

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
K2015:6

# Sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress

## En litteraturstudie

Ulrika Ahlborg och Pernilla Nordgren



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Examensarbetets titel: Sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress

Författare: Ulrika Ahlborg och Pernilla Nordgren

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Fristående kurs

Handledare: Anders Jonsson

Examinator: Thomas Eriksson

## Sammanfattning

Moralisk stress uppstår när sjuksköterskan vet vad som är moraliskt rätt att göra i en situation men hindras från att göra detta på grund av rådande arbetsförhållanden. Sjuksköterskan med sin akademiska utbildning inom vårdvetenskap samt en grundläggande önskan om att kunna hjälpa och att göra gott mot andra, arbetar idag i en vårdorganisation med allt större fokus på ekonomi och effektivitet. Det sjuksköterskan fostrats i inom vårdvetenskapen kan upplevas allt svårare att leva upp till. Obalansen mellan vårdbehov och vårdtillgång försätter dagligen sjuksköterskor i situationer som skapar moralisk stress. Syftet med föreliggande studie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress. Metoden i föreliggande studie är en litteraturstudie baserad på 11 kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar. Materialet har analyserats och tematiserats. Resultatet presenteras i tre teman och åtta underteman. De tre huvudtemana är: *Moralisk stress relaterat till vårdandet, moralisk stress relaterat till arbetsmiljö och organisation samt moralisk stress relaterat till sjuksköterskan*. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever moralisk stress. Moralisk stress upplevs i olika situationer och av olika anledningar. Den vanligaste orsaken till moralisk stress är hög arbetsbelastning relaterat till otillräcklig bemanning. Moralisk stress kan leda till att sjuksköterskor lämnar sitt yrke inom vården. I diskussionen lyfts bland annat hur moralisk stress får konsekvenser för vårdrelationen och vårdkvaliteten men också för sjuksköterskorna själva och deras inställning till sitt arbete.

Nyckelord: *moralisk stress, etisk stress, sjuksköterska, upplevelser, moral, etik.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Etik och moral som begrepp</b>	<b>1</b>
<b>Etik och moral som begrepp i denna uppsats</b>	<b>2</b>
<b>Vårdandet ur ett moraliskt perspektiv</b>	<b>2</b>
Caritas	2
Moralisk verksamhet och moraliskt rum	2
Vårdandet och patientperspektivet	3
<b>Sjuksköterskan ur ett moraliskt perspektiv</b>	<b>3</b>
Etiskt förhållningssätt	3
Sjuksköterskan och vårdrelationen	3
Sjuksköterskan som etisk och sårbar person	4
<b>Sjuksköterskans profession i en styrd organisation</b>	<b>4</b>
Sjuksköterskan och det professionella ansvaret	4
Sjuksköterskans styrdokument	4
Begränsningar och prioriteringar	5
<b>Moralisk stress</b>	<b>5</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>7</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>7</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
<b>Moralisk stress relaterat till sjuksköterskan</b>	<b>9</b>
Upplevd förekomst av moralisk stress	9
Upplevda känslor orsakade av moralisk stress	9
Moralisk stress och upplevelser gällande yrke och arbetsplats	10
<b>Moralisk stress relaterat till arbetsmiljö och organisation</b>	<b>11</b>
Arbetsbelastning och upplevelse av moralisk stress	11
Samarbete och upplevelse av moralisk stress	11
Kompetens och upplevelse av moralisk stress	11
<b>Moralisk stress relaterat till vårdandet</b>	<b>12</b>
Patienten och upplevelse av moralisk stress	12
Närstående och upplevelse av moralisk stress	13
<b>DISKUSSION</b>	<b>13</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>13</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>14</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>19</b>
<b>Förslag på ytterligare forskning</b>	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>21</b>

<b>BILAGA 1</b>	<b>23</b>
Tabell 1. Resultat av databassökningar	23
<b>BILAGA 2</b>	<b>24</b>
Artikelöversikt	24

## **INLEDNING**

Moralisk stress är ett begrepp som inom hälso- och sjukvården används för att beskriva de upplevelser av frustration och misslyckande som uppstår i kampen om att uppfylla sina moraliska skyldigheter gentemot patienten då förutsättningarna är begränsande. Den som väljer att arbeta inom ett vårdande yrke har med största sannolikhet ett grundläggande intresse för människan och den mänskliga individen. Troligtvis finns också en önskan om att kunna hjälpa och att göra gott. Väljer man sedan att utbilda sig till sjuksköterska läser man i Sverige idag en treårig högskoleutbildning med vårdvetenskap som huvudämne. Wiklund (2003, s. 25) beskriver vårdvetenskap som en akademisk disciplin som beskriver vårdandets substans, alltså vad god vård är. Hon menar att vårdvetenskap är vetenskap som utvecklar kunskap om vårdandet. Under sjuksköterskeutbildningen utvecklas den humanistiska människosynen som tar hänsyn till hela människan och man fostras i vikten av att vårdandet bör utgå från varje enskild individs unika behov.

I dagens sjukvård upplever vi att ett allt större fokus läggs på ekonomin. Det talas bland annat om produktivitet och patientflöden för att höja effektiviteten i vården. Samtidigt väljer man att dra ner på vårdplatser, korta vårdtider och minska på omkostnader för personal. Detta tror vi definitivt påverkar vårdkvaliteten. Med ekonomin i fokus tas allt mindre hänsyn till den enskilde patientens unika behov. Det vi fostrats i inom vårdvetenskapen blir allt svårare att leva upp till. Möjligen är detta en av orsakerna till att sjuksköterskor upplever stress, psykisk ohälsa, blir sjukskrivna eller till och med väljer att lämna yrket.

Som sjuksköterskor inom primärvården upplever vi stress på grund av obalans mellan vårdbehov och vårdtillgång. Den obalans mellan vårdbehov och tillgång av vård vi möter i vårt arbete försätter oss dagligen i etiska dilemman som skapar moralisk stress. Det vill säga negativa känslor som uppkommer när man vet hur man bör handla men inte har förutsättningarna att göra det. Med detta som utgångspunkt vill vi beskriva sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress.

## **BAKGRUND**

### **Etik och moral som begrepp**

Orden ”etik” och ”moral” används ofta synonymt. Båda orden har samma betydelse och står för traditioner, seder och bruk, karaktär och anda. De handlar om människors handlingar och i vilken anda handlingen sker. ”Etik” kommer från grekiskans ”ethos” och ”moral” från latinets ”mos”. I vissa vetenskapliga sammanhang skiljs begreppen åt. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, ss. 35-36). Enligt Sandman & Kjellström (2013, s.25) handlar etiken om den teoretiska reflektionen över normer och värden och moralen om vårt faktiska handlande i förhållande till dessa värden. Vetenskapsrådet (2011) beskriver moral som praktiken och etiken dess teori.

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008, s. 36) skriver att det mesta i livet är direkt eller indirekt kopplat till etik och moral och livet kan ses som ett moraliskt företag. Moralen står för det som är gott och rätt och motsatsen står för det som är ont och fel. Etiken handlar enligt Sandman & Kjellström (2013, ss. 24-25) om mönster för hur vi lever och bör leva våra liv och den kan sägas utforska de handlingar och normer som leder till ett gott liv.

## **Etik och moral som begrepp i denna uppsats**

Vi har i vårt arbete valt att inte särskilja på begreppen ”etik” och ”moral”. Denna begrepps användning har man valt även i Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008, s.36) samt Sandman & Kjellströms (2013, s.25) böcker. På liknande sätt kommer vi fortsättningsvis i vårt arbete använda begreppen ”etisk stress” och ”moralisk stress” synonymt.

## **Vårdandet ur ett moraliskt perspektiv**

### **Caritas**

Caritas är ett uttryck för en mellanmänsklig kärlek och omtanke som kännetecknas av att man bär ett ansvar för sin medmänniska och vill henne väl (Wiklund, 2003 s. 31). Caritasmotivet innebär enligt Eriksson (1990, s. 23) att genom vårdandet förmedla tro hopp och kärlek. En caritativ vård innebär att i en anda av kärlek hjälpa människan med det hon behöver. Caritasmotivet beskrivs också som vårdandets grundmotiv. Enligt Wiklund (2003, s. 31) utgår caritasmotivet från tanken att det är medmänsklig kärlek, medlidande och barmhärtighet som främst motiverar vårdandet. Caritas utgör kärnan i den vårdvetenskapliga värdegrunden och är det etiska grundmotivet för vårdandet. Caritasmotivet medför ett tydligt etiskt perspektiv då vården utgår från ett genuint intresse att lindra patientens lidande och värna om värdigheten (Wiklund, 2003 s. 32).

### **Moralisk verksamhet och moraliskt rum**

Omvårdnad kan enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, s. 13) betraktas som en moralisk verksamhet. Med detta menar de att själva grunden för eller idén med omvårdnad är att förverkliga det som är rätt eller gott för andra människor. Omvårdnadens etiska betydelse grundar sig i människans sårbarhet och den mänskliga omsorgen. Den tar sig uttryck i en vilja att göra gott, att respektera andras människovärde och förverkliga rätten till en god vård. Det är rätt och gott att ta hand om och hjälpa andra. Det är moraliskt rätt att göra det och omoraliskt att låta bli.

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, s. 28) talar också om ett inre och ett yttre moraliskt rum. Det inre rummet består av vårt samvete, vår moraliska medvetenhet, fantasi och

omdöme. Det inre rummet påverkar och styr vårt handlande. Det yttre rummet består av institutionella och samhälleliga ramar som antingen stödjer eller hämmar en moralisk kultur.

### **Vårdandet och patientperspektivet**

Målet med vårdandet är hälsa och syftet med vårdandet är att stödja och stärka människors hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten, 2010, ss. 44, 47). Vårdvetenskapen kännetecknas på ett övergripande plan av ett patientperspektiv som innebär att det är patienten som utgör medelpunkten för vårdandet och som också kan ses som expert på sig själv. Patientperspektivet ska också ses som ett etiskt perspektiv då det ställer krav på den professionella vårdaren. Det är patienten som är i fokus och vars behov styr det etiska handlandet men samtidigt får inte vårdandet inkräkta på sjuksköterskans livskvalitet (Dahlberg & Segesten, 2010, ss. 103-104, 117).

