

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ  
I VÅRDVETENSKAP VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
2014:1

Sjuksköterskors upplevelser av etisk stress i  
omvårdnadsarbetet  
En litteraturstudie

Kristina Hunehäll Berndtsson

Marie Söderberg



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskors upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet: En litteraturstudie
Författare:	Kristina Hunehall Berndtsson och Marie Söderberg
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	Fristående kurs
Handledare:	Lise-Lott Berg
Examinator:	Ann-Britt Thorén

## Sammanfattning

Syftet med föreliggande studie är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet. Detta för att visa på den komplexitet och synliggöra de svårigheter som sjuksköterskeprofessionens arbetsvillkor medför, en värdefull kunskap ur såväl patientperspektiv, sjuksköterskeperspektiv som ur ett samhällsperspektiv. Sjuksköterskeprofessionen styrs av lagar och etiska riktlinjer för att säkerställa en god omvårdnad. Omvårdnad är i grunden ett etiskt uppdrag, som i en bristfällig vårdrelation kan leda till lidande för såväl patienten som för sjuksköterskan. Aktuell forskning visar att uppkomsten av etisk stress hos sjuksköterskor förekommer i åtskilliga vårdkontexter. Metoden i föreliggande studie är en litteraturstudie enligt Axelsson (2012, ss. 203-220) baserad på kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar samt en avhandling. Materialet har analyserats enligt Axelsson (ibid.) och resultatet presenteras i teman och subteman, varav de tre övergripande temana är: *Etisk stress till följd av arbetsmiljöförhållanden*, *Etisk stress förbundet med patienten* och *Etisk stress och yrkesidentiteten*. Av resultatet framkommer att etisk stress kan härledas till en rad olika situationer och faktorer, av vilka ett flertal sjuksköterskan inte har befogenhet att själv påverka. Etisk stress får konsekvenser både för patient och för sjuksköterska. Flera sjuksköterskor överväger att lämna en anställning eller till och med yrket till följd av etisk stress. Etisk stress kan därmed ses som en signal om brister i hälso- och sjukvården. En fördjupad diskussion om den etiska stressens orsaker och konsekvenser är därför önskvärd, i förhoppning att minska etisk stress hos sjuksköterskor samt utveckla åtgärder för att stödja sjuksköterskor när den etiska stressen är oundviklig.

Nyckelord: *Etisk stress, moralisk stress, sjuksköterska, omvårdnad, upplevelser, arbetsmiljö, etik, moral.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Begreppsdefinition</b>	<b>1</b>
Etik och moral	1
Etik- och moralbegreppen i föreliggande studie	2
<b>Omvårdnadens etik ur ett sjuksköterskeperspektiv</b>	<b>2</b>
Etisk kod för sjuksköterskor	3
<b>Vårdrelation och vårdlidande</b>	<b>4</b>
Sjuksköterskans sårbarhet i en vårdrelation	4
<b>Sjuksköterskans profession</b>	<b>5</b>
Lagar och förordningar aktuella för sjuksköterskans profession	6
<b>Aktuell forskning om sjuksköterskors upplevelser av etisk stress</b>	<b>6</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>7</b>
<b>SYFTE</b>	<b>8</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>8</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>10</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>Etisk stress till följd av arbetsmiljöförhållanden</b>	<b>11</b>
Låg bemanning	12
Bristande kompetens och konflikter i personalgruppen	12
Psykosociala arbetsmiljöfaktorer	13
<b>Etisk stress förbundet med patienten</b>	<b>14</b>
Vård vid livets slutskede	14
Inverkan på omvårdnaden	15
<b>Etisk stress och yrkesidentiteten</b>	<b>16</b>
Otillräcklighet	16
Maktlöshet	17
Ifrågasättande av sjuksköterskeyrket	17
<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>18</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>21</b>
<b>Kliniska implikationer</b>	<b>22</b>
<b>Vidare forskning</b>	<b>22</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>23</b>
<b>BILAGA 1</b>	<b>25</b>
<b>Översikt av analyserad litteratur</b>	<b>25</b>

# INLEDNING

Mediarapporteringar om vanvård inom hälso- och sjukvården möter oss med jämna mellanrum som alarmerande nyhetsrubriker. Ordet "vanvård" signalerar vårdpersonal som brister i omvårdnad, människosyn och etisk värdegrund. Parallellt rapporteras det om sjuksköterskors upplevelser av att arbeta under etisk stress. Dessa nyhetsrapporteringar kan skapa samhällelig oro och otrygghet om vårdens kvalitet, samtidigt som de väcker frågor om sjuksköterskeprofessionens arbetsvillkor.

Vilka situationer och faktorer ger upphov till etisk stress hos sjuksköterskor, och hur påverkas de av och hanterar etisk stress? Det är viktiga frågor att studera närmare, då de har betydelse både ur ett patientperspektiv likväl som ett samhällsperspektiv. Frågorna har framförallt betydelse för sjuksköterskan själv. En upplevelse av att känna sig etiskt stressad kan påverka såväl den egna personen som dennes arbetsinsats.

Av avgränsningsskäl kan vi i följande studie inte behandla alla dessa frågor, utan vi vill rikta uppmärksamhet på sjuksköterskors upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet och då specifikt vilka situationer och faktorer som sjuksköterskor upplever som etiskt stressande samt vilka konsekvenser det kan få. Detta för att visa på den komplexitet sjuksköterskeyrket innebär och skapa förståelse kring de svårigheter sjuksköterskors arbetssituation medför. Det är kunskap som kan bidra till en fördjupad diskussion, om hur den etiska stress sjuksköterskor upplever kan förebyggas och hanteras, vilket i förlängningen kan bidra till att säkerställa en god och evidensbaserad omvårdnad som kommer patienten till gagn.

# BAKGRUND

## Begreppsdefinition

Inledningsvis ser vi det angeläget att definiera innebörden av begreppen *etik* och *moral*, samt precisera vår användning av begreppen i föreliggande studie.

### Etik och moral

Ordet "etik" har sitt ursprung ifrån grekiskan och "moral" ifrån latinet. Båda orden har samma ursprungliga härstamning, de betyder "seder och bruk", "vana", "tradition", "karaktär" och "anda". De syftar på människors seder och vanor som styr handlandet och i vilken anda handlandet äger rum. Ofta används orden "etik" och "moral" som synonymmer, men i teoretiska sammanhang görs ibland en åtskillnad. "Begreppet etik" innebär en teoretisk nivå medan "moral" syftar på det praktiska handlandet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, ss. 35-36).

Enligt Arlebrink (2013, ss. 16-18) var de båda orden under lång tid likvärdiga, eftersom de härstammar ifrån begrepp med samma betydelse, men numera görs ofta en åtskillnad. Moral har kommit att stå för de uppfattningar människor har, vilka kan leda till konkreta handlingar, men inte behöver göra det. Eftersom människor kan ha teoretiska

uppfattningar i frågor de inte personligen berörs av, av det följer inga konkreta handlingar. Moral syftar då på själva handlingen. Etik kan betecknas som moralens teori, en teoretisk reflektion över människans moralföreställningar. Etik behandlar frågor om hur vi bör handla (ibid.).

### **Etik- och moralbegreppen i föreliggande studie**

I föreliggande studie görs ingen strikt uppdelning av begreppen etik och moral, utan de används synonymt på det sätt olika författare ofta gör. Några skriver "etisk stress" andra "moralisk stress" eller "moralisk distress", men samtliga syftar i regel på samma sak. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, s 36) anger att de inte strängt följer den teoretiska uppdelningen av begreppen etik och moral i sin bok. Dahlqvist (2007, s. 17) väljer i sin avhandling begreppet "moralisk stress" som en synonym för begreppen "etisk stress", "etisk distress" och "moralisk distress". Enligt Nationalencyklopedin (1989-1996) är det brukligt att i synnerhet inte göra skillnad på adjektiven "etisk" och "moralisk". Därav väljer vi att i denna studie använda begreppen "etik" och "moral" respektive "etisk" och "moralisk" synonymt och snarare ta hänsyn till ordval i relation till sammanhang. Vi väljer även begreppet "etisk stress" i följande framställning som en synonym för begreppen "etisk distress", "moralisk stress", "moralisk distress" samt "samvetsstress".

### **Omvårdnadens etik ur ett sjuksköterskeperspektiv**

Etik är något ständigt föränderligt. Idéer kan omtolkas och modifieras vartefter världen förändras. Det sker i en ständig etisk dialog och hör samman med hur omvårdnaden utvecklas. Etiken har en viktig och självklar plats i sjuksköterskans arbete att ge en god omvårdnad. Etiken bygger på teorier och principer, men har ingen verklig funktion om den inte införlivas i den enskilda människan och syns i hennes handlande (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, ss. 7-9).

Sjuksköterskan är en både etisk och sårbar person, fylld av känslor, samvete och med ett stort ansvar enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, ss. 7-9). De menar att etiska svårigheter och utmaningar förändras genom tid. Miljöförändringar, ny forskning och ny teknologi är faktorer vars konsekvenser det är svårt att överblicka. Vårdetiken hamnar i ett spänningsfält mellan vad som är bra för individen och vad som är bra för samhället. Då är det viktigt menar Sarvimäki och Stenbock-Hult (ibid.) att studera dessa nya utmaningar ur ett etiskt perspektiv.

Omvårdnadens mening är att göra det som är rätt eller gott för andra människor. Även om omvårdnad påverkas av andra faktorer som till exempel ekonomiska eller vetenskapliga, är det etiska värden som berättigar omvårdnaden. Omvårdnad är med det sättet att se en moralisk verksamhet som hör samman med den mänskliga omsorgen och människans sårbarhet, anser Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, ss. 13-14).

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, ss. 81-108) menar att vårdverkligheten för sjuksköterskor ur etisk synvinkel är svår och komplicerad. De etiska ställningstaganden som de ständigt möter kräver inte bara ett beslutsfattande. Det kompliceras av frågor som huruvida ett etiskt beslut kan uppfattas som en oetisk handling och vem som påverkar ens beslut. Oavsett är det sjuksköterskan själv som person som är en

betydelsefull förutsättning för en etiskt god omvårdnad. Sjuksköterskan behöver ta ställning till etiska teorier<sup>1</sup> samt ha karaktär och mod att våga handla i överensstämmelse med etiska övertygelser. Vidare behöver sjuksköterskan kunna avläsa etiska situationer i det dagliga arbetet och göra aktiva etiska val i såväl stora som små situationer (ibid.).

En bra sjuksköterska är lyhörd för och har kunskap om den etiska dimension all omvårdnad vilar på och kan omsätta etisk teori i praktiken, enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, ss. 81-108). En sjuksköterska som har en etisk sensitiv förmåga är lyhörd och aktivt lyssnande för patientens sinnesstämningar och känslor. Sjuksköterskan måste ha empati och kunna sätta sig in i den andre, utan att för den skull tro sig veta vad den andre känner. Det innebär också att ha ett känsligt samvete och att lyssna till sitt samvetes röst. En bra sjuksköterska använder sin egen sårbarhet som en styrka i omvårdnadsarbetet, enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (ibid.).

