



Hanna Aychiluhim och Åsa Stevenson

Sjusköterskeprogrammet 180 hp, Institutionen för Vårdvetenskap

Vetenskapligt fördjupningsarbete i omvårdnad, V61, 2010

Grundnivå

Handledare: Professor Gunilla Silfverberg

Examinator: Lektor Lars Andersson

**Faktorer som leder till etiskt betingad stress och
sjusköterskors hantering av fenomenet i
omvårdnadsarbete**

En uppsats med inriktning mot vårdetik

**Factors that Lead to Stress and it's Ethical Handling in Nursing
work**

A Study with Focus on Health Care Ethics

Sammanfattning/abstract

Bakgrund: När en yrkesutövare upplever att det blir ett alltför stort gap mellan de egna etiska idealen och det som är möjligt att utföra med hänsyn till omständigheterna kan en känsla av otillräcklighet uppstå. Detta kan i sin tur leda till samvetsstress och i längden till etiskt betingad stress.

Syfte: Att ta reda på vilka faktorer som bidrar till etiskt betingad stress i sjuksköterskans omvårdnadsarbete och undersöka på vilka sätt man kan göra den etiskt betingade stressen hanterbar.

Metod: En systematisk litteraturstudie där vi mestadels använt oss av Gunilla Silfverbergs böcker, samt vetenskapliga artiklar som informationskällor för att granska begreppet etiskt betingad stress. Artiklarna lästes igenom noggrant flera gånger för att få en helhet av innehållet i varje artikel. Därefter identifierades meningsbärande enheter som kodades utifrån studiens syfte och sammanställdes till en ny helhet.

Resultat: Det har observerats att etiskt betingad stress inte kan elimineras helt. Påpekas bör att måttlig stress kan vara positiv och bidra med drivkraft som gör människan alert. För att resultatet i den beskrivna hanteringen av etiskt betingad stress skall ge ett positivt resultat i praktiken bör det beaktas av alla yrkeskategorier som har med varandra att göra. Sjuksköterskor, ledning, läkare, patienter och anhöriga bör involveras genom en god kommunikation för att erhålla förståelse för etiska dilemman.

Diskussion: I metoddiskussionen behandlas hur vi har valt databaser, sökord och artiklar. I metoddiskussionen förklaras framförallt valet av databaser, sökord och i vilket land artiklarna utforskades, som kan ha påverkat resultatet samt valet av ämnet etiskt betingad stress. I resultatdiskussion har vi tagit upp sjuksköterskans makt, hennes ansvarsområde och vikten av en öppen kommunikation mellan olika yrkeskategorier. Vi har också tagit upp viljan att göra gott för patienten, hur man kan få sjuksköterskan att känna sig betydelsefull samt vikten av reflektion och dialog.

Nyckelord: Etisk stress, moralisk stress, sjuksköterska, omvårdnad, samvetsstress, etiskt stöd och etisk handledning

Keywords: Ethical stress, ethical distress, moral stress, moral distress, nurse, nursing, stress of conscience, ethical support and ethical supervision

Förord

Vi vill rikta ett speciellt stort tack till vår handledare professor Gunilla Silfverberg för hennes stora engagemang och insiktsfulla vägledning.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Dygd.....	2
2.2	Dialogens betydelse	3
2.3	Samvetet.....	4
2.4	Vårdetik.....	4
3	Stipulativ definition	9
3.1	Etiskt betingad stress.....	6
4	Problemformulering.....	9
5	Syfte och frågeställning	10
6	Teori och metod.....	10
6.1	Urval och datainsamling	10
6.2	Analysmetod	11
6.3	Etiska överväganden	Fel! Bokmärket är inte definierat.
7	Resultat	12
7.1	Faktorer som ger känslor av maktlöshet och otillräcklighet.....	12
7.1.1	Etisk känslighet	12
7.1.2	Resursbrist.....	14
7.1.3	Rollkonflikter och ansvarsområde	15
7.2	Stöd	16
7.2.1	Organisationsstöd	Fel! Bokmärket är inte definierat.
7.2.2	Inofficiellt stöd	Fel! Bokmärket är inte definierat.
8	Diskussion.....	21
8.1	Metoddiskussion	21
8.2	Resultatdiskussion.....	22
9	Slutsatser.....	27
9.1	Vidare forskning	28
	Referensförteckning.....	29
	Bilaga 1	31
	Bilaga 2	36

1 Inledning

Vi har valt att skriva om hur sjuksköterskan kan hantera krav på att ge en god omvårdnad i sådana situationer där förutsättningarna för att ge denna goda omvårdnad inte verkar föreligga. Kraven kommer både från omgivningen och från sjuksköterskan själv och stegras ibland så att de kan leda till en stress som inverkar menligt på arbetet. Intresset att göra ett arbete kring detta område väcktes efter vår verksamhetsförlagda utbildning, då vi observerade att sjuksköterskor ofta upplevde stress i omvårdnadsarbetet. Det hände till exempel att när patienter hade behov av att samtala, överlät sjuksköterskan samtalen till oss studenter därför att vi ansågs ha mer tid.

I den teoretiska undervisningen för blivande sjuksköterskor läggs stor vikt vid att vi ska kunna ge god omvårdnad och lindring av lidande åt våra patienter. När vi har varit ute på våra praktikperioder, har vi upplevt att det kan vara svårt att uppnå ett sådant förhållningssätt.

En förutsättning för att en sådan omvårdnad skall kunna utföras är, förutom innehav av tekniska och praktiska färdigheter, att sjuksköterskan har medkänsla och inlevelse, samt förmåga att skapa god kontakt med patienterna. Detta ställer höga krav på sjuksköterskans eller yrkesutövarens etiska förhållningssätt (Silfverberg, 2005).

Vi tycker att patienters behov många gånger inte har tillfredsställts i och med att deras behov av kontakt och samtal ofta har bortprioriterats. Vi har därmed noterat att detta beror på att sjuksköterskan arbetat under stor press och att detta haft negativ effekt på vårdkvaliteten. När sjuksköterskorna inte räcker till för att ge den vård som bör ges, hamnar de ofta i en svår etisk vårdssituation som lätt leder till etiskt betingad stress (M Gedda, 2006). Exempel på en sådan situation kan vara när en patient har stora behov av att få samtala om sina funderingar men sjuksköterskan är tvungen att prioritera mer akuta situationer. Etiska dilemman går inte att undvika i mellanmänskliga relationer. Frågan är dels om det finns vissa situationer som är mer stressframkallande än andra, dels om det går det att undvika att dessa leder till etiskt betingad stress.

Uppsatsen är upplagd på följande sätt. Först tecknas en bakgrund till ämnesvalet. Vi förklarar begreppen dygd, dialog, och samvete som vi funnit viktiga för att förstå sjuksköterskans förhållningssätt tillsvårigheter i arbetet. Vi anger också på vilket sätt vår uppsats inriktas mot forskningsämnet vårdetik. Därefter följer vår definition av etiskt betingad stress samt problemformulering, syfte och teoretisk referensram. Vi övergår sedan till att redogöra för tillvägagångssättet, enligt dylikt urval och datainsamling och analysmetod. I en därpå följande resultatdel delar vi in de faktorer vi funnit som framkallar etiskt betingad

stress i ”etikens känslighet”, ”resursbrist” och ”rollkonflikter och ansvarsområde”. Det vi funnit som rör hantering av fenomenet delas in i ”organisationsstöd”, ”handledning”, ”självhjälp” och ”kamratstöd”. Avslutningsvis för vi en kritisk diskussion om resultatet, förtydligar vad vi kommit fram till samt ger förslag till vidare forskning.

2 Bakgrund

När en yrkesutövare upplever att det blir ett alltför stort gap mellan de egna etiska idealen och det som är möjligt att utföra med hänsyn till omständigheterna kan en känsla av otillräcklighet uppstå. Denna kan i sin tur leda till samvetsstress och i längden till etiskt betingad stress. Dessa problem har uppmärksammats i vårdetisk och vårdvetenskaplig forskning (Silfverberg, 1999; Dahlqvist, Eriksson & Norberg, 2006), inte minst på grund av att stressrelaterade sjukskrivningar har ökat under de senaste åren.

Som sjuksköterska ingår det i yrkets plikter att gripa in, bota, lindra och trösta. Etiska avgöranden präglas av ovisshet. Som hjälp i etiskt svåra situationer finns hälso- och sjukvårdslagens regler samt kompletterande etiska koder att förhålla sig till. Dessa refererar enligt vårdetiken Gunilla Silfverberg (2005) till en opersonlig yrkesmoral. Ifall man resonerar om yrkesetik med begreppet dygd som resonansbotten kommer personliga frågor i fokus. Dessa har med karaktär, livsval och etiska ideal att göra, vilket är väsentligt i en yrkesetik som grundas på egna initiativ, personligt engagemang och eget ansvar. Det är en vårdares dygd som gör att han eller hon kan se bortom rigida föreskrifter och strävar efter att utforma en individuellt anpassad vård (Silfverberg, 2005).

2.1 Dygd

Dygden kan ses som en praktisk omdömesförmåga som är en vägledning för oss i olika mänskliga situationer. Silfverberg (2005) anser, som påpekats ovan, att det är dygden som får människan att se bortom rigida föreskrifter. Den grekiske filosofen Aristoteles utformade en etik kring begreppet dygd (Silfverberg, 1999). Enligt Aristoteles handlar etiken framför allt om strävan att bli en god människa. Dygd hör ihop med tankar om ett gott liv, gemenskap, vänskap och om vad det innebär att förverkliga sig som människa och utveckla en god karaktär. Dygd enligt Aristoteles är i första hand en teori som handlar om utveckling genom goda vanor till goda människor. Enligt Silfverberg (2005) skulle man idag kunna översätta dygd till förhållningssätt eller hållning, vilket innebär en förvärvad förmåga att känna, handla och överväga på ett sätt så att det adekvat svarar mot situationens krav.

Dygdigt handlande är något som utförs för dess egen skull. Dygd står för goda vanor. Det goda i dygden är alltid etiskt och aldrig skilt från det medmänskliga hos den som handlar.

Dygden hjälper oss också att förstå etik som både ett personligt och ett samhälleligt fenomen. Etikens personliga sida är att jag har ett personligt ansvar för att utveckla mig till en god människa och den samhälleliga sidan är given i och med att vi föddes in i en mänsklig gemenskap (a. a. s. 19).

Dygdena är centrala för att livet människor emellan skall bli gott. Att leva väl tillsammans handlar om att sträva efter dygder som ärlighet, pålitlighet, vänskaplighet och hjälpsamhet. Dygden kan ses som en nyckel till etiken där vi kan uppfatta andra människors situation och där vi kan engagera oss i andra människors livssituationer. Det är skillnad på dygd och regler som uttryckts i yrkeskoder. När dygden ligger till grund och inspirerar i yrket kommer personliga frågor i centrum som handlar om karaktär, livsval och egna etiska ideal. Följandet av yrkeskoder kan däremot bli opersonligt. Det är något som är utifrån kommande.

För att upplevelser skall bli till erfarenhet krävs att man reflekterar över vad man upplevt och rannsakar sig själv som ett etiskt subjekt även om omständigheterna är svåra (Silfverberg, 2005) Tvivel på om handlandet är rätt är en ingrediens som ingår i reflekterandet för att utvecklas som människa. En dygdig person väljer att utföra goda handlingar genom eftertanke som refererar till personens erfarenhet och ideal. En etik grundad på dygd understryker betydelsen av den mänskliga karaktären och placerar sättet att handla i centrum.

