste.

4.5. Sykepleiers menneskesyn og etiske konsekvenser

I følge Molven og Roalkvam (2007) representerer all omsorg et menneskesyn.

Menneskesynet er da bestemmende for hvordan vi tenker og handler i forhold til andre mennesker. Menneskesynet vårt former våre moralske holdninger. Om sykepleien hadde bygget på det reduksjonistiske menneskesyn ville spørsmål om etikk og moral være overflødige. For at noe skal være sant innenfor det reduksjonistiske menneskesynet må det naturvitenskapelige og beviselige være tilstede (Johannesen et al., 2007). De yrkesetiske retningslinjer bygger nettopp på det humanistiske menneskesyn der frihet er en egenskap mennesket besitter. I sykepleien vil det nettopp være menneskets frihet som gir begrep som etikk og moral mening.

5.0. Konklusjon

Som svar på problemstillingen ser vi at sykepleiers kunnskap om innhold og bruk av retningslinjene ikke er tilstrekkelige. Det kommer allikevel frem at sykepleier handler moralsk og etisk i samsvar med retningslinjene. Det kan virke som at sykepleier handler profesjonsetisk og ikke bare ut i fra allmenmoral og sunn fornuft.

Det som mangler er bevisst refleksjon rundt faglig, teoretisk kunnskap og sykepleiers handling i praksis. Kari Martinsen setter fokus på det relasjonelle i etikken der hun er kritisk mot en teoretisering av sykepleiefaget. Basert på funnene i artiklene trenger sykepleier faglig og teoretisk kunnskap om yrkesetiske retningslinjer. I kombinasjon med Martinsen nærhetsetikk vil da sykepleier stille sterkere i møte med hverdagsetikken. De yrkesetiske retningslinjer er jo normative men også relasjonelle. I følge NSF skal retningslinjene være et verktøy sykepleierne skal kunne bruke aktivt i praksis.

Jeg stiller spørsmål til hvordan sykepleiere forholder seg til retningslinjene og ikke hvor anvendelige de er men oppfatter at retningslinjene ikke blir brukt som et aktivt verktøy av sykepleierne som omhandles av artiklene i denne oppgaven.

Som en noe generell konklusjon kan vi si at sykepleiere i sin praksis ikke bryter med de yrkesetiske retningslinjene, men kanskje ikke har ett bevisst forhold til dem i sitt daglige virke og dermed ikke bruker dem aktivt. Det dukker da opp spørsmål om hvordan retningslinjene kan bli mer aktivt brukt i praksis, og hva som er årsak til at sykepleier ikke er mer bevisst i bruken av de yrkesetiske retningslinjer. Kan en konsekvens av økt bevissthet rundt yrkesetiske retningslinjer gi sykepleier flere valgmuligheter og dermed en mer moralsk forsvarlig praksis ?

For å kunne svare på dette kreves det mer forskning på bruk av etisk teori og yrkesetiske retningslinjer i praksis.

Litteratur

Brinchmann Berit Støre, *Etikk i sykepleien*, Gyldendal Norsk Forlag AS, 1. utgave, 2 opplag 2005

Dalland, Olav, *Metode og oppgaveskriving for studenter*, Gyldendal norsk forlag AS 2007, 4 utgave.

Johannesen Kai Ingolf, Molven Olav, Roalkvam, *Godt, rett og rettferdig, Etikk for sykepleiere*, Akribe AS 2007

Kristoffersen Nina Jahren, *Generell sykepleie 1*, Universitetsforlaget as1996, 1 utgave, 4 opplag 2000

(Løgstrup, Kant, Tranøy, K.E. (1998). *Det åpne sinn: Moral og etikk mot et nytt årtusen*. Oslo: Universitetsforlaget,

Martinsen Kari, *Fra Marx til Løgstrup*, Universitetsforlaget 2003, 1 utgave 1993

Natvig Randi-Susanne, *sykepleieetikk*, Universitetsforlaget AS, 2. opplag 1993

Slettebø Åshild, *Sykepleie og etikk*, Gyldendal norsk forlag AS, 5 utgave 2009

Slettebø Åshild, *Etiske utfordringer og kvalifikasjonskrav i helsetjenesten*, Høyskoleforlaget AS, 2005

Tranøy Knut Erik, *Medisinsk etikk i vår tid*, Fagbokforlaget Vigmostad & BjørkeAS, 2005

Artikler

http://www.sykepleierforbundet.no/getfile.php/www.sykepleierforbundet.no/Etikk/NSF_yrkesetisk_nettsversjon.pdf, hentet 01.11.08 kl 13.00

Høgskolelektor Ingeborg Støren og Førsteamanuensis Åshild Slettebø, *Sykepleierstudentenes utforskning av sykepleiernes moral og etikk*, VÅRD I NORDEN 2/2003. PUBL. NO. 68 VOL. 23 Hentet 01.11.08 kl 10.30

Åshild Slettebø, *Etiske aspekter ved sykepleie som praksis*, VÅRD I NORDEN 3/2003. PUBL. NO. 69 VOL. 23 NO. 3 PP 16–20, Hentet 09.01.09, kl 13.25

Numminen O, van der Arend A, Leino-Kilpi H, *Nurses' codes of ethics in practice and education: a review of the literature*, Pubmed Des 2008, Hentet 15.01.2009-01-15 kl 14.13

Eli Haugen Bunch, RN D.N.Sc. Associate professor, *Etiske dilemmaer i en høyteknologisk avdeling* VÅRD I NORDEN 3/2001. PUBL. NO. 61 VOL. 21 NO. 3 PP 4–8 Hentet den 12.01.09 kl 13.00