Enligt Lögstrup (1956/1994, ss. 41-93, 224) har vi människor alltid på förhand tillit till dem vi möter. Det hör till de mänskliga villkoren att känna tillit till andra och utgå ifrån att andra vill oss väl och att de inte vill missbruka vår tillit. När vi visar varandra tillit utlämnar vi oss själva och det gör oss sårbara. Ur tilliten uppstår det Lögstrup kallar *det etiska kravet*. Kortfattat innebär det etiska kravet, att vid varje möte med en annan människa inte missbruka den andres tillit, utan det etiska kravet går ut på att vi osjälviskt ska ta vara på den andre på bästa sätt. Vi har makt att påverka andra människors liv både i stort och i smått. Kravet är outtalat och därför måste vi själva försöka tolka och avgöra vad som är bäst för den andre och ta ansvar för att mötet blir så bra som möjligt. Hur den andre kommer att reagera på vårt handlande kan vi däremot inte ha något inflytande över, eller någon åsikt om. Ingen välmening ger oss rätten att förvänta oss att den andre kommer att reagera på det sätt vi förväntar oss. *Hur* någon säger något, styr vår förståelse av *vad* han säger. Och det bestämmer vilken tilltro vi ger det som sägs (ibid.).

### **Etisk kod för sjuksköterskor**

Det finns sedan 1953 en internationell etisk kod för sjuksköterskor benämnd *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* antagen av International Council of Nurses (ICN). Den etiska koden revideras och aktualiseras med jämna mellanrum och bygger på föreställningen att vårdbehovet är ett universellt fenomen och att omvårdnad inrymmer en etisk dimension som sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar att bejaka. ICN lyfter fram fyra ansvarsområden, vilka är; sjuksköterskan och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen, samt sjuksköterskan och medarbetare. Den etiska koden är en vägledning för sjuksköterskan i arbetet och anges endast bli meningsfull om den införlivas av sjuksköterskan i arbetets alla aspekter (ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor 2014, ss. 2-7).

---

<sup>1</sup> Etisk teoribildning systematiserar och formulerar vad som är en god etik (Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008, s. 35). En sammanställning av etisk teoribildning är allt för omfattande för att rymmas i denna framställning. För vidare läsning inom området hänvisas till annan litteratur.

## **Vårdrelation och vårdlidande**

En vårdrelation innebär en mellanmänsklig kontakt, vari det uppstår ett vårdande möte. Vårdrelationen mellan en sjuksköterska och en patient kännetecknas av ett professionellt engagemang där fokus är riktat mot patientens behov, utan kravet att sjuksköterskan ska få ut något för egen del. Ett vårdande möte syftar till att stödja patientens hälsoprocesser. Det vårdande mötet kan sträcka sig alltifrån några minuter till många år, beroende på i vilken vårdform mötet sker menar Dahlberg och Segesten (2010, ss. 190-193).

I mötet med den andre har sjuksköterskan ett ansvar för det vårdande som mötet kan resultera i (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 190-193, 211-215). En patient berövas på välbefinnande om den som vårdar är jäktad, kall och oengagerad. Allra svårast för en patient i ett vårdande möte är det om patienten upplever att den som vårdar tycker illa om denne. I en vårdssituation som inte blir ett vårdande möte, sker inget vårdande. Vårdare orkar eller kan av olika anledningar inte alltid ombesörja en god vård. Det kan leda till tråkiga konsekvenser för dem som drabbas. Om patientens hälsoprocesser inte stärks kan det leda till ett vårdlidande. Ett onödigt lidande, som i många fall kan förhindras genom att sjuksköterskan görs medveten om sina handlingar, ges kunskap och möjlighet till reflektion. Vidare menar Dahlberg och Segesten att vårdvetenskaplig forskning har belagt att vårdlidande förekommer och att det för sårbara patienter kan vara förödande. Framförallt är det i vårdrelationer som vårdlidande uppstår. Vårdlidande kan bli en följd av att sjuksköterskor undviker att möta patienten, viker undan med blicken eller prioriterar andra arbetsuppgifter. Ansvaret för en vårdrelation vilar alltid på vårdaren. Vårdare som bemöter patienter på ett destruktivt sätt har ofta destruktiva livserfarenheter, vilka de behöver komma till insikt med, för att inte föra över sitt eget lidande på patienten. Vårdare får inte alltid det stöd de behöver för att klara av svåra vårdmöten (ibid.).

Enligt Wiklund (2003, ss. 104-105) är det viktigt att sjuksköterskan reflekterar över om patienten upplever vårdlidande och i så fall varför, och vilken roll sjuksköterskan själv har i det. Vårdssituationer där vårdlidande uppmärksammas, indikerar områden där direkta förändringsåtgärder bör vidtas. Vårdlidande kan även vara en följd av faktorer som brister i vårdens organisation, felaktig eller utebliven vård.

Sjuksköterskor måste vara medvetna om de budskap och signaler de sänder ut genom kroppsspråk, mimik och sättet att samtala, vilket registreras av patienten och påverkar dennes hälsa. Sjuksköterskan ansvarar för att verkligen möta och besvara patientens uttalad och outtalade frågor. Genom att vara personlig utan att vara privat, har sjuksköterskan möjlighet till att skapa ett vårdande möte där sjuksköterskan visar äkta närvaro och engagemang för patienten enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 190-211).

### **Sjuksköterskans sårbarhet i en vårdrelation**

Människan är till sin natur sårbar menar Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, ss. 14-17). En sårbarhet som kan ta sig olika uttryck, det handlar både om den kroppsliga och själsliga sårbarheten, samt att sårbarheten gör oss känsliga. Sårbarhet innebär således

olika saker beroende på orsak. Ur ett sjuksköterskeperspektiv utgör den egna känsligheten och sårbarheten en resurs, en förutsättning för en äkta vårdrelation som gör att sjuksköterskan kan leva sig in i och förstå vad patienten känner och upplever och bli mottaglig för patientens behov. Det kräver att sjuksköterskan är nära sina egna känslor och vågar känna in och engagera sig (ibid.).

Vårdrelationer kan vara smärtsamma och få sjuksköterskan att känna sig försvarslös. En situation som kan upplevas hotfull mot det egna jaget. Det krävs hos sjuksköterskan en medvetenhet om sårbarhetens dubbla natur, att sårbarheten kan leda till fördjupade vårdrelationer men också till att det kan få sjuksköterskan att sätta upp en försvarsmur, vilket kan leda till undvikande och avståndstagande strategier när sjuksköterskan inte vågar möta det svåra. En försvarsmur kan leda till vårdslöshet, cynism, kränkningar och förlöjligande humor och att mänskliga kontakter undviks. Patienten bli då inte en medmänniska utan ett objekt anser Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, ss. 14-17).

Moraliska känslor är de som får oss att uppfatta vad som är gott och ont, rätt och fel. De har en vägledande funktion och får oss att reagera på kränkningar och orättvisor. En sårbar och empatisk sjuksköterska som är i kontakt med sina känslor kan lätt uppleva moralisk oro och stress. Mottagligheten för patientens sårbarhet är själva grunden för etik. Omsorg är svaret på den andres sårbarhet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, ss. 19-22).

## **Sjuksköterskans profession**

Sjuksköterskeprofessionens ansvarsområde är att ombesörja god omvårdnad för de patienter som söker hälso- och sjukvård i någon form. Det ingår i sjuksköterskans ansvarsområde att borgen för en omvårdnad som vilar på vårdvetenskaplig grund och som är evidensbaserad. Evidensbaserad vård innebär att säkert veta att den omvårdnad som ges är den rätta och den bästa för patienten. Det är en vård som vilar på beprövad erfarenhet och vetenskap (Dahlberg & Segesten 2010, s. 122, 300). Vårdvetenskaplig forskning ger kunskap som genom att förändra sjuksköterskors tänkande och förhållningssätt också kan förändra vården. Sjuksköterskor blir mer uppmärksamma och observanta på vårdsituationer och utvecklingsmöjligheter skapas, vilket får betydelse för klinisk praxis (Wiklund 2003, ss. 32-33).

En anledning att rikta uppmärksamhet på sjuksköterskeperspektivet i en vårdrelation är det faktum att det är svårt att tillgodose en god vård om inte den som vårdar upplever vårdmiljön och vårdandet positivt. Därför är det nödändigt att uppmärksamma sjuksköterskors ohälsa och utsatthet som grundas på arbetsvillkoren. En dålig arbetssituation har konsekvenser för omvårdnadens kvalitet. Framförallt är det viktigt att beskriva aspekter av vårdandet som ställer stora krav på sjuksköterskan, vilket etiskt svåra situationer gör. När ett sjuksköterskeperspektiv tas inom vårdvetenskap, är det alltid i förlängningen med avsikt på patientens välbefinnande och för att förbättra vården för patienten, enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 122).

## **Lagar och förordningar aktuella för sjuksköterskans profession**

Enligt Socialstyrelsen (2005, ss. 8-10) ska alla verksamhetsområden och vårdformer där sjuksköterskan verkar bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn på patienten. Det innebär att sjuksköterskan vårdar utifrån en värdegrund som har en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan respekterar patientens autonomi, värdighet och integritet och visar omsorg om patienten. Sjuksköterskan lyssnar in både patient och anhöriga och tar tillvara på den kunskap som de besitter. Trosuppfattningar och värderingar respekteras. Vid behov ska sjuksköterskan föra patienten eller de anhörigas talan. Sjuksköterskan ska tillämpa etisk forskning och arbetet skall utföras i enlighet med gällande lagar, förordningar och aktuella riktlinjer (ibid.).

I Sverige finns arbetsmiljöns beskaffenhet reglerad i arbetsmiljölagen (AML 1977:1160 kap.2 § 1-2). Syftet är att arbetsgivarna skall förebygga olycksfall, ohälsa och åstadkomma en god arbetsmiljö. Ambitionen är att arbetsmiljön skall ge en värdefull behållning genom gemenskap, varierat arbetsinnehåll och därigenom arbetstillfredsställelse och möjlighet till personlig utveckling. Utformningen av arbetsinnehåll och arbetsorganisation samt teknik skall så utarbetas att arbetstagaren inte utsätts för psykiska och fysiska påfrestningar, varpå ohälsa uppstår. Målsättningen är att arbetet ska kännas meningsfullt och givande. Genom att bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete kartlägger arbetsgivaren risker och utreder ohälsa samt olycksfall, detta skall dokumenteras och handlingsplaner skall upprättas. Även anställda har ett arbetsmiljöansvar. De ska på olika sätt medverka i arbetsmiljöarbetet och verka för en god arbetsmiljö (ibid.).

## **Aktuell forskning om sjuksköterskors upplevelser av etisk stress**

Siléns (2011a, ss. 54-56) avhandling syftar till att utforska vad sjuksköterskor anser vara moraliskt stressande och etiskt problematiskt i sjuksköterskearbetet. Vilka situationer och faktorer som bidrar, samt vilka handlingar sjuksköterskor vidtar för att hantera dylika situationer. Därtill vilka handlingar som skapar ett etiskt klimat på arbetsplatsen. Avhandlingen visar att sjuksköterskor erfar etiska problem och moralisk stress i sitt arbete, samt påvisar vikten av ett positivt etiskt klimat för att motverka moralisk stress. Vidare bidrar avhandlingen med en ökad förståelse för vilka handlingar som bidrar till ett positivt etiskt klimat på arbetsplatsen.

