Moral distress och dess konsekvenser för sjuksköterskans yrkesutövning

En litteraturstudie

Anna Hemlin och Anna-Maria Porling
Februari 2008

Examensarbete C 10 poäng
Omvårdnadsvetenskap

Sjuksköterskeprogrammet 120 p
Examinator: Elisabeth Häggström
Handledare: Barbro Carleson
Abstract

The aim of the present literature study was to describe the significant factors contributing to the development of moral distress and the consequences of moral distress can lead to in the nurse profession. A literature search was performed in the databases Medline through PubMed and Academic Search Elite on the basis of in advanced defined criterions. A total of 19 articles was reviewed and included in the study. The main result revealed that nurses experience moral distress and that it is frequent within the nurse profession. The findings revealed that there seem to be several significant factors in the development of moral distress, such as providing life-sustaining care, competing loyalties, conflicts with the physician, communication barriers, emotional barriers, cultural barriers, regulation and rules and working environment that gives the nurse difficult or unsolved ethical dilemmas. The consequences of moral distress can contribute to health problems both physical symptoms and mentally, such as headache, neck and muscle pain, stomach problems, depression, anger and guilt. Moral distress affects the nurse professionally, and contributes to distancing from patients, relatives and colleagues, a resistance against going to work and to perform work tasks. The conclusion is that the consequences of moral distress don’t just affect nurses but undeniably also patients, relatives and other instances in within the healthcare system.

Keywords: Moral distress, Ethical Dilemmas and Nurses
**Abstrakt**


Nyckelord: Moral distress, Etiska Dilemman och Sjuksköterskor
Innehållsförteckning

1. Introduktion .......................................................................................................................... 1
   1.1 Bakgrund .......................................................................................................................... 1
   1.2 En etisk vård .................................................................................................................... 1
   1.3 Definition av Moral Distress ............................................................................................ 2
   1.4 Moral Distress hos sjuksköterskor ................................................................................. 3
   1.5 Problemområde ............................................................................................................... 4
   1.6 Syfte .................................................................................................................................. 4
       1.6.1 Frågeställningar ...................................................................................................... 4

2. Metod ...................................................................................................................................... 5
   2.1 Design ............................................................................................................................... 5
   2.2 Databaser .......................................................................................................................... 5
   2.3 Sökord, sökstrategi och urvalskriterier ........................................................................... 5
   2.4 Urval .................................................................................................................................. 6
   2.5 Dataanalys ........................................................................................................................ 6
   2.6 Forskningsetiska överväganden ..................................................................................... 7

3. Resultat ..................................................................................................................................... 8
   3.1 Betydande faktorer för utvecklingen av moral distress ................................................... 8
       3.1.1 Etiska konflikter ....................................................................................................... 8
       Livsuppehållande vård och överdrivet aggressiva behandlingar ........................................... 8
       Konkurrerande loyaliteter .................................................................................................. 9
       Konflikt med läkare ............................................................................................................ 9
       3.1.2 Hinder som försvårar moral handling ..................................................................... 10
       Kommunikationshinder ..................................................................................................... 10
       Emotionella hinder ............................................................................................................. 10
       Kulturella hinder ............................................................................................................... 11
       3.1.3 Föreskrifter och reglers betydelse för en god vård ................................................... 11
       3.1.4 Arbetsmiljöfaktorer ................................................................................................. 12
   3.2 Konsekvenser av moral distress på yrkesutövningen ..................................................... 13
       3.2.1 Psykiska symptom .................................................................................................... 13
       3.2.2 Kroppsliga symptom ................................................................................................ 14
       3.2.3 Påverkan i professionen .......................................................................................... 14
3.2.4 Att göra rätt, men fel ändå................................................................. 15
3.2.5 Att lämna sitt yrke ......................................................................... 15

4. Diskussion............................................................................................... 16
   4.1 Huvudresultat .................................................................................. 16
   4.2 Resultatdiskussion .......................................................................... 16
       Organisationens roll och betydelsen av support ............................ 18
   4.3 Metoddiskussion ............................................................................. 19
   4.4 Allmän diskussion .......................................................................... 21
       Utbildning ......................................................................................... 21
       Implikationer för omvårdnad ............................................................ 22
       Förslag till fortsatt forskning .......................................................... 23

5. Referenser ............................................................................................. 24
1. Introduktion

1.1. Bakgrund


1.2 En etisk vård


1.3 Definition av Moral Distress


”Moral osäkerhet uppstår då någon är osäker på vilka värden och principer som bör tillämpas, eller vad det moraliska problemet är” (Jameton, 1984, s.6).

