



GÖTEBORGS UNIVERSITET

EXAMENSARBETE PÅ KANDIDATNIVÅ I OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA
GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sjuksköterskans upplevelse av etisk stress i omvårdnadsarbetet

- En Integrativ Litteraturöversikt

Electra Porsenklev och Sabina Winqvist

Examensarbete	15 hp
Program	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå	Grundnivå
Termin/år	Ht/2018
Handledare	Markus Saarijärvi
Examinator	Chatarina Löfqvist
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Denna studie ligger till grund för vårt examensarbete inom omvårdnad på sjuksköterskeutbildningens grundnivå, vid Göteborgs Universitet. Studien gjordes under hösttermin 2018 av Electra Porsenklev och Sabina Winqvist. Under arbetets gång fick vi ett stort stöd av vår handledare Markus Saarijärvi som även gav oss intressanta och lärorika träffar, därför vill vi ägna ett stort tack till honom. Vi vill även tacka våra opponenter för arbetet de kommer lägga ner för att ge oss konstruktiv kritik och goda råd vid opponeringen.

Titel (Svenska)	Sjuksköterskans upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet
Titel (Engelska)	Nurses experience of moral distress in caring
Examensarbete	15hp
Program	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå	Grundnivå
Termin/år	Ht/2018
Författare	Electra Porsenklev och Sabina Winqvist
Handledare	Markus Saarijärvi
Examinator	Chatarina Löfqvist

Sammanfattning

Sjuksköterskan ska bedriva en god etisk omvårdnad som grundar sig på evidensbaserad kunskap om bevarande och återskapande av hälsa. En etisk god omvårdnad fodrar att sjuksköterskan förhåller sig till etiska och moraliska värderingar. Detta kräver att sjuksköterskan besitter en etisk förmåga men denna förmåga kan påverkas negativt av stress. Begreppet stress har olika betydelser och en sorts stress sjuksköterskan kan uppleva är den etiska stressen och detta upplevs när sjuksköterskan måste frånse sina etiska värderingar. Etisk stress påverkar sjuksköterskan på många olika sätt och kan innebära många konsekvenser för både sjuksköterskan, vårdandet av patienter och organisationen. Syfte var därför att belysa sjuksköterskans upplevelser av etisk stress i omvårdnadsarbetet. Metoden som användes var en integrativ litteraturöversikt av tio vetenskapliga artiklar med kvantitativ eller kvalitativ design. Resultatet redovisar situationer där sjuksköterskan upplevde etisk stress under följande subteman; sjuksköterskans autonomi och personliga värderingar, organisation och hög arbetsbelastning samt konflikter i mellanmännsliga relationer. Hur dessa situationer påverkade sjuksköterskan innebar att hen brast i yrkesrollen och kände skuld och förnekelse. Konsekvenser av etisk stress presenterades under två subteman; bristande relationer samt uppsägning och farliga strategier. Upplevelsen av etisk stress diskuterades utifrån Ingstads (2015) rollteori som innebär att sjuksköterskan upplever etisk stress när hen försätts i situationer där hens roll som sjuksköterska inte går att upprätthålla på ett etiskt korrekt vis. Resultatet visade att det är återkommande att sjuksköterskan upplevde etiskt svåra situationer i vård av patienter i livets slutskede, därför fördes en diskussion kring utbildningens ansvar och om huruvida kursen i palliativ vård borde innehålla mer etik. Diskussion fördes även kring varför mer erfarenhet ger minskad etisk sensitivitet, hur privata relationer påverkas samt så ges ett exempel där svårigheter i att upprätthålla mellanmännsliga relationer finns. Slutligen poängterades sjuksköterskans involvering i flertalet vårdrelationer och betydelsen av att få tid till reflektion.

Nyckelord Nurse, attitudes, moral distress, ethical dilemma, experience

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Sjuksköterska som profession	1
Etisk god omvårdnad.....	2
Begreppsdefinition	3
Stress	3
Etik, moral och empati	3
Etisk stress.....	4
Etisk stress och dess uttryck i omvårdnaden	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Rollteori.....	5
Vårdrelation.....	6
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	9
Dataanalys	10
Etiska överväganden	11
Resultat	11
Överblick av skillnader och likheter	11
Relevanta fynd relaterat till sjuksköterskans upplevelse av etisk stress.....	14
Situationer då sjuksköterskan upplever etisk stress.....	14
Tvingas arbeta mot sina personliga värderingar.....	14
Organisation och hög arbetsbelastning.....	16
Konflikter i mellanmännsliga relationer.....	17
Hur sjuksköterskan påverkas av etisk stress.....	18
Brister i yrkesrollen	18
Skuld och förnekelse	18
Konsekvenser av att sjuksköterskan upplever etisk stress	19
Bristande relationer	19
Uppsägning och farliga strategier.....	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
En integrativ litteraturöversikt.....	20

Artiklarnas tillvägagångssätt	20
Författarnas förståelse.....	21
Artiklarnas ursprung och etiska överväganden	21
Resultatdiskussion	22
Rollkonflikt och vårdrelationer	22
Att vårda i livets slutskede och grundutbildningens ansvar	22
Erfarenhetens betydelse.....	23
Familjerelationer och anhörigas inflytande	24
Kliniska implikationer	25
Förslag till fortsatt forskning	25
Slutsats	25
Referenslista	27
Bilaga 1. Artikelöversikt	30

Inledning

Media har under en längre tid skildrat svensk hälso- och sjukvård med att det råder ökad personalbrist, brist på vårdplatser och en hög arbetsbelastning. Sjuksköterskans arbete präglas av att kunna arbeta och ta beslut under stress, vilket ställer krav på att sjuksköterskan har förmågan att handla etiskt och moraliskt i alla unika situationer. Utifrån författarnas tidigare upplevelser från bland annat verksamhetsförlagd utbildning uppger sjuksköterskan i klinisk verksamhet en stress som är påfrestande och utifrån vårt perspektiv tolkar vi detta som något mer komplicerat då det ofta handlar om stress kring vad som är rätt och fel. Denna stress som sjuksköterskan uppger passar in på Jametons (1984) beskrivning av etisk stress, vilket innebär att personen vet vad som är rätt att göra i en specifik situation men omständigheterna hindrar personen från att göra det som är rätt. Sjuksköterskans profession kan bli utsatt eftersom hen försätts i en situation där hen inte kan utöva sin yrkesroll utifrån sin övertygelse om god etisk omvårdnad. Denna situation kan innebära att sjuksköterskan inte kan upprätthålla de krav och förväntningar situationen kräver och sjuksköterskan kan uppleva en rollstress som genererar i sin helhet till etisk stress. När sjuksköterskan upplever etisk stress vid upprepade tillfällen utan tid för reflektion och bearbetning kan detta leda till psykisk påfrestande, med känslor som ångest och psykisk smärta (Rathert, May & Chung, 2015). I dagsläget är det av värde att forskning studerar i vilka situationer etisk stress upplevs för att individen och sjukvårdssystemet ska kunna förebygga samt hitta strategier för att kunna hantera etisk stress.

Bakgrund

Sjuksköterska som profession

Sjuksköterskeyrket är sedan 1958 ett legitimerat yrke där sjuksköterskan har genomgått en formell utbildning, som uppfyller de krav som anges i rådande föreskrifter. Att arbeta i ett legitimerat yrke innebär att en individ har en egen yrkesfunktion med kvalificerade arbetsuppgifter och är ansvarig för patientens säkerhet (Socialstyrelsen, u.d). Om sjuksköterskan inte följer det som står under professionen kan hen förlora sin legitimation och sjuksköterskan, med sin legitimation, är skyldig att arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, u.d).

Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar att professionen kännetecknas av etiska regler som sjuksköterskan måste förhålla sig till, både mot kollegor och i vårdandet av patienter. Vidare beskrivs det att sjuksköterskans profession ställer krav på autonomi i yrkesutövningen samt att kunna samarbeta med andra professioner för att optimera patientens behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Professionen kräver att sjuksköterskor har kunskap och de resurser som krävs för att bland annat lindra lidande, skapa ett gott välbefinnande och en fridfull död (Jacobssen & Lützén, 2015). Malmsten (2007) beskriver att sjuksköterskan måste inta ett holistiskt synsätt där patienten ses ur ett helhetsperspektiv. Detta innebär bland annat att vara öppen för varje enskild persons behov, den omkringliggande miljön, närstående, vårdandet och inneha etisk kompetens.

En annan föreskrift som reglerar sjuksköterskans yrkesutövning är hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), vilket är ett övergripande styrdokument över hur Sveriges hälso- och sjukvård ska bedrivas. Lagen definierar vårdandet som att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Lagen beskriver att omvårdnadsarbetet ska främja goda relationer mellan patient och vårdare och för att kunna uppfylla en god etisk omvårdnad behöver sjuksköterskan respektera patientens självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet.

Etisk god omvårdnad

En etisk god omvårdnad innebär att utifrån ett personcentrerat perspektiv hjälpa patienten att främja hälsa, förebygga ohälsa och sjukdom samt tillgodose patientens psykiska, fysiska, sociala och andliga behov (Ternstedt & Norberg, 2015). För att sjuksköterskan ska kunna ge etisk god omvårdnad behöver hen ha kunskap om vad det etiskt goda är. Enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) grundar sig etiskt god omvårdnad på förståelse av varje enskild situation där sjuksköterskan ska ha mod att genomföra det goda. För att kunna utföra det goda måste sjuksköterskan därmed ha utvecklat en moralkänsla och personlig etisk kunskap som leder till etisk handlingskunskap där hen utför det rätta eller det goda.

För att kunna utföra etisk god omvårdnad inkluderar sjuksköterskans grundutbildning viss teoretisk etik kunskap, där sjuksköterskans etiska kod (International Council of Nurses, ICN) reflekteras. Den etiska koden är en vägledning för att sjuksköterskan ska kunna ge en etisk god omvårdnad. Den innefattar att mänskliga rättigheter respekteras och att hänsyn tas till människors värderingar, tro och vanor. Sjuksköterskan behöver skapa ett individuellt förhållningssätt till den etiska koden för att kunna möta omvårdnadens olika etiska dimensioner, detta är av stor vikt eftersom sjuksköterskan har ett eget moraliskt ansvar i varje möte, bedömning och beslut (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

För att tydligare förstå etikens betydelse i sjuksköterskans omvårdnadsarbete understryker Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) att sjuksköterskan kan ha teoretisk etik kunskap men sakna etisk handlingskunskap och etisk situationskunskap. Författarna förklarar att situationskunskapen ger sjuksköterskan förmåga att uppfatta en etisk situation, till exempel att hen märker att en patient far illa och reagerar på det. Då sjuksköterskan kan ta in hur patienten känner och vilken situation hen befinner sig i kan bedömning ske av hur ens egna handlingar påverkar andra och en situationskunskap uppnås. Sammantaget resulterar detta i etisk handlingskunskap, vilket förklaras som att sjuksköterskan har kunskap för att göra det rätta och det goda, veta det goda och rätta samt göra det goda och rätta (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Utifrån detta ställs krav på sjuksköterskans etiska situations- och handlingskunskap eftersom hen förväntas möta varje enskild patients behov och förväntningar. När dessa krav inte går att uppfylla kan det orsaka en inre konflikt som kan leda till upplevelsen av etisk stress (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Begreppsdefinition

För att skapa en förståelse för fenomenet etisk stress är det av vikt att förtydliga relevanta och närbesläktade begrepp. Författarna för denna studie kommer därför att presentera begrepp som stress, etik, moral och empati för att läsaren ska få en förståelse för vad som ligger till grund för etisk stress. Därefter definieras etisk stress och sammankopplas med studiens teoretiska utgångspunkt i rollteorin och vårdrelationen. Författarna har valt att utgå från rollteorin som teoretisk utgångspunkt för att förstå problematiken kring etisk stress och utifrån studerad litteratur belysa vårdrelationens betydelse för uppkomst av rolloklarhet och etisk stress.

Stress

Folkman och Lazarus (1988) definierar stress som de krav människor har, både inifrån och utifrån, som känns påfrestande och okontrollerbara i relation till de resurser individen besitter. Stress kan vara en form av akut stress som Währborg (2002) påpekar är något som kan vara positivt då människan bland annat blir mer koncentrerad och prestationsinriktad. Ifall kroppen inte hinner återhämta sig vid stressiga påfrestningar kan negativa konsekvenser medfölja och kronisk stress uppstå, som kan innefattas av kronisk trötthet, utbrändhet, depression samt minnes- och koncentrationssvårigheter (Währborg, 2002).