Dahlqvists (2007, ss. 3-5, 50) avhandling har ett övergripande syfte att studera samband mellan moralisk känslighet, samvete och utbrändhet, samt att tolka innebörder av dåligt samvete i relation till självtröst. Av resultatet framgår hur vårdare ser på samvete och att deras erfarenheter av moralisk känslighet har betydelse för orsaken till samvetsstress och utbrändhet. Studien visar på två olika sätt att leva med dåligt samvete i vården. För dem som uppmärksammar sitt samvete och dess budskap, upplevs samvetet som en tillgång. I motsats till dem som upplever att de måste bortse från sitt samvete för att kunna stanna kvar i vårdarbetet, där ett samband finns med depersonalisering och emotionell utmattning. Avhandlingen visar på att tröst är en hanteringsstrategi för vårdare att leva med sitt dåliga samvete. Samt vikten av att vårdare förnimmer och erkänner sin felbarhet och sin sårbarhet och har förmåga att finna försoning och tröst,

antingen själva eller med hjälp av andra. En försoning med sin egen eller andras otillräcklighet leder till ett förändrat handlingsmönster och praktisk visdom.

Empiriska studier visar att sjuksköterskor erfar etisk stress i omvårdnadsarbetet. Ett faktum som har belagts såväl av svenska forskare som internationella. Forskning visar att etisk stress är ett utbrett fenomen, som förekommer inom många olika vårdformer. Svensk forskning visar att sjuksköterskor upplever etisk stress inom neurologisk vård, enligt Silén, Ping Fen, Wadensten och Ahlström (2008, s. 223). Även Silén, Svantesson, Kjellström, Sidenvall och Christensson (2011b, s. 3485) påvisar att svenska sjuksköterskor upplever etisk stress under sitt arbete på vårdavdelningar inom; medicin, kirurgi, ortopedi, onkologi, infektionssjukdomar och intensivvård. Karlsson, Ekman och Fagerbergs (2009, s. 266) forskning visar att svenska sjuksköterskor som arbetar inom olika former av äldreomsorg, med inriktning mot demenssjukdomar, upplever arbetsrelaterad etisk stress.

Av europeiska studier kan ses att norska sjuksköterskor upplever etisk stress inom såväl akutsjukvård, som inom medicinsk-, kirurgisk- och geriatrisk vård (Begát, Ellefsen & Severinsson 2005, s. 223). En nederländsk studie visar att nederländska sjuksköterskor upplever etisk stress inom äldreomsorg, hemsjukvård och akutsjukvård (de Veer, Francke, Struijs & Willems 2013, s. 102).

Amerikanska studier som undersökt sjuksköterskors upplevelser av etisk stress, visar enligt Zuzelo (2007, s. 348) att förekomsten av etisk stress kan påvisas inom olika former av akutsjukvård, rehabiliteringsvård, medicinsk sjukvård, trauma sjukvård och neonatalvård. Corley, Minick, Elswick och Jacobs (2005, s. 384) belägger etisk stress hos sjuksköterskor arbetande på medicinska och kirurgiska vårdavdelningar. Ulrich, Taylor, Soeken, O'Donnell, Farrar, Danis och Gradys (2010, s. 2513) forskning visar förekommen etisk stress hos sjuksköterskor inom en stor variation av sjukvård vilken inte specificeras mer än att de arbetar med direkt patientkontakt och exemplifieras som akutsjukvård, olika specialiteter och patienter i behov av långvarig vård. Enligt Pavlish, Brown-Saltzman, Hersh, Shirk och Nudelman (2011, ss. 16-17) förekommer etisk stress inom sjukvård rörande patienter ifrån skilda åldersgrupper, alltifrån akutsjukvård och onkologisk vård till ej specificerad sjukvård inom elva olika praktiker.

## **PROBLEMFORMULERING**

Sjuksköterskans uppgift att tillgodose god omvårdnad är i grunden ett etiskt uppdrag. Sjuksköterskan som person är den som omsätter etisk teoribildning i praktiken genom att införliva ett etiskt perspektiv i sitt arbete. Sjuksköterskor ställs hela tiden inför etiska beslut och situationer, som kräver en lyhördhet för att kunna tolka in etiska dimensioner. Sjuksköterskan själv är en sårbar person, vars sårbarhet är en styrka som borgar för en äkta vårdrelation och etisk kompetens om sjuksköterskan använder sig av sin sårbarhet i omvårdnadsarbetet. Däremot om sjuksköterskan blockerar sin sårbarhet kan det leda till ett oetiskt handlande.

Forskning visar att sjuksköterskans arbete är förenat med uppkomsten av etisk stress. Föreliggande studie syftar till att beskriva sjuksköterskornas upplevelser av etisk stress i

omvårdnadsarbetet med frågeställningarna vilka situationer och faktorer som upplevs etiskt stressande samt dess konsekvenser. Det är värdefull kunskap för sjuksköterskor som ansvarar för en etiskt god omvårdnad. Det är även värdefullt ur ett patient- och samhällsperspektiv att belysa den etiska stress sjuksköterskor ställs inför och som ingår i sjuksköterskeprofessionens arbetsvillkor. Kunskap som slutligen kan komma att gagna patienten genom att en evidensbaserad omvårdnad säkerställs.

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet.

## **METOD**

Studien är en litteraturstudie. En litteraturstudie med en kvalitativ ansats syftar till att ge en översikt av befintlig forskning och därmed säkerställa en evidensbaserad vård som vilar på vetenskaplig grund. En litteraturstudie innebär att systematiskt välja aktuella texter. Därtill ska litteraturstudien utgå ifrån en tydlig frågeställning, sökstrategin för det använda materialet ska tydligt beskrivas, samt de inklusions- och exklusionskriterier som använts vid val av material ska anges. Det är en fördel om litteraturstudier omfattar såväl kvantitativ som kvalitativ forskning, det ger olika perspektiv på ett fenomen och därmed en djupare förståelse av verkligheten. Hälsoområdet innehåller en stor mängd publicerade vetenskapliga artiklar, det har medfört ett ökat behov av litteraturstudier som ger en översikt av olika områden av vårdvetenskaplig forskning. Vägjorda litteraturstudier utvecklar sjuksköterskeprofessionen och lär både studenter och verksamma sjuksköterskor att sammanställa relevant kunskap. Studenter skall enligt högskoleförordningen på vetenskaplig nivå kunna utveckla, värdera och söka kunskap (Axelsson 2012, ss. 203-220).

## **Datainsamling**

Det valda materialet omfattar såväl kvantitativ som kvalitativ forskning och har före inkluderingen i analysen kvalitetsgranskats för att säkerställa resultatets tillförlitlighet (Axelsson 2012, ss. 203-220). Kvalitetsgranskningen av materialet har gjorts i enlighet med Fribergs (2012, ss. 138-139) förslag på frågor att ställa till datamaterialet vid granskning av kvalitativa respektive kvantitativa studier, för beslut om inkludering respektive exkludering. Frågorna omfattar bland annat hur studier genomförts, metodval, samt hur resultaten redovisas och vilka teoretiska utgångspunkter forskarna tar. Därefter har beslut ifråga om studiernas kvalitet kunnat göras och studier med hög kvalitet väljas ut. Artiklar som inte svarar mot föreliggande studies syfte har valts bort. Litteraturöversikter togs heller inte med då de enligt Axelsson (2012) inte bör inkluderas i urvalet för en litteraturstudie.

Datainsamlingen har gjorts utifrån Axelssons (2012, ss. 208-212) framställning av tillvägagångssätt vid en systematisk litteratursökning. Först gjordes en översikt av området genom sökningar i söktjänsterna Summon och Libris, för att ringa in ett avgränsat område. Då hittades två avhandlingar, varav den ena ingår i studiens analys eftersom den svarar mot föreliggande studies syfte. Våra inkluderingskriterier vid val av material inbegrep sjuksköterskors upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet och då specifikt vilka situationer och faktorer som upplevs etiskt stressande. Det sökta materialet skulle även vara empiriska studier som var peer reviewed granskade, samt spegla sjuksköterskor utifrån olika verksamhetsområden inom vården och inte någon specifik specialitet. Studier som baserar sitt resultat på fler yrkeskategorier inom vården än enbart sjuksköterskor, samt studier gjorda före 2005 exkluderades.

Artikelsökningar gjordes i databaserna Cinahl, PubMed, PsycINFO och SweMed+. Sökhjälp med bibliotekarie gjordes vid fyra av dessa tillfällen vid högskolan i Borås. Intressanta artiklar antecknades och söktes därefter åter fram i databasen Cinahl, en databas för omvårdnadsforskning. Sökningar i Cinahl gjordes med avgränsning för artiklar publicerade mellan åren 2005-2014, på engelska och som var peer reviewed granskade. Först gjordes sökningar enbart på abstract efter rekommendation ifrån en utbildnings bibliotekarie. Därefter gjordes bredare sökningar. Sökord som använts är; *moral, ethic, distress, stress, nurs* och *experience*. Sökorden användes i olika kombinationer, samt med mellanorden WITH och AND och OR och med trunkeringar. Sökningarna gav många artiklar, framförallt artiklar relaterade till akutsjukvård, sjukhusvård och då specifikt vård vid livets slutskede. Vid sökningar med dessa sökord valdes fyra artiklar ut som svarade mot föreliggande studies syfte. För att bredda sökningen och finna empiriska studier som gjorts på sjuksköterskor som arbetar inom annan typ av sjukvård än enbart akutsjukvård eller vårdavdelningar på sjukhus, lades sökorden; *nursing homes, elderly, home care, primary care* till. Denna sökning gav ytterligare tre artiklar. Manuella sökningar i olika artiklars referenslistor har också gjorts för att få fram ofta refererade artiklar. Manuella sökningar har gett två artiklar, vilka har sökts fram i Cinahl. Val av material till analysen har gjorts med utgångspunkt i studiens syfte. Genomläsning av abstract och därefter artiklarna i fulltext har legat till grund för urval. Enbart artiklar funna i fulltext har valts ut. Totalt har nio artiklar samt en avhandling inkluderats till dataanalysen, varav sex artiklar är kvantitativa, två artiklar är kvalitativa, samt en artikel och avhandlingen är både kvantitativ och kvalitativ.

För att ge en inblick i hur mycket material som finns på området kan några exempel på antalet träffar vid de sökningar som gjorts ges. Sökning på *moral distress AND nurs\** gav 200 träffar. Sökning på enbart abstract med sökorden: *nurs\* AND stress\* AND ethic\** gav 80 träffar. Sökning på enbart abstract med sökorden: *nurs\* AND distress AND moral\** gav 125 träffar. Sökning på *ethic AND stress AND nurs\** gav 7 titlar varav ingen har inkluderats. Många träffar svarade inte mot föreliggande studies syfte och av dem som gjorde det kunde bara ett fåtal väljas ut med begränsning av hur stort material som en kandidatuppsats bör vila på. På grund av detta gjordes urvalet av artiklar till föreliggande studie, utifrån att få ett så brett urval som möjligt med olika typer av sjukvård representerade.

