



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för omvårdnad hälsa och kultur

Moralisk stress hos sjuksköterskor -En litteraturöversikt

Författare: Karin Rehnström

Pia Sundberg

Handledare: Eva Söderman

Omvårdnad: Examensarbete, 15 hp

Kandidatnivå, VT 2011

Arbetets titel: Moralisk stress hos sjuksköterskor -en litteraturöversikt
Nurses experience of moral distress – a literature review

Författare: Karin Rehnström och Pia Sundberg

Institution: Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Arbetets art: Examensarbete, 15 högskolepoäng.

Program/kurs: Omvårdnad, EXC 511

Termin: VT 2011

Antal sidor: 14

ABSTRACT

Background: Moral distress is an increasing concern among nurses in their workplace. Previous research has suggested that moral distress is associated with ethical climate and job dissatisfaction. Economic restraints in the organization have led to loss of nurses from the workplace. **Aim:** To examine nurses experience of moral distress and their causes.

Method: The study was a literature review. Twelve articles were used in the study. They had both qualitative and quantitative approaches. The articles were published between 2000-2011.

Results: Three themes emerged from the articles: Powerlessness, meaninglessness and feeling unsafe. The main cause of these feelings was due to understaffing and working with nurses I consider unsafe. Another cause was to perform tasks that I consider meaningless for the patient and cause more harm than good. **Conclusion:** Moral distress is common among nurses in health care. It can be elicited from different kinds of situations encountered in the work environment.

Keywords: *experience, job satisfaction, moral distress, nursing, occupational stress*

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Organisation och stress	1
Arbetsmiljö.....	2
Sjuksköterskans ansvar och värdegrund	2
Moralisk stress.....	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning och urval	4
Analys	6
Resultat.....	7
Maktlöshet	7
Meningslöshet	8
Otrygghet	9
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	10
Konklusion.....	12
Praktiska implikationer	12
Referenslista	13

Bilaga I

Inledning

Flera organisatoriska förändringar har skett inom vården de senaste åren. Kraven på ökad effektivitet i vården har förändrat sjuksköterskans förutsättningar att utföra sitt arbete. Efter 12 respektive 20 år i sjuksköterskeyrket upplever vi idag att det finns en frustration i yrkesrollen som har ökat. Tiden för reflektion och återhämtning har minskat på arbetsplatsen jämfört med när vi började arbeta som sjuksköterskor. De senaste åren har vi sett allt fler kollegor lämna arbetsplatsen och även yrket. Det finns en undran hos oss om det kan bero på en moralisk stress. Vi vill undersöka vilka upplevelser som ger moralisk stress och vad som är orsaken till dessa upplevelser hos sjuksköterskan. Vi inriktar oss mot somatisk slutenvård eftersom vi själva arbetar inom detta område. Vi kommer fortsättningsvis att benämna sjuksköterskan som hon eftersom de flesta som arbetar inom yrket är kvinnor.

Bakgrund

Organisation och stress

Svensk hälso- och sjukvård stod i början av 1990-talet inför ett ökande behov av vård och omsorg, samtidigt som resurserna var otillräckliga. Reformen infördes på både nationell nivå och på distriktsnivå och förändringar genomfördes i sjukvårdens organisationer för att öka kostnadskontrollen och effektiviteten. För att styra och effektivisera vården togs beställar- och utförarmodellen fram som är en marknadsorienterad styrning för ekonomin.

Organisationsförändringarna ledde till att vårdplatserna inom slutenvården minskade och personalneddragningar genomfördes samtidigt som patienternas valfrihet inom vården ökade. Den medicinska utvecklingen ökade och gav möjligheter för patienterna att få mer avancerad vård. Detta bidrog till kortare vårdtider och en ökning av dagsjukvård vilket gav högre patientomsättning. Sjukhusvården blir mer intensiv då störst vårdbehov föreligger de första dagarna för patienten. Sjuksköterskorna upplever att de efter minskningen av personal fått mer att göra, samtidigt som tiden minskar för att utföra arbetsuppgifterna. En ökad arbetsbörda visar sig vara den största orsaken till stress bland sjuksköterskor (Hasson, 2006).

Stress beskrivs som ett tillstånd där balansen mellan resurser och belastning rubbas och är en reaktion som uppstår i kroppen när människan utsätts för förväntningar och krav. Psykiska symtom på negativ stress kan vara sömnbesvär, depression, ångest och oro (Persky, 2002). Sjuksköterskan kan använda sin kraft till att prestera det som behövs vilket inte behöver innebära något negativt för hans/hennes hälsa utan kan vara stimulerande. Det är när förväntningarna och kraven inte stämmer överens med individens förutsättningar som ohälsa ibland kan uppstå. Detta får återverkningar hos individen men även i organisationen och arbetsgruppen. Hög arbetsbelastning, lågt inflytande på sin arbetsplats och bristande stöd från kollegor och chefer är exempel på stressfaktorer i arbetslivet. Det är faktorer som är kopplade till organisation och ledning, rutiner samt till sociala relationer på arbetsplatsen (Blomkvist & Skoglund, 2007). Negativ stress uppstår hos personer då krav och kontroll i situationen sätts ur spel. För sjuksköterskan innebär det att i vårdssituationer behövs högt inflytande på arbetsplatsen och om det inte finns uppstår negativ stress vilket kan leda till att moralisk stress uppstår (Lützen, Cronqvist, Magnusson och Andersson, 2003).

Antonovsky (1991) menar att en känsla av sammanhang (KASAM) präglar vår hälsa, och att alla människor har olika förutsättningar att bekämpa stressorer. KASAM består av tre dimensioner som innefattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i olika situationer.

Det handlar om att känna tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld är strukturerade, förutsägbara och begripliga. När sjuksköterskor ställs inför olika krav krävs det en klar bild av vad kraven består av och de ska kunna uppleva att de har resurser för att möta dessa krav. Framgångsrik problemhantering är beroende av KASAM i dess helhet för människan och när något i denna kedja fallerar riskeras vår hälsa. Upplevelse av mening med det arbete som utförs är därför av stor betydelse för individens förmåga att hantera olika situationer (Antonovsky, 1991).