”Moraliska dilemma” uppstår då två eller flera tydliga moraliska principer gäller, men de stöder motsägande handlingar. Det verkar hemskt att ge upp någotdera av värdena, men det finns inget alternativ som stöder olika moraliska principer, utan hur man än handlar så resulterar det i skada på ett eller annat område” (Jameton, 1984, s.6).

”Moral distress” uppstår då någon vet vad som är det rätta att göra, men institutionella hinder gör det nästintill omöjligt att vidta den rätta handlingen” (Jameton, 1984, s.6). Moral distress uppstår som ett resultat av ett dynamiskt samspel mellan sjuksköterskans moraliska övertygelse, engagemang för moraliska principer som kan vara antingen i själva verket oförenliga eller oförenliga i specifika situationer, relationer med patienter, rollidentifikation, och uppfattning av maktobalans eller andra institutionella hinder (Nathaniel, 2006).

Sjuksköterskor känner skuld och verklig moral distress när de utför procedurer som de upplever är moraliskt fel och inte kan hitta något sätt att undvika detta. Inkompetent vård och ”medicinskt berättigad” smärta är vanliga orsaker till sjuksköterskors distress. T.ex. utförandet av smärtsamma procedurer på barn, svårt sjuka, döende, upprepade misslyckanden med t.ex. att sätta venkateter utan att få hjälp av någon annan sjuksköterska eller läkare (Jameton, 1984).

1.4 Moral Distress hos sjuksköterskor


Tidigare studier har identifierat att sjuksköterskeyrket är stressfullt, och att yrkesrelaterad stress som leder till utbrändhet är dubbelt så stor i jämförelse med andra yrken (McLeod, 1997).

I en studie av Redman och Fry (2000) rapporterade en tredjedel av alla tillfrågade sjuksköterskor att de upplevde moral distress. Två tredjedelar av sjuksköterskorna

1.5 Problemområde

1.6 Syfte
Syftet med den här studien är att beskriva faktorer som kan ha betydelse för utvecklingen av moral distress och vilka konsekvenser moral distress kan leda till i sjuksköterskans yrkesutövning.

1.6.1 Frågeställningar
- Vilka faktorer har betydelse för utvecklingen av moral distress?
• Vilka konsekvenser får moral distress för sjuksköterskans yrkesutövning?

2. Metod

2.1 Design

Designnivån som använts är av kategorin deskriptiv, enligt Brink and Wood (2001), studien har genomförts som en litteraturstudie med utgångspunkt från vetenskapliga artiklar inom området moral distress och etiska dilemma.

2.2 Databaser

Artiklarna till studien söktes i databaserna Academic Search Elite och Medline via PubMed, dessa är två stora erkända databaser som har relevanta artiklar inom ämnet omvårdnadsforskning.

2.3 Sökord, sökstrategi och urvalskriterier

De sökord som användes under litteratursökningen var Nurs*, Moral Distress och Ethical Dilemma, dessa söktes tillsammans i olika kombinationer. Trunkering (*) användes för att komma åt alla ändelser som Nurses, Nursing, Nursing Research osv.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Databas</th>
<th>Sökord</th>
<th>Träffar</th>
<th>Valda källor</th>
<th>Begränsningar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Medline via PubMed</td>
<td>Nurs* AND Moral distress</td>
<td>75</td>
<td>7</td>
<td>Full text, published in last 10 years, humans, only English and Swedish texts</td>
</tr>
<tr>
<td>Medline via PubMed</td>
<td>Nurs* AND Ethical dilemma</td>
<td>146</td>
<td>4</td>
<td>Full text, published in last 10 years, humans, only English and Swedish texts</td>
</tr>
<tr>
<td>Academic Search Elite</td>
<td>Nurs* AND Moral distress</td>
<td>38</td>
<td>4</td>
<td>Full text, Peer reviewed articles, from. 1996</td>
</tr>
<tr>
<td>Academic Search Elite</td>
<td>Nurs* AND Ethical dilemma</td>
<td>207</td>
<td>4</td>
<td>Full text, Peer reviewed articles, from. 1996</td>
</tr>
</tbody>
</table>
De flesta artiklarna valdes ut ifrån Medline via PubMed eftersom den sökningen gjordes först. Fyra artiklar som stämde överens med studiens syfte och frågeställning valdes ut från referenslistor i de valda vetenskapliga artiklarna.

2.4 Urval
Vetenskapliga artiklar söktes i de olika databaserna och ett första urval gjordes genom att granska artiklarnas titel. Dessa artiklars abstract lästes sedan direkt i databaserna, och relevanta artiklar spardes ned för att läsas igenom mer noggrant. Artiklarnas syfte, metod och resultat lästes igenom för att se om dessa svarade på denna studies syfte och frågeställningar. Totalt 28 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning, av dessa inkluderades 19 artiklar i studien. Under kvalitetsgranskningen valdes några artiklar bort på grund av att resultatet inte stämde riktigt överens med denna studies syfte och frågeställningar, var litteratursammanställningar, eller på grund av att kvalitén inte var tillräckligt god.