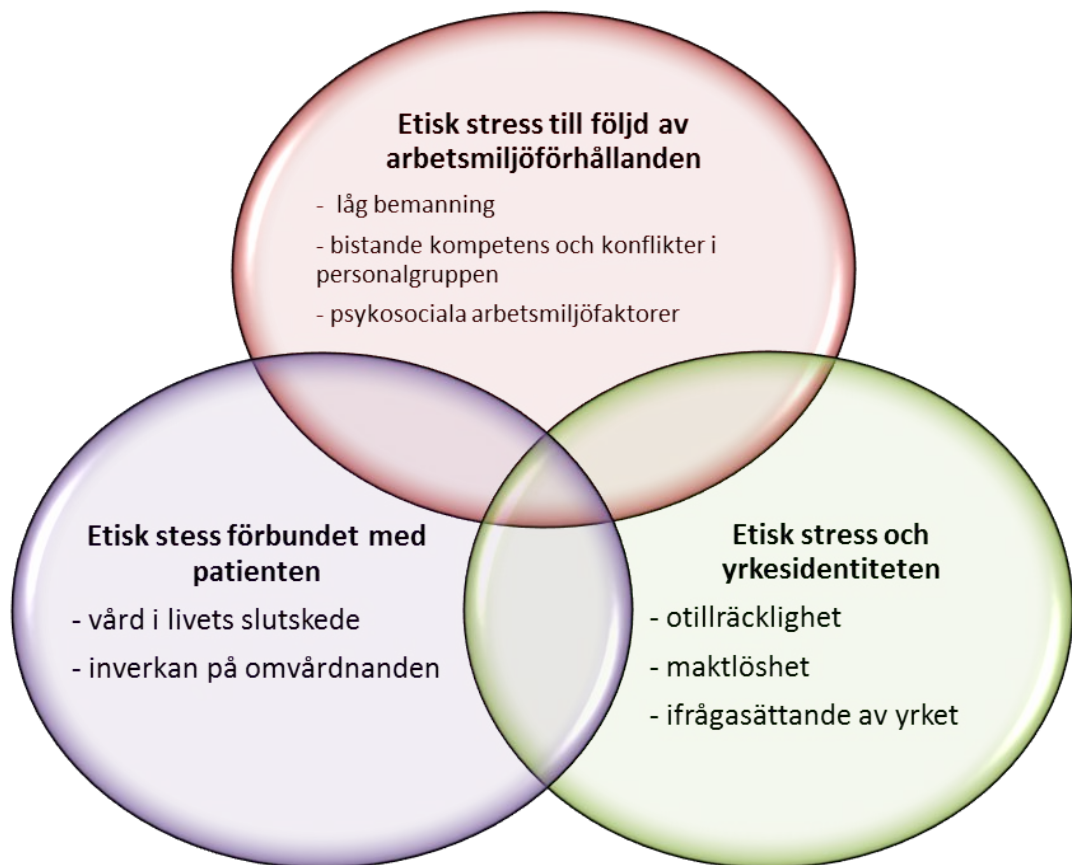
## Dataanalys

Analysen har genomförts enligt Axelssons (2012, ss. 212-214) beskrivning av en kvalitativ bearbetning och analys av data. Axelsson beskriver analysens som att gå från helhet till delar för att därefter skapa en ny helhet. Det görs genom att en logisk struktur byggs upp där viktiga teman ifrån resultatet lyfts fram som underrubriker under vilken data sammanförs. Material ifrån artiklar och anteckningar går igenom för att kunna placeras ut under den underrubrik där det hör hemma. För att underlätta kan färgpennor användas i artiklarnas resultat efter att teman valts ut, då varje tema markeras med en egen färg för att göra materialet överskådligt när det ska sammanställas i uppsatsens resultat (ibid.).

Dataanalysen genomfördes genom att artiklarna samt avhandlingen noggrant lästes igenom för att vi skulle få en överblick och en förståelse av materialet som helhet. En bilaga (se bilaga 1) skapades där en översikt av det analyserade materialet presenteras. Därefter lästes materialet igenom ett flertal gånger, samtidigt som understrykningar och anteckningar gjordes för varje artikel samt avhandlingen, utifrån föreliggande studies syfte. Efter det diskuterade vi igenom materialet och enades om att det var tre teman som framträdde tydligast för oss, vilka gjordes till huvudteman. Huvudtemana markerades med färgpennor och datamaterialet sammanställdes i resultatet under respektive tema. När material sammanställdes under de tre temana insåg vi att fler subteman behövdes för att underlätta läsningen och ge en logisk struktur till resultatredovisningen. Den data som placerats in under respektive tema analyserades ännu mera och plockades ner i delar, av delarna framträdde inom varje tema ytterligare underrubriker som sammanställdes i subteman utifrån likheter och skillnader i materialet. De teman och subteman som valts ut är delar av en större helhet och är därför sammanflätade, de går till viss del in i varandra. Dessa tre teman med subteman utgör en ny helhet i föreliggande studien i enlighet med Axelsson (2012, ss. 212-214) och presenteras i föreliggande studies resultat.

## RESULTAT

Vid analysen av de vetenskapliga artiklarna samt avhandlingen, framträdde tre teman och åtta subteman som kan härledas till sjuksköterskors upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet. Valda teman och subteman presenteras i figur 1.



Figur 1.

### Etisk stress till följd av arbetsmiljöförhållanden

Studier visar att sjuksköterskor upplever etisk stress till följd av arbetsmiljöförhållanden som låg bemanning, bristande kompetens hos annan vårdpersonal samt konflikter i personalgruppen. Likaså upplever de etisk stress vid bristande psykosociala arbetsmiljöfaktorer.

## **Låg bemanning**

Den främsta och största enskilda faktorn som orsakar etisk stress hos sjuksköterskor är låg bemanning. Låg bemanning upplevs farligt ur patientsynpunkt, att inte vara tillräckligt många sjuksköterskor på arbetsplatsen får till följd att de av tidsbrist inte anser sig kunna ge den adekvata vård patienter är i behov av (Zuzelo 2007, ss. 350-357; Corley et al. 2005, ss. 386-387; Silén 2011a, ss. 36-39; Silén et al. 2011b, ss. 3486-3489; Silén et al. 2008, ss. 224-228; de Veer et al. 2013, ss. 104-107; Karlsson, Ekman & Fagerbergs 2009, ss. 267-271).

Sjuksköterskor anger specifika exempel på situationer när de upplever etisk stress till följd av låg bemanning på arbetsplatsen, som till exempel när de blir tillfrågade att arbeta på sin lediga dag eller huruvida de bör jobba över för att slutföra arbete i syfte att undvika situationer med låg bemanning och bristande patientsäkerhet (de Veer et al. 2013, ss. 104-107). Vissa sjuksköterskor arbetar ständigt under låg bemanning. På helger arbetar de som ensam sjuksköterska och om de då blir akut sjuka finns ingen kollega som kan ta över, vilket får dem att känna sig frustrerade och utmattade. Speciellt vid situationer när en patient är akut sjuk eller döende. Sjuksköterskorna upplever sig då ensamma, oförstådda och osynliga i sitt arbete (Karlsson, Ekman & Fagerbergs 2009, ss. 267-271). Det får till följd att sjuksköterskor upplever att de inte kan utföra sitt arbete på ett bra sätt och de känner sig därför otillräckliga i förhållande till de krav de ställer på sig själva. De anser också att anhöriga ställer krav som är orealistiska i förhållande till hur vården är organiserad ur bemanningssynpunkt (Silén et al. (2008, ss. 224-228).

## **Bristande kompetens och konflikter i personalgruppen**

När läkare eller annan vårdpersonal enligt sjuksköterskorna inte har den kompetens patientens vård kräver, upplever sjuksköterskorna etisk stress när de arbetar tillsammans med dem. Problem och konflikter med kollegor är också en situation som ger upphov till etisk stress, exempelvis när det inte finns någon ömsesidig respekt för varandras kunskap eller när temaarbetet på arbetsplatsen inte fungerar och det inte finns någon gemensam målsättning i vårdarbetet, samt när kollegor uppvisar ett oetisk handlande. Sjuksköterskor upplever att de dagligen utsätts för hög eller mycket hög grad av etisk stress till följd av problem i personalgruppen, vilket påverkar deras dagliga arbetsinsats negativt (Silén et al. 2011b, ss. 3486-3489; Zuzelo 2007, ss. 350-357; Silén 2011a, ss. 36-39; Pavlish et al. 2011, ss. 16-18; Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2157).

Dålig kommunikation med annan vårdpersonal, framförallt läkare, upplevs bidra till etisk stress, vilket sjuksköterskor uppfattar beror på den hierarkiska struktur som råder inom vården. Läkare har mer makt än sjuksköterskor och sjuksköterskor delges inte alltid den information de behöver. De får inte förklaringar till varför beslut fattats, vilket gör det svårare att acceptera besluten. De upplever också att läkare inte respekterar deras profession och värdesätter deras kunskap, de blir inte tillfrågade vid läkares beslutsfattande (Silén 2011a, ss. 36-39). Sjuksköterskor upplever etisk stress när de anser att patienter utnyttjas av läkare och medicinstudenter i utbildningssyfte, som när medicinstudenter tillåts öva smärtsamma medicintekniska ingrepp upprepade gånger på patienter (Zuzelo 2007, ss. 350-357).

Ett oprofessionellt och oetiskt beteende ifrån läkare eller annan vårdpersonal upplever sjuksköterskor etiskt stressande. Exempelvis när läkare inte ger en adekvat information om diagnos och behandlingsmöjligheter eller när läkare är i konflikt sinsemellan och det går ut över patienten och dennes familj, samt när läkare eller anhöriga inte berättar sanningen för patienten om hur allvarlig dennes diagnos är. Sjuksköterskekollegor som brister i professionellt beteende och pratar om patienter på ett sätt som bryter mot tystnadsplikten eller delar in patienter i fördömande stereotyper vilket påverkar omvårdnaden negativt, är etiskt stressande. Ett konkret exempel på en situation som upplevts etiskt stressande av en sjuksköterska rör en situation då läkaren låtit studenter öva intubation på ett avlidet barn, utan att söka föräldrarnas tillstånd (Pavlish et al. 2011, ss. 16-18; Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2157).

### **Psykosociala arbetsmiljöfaktorer**

Sjuksköterskor beskriver sin arbetssituation som krävande och stressig, och i kombination med bristande inflytande upplevs arbetsmiljön som psykiskt och fysiskt ansträngande (Silén et al. 2008, ss. 224-228). Sjuksköterskors upplevelser av arbetsrelaterad stress och oro har en signifikant korrelation med etiska konflikter. När sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö upplevs som stressig har det en negativ effekt på hur väl de trivs med sitt arbete (Begát, Ellefsen & Severinsson 2005, ss. 224-229). Sjuksköterskor som inte trivs på sin arbetsplats och känner missnöje över sitt jobb, upplever en högre grad av etisk stress. Sjuksköterskor som arbetar minst 30 timmar i veckan upplever mindre etisk stress, jämfört med dem som arbetar färre än 30 timmar i veckan. Sjuksköterskor som inte ges möjlighet till personlig utveckling och få möjligheter till att konsultera kollegor, upplever också högre grad av etisk stress. Likaså om de upplever en låg grad av professionell autonomi (Veer et al. 2013, ss. 104-107).