## **Sjuksköterskan ur ett moraliskt perspektiv**

### **Etiskt förhållningssätt**

Den professionella vårdaren, sjuksköterskan, ska ha ett etiskt förhållningssätt. Det innebär att handla utifrån en medveten värdegrund. Den etiska hållningen är ett medvetet val och förankrad hos sjuksköterskan genom egenskaper som lyhördhet, känslighet och vilja att ge patienten välbefinnande (Wiklund, 2003, s. 235). Sjuksköterskan har till uppgift att besvara varje etiskt krav som han eller hon möter och ge den goda vård som situationen kräver och tillåter (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 104).

Enligt Dahlberg & Segesten (2010, s. 122) utesluter inte ett vårdvetenskapligt patientperspektiv ett intresse för hur vårdandet påverkar sjuksköterskan. Det är svårt för sjuksköterskan att ge patienten god vård om hon eller han själv inte upplever vårdandet och vårdmiljön positivt.

### **Sjuksköterskan och vårdrelationen**

Ansvar för vårdrelationen ligger alltid hos sjuksköterskan och det är därför också sjuksköterskan som ansvarar för att vårdrelationen blir positiv och livgivande. (Dahlberg & Segesten 2010, s. 212). Den vårdande relationen ser annorlunda ut i olika vårdssammanhang. Gemensamt för alla vårdrelationer är att sjuksköterskan ska stödja och stärka patientens hälsoprocess genom ett professionellt engagemang där patienten är i fokus (Dahlberg & Segesten, 2010, ss. 190, 195). För att kunna ge optimal vård måste sjuksköterskan ha förmåga att se vad hälsa och välbefinnande betyder för den individ som vårdas samt vad det innebär för henne eller honom att vara sjuk (Dahlberg & Segesten 2010 s. 127). Sjuksköterskan kan genom att förmedla tro, hopp och kärlek

lindra patientens lidande och möjliggöra en upplevelse av mening, sammanhang och värdighet (Wiklund, 2003 s. 153). Genom att sjuksköterskan intar en caritativ hållning kan patienten känna tillit (Wiklund 2003, s. 157). Sjuksköterskan har ett etiskt och moraliskt ansvar att tillsammans med patienten utforma vården på bästa, möjliga sätt (Wiklund 2003, s. 158).

### **Sjuksköterskan som etisk och sårbar person**

Att vara människa innebär att vara sårbar. Sårbarhet har nödvändigtvis inte med svaghet att göra. Insikten om människans sårbarhet är grundläggande för etiken (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008, s. 14). Sårbarheten gör att sjuksköterskan kan förstå patienten och vågar engagera sig. I en äkta vårdrelation är vårdarens sårbarhet och känslighet en tillgång (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008, ss. 16-17). Hos sjuksköterskan är sårbarheten ett fenomen med både för- och nackdelar. Att vara äkta och öppen i en vårdrelation gör oss sårbara som människor. Att arbeta i en nära vårdrelation ställer krav på sjuksköterskan som på olika sätt blir berörd av patientens lidande och dennes sätt att hantera lidandet. (Wiklund, 2003, s. 169). Sjuksköterskan utsätts för emotionella risker som utmanar henne som person. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 122) kan livets, vårdandets och arbetssituationens prövningar väcka känslor som inte enbart är positiva. Sjuksköterskan kan bland annat hamna i situationer där han/hon känner sig otillräcklig.

### **Sjuksköterskans profession i en styrd organisation**

#### **Sjuksköterskan och det professionella ansvaret**

Varje patient som söker svensk hälso- och sjukvård har laglig rätt att bli vårdad utifrån den bästa kunskap som för dagen finns tillgänglig. Likaså har varje person som valt att arbeta i direkt vårdarbete tagit på sig ett ansvar för patientens hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 257). Sjuksköterskeprofessionens ansvarsområde kallas ofta i officiella dokument för omvårdnad och det är sjuksköterskan som ansvarar för att de patienter som söker hälso- och sjukvård i någon form får god omvårdnad.

Sjuksköterskan är den som har ett kontinuerligt ansvar för patientens välbefinnande oavsett om patienten finns på sjukhus, annan vårdinstitution eller i hemmet (Dahlberg & Segesten, 2010, ss. 300-301). Sjuksköterskan har i sitt yrkesutövande ansvar för de handlingar som han/hon utför och om man missköter dessa och bidrar till misstag eller vanvård kan man ställas till svars inte bara juridisk utan även moraliskt (Sandman & Kjellström, 2013 s. 247).

#### **Sjuksköterskans styrdokument**



Enligt den svenska hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är målet en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda individens värdighet. Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård vilket innebär att den ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet. Vården ska också vara lättillgänglig samt bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska främja goda kontakter mellan patient och personal samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet. Vården och behandlingen ska också i möjligaste mån utformas och genomföras i samråd med den enskilda patienten.

De flesta yrkesgrupper har idag etiska koder, så även sjuksköterskan. En etisk kod kan ses som ett socialt kontrakt mellan allmänhet och profession. Koderna kan också användas till att stärka olika yrkesgruppers professionalism. Att formulera en etisk kod kan stimulera sammanhållningen och stärka uppfattningen om vad som är gemensamt för alla inom yrket. Koderna består av och förtydligar centrala etiska värden och normer. De är tänkta som riktlinjer som kan vara till hjälp att möta etiska problem och tydliggöra vad primära arbetsuppgifter och ansvar är. Den etiska kod som gäller för sjuksköterskor i Sverige är framtagen av ICN:s (International Council of Nurses) och översatt av svensk sjuksköterskeförening. Den beskriver att sjuksköterskans främsta ansvarsområden är att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Den etiska koden ger vägledning för etiskt handlande utifrån samhällets värdegrund och behov. Koden innehåller fyra områden som sammanfattar riktlinjerna för ett etiskt handlande. Områdena är: sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetare. För att koden ska uppfylla sitt syfte måste den förstås, införlivas och användas av sjuksköterskor i alla aspekter av deras arbete (ICN 2014).

### **Begränsningar och prioriteringar**

Allt professionellt vårdande måste ske i en viss juridisk, resursmässig och organisatorisk struktur. Denna struktur innebär alltid begränsningar för vad som kan göras (Sandman & Kjellström 2013, s. 42). Idag finns det ett växande gap mellan vårdbehov och vad som kan göras å ena sidan, kontra tillgängliga resurser å andra sidan. Detta innebär att vi måste prioritera. Att prioritera innebär att överväga olika alternativ och ställa det ena framför det andra. Prioriteringar bygger enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, s. 161) alltid på värderingar, det vill säga att man uppfattar ett alternativ mer eller mindre värdefullt än ett annat. Prioriteringar ingår i sjuksköterskans dagliga omvårdnadsarbete, vilket i praktiken innebär att sjuksköterskan måste värdera en patients behov som viktigare än en annan patients behov.

### **Moralisk stress**

Moralisk stress är ett begrepp som funnits sedan 1980-talet, men forskningen kring detta område har under de senaste åren ökat. Jameton (1984, s. 6) definierar begreppet moralisk stress som den negativa känslomässiga reaktion som uppstår när en vårdgivare

vet vad som är moraliskt rätt att göra i en situation men hindras från att göra det på grund av rådande arbetsförhållanden.

Enligt Burston och Tuckett (2012, s. 321) finns bidragande orsaker till moralisk stress både på individ- och organisationsnivå. På individnivå kan det förklaras med sjuksköterskans personlighetsdrag och livserfarenhet. På organisationsnivå, vårdens bemanning och vårdens innehåll. Även yttre faktorer som uppfyllandet av lagar och riktlinjer samt tredje parts förväntningar är bidragande orsaker till moralisk stress. Enligt Sauerland, Marotta, Peinemann, Berndt och Robichaux (2014, s. 238) är otillräcklig bemanning en av de största orsakerna till moralisk stress.

Burston och Tuckett (2012, s. 321) beskriver att effekten av moralisk stress är generell skadlig, både för sjuksköterskan som individ, andra och systemet. För sjuksköterskan själv kan moralisk stress leda till ilska, tvivel på sig själv, minskad självkänsla, depression och utbrändhet. Gentemot andra kan sjuksköterskans moraliska stress leda till ilska, bitterhet, cynism, bestörtning och frustration.

Slutligen kan moralisk stress påverka organisationen. På grund av moralisk stress utvecklar sjuksköterskan ett undvikande beteende (flyktbeteende), byter arbete och till och med lämnar yrket helt. Sauerland et al. (2014, s. 238) beskriver i sin studie att nästan 22 % av de deltagande sjuksköterskorna hade lämnat en tidigare position på grund av moralisk stress. Dessa sjuksköterskor hade lång vårderfarenhet och förlusten av dessa erfarna sjuksköterskor sågs allvarligt kunna påverka organisationens resultat och kvalité, samt även patientsäkerheten. Även Burston och Tuckett (2012, s. 321) menar att moralisk stress leder till sämre vårdkvalité.

## **PROBLEMFORMULERING**

Moralisk stress uppkommer i situationer när sjuksköterskan på grund av rådande arbetsförhållanden tvingas handla på ett sätt som egentligen inte känns moraliskt rätt. Den vårdvetenskapliga skolningen vi har med oss och de lagar och förordningar som styr sjuksköterskans arbete kan kännas allt svårare att uppfylla i en organisation som har allt större fokus på ekonomi.

Aktuell forskning visar på att moralisk stress får konsekvenser på både individ och organisationsnivå med bland annat hög personalomsättning och försämrad vårdkvalitet som följd. Vi anser därför det vara ett högaktuellt ämne värt att ytterligare belysa och med denna utgångspunkt vill vi beskriva sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress.

## **SYFTE**

Syftet var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress.