Stress generellt är något som är förknippat med hälso- och sjukvården där det ställs krav på ett effektivt arbete med ökad arbetstakt, fler arbetsuppgifter och tyngre arbetsbörda (Ringsberg, 2015). Sjuksköterskan som arbetar under dessa förhållanden kan uppleva en typ av generell stress som benämns som etisk stress. Etisk stress är snarlik den allmänna stressen och upplevs när sjuksköterskan känner att hen inte har möjlighet att handla utifrån de värden och normer som finns inom vården. Den etiska stressen uppkommer med andra ord inte på grund av fysiologiska orsaker utan snarare strukturella och etiska konflikter och dilemman (Sandman & Kjellström, 2013). Det råder en diffus skiljelinje mellan generell stress och etisk stress som kan göra det svårt att identifiera vilken typ av stress hen upplever. För att förstå skillnaden behövs en förståelse kring sjuksköterskans etiska och moraliska ansvar, samt betydelsen av empati.

Etik, moral och empati

Etik kommer från det grekiska ordet "ethos" och moral från latinets "mos" där båda orden betyder "seder och bruk", "karaktär", "vana" och tradition". Begreppen används ofta som synonymer till varandra men brukar i vetenskapliga sammanhang redas ut som två olika betydelser. "Moral" brukar förklaras som det praktiska handlandets nivå, alltså att människans uppfattningar ger sig uttryck i handlandet (Sarvimäki & Stenblock-Hult, 2008). "Etik" syftar däremot till den teoretiska nivån, där etik är vetenskapen om moralen (Sarvimäki & Stenblock-Hult, 2008). För att kunna handla etiskt behöver människan känna empati, vilket innebär att ha förmåga att förstå andra individers känslor. Empati kan ses som en ledstjärna i vårdrelationen eftersom en empatisk person kan anpassa sitt beteende efter andras behov och krav (Holm, 2001).

Sjuksköterskan som person måste känna empati för att kunna inta ett etiskt förhållningssätt, där hen tar hänsyn till patientens integritet, värdighet och självbestämmande. Holm (2001) menar att sjuksköterskan ska ha en etisk förmåga för att kunna hjälpa människor att känna sig delaktiga, trygga och respekterade i deras omvårdnad. De etiska kraven som ställs på sjuksköterskan medföljer att hen är ansvarig för de beslut hen tar och är medveten om de etiska konsekvenserna som blir. Det är därför av betydelse för läsaren att förstå innebörden i de nämnda begreppen eftersom sjuksköterskans medkänsla och yrkes etiska principer ligger till grund för det professionella förhållningssättet (Holm, 2001).

Etisk stress

Sjuksköterskan har ett ständigt, mer eller mindre, uttalat etiskt krav på sig då hen har ett ansvar för andra människor, vilket innebär att sjuksköterskan i många vårdrelationer försätts i en rollkonflikt där etisk stress upplevs. Detta krav blir försvårat om verksamheter inte har ett etiskt bearbetat klimat. Att inte kunna utföra sina professionella intentioner medför att respekten för en själv och för vårdtagarens behov påverkas, vilket innebär att sjuksköterskan utsätts för etisk betingad stress vid flera olika situationer och som i längden påverkar sjuksköterskans hälsa (Malmsten, 2007).

Etisk stress benämns i tidigare forskning som både etisk och moralisk stress, och används i litteraturen med samma innebörd. Majoriteten av identifierad tidigare forskning utgår från filosofen Andrew Jametons definition som förklarar att etisk stress (eng. moral distress) är *“ett inre tillstånd som uppstår när en person vet vad som är rätt att göra i en specifik situation men är förhindrad av institutionella begränsningar”* (Jameton, 1984). För att en person ska uppleva etisk stress tillägger även Altaker, Howie-Esquivel och Cataldo (2018) att personen måste vara medveten om att hen bryter mot det som är etiskt rätt att göra. Öresland och Lützén (2015) förstärker detta genom att förklara att när vi arbetar för att göra gott, byggs goda vanor som leder till att vi blir mer etiskt kompetenta. Dessa vanor byggs i samvaro med andra personer vilket innebär att ett etiskt klimat skapas. Ifall de goda vanorna av något skäl bryts, exempelvis på grund av yttre omständigheter som tidspress och platsbrist, olika maktförhållanden, eller av sin inre ovilja kan detta innebära att ovanor skapas. Det är under resan från goda vanor till ovanor som etisk stress kan upplevas (Öresland & Lützén, 2015).

Etisk stress och dess uttryck i omvårdnaden

Jameton (1984) menar att etisk stress är nära kopplat till etiska dilemman och Altaker, Howie-Esquivel och Cataldo (2018) betonar att etisk stress uppkommer från etiska dilemman.

Malmsten (2005) förklarar etiska dilemman som en situation där det finns flera alternativ att välja mellan men där hur en än väljer kommer det resultera i förlust. Därför väljs det alternativ med minst förlust. Arlebrink (2009) tillägger att två personer med samma kunskap kan välja olika alternativ på grund av att synen på situationen är subjektiv. Det är en fingertoppskänsla att veta vad som är önskvärt i situationen, som sjuksköterskan antingen besitter från tidigare livserfarenheter eller behöver träna upp.

Tidigare forskning är oense om etisk stress är jämförbart med etiska dilemman. Fourie (2015) menar att de är skilda begrepp där ett etiskt dilemma exempelvis är när sjuksköterskan

misslyckas övertyga en patient att delta i postoperativ rörelseträning. Problematiken kring denna situation är att sjuksköterskan står inför ett dilemma mellan att hen ska respektera patienten autonomi, vilket innebär att patienten inte vill delta, och sjuksköterskans övertygelse om att rörelse är det bästa för patientens välmående. Etisk stress innebär däremot att sjuksköterskan tvingas handla mot sin moral då hen exempelvis måste utföra en aggressiv behandling som hen vet endast förlänger döendet hos ett dödsjukt spädbarn. Däremot visar Rathert, May och Chung (2016) i sin forskning att ett samband finns mellan upprepade och obearbetade etiska dilemman och upplevelsen av etisk stress. De menar på att etiska dilemman som exempelvis att sjuksköterskan slits mellan kraven att vara kostnadseffektiv och samtidigt ge fullständigt god omvårdnad slutligen leder till att sjuksköterskan upplever etisk stress.

Ett nära besläktat begrepp till etisk stress är samvetsstress. Samvetet fungerar som en "vägvisare", och det innebär att när sjuksköterskan upplever etisk stress leder det till att hen kan känna dåligt samvete, vilket därför kan benämnas som samvetsstress. Denna typ av stress innebär att ens inre värderingar hamnar i konflikt med yttre krav och är således nära upplevelsen av etisk stress (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008).

Teoretisk utgångspunkt

Föreliggande studie utgår från rollteorin som vald teoretisk utgångspunkt trots att den härstammar från sociologin. Detta därför att forskarna till denna studie anser att yrkesrollen är en betydande faktor för upplevelsen av etisk stress. Flertalet situationer kan försätta sjuksköterskan för en rollklarhet, när hen måste anpassa sig till olika krav och förväntningar (Ingstad, 2015). Detta kan upplevas som en rollstress och kan tänkas ligga till grund för upplevelsen av etisk stress. Denna studie har även utgått från vårdrelationen eftersom den betraktas vara en central del i omvårdnaden.

Rollteori

Sjuksköterskan möter dagligen olika förväntningar i sin yrkesroll då sjuksköterskan är länken mellan patient, närstående och andra professioner i vårdkedjan. Sjuksköterskan måste skapa goda relationer med många olika människor och behöver veta sin roll som sjuksköterska för att kunna utöva allt som ingår i professionen. En teoretisk utgångspunkt för denna komplexitet anses därför vara Ingstads (2015) rollteori.

Ingstads (2015) förklaring av rollteorin är att människor samspelar och samarbetar i samhället genom att varje individ i olika situationer har en roll, där norm och förväntning påverkar. Teorin har en förklaringsmodell där sambandet mellan förväntan, norm, roll och socialt system beskrivs. Förväntan innebär upplevelser av egna och andras krav på ett beteende. Norm uppstår när förväntningar upprepas i samma situationer. Normer är varaktiga och stabila förväntningar på beteendet i en viss situation. Roll är en summa av normer och förväntningar som råder i en bestämd social situation, vilket resulterar i vilka handlingar en person utför. Människan möter förväntningar på rollbeteende i olika sociala system, detta kan leda till att människan känner en rollklarhet som försvårar samspel och samarbete med andra människor (Ingstad, 2015).

Innerollkonflikt uppstår när sjuksköterskan har förväntningar inom en och samma roll, där förväntningarna inte är förenliga med varandra. Ingstad (2015) tar som exempel att sjuksköterskan i sin yrkesroll kan uppleva motstridiga förväntningar då patienten exempelvis vill vara ensam på sitt rum men dess anhöriga vill att patienten ska komma ut i dagrummet. Vidare beskrivs att sjuksköterskan även kan uppleva normkonflikt när normen att ge god omvårdnad inte är möjlig då normen finns att skicka hem patienter så fort som möjligt från sjukhuset. Ingstad (2015) betonar att rolloklarheter, rollkonflikter och normkonflikt kan leda till en samvetsstress. Då sjuksköterskan på grund av till exempel personalbrist inte kan uppnå de förväntningar som finns på sin roll, det vill säga att kunna ge varje patient lika god omvårdnad uppstår en etisk stress hos sjuksköterskan.

Vårdrelation

Sjuksköterskans yrkesroll innefattas enligt Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) av många mellanmänniska relationer, relationer där sjuksköterskans sårbarhet kan träda fram och en etisk stress kan upplevas. Eftersom professionen kräver att sjuksköterskan skapar goda relationer till patienten, anhöriga, kollegor och ledning är det viktigt att förstå vad en vårdrelation är. Snellman (2015) beskriver att en vårdrelation skiljer sig från andra sociala relationer då det handlar om att patienter söker sig till en vårdare för hjälp och vårdaren ska möta denna hjälp. Vidare menar Snellman (2015) att varje möte innebär att respekt mot varandra måste visas och att det finns en sårbarhet i vårdrelationen där sjuksköterskan kan uppleva en rollkonflikt när hen inte kan upprätthålla sin yrkesroll på ett etiskt korrekt sätt.

Med anledning av detta kan vårdrelationen ses som en central orsak till etisk stress eftersom vårdrelationen är grunden i vårdandet av patienten. För att sjuksköterskan ska kunna skapa en god vårdrelation behöver hen vara sårbar och empatisk, denna sårbarhet kan innebära att sjuksköterskan i flera situationer känner sig försvarslös och kan vara skrämmande för sjuksköterskan som person. För att kunna hantera detta behövs en medvetenhet om sårbarheten, eftersom sårbarhet kan ge djupare vårdrelationer eller försvåra relationen. Situationer som upplevs svåra för sjuksköterskan kan för vissa innebära att undvikande strategier används. När sårbarheten tar över kan det resultera i att sjuksköterskan agerar vårdslöst, blir känslökall och undviker mellanmänniska relationer (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Snellman (2015) ger exempel på när vårdrelationen kan försvåra möjligheten till etisk god omvårdnad när det exempelvis finns en obalans mellan patientens förväntan av omvårdnaden och sjuksköterskans möjlighet att uppnå patientens förväntan. När yttre omständigheter försvårar att upprätthålla en etisk god omvårdnad kan detta påverka sjuksköterskan. När sjuksköterskan har empatisk förmåga att känna in patientens missnöje uppstår en inre etisk stress eftersom hen upplever sig handla oetiskt i vårdandet och kan därmed känna svek mot både patienten och sin egen etiska värdegrund (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2008). Att vid upprepade tillfällen tvingas strida mot sina etiska principer kan därmed ge konsekvenser för hur sjuksköterskor ser på sin yrkesroll och leda till upplevelsen av etisk stress.