Risken att känna sig etiskt stressad är mindre på vårdavdelningar där sjuksköterskorna rapporterar att det råder ett positivt etiskt klimat på arbetsplatsen. Till skillnad ifrån dem som rapporterar ett negativt etiskt klimat på arbetsplatsen, då risken för att drabbas av etisk stress är större (Silén et al. (2011b, ss. 3486-3489; Corley et al. 2005, ss. 386-387). Sjuksköterskor som arbetar med direkt patientkontakt är de som är mest benägna att drabbas av hög eller mycket hög grad av etisk stress, till skillnad ifrån dem som inte arbetar med direkt patientkontakt, av dem drabbas enbart ett fåtal av etisk stress överhuvudtaget (Ulrich et al. 2010, s. 2513-2157). Sjuksköterskor som arbetar inom många olika typer av sjukvård upplever etisk stress enligt Pavlish et al. (2011, ss. 16-18). Trots det visar studien att etisk stress främst förekommer inom intensivvård och onkologisk vård. Ett fåtal sjuksköterskor uppger även etisk stress till följd av ett oetiskt förfarande inom organisationen. Det vill säga att det inom organisationen förekommer oetisk praxis som bedrägeri och tvivelaktig policy i samband med organdonation.

När sjuksköterskor måste hantera alla olika dimensioner av sitt arbete samtidigt, som att vara spindeln i nätet och ha tid för alla (såväl läkare, patienter, anhöriga), och samtidigt kordinera vad som är bäst för patienten upplever de etisk stress (Silén 2011b, ss. 3486-3489). Sjuksköterskor upplever sig vara en ”spindel i nätet” som ska hålla samman medicinsk vård, omvårdnad såväl som sociala faktorer. De upplever ett stort ansvar och måste ofta utföra sysslor som de inte har något inflytande över, vilket upplevs

frustrerande. Det tas för givet att de ska vara flexibla och de upplever det frustrerande att bli tillsagda att lösa svåra problem som de inte anser ingå i deras ansvarsområde. De menar att deras profession inte har någon auktoritet vilket får dem att känna sig maktlösa och tvingade att lösa alla problem som läkare, anhöriga och arbetsledning kräver av dem. Sjuksköterskor upplever etisk stress när de erfar att läkare och sjuksköterskor som arbetar på sjukhus inte har kunskap om hur äldrevården fungerar. De känner etisk stress när de nödgas fortsätta behandling och förmå äldre personer att ta in på sjukhus. Exempelvis upplever de etisk stress när äldre dementa personer kommer tillbaka till äldreboendet med medicinsk utrustning som de inte har möjlighet att hantera på grund av bristande resurser, medan deras kollegor inom sjukhusvården tror att de inte besitter tillräcklig kompetens. Tidsbrist uppgavs etiskt stressande. De är rädda att begå misstag som kan skada patienterna när de bara förväntas prioritera det viktigaste av ledningen (Karlsson, Ekman & Fagerbergs 2009, ss. 267-271).

## **Etisk stress förbundet med patienten**

Studier visar att sjuksköterskor upplever etisk stress förbundet med vård av patienten. I synnerhet vid vård i livets slutskede, men studier visar även att etisk stress av olika anledningar upplevs i åtskilliga omvårdnadssituationer, vilket inverkar på omvårdnaden.

### **Vård vid livets slutskede**

Vid beslutsfattande i samband med livsuppehållande behandling och vid vård i livets slutskede uttrycker sjuksköterskor att de upplever en hög grad av etisk stress (Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2515; Pavlish et al. 2011, ss. 16-18; Silén 2011a, ss. 36-39; Silén et al. 2011b, ss. 3486-3489; Silén et al. 2008, ss. 224-228; Zuzelo 2007, ss. 350-357; Corley et al. 2005, s. 386).

Speciellt om inga beslut tagits eller sjuksköterskan inte anser att rätt beslut fattats och inte delar samma uppfattning som läkaren eller de anhöriga. Sjuksköterskor upplever det emotionellt svårt att uthärda situationer som när beslut tagits om att avsluta livsuppehållande behandling men patienten fortsätter att leva, eller om de behöver förklara för anhöriga varför patienten inte får behandling (Silén 2011a, ss. 36-39). Sjuksköterskor upplever att vård av patienter med livsuppehållande behandling är svårt och att de känner sig maktlösa eftersom de inte ges möjlighet att vara delaktig i beslut som tas om patienten. Det väcker känslor av frustration och ilska att läkare inte inkluderar sjuksköterskor i beslut. Sjuksköterskor upplever etisk stress och ilska gentemot läkaren om de tvingas att ta prover och utföra behandlingar på patienter i livets slutskede som de anser onödiga och inte bedömer kan leda till något och därför inte är i patientens bästa intresse. Eller om de ska ge ordinerad smärtstillande medicin de vet inte kommer att ha en god effekt på smärtan. Likaså om insättande av behandling orsakar smärta eller förlänger patienters lidande, samt när inga klara beslut tas om patientens vård. De upplever etisk stress när de behöver flytta en döende patient till den palliativa vården när patienten är vid livets slut, samt om patienten är för sjuk för att delta i beslut om sin vård (Silén 2011a, ss. 36-39; Silén et al. 2011b, ss. 3486-3489; Silén et al. 2008, ss. 224-228).

Sjuksköterskor har en ambivalent syn på anhörigas delaktighet i beslut rörande patienten eftersom de upplever att de anhörigas beslut ofta grundas på vad som är bäst för dem själva (Silén et al. 2008, ss. 224-228). Etisk stress upplevs när de anhöriga kräver att sjuksköterskan inte får samtala om döden med en svårt sjuk patient. Likaså när läkaren inte vill berätta sanningen för en patient när vederbörande frågar, eller när läkaren ger patienter falskt hopp, samt när läkaren sätter in livsuppehållande åtgärder på patienter som inte har någon chans att överleva (Zuzelo 2007, ss. 350-357).

Ett exempel som ges på insättande av livsuppehållande behandling när inget liv finns att rädda, är när en läkare gav livsuppehållande åtgärder till ett icke livsdugligt spädbarn som dog 48 timmar senare, efter mycket smärta och lidande (Zuzelo 2007, ss. 350-357). Det som upplevs mest etiskt stressande enligt Corley et al. (2005, s. 386) är när döende patienter med en dålig prognos ber dem att assistera dödshjälp. En situation som enligt de deltagande i studien är sällan förekommande.

### **Inverkan på omvårdnaden**

Situationer som innebär lidande för patienten är etiskt stressande. Etisk stress upplevs när det råder en brist på överensstämmelse mellan patienten och de anhörigas önskningsar och när anhöriga eller läkare inte följer det patienten själv önskat för sin vård. Likaså när sjuksköterskan inte delar läkares uppfattning om patienters diagnos eller behandling. Etiskt stressande är när patienter behöver uppleva onödigt lidande och situationer rörande patienters autonomi och deras kapacitet att själva fatta beslut. Ett exempel är om patienten är vid så dålig hälsa att denne inte själv kan uttrycka sina önskningsar angående behandling eller vårdplanering. Likaså när patienter frågar om medicinsk information som sjuksköterskan av lagenliga skäl inte får ge. Sjuksköterskor känner sig etiskt stressade om de i ett möte med en patient inte är välinformerade om vilka överenskommelser som fastställts om patientens vård (de Veer et al. 2013, ss. 104-107; Pavlish et al. 2011, ss. 16-18; Silén 2011a, ss. 36-39).

Sjuksköterskor upplever ofta att det är svårt att veta vad som är etiskt rätt för en specifik patient vilket gör att de känner sig etiskt stressade. De anser det svårt att låta en patient själv fatta beslut om vad som är bäst för denne. Många sjuksköterskor menar att de ofta tänker på sina egna normer och värderingar som påverkar deras handlande. De flesta menar att god vård innebär respekt för patientens egna val och att när de nödgas fatta beslut mot patientens vilja, så gör de det i enlighet med sin övertygelse om vad en god vård innebär och vad som känns etiskt rätt (Begát, Ellefsen & Severinsson 2005, ss. 224-229).

Vårdmiljön orsakar också etisk stress. Det är etiskt stressande om det finns svårigheter att ge nödvändig omvårdnad och upprätthålla patientens integritet, exempelvis att inte kunna tala privat med patienten, på grund av hur vårdmiljön är utformad (Silén (2011a, ss. 36-39; Silén et al. 2008, s. 224-228).

Tidiga indikatorer på att etisk stress kan bli en konsekvens för sjuksköterskan är när det finns tecken på att någon form av konflikt rörande patienten kan uppträda, eller att patientlidande kan bli följden av en uppkommen situation. Den största riskfaktorn för att uppleva etisk stress som sjuksköterskorna anger är patientens sårbarhet, oavsett i vilken

vårdkontext de arbetar. En sårbarhet som visar sig på olika sätt i olika vårdkontext. Det kan röra sig om exempelvis sårbarheten vid livets slut, eller sårbarheten hos en hemlös eller ett barns sårbarhet, eller att patienten är sårbar för att det inte talar språket (i detta fall engelska) är ensam utan anhöriga, eller är sårbar på grund av en psykiatrisk diagnos, är äldre eller genomgår ett lidande (Pavlish et al. 2011, ss. 16-18). Enligt Silén et al. (2008, s. 224-228) upplever sjuksköterskor det etiskt stressande när en svårt sjuk patient är jämnårig med dem själva eller om patienten har små barn.

## **Etisk stress och yrkesidentiteten**

Studier visar att sjuksköterskors upplevelser av etisk stress påverkar deras utövande av sjuksköterskeyrket. Det väcker känslor av otillräcklighet och maktlöshet och kan leda till ifrågasättande om huruvida de vill byta arbetsplats, eller rent av lämna yrket.

### **Otillräcklighet**

Sjuksköterskor upplever etisk stress när de känner sig otillräckliga, som när de inte anser sig ha tillräckliga kvalifikationer att vårda patienter, eller när de inte bedömer sig ha rätt kompetens för att hantera en specifik situation (Silén 2011, ss. 36-39; Zuzelo 2007, ss. 350-357; Silén et al. 2011b, ss. 3486-3488).

Många sjuksköterskor styrs i hög grad av sina egna värderingar och normer (Begát, Ellefsen & Severinssons 2005, ss. 224-229). Flera anser att de kan rättfärdiga sina etiska beslut och känner sig väl förberedda att hantera etiska frågeställningar. Trots det känner de sig trötta, frustrerade och tyngda när de behöver hantera etiska frågor i det praktiska arbetet (Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2515). Sjuksköterskor upplever etisk stress när de på en daglig bas tvingas fatta beslut i etiska situationer för att uppnå en vård med hög kvalité, samtidigt som deras arbete är krävande och stressigt. De tar beslut baserade på sina egna känslor om vad de anser rätt för patienten och utifrån sina egna fasta principer. Många sjuksköterskor uppger att de främst förlitar sig på sig själv vid svåra beslut och att de anser det viktigt med fasta principer för omvårdnad. De fattar även beslut i samråd med kollegor om de känner sig tveksamma till vad som är rätt för en patient (Begát, Ellefsen & Severinssons 2005, ss. 224-229).

De situationer som sjuksköterskor upplever som mest etiskt stressande förekommer inte så ofta i deras arbete. Däremot fortsätter sjuksköterskor att känna sig etiskt stressade även efter det att den händelse som föranledde stressen är över. Det mesta av den etiska stress och etiska oro som sjuksköterskor känner är relaterad till det dagliga arbetet och inte till de dramatiska situationer som kan leda till publicitet (Corley et al. 2005, ss. 386-387). Unga sjuksköterskor och de med få yrkesverksamma år inom yrket upplever sig oftare etiskt stressade och därför otillräckliga i omvårdnadsarbetet (Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2515).