2.2 Dialogens betydelse

I vår etiska mognad och etiska utveckling har dialogen en grundläggande roll. Genom dialogen kan sådant som vi själva inte reflekterat över klargöras. När vi får ta del av vad andra har att berätta och höra andras reflektioner på egna erfarenheter får vi möjlighet att tydliggöra vad vi tycker och tänker.

Våra tankar formas av förutfattade meningar och föreställningar om olika begrepp. Dessa kan luckras upp och granskas med hjälp av tänkandet men det förutsätter att vi för ett samtal med oss själva och med andra. En förutsättning för reflektion är att vi sätter ord på våra tankar. Genom att föra ljudlösa samtal med oss själva, vårt samvete eller vårt inre och sedan delge dessa med andra kan vi med eftertankens hjälp reflektera över vad vi gjort och vad vi borde ha gjort, och hur vi kan handla i framtiden för att kunna nå våra etiska ideal (Silfverberg, 2006).

Dialogen och reflektionen har en avgörande betydelse för personlig och professionell utveckling och är i och med detta verksamhetsförbättrande. En praktik är för sitt överlevande beroende av institutionella villkor som underlättar och stödjer de professionellas kreativitet, initiativkraft och ansvarstagande (Silfverberg, 2006).

2.3 Samvetet

Att handla med stöd av sitt samvete är att ta egna initiativ till handlingar med hjälp av det sunda förnuftet (Silfverberg, 1999). I den engelska benämningen för ”sunt förnuft”, ”common sense”, framgår den gemensamma innebörden i ”sunt förnuft”. Att bruka sitt samvete och det sunda förnuftet innebär således att egna ideal om vad som är god vård och de ideal som följer av yrkets plikter vägs samman.

Till stor del är samvetet resultatet av rådande normer i samhället och av uppfostran (Statens medicinsk-etiska råd, 2008). Utöver det samvete man fått med sig sedan barndomen kan man utveckla ytterligare samveten genom livet. Samvetet utvecklas av de normer och värderingar som existerar i det gemensamma kunnandet i nya sammanhang, till exempel i yrkesmässiga miljöer. Det är när dessa normer och värderingar kommer i konflikt med varandra som ett dåligt samvete utvecklas. Obalansen mellan privat och professionellt samvete kan leda till samvetsstress.

Patienten har rätt att kräva att vården ska vara lättillgänglig, av god kvalitet och bygga på respekt för självbestämmande och integritet (Silfverberg, 2006). Det ligger en ständig uppfordran om att människors hälsa och välbefinnande ska vara vårdgivarens främsta mål inom all medicinsk behandling.

Nya medicinska rön kan leda till komplicerade existentiella frågor (Silfverberg, 2006). De egna föreställningarna om vad som är god vård kan upplevas svåra att kompromissa om. I dessa situationer kan samvetet fungera som ett slags facit. Det samvete som uppkommit genom redan utförda handlingar fungerar som ett slags värdemätare inför kommande situationer (Silfverberg, 1999).

2.4 Vårdetik

Vårdetik är ett tvärvetenskapligt ämne som behandlar etik på olika områden inom hälso- och sjukvården och i den medicinska forskningen. Många uppfattar att det centrala inom vårdetiken är det som rör förhållandet mellan patient och vårdgivare (Silfverberg, 2006).

Enligt Silfverberg (2005) är inte orden etik och moral helt synonyma. Begreppet etik kommer från grekiskans ethos och har med karaktär och sedlighet att göra. Etik har också

samband med eftertanke och framåtblick för att vi skall upprätthålla vår etiska identitet. Moral kommer från det latinska ordet *mos* (plur. *mores*). Förutom sedvänja är det en beteckning för normer. Moral har lagens absoluta och bokstavliga form. Etik är ett vidare begrepp än moral.

Det finns enligt Silfverberg (2006) olika betydelser av ordet etik. Å ena sidan kan etik handla om hur vi förhåller oss till vår omgivning och till oss själva. Etik handlar då om beteendet människor emellan och om hur vi lever med varandra. Å andra sidan kan etik handla om moralfilosofi. Då blir det fråga om teori som skall vara till hjälp för att förse människor med moraliska värderingar.

Den etiska medvetenheten träder fram när människan på ett genomtänkt sätt försöker ta ställning till vilken slags människa hon är och vill vara och varför hon gör som hon gör (Silfverberg, 2005). Varje gång vi möter en människa står vi inför ett val. Ska vi bemöta denna människa med respekt och den uppmärksamhet som mänsklig anständighet kräver eller med likgiltighet och undvikande? Alla möten är unika och varje situation kräver sitt etiska beslut. Vi ställs ständigt inför nya omständigheter som skall tolkas och hanteras på ett ansvarsfyllt sätt (Silfverberg, 2005).

Osäkerhet kan göra att rädsla infinner sig att inte handla rätt och att inte få svar på hur ett etiskt dilemma skall lösas (M. Gedda, 2006). Det är då lätt att vilja överlåta problemet på någon som anses vara expert på området, som till exempel att ge en patient ett svårt sjukdomsbesked. Hur detta än ges är beskedet lika hopplöst. Expertråd kan tas emot, men i slutändan är det ändå jag som bedömer om rådet är gott. Etik kräver alltså personligt engagemang och eget ansvar. Det finns inga givna svar. Etiska dilemman bör hanteras från fall till fall. Det är svårt att tillämpa givna abstrakta moralteorier för hur olika etiska frågeställningar skall lösas. Vårdetiska frågor är ofta diffusa och tvetydiga till sin natur. Varje möte med en annan människa är unikt och inbjuder till en etiskt bjudande situation (Silfverberg, 1999).

Varje situation måste bedömas för sig och med sina egna förutsättningar. Det etiskt acceptabla i en situation behöver inte vara det i en annan. Det finns inga givna regler att hålla sig till när man arbetar med enskilda individer. En sjuksköterska måste vara lyhörd och uppfatta förändringar i olika situationer. Hennes arbetsverktyg är kunskap om diagnoser och behandlingar, erfarenhet om olika sjukdomsmönster och att i dialog med sina kollegor lära känna sina patienter.

2.5 Etiskt betingad stress

2.5.1 Teoretiska perspektiv

Stress kan vara både positivt och negativt. Enligt Lützn, Cronqvist, Magnusson och Andersson, (2003) fokuseras en stor del av forskningen på den negativa aspekten av stress i vården. Men stress kan också ha ett positivt syfte genom att fungera som en stimulerande faktor för att kunna nå den känsla av tillfredställelse som infinner sig då man uppnått ett yrkesmässigt mål. Stress kan alltså förbereda oss inför nya utmaningar.

Lützn et al. (2003) menar att stress är en upplevelse som upptas av krav för att nå vissa mål. Negativ stress framkallas då kombinationen av krav och kontroll över situationen sätts ur balans. Detta innebär att en sjuksköterska som upplever att det fattas resurser för att klara av etiskt krävande situationer samtidigt som att hon har lågt inflytande över arbetssituationen utsätts för negativ stress.

Den forskning som belyser ovan beskrivna fenomen, och som vi har valt att kalla för etiskt betingad stress, har redovisats med många olika tyngdpunkter och benämningar. Här följer ett kort urval.

Jameton (1984) kallar detta fenomen för *moralstress* (eng. *moral distress*). Han menar att moralstress uppstår när man vet vad som borde göras men institutionella restriktioner utgör ett hinder att utföra rätt handling. Ett exempel är en situation där man enligt rutinerna på avdelningen måste ta onödigt många blodprov på nyinkomna patienter. Fast sjuksköterskorna vet att detta både är kostsamt och oetiskt saknar de makt att besluta om förändringar. Jameton menar att moralstress är nära kopplat till *moralisk ovisshet* och *moraliska dilemman* (eng. *moral uncertainty* och *moral dilemmas*). Enligt Jameton står begreppet moral för ett informellt personligt koncept medan begreppet etik står för ett mer formellt och teoretiskt koncept. Vidare skiljer Jameton på *inledande* och *reaktiv* distress. Han menar att den inledande distressen består av frustration och ilska och den reaktiva distressen upplevs när sjuksköterskan inte förmår agera på den inledande distressen.

Flera teoretiker baserar sina teorier på Jametons definition men utvecklar den på olika sätt. Wilkinson har till exempel utvecklat Jamesons teori genom att inkludera sjuksköterskans känslomässiga upplevelse av tillkortakommande då hon inte kan fullfölja de handlingar som hon anser vara moraliskt riktiga (refererad i Lützn, Cronqvist, Magnusson & Andersson, 2003). Hon inkluderar även orsaker och effekter av vårdande. Också hon har valt benämningen *moral distress*.

En annan teoretiker som baserar sin forskning på Jameton är Corley. Corley (2002) lägger tyngdpunkten på att moralstress (eng. *moral distress*) är den psykologiska obalansen hos sjuksköterskan, den känsla av lidande och den negativa känsla som uppstår när hon tar ett moraliskt beslut men inte kan eller själv väljer att inte fullfölja sin valda handling på grund av institutionella hinder. Corley poängterar sjuksköterskans roll i att försvara sin patient. Hon menar vidare att sjuksköterskans agerande alltid har med etik att göra när hon söker den handling som är bäst för sina patienter. Denna strävan mot ett moraliskt handlande gör att sjuksköterskan ständigt konfronteras med utmaningar i beslutstagandet. Rätt handling för patienten är inte alltid rätt handling för organisationen eller andra inblandade. Detta kan lämna en moralisk restprodukt, det vill säga den moraliska distressen hänger sig kvar även efter upplevelsen av konfrontationen.

I en studie gjord av Lützén, Cronqvist, Magnusson och Andersson (2003) vill man belysa det att man i många studier lägger tyngdpunkten på stress (eng. *stress* eller *distress*) i begreppet moralstress. Istället menar Lützén et al. att tyngdpunkten borde läggas på själva moraldelen av begreppet. När allt kommer omkring, så handlar ju vården om att ständigt konfronteras med moraliska valmöjligheter. För att kunna konfronteras med dessa val kan sjuksköterskan ta hjälp av sin moraliska känslighet, som är ett slags inre röst vilken medvetandegör patientens utsatthet och som ger insikt i konsekvenserna av de beslut som ska tas. När sjuksköterskan är moraliskt känslig inför patientens autonomi men inte har kontroll över situationen upplever hon enligt Lützén et al. moralisk stress. Därav kan man konstatera att moralisk känslighet både kan motverka och skapa moralisk stress.

En annan begreppsbenämning som ligger nära till hands är vad Glasberg, Eriksson och Norberg (2008) har valt att kalla för samvetsstress (*stress of conscience*). Samvetet kan enligt Glasberg et al. ha det positiva syftet att det varnar oss mot att skada andra. När man inte har möjlighet att följa sitt samvete eller blir tvungen/väljer att döva sitt samvete uppstår samvetsstress. Samvetsstress uppstår alltså som följd av den negativa sidan av moralisk känslighet, det vill säga den moraliskt betungande känslan som uppstår vid oförmåga att hantera moralisk problematik. När vårdaren hindras från att göra gott kan känslan av att inte ha gjort vad man borde ha gjort eller av att ha gjort fel uppstå vilket kan ge upphov till samvetsstress (Glasberg, Eriksson, Dalquvist, Lindahl Strandberg, Söderberg, Sørli & Norberg, 2006).