## METOD

Vi har valt att göra en litteraturstudie enligt Axelsson (2012, ss. 203-220). Litteraturstudien baseras på både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar relevanta för området och syftar till att sammanställa och analysera befintliga forskningsresultat inom detta område. Vinsten med en litteraturstudie är enligt Axelsson (2012, s. 219) att få ny kunskap för att kunna förnya och utveckla den verksamhet vi är en del av.

### Datainsamling

Arbetet började med en allmän litteraturgenomgång för att få en bild av vad som fanns skrivet. Initialt var vi intresserade av moralisk stress relaterad till vårt eget arbetsområde, nämligen primärvård. Det visade sig att inom detta område fanns det inte tillräckligt med studier gjorda för att kunna göra en litteraturstudie. De få artiklar som fanns var dessutom relativt gamla. Av denna anledning tvingades vi utöka vårt intresseområde till moralisk stress i en bredare kontext. Första litteratursökningen gjordes 150126 på biblioteket, Högskolan i Borås under handledning av bibliotekarie. Under perioden 150126 - 150215 gjordes upprepade litteratursökningar. Sökningarna gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och Swemed+ då dessa referensdatabaser innehåller artiklar inom vård och omsorg samt medicin. Svenska sökord identifierade först och översattes sedan till engelska. Sökorden användes i olika kombinationer och resulterade i ett flertal träffar. Se tabell 1. Bilaga 1.

Litteratursökning gjordes även i SweMed+ men resulterade inte i några artiklar som lämpade sig för inkludering i vårt arbete. Manuella sökningar av artiklar från andra artiklars referenslistor har också gjorts. På så sätt fann vi ytterligare en artikel till urvalet. Denna artikel söktes sedan fram i databasen Cinahl. Således består vårt urval av 11 stycken artiklar.

Förutom *moral distress*, *nurse* och *nurse\** har även sökord som *experience*, *perception*, *stress*, *ethical*, *stress*, *issue*, *quality of care* och *consequense* använts. I sökningarna har orden använts i olika kombinationer och med eller utan trunkering.

Vi upplevde dock att vid sökning med fler sökord blev antalet träffar väldigt få och med rädsla för att missa värdefulla artiklar valde vi istället att lägga mycket tid på att läsa ett stort antal abstract.

Inklusions- och exklusionskriterier: Artiklarna skulle svara mot studiens syfte och beröra sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress. Därför exkluderades artiklar som handlade om moralisk stress bland andra yrkeskategorier till exempel läkare, apotekspersonal och personal inom social verksamhet. De inkluderade artiklarna skulle vara peer-reviewed och skrivna på svenska eller engelska. Litteraturöversikter exkluderades liksom artiklar äldre än 10 år samt artiklar utan tillgängligt abstract.

### Dataanalys

Analysen av insamlad data genomfördes på liknande vis som beskrivs i Axelsson (2012, ss. 212-214). Hon beskriver själva analysprocessen som att gå från en helhet till delar

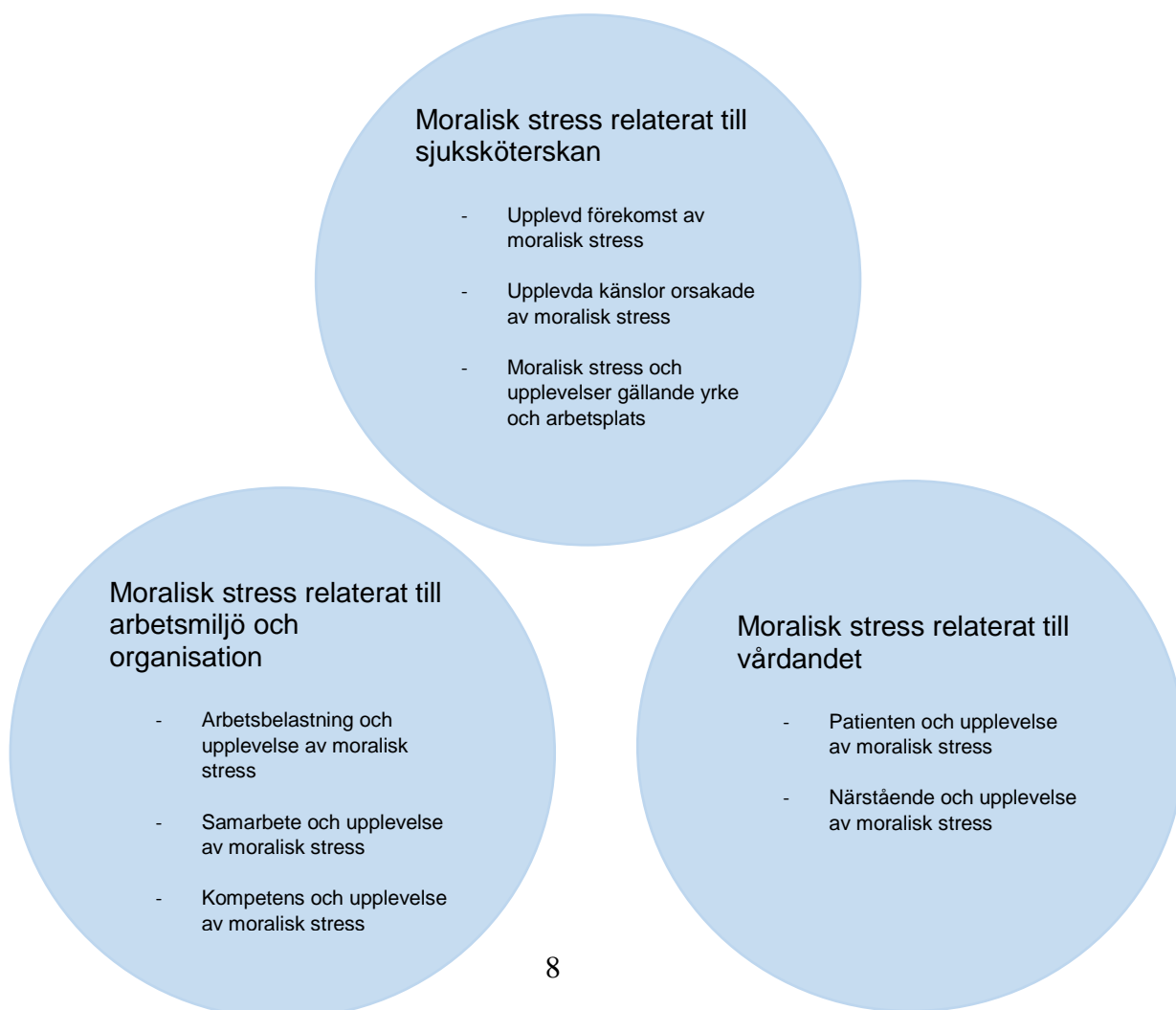
för att i slutändan nå en ny helhet. Analysen började med att båda noga läsa igenom de 11 valda artiklarna. De översattes och resultaten från samtliga artiklar skrevs ner för att användas som fortsatt arbetsmaterial. En sammanställning av artiklarnas syfte, metod, urval och resultat gjordes. Se Bilaga 1.

För att skapa en struktur för fortsatt analysarbete gjordes därefter en tematisering av resultaten. Utifrån föreliggande studies syfte framkom moralisk stress ur tre perspektiv, sjuksköterskans, patientens och arbetsmiljöns. Dessa teman blev grunden i vårt fortsatta analysarbete. Samtliga resultat lästes åter igenom och sorterades in under respektive tema.

Färgmarkeringar användes för att åskådliggöra vilka resultat som hörde till vilket tema. Vissa resultat passade in under fler än ett tema och markerades då med fler färger. Analysprocessen fortsatte genom att resultaten under respektive tema granskades för att hitta likheter och skillnader. Dessa likheter och skillnader markerades med siffror. Ur denna del i analysprocessen framkom totalt åtta underteman. De teman och underteman som framkom utgör strukturen till en ny helhet i föreliggande studies resultat.

## RESULTAT

Analysen av de 11 valda vetenskapliga artiklarna har lett fram till tre huvudteman samt åtta underteman som presenteras i figur 1.



Figur 1.

## **Moralisk stress relaterat till sjuksköterskan**

Detta tema innehåller tre underteman. Första undertemat beskriver sjuksköterskors upplevelser av förekomsten av moralisk stress och eventuella skillnader i upplevelser beroende på sjuksköterskans ålder och erfarenhet. Det andra undertemat beskriver sjuksköterskors upplevda känslor orsakade av moralisk stress. Det tredje undertemat beskriver hur sjuksköterskor upplever att moralisk stress påverkar inställningen till sitt yrke och sin arbetsplats.

### **Upplevd förekomst av moralisk stress**

Resultatet i föreliggande studie fastställer att sjuksköterskor dagligen upplever moralisk stress i sitt omvårdnadsarbete. Sjuksköterskor upplever moralisk stress i olika situationer, av olika anledningar och i olika grad. Sjuksköterskor som arbetar i direkt patientvård upplever mer moralisk stress än de sjuksköterskor som inte arbetar i direkt patientvård. I studien gjord av Silén, Svantesson, Kjellström, Sidenvall och Christensson (2011 ss. 3486-3488) beskriver sjuksköterskorna mindre moralisk stress. De beskriver dock exempel på moraliskt stressande situationer som till exempel när de upplever att patientsäkerheten äventyras eller när patienten av olika anledningar utsätts för onödigt lidande. Det kan handla om undersökningar och behandlingar eller livsuppehållande vårdåtgärder som inte gagnar patienten.

Resultatet fastställer också att sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress är relaterat till både ålder och erfarenhet. Yngre sjuksköterskor upplever mer moralisk stress än äldre. Enligt Clerici-Radzvin (2011, ss. 41-43) skulle detta kunna bero på att yngre sjuksköterskor saknar erfarenhet av etiska beslutstaganden och ett resultat av detta är att de upplever mer moralisk stress när de ställs inför etiska dilemman.