## **Maktlöshet**

Upplevelser av att det finns etiska problem som sjuksköterskor inte kan göra något åt får dem att känna sig maktlösa. Etisk stress upplevs till följd av inte kunna ge nödvändig vård och när patienters säkerhet inte prioriteras. Situationer som misstänkt barnmisshandel eller när anhöriga ifrågasätter en läkare eller en sjuksköterskekollegas kompetens och det inte finns någon möjlighet att byta ansvarig läkare eller sjuksköterska upplever sjuksköterskor som etiskt stressande och får dem att känna sig maktlösa. Maktlöshet och etisk stress upplevs även i situationer när sjuksköterskor är tvingade att följa en ordinerad smärtbehandling som de vet är ineffektiv (Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2515; Zuzelo 2007, ss. 350-357; Silén et al. 2011b, ss. 3486-3489).

Sjuksköterskor känner sig också maktlösa med orsak av den hierarkiska strukturen inom vården när deras åsikter inte tas hänsyn till av läkare, vilket ibland till och med kan förorsaka patienters död. Till exempel när en sjuksköterska misstänkte barnmisshandel och läkaren ignorerade sjuksköterskans misstanke och skickade hem barnet. 48 timmar senare anlände barnet död till sjukhuset (Zuzelo 2007, ss. 350-357).

## **Ifrågasättande av sjuksköterskeyrket**

Etisk stress får till följd att sjuksköterskor ifrågasätter sjuksköterskeyrket och huruvida de vill jobba kvar på en arbetsplats eller som praktiserande sjuksköterska överhuvudtaget. Många funderar ibland på att lämna en anställning på grund av etisk stress och några uppger att de har lämnat en anställning på grund av etisk stress. Sjuksköterskor önskar också gå tidigare i pension på grund av dåliga arbetsmiljöförhållanden och etisk stress på arbetsplatsen (Silén et al. 2011b, ss. 3486-3488; Corley et al. 2005, s 388; Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2515; Karlsson, Ekman & Fagerbergs 2009, ss. 267-271).

# **DISKUSSION**

## **Metoddiskussion**

Förtjänsten med en litteraturstudie som metod är att den ger en översikt av befintlig forskning då resultatet av ett flertal studier sammanställs. Litteraturstudier ger kunskap som har stor betydelse för en evidensbaserad vård vilande på vetenskaplig grund (Axelsson 2012, ss. 203-205). Följande studie ger en översikt av några av de empiriska studier som finns om sjuksköterskors upplevelser av etisk stress och en inblick i vilka situationer sjuksköterskor upplever som etiskt stressande.

Vid varje forskningsprocess är en litteraturgenomgång en självklar del för att visa på den tidigare forskning som finns inom området enligt Axelsson (2012, ss. 203-205). Föreliggande studie skulle kunna tjäna som en litteraturgenomgång inför en empirisk studie. En empirisk studie inom ramen för ett examensarbete på kandidatnivå skulle inte kunna ge samma mängd data ifrån olika vårdkontexter som de analyserade

vetenskapliga artiklarna i denna studie. Förtjänsten med en empirisk studie om sjuksköterskors upplevelser om etisk stress i omvårdnadsarbetet kan däremot bidra med kunskap förlagd till en specifik vårdkontext.

Artiklarna i föreliggande studien har en geografisk spridning till Sverige, Norge, Nederländerna och USA. Den geografiska spridningen visar på likartade upplevelser i de olika länderna, samtidigt som olikheter kan förekomma på grund av kulturella skillnader och i relation till hur de olika vårdsystemen är organiserade. Studier enbart gjorda i Sverige skulle möjligtvis kunna bidra med adekvat kunskap i relation till svensk kultur och hur svensk hälso- och sjukvård är organiserad, samtidigt som det kan föreligga skillnader även inom Sverige.

Föreliggande studie har analyserats och presenteras i teman och subteman. Det ger en tydligare bild av det sammanställda materialet. Emellertid är det resultat som presenteras under vart och ett av temana/subtemana av snarlik karaktär och förbundna med varandra, vilket ibland har gjort det svårt att välja placering av det analyserade materialet under en rubrik.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet visar att sjuksköterskors upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet är förbundet med situationer där inte bästa tänkbara omsorg till patienten kan ges. Vilket visar att sjuksköterskor känner ett stort ansvar för patienten och tar sitt arbete på stort allvar. Det är inte förvånande att det enligt Ulrich et al. (2010, ss. 2513-2157) är sjuksköterskor som arbetar med direkt patientkontakt som är mest benägna att drabbas av etisk stress, sett ur perspektivet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, ss. 13-14) att omvårdnadens innebörd är att göra det som är rätt eller gott för patienten. Dessutom är det etiska krav sjuksköterskan har att uppfylla outtalat enligt Lögstrup (1956/1994, ss. 41-93) och därmed måste sjuksköterskan själv försöka tolka och avgöra vad som är bäst för patienten och ta ansvar för att mötet blir så bra som möjligt.

Vårdrelationen mellan sjuksköterska och patient är ett professionellt engagemang där fokus är riktat mot patientens behov. Ett vårdande möte kan vara långt eller kort, men det syftar alltid till att stödja patientens hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 190-193). I en studie av Pauly, Varcoe, Storch och Newtons (2009, ss. 566-568) är de situationer som ger upphov till en hög grad av etisk stress; att arbeta med patienter som sjuksköterskorna inte upplever sig ha tillräcklig kompetens för att vårda. Att arbeta tillsammans med kollegor som inte har den kompetens patientens vård kräver eller att arbeta med läkare som inte besitter den kompetens patienten behöver. Samt att utföra läkares ordinationer som sjuksköterskorna anser onödiga och att behöva följa familjens önskan om livsuppehållande åtgärder, när de inte anser att det är för patientens bästa (ibid.) Samtliga av dessa situationer och faktorer framkommer också i denna studies resultat och förstärker uppfattningen att det sjuksköterskor upplever som etiskt stressande är när inte bästa tänkbara omsorg kan ges.

Sjuksköterskans ansvar för patientens omvårdnad hotas av brister i arbetsvillkoren vilket äventyrar patientens säkerhet. Det visar en av faktorerna för uppkommen etisk stress i denna studie, sub temat *låg bemanning* med bristande patientsäkerhet som följd

(Zuzelo 2007, ss. 350-357; Corley et al. 2005, ss. 386-387; Silén 2011a, ss. 36-39; Silén et al. 2011b, ss. 3486-3489; de Veer et al. 2013, ss. 104-107; Karlsson, Ekman & Fagerbergs 2009, ss. 267-271; Silén et al. 2008, ss. 224-228). Det är ett resultat som stöds av Pauly et al:s (2009, ss. 566-568) studie. I deras undersökning listas låg bemanning som den största enskilda orsaken till upplevelsen av etisk stress både vad gäller intensitet och frekvens. Corley et al:s (2005, ss. 386-387) studie visar att sjuksköterskor fortsätter att känna sig etiskt stressade även efter det att den händelse som föranledde stressen är över och att mycket av den etiska stress och oro som sjuksköterskor känner är relaterad till det dagliga arbetet och inte till speciellt dramatiska situationer. Det gör etisk stress till ett komplext fenomen som i vissa fall skulle kunna undvikas genom olika förändringar inom organisationen, men är i andra fall oundviklig, när den etiska stressen är förbunden med våra personliga föreställningar om vad en god omvårdnad och ett etiskt förhållningssätt för den enskilde patienten innebär.

Sjuksköterskor förlitar sig till stor del på sig själva och på sina egna normer och värderingar när de fattar etiska beslut (Begát, Ellefsen & Severinssons 2005, ss. 224-229). Det kräver goda kunskaper om etisk teoribildning och en reflekterad föreställning om vad en välgrundad etik innebär. Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, ss. 81-108) är det väsentligt att sjuksköterskan har kunskap om den etiska dimension all omvårdnad vilar på och kan omsätta etisk teori i praktiken. *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor* (2014, ss. 2-7) ger ramar för sjuksköterskans handlande och ger riktlinjer för att sjuksköterskan ska ta ställning mot oetiska förfaranden, upprätthålla sin yrkeskompetens, säkerställa omvårdnadens värdegrund och medverka till en vårdkultur med en öppen dialog om ett etiskt förhållningssätt. En uppfattning som stöds av Socialstyrelsen (2005, ss. 8-10) enligt vilken sjuksköterskans arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt ett etiskt förhållningssätt och att sjuksköterskan ska tillämpa etisk forskning i sitt arbete (ibid.). Direktiv som kan vara svåra att implementera i praktiken. Speciellt då sjuksköterskor enligt Zuzelo (2007, ss. 350-357) känner sig maktlösa med orsak av den hierarkiska struktur som råder inom vården och när läkare inte tar hänsyn till deras åsikter.

Den största riskfaktorn som får sjuksköterskor att uppleva etisk stress, oavsett i vilken vårdkontext de är verksamma, är patientens sårbarhet enligt Pavlish et al. (2011, ss. 16-18). Och patienter är sårbara på samma sätt som sjuksköterskor är sårbara (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008, ss. 14-17). Vårdrelationen blir på så sätt ett möte mellan sårbara människor, påverkbara av de omständigheter i vilket mötet sker. Sjuksköterskan är den som ansvarar för en vårdrelation (Dahlberg & Segesten 2010, s. 193). Ansvaret för en annan människas hälsa och välbefinnande kan vara tungt att bära om omständigheter leder till att sjuksköterskan inte upplever att god vård ombesörjs. Sjuksköterskans upplevelse av etisk stress i omvårdnadsarbetet kan ses i relation till Dahlqvists (2007, ss. 41-44) forskning som visar på relationen mellan upplevelsen av etisk stress och samvetet, vilket är intressanta resultat sett i relation till denna studie. Enligt Dahlqvist skapar samvetet ibland känslor av otillräcklighet, skuld, skam och ånger hos sjuksköterskor och att leva med samvetet i vårdarbetet kräver praktisk erfarenhet för att kunna hantera de intensiva känslorna. Sjuksköterskor kan drabbas av självförakt när en jämförelse görs med den ideala självbilden. Sjuksköterskans möte med lidande kan skapa känslor av ångest och osäkerhet över insikten att ha makt över någon annans liv

och därmed ett etiskt ansvar. Samvetet säger ifrån vid upplevelser av att ha svikit. Utifrån viljan att göra gott tar vårdare på sig ett allt för stort ansvar att lösa alla problem. Ansvaret upplevs så tungt att ett behov av att döva samvetet uppstår och känslor av otillräcklighet och att inte vara god nog skapas. Att leva med dåligt samvete kan leda till psykisk ohälsa och i förlängningen till utbrändhet (ibid.). Den etiska stressen har då fått till följd att sjuksköterskan upplever sig ha misslyckats i sitt vårdande uppdrag och inte längre förmår ta på sig ansvaret för att vårdande sker i mötet med patienten.