Urvalskriterierna till denna studie var att materialet skulle svara på syfte och frågeställningar, vara vetenskapliga artiklar, vara primärkällor, materialet skulle vara baserat på människor, vara skrivna på svenska eller engelska och publicerade de senaste tio åren för att spegla sjuksköterskans arbetssituation idag.

De studier som valts ut presenteras i bilaga 1.

2.5 Dataanalys
Resultatdelen i de återstående artiklarna som ingick i denna studie analyserades. Insamlad data sammanställdes, och materialet kategoriserades, utifrån studiens syfte och frågeställningar.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Studien berör inte enskilda patienter. De vetenskapliga artiklar som ingår i studien är primärkällor, som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Dessa bör redan ha genomgått forskningsetiskt granskning. Författarna till denna studie har i sin granskning av de vetenskapliga artiklarna kvalité och trovärdighet uppmärksammad i vilken mån författarna till de vetenskapliga artiklarna tagit hänsyn till etiska aspekter och sökt tillstånd från etisk kommitté. Författarna såg därför inget hinder för genomförande av studien. Författarna har inte gjort några medvetna urval av artiklarna utan valt ut de som motsvarar syftet till denna studie.
3. Resultat

Totalt har 19 artiklar som belyser moral distress granskats, av dessa var 8 kvantitativa och 11 kvalitativa. Den metodologiska kvaliteten var skiftande, men sammanfattningsvis relativt hög. Författarna till denna studie har granskat i vilken mån författarna till de vetenskapliga artiklarna beräknat reliabilitet, diskuterat validitet och generaliserbarhet, alternativt diskuterat trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet i sina studier. Författarna till denna studie har även tagit hänsyn till hur författarna till de vetenskapliga artiklarna beskrivit metoden i sina studier, hur tydligt författarna beskrivit urval och bortfall.
Insamlad data sammanställdes, och materialet kategoriserades, utifrån studiens syfte och frågeställningar. I resultatet redovisas först betydande faktorer för utvecklingen av moral distress under följande kategorier etiska konflikter, hinder som försvårar moral handling, föreskrifter och reglers betydelse för en god vård och arbetsmiljöfaktorer. Därefter redovisas konsekvenser av moral distress på yrkesutövningen under följande kategorier psykiska symptom, fysiska symptom, påverkan i professionen, att göra rätt men fel ändå och att lämna sitt yrke.

3.1 Betydande faktorer för utvecklingen av moral distress

3.1.1 Etiska konflikter

Att inte ha möjlighet att lösa moraliska konflikter och etiska problem har visat sig leda till moral distress. Flera studier nedan beskriver etiska dilemma, som sjuksköterskor upplever är frekventa i yrkesutövningen och som leder till distress i det dagliga arbetet.

Livsuppehållande vård och överdrivet aggressiva behandlingar

Zuzelo (2007) visade även att sjuksköterskor oroade sig att medicinska beslut vid vård i livets slutskede inte tog hänsyn till livskvalitet, och att detta resulterade i moral distress.

**Konkurrerande lojaliteter**


I en studie talade sjuksköterskorna om att sitta i kläm mellan anhöriga och patienter, mellan olika familjemedlemmar, mellan patienter och andra vårdgivare, främst läkare, mellan personalmedlemmar och chefer, och mellan olika kollegor (Varcoe et al., 2004). Inom dessa olika relationer fanns många konkurrerande lojaliteter. Detta resulterar i att sjuksköterskorna dagligen arbetar en omgivning laddad med värden, och värden som ofta strider mot deras egna.


**Konflikt med läkare**


### 3.1.2 Hinder som försvårar moral handling

Sjuksköterskorna upplever många hinder i det dagliga arbetet som begränsar möjligheterna och försvårar det för dem att agera etiskt eller efter sina egna moraliska värden.

**Kommunikationshinder**

En faktor av betydelse relaterad till moral distress är problemen med ineffektiva kommunikationsmönster mellan patienter, anhöriga, sjukvårdsteamet och vårdadministrationen (Gutierrez, 2005; Lützén et al., 2006; Sundin-Huard & Fahy 1999).


**Emotionella hinder**

Gutierrez (2005) beskriver sjuksköterskans rädsla för att göra patienter och anhöriga besvikna, sjuksköterskans rädsla för tillrättavisningar eller motreaktioner från läkarens håll, och sjuksköterskan apati, där sjuksköterskan inte vet vad som är etiskt rätt handling, men trots
detta inte vill handla ”fel” och göra någon besviken, och istället väljer att inte göra någonting. Det har dock visat sig att apati eller att välja att inte göra någonting i etiska konflikter inte förebygger moral distress, utan även det leder till moral distress (Kelly, 1998).