Vi kan konstatera att det finns många sätt att belysa och benämna fenomen av nästan samma slag, det vill säga den påtvingade disharmoni i vården som består av moraliska eller etiska komponenter.

2.5.2 Silverbergs definition av etiskt betingad stress

Vissa typer av stress kan betraktas som etiskt betingade (Silfverberg, 1999). Dessa former av stress handlar om ett invecklat handlingsmönster människor emellan och där faktorer i omgivningen påverkar handlandet.

Silfverberg ställer frågan: ”När är det då befogat att tala om etiskt betingad stress, inte bara stress i allmänhet, och inte heller utbrändhet?” Och hon svarar:

Det gäller otillräcklighetskänslor, som kommer av att man handlar i strid med sin samvetsövertygelse, utan möjligheter att gå in i en dialog med andra kring det val man gör i sitt arbete. Det gäller en upplevelse av att inte i handling kunna visa sin etik (a. a. s.34-35).

Etiskt betingad stress uppstår alltså ur otillräcklighetskänslor och handlande i strid med den egna samvetsövertygelsen, då det inte finns möjlighet till socialt stöd vid de val som måste göras i arbetet med människor (Silfverberg, 2005). Otillräcklighetskänslorna kan uppstå när man inte kan rå över villkoren runt arbetssituationen och då etiska ideal inte kan uppnås. Då det inte går att bemöta den hjälpbehövandes krav och behov känns stressen negativ och osäkerhet inträder i det etiska förhållningssättet.

Etiskt betingad stress kan leda till att kvaliteten på samspelet mellan vårdare och patient sjunker. När vårdgivarens avsikter att ge god omvårdnad inte kan verkställas på grund av maktlöshet är det berättigat kalla det för etiskt betingade belastningar eller påfrestningar. En känsla av otillräcklighet är smärtsam för vårdgivaren men får också konsekvenser för patienten. I måttlig mängd kan den etiskt betingade stressen dock utveckla känslighet för vad som behöver uppmärksammas i olika situationer.

När vårdaren förhindras att utföra sina handlingar i enlighet med sina personliga ideal kan det leda till att vårdarens varseblivningsförmåga avtrubbas.

En vanlig företeelse inom vården är den som Silfverberg (1999) har valt att kalla för ”syster-duktig-komplexet”: Omdömesförmågan över vad som är stort och smått sätts ur spel för den som har en orealistisk bild och tror att allt hänger på en själv och den egna förmågan att klara allt och hinna med allt. En ansvarsfull vårdare som alltid uppoffrande har utfört sitt arbete med tanke på patientens bästa blir till slut helt utarmad (Silfverberg, 2006). Denna kraftlöshet minskar den etiska känslighet som vårdgivaren tidigare genom sin erfarenhet utvecklat. Detta får inte bara negativa konsekvenser för den drabbade utan även för patienten som inte får den omsorg och omvårdnad som denne förväntar sig. Eftersom patienten redan

från början befinner sig i en utsatt situation kan ett bemötande från en kraftlös och oengagerad vårdare kännas som en kränkning.

Det finns en okänslighet hos politiker och makthavare (Silfverberg, 1999). De verkar inte förstå att förmågan att bry sig om andras behov på ett etiskt försvarbart sätt påverkas negativt när vårdare belastas av etiskt betingad stress i sina yrken.

För sjuksköterskan skapas etiskt betingade dilemman då hon vet vad hon ska göra men inte kan göra något åt det. På grund av organisationens förpliktelser måste handlingar utföras som inte stämmer överens med det egna samvetet. Medvetenheten om situationens etiskt betingade natur väcker känslor av otillräcklighet. Vi behöver våra etiskt betingade känslor (såsom välvillighet) för att kunna agera för andras nytta. Med vår etiskt betingade medvetenhet förstår vi vad våra handlingar har för effekt på andra. Men den etiskt betingade medvetenheten kan också bli till en börda med allt sitt ansvar (Lützén, Dahlqvist, Eriksson & Norberg, 2006).

3 Stipulativ definition

Med etiskt betingad stress avser vi i denna uppsats följande: en person upplever *etiskt betingad stress* om hon har ambitionen att utföra god omsorg men saknar den makt som krävs för att fullfölja ambitionerna i praktiken och därvid drabbas av otillräcklighetskänslor.

Definitionen utgår från Gunilla Silfverbergs (1999) beskrivning av fenomenet etiskt betingad stress.

4 Problemformulering

I bakgrundsbeskrivningen framkommer att det kan vara svårt för sjuksköterskor att bemästra en ofta ojämn balans mellan ett stort ansvarsområde och de höga krav som följer med yrkesrollen. Sjuksköterskan är den person som skall arbeta nära patienten, skapa kontakt, ha inlevelse och medkänsla, samt utföra god omvårdnad. I praktiken finns många hinder när det gäller att uppfylla det som förväntas av en sjuksköterska. Dessa hinder kan ge upphov till stress. Är stressen orsakad av att sjuksköterskan inte har makt eller inte kan leva upp till sina egna och andras krav så blir denna stress etiskt betingad. Etiskt betingad stress som följer på känslor av samvetsstress kan leda till emotionell utbrändhet för sjuksköterskor och försämrad kvalitet på vården för patienten.

Anledningen till att vi valt detta ämne är att vi vill undersöka hur sjuksköterskor kan hantera etiskt betingad stress på bästa sätt. För att få insikt i detta vill vi ta reda på vilka de vanligaste bidragande faktorerna till etiskt betingad stress är. Vi vill också undersöka vilka sätt som föreslagits för att hantera detta slag av stress.

5 Syfte

Uppsatsens syfte är att undersöka etiskt betingad stress i sjuksköterskans arbete ur två aspekter, dels faktorer som kan framkalla etiskt betingad stress i sjuksköterskans omvårdnadsarbete, dels hur man kan göra den etiskt betingade stressen hanterbar.

6 Teori och metod

För att beskriva etiskt betingad stress har vi valt att huvudsakligen använda oss av vårdetiken Gunilla Silfverbergs beskrivning av begreppet. Silfverberg placerar relationen mellan vårdare och vårdtagare i centrum där våra dygder är nyckeln till det etiska förhållningssättet i vårdandet. Vi anser att denna syn på etik i vården är relevant att ha i åtanke vad det gäller sjuksköterskans situation.

Vi vill notera att Silfverberg i sin bok ”Praktisk klokhet: om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik” (1999) beskrivit vårdbiträdenas situation i hemtjänsten. Vi finner det hon formulerar om vårdbiträdena analogt med det resonemang vi vill föra angående sjuksköterskornas situation.

För att uppfylla vårt syfte och besvara våra frågeställningar har vi utfört en systematisk litteraturstudie. Informationskällan i en litteraturstudie är litteraturen. Metoden utgår ifrån att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur på problemområdet (Olsson & Sörensen, 2007). För att granska begreppet etiskt betingad stress har vi mestadels använt oss av Gunilla Silfverbergs böcker, samt vetenskapliga artiklar som informationskällor. Med hjälp av insamlade data från andras studier i ämnet ska vi tydliggöra och öka förståelsen för vårt problemområde, det vill säga vilka faktorer som kan bidra till etiskt betingad stress och hur etiskt betingad stress kan hanteras.

6.1 Urval och datainsamling

Till grund för uppsatsen har vi valt att använda litteratur som behandlar etiskt betingad stress. Till resultat och diskussion har vi valt elva vetenskapliga artiklar som behandlar uppkomst

och hantering av etiskt betingad stress. Anledningen till att vi valt just dessa artiklar är de stämmer överens med etiskt betingad stress enligt den stipulativa definition som vi valt.

Artiklarna hittades på databaserna CINAHL. Artikelsökningen begränsades genom att sökorden "Peer Reviewed" och "Full text" angavs. Studierna är utförda efter 2003 för att visa aktuell forskning kring området. Sökord vi använt oss av är, ethical stress, ethical distress, moral stress, moral distress, nurse, nursing, stress of conscience, ethical support och ethical supervision. Kriteriet för urval har varit relevans för ämnet etisk betingad stress.

Ordet sjuksköterska växlas med ordet "hon" men det har inte med genus att göra.

6.2 Analysmetod

Den valda litteraturen granskades och analyserades utifrån två frågeställningar; "Vilka faktorer bidrar till etiskt betingad stress i sjuksköterskans omvårdnadsarbete?" och "På vilka sätt man kan göra den etiskt betingade stressen hanterbar?".

Till grund för vår analys ligger den stipulativa definitionen av etiskt betingad stress, se s. 6. Utifrån denna har vi kunnat formulera våra sökord.

Analysgången beskrivs av Friberg (2006) som en rörelse där man gör sig bekant med litteraturen och delar upp textmaterialet till en ny helhet.

Bekantskapskedet utgjordes av att artiklarna lästes igenom noggrant flera gånger för att få en helhet av innehållet i varje artikel. Därefter identifierades de faktorer som svarade på våra två frågeställningar till meningsbärande enheter och kodades. Dessa delades in i två olika färgskalor för att lätt kunna identifieras, avlägsnades från sina originalkällor och sammanställdes under respektive frågeställning. De meningsbärande enheterna under varje frågeställning bearbetades för att kunna finna mönster av likheter och olikheter. Dessa gav form åt våra kategorier. Den data vi placerat under varje kategori bearbetades ytterligare och sammanställdes. Den nya enheten kunde sedan redovisas i resultatdelen.

Genom hela arbetet har vi gått mellan våra meningsbärande enheter och originalkällorna för att göra vårt bästa att undvika eventuella analytiska missförstånd.

Enligt Forsberg och Wennström (2008) skall artiklarna som har genomgått av författarna och använts i uppsatsen vara etiskt granskade. Det kan förekomma feltolkningar på grund av översättningsfel. Vi har varit noga med att beskriva innehåll i texter med egna ord och inte kopierat av dem.

7 Resultat

Efter det att vi har analyserat materialet utifrån studiens syfte har vi fått fram tre kategorier, vilka kan hänföras till ”Faktorer som ger känslor av maktlöshet och otillräcklighet”: etisk känslighet, resursbrist och rollkonflikt. Vad gäller vår frågeställning angående hantering av etiskt betingad stress, har vi fått fram fyra kategorier som presenteras under den övergripande rubriken ”Stöd”: organisationsstöd, handledning, självhjälp och kamratstöd.

7.1 Faktorer som ger känslor av maktlöshet och otillräcklighet

7.1.1 Etisk känslighet

Sjuksköterskor berättar om känslor av höga krav och maktlöshet. Att aldrig kunna avsluta det som behöver göras och rädsla att misslyckas ledde till känslor av isolering och att inte vara en tillräckligt bra sjuksköterska (Severinsson, 2003). Detta gäller inte minst nyutexaminerade sjuksköterskor som ofta kan uppleva osäkerhet i sin roll, till exempel vad det gäller att kunna ge information till patienten och i hanteringen av medicinska färdigheter. Detta leder till självkritik och skuld med ifrågasättande om vilken typ av sjuksköterska de håller på att utvecklas till (Austin, Bergum & Goldberg, 2003; Begat, Ellefsen & Severinsson, 2005).

De egna normerna och värderingarna har stor inverkan på sjuksköterskans handlande. Etiska konflikter skapas då sjuksköterskan känner att hon måste kompromissa med sin moraliska identitet (Begat, Ellefsen & Severinsson, 2005).