Arbetsmiljö

Med ordet arbetsmiljö avses i Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160), 1§, allt som påverkar en människa i arbetet, både den psykosociala och den fysiska omgivningen. Arbetet ska främja trivsel, samverkan och arbetsmotivation. Den anställde ska ges möjlighet till inflytande och utveckling. Enligt Ahlberg (2010) finns en god arbetsmiljö där de anställda kan påverka sin egen arbetssituation och där det inte förekommer för stora psykiska belastningar eller bundet och starkt styrt arbete. Vidare ska arbetet ge möjlighet till sociala kontakter, sammanhang mellan olika arbetsuppgifter, omväxling, självbestämmande och ansvar och helst också möjlighet till personlig och yrkesmässig utveckling.

Hälso- sjukvårdslagen (SFS 1982:763) menar att *"hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård"*. Med detta menas bland annat god vårdkvalité, trygghet i vården och att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet. Arbetsmiljölagen och hälso- och sjukvårdslagen är av lika stor betydelse och bör få lika stort utrymme på en arbetsplats inom sjukvården. Arbetsgivarens uppgift är att förena dessa lagar så att sjukvårdsbehovet tillgodoses och kravet på god arbetsmiljö uppfylls för sjuksköterskorna (Rönnerberg, 2007).

I arbetsmiljöverkets rapport om negativ stress och ohälsa (Arbetsmiljöverket [AV], 2001:2) ligger sjuksköterskor högt på listan över yrken som har en dålig psykosocial arbetsmiljö. Liten egenkontroll över sin arbetssituation i kombination med höga arbetskrav och förväntningar innebär en ökad risk för negativ stress hos sjuksköterskan. Den enskilde individen påverkas inte enbart av stressen utan även arbetsplatsen, där stress kan leda till konflikter, felbehandlingar, samarbetsvärigheter, sjukfrånvaro, arbetsskador, personalomsättning och förlust av kompetens (AV, 2001:2).

Sjuksköterskans ansvar och värdegrund

I kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) står att sjuksköterskans arbete ska präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Arbetet ska utföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer. Enligt International Council of Nurses, ICN, (2005) etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Sjuksköterskan har ett personligt ansvar för sättet att utföra sina arbetsuppgifter och hon ska alltid uppträda på ett sätt som bidrar till yrkets anseende. I sitt arbete har hon också ett moraliskt ansvar att respektera mänskliga rättigheter för att utveckla och bevara yrkeskompetens och professionalitet. Socialstyrelsen menar att dessa etiska riktlinjer ska ligga till grund för sjuksköterskans arbete.

Ett gemensamt förhållningssätt och en gemensam plattform i yrkesrollen är en värdegrund för sjuksköterskan i hennes arbete. Värdegrunden består av en samling centrala värden och är grundläggande för mänskliga relationer. Denna uppsättning värden har varje person och är medvetna eller omedvetna. Allt som sjuksköterskor gör i sin yrkesutövning har en etisk dimension och hon kan inte undgå att ha ansvar för det hon gör eller underlåter att göra.

Personliga värderingar har betydelse för sättet att agera i olika situationer och för interaktionen mellan varandra på en arbetsplats. För att påminnas om värdegrunden och dess betydelse i vården måste en ständig process fortgå där etiska ställningstaganden diskuteras och reflekteras (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Moralisk stress

Jameton (1984) menar att moralisk stress uppstår när sjuksköterskan vet vad som ska göras men hindras av institutionella restriktioner att utföra rätt handling. Moralisk stress förknippas med moraliska dilemman och definieras som stress i situationer där en person vet vad som är rätt men institutionella hinder omöjliggör den rätta handlingen. Genom att få uttrycka sina värderingar och förverkliga sina förväntningar på god vård undviks utmattning hos sjuksköterskan. Först då känner hon meningsfullhet i sitt arbete. En annan teoretiker som baserar sin forskning på Jametons teori är Corley (2002). Hon poängterar sjuksköterskans roll i att försvara sin patient. Sjuksköterskans agerande har alltid en etisk dimension när hon söker den handling som är bäst för hennes patienter. Denna strävan mot ett moraliskt handlande gör att sjuksköterskan ständigt konfronteras med utmaningar i beslutstagandet.

Rätt handling för patienten är inte alltid rätt handling för organisationen eller andra inblandade. Detta lämnar en moralisk restprodukt, det vill säga den moraliska stressen hänger sig kvar även efter upplevelsen av konfrontationen (Corley, 2002). För att mäta moralisk stress har en skala utvecklats, MDS (Moral Distress Scale). Skalan baseras på Jameton's teori, House och Rizzos teori om konflikter i yrkesrollen och Rokeach's teori om värderingar. Den består av frågor som utarbetades efter forskning om moralisk stress som sjuksköterskor upplever på sin arbetsplats. Svaren graderades i en 7-gradig Likert-skala. Den går från 1 till 7 där 1 är lägst värde och 7 är högst värde (Corley, Elswick, Gorman & Clor, 2001).

Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) beskriver ett inre och ett yttre moraliskt rum. Det inre rummet utgörs av vår moraliska medvetenhet, vårt samvete, vårt omdöme och vår fantasi. Det inre rummet avgör vårt handlande. Det yttre rummet består av de samhälleliga och institutionella ramarna som bland annat styr vilka möjligheter individerna har att handskas med etiska situationer. En konflikt kan uppstå mellan en persons inre och yttre moraliska rum. Det förväntas av sjuksköterskorna att de ska utföra kvalitativ god omvårdnad men samtidigt krävs effektivitet och resurserna minskar. En god omsorg, respekt och engagemang förutsätts av sjuksköterskan i hennes arbete, men ramarna bestäms av en annan värdegrund, där kostnadseffektivitet prioriteras högst.