**Kulturella hinder**


**3.1.3 Föreskrifter och reglers betydelse för en god vård**

Flera studier (Laabs, 2005; Kälvemark et al., 2004; Sundin-Huard & Fahy, 1999; Severinsson & Hummelvoll, 2001) visar att hälso- och sjukvårdspersonalen upplever etiska dilemma mellan att följa regler och föreskrifter och att försäkra en god patientvård. De upplever att den

En studie rapporterade om situationer där sjuksköterskor anger att de inte har möjlighet att erbjuda den vård de tycker att patienten har rätt till (Kälvemark et al., 2004). Ett bra exempel på detta är att det oftast finns fler patienter i behov av en säng, än det finns sängar tillgängliga. Att vara tvungen att skicka hem patienter eller välja mellan individer som alla är i behov av vård kan uppfattas som oetiskt. I studien rapporterar även sjukvårdspersonal att de ofta bryter mot regler, av sin egen fria vilja eller på grund av att det är oundvikligt. De försvarar dessa handlingar med att det val de gör är för patientens bästa, det är mer etiskt ur en mänsklig synvinkel, det skulle vara sämre för deras samvete annars. I sin studie visar Kälvemark et al. (2004) att verkligheten är komplex, även om sjuksköterskan agerar enligt vad hon tycker är moraliskt rätt, kan hon uppleva moral distress, på grund av att hon genom sin handling tänjer på lagar och föreskrifter.

3.1.4 Arbetsmiljöfaktorer

En studie har visat att det finns ett starkt samband mellan moral känslighet och arbetsmiljö (Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2004). Sjuksköterskorna känner ett moraliskt ansvar och vill vara etiska utövare, men de känner att de inte har möjlighet till detta, eftersom deras roll i organisationen håller dem tillbaka från att agera efter sin värden. De känner sig maktlösa mot organisationen, på grund av att de blir satta i en arbetsmiljö och under förhållanden som är omoraliska, där etiskt utövande försvåras eller omöjliggörs (Doane, 2002; Corley et al. 2001; Sundin-Huard & Fahy, 1999; Lützén et al., 2003).

Flera studier (Zuzelo, 2007; Doane, 2002; Laabs, 2005; Kälvemark et al., 2004) visar att hälsovårdssystemet gör det svåreare och svårare för sjuksköterskorna att agera etiskt och identifiera sig själva som etiska utövare. Sjuksköterskor upplever moral distress som ett resultat av tung arbetsbörda, liknande situationer och instruerade uppgifter, begränsade möjligheter till utveckling och speciellt hur pressande de upplevde det att arbeta

Doane (2002) visar i sin studie att för att sjuksköterskorna skulle känna sig trygga i sin identitet som moraliska agenter, var det viktigt att deras arbetskamrater ansåg att de agerade ”rätt”. Sjuksköterskor beskriver dock i flera studier att de saknar support i etiska frågor från arbetskamrater (Sundin-Huard & Fahy, 1999; Ahern & McDonald, 2002; Lützén et al., 2003) och från organisationen i stort.

### 3.2 Konsekvenser av moral distress på yrkesutövningen

#### 3.2.1 Psykiska symptom

När sjuksköterskor beskriver vilken påverkan moral distress har på det psykiska planet är det känslor av nedstämdhet, ilska, frustration och skuld som rankas högst (Gutierrez, 2005; Ferrell, 2006; Laabs, 2005). Dessa följer av moral distress leder till att sjuksköterskan mår psykiskt dåligt, och kan i sin tur leda till utbrändhet/utmattningsdepression (Sundin-Huard & Fahy, 1999).

När sjuksköterskan agerar emot sina egna etiska värden och upplever att vården som ges är under all kritik har studier visat på ett samband med emotionell utmattning (Bégat et al., 2004; Ferrell, 2006).

Sjuksköterskan upplever känslor av misslyckande som en konsekvens till följd av den moraliska distress som uppstår när man inte kan göra vad man upplever tillräckligt (Varcoe et al., 2004).
3.2.2 Kroppsliga symptom

De vanligast förekommande kroppsliga symptomen vid moral distress är smärta i huvud, nacke, muskler och mage. Sömnstörningar med svårigheter att somna och flera uppvaknanden under natten är även det vanligt förekommande (Gutierrez, 2005). En studie av Bégat et al. (2004) visar att det finns ett signifikant samband mellan faktorerna tid avsatt för arbetsuppgifterna och fysiska symptom, vilket föreslår att desto mindre tid sköterskan har för sina arbetsuppgifter, desto mer fysiska symptom uppvisar hon/han.