Etiskt betingad stress upplevs när moraliska val och handlingar enligt sjuksköterskornas strävan att uppnå sina moraliska förpliktelser möts med begränsningar i arbetssituationen.

Hennes moraliska val kan gälla att nå etiska mål, som till exempel att skydda patienterna från skada, att ge kompetent och snabb vård eller att upprätthålla en läkande miljö. Sjuksköterskornas reaktioner på sådana begränsningar kan utmynna i frustration, ilska, hjälplöshet, förtvivlan och upplevelser av svek (Austin, Bergum & Goldberg, 2003).

Känslan av skuld och skam som uppkommer när sjuksköterskan dövar sitt samvete orsakar etiskt betingad stress hur sjuksköterskan. Skam blir en central faktor som uppkommer ur känslor av otillräcklighet. Känslan av att tappa kontrollen, vara underlägsen och övergiven infinner sig. Skammen visar sig i situationer då man är tvungen att exponera sig och när man fjärrmar sig (Severinsson, 2003). Att inte handla kan vara lika stressfyllt som en handling när personliga värderingar äventyras. Ett exempel skulle kunna vara när en sjuksköterska inte hinner ta sig den extra tid som behövs för sätta sig ned och lugna en ångestfylld patient (Glasberg, Eriksson & Norberg, 2006).

De sjuksköterskorna som var inriktade på att strikt följa regler och principer när det gäller etik och moral drabbades i mindre grad av etiskt betingad stress. Å andra sidan var de mer okänsliga och stannade kvar i sitt yrke i större utsträckning än de som var känsliga och egentligen hade större insikter i moraliska frågor (Austin, Bergum & Goldberg, 2003).

Etiskt betingad stress upplevs när en sjuksköterska är etiskt/moraliskt känslig för patientens sårbarhet och hindras att göra det som är bäst för patienten vilket påpekas i samtliga artiklar som vi har granskat. Ett exempel på en sådan situation kan vara när en läkares beslut huruvida ett livsuppehållande system bör fortgå eller avbrytas strider mot sjuksköterskans etiska principer (Cronqvist, Lützén & Nystöm, 2006).

I studierna framgår att det inte nödvändigtvis är själva uppgiften i sig men arbetsbördan som många gånger leder till etiskt betingad stress. I en studie beskrivs hur mycket sjuksköterskorna än anstränger sig så finns känslan kvar av att inte räckta till (Severinsson, 2003; Berggren, Barbosa da Silva & Severinsson, 2005). Detta kan ha sin förklaring i omstruktureringar och/eller den ökade arbetsbördan med underbemanning, tidsbrist och brist på kommunikation med andra sjuksköterskor (Austin, Bergum & Goldberg, 2003; Severinsson, 2003; Peter, Macfarlane & O'Brien-Pallas, 2003; Corley, Elswick & Jacobs, 2005; Glasberg, Eriksson & Norberg, 2006; Cronqvist & Nyström, 2007; Kävlemark Sporrang, Arnetz, Hansson, Westerholm & Höglund, 2007).

Att finna mening i arbetet bidrar till sjuksköterskans välbefinnande (Bogat, Ellefsen & Severinsson, 2005). När många göromål uppkommer samtidigt och det är omöjligt att bortse från något av dem skapas konflikter för sjuksköterskorna. Det är inte sjuksköterskan som styr, utan det blir den omkringliggande miljön som tar över. Sådana situationer orsakar svåra prioriteringsval som kan leda till etiskt betingad stress (Cronqvist & Nyström, 2007).

Etiskt betingad stress upplevs när sjuksköterskan inte kan prioritera mellan olika värderingar och därmed avgöra vilka åtgärder som bör vara "rätt" åtgärder. (Cronqvist, Lützén & Nystöm, 2006). I denna studie anges exempel på en sådan situation. I samband med ett hjärtstillestånd skulle somliga sjuksköterskor drabbas av etiskt betingad stress vid ett beslut om återupplivning medan andra skulle drabbas av etiskt betingad stress om återupplivning inte skulle ske (Austin, Bergum & Goldberg, 2003).

Ett annat dilemma handlar om tystnadsplikt och risken att bryta denna och därmed förstöra tilliten som byggts upp mellan sjuksköterskan och patienten. Patienten sätter stor tillit till sin sjuksköterska och talar om saker som han/hon aldrig berättat för någon annan. Som till exempel sexuella övergrepp. Detta lägger ett stort ansvar i sjuksköterskornas händer som kan upplevas som kravfyllt (Severinsson, 2003).

7.1.2 Resursbrist

När arbetsbelastningen är stor, patienter och anhöriga har höga förväntningar och tillgängliga resurser är för små, kan sjuksköterskan uppleva att hon förväntas vara en ”magisk person” (Peter, Macfarlane & O’Brien-Pallas, 2003). Vid sådana tillfällen upplever sjuksköterskorna sin arbetsmiljö som moraliskt förkastlig med orimliga krav.

I en annan studie beskrivs det att sjuksköterskorna reagerar med etiskt betingad stress när deras val och handlingar av olika anledningar begränsas. Det framkommer också att sjuksköterskan upplever hinder att utföra passande vård för sina patienter på grund av avsaknad av externa medel, vilket leder till personlig och yrkesmässig etiskt betingad stress (Austin, Bergum & Goldberg, 2003; Kävlemark Sporrang, Arnetz, Hansson, Westerholm & Höglund, 2007).

Sjuksköterskor upplever att det, förutom deras komplexa arbete, kan uppkomma problem genom besparingar och omstruktureringar (Cronqvist & Nyström, 2007). Detta begränsar resurser för kompetensutveckling vilket leder till brist på kvalificerade sjuksköterskor och vård utan tillräckliga kunskaper. Det är inte sjuksköterskan som styr längre, utan det blir den omkringliggande miljön som tar över. Detta orsakar moralisk stress.

I en annan källa framkom att när sjuksköterskan distanserade sig från relationer med patienter kände hon av dilemmat att inte till fullo vara känslomässigt engagerad och på så sätt inte vara i stånd att gå in i ett meningsfullt samspel, vilket leder till värderingskonflikter. Studien beskrev också att sjuksköterskan i svåra situationer kunde använda sig av försvar som t ex att inte orka med att ha kontakter med andra efter en känslomässigt stressande situation (Severinsson, 2003).

Tidsbrist är en vanlig framkallande faktor av etiskt betingad stress. Etiskt betingad stress uppstår när tidsbristen gör det svårt att genomföra det man anser vara etiskt riktigt. Sjuksköterskorna måste hasta emellan patienter och har till exempel inte tid att sitta kvar hos en döende patient (Kävlemark Sporrang, Arnetz, Hansson, Westerholm & Höglund, 2007). I en liknande studie beskrev sjuksköterskor att de känner etiskt betingad stress när de inte kan ge respekt och värdighet till patienten och ge den vård som de har tänkt sig på grund av tidsbrist (Austin, Bergum & Goldberg, 2003). I en annan källa uppges det att sjuksköterskor får dåligt samvete på grund av tidsbrist. (Glasberg, Eriksson & Norberg, 2006).

Underbemanning är ännu en faktor som har samband med etiskt betingad stress. Underbemanning leder till dålig kommunikation kollegor emellan. Man har kunnat påvisa att det inträffat färre misstag då man har haft större bemanning (Corley, Elswick & Jacobs, 2005;

Cronqvist & Nyström, 2007). I studien beskrivs det att på somliga ställen finns brist på förtroende kollegor emellan. Förhållandena var ”förgiftade” med avsaknad av sympati, dessutom talades det bakom ryggen på medarbetarna. Vidare konstaterar studien att sjuksköterskorna förmodar att denna aggression och frustration kommer sig av tunga arbetsbördor (Peter, Macfarlane & O’Brien-Pallas, 2003). I en studie av Glasberg, Eriksson & Norberg (2006) betonas att bristfälligt team-arbete är en större indikator på sjukskrivning än arbetsbelastning och lågt inflytande på arbetet.

7.1.3 Rollkonflikter och ansvarsområde

Sjuksköterskorna uttrycker att deras arbetsmiljö domineras av läkare och av ekonomiska värden (Peter, Macfarlane & O’Brien-Pallas, 2003). Denna studie visar att etisk betingad stress hos sjuksköterskan har mycket att göra med hennes samarbete, eller brist på samarbete, med andra professioner i sjukvården.

Sjuksköterskorna berättar också om hur vanligt det är att känna sig maktlösa, exploaterade och utnyttjade. Det rör sig om att inte få vara involverad i beslutsfattande, att känna sig undervärderade, att inte få sina röster hörda och att inte få den respekt som man i yrket förtjänar. Att känna sig maktlös uppkommer från en kombination av att ha ett enormt ansvar för patienterna men utan likvärdig auktoritet när det gäller påverkan av organisationen. (Peter, Macfarlane & O’Brien-Pallas, 2003). Detta påvisas i följande citat:

Well, we have had our meetings with management and they understand where we come from. They understand completely. We air out our differences and our arguments and problems. But that’s it. Nothing is ever done. But they understand, they feel for us and blah, blah, blah. But nothing is ever done (a. a. s.360).

En studie beskriver hur sjuksköterskorna vill få sina röster hörda och bli respekterade i etiska beslut tillsammans med andra professioner (Begat, Ellefsen & Severinsson, 2005). I en annan källa sägs att när olika kompetenser inte integreras i specifika arbetssituationer upplever sjuksköterskan det som motsägelsefullt. Sjuksköterskan vet vad som behöver göras, till exempel när medicin till en lidande patient måste bytas, men hon har inte rätt att agera utan måste invänta en läkare som kanske inte är tillgänglig just då. Ett annat exempel är när sjuksköterskan är övertygad om att en allvarligt sjuk patient ska dö, och fortsatt vård motverkar hennes tanke om att patienten inte får en god död. När behörighet saknas hos sjuksköterskan att utföra en viss behandling trots erfarenheter och avancerad kompetens, uppstår en konflikt mellan sjuksköterskans och läkarens kompetens, eftersom beslutet måste fattas av läkaren. Oenighet angående beslut om behandlingar skapar etisk betingad stress och

obehagskänslor hos sjuksköterskor på grund av etiska betänkligheter när läkaren tar beslut som strider mot hennes ståndpunkter (Cronqvist, Lützén & Nystöm, 2006; Cronqvist & Nyström, 2007). En annan studie beskriver att när sjuksköterskan agerar på ett sätt som hon tror inte gynnar patienten skapas rollkonflikter där det känns omöjligt att agera på grundval av egna etiska värderingar (Corley, Elswick & Jacobs, 2005).

Många sjuksköterskor var osäkra på var deras ansvarsområde började och slutade. De kände att deras sociala position gjorde dem utsatta för förväntningar som var större än deras egentliga kapacitet. Bristande arbetsdirektiv beträffande till exempel ansvarsområden skapar svårigheter för sjuksköterskorna. Vidare sägs det att otydliga rutiner gör att det blir svårt att planera arbetet (Austin, Bergum & Goldberg, 2003).

Många tar över ansvaret för andra vårdares uppgifter när dessa inte är tillgängliga. Eftersom sjuksköterskorna bär det yttersta ansvaret för patienten blir det ofta så att hon fyller i och uträttar det som andra inte hunnit med men som ändå måste göras (Peter, Macfarlane & O'Brien-Pallas, 2003).