Upplevd moralisk stress relaterat till sjuksköterskans erfarenhet varierar. Några studier visar att sjuksköterskor med fler års yrkeserfarenhet upplever mer moralisk stress än de med färre års erfarenhet. Ulrich et al. (2010, ss. 2513-2515) visar på motsatsen, att sjuksköterskor med mindre erfarenhet upplever mer moralisk stress jämfört med kollegor med mer erfarenhet.

### **Upplevda känslor orsakade av moralisk stress**

Resultatet påvisar att sjuksköterskor upplever att moralisk stress orsakar många negativa känslor. De beskriver att dessa känslor påverkar dem negativt både professionellt och privat.

*Frustration* och *maktlöshet* är två av de negativa känslor orsakade av moralisk stress, som sjuksköterskorna oftast beskriver i flertalet av studierna. Dessa känslor uppstår till exempel i situationer där sjuksköterskan på grund av rådande arbetssituation upplever att hon inte räcker till för patienten och då hon inte kan påverka situationen.

*Oro* i olika former beskrivs utav sjuksköterskorna som en annan negativ känsla till följd av moralisk stress. Det kan handla om oro på grund av bristande bemanning och bristande kompetens hos sig själv eller hos arbetskamrater. Den största oron är dock när sjuksköterskan upplever att patientsäkerheten av olika anledningar äventyras.

*Ilkska* och *upprördhet* är ytterligare känslor till följd av moralisk stress som beskrivs av sjuksköterskor. Dessa negativa känslor är oftast relaterade till organisatoriska förutsättningar som till exempel otillräcklig bemanning.

Sjuksköterskor beskriver också moralisk stress som energikrävande och något som kan leda till depression, psykisk utmattning och utbrändhet (Varcoe et al. 2012, ss. 491-497; Wiegand & Funk 2012, ss. 481-484; Wilson et al. 2013, ss. 1458-1462). Sjuksköterskor upplever att moralisk stress inte bara orsakar negativa känslor och psykisk utmattning utan även fysiska symtom som till exempel: huvudvärk, magont och muskelspänningar, trötthet och fysisk utmattning (Clerici-Radzvin 2011, ss.41-43; Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2515; Wiegand & Funk 2012, ss. 481-484)

### **Moralisk stress och upplevelser gällande yrke och arbetsplats**

Moralisk stress påverkar sjuksköterskans inställning till sitt arbete och sin arbetsplats på ett negativt sätt. Sjuksköterskor beskriver att moralisk stress påverkar både deras arbetsmoral och deras arbetstillfredsställelse. Moralisk stress upplevs skapa negativa känslor för arbetet och arbetsplatsen. Endast 7 av 292 sjuksköterskor beskriver sitt arbete i positiva ordalag i studien av Varcoe et al. (2012, ss. 491-497).

Generellt anger sjuksköterskor att de upplever moralisk stress som något negativt och något som kan leda till att de faktiskt lämnar sitt yrke. Det framkommer tydligt i flertalet av studierna att sjuksköterskor överväger att lämna sitt arbete på grund av just den moraliska stressen. Sjuksköterskor beskriver inte bara funderingar kring att lämna sitt nuvarande arbete utan att de även har funderingar på att lämna arbetet inom vården helt. I flera av studierna, bland annat studien av Silén et al. (2011, ss. 3486-3488) påvisas att sjuksköterskor har lämnat sin arbetsplats på grund av moralisk stress. och i flera andra studier av påvisas att sjuksköterskor har lämnat sitt arbete inom vården helt på grund av moralisk stress (Clerici-Radzvin 2011, ss. 41-43; Fernandez-Parson, Rodriguez & Goyal 2013, ss. 549-550; Silén et al. 2011, ss. 3486-3488; Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2515; Varcoe et al. 2012, ss. 491-497; Wiegand & Funk 2012, ss. 481-484; Wilson et al. 2013, ss. 1458-1462).

## **Moralisk stress relaterat till arbetsmiljö och organisation**

Detta tema innehåller tre underteman. Det första undertemat beskriver sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress relaterat till arbetsbelastning och bemanning. Det andra undertemat beskriver sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress relaterat till samarbete inom organisationen. Det tredje undertemat beskriver sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress relaterat till egen och andras kompetens.

### **Arbetsbelastning och upplevelse av moralisk stress**

Artiklarna påvisar att sjuksköterskor upplever att hög arbetsbelastning är den vanligaste orsaken till moralisk stress. Hög arbetsbelastning beskrivs framför allt vara relaterat till brist på bemanning. Otillräcklig sjuksköterskebemanning upplevs vara en av de vanligaste orsakerna till moralisk stress. Sjuksköterskorna anger det vara mycket moraliskt stressande när de arbetar med så låg bemanning att de upplever att patientsäkerheten äventyras. Detta framkommer tydligt i så gott som samtliga av studierna. Situationer med hög arbetsbelastning är enligt Varcoe et al. (2012, ss. 491-497) alltid förknippat med en lägre vårdkvalitet.

### **Samarbete och upplevelse av moralisk stress**

Bristande samarbete det vill säga, relationen och kommunikationen mellan sjuksköterska, arbetskollegor och ledning är en annan orsak till moralisk stress hos sjuksköterskor.

Dålig kommunikation och brist på teamarbete upplevs orsaka moralisk stress, framför allt när sjuksköterskan upplever att det genererar en försämrad vårdkvalitet för patienten (Fernandez-Parsons et al. 2013, ss. 549-550; Varcoe et al. 2012, ss. 491-497).

Sjuksköterskan upplever sin underordnade position inom hierarkin som moraliskt stressande. Hen beskriver också att meningsskiljaktigheter mellan sjuksköterska och läkare gällande vårdandet är moraliskt stressande. Detta kan till exempel handla om situationer där sjuksköterskan inte upplever att hens kunskaper och erfarenheter beaktas och att detta får negativa konsekvenser för den enskilde patienten (Clerici-Radzvin 2011, ss. 41-43; Varcoe et al. 2012, ss. 491-497; Zuzelo 2007, ss. 350-357).

Brist på ledarskap upplevs också moraliskt stressande. En frånvarande eller oförstående chef genererar moralisk stress hos sjuksköterskor. Sjuksköterskor upplever det moraliskt stressande att inte bli lyssnade på och känner att de inte har möjlighet att påverka sin arbetsmiljö (Varcoe et al. 2012, ss. 491-497).

### **Kompetens och upplevelse av moralisk stress**

Resultatet påvisar att sjuksköterskor upplever att bristande kompetens, både hos sig själva samt hos annan vårdpersonal ger upphov till moralisk stress. Sjuksköterskor beskriver upplevelse av moralisk stress i situationer när de till exempel inte känner sig

tillräckligt kompetenta att ge adekvat vård. Detta kan uppstå då de antingen själva tvingas att arbeta på annan vårdavdelning eller när de tilldelas patienter med vårdbehov som normalt sett vårdas inom annan specialitet (Silén et al. 2011, ss.3486-3488; Varcoe et al. 2012, ss. 491-497).

Att arbeta med andra sjuksköterskor samt annan vårdpersonal som sjuksköterskan inte upplever ha den kompetens som patientvården kräver ger också upphov till moralisk stress (Fernandez-Parsons et al. 2013, 549-550; Rice et al. 2008, ss. 362-364; Silén et al. 2011, ss. 3486-3488; Woods et al. 2015, ss.122-125; Zuzelo 2007, ss. 350-357).

## **Moralisk stress relaterat till vårdandet**

Detta tema innehåller två underteman. Det första undertemat beskriver sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress relaterat till patienten och vårdandet. Det andra undertemat beskriver sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress relaterat till närstående och vårdandet.

### **Patienten och upplevelse av moralisk stress**

Resultatet påvisar att sjuksköterskor upplever moralisk stress när patienten inte ges högkvalitativ och adekvat vård, när vården inte tar hänsyn till patientens egna önskningsar samt när patienten utsätts för onödigt lidande.

Sjuksköterskor beskriver att vårdandet har blivit mer fokuserat på effektivitet på bekostnad av vårdkvalitet och kompetens. I fler av studierna beskriver sjuksköterskor att de upplever det moraliskt stressande när patienter inte ges rätt och riktig vård (Fernandez-Parsons et al. 2013, ss. 549-550; Varcoe et al. 2012, ss. 491-497; Wiegand & Funk 2012, ss. 481-484; Wilson et al. 2013, ss. 1458-1462).

Att inte ta hänsyn till och kunna erbjuda den vård som patienten själv önskar upplever sjuksköterskor moraliskt stressande. Detta beskrivs i flera studier bland annat av Zuzelo (2007, ss. 350-357). Att inte heller ha tillräckligt med tid för att finnas hos den enskilde patienten, upplevs också orsaka moralisk stress hos sjuksköterskor (Varcoe et al. 2012, ss. 491-497; Wiegand & Funk 2012, ss. 481-484).

Moralisk stress upplevs oftast i situationer relaterade till vård vid livet slut. Att utsätta patienten för vad sjuksköterskan upplever som onödiga vårdåtgärder, upplevs vara en vanlig orsak till moralisk stress. Det kan till exempel handla om provtagningar, smärtsamma undersökningar, otillräcklig smärtlindring eller behandlingar som inte gynnar patienten utan enbart förlänger patientens lidande. Detta beskrivs i flertalet av studierna, bland annat av DeKeyser och Berkovitz (2011, ss. 1519-1521); Rice et al. (2008, ss. 362-364); Ulrich et al. (2010, ss. 2513-2515) samt Woods et al. (2015, ss.122-125).



## **Närstående och upplevelse av moralisk stress**

Att känna frustration över närstående orsakar moralisk stress hos sjuksköterskor. Åsiktsskillnader och konflikter mellan närstående och vårdpersonal upplevs som moraliskt stressande av sjuksköterskor. Exempel på dessa moraliskt stressande situationer kan vara att uppfylla närståendes önskan kring behandling och livsuppehållande åtgärder. Detta trots att det kanske inte gynnar patienten utan enbart förlänger patientens lidande (Fernandez-Parsons et al. 2013, ss. 549-550; Rice et al. 2008, ss. 362-364; Varcoe et al. 2012, ss. 491-497; Wiegand & Funk 2012; Zuzelo 2007, ss. 350-357).