Problemformulering

Sjuksköterskeyrkets komplexitet grundar sig i att sjuksköterskan ständigt är i vårdrelationer mellan patienten och dess närstående samt i relation med myndigheter och andra vårdprofessioner. Ansvaret som detta medför tycks leda till att etiska dilemman är vanligt förekommande för den sjuksköterska som vill ge en etiskt god omvårdnad och tillfredsställa alla parter. Sjuksköterskan som profession har ett stort ansvarsområde där krav på etisk kunskap samt medicinsk och omvårdnadsmässig kompetens innefattas. I dagens hälso- och sjukvård utsätts sjuksköterskan för en hög stress som innebär en rad fysiska och psykiska påfrestningar. I vården ställs sjuksköterskan för olika etiska situationer som kan innebära att hen frånsäger sina moraliska värderingar och sin etiska övertygelse. Detta innebär att sjuksköterskan utsätts för en typ av stress som benämns som etisk stress. Eftersom etik och moral är något som interageras i omvårdnaden är etisk stress något som behöver belysas då detta är ett komplext fenomen som i slutändan påverkar sjuksköterskans välbefinnande och patienters säkerhet.

Under vår utbildning har etisk stress och etiska dilemman problematiserats i generella termer men sällan relateras till några specifika situationer. Författarna vill därför med denna studie kartlägga hur sjuksköterskan upplever etisk stress samt i vilka situationer. Det är inte stressen av den höga arbetsbelastningen som är i fokus, utan de etiska konsekvenserna som den höga arbetsbelastningen leder till, det vill säga en upplevd etisk stress av att inte vara tillräcklig för patienterna eller att inte ha möjligheten att kunna utföra en god omvårdnad.

Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskans upplevelse av etisk stress i omvårdnadsarbetet.

Specifika frågeställningar kopplat till syftet är i vilka situationer sjuksköterskan upplever etiska dilemman som kan leda till etisk stress och hur sjuksköterskan påverkas av dessa upplevelser och vilka konsekvenser det blir för sjuksköterskan.

Metod

Till denna studie har en integrativ litteraturöversikt valts. En litteraturöversikt används enligt Friberg (2012) för att få en överblick och sammanställning av forskningsområdet kring det valda området. Metoden passar bra till ett examensarbete på kandidatnivå där ett arbete görs för att skapa kunskap om ett problem grundat i litteraturen. I en integrativ litteraturstudie granskas både kvantitativa och kvalitativa artiklar. I Figur 1 visas en överskådlig bild över hur studiens tillvägagångssätt har gått till. Första steget i denna studies process var enligt Fribergs (2012) arbetsfasmodell att definiera ett problemområde och syfte, relaterat till yrkesprofessionen sjuksköterska samt huvudområdet omvårdnad. Därefter gjordes en systematisk litteratursökning för att få ett helikopterperspektiv över den forskning som finns inom det valda området. Sedan gjordes ett urval av både kvantitativa och kvalitativa studier som kvalitetsgranskades. Efter kvalitetsgranskningen valdes 10 stycken vetenskapliga artiklarna som lästes igenom för att finna likheter och skillnader, relaterat till det tänkta syftet.

Därefter sammanställdes och presenterades artiklarnas likheter och skillnader under valda frågeställningar och funna subteman. Resultatet blev ett underlag för vidare diskussion av betydelsen för etisk stress inom omvårdnad (Friberg, 2012). Stegen i denna process kommer att beskrivas vidare nedan.

Datainsamling

Egna erfarenheter och intresse för det tänkta forskningsområdet ligger till grund för förståelsen kring fenomenet och har bidragit till studiens syfte och problemformuleringar. När ämnet fastställdes gjordes en manuell sökning i böcker för att lokalisera relevant information till delar av arbetet (Friberg, 2012). Därefter söktes artiklar i olika databaser med hjälp av sökord (se tabell 1) relaterade till ämnet. För att hitta relevanta artiklar utifrån syftet användes databaserna Cinahl och Pubmed som enligt Henricson (2015) är mest lämpliga för omvårdnad och medicin. Följande inklusionskriterier tillämpades: vetenskapliga studier som var publicerade i vetenskapliga tidskrifter och genomgått peer review. Artiklarna skulle även vara skrivna på engelska samt max 10 år gamla. En artikel som användes hittades via en sekundärkälla och frångick inklusionskriteriet på max 10 år då artikeln är från 2004. Slutligen skulle artiklarna beröra endast sjuksköterskor som arbetade inom olika hälso-och sjukvårdsområden och som svarade mot det tänkta syftet.

För att få ett brett och specifikt spektra av träffar föreslår Friberg (2012) olika tekniker. I denna studie användes dels trunkering, som innebär att ett trunkeringstecken (*) sätts efter sökordet och sökordet böjas då i olika ändelser utifrån rotordet, samt användningen av boolesk söklogik. En boolesk söklogik gjordes för att flera sökord användes i en och samma sökning. Tekniken ger ett samband mellan sökorden och termerna AND och OR tillämpades. Under tiden sökningarna gjordes sammanställdes sökhistoriken i tabellform för att få en överskådlig bild över de sökord och tekniker som använts. Av de kvalitetsgranskade artiklarna fann författarna fyra stycken kvantitativa, fem stycken kvalitativa artiklar samt en mixed-method ansats som lämpade sig till denna studie.

Denna studie hade till avsikt att studera sjuksköterskans upplevelse av etisk stress vilket innebar att begreppet behövde omformuleras på ett korrekt sätt till engelska. På engelska innefattar begreppet många olika definitioner och i denna studie har moral distress använts.

Tabell 1. Strukturerad litteratursökning

<i>Datum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Begränsningar (Limits)</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Relevanta abstract</i>	<i>Granskade artiklar</i>	<i>Valda artiklar</i>
<i>CinAhl 2018- 10-15</i>	Nurse* AND Moral distress OR Ethical dilemma AND Attitudes AND Ethical situation	Peer reviewed Från 2010 Engelska	99	25	15	6 Powell, 2018 Sirilla, 2017 de Veer, 2012 Pavlish, 2014 Sirilla, 2014 Altaker, 2018
<i>CinAhl 2018- 10-15</i>	Care nurse AND Moral distress AND Ethical issues OR Ethical dilemma AND Experience	Peer reviewed Från 2010 Engelska	48	10	5	1 Karlsson, 2010
<i>Pubmed 2018- 10-16</i>	Nurse* AND Dilemma AND Moral distress	Full text 10 år tillbaka Människor Engelska	30	10	5	2 Choe, 2015 Chen, 2018
<i>Pubmed 2018- 10-16</i>	Nurse* AND Moral distress AND qualitative	Full text 10 år tillbaka Människor Engelska	75	35	10	1 Robinson, 2016

Kvalitetsgranskning

I figur 1 syns en översikt på denna studies tillvägagångssätt där artiklar med relevant abstract lästes i fulltext och kvalitetsgranskades. Friberg (2012) ger förslag på olika frågor som kan ställas på den kvalitativa och kvantitativa granskningen, se figur 1. Frågorna är utformade för att på ett systematiskt och kritiskt sätt granska de valda artiklarna. Med hjälp av frågorna kontrollerades artiklarnas forskningsprocess; artiklarnas design, struktur samt syfte. De 10 valda artiklarna svarade väl på dessa frågor och ansågs vara tillräckligt vetenskapligt belagda för att inkluderas i denna studie. För att säkerställa god kvalitet togs hänsyn till Henricsons

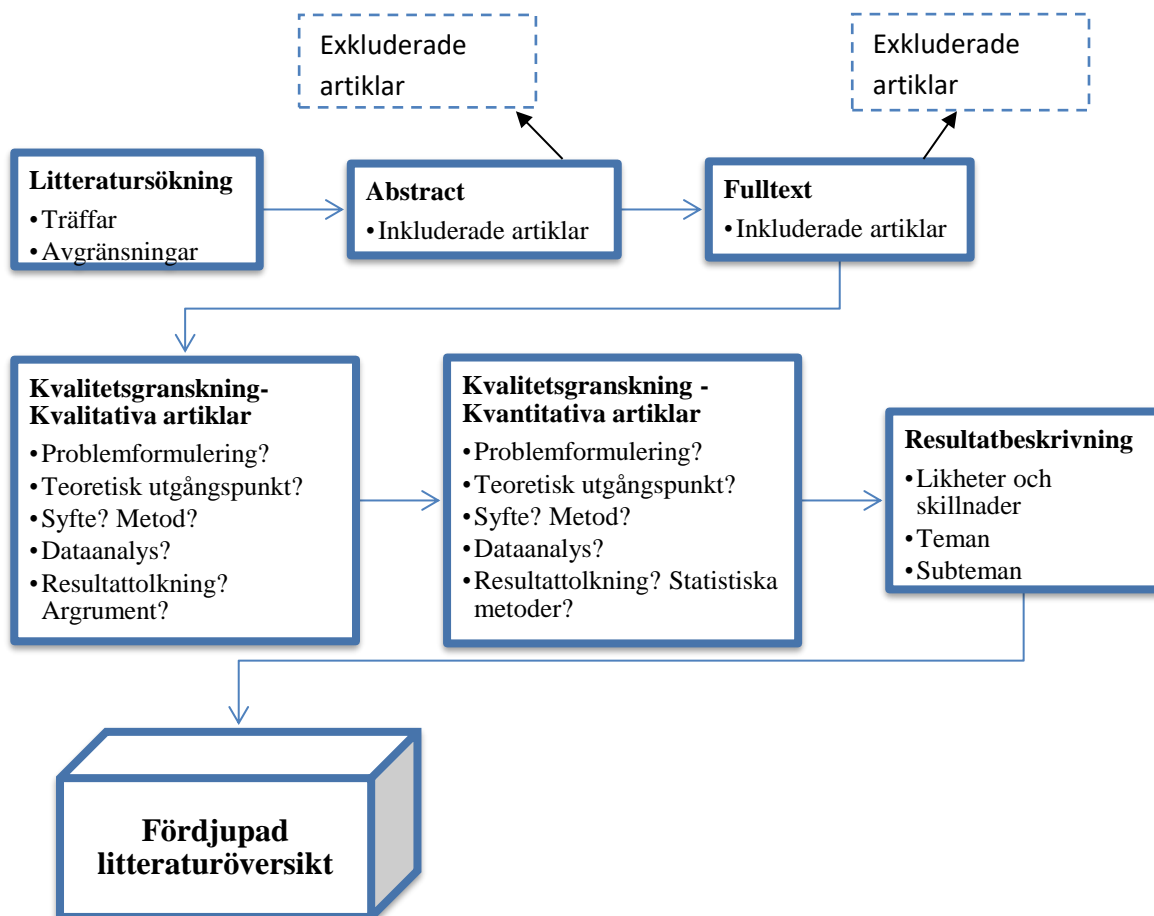
(2015) termer om validitet och reliabilitet. Detta för att få en indikation på hur god kvalitet de kvantitativa artiklarna hade. Henricson (2015) menar att validitet handlar om giltighet där det bedöms om studiens valda datainsamlingsteknik “fångar” rätt delar av fenomenet och där reliabilitet beskrivs som mätinstrumentets förmåga att visa samma resultat upprepade gånger.

Då kvalitativa studier inte använder mätinstrument används istället trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som indikator på god kvalitet (Henricson, 2015). Alla valda kvalitativa artiklar har diskuterat minst någon av ovanstående punkter och har haft applicerbara resultat som är relevant för svensk hälso- och sjukvård.

Dataanalys

De artiklar som efter kvalitetsgranskningen valdes att inkluderas lästes i sin helhet för att förstå innehållet och skapa ett sammanhang. Analysen fortsatte sedan genom att information från artiklar som svarade mot det tänkta syftet och frågeställningarna togs ut. Därefter sammanställdes artiklarnas data i en översiktstabell (se bilaga 1). En jämförelse mellan artiklarnas likheter och skillnader gjordes. Artiklarnas relevanta innehåll ligger till grund för skapandet av subteman och studiens tänkta frågeställningar representerar studiens tre teman. Till sist drogs tänkta slutsatser utifrån artiklarna och diskussion kring applicerbarhet på sjuksköterskans omvårdnadsarbete fördes.

Figur 1. Översikt av studiens tillvägagångssätt.