And the nurses have expressed the perspective that the buck stops with nursing. So if another discipline isn't going to do that any longer, the buck stops with nursing... (a. a. s.360)

Andra talade om värderingskonflikter som fått sjuksköterskor att fundera på att lämna sina yrken. Att inte kunna ge den kvalitet på vården som sjuksköterskan skulle önska beroende på att de uppfattat sig som tekniker och uppdragsutövare istället för professionella vårdare (Peter, Macfarlane & O'Brien-Pallas, 2003).

Sjuksköterskorna demonstrerar brist på egenvärde. Att sjuksköterskorna inte bara har ansvar för patienten men också för sig själv.

We cannot be all the things to all people and I think we are still trying to do that and I think it's stupid. Nobody is getting anything. We're spread so thin. We are killing everybody, not only the customer who is trying to receive the care but also the people who are trying to deliver the care (a. a. s.361)

Vi går nu över till att beskriva den forskning som handlar om hur sjuksköterskans situation kan göras hanterbar och på så vis minska etiskt betingad stress.

7.2 Stöd

För att eliminera förekomsten av etiskt betingad stress hos sjuksköterskan krävs både officiellt och inofficiellt stöd från hennes omgivning.

Sjuksköterskor beskriver att de känner etiskt betingad stress när de inte får tillräcklig support eller är i avsaknad av stöd. ”Man behöver någon att bolla idéer med utan att bli dömd” (Severinsson, 2003 s. 61). I en av artiklarna framgår det hur en sjuksköterska håller sin stress inom sig. Hon har flera gånger sökt upp ledningen vid hennes institution för att diskutera och få hjälp i sin arbetssituation, men hon upplever att man inte lyssnar på henne och inte bryr sig om henne eller hennes patienter. Exempel på detta är när sjuksköterskan kämpade med en äldre dement kvinna och upprörda anhöriga samt med sjukvårdspersonal som ville lämna patienten och gå. I detta tumult blev sjuksköterskan lättad över att se sin chef närma sig från korridoren. När chefen närmade sig sjuksköterskan säger chefen: ”Jag är på väg hem, gör ditt bästa” och skyndade iväg (Austin, Bergum & Goldberg, 2003). I en annan studie beskrev sjuksköterskor att de upplevde högre nivåer av etiskt betingad stress när stödet från arbetsledare, medarbetare, vänner och familj var litet (Glasberg, Eriksson & Norberg, 2006).

7.2.1 Generellt organisationsstöd

I en studie framgår att en miljö som stödjer etiken tillsammans med att sjuksköterskan utvecklar sin egenmakt är viktig för att minska etiskt betingad stress (ordet ”egenmakt” är vår tolkning av engelskans ”empowerment”). Stärkandet av egenmakt bidrar också till att sjuksköterskan vidgar sina perspektiv. För att tillägna sig en sådan mognad är erfarenhet och förmåga att lära känna patienter viktigt, men ledningen måste också i detta syfte uppmuntra och skapa en stödjande miljö. Organisationer som stödjer diskussioner angående svåra patientfall och annan problematik gynnar ett etiskt klimat (Corley, Elswick & Jacobs, 2005).

En annan källa visar att engagerade och motiverade sjuksköterskor har mindre antal sjukskrivningar. Den visar också att motivation och engagemang ökar med åldern och att professionell erfarenhet höjer självförtroendet liksom livserfarenhet (Bogat, Ellefsen & Severinsson, 2005).

I en studie påpekas att ledningens betydelse för påverkan av moralen måste utforskas och belysas. Ledningen ska kunna utveckla former för hur fördelningen av ansvaret ska ske men det förekommer emellertid många otydligheter i nuvarande ansvarsförhållanden. Även sjuksköterskorna själva kan tillsammans anstränga sig för att bestämma vad de är och inte är ansvariga för, detta för att övervinna oklarheter (Peter, Macfarlane & O'Brien-Pallas, 2003).

I en artikel av Austin, Bergum & Goldberg (2003) uppges att det är fint att vara ansvarstagande, men ansvaret får inte bli för stort och man skall inte överlåta det till enskilda att bära allt ansvar. För att ett etiskt och moraliskt vårdande skall kunna utföras krävs uppmärksamhet och bekräftelse. De resurser som behövs för uppmärksamhet, kompetens och

etisk praxis måste finnas tillgängliga om sjuksköterskor och andra skall kunna uppfylla sina åtaganden.

I studien framför författarna olika former av stödåtgärder som kan minska etiskt betingad stress. Exempel på detta kan vara skriftliga instruktioner och föreläsningar i krishantering. Utbildning i etik och psykologi kan också lindra stressen. Likaså kan stöd för känslomässiga reaktioner ges genom att man får möjlighet att ventilera vad som har hänt eller att man lär sig uttrycka sin åsikt. Hjälpresurser måste kunna sättas in när sjuksköterskan har att göra med provocerande eller aggressiva anhöriga. Att sjuksköterskorna själva gör passande scheman är också en stödåtgärd (Cronqvist, Lützén & Nystöm, 2006).

Vid etiskt betingad stress beskriver en artikel att etisk kompetens är en nyckelfaktor när det handlar om att minska etiskt betingad stress. Författaren i denna studie talar om utbildning och etikträning för att skaffa den etiska kompetensen som kan bidra till hantering av etiska dilemman (Kävlemark Sporrang, Arnetz, Hansson, Westerholm & Höglund, 2007).

Enligt Begat, Ellefsen & Severinsson (2005) upplever sjuksköterska att när de delar med sig av sina upplevelser kan de bli stärkta samtidigt som de också kan upptäcka sina möjligheter och begränsningar. På så sätt kan sjuksköterskorna även nå ett större helhetsperspektiv

I en annan artikel beskriver författaren att i sjuksköterskeyrket måste man vara flexibel och kunna ändra på den bild man fått i sin utbildning. Insikten till nödvändig förändring kommer genom reflektion över sin situation (Severinsson, 2003).

7.2.2Handledning

I en studie av Severinsson (2003) påpekas att det i grupphandledning är vanligt att använda sig av berättelser som grund för reflektion över etiska frågor. I en annan undersökning sägs att förstärkning av moralisk hemvist i arbetsmiljön är beroende av att starka berättelser framförs om moralisk identitet. Utbildning i etik kan stödja framväxandet av en moralisk miljö.

I en annan studie kunde det lätt konstateras att det var skillnad på de sjuksköterskor som fick handledning och de som inte fick när det gäller trivsel. Handledning bidrar till förståelse av sjuksköterskans egna moraliska värderingar i förhållande till andra sjuksköterskor och till organisationen. Vidare beskrivs att handledning medverkar till att sjuksköterskor känner sig trygga och får mod att diskutera sina känslor och upplevelser i teamet och att handledningen reducerar stress och ångest (Begat, Ellefsen & Severinsson, 2005).

När det gäller att minska etiskt betingad stress betonar författaren att sjuksköterskor skall engageras i diskussioner om etiska angelägenheter och att etiska diskussionsgrupper skall

finnas tillgängliga för att öka intresset för dessa frågor. I en studie framgår att klinisk sjuksköterskehandledning möjliggör för deltagarna att reflektera över situationer med etiska dilemman. Den professionella identiteten förstärks också och integrerar teori och praktik vilket även leder till kompetensutveckling. Fortsättningsvis ansåg författarna att grunden i såväl individuell som kollektiv handledning är identitetsutveckling som sker genom samspel med miljöns kultur. Genom kommunikation och reflexion med andra stärks identiteten. Då sjuksköterskor förmedlar erfarenheter som handlar om vårdrelationer till patienter framträder hennes identitet vilket bidrar till utveckling och mognad där dygd och empati kan integreras.

Vidare beskriver studien att den viktigaste kunskapskällan i klinisk sjuksköterskehandledning är dialogen. Ansvaret ligger då på handledaren som genom till exempel frågor ser till att alla deltagarna kommer in i en dialog med varandra där sjuksköterskan känner igen sig i situationerna. (Corley, Elswick & Jacobs, 2005).

Enligt Severinsson (2003) är det terapeutiskt viktigt att kunna sätta ord på sina upplevelser. Det väcker intresse och kan bidra till en känsla av personlig integritet och större förståelse för sammanhang. I grupphandledningen är det vanligt att använda berättelser som grund för reflektionen.

I en undersökning understryker författarna Berggren, Barbosa da Silva & Severinsson (2005) betydelsen av sjuksköterskans handledning. Den är viktig därför att sjuksköterskor måste ta många svåra beslut som kräver en kritisk bedömning. I Severinssons (2003) studie framgår att det finns olika former av organisations - och mellanmänskligt stöd för sjuksköterska, till exempel klinisk handledning. Den kliniska handledning som är mest lyckad när den involverar personliga värderingar, empati och engagemang. Klinisk handledning har effekt på vårdkvaliteten och kan därför ses som kvalitetshöjande. Det beskrivs också här att när kraven på arbetet leder till stress är det svårt att känna tillfredsställelse och sjuksköterska får ingen tid till reflektion. Genom att söka förstå sammanhangen i arbetet genom klinisk handledning kan sjuksköterskan dock få hjälp att prioritera genom att fördjupa sig i mänskliga frågor vilket har positiv inverkan på beslutsfattandet och den etiskt betingade stressen kan minska. Sjuksköterskan stärker härigenom också sin yrkesidentitet. Berggren, Barbosa da Silva & Severinsson (2005) beskriver att det vid lösandet av etiska problem är av betydelse att lämna det formella och abstrakta tänkandet och i stället tänka rörligt och fantasifullt (kontextmässigt) för att förstärka den etiska kompetensen. Det visade sig i Corley, Elswick & Jacobs (2005) studie att sjuksköterskor som inte höll alltför hårt fast vid abstrakta normer kunde intressera sig mer för att undanröja problem än andra.

Enligt Severinsson (2003) har det bevisats att effektiva stödåtgärder är systematisk klinisk handledning eller support från kollegor som bygger på principer för återhämtning, egenvärde och självhjälp.

7.2.3 Självhjälp

I Severinssons (2003) studie anges att för att undvika att komma in i etiskt betingad stress måste sjuksköterskan lära sig att ta hand om sig själv. I en annan artikel beskrevs olika sätt att hävda sig. Sjuksköterskorna kunde hävda sig mot chefer, kollegor patienter genom att tala om vad de förväntade sig av dem. Sjuksköterskorna kunde också visa på vad de ansåg vara lämpliga och olämpliga beteenden. De vägrade att utföra vissa arbeten och de uttryckte också att de förväntade sig respekt. I artikeln beskrevs hur en del sjuksköterskor engagerade sig fackligt för att kunna påverka organisationen. Det påvisades också att kollektivt agerande ansågs som väsentligt för att också hävda sig själv.

Flera olika ansträngningar till självomsorg togs till exempel fler raster, arbeta halvtid eller bara arbeta då och då eller om så behövdes, säga upp sig. Somliga försökte att acceptera att man inte kan leva upp till egna eller andras förväntningar (Peter, Macfarlane & O'Brien-Pallas, 2003).

I en studie uppges det att sjuksköterskor som inte har alltför stora svårigheter att klara av motgångar löper mindre risk att drabbas av etiskt betingad stress (Glasberg, Eriksson & Norberg, 2006). I en annan analys beskrivs att om sjuksköterskan arbetar med sina värderingar så ger det mod till att inte bara anpassa sig till rådande förhållanden (Bogat, Ellefsen & Severinsson, 2005).