Sjuksköterskor upplever också moralisk stress när närstående vill undanhålla information till patienten kring dennes sjukdom och kommande död (DeKeyser & Berkovitz 2011, ss. 1519-1521; Rice et al. 2008, ss. 362-364). Moralisk stress kan även orsakas av situationer där sjuksköterskan upplever att annan vårdpersonal inger falskt hopp till både patient och närstående (Zuzelo 2007, ss. 350-357).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Valet av att göra en litteraturstudie enligt Axelsson (2012, ss. 203-205) grundar sig i att detta är ett bra sätt att få en överblick över redan befintlig forskning inom ett specifikt område. En litteraturstudie är dessutom en lämplig metod att använda sig av vid uppsatsarbete på kandidatnivå. En empirisk studie kunde vara ett intressant alternativ men svårare att genomföra bland annat på grund av tidsmässiga skäl.

Initialt var intresset av moralisk stress riktat mot moralisk stress relaterat till primärvård i Sverige. Det visade sig dock att inom detta område fanns det inte tillräckligt med studier gjorda för att kunna göra en litteraturstudie. De få artiklar som fanns var dessutom relativt gamla. Av denna anledning utökades intresseområdet till moralisk stress i en bredare kontext. Styrkan med att undersöka upplevelsen av moralisk stress i en annan kontext kan vara att minska risken för att arbetet påverkas av egen förförståelse.

Sökningen genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed och Swemed+ då dessa referensdatabaser innehåller artiklar inom vård och omsorg och medicin. Litteratursökningen i SweMed+ resulterade dock inte i några artiklar som lämpade sig för inkludering. En artikel inkluderades efter manuell sökning utifrån andra artiklars referenslistor. Urvalet blev totalt 11 stycken artiklar. Enligt Axelsson (2012, s. 208) är det av större värde att de inkluderade artiklarna verkligen behandlar det som avses i studien än antalet artiklar som inkluderas i studien. Mycket tid valdes att läggas på att läsa abstract för att undvika risken att missa värdefulla studier. Artikelsökningen skulle säkert kunna ske på ett mer effektivt sätt.

I flertalet av de utvalda studierna har någon form av MDS-skala (Moral Distress Scale) använts för att skatta upplevelser av moralisk stress hos deltagarna. Detta anser vi ha styrt delar av resultaten då skalan bygger på bestämda frågor. Styrkan är dock att man i de flesta studier även gett sjuksköterskorna utrymme för egna kommentarer och fritext. Om studierna hade utförts med en annan metod, till exempel intervjuer, skulle troligen resultatet sett annorlunda ut.

Artiklarna i föreliggande studie har en geografisk spridning till USA, Canada, Nya Zeeland, Israel samt Sverige. Sju av artiklarna är baserade på studier från USA. Detta skulle möjligen kunna ses som en svaghet om man är intresserad av upplevelser av moralisk stress inom svensk sjukvård då Hälso- och sjukvårdssystemet i USA inte är uppbyggt på samma sätt som i Sverige. Att välja artiklar med stor geografisk spridning kan också ses som en styrka. Den geografiska spridningen visar likartade upplevelser av moralisk stress hos sjuksköterskor i olika länder och inom olika vårdkontext. Detta anser författarna styrker studiens trovärdighet.

De analyserade artiklarnas resultat baseras på övervägande kvinnliga deltagare. En anledning till detta är troligen att sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat. Detta kan ses som en svaghet ur ett genusperspektiv.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med föreliggande litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress. Resultatet visar att sjuksköterskor upplever moralisk stress av olika orsaker och i olika vårdssituationer. Sjuksköterskor beskriver att arbetsbelastningen är den vanligaste orsaken till moralisk stress. Hög arbetsbelastning på grund av otillräcklig sjuksköterskebemanning leder till upplevelser av att patientsäkerheten äventyras och vårdkvaliteten försämras. Sjuksköterskor upplever det mest moraliskt stressande just i de situationer där de upplever att patienten inte ges rätt och riktig vård, utan av olika orsaker utsätts för onödigt lidande. Moralisk stress skapar många negativa känslor hos sjuksköterskan varav frustration och maktlöshet är de känslor som oftast beskrivs. Dessa och andra negativa känslor påverkar sjuksköterskan både i vårdarbetet och privatlivet. Moralisk stress kan leda till ohälsa hos sjuksköterskan och beskrivs som en orsak till att sjuksköterskan överväger att byta arbete, redan har bytt arbetsplats eller till och med överväger att lämna vården helt.

I föreliggande studie fastställs att sjuksköterskor upplever moralisk stress i sitt omvårdnadsarbete. Moralisk stress upplevs mer eller mindre dagligen. Enligt Humphries och Woods (2015, s. 4) ställs sjuksköterskan systematiskt inför etiska dilemman, alltså inte bara då och då utan dessa situationer är vanliga och återkommande.

Även om sjuksköterskan upplever moralisk stress mindre ofta så menar Oh och Gastmans (2015, s. 27) att den moraliska stressen kan ha en betydande inverkan på sjuksköterskan. Detta på grund av att upplevelsen av moralisk stress kan bestå även då den moraliskt stressande situationen är över. Bestående moralisk stress kan ge

konsekvenser både för sjuksköterskan och för patienten på grund av att sjuksköterskan distanserar sig känslomässigt vilket påverkar vårdrelationen.

En förutsättning för en god vårdprocess är en fungerande vårdrelation. Sjuksköterskan är tillsammans med patienten delaktig i vårdrelationens utformning. Sjuksköterskan är den som har störst makt men också den som har det största ansvaret för vårdrelationen. Sjuksköterskan har ett etiskt och moraliskt ansvar att utforma vården på ett för patientens bästa, möjliga sätt (Wiklund, 2003 ss. 155-158). Detta ansvar tror vi ligger djupt rotat i oss både som människor och som sjuksköterskor. Vi tror också att människor som väljer att utbilda sig och arbeta som sjuksköterskor har en grundläggande önskan att hjälpa och göra gott. När denna vilja och önskan inte går ihop med de förutsättningar vi har i vårt praktiska arbete och vi känner att det får negativa konsekvenser för patienten då hamnar vi etiska dilemman som skapar moralisk stress hos oss.

Humphries och Woods (2015, s. 4) beskriver att sjuksköterskans dagliga dilemman i vårdandet handlar om vad hon själv upplever att hon borde göra och vad hon faktiskt har möjlighet att göra utifrån rådande förutsättningar. Motsvarande beskrivs även av De Veer, Francke, Struijs och Willems (2013, s. 106) som skriver att de situationer som skapar moralisk stress är när sjuksköterskan vet vad god vård är men av olika anledningar inte har möjlighet att agera därefter.

Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskor upplever moralisk stress när patienten utsätts för onödigt lidande. Här beskrivs till exempel situationer där patienten utsätts för onödiga vårdåtgärder, otillräcklig smärtlindring samt behandlingar som inte gynnar patienten utan enbart förlänger patientens lidande. Lidandet behöver inte alltid bero på medicinska orsaker utan kan enligt Eriksson (1994, ss. 86-98 ) uppstå på grund av utebliven vård och behandling eller till följd av en bristande vårdrelation. En god vårdrelation bygger på ömsesidig tillit och respekt mellan sjuksköterska och patient och innebär bland annat att sjuksköterskan måste vara tillgänglig för patienten och ställa sig till patientens förfogande (Wiklund, 2003 ss. 156-157). Vi anser att tid för varje enskild patient är en grundläggande förutsättning för att möjliggöra en god vårdrelation.

Tidsperspektivet beskrivs också av De Veer et al. (2013, s. 105-106) som beskriver att sjuksköterskor upplever moralisk stress på grund av otillräckligt med tid för sina patienter. Sjuksköterskorna vill ge god vård men upplever sig hindrade av detta på grund av tidsbrist. Denna upplevelse gör att sjuksköterskor oroar sig över den vårdkvalitet hon har möjlighet att ge patienten. Resultatet i föreliggande studie visar att sjuksköterskor upplever moralisk stress när patienten inte ges högkvalitativ och adekvat vård. Det vill säga när sjuksköterskan upplever att patienten av olika skäl erhåller en sämre vårdkvalitet. Detta resultat stöds av Humphries och Woods (2015 s. 6) som beskriver att patienter inte ges rätt vård trots att sjuksköterskorna vill kunna ge vård av god kvalitet. Även De Veer et al. (2013 s. 105) beskriver att sjuksköterskor upplever mer moralisk stress där de tvingas ge vård av sämre kvalitet.

I resultatet av denna studie beskriver sjuksköterskor upplevelse av moralisk stress relaterat till situationer då de upplever att patientsäkerheten äventyras. Den främsta orsaken till detta anges vara brist på bemanning. Hög arbetsbelastning på grund av otillräcklig sjuksköterskebemanning upplevs vara en av de vanligaste orsakerna till

moralisk stress. Detta framkommer även hos Humphries och Woods (2015, ss. 5-8) som beskriver att otillräcklig bemanning identifierades som den mest moraliskt stressande faktorn i sjuksköterskans arbetsmiljö. De beskriver att i en arbetsmiljö med otillräcklig bemanning hindras sjuksköterskan från att uppfylla sina moraliska förpliktelser. De styrker också vårt resultat att brist på bemanning i kombination med en befintlig tung arbetsbelastning leder till att sjuksköterskor upplever att patientsäkerheten äventyras.