Sjuksköterskans omvårdnad ska präglas av en helhetssyn och ha ett vetenskapligt och etiskt förhållningssätt. Finns inte möjlighet för återhämtning och reflektion under en arbetsdag minskar sjuksköterskans resurser och det föreligger risk för en moralisk konflikt. När sjuksköterskor känner att det blir för stort avstånd mellan egna etiska ideal och vad som är möjligt att utföra kan en moralisk stress uppstå. Olösta moraliska konflikter kan ha allvarlig effekt på förmågan att ge en god och adekvat vård till patienten (Åberg, Nygren, Herlofson, Rylander & Rydmark, 2005).

Problemformulering

Under de senaste decennierna har det skett organisatoriska förändringar i vården. Detta medför att tiden för reflektion har minskat i en allt mer slimmad organisation. Värderingar och krav på effektivitet kan kollidera när kraven på effektiv vård ställs mot etiska värderingar. Det uppstår en moralisk stress hos sjuksköterskan som i sin tur påverkar förmågan att ge omvårdnad av god kvalitet. För att kunna möta detta problem behöver sjuksköterskan känna till vilka upplevelser som ger moralisk stress och de bakomliggande orsakerna till dessa upplevelser.

Syfte

Att beskriva vilka upplevelser som gav moralisk stress och vad som orsakade dessa upplevelser hos sjuksköterskor.

Metod

För att uppnå syftet genomfördes en litteraturöversikt där ett systematiskt val av texter inom ett avgränsat område inom vårdvetenskap och sjuksköterskans verksamhetsområde sammanställdes. En litteraturöversikt är ett strukturerat arbetssätt för att skapa en bild över ett valt problemområde. Genom systematisk sökning i databaser sammanställs redan publicerade forskningsresultat och därmed skapas en utgångspunkt för fortsatt forskning (Friberg, 2009).

Litteratursökning och urval

Litteratursökningen genomfördes vid Högskolan Västs bibliotek i Trollhättan under våren 2011. En systematisk sökning genomfördes i databaser inriktade mot omvårdnad för att hitta relevant material. Nyberg (2000) menar att genom systematisk sökning kan mer information och referenser hittas. Två databaser användes, Cinahl och Academic search elite vilka är riktade mot omvårdnad. Dessa databaser valdes på grund av att de hade ett stort utbud och enligt Polit och Beck (2008) är Cinahl en tillförlitlig databas att använda sig av vid artikelsökning. Booleska sökoperatörer användes, AND, OR och NOT, termer kontrollerades via MESH-termer och subject headings i databaserna. Detta är enligt Nyberg (2000) ett bra hjälpmedel vid litteratursökningen. I sökningen ingick avgränsningar som beskrivs nedan.

Artiklarna skulle vara publicerade mellan 2000-2011 för att stora förändringar har skett det sista decenniet inom vården. Artiklarna skulle vara vetenskapligt granskade vilket innebär att de skulle vara publicerade i en vetenskaplig tidskrift och bedömda genom referee-system (Segesten, 2009). Artiklarna skulle vara skrivna på svenska eller engelska och kunde vara både kvalitativa eller kvantitativa forskningsresultat, vilket medvetet valdes för att det gav styrka i resultatet. Ingen begränsning geografiskt gjordes för att öka bredden i sökningen. Under processens gång ändrades sökorden för att begränsa sökningen i databaserna. De sökord som gav bäst träffar var moral distress och nursing i kombination. Titlarna och abstracten lästes noga och då upptäcktes att några artiklar inte var vetenskapliga, inte svarade mot syftet eller föll under exklusionskriterierna. Slutligen blev åtta kvantitativa artiklar och fyra kvalitativa artiklar kvar från de två databaserna för analys.

De artiklar som exkluderades utgick från patienters, chefers och studenters upplevelser. Även artiklar som handlade om palliativ vård, primärvård/kommunal vård, psykiatrisk vård och neonatal- och barnsjukvård exkluderades. Dessa exkluderades för att artiklarna skulle handla om sjuksköterskors upplevelser som gav moralisk stress kopplat till arbetsplatsen och

arbetsuppgifter inom den somatiska slutenvården med vuxna patienter. Artiklarna skulle inte heller handla om palliativ vård på hospice eller i hemmet.

Bäst resultat gav sökningen i Cinahl där sökorden moral distress and nursing, ethical values, nursing ethics, occupational stress, burnout och jobsatisfaction kombinerades med varandra. Sökorden angavs här på engelska då subject headings föreslog dem. Resultatet blev 57 artiklar. Av de artiklar som exkluderades var åtta artiklar trots allt inte vetenskapligam, det vill säga att de inte hade syfte och metod beskrivet i artiklarna, åtta artiklar utgick från patientens perspektiv, sju artiklar handlade om vård i livets slutskede, sju artiklar handlade om neonatal- och barnsjukvård. Vidare exkluderades fem artiklar som utgick från psykiatrisjuksköterskan, fyra handlade om studentens perspektiv, tre artiklar handlade om primärvård, tre artiklar ur chefers perspektiv och två artiklar visade sig vara litteraturöversikter. Sex kvantitativa och fyra kvalitativa artiklar valdes ut för närmare granskning. Sökningen i Cinahl presenteras nedan i tabell 1.

Tabell 1. Valda sökord som användes i Cinahl.

	Sökord	Resultat
S1	Moral distress	280
S2	Moral distress and nursing	200
S3	Ethical conflicts	683
S4	Nursing ethics	2779
S5	Ethical values	1758
S6	Occupational stress	9591
S7	Burnout	3492
S8	Job satisfaction	10371
S9	S1 and S3 and S4 and S5 and S6 and S7 and S8	25739
S10	S1 or S3 or S4 or S5 or S6 or S7 or S8 and S2 and S9	200
S11	S 10 + limit full text, abstract, peer reviewed, år 2000-2011	57

Vid sökningen i Academic search elite användes sökorden moral distress and nursing alternativt nurses. På grund av att mer kunskap inhämtades under processens gång ändrades sökorden i denna databas. Resultatet blev 25 artiklar men sju av de hade redan valts ut i Cinahl och fem artiklar var inte vetenskapliga. Fem artiklar svarade inte mot syftet och fyra artiklar utgick från primärvård/kommunal vård. Två artiklar var litteraturöversikter. Två artiklar valdes ut för närmare granskning. Sökningen presenteras nedan i tabell 2.