7.2.4 Kamratstöd

I artiklarna har det framkommit att det kändes lättare för sjuksköterskorna att hantera moraliskt känsliga situationer när kommunikation och samarbete fungerade dem emellan. Samarbete är en faktor som höjer vårdkvaliteten. Strävan mot samma mål och acceptans av hjälp från kollegor och att ha en gemensam arbetsplats kan vara ett stöd att hantera etiskt betingad stress (Bogat, Ellefsen & Severinsson, 2005).

Vidare beskriver författarna också tydligt att det fanns behov av kamrat- och mellanmänskligt stöd. Förklaringen till det uttrycktes på två sätt. Det ena var att sjuksköterskorna kompenserade avsaknaden av organiserat stöd genom att vända sig till varandra, särskilt vid nattskift. Det andra hade att göra med ett existentiellt behov av support. Det känns nämligen mindre hotande att stöttas av en kollega som har liknande erfarenheter

och åsikter än att ta upp och behandla moraliska problem på ett möte (Cronqvist, Lützén & Nystöm, 2006).

I talk to people I want to talk to. I don't want to sit to talk to others about this kind of things (a. a. s. 411).

Sjuksköterskan kan känna sig utsatt när hon måste uttrycka sitt behov av stöd till personer som hon inte känner så väl eller har meningsskiljaktigheter med. Sjuksköterskorna uttryckte att de ansåg att det var fördelar med kamratstöd mellan kollegorna. Det skapar en känsla av tillhörighet när erfarenheter delas (Cronqvist, Lützén & Nystöm, 2006).

I en studie av Glasberg, Eriksson & Norberg (2006) beskrivs det att den mest använda coping-strategin var att tala med sina kollegor.

I chose to talk about it openly during a nurse – meeting. After this incident was several colleagues who told me about their own experiences of similar terrible events. (a. a. s.411)

I en annan studie visade det sig att det fanns behov av att få möjlighet att diskutera etiska dilemman och att få råd och respons från sina kollegor. Det fanns enligt Severinsson (2003) en önskan hos sjuksköterskorna om att det skulle finnas ömsesidighet i relationerna till kollegor och arbetsledare.

You really need support, I am wiser after the event but when you're actually involved, It's very hard to see what is happening... (a. a. s. 61).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Syftet med uppsatsen har varit att identifiera faktorer som leder till etiskt betingad stress och att undersöka strategier för att hantera etiskt betingad stress. Aktuell forskning på området sammanställdes och metoden vi valde var en systematisk litteraturstudie. En sådan skall underlätta för forskaren att få en överblick över befintlig forskning på ett systematiskt sätt.

De valda artiklarna var på engelska. Vi har granskat och översatt dem. Det kan innebära att det finns vissa feltolkningar. De artiklar som vi studerat är vetenskapliga, vilket enligt Forsberg och Wengström (2008) innebär att experter har granskat och godkänt artiklarna.

I vårt arbete har vi fokuserat på sjuksköterskors subjektiva upplevelser av den etiskt betingade stressen och olika sätt att hantera den. När vi sökte artiklar försökte vi välja artiklar

som grundat sig på kvalitativa studier utifrån sjuksköterskans perspektiv. Vi har även använt oss av tre kvantitativa artiklar som vi ansåg var relevanta i sammanhanget. En nackdel med artiklarna var att variationen på de områden som behandlades inte var så stor. De upprepade ofta samma saker. Dessutom fanns totalt sett lite forskning inom detta område. Särskilt området som handlade om hantering av den etiskt betingade stressen verkade mindre utforskat.

De texter som vi studerat speglar väl de fenomen som vi valde att undersöka. Det hade dock varit en fördel om vi hade hittat texter som utförligare beskrivit fler slags hantering av etiskt betingad stress. Möjligtvis skulle vi ha lagt ner mer vikt vid sökningen av artiklar.

Artiklarna som undersökts var från olika länder, men endast i det västerländska kulturområdet (Skandinavien och USA). Vår avsikt var att framförallt studera förhållandena i Sverige och vi har utgått ifrån att förhållandena i de andra västländerna var ungefär som i Sverige. Vi hade antagligen vidgat vår synvinkel och det skulle ha varit spännande om vi hade funnit artiklar över vårt valda område från andra kulturer. Kanske resultatet då skulle vara annorlunda.

Vi studerade många artiklar, cirka 60 stycken. Efter att ha sållat bort en hel del har vi fastnat för elva artiklar som ligger till grund för uppsatsen. I början av vårt arbete diskuterade vi vilka faktorer som leder till etiskt betingad stress, men under arbetets gång bestämde vi oss för att också fokusera på hanteringen. Att ha med båda frågeställningarna har vi funnit nödvändigt eftersom åtminstone hanteringen är beroende av faktorerna.

Från början stötte vi på vissa svårigheter att begränsa oss och förstå begreppet moralisk stress eftersom många författare uttrycker likartade förhållanden på olika sätt. Vi kom till rätta med detta genom att välja Gunilla Silfverbergs förklaring av etikiskt betingad stress och ha den som grund i vårt arbete. En kritik kan vara att vi använt oss mycket av en författare och det därav inte förekommer olika perspektiv. Fördelen med Silfverbergs beskrivning av etiskt betingad stress är att den är tydlig. Den täcker området som vi intresserat oss för. Vi tycker att valet av Silfverberg har varit en fördel, därför att hon själv i sina böcker beskrivit etiskt betingad stress och gett många praktiska och illustrativa exempel som underlättat vårt arbete.

8.2 Resultatdiskussion

Vi har funnit, ur de artiklar vi har valt, att de faktorer som bidrar till etiskt betingad stress har att göra med känslor av maktlöshet och otillräcklighet och att hanteringen rör sig om olika

slags stödjande verksamheter. Vi har försökt att dela in dem så att läsaren skall ha möjlighet att lättare få en överblick över de faktorer som orsakar etiskt betingad stress och dess hantering. En viss svårighet har varit att särskilja en del av kategorierna eftersom de ofta går in i varandra.

I resultatdiskussionen vill vi i huvudsak fokusera på hanteringen av etiskt betingad stress. Faktorerna som orsakar etiskt betingad stress involveras men vi vill betona hanteringen. Vi anser att hanteringen är ett delvis outforskat område. Det finns många frågor och mycket som skulle kunna förbättras. Därför skall vi framföra några synpunkter på vad vi tror kan behövas för att arbetsförhållandena skall bli mer tillfredsställande. Ledord för oss har varit kommunikation/dialog, reflektion, relation, samverkan. Dessa begrepp har beskrivits i ett flertal artiklar.

Det är svårt att frånga det faktum att sjuksköterskans yrke innehåller delar av etiskt betingad stress. Därför är det viktigt att man finner metoder som gör det lättare för sjuksköterskan att kunna hantera sitt yrke på ett sätt som ger henne kraft och inspiration att orka utföra sitt arbete och samtidigt behålla sitt välbefinnande. Som Silfverberg (2006) nämner så är det nödvändigt för en praktiks överlevnad med institutionellt stöd. Det som gynnar sjuksköterskan själv, är även fördelaktigt för patienterna och organisationen.

Ett dilemma som förekommer är att sjuksköterskan har studerat vårdvetenskap och därför är inriktad på omvårdnad medan läkaren har en mer medicinsk inriktad utbildning. Då kan det uppstå en rollkonflikt mellan läkare och sjuksköterska. Ofta leder den till att sjuksköterskan måste underordna sig läkaren och att sjuksköterskan kan uppleva att hennes yrkeskompetens nedvärderas. Cronqvist & Nyström (2007) gav exemplet där en sjuksköterska var tvungen att utföra en viss typ av vård som läkaren ordinerat till en döende patient. En vård som hon ansåg skulle orsaka patienten onödigt lidande. Trots att hon har gedigen kunskap om medicinering och om vad patienten behöver så saknar hon behörighet att utföra vissa behandlingar och har ej befogenhet att besluta om patientens vård. I våra valda artiklar framgår det att sådana situationer kan framkalla etiskt betingad stress.

I en studie framgår att sjuksköterskan kan känna att hon tar ansvar över områden som är ovissa om de tillhör hennes ansvarsområden. Det skulle vara fördelaktigt om hennes ansvar förtydligas (Peter, Macfarlane & O'Brien-Pallas, 2003). Det Silfverberg (1999) kallar "Syster-duktig-komplexet" är inte alls ovanligt inom sjukvården. Medvetenhet om hur stort ansvar som är rimligt att ta anser vi vara väsentligt. Sjuksköterskor måste lära sig att sätta gränser för vad de kan klara av. De måste också inse var gränsen går för yrkes- och privatliv.

Att förstå att man faktiskt kan bli ersatt är betydelsefullt för att i längden orka med sitt engagemang och arbete.

Vi anser att en av ledningens främsta uppgifter är att bidra till att formulera målen så att dessa blir tydliga och framförallt att uppmuntra medarbetarna. Därför är ledningens engagemang i personalens göranden mycket betydelsefullt.

Sannolikt kan en öppen kommunikation mellan olika yrkeskategorier som sjuksköterska läkare och ledning leda till större förståelse för varandras syn och yrkesutövande. Det måste finnas utrymme för kontinuerliga samtal med alla inblandade på en avdelning. Sjuksköterskan bör få möjlighet att tala fritt med kollegor och chefer om etiska frågor som de bär på. Etikgrupper kan bildas som leds av någon utomstående som är neutral i förhållande till övriga i gruppen (Austin, Bergum & Goldberg, 2003; Erlen, 2001).

Vi har noterat att när sjuksköterskan inte får professionellt erkännande och stöd av ledning och kollegor påverkas relationen mellan sjuksköterska och patienten negativt och en känsla av maktlöshet och otillräcklighet infinner sig. Silfverberg (2005) beskriver vikten av samspelet mellan vårdare och patient. För att vårdkvaliteten skall vara god är det av betydelse att sjuksköterska inte upplever en känsla av maktlöshet. När vårdgivarens avsikter att ge god omvårdnad inte kan verkställas på grund av maktlöshet är det berättigat kalla det för etiskt betingade belastningar eller påfrestningar. En känsla av otillräcklighet är smärtsam för vårdgivaren men får också konsekvenser för patienten.

I många artiklar framkommer det att sjuksköterskor har ett stort behov av att bli sedda och hörda. När sjuksköterskan utvecklar sin egenmakt minskar risken för etiskt betingad stress. För att göra detta krävs stöd och uppmuntran från ledningen (Corley, Elswick & Jacobs, 2005). Ett sätt för ledningen att få personalen att känna sig betydelsefulla, eller åtminstone att de finns till, är att delge dem information som rör organisationen, antingen i dialog eller informationsmöten (Silfverberg, 1999).

Det är säkerligen många hinder som måste undanröjas. Ofta finns det sedan gammalt starka kulturer på avdelningar som verkar mycket styrande. Det har utvecklats mönster som är svåra att bryta. Det kan kännas hämmande för till exempel en nyutbildad sjuksköterska som kommer med nytänkande och friska idéer som kan kollidera med det invanda mönstret. För att kunna luckra upp gamla mönster föreslår Silfverberg (2006) att vi behöver ventilera tankar som formats av förutfattade meningar och åsikter som tas för givet. Detta görs bäst genom att föra dialog med oss själva och med andra.

Silfverberg påpekar att samvetet är en faktor som också har att göra med etiska frågor. Sjuksköterska kan använda sig av sitt samvete som en inre vägvisare som ständigt utvecklas genom erfarenheter (Silfverberg, 2006).