3.2.3 Påverkan i professionen


Norska och japanska sjuksköterskor ansåg att de hade för mycket att göra. De var medvetna om att de arbetade under tidspress och att de fanns en risk för att felaktigheter kunde begås på grund av detta. Norska sjuksköterskor beskrev att de var mindre alerta på jobbet, upplevde minskat engagemang för patienterna. Tidskrävande administrativa uppgifter tog tid från direkt arbete med patienterna (Bégat et al., 2004).

3.2.4 Att göra rätt, men fel ändå


3.2.5 Att lämna sitt yrke

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat


4.2 Resultatdiskussion

Totalt har 19 artiklar som belyser moral distress granskats, av dessa var 8 kvantitativa och 11 kvalitativa. Den metodologiska kvaliteten var skiftande, men sammanfattningsvis relativt hög. Författarna har även granskat i vilken mån författarna till de vetenskapliga artiklarna beräknat reliabilitet, diskuterat validitet och generaliserbarhet, alternativt diskuterat trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet i sina studier. Författarna till denna studie har även tagit hänsyn till hur författarna till de vetenskapliga artiklarna beskrivit metoden i sina studier, hur tydligt författarna beskrivit urval och bortfall. De kvantitativa artiklarna har sammanlagt relativt god kvalité, två studier hade låg svarsfrekvens, men det största antalet studier hade relativt hög svarsfrekvens. Bias är endast diskuterad i ca hälften av studierna. Ingen av studierna har haft randomiserat urval, utan alla studier bygger på någon form av strategiskt urval, bekvämlighetsurval eller med hjälp av nyckelpersoner. Bortfallsanalysen har i flera studier saknats eller varit vagt beskriven. Analysprocessen är välbeskriven och reabilitet och validitet är diskuterad i nästan alla
kvantitativa studier. I alla de kvantitativa studierna så har man använt sig av enkäter som
undersökningsmetod. De olika studierna har använd sig av olika instrument, eftersom det inte
finns så många tillgängliga instrument för att mäta just moral distress.
De kvalitativa artiklarna har sammantaget god kvalité. Analysprocessen är i de flesta studier
välbeskrivet och nästan alla studier har analyserat trovärdighet, tillförlitlighet och
överförbarhet. I de kvalitativa studierna har man främst använt sig av intervjuer, både enskilda och
i fokusgrupper. Bortfallsanalysen har i flera studier varit saknats eller varit vagt beskriven. I övrigt häns Narrow vi till bilaga 1, där granskningen av de enskilda artiklarna finns
beskiven.
I tre av de kvantitativa studierna (Corley et al., 2001; Corley et al., 2005; Zuzelo, 2007) har
man använt sig av Moral Distress Scale (MDS), en enkät som innehåller 32 frågor,
instrumentet är lämpligt att använda för att mäta moral distress hos sjuksköterskor som arbetar
med vuxna innehuggande patienter på en sjukhusavdelning. Instrumentet har utvecklats av
Corley et al. (2001), efter flera olika test, test-retest med 35 sjuksköterskor vid tre olika
fällen, ett test med kontrastgrupper med 25 företagssköterskor och 25
intensivvårdssköterskor, ett test med 214 sjuksköterskor från olika sjukhus och avdelningar och
konsultationer från experter, kunde man dra slutsatsen att MDS gav bevis för validitet och
reabilitet. I övrigt så häns Narrow vi till bilaga 1. Oavsett vilken metod som används för att samla
in information, så var resultatet detsamma, moral distress är ett vanligt företeende
fenomen.

De flesta av de granskade studierna har refererat till Jametons’s (1984) definition av moral
distress. De studier som inte har refererat till Jametons definition har dock samma
utgångspunkt, där innehållet i definitionen är densamma. Studierna definierar moral distress
som ett fenomen som uppstår då någon vet vad som är det rätta att göra, men institutionella
hinder gör det nästintill omöjligt att vidta den rätta handlingen. Moral distress definieras
också som att stå hjälplösh och frustrerad inför vad som saknas eller är bristfälligt inom vården
(Austin, 2003). Resultatet i denna studie borde därför inte ha påverkats då definitionerna av
moral distress i de granskade studierna har samma innebörd.