Tabell 2. Valda sökord som användes i Academic search elite.

	Sökord	Resultat
S1	Moral distress	199
S2	Moral distress and nursing	93
S3	S1+S2 not students	84
S4	S1+S2+S3 not pediatric, children, neonatal	72
S5	S1+S2+S3+S4 not psychiatric	61
S6	S1+S2+S3+S4+S5 not patients	33
S7	S6+ limit to full text, peer reviewed, år 2000-2011	25

Analys

De 12 artiklarna lästes enskilt och översattes till svenska eftersom alla artiklar var skrivna på engelska. Sedan analyserades alla artiklarna för att finna gemensamma teman. Vid läsningen fann och färgkodades olika upplevelser som svarade mot syftet för arbetet. Det färgkodade materialet analyserades och sorterades in i tre teman; maktlöshet, meningslöshet och otrygghet. När artiklarna granskades framkom olika orsaker till dessa upplevelser som gjorde att sjuksköterskan kände moralisk stress i sitt arbete. Orsakerna färgmarkerades i sin tur och sammanfördes med de upplevelser de orsakade. Efter det analyserade vi alla artiklarna tillsammans för att få större noggrannhet i resultatet. Högre tillförlitlighet uppnåddes därmed i granskningen. Enligt Dahlberg (1997) kan dataanalysen ske i tre faser. Först läses artikeln i sin helhet för att bekantgöra sig med texten. Den andra fasen innebär att dela in texten i delar för att se likheter och skillnader och finna teman. I den tredje och sista fasen bearbetas texten åter som en helhet och sammanställs. Denna metod har använts i analysen. De 12 valda artiklarna presenteras i bilaga 1.

Resultat

Utifrån analysen av artiklarna framkom många olika upplevelser som gav moralisk stress och orsaker till dessa upplevelser. Upplevelserna delades in i olika kategorier där en av upplevelserna som sammanfattade temat blev en huvudrubrik. Se tabell 3 nedan.

Tabell 3. Resultatöversikt som visar upplevelser och dess orsaker till moralisk stress hos sjuksköterskor.

UPPLEVELSER	ORSAKER
MAKTLÖSHET ilska, frustration, hjälplöshet	<ul style="list-style-type: none">• Resursbrist relaterat till låg bemanning• Omorganisation och effektiviseringskrav• Hög arbetsbelastning och tidspress• Brist på stöd och uppskattning från chefer och arbetskamrater• Ökade krav från patienter och anhöriga som det inte fanns resurser till• Ohälsosam arbetsmiljö
MENINGSLÖSHET otillfredsställelse, ledsamhet, sorg, skuld	<ul style="list-style-type: none">• Utföra ordinationer och tester som inte gagnade patienten• Patientens önskningar negligerades av läkare eller anhöriga• Läkare gav för lite eller undanhöll information från patient och/eller anhörig
OTRYGGHET låg självkänsla, oro, rädsla, ångest	<ul style="list-style-type: none">• Bristande kompetens bland kollegor, såväl sjuksköterskekollegor som läkarkollegor• Egna brister i kompetens

Maktlöshet

Moralisk stress uppkom i flera situationer där sjuksköterskan kände sig maktlös och känslor av ilska, frustration och hjälplöshet uppstod. Det orsakades bland annat av resurs- och kompetensbrist, då många sjuksköterskor var nyanställda eller oerfarna och att tiden inte fanns till adekvat upplärning. Att lära upp nya kollegor och parallellt sköta sitt arbete kändes övermäktigt för sjuksköterskan. Konsekvensen blev mindre tid för patienterna och sjuksköterskan var ibland tvingad att be anhöriga om hjälp med vården kring patienten. Frustration och ilska uppstod hos sjuksköterskorna vid den höga arbetsbelastningen, och i kombination med brist på stöd från cheferna och lågt inflytande på arbetsplatsen, ökade den moraliska stressen avsevärt. Sjuksköterskan var tvingad till att ta egna beslut och prioritera arbetsuppgifter, men kunde inte påverka de medicinska besluten kring patienten. Sjuksköterskan upplevde att hon hade mer ansvar än befogenhet vilket resulterade i en känsla av hjälplöshet (Cronqvist, Theorell, Burns & Lützén, 2004; Tang, Johansson, Wadensten, Wenneberg & Ahlström, 2007).

Kilcoyne och Dowling (2007) fann i sin studie att ständiga överbeläggningar och små lokaler på en akutavdelning gjorde att sjuksköterskan kände ilska, frustration och maktlöshet. Dessa känslor uppkom när patienter vårdades i korridorer och inte hade möjlighet till avskildhet. Det var omöjligt att ge patienten och anhöriga den integritet, värdighet och respekt i vårdsituationen som var självklar för sjuksköterskan. Det var även svårt att följa de vårdhygieniska rutinerna på grund av platsbristen. Den ohälsosamma arbetsmiljön hade blivit accepterad som ett normaltillstånd och gav sjuksköterskan en hög moralisk stress.

Eizenberg, Desivilya och Hirschfeld (2009) beskriver även de att platsbrist och överbeläggningar hade stor påverkan på sjuksköterskans upplevelse av maktlöshet. Deltagarna i studien tyckte att de inte kunde respektera patientens integritet på grund av att de ofta var tvungna att vårda patienter i korridorer. Vidare sågs i resultatet att tids- och resursbrist var ett stort problem för sjuksköterskan. Att inte kunna ge tillräcklig uppmärksamhet och tid till patienter som ville ha det upplevdes frustrerande. Sjuksköterskan kände att hon inte räckte till och ibland var hon tvungen att prioritera arbetsuppgifterna på ett sätt som hon inte ansåg var etiskt korrekt.

Corley, Elswick, Gorman och Clor (2001) utvecklade och använde Moral Distress Scale (MDS) för att kunna mäta upplevelsen av moralisk stress. Studien visade att arbeta med låg bemanning, vilket försämrade vårdkvalitén, upplevdes ge högst moralisk stress (M=5,47). På grund av den låga bemanningen kände sjuksköterskan stort personligt ansvar i vårdsituationen. Att inte kunna arbeta på det sätt som överensstämde med hennes värderingar resulterade i en känsla av maktlöshet.