Resultatet av genomgången av artiklarna kunde påvisa en stark vilja av sjuksköterskorna att göra gott för patienten. Inte bara regelmässigt utan det verkade finnas en personlig drift att hjälpa patienten på bästa sätt. Med hänvisning till dygdeetiken är ett handlande enligt detta förhållningssätt centralt för att livet människor emellan ska bli gott, men när känslor av otillräcklighet tar överhand infinner sig etiskt betingad stress (Silfverberg, 2005). Risken är att sjuksköterskorna skyddar sig genom avtrubbning, det vill säga etisk okänslighet. Resultaten visade att etisk känslighet visserligen är ett önskvärt karaktärsdrag i vården men att det kan leda till att sjuksköterskan i längden inte orkar med och i värsta fall beslutar sig för att lämna sitt yrke helt och hållet (Austin, Bergum & Goldberg, 2003).

För att samvetet och den etiska känsligheten ska kunna vara en tillgång för sjukvårdspersonalen måste de kunna få ge uttryck för sina etiska angelägenheter (Glasberg, Eriksson & Norberg, 2008). Flera artiklar beskriver handledningens betydelse för sjuksköterskans mognad och stärkta identitet.Handledning har att göra med kommunikation och dialog. Genom dialog får sjuksköterska hjälp att se sammanhang och därav förtydliga vårdetiska dilemman. I resultatet av studierna framkommer att sjuksköterskor som hade fått klinisk handledning i allmänhet hade påverkats positivt. De hade fått ökat självförtroende större säkerhet och förmåga att stödja patienterna. De kände sig dessutom trygga i beslutsfattandet och hade en känsla av kontroll över situationen (Peter, Macfarlane & O'Brien-Pallas, 2003; Severinsson, 2003; Berggren, Barbosa da Silva & Severinsson, 2005).

Många sjuksköterskor ogillade att uttrycka sig i organiserade stödgrupper. De vågade inte öppet tala om sina svagheter. Flera sjuksköterskor menade att det var lättare med att få kamratstöd. Även om många sjuksköterskor rekommenderade frivilliga grupper eller kamratstöd kan det enligt artiklar finnas negativa sidor med kamratstöd eller spontant bildade grupper. Allianser kan lätt uppstå som sluter sig samman och utesluter andra. Det kan i stället leda till missämja på arbetsplatsen (Kävlemark Sporrang, Arnetz, Hansson, Westerholm & Höglund, 2007).

Det har framkommit att sjuksköterskan har höga krav på sin förmåga att leva upp till en idealbild av sig själv. Därför kan det vara lätt att själv ta på sig skulden när man inte lyckas vara en tillräckligt duktig sjuksköterska. Det är många som undviker att tala om sina tillkortakommanden på grund av att avslöjas som en dålig sjuksköterska (Severinsson, 2003).

Men dilemmat är att just dessa sjuksköterskor skulle behöva ventilera sina känsligaste sidor för att undvika konsekvenserna av etiskt betingad stress

Hur skall ett effektivt stöd anordnas? Chefssjuksköterskor på IVA avdelningar hade anordnat organiserat stöd, men detta stöd var frivilligt. Alltså avstod en del sjuksköterskor detta stöd. Det skulle förmodligen vara fördelaktigare för arbetet om stödet skulle bli obligatoriskt. Om man arbetar inom svåra områden där ett stort ansvarstagande krävs så bör sjuksköterska lära sig att uttrycka sig och kommunicera i organiserade grupper. Det kan verkligen bidra till växt och mognad i en människas utveckling. Sjuksköterska medvetenhet om behovet av stöd och viljan att acceptera stödet bidrar till aktivt deltagande. Genom olika former av handledning kan sjuksköterskans medvetenhet om stödbehov växa. Tillgänglighet och mottaglighet är mycket intressanta faktorer som avgör hur framgångsrikt stödet kan bli (Kävlemark Sporrang, Arnetz, Hansson, Westerholm & Höglund, 2007).

Silfverberg (2006) hävdar att dialogen och reflektionen har en avgörande betydelse för personlig och professionell utveckling och är verksamhetsförbättrande. Hinder kan vara att sjuksköterskan arbetar i skift och är lediga vissa dagar eller som nämns i resultatet har rädsla för att tala i större grupp. Det bör dock finnas vägar att lösa dessa frågor. Till en början kan anordnas mindre grupper för dem som inte vågar uttrycka sig i större sammanhang, eller att de får gå på speciella kurser.

Silfverberg (1999) hävdar vidare att för att handledningen ska vara meningsfull för deltagarna så måste tillit eftersträvas. ”Tillit är den mentala pausen för förtroendefulla och utvecklande samtal” (Silfverberg, 1999, s. 75). Silfverberg talar om ett slags stressharmoni där man tack vare andras perspektiv kan få syn på alternativa sätt att hantera stressframkallande situationer. Deltagarna måste vara beredda på att bjuda på sina erfarenheter och vara öppna för att lyssna till andras. Men det krävs mod för att våga kritiskt blicka tillbaka på sina handlingar. Att delge andra i kanske tabubelagda funderingar ur sitt samvete kan väcka reaktioner som man i vanliga fall kanske helst vill undvika, men just dessa tankar kan vara nog så viktiga att få ventilera. Tillit och sekretess är därför av högsta vikt i dessa grupper. Fördjupning och en vidare förståelse bör vara grunden för dialogen. Att ge och ta kritik, vilket kan vara smärtsamt, handlar om mognad och medvetenhet. Det kan vara skönt att få stöd och förtroende från medarbetare som man känner tillit till. Detta kan bidra till större öppenhet och uttryck av inre känslor och tankar.

9 Slutsatser

De i uppsatsen behandlade artiklarna visar tydligt på sambandet mellan etiskt betingad stress och en dålig arbetsmiljö samt att sjuksköterskornas känsla av otillräcklighet leder till ökat antal felbehandlingar och andra ogynnsamma omständigheter som sänker vårdkvaliteten.

För att den i resultatet beskrivna hanteringen av etiskt betingad stress skall ge ett positivt resultat i praktiken bör det beaktas av alla yrkeskategorier som har med varandra att göra. Sjuksköterskor, ledning, läkare, patienter och anhöriga skall involveras genom en god kommunikation för att förståelse för etiska dilemman skall kunna skapas. Vi har observerat att etiskt betingad stress inte kan elimineras helt. Påpekas bör att måttlig stress kan vara positiv och bidra med drivkraft som gör människan alert.

Det bör enligt vår mening skapas institutionella handlingsplaner för handledning med professionella handledare. Utsikter och bättre möjligheter bör erbjudas för sjuksköterskor att delta i ledande och beslutsfattande organ. Med deras erfarenheter i beslutsprocesser tror vi att den etiskt betingade stressen skulle kunna medvetandegöras bättre och då också kunna reduceras. Valet av Silfverbergs redogörelse för etiskt betingad stress och vad som leder till denna och de olika vägarna att få stöd genom bl.a. dialog, handledning och reflexion stämmer väl överens med vad vi har fått fram i resultatet. En god början för att förstå sjuksköterskornas situation i praktiken tror vi är att studera det Silfverberg har skrivit om etik.

På Ersta Sköndal högskola läggs stor vikt vid etiska studier. Etiken borde ständigt underhållas inom sjukvården. Ämnet etik borde emellertid ingå tidigt i den allmänna skolutbildningen. Ur allmänbildningssyfte är det intressant att få kunskaper om de gamla grekiska filosoferna, och det vi har erfarit är att de dessutom fortfarande har en skatt beträffande etik, moral och samvete att ge oss.

9.1 Vidare forskning

Vi har konstaterat att de områden som vi har beskrivit är delvis utforskade. Det behövs fördjupad forskning framförallt i hur den etiskt betingade stressen kan hanteras. Forskning är ett nödvändigt men inte tillräckligt villkor för att förbättra sjukvårdens organisation. Det förutsätts dessutom att organisationen ska ta till sig forskningen i praktiken. Vi tycker att det skulle vara intressant att gå vidare i forskningen om etiskt betingad stress. Speciellt vill vi utifrån den forskning som utförts om hanteringen av detta fenomen och undersöka om de stödformer som forskarna kommit fram till ger effekter i praktiken och hur dessa i så fall ser

ut. Något som också skulle vara intressant att undersöka, vilket skulle vidga perspektivet ytterligare, är om det finns ytterligare hanteringskällor, till exempel fritidssysselsättningar såsom idrott, umgänge med djur eller egen konstnärlig aktivitet.

9.2 Vidare forskning

Vi har konstaterat att de områden som vi har beskrivit är delvis outforskade. Det behövs fördjupad forskning framförallt i hur den etiskt betingade stressen kan hanteras. Forskning är ett nödvändigt men inte tillräckligt villkor för att förbättra sjukvårdens organisation. Det förutsätts dessutom att organisationen ska ta till sig forskningen i praktiken. Vi tycker att det skulle vara intressant att gå vidare i forskningen om etiskt betingad stress. Speciellt vill vi utifrån den forskning som utförts om hanteringen av detta fenomen undersöka om de stödformer som forskarna kommit fram till ger effekter i praktiken och hur dessa i så fall ser ut. Något som också skulle vara intressant att undersöka, vilket skulle vidga perspektivet ytterligare, är om det finns ytterligare hanteringskällor, till exempel fritidssysselsättningar såsom idrott, umgänge med djur eller egen konstnärlig aktivitet.

Referensförteckning

- Austin W., Bergum V. & Goldberg L. (2003). Unable to answer the call of our patients: mental health nurses' experience of moral distress. *Nursing Inquiry*, 10 177–183
- Backman, Jarl (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Begat I., Ellefsen B. & Severinsson E. (2005). Nurses satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13, 221-230
- Berggren, I., Barbosa da Silva, A. & Severinsson, E. (2005). Core ethical issues of clinical nursing supervision. *Nursing and Health Science*, 7, 21-28
- Corley, M. (2002). Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing ethics*, 9 (6) 636-642
- Corley, C., Elswick, RK., Elswick, RK. & Jacobs, M. (2005). Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics*, 12(4) 381-390
- Cronqvist, A., Lützén, K. & Nystöm M. (2006). Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context. *Journal of Nursing Management*, 14, 404-413
- Cronqvist A. & Nyström M. (2007) A Theoretical argumentation on the consequences of moral stress. *Journal of Nursing Management*, 15, 458–465
- Erlen, J. (2001). Moral Distress: A Pervasive Problem. *Orthopaedic Nursing*, 20 (2) 76-80
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm : Natur & kultur
- Frebe, F. (2006). *Dags för uppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Glasberg, AL., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandbergh, G., Söderberg, A., Sørli, V. & Norberg, A. (2006). Development and initial validation of conscience questionnaire. *Nursing Ethics* 13 (6) 633-648
- Glasberg, AL., Eriksson, S. & Norberg, A. (2006). Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. *Journal of Advanced Nursing* 57(4), 392-403
- Glasberg, AL., Eriksson, S. & Norberg, A. (2008). Factors associated with 'stress of conscience' in healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (2) 249-58
- Jameton, A. (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. New Jersey: Prentice-Hall
- Kävlemark Sporrang, S., Arnetz, B., Hansson, M., Westerholm, T., Höglund, A. (2007). Developing ethical competence in health care organizations. *Nursing Ethics*, 14 (6)

- Lützén, K., Cronqvist, A., Magnusson, A. & Andersson, L. (2003). Moral stress: synthesis of a concept. *Nursing Ethics* 10(3) 312-322
- Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S., Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2) 187-196
- Malmsten Gedda, K. (2006). Feministisk etik – en analytisk dimension inom vårdetiken. I: *Nya vägar i vårdetiken*. Silfverberg, G. (red.). Malmö: Studentlitteratur.
- Olsson, H., Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber
- Peter, E., Macfarlane, A. & O'Brien-Pallas (2003). Analysis of moral habitability of the nursing environment. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4) 356-367
- Severinsson, E. (2003). Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. *Nursing and Health Sciences*, 5, 59-66
- Silfverberg, G. (2005). *Ovisshetens etik*. Nora: Nya Doxa.
- Silfverberg, G. (1999). *Praktisk klokhet : om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*. Lund: FoU Skåne, Kommunförbundet Skåne.
- Silfverberg, G. (2006). Dialog, reflektion och yrkesetisk utveckling. I: *Nya vägar i vårdetiken*. Silfverberg (red.). Malmö: Studentlitteratur.
- Silfverberg, G. (2006). Olika aspekter på vårdetik. I: *Nya vägar i vårdetiken*. Silfverberg (red.). Malmö: Studentlitteratur.
- Statens medicinsk-etiska råd, 2008. *Etik – en introduktion*. Stockholm: Fritzes.
- Stress. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad Mars, 6, 2010 från <http://eshproxy.esh.se:2085/lang/stress>

Bilaga 1

Matris över de artiklar som använts för analys till resultatet.