Denna studies teman: *Etisk stress till följd av arbetsmiljöförhållanden*, *Etisk stress förbundet med patienten* samt *Etisk stress och yrkesidentiteten* får ytterligare relevans av resultatet från Wilson et al:s (2013, ss. 1460-1462) studie som påvisar att sjuksköterskors privatliv påverkas på grund av att de inte kan släppa tankarna på arbetet på sin fritid. Målen med patientarbetet och arbetsprestationen påverkas negativt och sjuksköterskorna uppger att de har svårt att sova och känner sig utbrända. Sjuksköterskorna upplever att de till följd av för hög arbetsbelastning blivit mindre empatiska och vårdslösa i sitt arbete. Sjuksköterskor upplever att deras syn på sin profession påverkas av att läkare inte respekterar deras kunskaper. De upplever etisk stress när patienter inte får den kvalitativt goda vård sjuksköterskorna anser att de är i behov av (ibid.). Ett resultat som förklarar det faktum att sjuksköterskor i föreliggande studie uppger sig ifrågasätta yrket och att sjuksköterskor återkommande funderar över att lämna sin anställning som sjuksköterska på grund av etisk stress. Och att sjuksköterskor lämnar anställningar, går tidigare i pension eller faktiskt lämna sitt yrke helt och hållet på grund av etisk stress (Silén et al. 2011b, ss. 3486-3488; Corley et al. 2005, s 388; Ulrich et al. 2010, ss. 2513-2515; Karlsson, Ekman & Fagerberg 2009, ss. 267-271). Det visar också Wilson et al:s (2013, ss. 1460-1462) studie där en stor andel av sjuksköterskorna uppger att de har lämnat en anställning till följd av etisk stress och en ännu större andel uppger att de har övervägt att lämna en anställning på grund av etisk stress. På en avdelning var det så mycket som 59 % som övervägt att lämna sitt arbete.

Sjuksköterskan är precis som patienten en sårbar person enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008, ss. 14-17). Ur ett sjuksköterskeperspektiv utgör den egna sårbarheten en resurs och är en förutsättning för en god vårdrelation där sjuksköterskan kan leva sig in i vad patienten upplever och bli mottaglig för patientens behov. Det kräver att sjuksköterskan är nära sina egna känslor och vågar engagera sig. Vårdrelationer kan också vara smärtsamma för sjuksköterskan och upplevas hotfull mot det egna jaget. Sårbarheten kan leda till fördjupade vårdrelationer men också få sjuksköterskan att sätta upp försvarsmurar, vilket kan leda till undvikande och avståndstagande strategier när sjuksköterskan inte vågar möta det svåra (ibid.). Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 190-193, 211-215) berövas patienten på sitt välbefinnande om den som vårdar är jäktad och oengagerad. En vårdssituation som inte blir till ett vårdande möte är inte vårdande. Sjuksköterskor orkar eller kan av olika anledningar inte alltid ombesörja en god vård. Det kan leda till tråkiga konsekvenser för de patienter som drabbas och leda till ett vårdlidande. Sjuksköterskor får inte alltid det stöd de behöver för att klara av svåra möten i vårdrelationer (ibid.).

Sjuksköterskeyrket är komplext och svårt att utöva. Det är inte lätt att som i Karlsson, Ekman och Fagerbergs (2009, ss. 267-271) studie känna sig som ”spindel i nätet” och

den som ensam ska hålla samman medicinsk vård och omvårdnad, såväl som sociala faktorer. Sjuksköterskor upplever ett stort yrkesansvar och att det tas för givet att de ska vara flexibla i sitt yrkesutövande. De tycker att deras profession inte har någon auktoritet vilket får dem att känna sig maktlösa. Tidsbrist upplevs etiskt stressande. Sjuksköterskor är rädda för att begå misstag som kan skada patienterna, när de bara förväntas prioritera det viktigaste (ibid.). Det är alarmerande arbetsförhållanden som många sjuksköterskor delar, att behöva oroa sig för om den vård som bedrivs är säker för patienten. Patientsäkerhet handlar enligt Socialstyrelsen (2014) om skydd mot vårdskada, det vill säga psykisk eller kroppslig skada eller lidande som drabbar en patient i kontakt med hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan ansvarar för att följa gällande lagar, som till exempel patientsäkerhetslagen och andra styrdokument gällande patientsäkerhet som regering och riksdag samt socialstyrelsen ansvarar för att utforma.

Ett sätt att förebygga de negativa konsekvenser som kan bli följden av etisk stress är handledning. Klinisk omvårdnadshandledning har enligt Begát, Ellefsen och Severinsson (2005, ss. 221-230) visat sig ha en god effekt på sjuksköterskors välbefinnande. Deras studie visar att sjuksköterskor som får klinisk omvårdnadshandledning upplever mindre fysiska symtom, minskad oro och färre känslor av att inte ha kontroll över sin arbetssituation. Dessutom upplever de högre grad av välbefinnande och större tillfredsställelse med arbetet, till skillnad ifrån de sjuksköterskor som inte deltar i handledning (ibid.). Det kan betyda att det hjälper att få prata om sin arbetssituation och bli sedd och bekräftad av någon annan i fråga om de känslor och upplevelser som sjuksköterskor uppfylls av i sitt arbete. I Zuzelos (2007, ss. 350-357) studie föreslår sjuksköterskor etiska diskussioner på arbetsplatsen med etiska ronder eller bildandet av en etisk kommitté som strategier att hantera den etiska stressen. Karlsson, Ekman och Fagerberg (2009, s. 271) avslutar sin diskussion med åsikten att handledning borde vara obligatoriskt för sjuksköterskor eftersom det ger sjuksköterskor möjlighet att reflektera över sitt arbete och utveckla en större tilltro till sin egen kompetens. En åsikt vi finner klok.

## **SLUTSATSER**

Förekomsten av etisk stress är viktig att lyfta för vidare diskussion, såväl inom ett vårdvetenskapligt som ur ett samhällsperspektiv, då det påverkar sjuksköterskan och dennes arbetsinsats på ett negativt sätt. Etisk stress får konsekvenser både för sjuksköterskan som person samt sjuksköterskans förutsättningar att göra ett bra omvårdnadsarbete och säkerställa en god vård för patienten. Vissa situationer som föranleder etisk stress kan sjuksköterskan utöva inflytande på, men många av de faktorer som framkommit i resultatet ligger utanför sjuksköterskans möjlighet att påverka. Dessutom behövs en samhällsdebatt som lyfter frågor om hur vården är organiserad och hur det rådande normsystemet inom hälso- och sjukvården inverkar på sjuksköterskans arbetsvillkor. Etisk stress kan ses som en signal om att det råder etiska brister inom hälso- och sjukvården. Åtgärder behövs för att stödja sjuksköterskan i situationer när den etiska stressen är oundviklig.

## **Kliniska implikationer**

Resultatet visar att sjuksköterskor upplever etisk stress i många olika situationer, vilket visar på hur komplex förekomsten av etisk stress är inom sjuksköterskeprofessionen. Föreliggande studie bidrar med en fördjupad förståelse för vilka situationer och faktorer som ger upphov till etisk stress och vad konsekvensen av etisk stress kan bli. Dessa situationer och faktorer visar på ett behov av tydligt ledarskap, etiska diskussioner på arbetsplatsen, handledning, ökad bemanning och ett systematiskt arbetsmiljöarbete för att skapa förutsättning för en god psykosocial arbetsmiljö.

## **Vidare forskning**

Vidare forskning inom området behövs för att erhålla större kunskap om sjuksköterskors upplevelser av etisk stress. Fler empiriska studier behövs som genomförs i olika vårdkontexter, då sjuksköterskors upplevelser skulle kunna se olika ut i olika vårdmiljöer. Om det kan kartläggas att en specifik vårdkontext uppvisar situationer som leder till etisk stress vilka är förbundna med den specialiten, ges större möjlighet att komma till rätta med problemen. Etisk stress på arbetsplatsen bör också ses i relation till hur olika policytexter som berör etik, som lagar och etiska riktlinjer implementeras i den sociala praktiken och hur de kommer till uttryck i den konkreta verksamheten.

## REFERENSER

AML 1977:1160 kap. 2 § 1-2. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Arlebrink, J. (2013). *Grundläggande vårdetik: teori och praktik*. 3., omarb. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Axelsson. (2012). *Litteraturstudie*. Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red.) (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.

Bégat, I., Ellerfsen, B. & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13: 221–230. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2004.00527.x

Corley, M. C., Minick, P., Elswick, R. K., & Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, 12(4), 381-390. DOI:<http://dx.doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>

Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1. utg. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlqvist, V. (2007). *Samvete i vården: att möta det moraliska ansvarets röster*. Diss. Umeå: Univ., 2008.

Friberg. (2012). *Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning*. Friberg, F (red.) (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur, ss. 121-132.

*ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (2014). Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Karlsson, I., Ekman, S. -. L. and Fagerberg, I. (2009). A difficult mission to work as a nurse in a residential care home – some registered nurses' experiences of their work situation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23: 265–273. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2008.00616.x

Løgstrup, K.E. (1956/1994). *Det etiska kravet*. Göteborg: Daidalos.

*Nationalencyklopedin* (1989-1996). Höganäs: Bra böcker.

Pauly, B., Varcoe, C., Storch, J. & Newton, L. (2009). Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics*, 16 (5), 561-73.

Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Hersh, M., Shirk, M., & Nudelman, O. (2011). Early indicators and risk factors for ethical issues in clinical practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(1), 13-21. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/858241238?accountid=9670>

DOI:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2010.01380.x>

Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B (2008). *Omvårdnadens etik: sjuksköterskan och det moraliska rummet*. 1. uppl. Stockholm: Liber.

Silén, M. (2011a). *Encountering ethical problems and moral distress as a nurse: experiences, contributing factors and handling*. Diss. Jönköping: Högskolan i Jönköping, 2011.

Silén, M., Svantesson, M., Kjellström, S., Sidenvall, B. & Christensson, L. (2011b). Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability. *Journal of Clinical Nursing*, 20: 3483–3493. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03753.x

Silén, M., Tang, P. F., Wadensten, B. & Ahlström, G. (2008). Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing. *Journal of Neuroscience Nursing*, 40(4), 222-31.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Artikelnr 2005:105-1).