Etiska överväganden

Forskningens etik handlar om vilka skyldigheter forskaren har gentemot deltagarna, detta innebär enligt SFS (2003:460) att deltagarna ska skyddas mot fysisk, psykiskt och integritetsmässig skada. Forskning får endast ett etiskt godkännande om studien kan utföras med hänsyn till människovärdet, vilket innebär att forskarna ska beakta mänskliga rättigheter, grundläggande friheter och att människans välfärd inte får undangömmas på bekostnad av samhällets och vetenskapens behov. SFS (2003:460) skriver också att deltagare i ett forskningsprojekt har rätt till att få information om vad deras rättigheter är samt vilka säkerhetsåtgärder som finns till skydd för dem. Deltagarna ska ha rätt till att frivilligt välja att få vara med och skriftligt ge ett specifikt samtycke, som kan återkallas när som helst under forskningsprocessen.

Vid granskning av artiklarnas urvalsprocess identifierades vilka etiska resonemang som forskarna gjort och hur forskarna förhåller sig till forskningsetik i studiens metod och resultat. I vår studies resultat har endast artiklar med etisk godtagbara grunder används, vilket som sagt menas med att deltagarna frivilligt deltagit, har blivit avidentifierade samt undertecknat ett skriftligt samtycke att delta. 9 av 10 artiklar har blivit godkända av en etisk kommitté.

Eftersom denna studie är baserad på redan befintlig forskning har inga nya forskningsdeltagare berörts. Denna studies författare har säkerställt att artiklarnas forskningsetiska principer respekterats genom Fribergs (2012) kvalitetsgranskning. I denna studie delades de valda artiklarna upp mellan författarna och resultatet granskades därför separat. Därefter jämfördes artiklarna med varandra för att finna likheter och skillnader. Med respekt för tidigare forskning har inget plagiat förekommit i denna studie. Avslutningsvis kan tilläggas att författarna av uppsatsen gjort ansträngningar för att inte låta tidigare erfarenheter och förförståelse av yrkesrelaterad stress påverka resultatet.

Resultat

Resultatet består utav 10 vetenskapliga artiklar där tabell 2 redovisar inkluderade artiklars metod, syfte, deltagare, urval och datainsamlingsmetod. Ur artiklarna framkom det att sjuksköterskan ofta möter situationer i den kliniska verksamheten där etisk kunskap behövs. De studerade artiklarna innefattade allt från 7 till ca 360 stycken deltagare och i åldrarna 20-70 år. Studierna är gjorda i Sverige, Taiwan, USA, Korea och Holland. För detaljerad information om artiklarnas problemformulering och resultat se bilaga 1.

Överblick av skillnader och likheter

Nedan kommer en kort presentation kring likheter och skillnader i inkluderade studier. Resultatet visade att studierna hade en stor variation när det kom till metod, urval samt antalet deltagare och gav därmed innehållsrik information med både likheter och skillnader relaterat till deltagarnas ålder och erfarenhet. En generell likhet i alla artiklar var att sjuksköterskan upplevde etisk stress oavsett ålder och erfarenhet, däremot en skillnad som visades var att en nyexaminerad sjuksköterska ansåg sig arbeta mer etiskt korrekt i början av sin karriär och en annan artikel belyste att sjuksköterskan med tiden i yrket förlorade den etiska sensitiviteten.

Genom artiklarnas olika tillvägagångssätt och att studierna var gjorda på olika sjuksköterskegrupper visade artiklarnas resultat på att den etiska stressen upplevdes utbrett inom hälso- och sjukvården. Ytterligare en viktig aspekt var att skillnaden på vart artiklarna var utförda inte visade någon skillnad i upplevelsen av etisk stress och visade därmed att fenomenet finns i flera länder.

Tabell 2. Likheter och skillnader mellan artiklarna

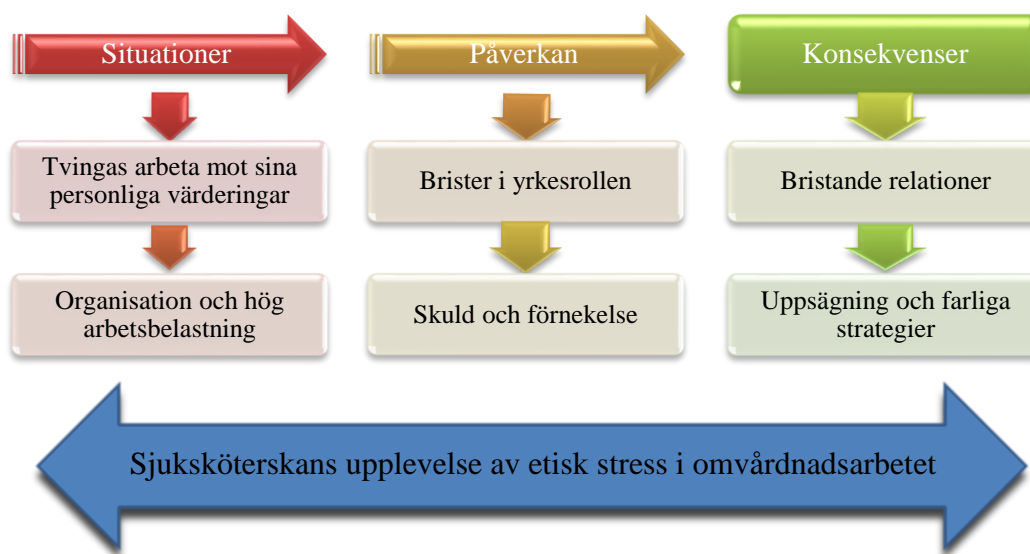
<i>Artikel</i>	<i>Metod och Syfte</i>	<i>Deltagare</i>	<i>Urval</i>	<i>Datainsamling</i>	<i>Land</i>
<i>Chen, Lee, Huang, Wang & Huang, 2016</i>	Mixed-method-studie med en Q Metodologi Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av etisk stress	60 sjuksköterskor, varav en man. 20 år eller äldre Minst 1 års klinisk erfarenhet.	Bekvämlighetsurval	Utfördes i två steg, först individuella djupintervjuer och sedan ett elektroniskt frågeformulär	Taiwan
<i>Choe, Kang och Park, 2015</i>	Kvalitativ fenomenologisk studie Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av etisk stress	14 kvinnliga akutsjuksköterskor från två universitetssjukhus. Minst 1 års erfarenhet inom akutsjukvård. 24-42 år.	Ändamålsenligt urval	Djupintervjuer, 2 gånger/deltagare Antingen enskilt eller i par.	Taiwan
<i>Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva & Berggren, 2010</i>	Kvalitativ Att undersökte sjuksköterskans upplevelse av etisk stress	7 Sjuksköterskor inom kommunalvård med erfarenheter från palliativ vård.	Bekvämlighetsurval	Fick skriva ner en situation de upplevde som ett etiskt dilemma i vårdandet av en patient i livets slutskede. Skrev även ner ifall de kände något stöd från arbetsgivaren gällande situationen.	Sverige
<i>Kälvemark, Höglund, Hansson, Westerblom & Arnetz, 2004</i>	Kvalitativ Att identifiera konkreta situationer där etisk stress upplevs	3 fokusgrupper med 5-7 deltagare i varje grupp. Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och medicinskasekreterare från kardiologi och hematologi samt Farmaceuter.	Bekvämlighetsurval	Fokusgruppsintervjuer.	Sverige
<i>Pavlish, Brown-Saltzman, Fine & Jakel, 2014</i>	Kvalitativ Att definierade situationer där etiska dilemman uppstår	42 deltagare indelat i 6 fokusgrupper. 30 sjuksköterskor inom onkologi.	Ändamålsenligt urval	Fokusgruppsintervjuer	Engelska

<i>Robinson & Stinson, 2016</i>	Fenomenologisk kvalitativ studie. Att undersöka sjuksköterskans upplevelse av etisk stress samt belysa akutsjuksköterskans definition av etisk stress och identifiera möjliga strategier för att hantera etisk stress.	8 sjuksköterskor 6 kvinnor och 3 män.	Bekvämlighetsurval	Strukturerade intervjuer med 5 öppna frågor.	Engelska
<i>de Veer, Francke, Struijs & Willems, 2012</i>	Kvantitativ Tvärsnittsstudie. Att studera upplevelse av etisk stress inom olika sjuksköterskegrupper men även vilka arbetsfaktorer som leder till detta	365 deltagare 94% kvinnor. Medelålder 48 år och 22 års erfarenhet.	Ändamålsenligt urval	Frågeformulär	Holland
<i>Powell, Engelke & Swanson, 2017</i>	Beskrivande, korrelationell kvantitativ design Att studera sambandet mellan vanliga etiska dilemman och upplevelsen av etisk stress samt nivån av etisk stress hos skolsjuksköterskor.	Svarsfrekvens 87% 98,9% kvinnor	Bekvämlighetsurval	Intervjuer	Engelska
<i>Sirilla, 2014</i>	Kvantitativ Tvärsnittsstudie. Att kartlägga om nivån av upplevd etisk stress skiljer sig mellan sjuksköterskor på olika avdelningar	Svarsfrekvens 20%. 20-70 år. 0-20 års erfarenhet.	Ändamålsenligt urval	Elektroniskt frågeformulär	Engelska
<i>Sirilla, Thompson, Yamokoski, Risser & Chipps, 2017</i>	Kvantitativ tvärsnittsstudie Att identifiera konkreta situationer där etisk stress upplevs	Svarsfrekvens 10% 20-70 år 0-20 års erfarenhet.	Ändamålsenligt urval	Elektroniskt frågeformulär	Engelska

Relevanta fynd relaterat till sjuksköterskans upplevelse av etisk stress

Nedan kommer artiklarnas resultat att presenteras under tre teman och sju subteman. De tre valda teman utgår från arbetets syfte och frågeställningar medan subteman har framkommit ur de valda artiklarnas gemensamma tyngdpunkt. Subteman som framkom i analysen är sammankopplade med temana och för att förtydliga detta illustreras det i tre steg, där situationer presenteras, följt av hur sjuksköterskan påverkas och slutligen vilka konsekvenser detta leder till. Subteman är skapade under dataanalysen och beskriver kärnan i varje tema, se figur 2.

Figur 2. Sammankoppling över artiklarnas resultat



Situationer då sjuksköterskan upplever etisk stress

Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2018) har i sin kvantitativa studie rapporterat att mer än hälften av deltagarna har upplevt etisk stress i situationer som är vårdrelaterade och mer än 80% har upplevt att de känt etisk stress i situationer med etiska dilemman. Sirilla (2014) fann att sjuksköterskor inom en kirurg-medicinsk avdelning upplevde den längsta känsla av etisk stress medan de som enbart arbetade på en kirurgisk avdelning upplevde den högsta känslan av etisk stress. Vidare beskrev de också att sjuksköterskor över 50 år upplevde en högre känsla av etisk stress. Robinson och Stinson (2016) betonade i sin studie att sjuksköterskan upplevde att etisk stress uppkom i specifika vårdrelaterade situationer, inte på grund av miljöfaktorer. Choe, Kang och Park (2015) påpekade att sjuksköterskan upplevde etisk stress när hen var medveten om att hen handlade mot den etiskt goda omvårdnaden.

Tvingas arbeta mot sina personliga värderingar

I de flesta artiklarna presenterades det att sjuksköterskan kunde uppleva en konflikt då hen tvingades tillfredsställa förväntningar som hen egentligen motsatte sig. En tolkning av detta

var att sjuksköterskan kände en begränsning i hens autonomi. Detta var genomgående i många situationer artiklarna presenterade och blev därför det första subtemat.

Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2018) rapporterade att sjuksköterskan uppgav att hen har upplevt etisk stress i olika situationer i omvårdnadsarbetet. Det var situationer som innefattade att sjuksköterskan stred mot sina egna värderingar, exempelvis när sjuksköterskan behövde följa läkarens ordination, även ifall sjuksköterskan tyckte något annat, eller möta familjens önskan som stred mot patientens önskemål. Sjuksköterskan uppgav även att upplevelsen av etisk stress var när hen behövde utträta en behandling i livets slutskede som gick mot hens vilja på grund av att behandlingen ansågs vara påfrestande för patienten. Även Pavlish, Saltzman-Brown och Jakel (2014) belyste att läkare och sjuksköterskor kan ha olika uppfattningar om vad "god vård" är. En tillfrågad sjuksköterska beskrev sin frustration över att läkare och sjuksköterskor jobbar så tätt tillsammans men ändå är synen på lämplighet av till exempel aggressiv behandling i livets slutskede olika. 65% av deltagarna svarade att etiskt svåra situationer handlade just om tillämpning av aggressiv behandling i livet slut skede. I Siirila, Thompson, Yamokoski, Risser och Chipps (2017) framkom det att den vanligaste situationen när sjuksköterskan upplevde etisk stress var när hen fick utföra en omfattande livsuppehållande behandling, då sjuksköterskan bara ansåg detta som ett utdragande av döendet. Enligt sjuksköterskan orsakade detta mer lidande för patienten. de Veer, Francke, Struijs och Willems (2012) poängterade även att sjuksköterskan upplevde etisk stress när hen kände en frustration över att behöva ge en standardiserad vård istället för en skraddarsydd individuell vård.