Att moralisk stress leder till många negativa känslor hos sjuksköterskan påvisas i denna studie. Dessa negativa känslor påverkar dem både professionellt och privat. Maktlöshet och frustration är två av de negativa känslor som sjuksköterskorna i föreliggande studie oftast beskriver. Maktlöshet beskrivs också av Humphries och Woods (2015, s. 8) som en central orsak och ett nyckelbegrepp i upplevelsen av moralisk stress hos sjuksköterskan. Att som sjuksköterska vara ansvarig för patienten men utan vare sig makt eller möjlighet att påverka situationer var en återkommande orsak till moralisk stress. De beskriver vidare hur sjuksköterskor under rådande arbetsförhållanden känner sig inmålade i ett hörn utan möjlighet att leva upp till sina egna moraliska värderingar. I vårt resultat beskrivs att moralisk stress även kan leda till många andra negativa känslor hos sjuksköterskan så som oro, ilska och upprördhet. Dessa känslor kan leda till att sjuksköterskan distanserar sig från patienten vilket påverkar vårdrelationen. Denna distansering styrks även i Oh och Gastmans studie (2015, s. 28) som beskriver hur sjuksköterskan drar sig undan och distanserar sig från patienten till följd av dessa negativa känslor.

I föreliggande studie framkommer att moralisk stress kan leda till psykisk ohälsa hos sjuksköterskan, som till exempel depression och utbrändhet. Detta resultat styrks av Oh och Gastmans (2015, ss. 27-28) som beskriver ett signifikant samband mellan moralisk stress och utbrändhet hos sjuksköterskor.

Att moralisk stress påverkar sjuksköterskans inställning till sitt arbete och sin arbetsplats påvisas i föreliggande studie. Här beskrivs bland annat att den upplevda moraliska stressen påverkar sjuksköterskans arbetsmoral och arbetstillfredsställelse negativt. Anmärkningsvärt är att det i studien gjord av Varcoe et al. (2012, s. 492) framkommer att endast sju (!) av de 292 deltagarna beskrivit sitt arbete i positiva ordalag. Generellt anger sjuksköterskorna i samma studie att de upplever moralisk stress som något negativt och som något som kan leda till att de lämnar sitt yrke. Enligt Oh och Gastmans (2015, s. 28) är ett sätt att hantera moralisk stress just att lämna sitt yrke.

Vår studie påvisar att sjuksköterskor funderar på att lämna sitt arbete på grund av moralisk stress, några har redan tidigare lämnat ett arbete på grund av moralisk stress och somliga sjuksköterskor har redan tidigare lämnat eller funderar nu på att lämna arbetet inom vården helt. Motsvarande resultat beskrivs av Oh och Gastmans (2015, s. 28) som också beskriver att detta får skadliga effekter på vårdorganisationen. Vi som yrkesaktiva sjuksköterskor ser en uppenbar risk att med ett ökat vårdbehov, relaterat till bland annat en åldrande befolkning och ökad medellivslängd, i kombination med att sjuksköterskor väljer att lämna sitt yrke inom vården. En ekvation som inte går ihop och som innebär ett hot mot en hållbar samhällsutveckling.

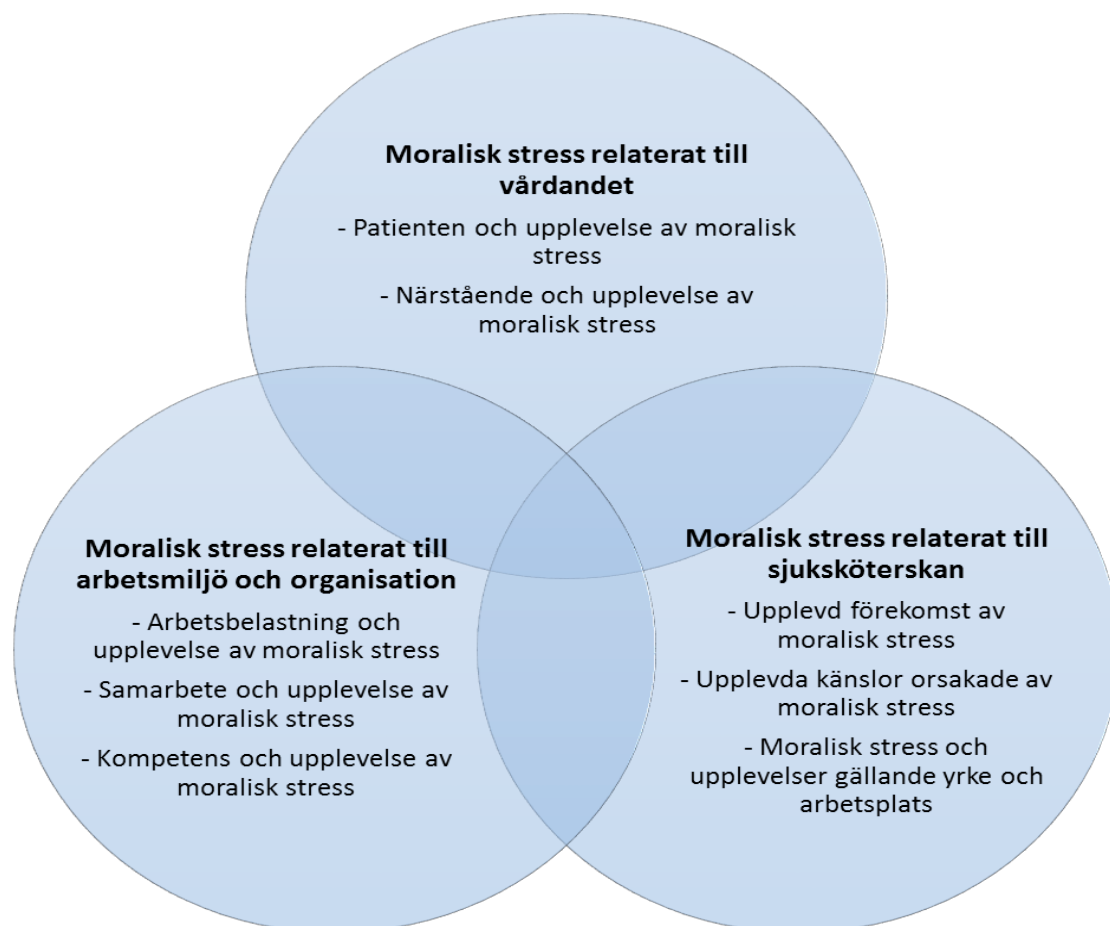
Hur ska vi då göra för att minimera moralisk stress och undvika dess negativa konsekvenser? Kan och ska moralisk stress elimineras helt? Enligt De Veer et al. (2015, s. 106) är en viss grad av moralisk stress förmodligen oundviklig inom vårdandet. Detta för att det givetvis inte alltid är möjligt att erbjuda vård enligt sina egna ideal. Det finns ju inte heller någon rimlighet i att kunna uppfylla alla patienters egna önskningar och krav. I vilken utsträckning en situation leder till moralisk stress är ju inte enbart relaterat till sjuksköterskans personliga egenskaper och ideal utan avgörs naturligtvis också av organisatoriska förutsättningar (De Veer et al. 2015, s. 107).

Enligt Humphries och Woods (2015, s. 4) är moralisk stress alltid en produkt av ett negativt etiskt klimat. De beskriver tre faktorer som är avgörande för det etiska klimatet i en organisation: bemanningsnivå, patientflöde och dynamiken mellan sjuksköterskor och andra personalgrupper på arbetsplatsen. Tre faktorer som vi känner igen ifrån vårt resultat. För att minimera moralisk stress är det viktigt med ett gott etiskt klimat som ger tid och utrymme för etisk reflektion. Etikarbetet på en arbetsplats kan organiseras och bedrivs på olika sätt, till exempel etisk utbildning, handledningstillfällen, etiska ronder eller annan organiserad etisk reflektion. Enligt Sandman och Kjellström (2013, s. 83) kan den etiska reflektionen användas för att komma fram till en mer realistisk syn på vad som krävs av oss som vårdar ur ett etiskt perspektiv, och på vad som är möjligt och rimligt i relation till den struktur som påverkar vårdarens möjlighet att handla. Reflektionen över etiska värden kan bli en drivkraft för att förändra denna struktur. Den etiska reflektionen måste därför få tid och utrymme i vården.

Under analysen av vårt resultat slogs vi ofta av att våra teman och underteman i många avseenden har en stark påverkan på varandra. Vilket illustreras i figur 2 nedan.

Figur 2.

I figurens centrum, där cirklarna överlappar varandra tänker vi oss sjuksköterskans profession. En profession i ett på många sätt komplext sammanhang – vårdandet. Professionen styrs av omkringliggande faktorer som lagar, förordningar, riktlinjer och rutiner. Hetsad av krav på produktivitet, effektivitet och ekonomiska ramar. Med sjuksköterskan som etisk och sårbar person med viljan att agera moraliskt och att göra rätt och gott för i första hand patienten men även för anhöriga, medarbetare och ledning. Vi anser att i detta komplexa sammanhang finns det stor risk att sjuksköterskan upplever moralisk stress.



Föreliggande studies resultat baseras på studier gjorda inom slutenvård. Vi tror dock inte att upplevelsen av moralisk stress är bundet till en viss vårdform utan är generell och förekommande i olika vårdkontext. Möjligen kan de moraliskt stressande situationerna vara av olika slag beroende på vilken vårdform sjuksköterskan arbetar i. Resultatet av föreliggande studie visar på liknande upplevelser av moralisk stress trots

att de bygger på studier från olika länder och från olika vårdkontext vilket tyder på att sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress är allmängiltiga. Detta styrker generaliserbarheten av föreliggande studies resultat.

Författarna till föreliggande studie läste båda sin grundutbildning till sjuksköterska i början av 1990-talet. Sedan dess har både vården och utbildning naturligtvis förändrats. Kanske att de som studerar till sjuksköterskor idag får med sig mer i sin grundutbildning angående vårdens ramar, som till exempel vårdekonomi, vårdorganisation och prioriteringar. Detta tillsammans med utbildning inom etik gör dem kanske bättre rustade för professionens dagliga verklighet. Författarnas förhoppning är ändå att dessa blivande kollegor behåller sin moraliska känslighet. Sjuksköterskans moraliska känslighet i det dagliga omvårdnadsarbetet bidrar enligt DeVeer et al. (2015, s.106) till en ökad vårdkvalitet. Sjuksköterskor med de högsta egna kraven på god omvårdnad är logiskt sett mer benägna att uppleva moralisk stress, men kan kanske vara den sorts sjuksköterskor som behövs bäst i vården. En tanke som tilltalar författarna.