Eftersom många av artiklarna kommer från Norden kan resultatet anses vara representativt för
vårt hälso- och sjukvårdssystem. Flera studier (Kälvemark et al., 2004; Doane, 2002; Sundin-
Huard & Fahy, 1999; Kelly, 1998) där man främst har undersökt avdelningssköterskor, beskrivs den klassiska hierarki som råder inom hälso- och sjukvården som något som

En studie visade att äldre sjuksköterskor rapporterade högre frekvens av moral distress än yngre. Möjliga orsaker till detta kan vara att de äldre sjuksköterskorna har arbetat längre inom vårdén och har mer erfarenhet eller mer kunskap om etik och moraliska problem, eller att längre erfarenhet gör att man blir mer realistic kring vilket ansvar man tar på sig när man inte har resurserna att hantera ett moraliskt dilemma (Sporrong et al., 2006). I en studie av Corley et al. (2005) hittas däremot inga samband mellan ålder och intensitet av moral distress.


Att lämna vården kan var sista utvägen för vissa och ett sätt att undvika de negativa konsekvenserna av moral stress, och en ständig dålig hälsa, men detta löser inte några problem för det allmänna bästa inom vården (Lützén, Cronqvist, Magnusson & Andersson, 2003).

**Organisationens roll och betydelsen av support**


Att lära sig hantera moral distress kommer inte att ske över en natt. Istället måste sjuksköterskor arbeta förebyggande i samarbete med administrationen för att skapa en


4.3 Metoddiskussion

En beskrivande litteraturstudie har gjorts för att besvara frågeställningarna: Vilka faktorer har betydelse för utvecklingen av moral distress och vilka konsekvenser får moral distress för
sjuksköterskans yrkesutövning? Artiklar söktes i databaserna Medline via PubMed och Academic Search Elite, som är erkända databaser och omfattar många vetenskapliga artiklar, vilket styrker föreliggande studiers trovärdighet. Om den manuella sökningen gjorts mer noggrant hade säkert fler artiklar kunnat inkluderas i studien. De använda sökorden var relevanta för studiens syfte och frågeställningar och gjorde att dessa kunde besvaras.
Urvalkriterierna till denna studie var att materialet skulle svara på syfte och frågeställningar, vara vetenskapliga artiklar, materialet skulle vara baserat på människor, primärkällor, skrivna på svenska eller engelska och publicerade de senaste tio åren för att spegla sjuksköterskans arbetssituation idag. Alla artiklarna i resultatgranskningen är vetenskapliga och primärkällor, litteratursammanställningar exkluderades. Språkbarriärer är något som kan ha påverkat studien och som författarna anser som en svaghet, då författarna är begränsade till språken svenska och engelska, vissa studier kan då ha förbisetts eftersom författarna inte kunnat läsa artiklar på andra språk. Författarna har översatt innehållet i de vetenskapliga artiklarna från engelska till svenska och vissa missvisande tolkningar kan ha gjorts.

En styrka med denna studie är att flera resultat i de olika artiklarna överrensstämmer med varandra. Det påvisar en trovärdighet då samma resultat tas upp av flera av varandra obundna forskare.


Till denna studie har både kvalitativa och kvantitativa artiklar bearbetats. Författarna till denna studie tror inte att det har påverkat resultatet i någon riktning eftersom alla artiklarna visar på liknande data. Författarna tror att detta har berikat resultatet, då man kommer åt olika aspekter av fenomenet med hjälp av olika metoder. De kvantitativa artiklarna som till stor del bygger på självrapportsenkäter kommer åt många sjuksköterskor, och visar på att detta fenomen är ett vanligt och frekvent förekommande problem inom vården. Att det inte finns många utvecklade instrument för att mätta moral distress, och att olika instrument använts i de olika studierna som inte är specifika för att mätta moral distress kan vara en svaghet för denna studie. I de kvalitativa artiklarna där intervjuer gjorts når man istället ett annat djup, och man
kommer åt sjuksköterskornas upplevelser och känslor och kan få en djupare förståelse för detta problem.

4.4 Allmän diskussion


Med hänsyn till den ökade oron för personalbrist bland sjuksköterskor och svårigheten att rekrytera sjuksköterskor inom alla vårdsektorer, finns ett behov att titta på vårdpersonalens hälsa. Om vård anses som en moral aktivitet och sjuksköterskor behöver känna att de gör någonting moraliskt bra och rätt, finns ett behov av att titta på organisationens strukturella hinder för att sköterskan ska kunna handla därefter.

Utbildning

Sjuksköterskeutbildningen genomsyras av fortfarande lite av ett "Florence Nightingale" perspektiv. Litteratur och lärare talar mer om hur sjuksköterskeyrket borde vara snarare än hur situationen faktiskt ser ut idag. Realism måste genomsyra utbildningen och litteraturen, och man måste göra sjuksköterskan medveten om de olika hinder och problem hon/han kan stöta på i rollen som sjuksköterska. Man måste också ta upp olika sätt som man kan förhindra och lösa dessa problem på (Hewitt, 2002). Både lärare och litteratur talar om att sjuksköterskan
ska vara patientens advokat och alltid se till patients behov och bästa, men verkligheten är mer komplex än så. Det är sällan sjuksköterskan får möjlighet att ge patienten den vård hon/han tycker att patienten förtjänar. Kelly (1998) beskriver känslorna som de nyexaminerade sjuksköterskorna kände, och den maktlöshet att förändra upplevdes som hinder för att de skulle kunna vara de sjuksköterskor de drömde om att vara.