Choe, Kang och Park (2015) fann också att sjuksköterskan uttryckte en etisk stress när hen hade motstridiga känslor för behandlingar eller omvårdnad. Sjuksköterskan betonade att situationen innebar att hen tvingades arbeta mot människans värdighet. Forskarna lyfte också att sjuksköterskan upplevde etisk stress när onödig behandling utfördes på patienter som hade låga möjligheter till förbättring. de Veer, Francke, Struijs och Willems (2012) påpekade också att sjuksköterskan upplevde etisk stress när patienter ställde frågor som sjuksköterskan inte kunde svara på, på grund av att hen inte var underrättad om bestämmelserna kring patientens medicinska behandling. Sjuksköterskan upplevde en oklarhet i vilken information hen fick delge patienten relaterat till lagar och sekretess.

Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2018) presenterade att sjuksköterskan upplevde etisk stress när hen inte hade möjlighet att fatta egna beslut i enlighet med sina professionella kunskaper utan tvingades utföra handlingar begärda av läkare eller familjemedlemmar. Sjuksköterskan menade att vissa handlingar innebar att hen gick mot hens eget samvete. En sjuksköterska beskrev i Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva och Berggren (2010) studie hur hen så gärna ville tillfredsställa alla inblandade parter: patienten, anhöriga och andra kollegor. Detta ledde till att sjuksköterskan upplevde maktlöshet när anhöriga blev agiterade och ställde krav som sjuksköterskan motsatte sig. Ett exempel som redovisades var när patienten uttryckte önskan att få vårdas i livets slutskede hemma men anhöriga ignorerade denna önskan och ville skicka patienten till sjukhus. Då anhöriga var nöjda men inte patienten eller sjuksköterskan själv, upplevde sjuksköterskan etisk stress. Även Choe, Kang och Park (2015) beskrev att sjuksköterskan upplevde etisk stress på grund av hens begränsning av

självbestämmande i behandlingar. Sirilla (2014) påvisade däremot att när sjuksköterskan frivilligt fick välja att arbeta med patienter i livets slutskede upplevdes en längre känsla av etisk stress, detta på grund av att sjuksköterskan var mer förberedd på etiska svårigheter.

Organisation och hög arbetsbelastning

I alla artiklar var det genomgående att specifika situationer som berörde sjuksköterskans arbetsförhållanden kunde påverka upplevelsen av etisk stress vilket visas under detta subtema.

Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2018) uppgav att sjuksköterskan upplevde etisk stress i situationer där hen inte kunde tillgodose patientens behov av vård eller när kvaliteten på omvårdnaden blev lidande. Sjuksköterskan menade att detta är något som uppstod regelbundet då det ofta var brist på vårdpersonal och andra administrativa uppgifter skulle hinnas med utöver omvårdnaden. Sirilla, Thompson, Yamokoski, Risser och Chipps (2017) belyste också att när sjuksköterskan bevittnade bristande vårdkvalitet, som är orsakat av kommunikationsbrist på grund av stressig arbetsmiljö, var upplevelsen av etisk stress stor. Även Choe, Kang och Park (2015) beskrev att merparten av deltagarna ansåg att den största orsaken till upplevelsen av etisk stress var den höga arbetsbelastningen. I likhet med detta angav skolsjuksköterskor att de upplevde etisk stress relaterat till tidsbrist och hög arbetsbelastning. Den höga arbetsbelastningen exemplifierades med oförmåga att ge och sköta vården för skolans elever samt att inte kunna ge adekvat vård för elever med kronisk sjukdom. Forskarna visade att mer än 50% av de skolsjuksköterskor som hade ansvar för över 900 eller fler elever upplevde en högre grad av etisk stress (Powell, Engelke & Swanson, 2018).

Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2018) betonade att upplevelsen av etisk stress var stor när sjuksköterskan behövde vårda utlokaliserade patienter från andra avdelningar som hade andra sjukdomstillstånd än vad personalen var vana vid. De menade att sjuksköterskan behövde agera utefter organisationens beslut trots att patienten krävde behandlingar som var bortom sjuksköterskans kompetens. Kälvemark, Höglund, Hansson, Westerholm och Arnetz (2004) betonade att etisk stress upplevdes när sjuksköterskan försattes i en situation där hen tvingades utföra läkarens ordination som gick emot organisationens regler, exempelvis att läkaren ordinerade att sjuksköterskan skulle placera patienter i korridoren trots att detta gick emot organisationens riktlinjer.

Pavlish, Brown-Saltzman, Fine och Jakel (2014) beskrev att sjuksköterskan ansåg att det rådde en kultur på avdelningen där man undvek att prata om etiska problem i rädsla av att det skulle spegla sjuksköterskan negativt. Sjuksköterskan undvek att lyfta etiska problem eftersom sjuksköterskan på skiftet innan och efter kanske inte upplevde samma problem och hen ville inte framstå som oförmögen att lösa problemet själv. de Veer, Francke, Struijs och Willems (2012) lyfte även problematiken att sjuksköterskan upplevde en högre intensitet av etisk stress när hen ansåg att sjukvårdsteamet inte uppfyllde en tillräckligt god kvalitet på vården. Vidare menade de att den höga arbetsbelastningen hade det starkaste sambandet med upplevelsen av etisk stress. Till följd av detta upplevde sjuksköterskan sig inte ha tillräckligt med tid för patienterna och rapporterade den högsta nivån av etisk stress.

Konflikter i mellanmänskliga relationer

Ur resultatet sågs en gemensam nämnare vara att etisk stress upplevdes i mötet med andra människor när sjuksköterskan förväntades tillgodose olika individers behov. I detta subteman belyses därför specifikt i vilka möten sjuksköterskan upplevde detta.

Enligt Kälvemark, Höglund, Hansson, Westerholm och Arnetz (2004) var de vanligaste situationerna som triggade etisk stress när sjuksköterskan var i relation med patient, anhöriga och läkare, när sjuksköterskan inte hade tillräckligt med tid för patienten eller när sjuksköterskan upplevde bristande vårdkvalité. Däremot påpekade de Veer, Francke, Struijs och Willems (2012) att det inte fanns ett samband mellan tillit mellan kollegor och etisk stress. I Pavlish, Brown-Saltzman, Fine och Jakel (2014) forskning beskrevs svårigheterna när sjuksköterskan upplevde att läkaren undvek brytsamtal och väntade in i det sista. Det försatte sjuksköterskan i en situation där hen kände att hon gav patient och anhöriga falska förhoppningar om framtiden. Även Choe, Kang och Park (2015) belyste att sjuksköterskan upplevde etisk stress när de arbetade tillsammans med en läkare som initialt gav en vård som sjuksköterskan ansågs orsaka smärta för patienten eller när läkaren gav upp hoppet om en patient utan att ta hänsyn till patientens värdighet till livet. I Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva och Berggren (2010) exemplifierades detta som när sjuksköterskan behövde argumentera gång på gång för att läkaren skulle ordinera och förse en smärtpåverkad patient i livets slutskede adekvat smärtlindring.

Robinson och Stinson (2016) betonade att akutsjuksköterskan upplevde etisk stress när det blev oklart vem som behövde ta beslut över en okontaktbar patient när familjen inte fanns närvarande. Akutsjuksköterskan hävdade att situationen blev mer utmanande när läkaren i vissa avseende inte ville påbörja behandling ifall familjen inte fanns som representanter för patienten, eller när läkaren helt plötsligt återkallade det beslut hen och patienten kommit överens om, på grund av vad familjen ville i situationen. Detta menade akutsjuksköterskan är handlingar som stred mot vad hen egentligen ansåg var rätt att göra eftersom det gick emot patientens vilja.

Andra situationer Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2018) lyfte var när sjuksköterskan inte hade möjligheten att utföra tillfredsställande vård i livets slutskede. De menade att det var situationer som innefattade etiska dilemman där ingen gemensam klar lösning fanns bland läkare, patienter och familjemedlemmar. Sjuksköterskan uttryckte att när det fanns en oenighet mellan familjemedlemmarna, var sjuksköterskan tvungen att inta en roll, som förutom att vara vårdare, även innebar att vara samordnare och kommunikatör. Detta resulterade till att vissa handlingar sjuksköterskan begick, inte alltid tillfredsställde varje familjemedlem. Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2018) menade att detta gjorde det svårt att upprätthålla en balans mellan familjen och sjuksköterskans värderingar.

Ett utmärkande resultat var att Powell, Engelke och Swanson (2018) beskrev att skolsjuksköterskan upplevde etisk stress då hen ville följa upp en elevs ohälsa men blev motarbetad på grund av att familjen ignorerade problemet och motsatte sig uppföljning.

Hur sjuksköterskan påverkas av etisk stress

Brister i yrkesrollen

I de angivna situationerna som framkommit ur resultatet återfanns en känsla av att inte kunna utföra sin profession på ett korrekt sätt. Detta subtema kommer därför belysa hur sjuksköterskan påverkades i yrkesrollen.

En kvantitativ studie visade att nästan 50% av deltagarna rapporterade att upplevelsen av etisk stress uppfattades som obekvämt (Powell, Engelke & Swanson, 2018) och Choe, Kang och Park (2015) påpekade också att sjuksköterskan kände sig obekvämt, speciellt när arbetsprocesser hindrade hen från att förespråka patientens autonomi eller respekten för patientens värdighet. Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2018) lyfte att sjuksköterskan kände sig osäker, inte hade tillräckligt med tid, sämre koncentration och lidande över att inte kunna utföra den kvaliteten på omvårdnaden patienten krävde. Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva, Berggren (2010) beskrev att de vanligaste känslorna efter att ha upplevt etisk stress var maktlöshet, frustration och oro. Där innefattades även känslor som otillräcklighet, minskat självförtroende, besvikelse och upprördhet.

Robinson och Stinson (2016) beskrev att deltagarna ansåg att den etiska stressen påverkade dem emotionellt och förändrade dem i deras professionella roll som sjuksköterska samt deras integritet som sjuksköterska. Vidare menar Robinson och Stinson (2016) att när sjuksköterskan inte fick möjlighet till reflektion kring upplevelsen av etisk stress och etiskt svåra situationer bildades en negativ spiral och dåliga vanor inplanterades som vid upprepade gånger tillslut blev en vana. Problemet ansågs inte finnas och sjuksköterskan tänkte inte på det längre. Deltagarna menade att de blev personer utan känslor. Robinson och Stinson (2016) skrev att sjuksköterskan hittade sätt för att undvika upplevelsen av etisk stress genom att skämta sig igenom allvaret och dirigera om sina känslor.

Skuld och förnekelse

Detta subtema kommer beskriva de mest framträdande känslorna som etisk stress medförde hos sjuksköterskan.

Robinson och Stinson (2016) beskrev att sjuksköterskan upplevde den etiska stressen som olika strider i huvudet, konflikter mellan vad hen trodde var rätt och beslut tagna av andra, exempelvis familjemedlemmar, andra vårdgivare eller patienterna själva. Robinson och Stinson (2016) samt Choe, Kang och Park (2015) lyfte att sjuksköterskan uttryckte ånger för viss vård hen var tvungen att ge patienten eller när hen behandlade patienten mekaniskt och på ett kallt sätt. Robinson och Stinson (2016) skrev att sjuksköterskan kände känslor i form av skuld då hen hade inre tvister om vad som skulle vara bäst för patienten. Sjuksköterskan kände skuld för vad hen ibland kände om eller för vissa patienter. Det kunde vara patienter som kom in om och om igen och var nära döden. Det kunde vara känslor som att tiden var inne för patienten eller att en patient som kom in för flertalet överdoser hade valt det livet själv.