## **SLUTSATSER**

- Resultatet i föreliggande studie visar att moralisk stress förekommer och att sjuksköterskor upplever moraliskt stressande situationer dagligen.
- Sjuksköterskor upplever moralisk stress i olika situationer och av olika anledningar. Den vanligaste orsaken till moralisk stress är hög arbetsbelastning relaterat till otillräcklig bemanning.
- Sjuksköterskor upplever att moralisk stress får konsekvenser för dem själva som person, för patienten och för organisationen.
- Sjuksköterskor upplever det mycket moraliskt stressande när de upplever att patienten inte erhåller rätt och riktig vård och när patientsäkerheten äventyras.
- Sjuksköterskor upplever generellt moralisk stress som något negativt och något som påverkar deras inställning till sitt arbete och sin arbetsplats. Flera studier visar att sjuksköterskor lämnat både sitt arbete och yrket inom vården på grund av moralisk stress.
- För att få sjuksköterskor att orka och vilja stanna kvar på sin arbetsplats och inom sitt yrke inom vården anser författarna till föreliggande studie att fenomenet moralisk stress behöver belysas.
- Åtgärder för att minska den moraliska stressen krävs, dels för sjuksköterskan som individ, dels för den enskilde patienten samt vårdorganisationen. Detta för att upprätthålla en god vårdkvalitet samt för att främja en hållbar samhällsutveckling.

## **Förslag på ytterligare forskning**

Vidare forskning inom området behövs för att ytterligare belysa fenomenet moralisk stress. Författarna ser gärna att fler empiriska studier genomförs för att få en mer

nyanserad och fördjupad kunskap om sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress. Det vore intressant med fler empiriska studier inom primärvård då få studier är gjorda inom denna vårdkontext. Intressant vore också att studera hur eventuella åtgärder och förebyggande insatser kan påverka sjuksköterskans upplevelser av moralisk stress.



## REFERENSER

- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. uppl., Lund: Studentlitteratur AB. ss. 203-220.
- Burston, A. & Tucket, A. (2012). Moral distress in nursing: Contributing factors, outcomes and interventions. *Nursing Ethics*, 20(3), ss. 312-324.
- Clerici-Radzvin, L. (2011). Moral Distress in Certified Registered Nurse Anesthetists: Implications for Nursing Practice. *AANA Journal*, 79(1), ss. 39-45.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- DeKeyser, F. & Berkovitz, K. (2011). Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral distress and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), ss. 1516-1525.
- De Veer, A., Francke, A., Struijs, A. & Willems, D. (2013). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, ss. 100-108.
- Eriksson, K. (1990). *Pro Caritate*. 2. uppl., Åbo: Åbo Akademis kopieringscentral.
- Fernandez-Parsons, R., Rodriguez, L. & Goyal, D. (2013). Moral distress in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), ss. 547-552.
- Humphries, A. & Woods, M. (2015). A study of nurses' ethical climate perceptions: Compromising in an uncompromising environment. *Nursing Ethics*, ss. 1-12.
- ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. (2014). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Jameton, A. (1984). *Nursing Practice – the ethical issues*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Oh, Y. & Gastmans, C. (2015). Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nursing Ethics*, 22(1), ss. 15-31.
- Rice, E., Rady, M., Hamrick, A., Verheijde, J. & Pendergast, D. (2008). Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. *Journal of Nursing Management*, 16, ss. 360-373.
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken – etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. 1. uppl., Stockholm: Liber.

Sauerland, J., Marotta, K., Peinemann, M-A., Berndt, A. & Robichaux, C. (2014). Assessing and Addressing Moral Distress and Ethical Climate, Part 1. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33(4), ss. 234-245.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

[http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/) [2015-04-07]

Silén, M., Svantesson, M., Kjellström, S., Sidenvall, B. & Christensson, L. (2011). Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *Journal of Clinical Nursing*, 20, ss. 3483-3493.

Ulrich, C., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnel, P., Farrar, A., Danis, M. & Grady, C. (2010). Everyday Ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), ss. 2510-2519.

Varcoe, C., Pauly, B., Storch, J., Newton, L. & Makaroff, K. (2012). Nurses' perceptions of and responses to morally distressing situations. *Nursing Ethics*, 19(4), ss. 488-500.

Vetenskapsrådet (2011). God forskningsset.

<https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningsset/> [2016-03-21]

Wiegand, D. & Funk, M. (2012). Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. *Nursing Ethics*, 19(4), ss. 479-487.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wilson, M., Goettemoeller, D., Bevan, N. & McCord, J. (2013). Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 22, ss. 1455-1466.

Woods, M., Rodgers, V., Towers, A. & La Grow, S. (2015). Researching moral distress among New Zealand nurses: A national survey. *Nursing Ethics*, 22(1), ss. 117-130.

Zuzelo, P. (2007). Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing Ethics*, 14(3), ss. 344-359.

## BILAGA 1

**Tabell 1. Resultat av databassökningar**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Urval</b>
Cinahl	Moral distress	427	
Cinahl	Moral distress AND Nurse*	311	
Cinahl	Moral distress AND Nurse	176	7
PubMed	Moral distress	1061	
PubMed	Moral distress AND Nurse*	352	
PubMed	Moral distress AND Nurse	348	3

## BILAGA 2

### Artikelöversikt

<b>Författare</b> <b>Årtal</b> <b>Titel</b> <b>Tidskrift</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod och urval</b>	<b>Resultat</b>
<p><b>Författare:</b> Clerici Radzvin, L. <b>Årtal:</b> 2011 <b>Titel:</b> Moral distress in certified registered nurse anesthetists: Implications for nursing practice <b>Tidskrift:</b> AANA Journal</p>	<p><b>Syfte:</b> Att fastställa om legitimerade anestesisjukskötersko r upplever moralisk stress i sitt vårdarbete.</p>	<p><b>Metod och urval:</b> En utforskande och beskrivande studie med kvantitativ metod där frågeformulär ang. demografi samt ”The Ethics Stress Scale” använts. 800 slumpvis utvalda anestesisjukskötersko r erbjöds att delta. Resultatet baseras på 300 svaranden.</p>	<p><b>Resultat:</b> Sjuksköterskorna upplever moralisk stress i sitt vårdarbete. Ett fåtal upplever höga nivåer av moralisk stress, flertalet upplever måttliga nivåer. Moralisk stress förknippades med situationer där sjuksköterskorna trodde sig veta det moraliskt korrekta handlandet men hade inte möjlighet att genomföra detta. Sjuksköterskorna rapporterade också fysiska och psykiska symtom relaterade till följd av moralisk stress.</p>
<p><b>Författare:</b> DeKeyser, F., Berkovitz, K. <b>Årtal:</b> 2011 <b>Titel:</b> Surgical nurses perceptions of ethical dilemmas, moral distress</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva kirurgsjuksköterskors upplevda nivåer av etiska dilemman, moralisk stress och upplevd vårdkvalitet och dess samband.</p>	<p><b>Metod:</b> Beskrivande tvärsnittsstudie. Samtliga sjuksköterskor på alla kirurgiska avdelningar på två Israeliska sjukhus tillfrågades. Datainsamlingen gjordes med hjälp av tre frågeformulär om</p>	<p><b>Resultat:</b> Majoriteten av sjuksköterskorna angav låga till moderata frekvensnivåer av etiska dilemman men medelhöga intensitetsnivåer av etiska dilemma. Vanligaste orsaken till etiska</p>

<p>and quality of care.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing</p>		<p>demografi, etiska vårdilemman samt vårdkvalitet.</p> <p>Resultatet baseras på 119 svaranden.</p>	<p>dilemman/moralisk stress var otrevligt bemötande av patient eller närstående mot personal och konflikter mellan patienter och närstående. Den orsak som skattades högst var otillräcklig sjuksköterskebemanning.</p> <p>Ingen korrelation av betydelse hittades mellan intensiteten av moralisk stress och vårdkvaliteten.</p>
<p><b>Författare:</b> Fernandez-Parsons, R.</p> <p><b>Årtal:</b> 2013</p> <p><b>Titel:</b> Moral distress in emergency nurses.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Emergency Nursing</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka frekvens och intensitet av moralisk stress och situationer som ökar den moraliska stressen hos sjuksköterskor som arbetar på en akutklinik.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvantitativ och beskrivande tvärsnittsstudie. Datainsamling gjordes via enkäter med hjälp av en modifierad moralisk stresskala samt kompletterande öppna frågor. Samtliga sjuksköterskor på akutkliniken på ett sjukhus i Norra Kalifornien inbjöds att delta, 97 st. Resultatet baseras på de 51 svarande.</p>	<p><b>Resultat:</b> Resultatet visar på generellt låg nivå av moralisk stress. De situationer som angavs ge de högsta nivåerna av moralisk stress relaterades till kompetensen hos vårdarna. Även situationer där man följde familjens önskingar angående fortsatt livsuppehållande vård, trots att detta inte gynnade patienten, genererade hög nivå av moralisk stress.</p>
<p><b>Författare:</b> Rice, E., Rady, M., Hamrick, A., Verheijde, J., Pendergast, D.</p> <p><b>Årtal:</b> 2008</p> <p><b>Titel:</b> Determinants of moral distress in</p>	<p><b>Syfte:</b> Att fastställa förekomsten av och bidragande orsaker till moralisk stress hos medicin- och kirurgisjuksköterskor.</p>	<p><b>Metod:</b> En prospektiv tvärsnittsstudie där man använt "The Moral Distress Scale" för bedömning av frekvens och intensitet av olika kategorier relaterade till moraliskt stressande situationer. Studien baseras på 260 st.</p>	<p><b>Resultat:</b> Intensiteten av moralisk stress var lika hög i situationer relaterade till läkarvård, sjuksköterskevård, arbetsmiljöfaktorer, vård utan mening, svek och dödshjälp. Frekvensen av moralisk stress var särskilt hög i</p>