Den tekniska utvecklingen och den moderna medicinen utvecklades snabbt och gav ökade krav från patienter och anhöriga på högkvalitativ vård. Maktlöshet och frustration upplevdes när kraven inte stod i relation till befintliga resurser på arbetsplatsen. De befintliga resurserna hade minskat på grund av effektiviseringskrav, neddragning av personal och gav ökad arbetsbörda. Sjuksköterskan kände då att hon inte kunde arbeta i enlighet med sin etiska övertygelse och detta gav moralisk stress (Elpern, Covert & Kleinpell, 2005; Tang et al., 2007).

Meningslöshet

Gutierrez (2005) fann i sin studie att 67 % av sjuksköterskorna kände sig ledsna och otillfredsställda vid moraliska konflikter. Moraliska konflikter uppstod när sjuksköterskan var tvungen att utföra ordinationer som stod i konflikt med hennes värderingar. Av sjuksköterskorna upplevde 92 % en moralisk konflikt över att behöva ge ordinerad medicinsk behandling, som de ansåg ökade patientens lidande mer än som var till nytta för patienten. Ett annat problem som framkom var att patienten inte alltid fick vara delaktig i besluten kring sin egen vård. När patientens önskningar i vården negligerades av läkarna eller anhöriga upplevde 67 % av sjuksköterskorna otillfredsställelse i sitt arbete. Sjuksköterskan kände sorg och skuld när inte patientens önskningar kunde uppfyllas.

Corley et al. (2001) fann att utföra ordinationer och tester som läkaren ordinerat och som sjuksköterskan ansåg inte gagnade patienten gav en hög moralisk stress (M=5,44). Sjuksköterskan upplevde då att hennes handlingar var meningslösa. Upplevelsen av moralisk stress var hög då läkarna gav bristande information till patienten och information undanhölls om vårdförloppet (M=5,14). Detta upplevde sjuksköterskan som en otillfredsställande vårdsituation då hon ansåg att patienten hade rätt till fullständig information om sin vård. Vidare framkom att krav från anhöriga om vårdåtgärder som inte gynnade patienten, till

exempel att följa anhörigas önsknings om livsuppehållande åtgärder där patientens bästa inte var i fokus, bidrog till en känsla av skuld och sorg hos sjuksköterskan (M=5,0).

Meningslösa vårdåtgärder som inte gynnade patienten beskrev även Cronqvist et al., (2004), Eizenberg et al., (2009), Elpern et al., (2005), Meltzer och Huckabay (2004), Rice, Rady, Hamrick, Verheijde och Pendergast (2008), Zuzelo (2007). De beskrev i sina studier situationer där sjuksköterskor fick ordinationer av läkarna på behandlingar och provtagningar på svårt sjuka patienter, vilka kändes som onödiga. Sjuksköterskan såg inte nyttan av behandlingen för patienten vilket medförde en känsla av meningslöshet. En känsla av att utföra handlingar som stred mot det egna samvetet och som stod i konflikt med sjuksköterskans etiska värderingar uppstod. När sjuksköterskan utförde dessa ordinationer kände hon sig otillfredsställd och skuldmedveten i sin arbetssituation.

Otrygghet

Det framkom att sjuksköterskan upplevde oro när hon arbetade med kollegor som inte hade tillräcklig kompetens i olika vårdssituationer. Detta gav en upplevelse av otrygghet både när det gällde samarbetet mellan sjuksköterska och sjuksköterska samt mellan sjuksköterska och läkare. Att känna förtroende och tillit till kollegor visade sig ha stor betydelse för tryggheten i professionen. Resurs- och tidsbrist ställde större krav än tidigare på kompetent personal och ömsesidigt förtroende i arbetet. Sjuksköterskan upplevde rädsla, oro och ångest inför att arbeta med de kollegor som hon inte kände förtroende för. Otrygghet uppkom även när sjuksköterskorna fick ta ansvar som de inte tyckte sig ha kompetens till och detta gav i sin tur låg självkänsla och en rädsla för att göra misstag i vården. Sjuksköterskan hade till exempel inte fått adekvat upplärning på nya arbetsuppgifter eller utbildning på nya apparater och detta upplevdes som otryggt och gav en oro för att inte göra ett bra arbete (Corley et al., 2001; Zuzelo, 2007).

Corley, Minick, Elswick och Jacobs (2005) fann också i sin studie att arbeta med sjuksköterskor som inte var tillräckligt kompetenta i arbetssituationen gav högst moralisk stress.

Pauly, Varcoe, Storch och Newton (2009) såg i sin studie att samarbetet mellan sjuksköterskor som inte hade tillräcklig kompetens i olika vårdssituationer gav en känsla av otrygghet (M=4,63). Även att känna otillräcklighet i sin egen kompetens och inte vara säker på sina arbetsuppgifter gav hög moralisk stress (M= 4,56).

Elpern et al. (2005) fann också i sin studie att arbeta med läkare som inte var tillräckligt kompetenta gav hög moralisk stress (M=5,0). Även i vårdssituationer med sjuksköterskekollegor som inte hade tillräcklig kompetens visade det sig att sjuksköterskan upplevde otrygghet (M= 4,63). När sjuksköterskan arbetade med en läkare som hon inte kände hade tillräcklig kunskap kände hon ett större ansvar än vad hon hade befogenhet för. Sjuksköterskan ville patientens bästa men hamnade i ett hierarkiskt dilemma. Detta gav hög moralisk stress.

Diskussion

Metoddiskussion

En litteraturöversikt valdes för att ringa in problemområdet och se vad som forskats om inom begreppet moralisk stress. Det hade varit intressant att göra en empirisk studie, men detta kunde inte genomföras på grund av tidsbrist. Litteratursökningen gav inte så många artiklar som svarade mot arbetets syfte, men de artiklarna som valdes hade hög validitet, eftersom syftet hade besvarats i undersökningarna. Reliabiliteten däremot var svår att bedöma då vi inte visste hur frågorna formulerats i intervjuerna och i de enkäter som använts i studierna. Med god validitet menas att artiklarnas författare undersöker det de avser att undersöka och med reliabilitet menas att undersökningen är gjord på rätt sätt så att slumpmässiga fel minimeras (Patel & Davidsson, 2003).