Robinson och Stinson (2016) var själva om att lyfta att sjuksköterskan blev härdad då hen tryckte undan sina känslor när hen ställdes inför etiska dilemman, detta för att kunna arbeta effektivare. Deltagarna rapporterade att de stängde av sina känslor, vilket innebar att de inte hade några förbearbetade strategier för att hantera när den etiska stressen blev för hög. Sjuksköterskan menade att när hen förnekade sina känslor och låtsades att de inte påverkade hen, ignorerades känslorna och hen kunde gå vidare till nästa patient.

Konsekvenser av att sjuksköterskan upplever etisk stress

Resultatet påvisade att upplevelsen av etisk stress ledde till flertalet konsekvenser för sjuksköterskan, vårdandet och verksamheten, därför sammanställdes dessa under nedanstående två subteman.

Bristande relationer

Robinson och Stinson (2016) uppgav att sjuksköterskan antydde att etisk stress påverkade hens personlighet negativt. Sjuksköterskan berättade att hen lämnade akutavdelningen på grund av att hen vid upprepade tillfällen gick hem gråtandes och situationen med alltför hög etisk stress innebar att hens familjerelation påverkades. Hen distanserade sig från sin partner och kände mer och mer att hen inte ville ta sig tillbaka till sitt arbete. Vidare lyfte Robinson och Stinson (2016) att sjuksköterskan ansåg att den etiska stressen i slutändan påverkade patientvården, relationer till patienter men även relationer till kollegor. Sjuksköterskan uppgav att situationer då hen upplevde etisk stress inte var något hen pratade högt om utan hen kände sig ensam i problematiken. Sjuksköterskan ansåg att undvika att prata eller reflektera över upplevelsen av etisk stress var en riskfaktor till att sjuksköterskorna förändrades som människor och blev olika sjuksköterskor, vilket i slutändan innebar att de möjligtvis inte kunde arbeta som ett team.

Uppsägning och farliga strategier

Sirilla, Thompson, Yamokoski, Risser och Chipps (2017) fann ett samband med tanken på att säga upp sig och nivån av upplevd etisk stress. Resultatet visade att majoriteten av de tillfrågade inte upplevde någon etisk stress men de som hade upplevt en hög nivå av etisk stress rapporterade att de även har haft tanke på att säga upp sig. Robinson och Stinson (2016) rapporterade däremot att sjuksköterskan ansåg att det enda sättet att bryta det etiska klimatet som gjorde att hen upplevde etisk stress, var att lämna arbetsplatsen. Även de Veer, Francke, Struijs och Willems (2012) visade ett samband mellan arbetstillfredsställelse och nivå av etisk stress då sjuksköterskor som upplevde högre nivå av etisk stress upplevde lägre arbetstillfredsställelse.

Enligt Choe, Kang och Park (2015) utförde erfarna sjuksköterskor en ojämlig vård på grund av att ju mer erfaren sjuksköterskan var desto mer likgiltiga blev de mot de etiska dilemman som de mötte och Robinson och Stinson (2016) betonade att ovanstående konsekvenser kunde innebära att sjuksköterskan försökte hitta knep för att kunna hantera situationerna vilket innebar att de tog till droger/läkemedel eller alkohol efter sitt arbetspass istället för att prata

om problemet. Motsatt visade Sirilla (2014) att sjuksköterskor med högre utbildning rapporterade en längre nivå av etisk stress.

Diskussion

Metoddiskussion

En integrativ litteraturöversikt

I denna studie användes en integrativ litteratursöversiktsmetod som enligt Friberg (2012) är relevant för att få en överblick över befintlig forskning inom ett valt ämnesområde. För att studera vad forskningen säger behöver både kvalitativa och kvantitativa artiklar analyseras. Då vi använt denna metod för studien innebär det att vår tolkning för resultatet baseras på andra forskares tolkningar av deras insamlade data. Detta kan innebära att ju fler andrahandsuppgifter som används och tolkas av andra, desto större risk är det att resultatet kan bli missvisande eftersom författarna till denna studie har handplockat lämpligt underlag som svarar mot studiens syfte. Det kan även vara av vikt att påpeka att tolkningen kan vara påverkad av författarnas språkkunskaper. Eftersom artiklarna är skrivna på engelska kan språket vara en begränsning i förståelsen för artikelns tillvägagångssätt, resultat och slutsats. För att minska risken för feltolkningar har översättningshjälpmedel använts samt att handledaren för arbetet har kontrolläst de artiklar som upplevdes komplicerade.

Eftersom både kvantitativa och kvalitativa artiklar analyserats behöver olikheterna i tillvägagångssätten belysas för att få en förståelse för resultatets generaliserbarhet och överförbarhet. De kvalitativa artiklarna ger fakta baserat på subjektiva berättelser där känslor och upplevelser förmedlas. Detta kan innebära att resultatet inte blir generaliserbart, däremot kan en djupare förståelse fås av fenomenet och resultatet kan överföras till liknande kontexter som beskrivs i studierna. De kvantitativa artiklarna ger en mer övergripande helhetsbild och ger en förståelse för hur stort problemet är i utvalda grupper. Däremot har de kvantitativa studierna en låg svarsfrekvens (10%-20%) vilket troligtvis inte representerar en tillräckligt stor del av den studerade gruppen för att få ett tillräckligt pålitligt och reproducerbart resultat. Enligt Henricson (2015) innebär detta att artikelns reliabilitet kan vara låg. Trots detta har författarna bedömt att studien är relevant då det höga antalet svarande sjuksköterskor kan representera fenomenets utbreddhet. Det kan vara tänkvärt att en kvalitativ analysmetod hade varit tillräcklig och svarat mot det tänkta syftet men utifrån Fribergs (2012) beskrivning av en integrativ litteraturöversikt innebär det att denna studie får ett bredare spektra på fenomenet.

Artiklarnas tillvägagångssätt

Artiklarna har gjort intervjuer av varierande slag eller enkätundersökningar. Choe, Kang och Park (2015), Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2016) samt Robinson och Stinson (2016) anses vara de bärande artiklarna till denna studie då de i högsta grad har ett relevant och innehållsrik resultat som svarar mot studiens syfte. Resterande artiklarna lyfter och bekräftar dessa artiklar och svarar därmed också på det tänkta syftet. Eftersom artiklarna har använt sig av olika tillvägagångssätt kan detta ses som en nackdel. Ifall ett gemensamt tillvägagångssätt

hade genomförts hade artiklarnas resultat kunnat sammanlänkas och setts som en enhet. Däremot kan det tänkas att de olika tillvägagångssätten ger en insyn och förståelse ur olika synvinklar. Därför tycker författarna till denna studie att artiklarnas olikheter kompletterar varandra och ska ses som en styrka och inte en svaghet. Däremot kan det tänkas vara en nackdel att majoriteten av deltagarna i studierna är kvinnor vilket innebär att denna studie eventuellt inte uppvisar ett jämställt resultat. Författarna kunde ha haft kön som ett inklusionskriterie men detta kan tänkas begränsa antalet träffar i litteratursökningen.

De databaser som har valts (Cinahl & PubMed) är enligt Friberg (2012) lämpliga för omvårdnadsämnen vilket ökade chansen att finna relevanta artiklar och ökar vår studies trovärdighet och validitet. Vid kvalitetsgranskningen och dataanalysen delades artiklarna upp mellan författarna vilket enligt Henricson (2015) sänker reliabiliteten då det finns risk att tolkningen av innehållet blir olika beroende på vem som läst artikeln. För att stärka trovärdigheten har författarna diskuterat innehållet med varandra samt fått hjälp av handledaren som har varit delaktig i att utforma resultatbeskrivningen samt diskuterat artiklarnas tillvägagångssätt och resultat.

Författarnas förförståelse

Innan påbörjad litteratursökning hade författarna för arbetet skapat sig en tydlig definition av begreppet etisk stress. Däremot vid artikelsökningen framkom en begreppsförvirring då många olika definitioner identifierades. Detta innebar att författarna fick begränsa översättningen till ett engelskt begrepp "moral distress" för att kunna genomföra en systematisk sökning. Detta kan ha resulterat i att relevant material gick förlorat. Hade andra sökord valts finns möjligheten att andra artiklar skulle ha hittats.

Eftersom författarna till denna studie diskuterade och läste i lämplig litteratur om fenomenet tidigt i forskningsprocessen kan detta enligt Henricson (2015) innebära ett problem vid analysen av datan då litteraturen kan ha givit en förförståelse inom området. Detta kan ha inneburit en risk för att författarna sökte sig till information i artiklarna som redan var bekant. Författarnas förförståelse har legat till grund för studiens utformning och för att inte den skulle färja dataanalysen reflekterades och skrevs tidigare erfarenheter ner. Detta kompletterades med att tabeller och en figur sammanställdes i resultatet, detta för att visa läsaren nyanseringen och transparens i analysen. Trots detta menar Henricson (2015) att det inte går att från komma en viss påverkan på resultatet.

Artiklarnas ursprung och etiska överväganden

Författarna till denna studie såg ett värde i att inkludera artiklar från olika delar av världen för att på så sätt kunna få ett brett spektra av sjuksköterskors upplevelser av etisk stress från olika sjukvårdssystem. Det kan ses som en nackdel att författarna har använt artiklar som har gjort studier i länder med andra sjukvårdssystem än vad Sverige har. Motsatt tycker författarna det är viktigt att synliggöra detta för att sjukvårdspersonal från andra länder flyttar hit och arbetar. Genom att människor förflyttar sig mellan länder innebär det att vi blir ett mångkulturellt samhälle och därför är det viktigt att vara medveten om att fenomenet finns överallt men att

kulturella skillnader ändå kan påverka upplevelsen av etisk stress i en ny miljö som svensk sjukvård. Det kan vara av vikt att i den kompletterande utbildningen för sjuksköterskor med utländsk bakgrund kasta ljus på fenomenet och ta reda på befintlig kunskap, upplevda erfarenheter samt ifall skillnader finns.

Alla artiklar som svarar mot arbetets syfte var etiskt godkända men däremot diskuterade de veer, Francke, Struijs och Willems (2012) att de inte använde sig av ett tillvägagångssätt som berörde patientinvolvering och enligt holländsk lag behövde studien inte något etiskt godkännande på grund av detta. Forskarna till artikeln beaktade deltagarnas rättigheter i att delta frivilligt samt att svaren skrevs ner anonymt.

Resultatdiskussion

Rollkonflikt och vårdrelationer

Utifrån denna studies teoretiska utgångspunkt i rollteorin syns det att resultatet vittnar om att vårdrelationer och relationer till kollegor utmanar sjuksköterskans yrkesroll då Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva och Berggren (2010) beskriver att sjuksköterskan ofta måste växla mellan olika roller i vårdrelationen. Sjuksköterskan är i en funktion och roll som måste anpassas till de krav och förväntningar som ställs från olika individer. Att behöva skifta mellan roller kan innebära att sjuksköterskan upplever en rolloklarhet och finns inga resurser för att hantera detta anser författarna att sjuksköterskan kan försättas i en rollstress. Rollkonflikt som denna är något som enligt Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva och Berggren (2010) uppstår när sjuksköterskan måste tillfredsställa alla inblandade parter. Resultatet visar att rollkonflikten oftast upplevs i vårdrelationen. Med utgångspunkt i att vårdrelationen är ett centralt begrepp i sjuksköterskans profession kan ovanstående situation hypotetiskt ligga till grund för sjuksköterskans upplevelse av etisk stress. Detta stöds av Robinson och Stinson (2016) som menar att sjuksköterskor upplever etisk stress i relationsrelaterade situationer snarare än miljörelaterade situationer.

Att vårda i livets slutskede och grundutbildningens ansvar

Vårdandet av patienter i livets slutskede var en framträdande situation där etisk stress upplevs och beskrivs i samtliga artiklar. Jacobsson, Andersson och Öhlén (2014) visar på att sjuksköterskan kan stå inför dessa situationer överallt, då patienter vårdas inom livets slutskede på vårdavdelningar, inom primärvården, i hemmet och på särskilda boenden. Beroende på vilken vårdform sjuksköterskan arbetar inom behöver hen inta olika roller. I vårdandet av patienter i livets slutskede samarbetar sjuksköterskan med olika individer som samverkar kring patienten och som kan ställa olika förväntningar på sjuksköterskan. Detta kan enligt Ingstad (2015) innebära att sjuksköterskan upplever en rolloklarhet. I de återberättade situationerna som rör vårdandet av patienter i livets slutskede har sjuksköterskan uppgett att de inte velat eller kunnat utföra viss förväntan som anhörig, patient eller läkare haft. Ayyub (2015) kontextualiserar detta när sjuksköterskan ställs inför att kunna upprätthålla patientens självbestämmande och samtidigt ge en etisk god omvårdnad, när dessa går emot varandra, samt när sjuksköterskan hamnar i en konflikt mellan patientens vilja och anhörigas önskan.