Flera studier (Doane, 2002; Kälvemark et al., 2004; Austin, 2003) belyser behovet och vikten av reflektion för att bearbeta etiskt svåra situationer. Att inse att det finns olika sätt att resonera i etiska dilemma skulle kunna hjälpa sjuksköterskorna att bättre förstå sin egen process av etiskt beslutfattande och skapa en större beredskap för relaterade situationer.

Tränings/utbildning av personal i etisk teori och beslutsfattande behövs för att göra dem mer medvetna och kompetenta i moraliska frågor (Sporrong et al., 2006).

Personal måste också ha möjlighet att få kontinuerlig och fortlöpande utbildning. Personal behöver mer arbetstid avsatt till detta hellre än att använda lediga dagar. Sjuksköterskor måste ha ett antal dagar varje år som de kan använda för professionellt utvecklande aktiviteter (Erlen, 2001).

**Implikationer för omvårdnad**

Om sjuksköterskor inte kan leva upp till grundläggande skyldigheter mot sina patienter, hotas hela essensen av mänsklighet och omvårdnad (Nortvedt, 2001).

Att det skall ges en god vård i dagens Sverige ligger nog i allas intresse. Att få utöva sitt yrke med stolthet och med bibehållen hälsa ligger i alla sjuksköterskors och sjuksköterskestuderandes intresse. Om vi skulle leka med tanken att de sjuksköterskor som lämnar sitt yrke på grund av moralisk distress, är de som verkligen känner engagemang och ett moraliskt ansvar och har en vilja att göra rätt och gott, de med en stor portion empati, vart hamnar vi då? Vem kommer att bevaka patienternas intressen? Vad händer med vårdens kvalité och i det långa loppet, vem vill utbilda sig till sjuksköterska? Hur långt är det legitimt, ur en etisk synpunkt, att bortse från vad som är essentiellt bra vård för patienterna?

* Empower – Hjälpa patienten att hjälpa sig själv
Med denna litteraturstudie som visar på faktorer och konsekvenser, men även möjligheter till förändring hoppas vi att intresset är väckt för fortsatt forskning inom ämnet, och förhoppningsvis framtida förbättringar.

**Förslag till fortsatt forskning**

Fortsatt forskning inom moral distress behövs, det finns relativt få studier idag som belyser detta området, utifrån denna studies resultat verkar dock detta fenomen vara mycket vanligt inom sjuksköterskeyrket. Förslag till studier är longitudsstudier eller uppföljningsstudier där man följer sjuksköterskor under tid för att se om kliniska supportgrupper fungerar för att hjälpa sjuksköterskorna att hantera moral distress och reducera moral distress och konsekvenserna av detta i arbetet. Studier där man låter sjuksköterskorna föra dagbok över eventuella dagliga problem relaterade till moral distress för att få reda på mer om förekomst, frekvens och intensitet. Studier på flera yrkeskategorier av sjuksköterskor, inte enbart sjuksköterskor inom slutenvården, där man kan jämföra vilka områden inom vården som är värst drabbade. Studier där man jämför frekvensen och intensiteten mellan olika länder och olika sjukvårdssystem, för att se om det är någon modell som fungerar bättre för att kunna förebygga och hantera moral distress, att man kan ta hjälp och lära av varandra.
5. Referenser

– Ahern, K., McDonald, S. (2002). The beliefs of nurses who were involved in a whistleblowing event. *Journal of Advanced Nursing, 38*(3), 303-309


– Severinsson, E., Hummelvoll, K.J. (2001). Factors influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care. *Nursing and Health Sciences*, 3, 81-90