Att artiklarna var både kvantitativa och kvalitativa ser vi som en styrka då resultaten stärker varandra. Statistiken som framkom i de kvantitativa artiklarna och det som framkom när sjuksköterskorna intervjuades i de kvalitativa artiklarna stämde överens med varandra. Detta var en av fördelarna med att artiklarna var både kvantitativa och kvalitativa. Enligt Segesten (2009) är en annan fördel med kvantitativa studier att många deltar och resultatet blir då generaliserbart och fördelen med kvalitativa studier är att färre deltar och en mer djupgående analys kan göras av till exempel upplevelser. I sju av de kvantitativa artiklarna mättes moralisk stress i MDS-skalan. Detta var förvånande då vi inte trodde att det gick att mäta upplevelser i en skala. Detta anser författarna vara en fördel för studien då syftet var att belysa sjuksköterskornas upplevelser av moralisk stress. En nackdel med att använda kvantitativa artiklar var att det har varit svårt att tyda resultaten i de artiklarna. Det kan föreligga risk för egna tolkningar av materialet. Författarna är inte vana vid att analysera kvantitativa resultat.

Att artiklarna var från olika länder kan vara både en svaghet och en styrka. Svagheten är att synen på hälso- och sjukvården och hierarkin inom vården ser olika ut beroende på kulturella skillnader, men styrkan är att artiklarna ändå visade på samma resultat.

Analysen genomfördes i tre steg enligt Dahlberg (1997). Detta var en bra metod vid granskningen av artiklarna och gjorde att tre huvudteman framkom. De upplevelser som vid färgmarkeringen framkom tydligast gjordes till huvudteman.

Friberg (2009) menar att en svaghet i en studie kan vara att ha en förförståelse inför ämnet och det finns risk att välja studier som stödjer den egna ståndpunkten. Genom att vara uppmärksamma på detta försökte vi ha ett kritiskt förhållningssätt vid analysen av artiklarna. En annan svaghet i studien kan vara att viss engelsk litteratur kanske inte har blivit helt korrekt översatt. Detta på grund av att författarna är ovana att läsa och analysera engelska texter.

Resultatdiskussion

Det finns många likheter i artiklarna och det som framkommer är att orsakerna och upplevelserna som ger moralisk stress är likartade runt om i världen. Det talas lika mycket om resursbrist och neddragningar i Kina, Israel, Canada och USA som i Sverige. En skillnad är dock att i Israel och Kina är hierarkin tydligare. Samarbetet påverkas mer i dessa länder då hierarkiska regler är mer gällande. Det är en styrka i studien att granskningen är internationell och att resultatet är liknande över världen. Andra likheter är att de studier som har intensivvårdsperspektiv handlar alla om att utföra meningslösa ordinationer och hur detta ger moralisk stress. En konsekvens av detta framkommer i Gutierrez (2005) studie där 58 % av

sjuksköterskorna sa att de ville dra sig undan patientarbetet och ville heller inte ha hand om nyanlända patienter när de nyligen har upplevt moralisk stress.

Resultatet visar att sjuksköterskan ofta utsätts för olika stressorer, vilka hon hanterar på olika sätt. Enligt Antonovsky (1991) behövs en känsla av sammanhang (KASAM) för att göra saker begripliga, hanterbara och meningsfulla. Att känna meningslöshet är en av upplevelserna, som i granskningen ger en hög moralisk stress. När sedan sjuksköterskan inte kan vare sig begripa eller hantera situationen blir konsekvenserna påtagliga för henne.

Corley et al. (2001) fann i sin studie att av 158 sjuksköterskor hade 15 % någon gång slutat på en arbetsplats på grund av den moraliska stressen. Corley et al. (2005) upptäckte i sin studie att 25 % av 106 sjuksköterskor hade någon gång lämnat en arbetsplats för samma sak. Anmärkningsvärt är att 10 % fler har slutat i studien som gjordes fyra år senare vilket tyder på ökande problem i vården. Andra konsekvenser som framkommer är att samarbetssvårigheter uppkommer i de allt mer krävande vårdsituationerna där resursbrist och tidspress spelar en stor roll. Detta leder i sin tur till bristande kommunikation och respekt, vilket även det ökar den moraliska stressen och medför en sämre vårdkvalité, samt en dålig patientsäkerhet (Eizenberg et al., 2009; Elpern et al., 2005; Meltzer & Huckabay, 2004; Rice et al., 2008). Resultatet visar även att den otrygghet som uppstår när kollegor inte är kompetenta ger upphov till hög moralisk stress. Detta är en likhet i nästan alla studier och förvånar oss lite. Det är alltså inte bara resursbrist och tidspress som ger stress utan mest stressande är att arbeta med kollegor som inte har kompetens nog för att utföra sina arbetsuppgifter. En känsla av att inte kunna hantera och kontrollera situationen uppstår och det ger sjuksköterskan en känsla av otrygghet. När sjuksköterskan känner detta blir hennes självkänsla också lägre och ökar risken för felbehandlingar och sänker då kvalitén på vården.

Som Sarvimäki och Stenbock- Hult (2008) beskriver så förväntas det av sjuksköterskorna att de ska ge en god omvårdnad med kvalitét, men samtidigt krävs effektivitet och resurserna har minskat. Kostnadseffektivitet prioriteras högst idag av arbetsgivaren. I resultatet ses att konsekvenserna av detta ger moralisk stress, vilket leder till personalflykt, minskad kompetens, sämre arbetsmoral, minskad produktivitet och med det även sämre patientsäkerhet (Corley et al., 2005; Corley et al. 2001). När sjuksköterskorna är tvingade att ta hänsyn till de hårdare kostnadskraven måste hon definiera om sin egen uppfattning om god vård och hamnar då i ett moraliskt dilemma. Hon vet vad hon vill göra, men kan inte utföra arbetsuppgifterna tillfredsställande på grund av de ekonomiska ramarna och känner då frustration. När detta får fortgå byggs en känsla av maktlöshet och meningslöshet upp hos sjuksköterskan och det känns meningslöst att försöka påverka situationen. Det kan leda till flykt från arbetet och emotionell utmattning. Sjuksköterskans självkänsla är i fara och detta påverkar henne både som person och professionellt (Repenshek, 2009).