Kälvemark, Höglund, Hansson, Westerholm och Arnetz (2004) och Pavlish, Brown-Saltzman, Fine och Jakel (2014) problematiserar att sjuksköterskan och läkaren kan ha olika perspektiv på vårdandet i livets slutskede, detta kan tänkas vara problematikens kärna då sjuksköterskan slits mellan att göra rätt utifrån patientens perspektiv, läkarens perspektiv eller sjuksköterskans perspektiv. Att ständigt utsättas för situationer där det råder en diffus skiljelinje mellan vad som är rätt och fel, kan leda till att sjuksköterskan upplever etisk stress som i slutändan innebär att sjuksköterskan gör avkall på sig själv. Detta tror författarna kan innebära att sjuksköterskan utvecklar en rolloklarhet som kan försvåra samspelet med andra människor. Detta påstående stärks av Ingstad (2015) som menar att arbetssituationer som ovan kan ge sjuksköterskan oklara förväntningar på sin rollutövning vilket försvårar samarbetet med andra och sammanhållningen i sociala konstruktioner.

Med tanke på att de ovan beskrivna situationerna är vanliga förekommande fenomen inom vården behöver diskussion föras kring grundutbildningens ansvar att rusta blivande sjuksköterskor inför dessa situationer. Yeh, Wu och Che (2010) bevisar även att sjuksköterskestudenter upplever etisk stress redan under sin verksamhetsförlagda utbildning, speciellt i situationer där patienter vårdas i livets slutskede. I nuläget är kurserna i etik och palliativ vård placerade i två olika terminer. Då dessa är skapade som två fristående områden finns inte utrymme för gemensam reflektion. Med tanke på vårt resultat bör frågan ställas om etikkursen ska utökas eller om det istället ska fokuseras på att integrera etikkursen i palliativ vård eftersom situationerna där upplevelsen av etisk stress verkar vara vanligast i vård i livets slutskede.

Erfarenhetens betydelse

Ett oroväckande resultat som framkom är att ju mer erfaren en sjuksköterska är desto mer likgiltig blir hen mot etiska dilemman. Choe, Kang och Park (2015) menar att erfarna sjuksköterskor blir mer nonchalanta mot etiska dilemman, de reflekterar inte över deras handlande utan arbetar bara på. Den tillfrågade sjuksköterskan menar att det är den höga arbetsbelastningen som utsätter dem för etisk stress och att utsättas för detta under en längre tid innebar att sjuksköterskan får en minskad etisk sensitivitet.

Utifrån detta har diskussion förts ifall sjuksköterskan undermedvetet har tagit till denna som strategi för att förtränga känslan av etisk stress och på så sätt kunna klara av sitt arbete eller är det så att sjuksköterskan faktiskt blir kallsinnig mot de etiska dilemman hen möter? Frågan är om brist på tid till reflektion kan innebära att sjuksköterskan skapar undermedvetna strategier och som i värsta fall leder till att ovanor blir till vanor. En risk med detta är att vårdpersonalen inte ser det felaktiga och skapar ett icke etiskt gott klimat. Oron i att sjuksköterskan förtränger känslan av etisk stress är att de får en högre tolerans mot att utföra sämre etisk god omvårdnad och kan i värsta fall leda till patientskada.

För att bryta denna tänkbara onda cirkel diskuterar bland annat de Veer, Francke, Struijs och Willems (2012) att sjuksköterskan måste få tid till att prata och reflektera över svåra etiska situationer med sina kollegor. Robinson och Stinson (2016) betonar svårigheten i detta när en

sjuksköterska rapporterade att de inte ens hade tid till att gå på toaletten under sitt arbetspass. de Veer, Francke, Struijs och Willems (2012) påpekar att det är cheferna som måste skapa denna möjlighet för vårdpersonalen där de kan dela med sig av sina etiska situationer och åsikter med varandra för att ökar chansen att personalen lär sig hantera de svåra situationerna och känslorna. Det är därför av vikt att chefer och ledare får kunskap om denna problematik för att kunna se över arbetssituationen och öppna upp för ett klimat där dessa etiska frågor diskuteras. Detta också för att sjuksköterskan ska få möjlighet att kunna lämna arbetsrelaterade problem till arbetet och inte ta med dem hem.

Familjerelationer och anhörigas inflytande

Ett utstickande resultat är att familjerelationen blir påverkad då sjuksköterskan distanserar sig från sin partner (Robinson & Stinson, 2016). Detta på grund av att hen inte fick hjälp med eller tid för reflektion av upplevelsen av etisk stress i svåra situationer. Detta kan tolkas som att sjuksköterskan försätts i en annan typ av rollstress då hens sjuksköterskeroll går ut över rollen som partner, sambo eller förälder. Kontentan av denna rolloklarhet kan vara att sjuksköterskan kan känna en inre konflikt i att vara en del av familjen och att klara av utövandet av sin profession. Eftersom sjuksköterskan har tystnadsplikt har sjuksköterskan heller ingen möjlighet att reflektera över detta hemmavid och inte heller principiellt med kollegor. Detta skulle kunna vara en tänkbar orsak till att sjuksköterskan slutligen byter arbete. Med ovanstående situation i tanken är det av vikt att poängtera att verksamheten har ett ansvar över att införa åtgärder för att uppmärksamma personliga upplevelser av etisk stress och etiska dilemman och förhoppningsvis hjälpa sjuksköterskan att hantera stressen.

Ur resultatet framkom ett utmärkande exempel som behövs belysas trots att det gäller en specialistinriktning. Powell, Engelke och Swanson (2018) beskriver att skolsjuksköterskan upplever etisk stress när hen inte har möjlighet att följa upp en elevs ohälsa på grund av att anhöriga ignorerar detta problem och motsatte sig den tänkta uppföljningen. I redan tidigare beskrivna situationer då anhörigas önskan går emot patientens vilja, kan det vara svårt för sjuksköterskan att avgöra vad som är det bästa alternativet för patienten. Situationen skolsjuksköterskan försetts i är en ytterlighet i när konflikten i mellanmänniska relationer går ut över vårdrelationen då patienten i detta fall är minderårig och är beroende av anhörigas beslut. Detta innebär att sjuksköterskan hamnar i en rollkonflikt då hen inte kan utföra den goda vården som är i professionens ansvar. I skolsjuksköterskans arbete är det preventiva hälsoarbetet centralt vilket gör det extra viktigt att belysa problematiken kring svårigheten att skapa goda mellanmänniska relationer.

Sammanfattningsvis visar resultatet en röd tråd genom att de funna subteman berör sjuksköterskans yrkesroll och samspelet i vårdrelationen. Detta innebär att vårt resultat visar på att den etiska stressen är i relation till hur vårdrelationen utmanar sjuksköterskans yrkesroll. Det ställer krav på hur sjuksköterskan ska hitta en balans mellan att tillfredsställa alla parter i en vårdrelation utan att tappa sin professionella etiska yrkesroll. Vidare visar Chen, Lee, Huang, Wang och Huang (2016) att sjuksköterskans upplevelse av etisk stress möjligtvis kan förklaras genom att hen är mer än bara vårdare utan också samordnare och förmedlare. Detta visar komplexiteten i sjuksköterskans roll och är en stor risk till att

sjuksköterskan hamnar i konflikter i mellanmännsliga relationer. Detta bevisar en sårbarhet hos sjuksköterskan som måste uppmärksammas. Författarna till denna studie tolkar att vårdrelation är central i alla etiskt svåra situationer och genom att förtydliga förväntningarna från både personal, patient och organisation kan en rollklarhet underlätta att skapa en god vårdrelation. Etiskt svåra situationer kommer vara en del av sjuksköterskans arbete eftersom hen är spindeln i nätet, därför är det av stor vikt att hen får tid att reflekterar över alla svåra situationer hen möter under ett arbetspass för att kunna hantera sina känslor vid upplevelsen av etisk stress. Författarna vill än en gång poängtera att det inte är de svåra situationerna inom vården som är huvudproblemet utan det är den etiska stressen detta medför som ger förödande konsekvenser för sjuksköterskan och i slutändan drabbar Sveriges hälso- och sjukvård.

Kliniska implikationer

Eftersom resultatet visar att sjuksköterskan i mellanmännsliga relationer kan försättas i en rollklarhet och utsättas för etisk stress är det av vikt att sjuksköterskan får vägledning och tid till reflektion över den upplevda etiska stressen. Med denna åtgärd kan det innebära att sjuksköterskan känner sig tillfredsställd i sitt arbete och stärkt i sin professionella roll som sjuksköterska. Genom att införa exempelvis en reflektionstimme där en mentor eller handledare har en teoretisk utgångspunkt i rollteorin, kan det medföra att sjuksköterskan får en ökad förståelse för betydandet av den rollklarhet hen utsätts för samt skapa förebyggande strategier för att kunna hantera upplevelsen av etisk stress.

Förslag till fortsatt forskning

Utifrån funnet resultat är det av vikt att hälso- och sjukvårdsorganisationer har en gemensam definition om vad som inkluderas i etisk stress och vad detta begrepp innebär. Detta på grund av att dagens vårdssituation verkar känna en oklarhet av begreppet. Begreppet är mångtydligt och svårdefinierat eftersom det är tolkat och översatt i många olika termer. Med tanke på detta kan det vara av vikt att fortsatt forskning utarbetar en begreppsanalys. Ytterligare en aspekt att fundera kring för fortsatt forskning är vilka specifika strategier sjuksköterskan behöver för att kunna hantera den upplevda etiska stressen. Forskning på detta behövs för att varje individ ska få kunskap om vilka strategier de kan använda utifrån sina individuella aspekter, eftersom etisk stress är något som upplevs på många olika sätt och i olika situationer beroende på vem individen är och vilka etiska och moraliska värderingar individen besitter. Författarna föreslår även att fortsatt forskning bör studera effekten av att implementera en reflektionstimme i klinisk verksamhet för att följa upp om detta minskar upplevelsen av etisk stress.

Slutsats

Resultatet för denna studie visar att sjuksköterskan upplevde bland annat besvikelse, upprördhet, osäkerhet, maktlöshet, lidande, oro, frustration samt minskat självförtroende. Sjuksköterskan beskrev att hen blev härdad och stängde av sina känslor, vilket i kombination med otillräckligt utrymme för reflektion innebar att dåliga vanor skapades och som till slut blev vanor. Den vanligaste situationen som framkom berörde som tidigare nämnt vård i livets

slutskede. Med detta i tanken, kan det även vara av vikt att i grundutbildningen diskutera, utöver upplevelsen av etisk stress, vilka möjliga etiska dilemman som finns i situationer där sjuksköterskan möter patienter i livets slutskede. Detta på grund av som tidigare nämnt är något sjuksköterskan kan stöta på vart hen än väljer att arbeta.

Avslutningsvis är resultatets viktiga fynd de upplevelser och känslor som uppstår av och även i relationer till etisk stress. Problematiken kring sjuksköterskans upplevelse av etisk stress och dess konsekvenser är av vikt för möjlig förändring av den rådande policyn, sjuksköterskeutbildningens innehåll samt värdet av att finna strategier för att kunna hantera etisk stress. Genom att kunna erbjuda etisk stöttning i både vårdmötet och i vårdrelationen samt värna om den etiska känsligheten hos medarbetarna kan ett bra etiskt vårdklimat skapas.