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) [2014-04-25]

Socialstyrelsen (2014). *Patientsäkerhet*. <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet> [2014-05-19]

Ulrich, C. M., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M. and Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 66: 2510–2519. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x

de Veer, A. E., Francke, A. L., Struijs, A., & Willems, D. L. (2013). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 50(1), 100-108. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2012.08.017

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

Wilson, A. M., Goettemoeller M. D., Bevan A. N. & McCord M. J. (2013). Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses. *Journal of Clinical nursing*, 22, 1455-1466. DOI: 10.1111/jocn.12128

Zuzelo, P. (2007). Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing Ethics*, 14(3), 344-359. DOI:10.1177/0969733007075870

# BILAGA 1

## Översikt av analyserad litteratur

Författare Årtal Titel Tidskrift/ Avhandling	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p><b>Författare:</b> Bégat, I., Ellefsen, B. &amp; Severinsson, E.</p> <p><b>Årtal:</b> 2005</p> <p><b>Titel:</b> Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being: a Norwegian study</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Nursing Management</p>	<p>Studien utgår ifrån forskning som visar att sjuksköterskeyrket är stressigt och stressrelaterad utbrändhet är hög.</p>	<p>Syftar till att undersöka sjuksköterskors psykosociala arbetsmiljö, moraliska känslighet och välbefinnande, genom systematiska jämförelser i förhållande till likheter och skillnaden mellan sjuksköterskor med och utan klinisk omvårdnadshandledning.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Statistisk deskriptiv korrelationsstudie. Baserad på enkäter besvarade av 71 sjuksköterskor ifrån två sjukhus.</p>	<p>Resultatet visar att en källa till arbetsrelaterad oro och stress i omvårdnadsarbetet är etiska dilemman. När den psykosociala arbetsmiljön upplevs som stressande så har det en negativ effekt på arbetstillfredsställelsen. Klinisk omvårdnadshandledning tycks ha en positiv effekt på välbefinnandet, såsom minskad oro, minskade fysiska symtom och färre upplevelser av bristande kontroll.</p>
<p><b>Författare:</b> Corley C, M., Minick, P., Elswick,</p>	<p>Studien utgår ifrån teoretiska definitioner av "moral distress"</p>	<p>Syftar till att fastställa om ett etiskt arbetsklimate kan relateras till</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Statistisk deskriptiv</p>	<p>Resultatet visar att det finns en skillnad mellan den moraliska stressens</p>

<p>RK. &amp; Jacobs, M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2005</p> <p><b>Titel:</b> Nurse moral distress and ethical work environment</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing Ethics</p>	<p>som inom vårdvetenskap beskrevs första gången 1984 av Jameton. Samt definitioner av etiskt arbetsklimat och relationen till ”moral distress”.</p>	<p>sjuksköterskors upplevelse av moralisk stress, både frekvens och intensitet. Ett delsyfte är att studera den moraliska stressen frekvens och intensitet i relation till faktorer som; ålder, kön, etnicitet, utbildning, arbetslivserfarenhet. Samt om sjuksköterskorna någon gång avslutat en anställning på grund av moralisk stress.</p>	<p>korrelations studie. Baserad på enkäter besvarade av 106 sjuksköterskor ifrån två stora sjukhus.</p>	<p>intensitet och frekvens. Intensiteten och frekvensen av moralisk stress påverkas av den etiska arbetsmiljön och visar på arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av moralisk stress.</p>
<p><b>Författare:</b> Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Hersh, M., Shirk, M. &amp; Nudelman, O.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Titel:</b> Early indicators and risk factors for ethical issues in clinical practice</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of Nursing Scholarship</p>	<p>Studien utgår ifrån teoretiska definitioner av ”moral distress” och arbetsmiljöklimat och relationen dem emellan.</p>	<p>Syftar till att undersöka situationer som upplevs som etiskt svåra samt riskfaktorer och tidiga indikatorer på etiska konflikter hos sjuksköterskor.</p>	<p>Kvantitativ studie. Data samlades in via enkäter som skickades ut till ett stort antal praktiker i södra Kalifornien. Utav 91 svar befanns 70 matcha kriterierna för studien. Analysen presenteras som kategorier och underkategorier.</p>	<p>Resultatet visar att vård i livets slutskede av både vuxna och barn ansågs vara etiskt svårt. En bidragande faktor var konflikter i relationerna. När patienterna eller familjerna led så påverkade detta sjuksköterskorna. Oro för patienternas sårbarhet, förhållandet mellan nyttan och eventuell skada och patientens självständighet var också viktiga bidragande faktorer. Man fann också tidiga signaler och faktorer på etiskt svåra situationer.</p>

<p><b>Författare:</b> Silén, M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2011</p> <p><b>Titel:</b> Encountering ethical problems and moral distress as a nurse: Experiences, contributing factors and handling</p> <p><b>Avhandling:</b> Diss. Jönköping: Högskolan i Jönköping, 2011</p>	<p>Studien utgår ifrån synen på omvårdnad som en etisk verksamhet, med syfte att arbeta för patientens bästa. Moralisk stress definieras som när en person vet hur denne vill handla men inte kan göra så pga. organisatoriska hinder, t.ex. etiskt klimat på arbetsplatsen.</p>	<p>Syftar till att utforska och beskriva sjuksköterskors upplevelse av vad som är moraliskt stressande och etiskt problematiskt i yrket. Samt att finna faktorer som kan ge upphov till etiskt problematiska situationer och identifiera handlingar där dessa situationer hanteras och genom vilka ett etiskt klimat skapas.</p>	<p>Avhandling baserad på kvalitativ och kvantitativ forskning.</p> <p>Studien bygger på intervjuer med 54 sjuksköterskor, samt enkäter besvarade av 249 sjuksköterskor. De arbetade på 21 akutvårdsavdelningar på fyra olika svenska sjukhus.</p>	<p>Resultatet visar att sjuksköterskor erfar etiska problem och moralisk stress i ett flertal situationer, vilka är kopplade till sjuksköterskeprofessionen. Resultatet visar att ett uppfattat etiskt klimat bidrar till minskad moralisk stress.</p>
<p><b>Författare:</b> Silén, M. Svantesson, M., Kjellström, S., Sidenvall, B. &amp; 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</p>	<p>Studien utgår ifrån teoretiska definitioner av ”moral distress”, med utgångspunkt ifrån Jametons definition ifrån 1984, samt teoretiska definitioner av ”etiskt arbetsplatsklimat”.</p>	<p>Syftet var femfaldigt och syftade till att undersöka sjuksköterskors upplevelse av moralisk stress och fastställa om det fanns skillnader i uppfattning beroende på demografiska skillnader. Samt att ta reda om det internationellt använda instrumentet ”Moral Distress Scale” var användbar i svenska förhållanden för att fastställa etisk/moralisk stress. Vidare var</p>	<p>Kvantitativ studie.</p> <p>Forskarna använde sig av två enkäter: Moral Distress Scale och Hospital Ethical Climate Survey. Dessa skickades ut till 16 vårdavdelningar fördelade på 2 sjukhus. Av 432 tillgängliga sjuksköterskor svarade 249.</p>	<p>Resultatet visar att både frekvens och nivå gällande moralisk stress generellt sett var låg. Däremot i situationer när patienterna inte upplevdes få säker och rätt vård var den moraliska stressen hög. När det etiska klimatet upplevdes som positivt var färre moraliskt stressande situationer rapporterade.</p>

instrument usability  <b>Tidskrift:</b> Journal of Clinical Nursing		syftet att beskriva svenska sjuksköterskors upplevelse av det etiska klimatet på arbetsplatsen, samt förhållandet mellan moralisk stress och etiskt klimat.		
<b>Författare:</b> Silén, M., Tang, P-F., Wadensten, B. & Ahlström, G.  <b>Årtal:</b> 2008  <b>Titel:</b> Workplace distress and ethical dilemmas in neuroscience nursing  <b>Tidskrift:</b> Journal of Neuroscience Nursing	Studien utgår endast ifrån tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelser av etiska dilemman och arbetsrelaterad stress.	Syftar till att undersöka svenska sjuksköterskors upplevelse av etisk stress på arbetsplatsen och förekomsten av etiska dilemman i den neurologiska vården.	Kvalitativ studie.  21 sjuksköterskor ifrån två avdelningar på ett svenskt universitetssjukhus intervjuades. Data analyserades och strukturerades efter innehålls områden, vilka delades in i teman.	Resultatet visar att vanliga stressfaktorer på arbetsplatsen är hög arbetsbelastning och lågt inflytande. Etiska dilemman uppstod främst vid frågor om huruvida behandling ska ges eller ej. De etiska dilemman sjuksköterskorna upplevde handskades de med genom att acceptera och anpassa sig till situationen samt söka stöd hos kollegor. De hämtade även kraft ur privatlivet.
<b>Författare:</b> Ulrich M, C., Taylor, C., Soeken, K., O'Donnell, P., Farrar, A., Danis, M. & Grady, C.  <b>Årtal:</b> 2010  <b>Titel:</b> Everyday	Studien uppges utgå ifrån teorier och litteratur om; omvårdnad, etik och hälsovård. Teoretiska perspektiv ifrån Florence Nightingale till nyare referenser inom de angivna områdena ges.	Syftar till att studera sjuksköterskors upplevelse av etisk stress, genom att undersöka faktorer och frekvens av etisk stress i det vardagliga arbetet.	Kvantitativ studie.  Analysen bygger på enkäter besvarade av 422 sjuksköterskor ifrån 4 olika delstater i USA. Dessa analyserades genom deskriptiv statistik.	Resultatet visar att de fem situationer som upplevdes mest etiskt stressande var: att skydda patientens rättigheter, autonomi och informerat samtycke till behandling, personalbemanning, avancerad vårdplanering och att ta beslut för

ethics: ethical issues and stress in nursing practice  <b>Tidskrift:</b> Journal of Advanced Nursing				patienterna. Resultatet visar också att etisk stress är relaterat till sjuksköterskornas ålder och år inom yrket, samt att specifika etiska situationer uppkommer inom olika geografisk områden.
<b>Författare:</b> de Veer J.E, A., Francke L, A., Struijs, A. & Willems L, D.  <b>Årtal:</b> 2012  <b>Titel:</b> Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey  <b>Tidskrift:</b> International Journal of Nursing Studies	Studien utgår ifrån teoretiska definitioner av ”moral distress” med utgångspunkt ifrån filosofen och etikern Jametons definition ifrån 1984 och fram till nyare referenser.	Syftar till att undersöka individuella och för yrket utmärkande kännetecken av moralisk stress hos sjuksköterskor.	<b>Kvantitativ studie.</b>  Data insamlades genom två olika enkätundersökning ar av vilka en statistisk korrelationsstudie presenterades. Enkäterna besvarades av 365 sjuksköterskor verksamma på sjukhus och inom äldreården.	Resultatet visar att låg arbets- tillfredsställelse gav högre nivåer av moralisk stress, samt när sjuksköterskor upplevde sig ha för lite tid att ge vård till patienterna. Upplevelse av att inte kunna konsultera kollegor inom teamet i tillräcklig utsträckning samt ett kliniskt ledarskap medförde större risk att uppleva moralisk stress. Deltidsarbete verkade kunna vara en bidragande orsak till upplevelsen av moralisk stress.
<b>Författare:</b> Zuzelo R, P.  <b>Årtal:</b> 2007	Studien utgår ifrån Jametons definition av ”moral distress”. En teori som av författaren uppges	Syftar till att beskriva sjuksköterskors upplevelse av moralisk stress, samt olika moraliskt	<b>Kvantitativ deskriptiv studie samt med en kvalitativ data analys.</b>	Resultatet visar att hög moralisk stress kan föreledas av att vara tvungen att utföra onödiga tester och

<p><b>Titel:</b> Exploring the moral distress of registered nurses</p> <p><b>Tidskrift:</b> Nursing Ethics</p>	<p>utvecklas med hjälp av andra teorier om "moral distress".</p>	<p>stressande situationers frekvens.</p>	<p>Data samlades in genom enkäter, både med Moral Distress Scale, samt en enkät med öppna frågor. Analysen baseras på svar ifrån 100 sjuksköterskor verskamma på ett sjukhus i stadsmiljö.</p>	<p>behandlingar, men att moralisk stress kan kopplas till ett flertal faktorer. Sjuksköterskorna visade sig söka stöd och information hos omgivande nätverk vid upplevelser av moralisk stress.</p>
--	--	--	--	---