http://www.sewnurse.se/Content.aspx?c=132


<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>Land</th>
<th>Typ av studie</th>
<th>Metod/analys</th>
<th>Deltagare</th>
<th>Huvudresultat</th>
<th>Kvalité</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Severinsson</td>
<td>Factors</td>
<td>Norge</td>
<td>Kvantitativ</td>
<td>Enkäter/ Job Bekvämlighetsurval Det fanns ett signifikant samband</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Styrka: Reliabilitet</td>
</tr>
<tr>
<td>Autornamn</td>
<td>Titel</td>
<td>Land</td>
<td>Metodologi</td>
<td>Instrument/ Metodik</td>
<td>Styrka:</td>
<td>Svagheter:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------</td>
<td>---------</td>
<td>------------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>E. &amp; Hummelvoll J.K. 2000</td>
<td>Influencing job satisfaction and ethical dilemmas in acute psychiatric care</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Satisfaction, Work Environment Questionnaire (WEQ), Moral Sensitivity Questionnaire (MSQ)</td>
<td>SPSS - Beskrivande statistik, Speraman's rank correlation</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Corley M.C. et al. 2001</td>
<td>Development and evaluation of a</td>
<td>USA</td>
<td>Kvantitativ</td>
<td>Enköter/ Moral Distress Scale Bekvämlighetsurval</td>
<td>Det första testet av MDS gav bevis för validitet och reliabilitet.</td>
<td>Stryka: Dataanalys välbeskriven. Reliabilitet</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Autorkategori</td>
<td>Titel</td>
<td>Land</td>
<td>Metodik</td>
<td>Instrument</td>
<td>Test</td>
<td>Svaghet</td>
<td>Styrka</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------</td>
<td>-------</td>
<td>------</td>
<td>--------</td>
<td>------------</td>
<td>------</td>
<td>---------</td>
<td>---------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Analys

Kälvemark S. et al. 2004
Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system
Sverige
Kvalitativ
Fokusgrupper Presenterade citat
Strategiskt urval med hjälp av nyckelpersoner
Fokusgrupper med 5-7 deltagare i varje (Läkare, SSK, USK, Apotekspersonal)
 Alla personalkategorier hade erfarenheter av moral distress. Personal upplever moral distress i vissa situationer, även om de följer sin moraliska övertygelse. T.ex. om de bänder på regler genom sitt handlande.

Lützén K. et al. 2006
Developing the concept of moral sensitivity in health care practice
Sverige
Kvantitativ
Enkäter/ Moral sensitivity questionnarie (MSQ) Faktoranlys
Bekvämlighetsurval
n= 278
A: 123
B:155
Svarsfrekvens: 84%
Tre faktorer identifierades – en känsla av moral börda, moral styrka och moral skyldighet, dessa verkar begreppsmässigt stå i förhållande till varandra, vilket indikerar att moral känslighet innebär fler dimensioner än bara kognitiv kapacitet, speciellt känslor, uppfattning, moral erfarenhet och skicklighet.

Sundin-Huard D. & Fahy K. 1999
Moral distress, advocacy and burnout: Theorizing the relationships
Australien
Kvalitativ
Ostrukturerade intervjuer
Konstruktivt-Tolkande paradigm Tematisk analys
Strategiskt urval
n= 10
Upprepade misslyckade försök att uppnå vad sjuksköterskorna upplever är etiskt önskvärda utfall av situationer, resulterar i känslor som ilska, frustration och moralisk förolämpning. Den moral distress som sjuksköterskorna känner och upprepnign av etiska dilemma leder till utbrändhet.

Svaghet: Antal deltagare inte angivet.


**Styrka:** 
- Bortfallsanalys finns.
- Reliabilitet och validitet är diskuterad.
- Generaliserbarhet diskuterad.
- Metoddiskussion finns.

**Svaghet:** 
- Bortfallsantal inte angivet i grupp A.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Autorkälla</th>
<th>Titel</th>
<th>Land</th>
<th>Metod</th>
<th>Typer</th>
<th>Analys</th>
<th>Resultat</th>
<th>Styrka</th>
<th>Svaghet</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Autorkort</td>
<td>Titel</td>
<td>Land</td>
<td>Metodologi</td>
<td>Metod</td>
<td>Sample</td>
<td>Resultat</td>
<td>Styrka</td>
<td>Svaghet</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-------</td>
<td>------</td>
<td>------------</td>
<td>-------</td>
<td>--------</td>
<td>----------</td>
<td>--------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>Ahern K. et al. 2002</td>
<td>Beliefs of nurses who were involved in a whistle blowing event.</td>
<td>Australien</td>
<td>Kvantitativ</td>
<td>Enkäter: Pearson’s Correlation, Matrix One-way ANOVA, faktoranalys</td>
<td>Slumpmässigt urval, n= 95 (500 ssk. motsvarade studiens syfte)</td>
<td>Studien visar att det finns 2 grupper av ssk., de som anmäler felaktigheter och de som inte gör det beroende på hur man uppfattar sin profession. Studien visar också att det kan uppfattas som riskfyllt att anmäla.</td>
<td><strong>Styrka:</strong> Reliabilitet beräknad och validitet diskuterad. Bortfallsanalys finns. Studiens begränsningar diskuterade.</td>
<td><strong>Svaghet:</strong> Stort bortfall, låg svarsfrekvens. Ojämn fördelning av grupperna.</td>
</tr>
</tbody>
</table>