<p>medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Nursing Management</p>		<p>sjuusköterskors svar. (92% svarsfrekvens ).</p>	<p>situationer relaterade till vård utan mening samt svek. Frekvensen av upplevd moralisk stress ökade med antal års sjuusköterskeerfarenhet samt vid onkologisk och transplantationsvård. Moralisk stress är vanlig hos sjuusköterskor på Medicin- och Kirurgavdelningar och uppkommer i olika situationer i arbetsmiljön. Upplevd frekvens och intensitet av moralisk stress ökar med sjuusköterskors erfarenhet.</p>
<p><b>Författare:</b> Silén, M., Svantesson, M., Kjellström, S., Sidenvall, B., Christensson, L.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Titel:</b> Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instruments usability.</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet är femfaldigt: Att beskriva svenska sjuusköterskors upplevelser av moralisk stress och att fastställa om fanns skillnader i upplevelser beroende på demografiska olikheter och att beskriva användbarheten av "The Moral Distress Scale" i ett svenskt sammanhang. Syftet var också att beskriva svenska sjuusköterskors upplevelser av etiskt klimat och sambandet mellan moralisk stress och etiskt klimat.</p>	<p><b>Metod:</b> En beskrivande studie med kvantitativ ansats. Man använde två olika frågeformulär, "The Moral Distress Scale" och "The Hospital Ethical Climate Survey". Studien genomfördes på två sjukhus i Sverige. 432 sjuusköterskor inbjöds att delta. Resultatet baseras på 249 svarande.</p>	<p><b>Resultat:</b> Både nivå och frekvens av moralisk stress var låg men nivån av moralisk stress var hög i de situationer då patienten inte gavs säker och adekvat vård. Frekvensen av moralisk stress var generellt lägre än nivån. Ju mer positivt det etiska klimatet uppfattades vara desto mindre frekvent rapporterades moraliskt stressande situationer.</p>

<p><b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p>			
<p><b>Författare:</b> Ulrich, C., Taylor, C. Soeken, K., O'Donnel, P., Farrar, A., Danis, M., Grady, C. <b>Årtal:</b> 2010 <b>Titel:</b> Everyday ethics: Ethical issues and stress in nursing practice. <b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing.</p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva typ, frekvens och nivå av stress relaterade till etiska dilemma upplevda av sjuksköterskor i sitt dagliga arbete.</p>	<p><b>Metod:</b> En beskrivande tvärsnittsstudie. Enkäter mejlades ut till 1000 sjuksköterskor i fyra delstater i USA. Data analyserades med hjälp av beskrivande statistik, korstabeller och Pearson correlations. Resultatet baseras på 422 svaranden. Studien är en del av en större undersökning där även socialarbetare undersökts. Vald studie inbegriper enbart sjuksköterskor.</p>	<p><b>Resultat:</b> De mest vanligt förekommande och mest stressande etiska dilemman var bl.a. att försvara patientens rättigheter, autonomi, och informerat samtycke till behandling. Bemanning, planering av avancerad vård samt att ta beslut åt patienterna. Yngre och mindre erfarna sjuksköterskor upplevde etisk stress mer frekvent och angav högre nivåer av etisk stress. Resultatet visade också på olikheter mellan olika regioner.</p>
<p><b>Författare:</b> Varcoe, C., Pauly, B., Storch, J., Newton, L., Makaroff, K. <b>Årtal:</b> 2012 <b>Titel:</b> Nurses' perceptions of and responses to morally distressing situations.</p>	<p><b>Syfte:</b> Att mäta grad och frekvens av moralisk stress och det etiska klimatet i sjuksköterskornas arbetsmiljö. Forskningsfrågan var: Vad är sjuksköterskors upplevelser av och reaktioner på moralisk stress?</p>	<p><b>Metod:</b> 1700 slumpvis utvalda sjuksköterskor i Canada inbjöds att delta i en enkätstudie baserad på Corleys "Moral Distress Scale", Olsons "Hospital Ethical Climate Survey" samt tre öppna frågor: Beskriv en situation där du upplevt moralisk stress i ditt arbete, om och hur agerade du i den</p>	<p><b>Resultat</b> En rad olika situationer beskrevs som moraliskt stressande, t.ex. bevittnade av onödigt lidande, att tvingas utföra vård som går emot ens värderingar samt nedlåtande och orättvist bemötande av patienter och/eller närstående. De moraliskt stressande situationerna relaterades till</p>

<p><b>Tidskrift:</b> Nursing Ethics</p>		<p>beskrivna situationen? Vilken effekt tror du den moraliska stressen hade på patientvården i denna situation? 374 sjuksköterskor svarade men resultatet baseras på de 292 som besvarade de tre öppna frågorna.</p>	<p>omgivande faktorer som t.ex. arbetsbelastningen. Konsekvenser av moralisk stress beskrivs bl.a. som känsla av inkompetens och distansering. Vidare beskrivs avsevärd ansträngning för att få till stånd förändring.</p>
<p><b>Författare:</b> Wiegand, D. <b>Årtal:</b> 2012 <b>Titel:</b> Consequences of clinical situations that cause critical care nurses to experience moral distress. <b>Tidskrift:</b> Nursing Ethics</p>	<p><b>Syfte:</b> Syftet med studien var att finna vilka situationer som orsakade att intensivvårds-sjuksköterskor upplevde moralisk stress. Författarna sökte speciellt svar på tre frågor: Vilka situationer skapade moralisk stress hos intensivvårds-sjuksköterskorna? Vilka blev konsekvenserna av varje sådan situation? Vad skulle intensivvårds-sjuksköterskorna göra om de ställdes inför en liknande situation i framtiden?</p>	<p><b>Metod:</b> En beskrivande undersökning där enkäter med öppna frågor delades ut till 204 intensivvårds-sjuksköterskor på ett universitetssjukhus i USA. Data analyserades induktivt och en tematisering gjordes. Resultatet baseras på de 47 svarande.</p>	<p><b>Resultat:</b> Majoriteten av sjuksköterskorna upplevde moralisk stress. Majoriteten av orsakerna till moralisk stress var relaterad till vård i livets slut. Sjuksköterskorna beskriver negativa konsekvenser för dem själva, patienten och deras närstående. 60% av sjuksköterskorna skulle agera annorlunda om de hamnade i en liknande moraliskt stressande situation i framtiden, medans 40% inte skulle agera annorlunda.</p>
<p><b>Författare:</b> Wilson, M., Goette- moeller, D., Bevan, N., McCord, J. <b>Årtal:</b> 2013 <b>Titel:</b> Moral</p>	<p><b>Syfte:</b> Studien har dubbla syften: Att undersöka nivå och frekvens av moralisk stress hos sjuksköterskor på två olika avdelningar på ett akutsjukhus, samt att samla information för framtida åtgärder</p>	<p><b>Metod:</b> En explorativ och beskrivande studie baserad på enkäter där man använt sig av en modifierad moralisk stresskala med tillhörande frågor. 105 sjuksköterskor</p>	<p><b>Resultat:</b> Sjuksköterskorna rapporterade låg nivå och frekvens av moralisk stress men svaren på de öppna frågorna tydde på moralisk stress. Sjuksköterskorna identifierade resurser</p>



<p>distress: Levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses. <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing</p>	<p>mot moralisk stress.</p>	<p>inbjöds att delta. Resultatet baseras på 50 svarande.</p>	<p>som skulle kunna minska moralisk stress, t.ex. tid för gruppdiskussioner och etikronder.</p>
<p><b>Författare:</b> Woods, M., Rodgers, V., Towers, A., La Grow, S. <b>Årtal:</b> 2015 <b>Titel:</b> Researching moral distress among New Zealand nurses: A national survey <b>Tidskrift:</b> Nursing Ethics</p>	<p><b>Syfte:</b> Att undersöka dilemmat Moralisk stress hos sjuksköterskor på Nya Zeeland.</p>	<p><b>Metod:</b> I huvudsak en kvantitativ studie där man använt en modifierad version av ”Moral Distress Scale” samt gett deltagarna möjlighet att kommentera sina svar. 1500 slumpvis utvalda sjuksköterskor inbjöds att delta. Resultatet baseras på 412 svarande.</p>	<p><b>Resultat:</b> De mest frekventa situationer som orsakar moralisk stress angavs vara: att p.g.a. organisatoriska beslut tvingas erbjuda en icke optimal vård, att se patientvården bli lidande p.g.a. bristande kontinuitet samt att arbeta med personal med bristfällig kompetens. Det som upplevdes mest stressande var att arbeta med osäkra och inkompetenta arbetskamrater, bevittna dålig vård orsakad av bristande kommunikation i arbetslaget, se patienter lida p.g.a. bristande kontinuitet. Nästan hälften av de svarande har funderat på att lämna sin position beroende på moralisk stress.</p>
<p><b>Författare:</b> Zuzelo, P. <b>Årtal:</b> 2007 <b>Titel:</b></p>	<p><b>Syfte:</b> Att beskriva sjuksköterskors upplevelser av moralisk stress samt</p>	<p><b>Metod:</b> En kvantitativ, beskrivande studie gjord i Philadelphia, USA.</p>	<p><b>Resultat:</b> Situationer som angavs moraliskt stressande var: att arbeta med så låg bemanning att det</p>

<p>Exploring the moral distress of registered nurses.  <b>Tidskrift:</b>  Nursing Ethics</p>	<p>frekvensen av moraliskt stressande vårdssituationer.</p>	<p>Data samlades in med hjälp av "Moral Distress scale" samt kompletterande öppna frågor. Resultatet baseras på svar från 100 sjuksköterskor från olika typer av avdelningar på ett stadssjukhus.</p>	<p>uppfattades som osäkert, att följa familjers önskan om vård trots att inte sjuksköterskan samtycker samt att fortsätta med livsuppehållande åtgärder för närståendes skull. En vanligt förekommande orsak till moralisk stress var att utföra ordinationer om onödiga undersökningar och behandlingar.</p>
--	---	---	---