Titel Tidskrift/år	Författare	Land	Syfte	Urval/metod	Resultat
1. Unable to answer the call of our patients: mental health nurses' experience of moral distress Nursing Inquiry (2003) 10: 177–183	Austin, Wendy Bergum, Vangie Goldberg, Lisa	Kanada	Att identifiera situationer där psykiatripersonal känner etiskt betingad stress. Att beskriva personalens upplevelse av att kunna ta upp och lösa etiska dilemman beträffande patientvården. Att identifiera support och hinder i arbetsmiljön.	Kvalitativ studie. Hermeneutisk fenomenologisk metod. Läkare, sjuksköterskor, psykologer, socialarbetare och volontärer intervjuades.	Sjuksköterskan upplever etiskt betingad stress när moraliska val och handlingar möts med begränsningar.
2. Nurses satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being – a Norwegian study. Journal of Nursing Management, (2005) 13, 221-230	Begat, Ingrid Ellefsen, Bodil Severinsson, Elisabeth	Norge	Att undersöka sjuksköterskors tillfredsställelse med sin psykosociala arbetsmiljö, deras moraliska känslighet och resultatet av handledning.	Kvantitativ studie. 71 sjuksköterskor valdes ut från två olika sjukhus. Data samlades in genom frågeformulär och analyserades med hjälp av deskriptiv korrelationsstatistik och presenterades deskriptivt.	Sjuksköterskor upplever etiskt betingad stress i sin arbetsmiljö. Effekten av klinisk handledning tros ha en positiv påverkan på välbefinnandet. Klinisk handledning har positiv påverkan på sjuksköterskornas fysiska symptom, ångest samt deras känsla av att behärska situationen.
3. Core ethical issues of clinical nursing supervision. Nursing and	Berggren, Ingela Barbosa da Silva, António, Severinsson,	Norge	Att utveckla en förståelse för huvudfrågorna kring etisk klinisk handledning för sjuksköterskor och	En induktiv studie baserad på tidigare forskning i handledning, samt deduktiv genom analyser av innehåll	Man fann fyra viktiga värden för en etisk grund av beslutstagande i relation till handledning;

Health Science, (2005) 7, 21-28	Elisabeth		att ta fram en generell modell för etiskt beslutstagande och dess samband med klinisk handledning för sjuksköterskor.	och struktur av tre filosofers moralteorier; Harald Olfstad, Richard Hare och Carol Gilligan.	ansvarstagande, värdighet, dygd och omsorg. Vid etiska dilemman kan handledning vara till hjälp för att reflektera över de viktigaste mänskliga angelägenheterna och på så sätt stärka sjuksköterskans professionella identitet.
4. Nurse moral distress and ethical work environment. Nursing Ethics (2005), 12,4, 381-390	Corley, Mary Minic, Ptlene Elswick, RK. Jacobs, Mary	USA	Att utforska relationen mellan intensitet och frekvens när det gäller etiskt betingad stress i arbetsmiljön samt utforska existensen av demografiska samband beträffande etiskt betingad stress.	En kvantitativ studie. Urvalet var 106 sjuksköterskor som arbetar i två stora sjukhus. Data samlades in genom frågeformulär och inspelningsinstrument där de kunde spela in sina egna minnen, känslor, bedömningar och attityder om en händelse eller företeelse. All data analyserades och slutsatser drogs genom deskriptiv statistik.	Sambandet mellan moralisk stressfrekvens och intensitet var signifikant. Ju mer positiv den etiska miljön är, desto mindre var stressfrekvensen och vice versa.
5. Nurses' lived experiences of moral stress support in the intensive care context. Journal of Nursing Management, (2006) 14, 404-413	Cronqvist, Agneta Lützén, Kim Nystöm Maria	Sverige	Att analysera och beskriva sjuksköterskornas upplevelse av support i intensivvården i situationer som präglas av etiskt betingad stress.	En utredande hermeneutisk tolkningsstudie. Data har tagits fram i intervjuer med 36 sjuksköterskor från olika slags intensivvårdsavdelningar.	Att få organiserad support är något man ska kunna bestämma själv. Att hantera etiskt betingad stress upplevs som en privat angelägenhet. Kollegor som hanterar etiskt betingad stress verkar som föredömen i stresshantering. Att inte kunna

					hantera sin etiskt betingade stress gör att sjuksköterskor söker hjälp utifrån.
6. A Theoretical argumentation on the consequences of moral stress. Journal of Nursing Management (2007) 15, 458–465	Cronqvist, Agneta Nyström, Maria	Sverige	Att analysera och beskriva det teoretiska förhållandet mellan moralisk stress och stöd å ena sidan och kompetens på den andra i samband med intensivvård.	En kvalitativ sekundär analys baserad på tre originalstudier vilka behandlat etiskt betingad stress. Originaldata bestod av material från intervjuer med 36 intensivvårds-sjuksköterskor. Avsikten med intervjuerna var att få delta i sjuksköterskornas vardag. För att få en teoretisk förståelse för insamlad data användes Ellström's (1997) teori angående yrkeskompetens.	Obalans mellan olika kompetenser hindrar utveckling av kollektivt delad vårdkompetens. När olika kompetenser inte integreras och används i den specifika arbetssituationen verkar sjuksköterskor uppleva det som motsägelsefullt.
7. Burnout and 'stress of conscience' among healthcare personnel. Journal of Advanced Nursing (2006) 57(4), 392-403	Glasberg, S., Eriksson, S. & Norberg, A.	Sverige	Att utforska faktorer som kan bidra till utbrändhet hos personal inom hälsovården.	En kvantitativ studie baserat på frågeformulär som besvarats av 423 anställda på ett sjukhus och åtta vårdcentraler med hög sjukfrånvaro.	Emotionell utmattning kan komma av samvetsstress. Till exempel känslan av att inte kunna leva upp till andras förväntningar, låg stresstålighet, att ta med arbetet hem, att döva sitt samvete, låg social support och att försöka klara av alla arbetssysslor själv.
8. Developing ethical competence in health care organizations. Nursing Ethics	Kävlemark Sporrang, Sofia Arnetz, Bengt Hansson, Mats Westerholm,	Sverige	Att värdera en strukturerad utbildnings och ett etikutbildningsprogram i etik och deras effekt på etiskt betingad	Kvalitativ studie. En interventions-grupp och resten kontrollgrupper bestående av patientnära personal från tre apotek och	Etisk kompetens är en nyckelfaktor när det gäller att reducera etiskt betingad stress. Ett forum där etiska frågor

(2007)14 (6)	Peter Höglund, Anna		stress.	fem avdelningar på ett sjukhus genomgick 3 ronder av etiklektioner och 3 seminarier. Dessa värderades muntligen och med hjälp av frågeformulär.	kunde diskuteras var uppskattat av deltagarna men inga tydligt fördelaktiga effekter upptäcktes.
9. Moral stress: synthesis of a concept. Nursing Ethics (2003) 10(3) 312-322	Lützén, Kim Cronqvist, Agneta Magnusson, Annabella Andersson, Lars	Sverige	Att sätta ihop en syntes av konceptet moralstress och att göra ett försök att identifiera dess förutsättningar.	Kvalitativ studie baserad på intervjuer från två separata studier. Den ena angående sjuksköterskors etiska känslighet i psykiatrisk hemsjukvård. Den andra angående stress i intensivvården.	Sjuksköterskor är moraliskt känsliga för patienters utsatthet, de upplever att externa faktorer hindrar dem från att göra vad som är bäst för patienten och de tappar kontrollen i vissa situationer.
10. Analysis of moral habitability of the nursing environment. Journal of Advanced Nursing, (2003) 47(4) 356-367	Peter, Elizabeth Macfarlane, Amy O'Brien-Pallas, Linda	Kanada	Att utforska den moraliska förekomsten i sjuksköterskans arbetsmiljö.	En sekundär analys baserad på feministisk etik. Originalstudien var en kvalitativ sammanfattande studie angående sjuksköterskans vardag. Data bearbetades, kodades och kategoriserades till en ny helhet.	Deltagarna upplever sin arbetsmiljö som moraliskt outhärdlig. Sjuksköterskornas sociala och rumsliga position gjorde dem utsatta för en allt för tung börda som gjorde dem osäkra inom sitt ansvarsområde. Sjuksköterskorna fann ändå sätt att kunna skydda sig och påverka den moraliska miljön
11. Moral stress and burnout: Qualitative content analysis. Nursing and Health Sciences, (2003) 5, 59-66	Severinsson, Elisabeth	Norge	Att tolka och förklara berättelsen om en australiensisk sjuksköterskas upplevelse av utbrändhet.	En kvalitativ studie där kunskap erhålls genom att intervjua en sjuksköterska. Den nya helheten växer fram genom en tolkning av de enskilda elementen i berättelsen (en hermeneutisk cirkel).	Sjuksköterskor behöver bli synliggjorda. De behöver både emotionell support och rätten att erhålla systematisk klinisk handledning för att få hjälp med att

					reflektera över sitt arbete i praktiken och för att kunna tolka patientens behov.
--	--	--	--	--	---

Bilaga 2

Sökord och antal träffar.

Sökord	Databas	Begränsningar	Antal träffar	Antal använda artiklar
Moral stress	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	63	8
Moral stress and burnout	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	15	4
Moral stress and nurse	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	23	5
Moral stress nurse environment	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	8	3
Moral stress and nursing	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	36	5
Moral stress and stress of conscience	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	6	1
Moral distress	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	78	2
Moral distress and nurse	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	34	1
Moral distress and nursing	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	54	4
Ethical stress and nurse	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	30	5
Ethical stress and nursing	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	55	6
Ethical stress support nurse	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	10	3
Ethical stress support nursing	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	16	3
Ethical support nursing supervision	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	6	1

Ethical nurse supervision	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	11	2
Stress of conscience	CINAHL	Peer-reviewed, fulltext, 2003-2010	13	1