För att förebygga ohälsa är det viktigt med vila och återhämtning. Ständiga påfrestningar och brist på återhämtning gör att produktionen av hormoner som reparerar och bygger upp kroppen minskar. För att kunna bedriva en god vård behöver sjuksköterskan må bra själv. Mår sjuksköterskan inte bra psykiskt kan hon bli avståndstagande, empatilös och riskerar emotionell utmattning (Blomkvist, 2007). Även arbetsgivaren har en viktig roll i detta och har vissa skyldigheter. Enligt Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) ska arbetsgivaren ombesörja att arbetstagaren känner ett sammanhang mellan olika arbetsuppgifter, ges möjlighet till sociala kontakter, omväxling i arbetet, självbestämmande och helst också möjlighet till personlig och yrkesmässig utveckling.

Jameton (1984) var en pionjär med sin insikt om hur den moraliska stressen påverkar oss och vad dess konsekvenser kan bli. Det som ses i resultatet stärker hans teori om att

sjuksköterskor måste få uttrycka sina värderingar och förverkliga sina förväntningar på god vård annars ger det utmattning och en känsla av att arbetet är meningslöst. Trots att det gått nästan 30 år sedan Jameton definierade begreppet moralisk stress finns idag liten kunskap om detta på våra arbetsplatser. Under arbetsprocessens gång har vi upptäckt att många av kollegorna på våra arbetsplatser inte vet vad orden moralisk stress betyder. När vi förklarar begreppet säger sjuksköterskorna att detta känner de dagligen i arbetet. Genom denna studie vill vi öka förståelsen för moralisk stress och göra sjuksköterskor medvetna om begreppet och göra det hanterbart.

Konklusion

Maktlöshet, meningslöshet och otrygghet är de vanligaste upplevelserna som ger moralisk stress hos sjuksköterskan. Maktlöshet upplevs framför allt av orsaker som rör organisationen. Effektiviseringskrav och omorganisation som leder till lägre bemanning ger tidspress och högre arbetsbelastning som konsekvens. Meningslöshet känner sjuksköterskan när hon inte kan arbeta enligt sin övertygelse och tvingas utföra ordinationer som hon inte anser vara till gagn för patienten. Otrygghet infinner sig när sjuksköterskan arbetar med kollegor hon inte känner sig trygg med. Det orsakas av att tiden inte finns för att lära upp nya kollegor och inte heller hinner sjuksköterskan själv lära in nya rutiner och apparatur på sin arbetsplats. Detta kan leda till att hon blir emotionellt utmattad och inte längre känner meningsfullhet i sitt arbete. Konsekvensen kan bli flykt från arbetsplatsen eller yrket. Att forska vidare runt begreppet moralisk stress är nödvändigt. Vi skulle vilja forska vidare på detta ämne och då undersöka om den moraliska stressen skiljer sig åt, beroende på hur lång vår arbetslivserfarenhet som sjuksköterska är.

Praktiska implikationer

För att minska den moraliska stressen hos sjuksköterskan behövs en öppen dialog om moraliska dilemman på arbetsplatsen. Tydligare rutiner och riktlinjer kan ge en ökad trygghet för sjuksköterskan och behöver kontinuerligt uppdateras och utvärderas. Tid bör också ges för upplärning av ny personal och kontinuerlig utbildning för samtlig personal, vilket ger en högre kompetens och därmed ökad trygghet i arbetet. En ökad känsla av delaktighet hos sjuksköterskorna är också viktig och kan nås genom information och stöd från chefer och arbetsledning.

Referenslista

- Ahlberg, K. (2010). *Arbetsmiljölagen "med kommentarer"*. (8:e uppl.). Stockholm: Prevent.
- Arbetsmiljöverket. (2001:1). *Systematiskt miljöarbete*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Blomkvist, V., & Skoglund, K. (2007). *Arbetsrelaterad stress.Handledning för det systematiska arbetsmiljöarbetet*. Stockholm: Prevent.
- Corley, M. (2002). Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing ethics*, 9 (6) s.636-642.
- Corley, M., Elswick, R.K., Gorman, M & Clor, T. (2001). Development and evaluation of a moral distress scale. *Journal of Advanced Nursing*, 33 (2) s. 250-256.
- Corley, M., Minick, P., Elswick, J., & Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics* 12 (4) s.381-390.
- Cronqvist, A., Theorell, T., Burns., T & Lützen, K. (2004). Caring about-caring for: Moral obligations and work responsibilities in intensive care nursing. *Nursing Ethics* 11, (1) s.64-76.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Eizenberg, M., Desivilya, H., Hirschfeld, M. (2009). Moral distress questionnaire for clinical nurses: instrument development. *Journal of Advanced Nursing* 65 (4) s.885-892.
- Elpern, E., Covert, B., & Kleinpell, R. (2005). Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *American journal of critical care*, 14 (6) s.523-530.
- Friberg, F. (2009). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red). *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s 115-124). Lund: Studentlitteratur.
- Gutierrez, K. (2005). Critical care nurses' perceptions of and responses to moral distress. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24 (5) s.229-241.
- Hasson, H. (2006). *Organisatoriska förändringar inom hälso-och sjukvården*. Etiska utmaningar i hälso- och sjukvård. Danmark: Studentlitteratur.
- International Councils of Nurses (2005). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kilcoyne, M., & Dowling, M. (2007). Working in an overcrowded accident and emergency department: nurses' narratives. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25 (2) s.21-27.
- Lützen, K., Cronqvist, A., Magnusson, A., & Andersson, L. (2003). Moral stress: synthesis of a concept. *Nursing Ethics* 10 (3) s.312-322.
- Meltzer, L., & Huckabay, L. (2004). Critical care nurses' perceptions of futile care and its effect on burnout. *American Journal of Critical Care*, 13 (3) s 202-208.

- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R., & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Pauly, B., Varcoe, C., Storch, J., & Newton, L. (2009). Registered nurse's perceptions of moral distress and ethical climate. *Nursing Ethics*, 16 (5) s.561-573.
- Persky, A. (2002). *Ur balans*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott.
- 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 (3).s.360-373.
- Repenshek, M. (2009). Moral distress: Inability to act or discomfort with moral subjectivity? *Nursing ethics* 2009, 16 (6) s.734-742.
- Rönnerberg, L. (2007). *Hälso-och sjukvårdsrätt*.(2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Sarvimäki, A & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber.
- Segesten, K. (2009). Användbara texter. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s 37-44). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SFS 1982:763. *Hälso-och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.
- Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Stockholm. Tillgänglig: <http://www.sos.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1-20051052.pdf>. Hämtad 15/4-2011
- Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnaden*. Swenurse.se. Hämtad 21/2-2011. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Etik/VÄRDEGRUND-FOR-OMVARDNAD-UTE/>
- Tang, P., Johansson, C., Wadensten, B., Wenneberg, S., & Ahlström, G. (2007). Chinese nurse's ethical concerns in a neurological ward. *Nursing Ethics*, 14 (6) s.810-824.
- Zuzelo, P. (2007). Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing Ethics* 14 (3) s.344-359.
- Åberg, M., Nygren, Å., Herlofson, J., Rylander, G., & Rydmark, I. (2005). *Utmattningssyndrom*. Stockholm: Liber.

Bilaga I

Författare/år	Syfte	Urval	Metod	Resultat
Corley, Elswick, Gorman & Clor 2001	Att utveckla, använda och utvärdera MDS skalan	214 sjuksköterskor på olika sjukhus i USA	Kvantitativ studie med frågeformulär, MDS-skala	Resultatet visade att MDS skalan var trovärdig och hade hög validitet
Corley, Minick, Elswick & Jacobs 2005	Undersöka om det fanns någon skillnad mellan sjuksköterskors moraliska stress gällande etnicitet, erfarenhet och ålder	106 sjuksköterskor på medicin- och kirurgavdelningar i USA	Kvantitativ studie med frågeformulär, MDS-skala	Det fanns ingen skillnad med tanke på ålder och erfarenhet, dock kände afroamerikaner oftare en mer intensiv stress än övriga etniciteter i studien
Cronqvist, Theorell, Burns & Lützén 2004	Analysera upplevelser av moraliska dilemman	36 sjuksköterskor på 10 intensivvårdsavdelningar i Sverige	Kvalitativ intervjustudie	Den moraliska medvetenheten var hög, men det fanns en obalans mellan moralisk plikter och organisationens krav
Eizenberg, Desivilya & Hirschfeld 2009	Att utveckla och använda ett frågeformulär innehållande 15 frågor om moralisk stress	179 sjuksköterskor på sjukhus i Israel	Kvantitativ studie med frågeformulär	Analysen visade på samarbets-svårigheter, resursbrist och tidspress hos sjuksköterskorna
Elpern, Covert & Kleinpell 2005	Uppskatta graden av moralisk stress i olika situationer	28 sjuksköterskor på intensivvårdsavdelning i USA	Kvantitativ studie där frågeformulär användes, MDS-skala	Sjuksköterskorna upplevde högst moralisk stress när de utförde ordinationer som inte gagnade patienten. Det fanns ett samband mellan erfarenhet och graden av stress

Gutierrez 2005	Att öka förståelsen för sjuksköterskors upplevelse av moralisk stress	12 sjuksköterskor på intensivvårdsavdelning i USA	Kvalitativ intervjustudie	Sjuksköterskan upplevde högst moralisk stress vid vårdåtgärder som inte gagnade patienten
Kilcoyne & Dowling 2007	Att belysa sjuksköterskors arbete på en överfull akutavdelning	11 sjuksköterskor på akutavdelning på Irland	Kvalitativ intervjustudie	I resultatet framkom säkerhetsproblem, dålig hygien, svårigheter att ge god vård på grund av platsbrist
Meltzer & Huckabay 2004	Att undersöka hur meningslösa vårdåtgärder påverkar sjuksköterskan	60 sjuksköterskor på intensivvårdsavdelning i USA	Kvantitativ studie med frågeformulär, MDS-skala	I resultatet fanns ett tydligt samband mellan meningslösa vårdåtgärder och emotionell utmattning
Pauly, Varcoe, Storch & Newton 2009	Att beskriva sambandet mellan moralisk stress och det etiska klimatet	374 sjuksköterskor på akutavdelning i Canada	Kvantitativ studie med frågeformulär, MDS-skala	Studien fann att olika dimensioner av det etiska klimatet är associerade med upplevelsen av moralisk stress
Rice, Rady, Hamrick, Verheijde & Pendergast 2008	Att undersöka förekomsten av och bidragande orsaker till moralisk stress	260 sjuksköterskor på medicin- och kirurg- avdelningar i USA	Kvantitativ studie med frågeformulär, MDS-skala	Intensiteten av moralisk stress vid meningslösa vårdåtgärder som inte gagnade patienten. Relation mellan intensitet och frekvens av stress
Tang, Johansson, Wadensten, Wenneberg & Ahlström 2007	Att beskriva upplevelser av arbetsplats- relaterad stress och etiska dilemman	20 sjuksköterskor på neurologavdelning i Kina	Kvalitativ intervjustudie	Resultatet visade att patientens ekonomiska situation styrde deras vård vilket gjorde sjuksköterskan maktlös

Zuzelo 2007	Att beskriva händelser som gav moralisk stress och frekvensen av dessa	100 sjuksköterskor på sjukhus i USA	Kvantitativ studie med frågeformulär, MDS-skala	Resultatet visade att stress uppstod vid arbete med oerfarna kollegor. Otrygghet uppstod i vårdsituationen
-------------	--	-------------------------------------	---	--



Högskolan Väst
Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
461 86 Trollhättan

Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99