Referenslista

- Altaker, K-W., Howie-Esquivel., & Cataldo, J-K. (2018). Relationships among palliative care, ethical climate, empowerment, and moral distress in intensive care unit nurses. *American journal of critical care* 27(4), 295-302. doi:<https://doi.org/10.4037/ajcc2018252>
- Ayyub, R. (2015). Case study: An ethical dilemma in end of life care. *International journal of nursing education*, 7(3), 33-35. doi:10.5958/0974-9357.2015.00129.4
- Choe, K., Kang, Y., & Park, Y. (2015). Moral distress in critical care nurses: A phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing* 71(7), 1684-1693. doi: 10.1111/jan.12638
- Chen, P-P., Lee, H-L., Huang, S-H., Wang, C-L., & Huang C-M. (2016). Nurses' perspectives on moral distress: A Q methodology approach. *SAGE journals*, 25(6), 734-745. doi:10.1177/0969733016664976
- de Veer, A., Francke, A., Struijs, A., & Willems, D. (2012). Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 50(2013), 100-108. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.08.017
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1988). The relationship between coping and emotions: implication for theory and research. *Social Science & Medicine*, 26(3), 309-317. doi.org/10.1016/0277-9536(88)90395-4
- Fourie, C. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29(2), 91-97. doi: .10.1111/bioe.12064
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-145). Lund: Studentlitteratur.
- Hamilton Houghtaling, D-L. (2012). Moral distress - an invisible challenge for trauma nurses. *Journal of trauma nursing*, 19(4), 232-484. doi: 10.1097/JTN.Ob013e318261d2dc
- Henricson, M. (2015). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2015). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.481-495). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2015). Forskningsprocessen: problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (s. 53-66). Lund: Studentlitteratur.
- Holm, U. (2001). Empati - att förstå andra människors känslor. Stockholm: Natur och Kultur
- Ingstad, K. (2015). *Sociologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Jakobsson, E., & Lützén. (2015). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (s. 27- 44). Lund: Studentlitteratur.

Jakobsson, E., Andersson, M., & Öhlén, J. (2015). Livets slutskede. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 179-209). Lund: Studentlitteratur

Jameton, A. (1984). *Nursing practice: The ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Karlsson, M., Roxberg, A., Barbosa da Silva, A., & Berggren, I. (2010). Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study. *International Journal of Palliative Nursing* 16(5), 224-231. doi: 10.12968/ijpn.2010.16.5.48143

Kälvemark Sporrang, S., Höglund, A.T., Hansson, M.G., Westerholm, P., & Arnetz, B. (2004). Living with conflicts- ethical dilemmas and moral distress in the healthcare system. *Social Science & Medicine*, 58, 1075-1084.

Malmsten, K. (Red.). (2007). *Etik i basal omvårdnad: I någon annans händer*. Lund: Studentlitteratur.

Pavlish, C., Brown-Saltzman, K., Fine, A., & Jakel, P. (2014). A Culture of Avoidance: Voices From Inside Ethically Difficult Clinical Situations. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19(2), 159-165. doi: 10.1188/15.CJON.19-02AP

Ringsberg, K. (2015). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.387-416). Lund: Studentlitteratur.

Robinson, R., & Stinson, C. (2016). Moral distress - A Qualitative study of Emergency Nurses. *Dimension of critical care nursing*, 35(4), 235-240. doi:10.1097/DCC.0000000000000185

Powell, S., Engelke, M., & Swanson, M. (2017). Moral distress among school nurses. *The journal of school nursing*, 34(5), 390-397. doi:10.1177/1059840517704965

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur.

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

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Sirilla, J. (2014). Moral distress in nurses providing direct care on inpatient oncology units. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(5), 536-541. doi: 10.1188/14.CJON.536-541.

Sirilla, J., Thompson, K., Yamokoski, T., Risser, M-D., & Chipps, E. (2017). Moral distress in nurses providing direct patient care at an academic medical center. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(2), 128-135. doi: 10.1111/wvn.12213.

Socialstyrelsen (u.d). *Vem får jobba inom vården? - Legitimation*. Nerladdad 2018-10-26, från <http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/legitimation/vemfarjobbaivarde>

Snellman, I. (2015). Vårdrelationer - En filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.440-464). Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat den 2018-10-15 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtat den 2018-11-20 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2015). Omvårdnad ut livscykelperspektiv- identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s.33-60). Lund: Studentlitteratur.

Yhe, M-Y., Wu, S-M., & Che, H-L. (2010). Cultural and hierarchical influences: ethical issues faced by taiwanese nursing student. *Medical education*, 44: 475-484. doi:10.1111/j.1365-2923.2009.03589.x

Währborg, P. (2002). *Stress och den nya ohälsan*. Stockholm: Natur & Kultur.

Öresland, S., & Lützén, K. (2015). Etiska stigar och moraliska vandringar I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 345-365). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Artikelöversikt

Artikels namn Författare Publicerings år Land	Syfte	Material och metod	Resultat	Kommentarer om kvalitet
<i>Nurses' perspectives on moral distress: A Q methodology approach</i> Chen, Lee, Huang, Wang & Huang, 2016. Taiwan	Identifiera och beskriva sjuksköterskors olika uppfattningar av etisk stress.	Q Metodologi <ul style="list-style-type: none"> Mixed-method-studie Intervjuer & 40 etiska situationer rankades via en 9 graders skala, -4 till +4) för att visa på nivån av etisk stress Studierar människors "subjektivitet" <p>15 st sjuksköterskor intervjuades. Totalt 60 deltagare</p>	5 svarstyper; -Konflikter mellan personliga värderingar -Alltför stor arbetsbelastning -Begränsning av autonomi -begränsning orsakad av organisatoriska normer -Självförväntande frustration	+Tydlig bakgrund som belyser problemet och tydligt syfte -Endast deltagare från ett regionalt sjukhus i Taiwan -59 kvinnor och 1 man -Gjort en egen tolkning från intervjuerna för att få fram ett underlag till ett frågeformulär som blir relaterat till deras syfte
<i>Moral distress in critical care nurses: a phenomenological study</i> Choe, Kang & Park, 2015 Taiwan	Undersöka och förstå etisk stress utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.	Kvalitativ Fenomenologisk studie. Avsiktligt urval. Intervjuer, transkriberade & analyserade 14 kvinnor	5 teman; -Ambivalens mot behandling & omvårdnad. -Lidande som orsakas av brist på etisk känslighet. -Dilemman r/t begränsad autonomi vid behandlingar. -Konflikt med läkare. -Konflikt med institutionens policy.	+Förklarar tydligt varför studien behövs, vilka de viktigaste fynden är samt vad den kan bidra med. -Möjligtvis snävt åldersspann (24-42), få deltagare och enbart från Korea. +Samlat in från deltagare med många års erfarenheter (6.3år)
<i>Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional</i>	1. Identifiera arbetsfaktorer som leder till etisk stress	Kvantitativ. Två frågeformulär. 365 svarade.	Resultat bevisar att det finns ett samband mellan jobbtillfredsställelse och etisk stress.	-Inget tidigare beprövat frågeformulär, låg validitet.

<i>correlational questionnaire survey</i> de Veer, Francke, Struijs & Willems, 2012 Holland	2. Vilka sjuksköterskor upplever mest etisk stress.	94% var kvinnor. Medelåldern var 48 år.		+ Sjuksköterskor inom olika delar av vården tillfrågades. +Väl beskriven metod.
<i>Community nurses' experiences of ethical dilemmas in palliative care: a Swedish study.</i> Karlsson, Roxberg, Barbosa da Silva & Berggren, 2010. Sverige	Belysa upplevelsen av etiska dilemman inom palliativ vård.	Kvalitativ. Intervju med 7 sjuksköterskor.	3 Teman: - Maktlöshet - Frustration - Oro Innefattar även känslor av otillräcklighet, att vara i beroende av andra, brist på självförtroende, besvikelse.	- Handplockade av universitetsläraren i en palliativkurs vilket kan diskuteras i om deltagarna verkligen kände att det var frivilligt att delta. - Resultat begränsat till palliativ vård
<i>Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system</i> Kälvemark, Höglund, Hansson, Westerholm & Arnetz, 2004. Sverige.	Identifiera situationer där personal inom hälso och sjukvård upplever etiska dilemman och etisk stress.	Kvalitativ. Fokusgrupper, 5-7 deltagare. Inspelat och transkriberat.	Identifierade situationer: -Tidsbrist -Sängbrist -Hänsyn till ekonomi -Hierarki: Bli tillsagd att utföra något som är mot ens moral. -När omständigheterna gör att personalen bryter mot regler.	+Intressant inledning med problematisering av nutiden samt välskrivna bakgrund där den teoretiska referensramen ligger till grund för resultatet.
<i>A Culture of Avoidance: Voices from inside ethically difficult clinical situations</i> Pavlish, Brown-Saltzman, Fine & Jakel, 2014 California	Identifiera omständigheter som leder till etiskt svåra situationer	Kvalitativ. Fokusgrupper. Intervjuer.	-Kultur på avdelningen som undviker diskussion av etik -Sjuksköterskor och läkare har olika synsätt på vad god vård	-De tillfrågade var speciellt intresserade av etik inom hälso och sjukvård vilket kan leda till att resultatet blir påverkat.
<i>Moral distress among school nurses</i> Powell, Engelke & Swanson, 2017 Carolina	Identifiera nivån av etisk stress som finns hos skolsjuksköterskor och beskriva förhållandet mellan vanliga etiska dilemman och etisk stress.	Beskrivande, korrelationer kvantitativ studie. Enkät kopplat till en 0-10 gradig skala. 307 deltagare.	-49,6% rapporterade nivån av etisk stress som oacceptabel eller höger.	+Instrumentet vid metoden har testats och anses vara validerbar till studier kring etisk stress. -Dock inte testats på skolsjuksköterskor

			<p>-Vilka dilemma skildes beroende på nivån av stress.</p> <p>-Störst nivå av etisk stress upplevs i brist på upprätthållande av omvårdnad i olika situationer.</p> <p>-Etisk stress visades vara korrelerat med etiska dilemman.</p>	<p>+Ger tydlig introduktion och information till deltagarna innan undersökningen.</p> <p>+90-100% svarsfrekvens</p> <p>- Majoriteten kvinnor (98,9%).</p> <p>-Liten diskussion</p> <p>-Specifika skolor. Inte applicerbar på alla skolor.</p>
<p><i>Moral distress. A Qualitative study of emergency nurses</i> Robinson & Stinson, 2016 USA</p>	<p>Beskriva hur akutsjuksköterskedefinierar etisk stress samt beskriva upplevelsen och identifiera strategier för att bekämpa etisk stress.</p>	<p>Fenomenologisk Kvalitativ studie</p> <p>8 sjuksköterskor (6 kvinnor & 3 män) från 3 olika akutavdelningar i södra centrala förenta staterna</p> <p>Strukturerad öppensluten intervju med 5 primära frågor</p>	<p>4 teman;</p> <p>-Det fanns inget ansikte av familjen</p> <p>-Frågar gud om förlåtelse</p> <p>-”Stänga av” sina känslor</p> <p>-Det ändrar vem vi är</p>	<p>+Lång bakgrund där tidigare forskning beskrivs</p> <p>+Beskriver tydligt tillvägagångssättet i analysen</p> <p>-Få deltagare i en specifik del av ett land</p> <p>-Deltagarna kan ha svarat professionellt för att undvika att representera dem själva negativt</p>
<p><i>Moral distress in nurses providing direct care on inpatient oncology units</i> Sirilla, 2014 USA</p>	<p>Undersöka existensen av etisk stress bland sjuksköterskor inom onkologi</p>	<p>Kvantitativ. Frågeformulär med MDS-skala. 73 svarande.</p>	<p>-SSK med högre utbildning svarade minst nivå av etisk stress.</p> <p>-SSK som angav högt poäng MDS hade funderingar på uppsägning.</p>	<p>-Lågt svarsantal, 20% 73/636.</p>
<p><i>Moral distress in nurses providing direct patient care at an academic medical center</i> Sirilla, Thompson, Yamokoski, Risser & Chipps,</p>	<p>1.Undersöka nivå av etisk stress. 2.Jämföra nivåerna av stress mellan olika avdelningar. 3. identifiera faktorer som kan utsätta ssk för etisk stress</p>	<p>Kvantitativ. Frågeformulär. MDS-Skala.</p>	<p>Uppvisat samband mellan hög nivå av stress och funderingar kring uppsägning</p> <p>-Känslor som emotionell smärta, mental utbrändhet och</p>	<p>-Lågt svarsantal, 10%</p> <p>+Godkännande att använda MDS</p>

2017 USA			jobbtillfredställe se fanns.	skalan erhöles från skaparen. +Välskriven förklaring av mätinstrumentet MDS.
-------------	--	--	---------------------------------	---