

Nordisk Sygeplejeforskning

Moral distress among nurses in medical and surgical wards

Journal:	<i>Nordisk Sygeplejeforskning</i>
Manuscript ID	SYGEPLEJ-2018-0011.R2
Manuscript Type:	Article for peer-review
Scandinavian Keywords:	sykehus, Norge, survey, etikk, arbeidshelse
English Keywords:	hospital, Norway, survey, ethics, occupational health

SCHOLARONE™
Manuscripts

Moralsk stress blant sykepleiere i medisinske og kirurgiske avdelinger

Sammendrag

Fremtidsprognoser tilsier at det blir mangel på helsepersonell i Norge og i den vestlige verden. Det å ta vare og holde på kvalifisert helsepersonell er dermed viktig. I studien rettes søkelyset mot moralsk stress, og faktorer som kan ha sammenheng med opplevelsen av moralsk stress hos sykepleiere i sykehusavdelinger. Resultatene baserer seg på en tverrsnittstudie besvart av 247 sykepleiere våren 2017. Vi brukte måleinstrumentet Moralsk stress termometeret. Dataanalysen ble gjort ved korrelasjon, t-test og multippel regresjon. Resultatene indikerer at moralsk stress var utbredt blant sykepleiere. Sykepleiere opplevde mer moralsk stress i medisinske enn i kirurgiske avdelinger. Kontekstuelle faktorer som avdelingstilhørighet og opplevelse av utilstrekkelig bemanning, hadde mer betydning for moralsk stress enn individuelle faktorer som alder, utdanningsnivå og antall år i jobben. Siden kontekstuelle faktorer hadde mest betydning, anbefaler vi at ledelsen i sykehusavdelinger setter inn tiltak for å redusere moralsk stress.

Nøkkelord: Arbeidshelse, etikk, Norge, survey, sykehus.

Moral distress among nurses in medical and surgical wards

Abstract

Future estimates indicate shortage of health professionals in Norway and in the western world. Hence, keeping qualified health professionals is important. The topic of this study is moral distress, and factors that are associated with moral distress among nurses in hospital wards. We conducted a cross-sectional study in spring 2017 and 247 nurses returned the questionnaire. Moral distress was measured with the Moral Distress Thermometer. We conducted correlation analyses, t-tests and multiple regression analysis. The results indicate that moral distress was common among nurses. Nurses experienced more moral distress in medical than surgical wards. Contextual factors like the nurses' ward affiliation and lack of staffing were more associated with their perception of moral distress, than individual factors like the nurses' age, educational level and duration of their current position. Since contextual factors were of most importance, we recommend managers in hospital wards to take action to reduce moral distress.

Keywords: Ethics, hospital, Norway, occupational health, survey.

Innledning

Fremtidsprognoser tilsier at det blir mangel på helsepersonell i Norge og i den vestlige verden (1,2). Det å ta vare og holde på kvalifisert helsepersonell er dermed viktig. Den største gruppen helsepersonell i sykehus er sykepleiere. Forskning viser at mange sykepleiere, i Norge og en rekke land i Europa, ønsker å slutte i yrket (3). Ønske om å slutte kan ha sammenheng med i hvilken grad sykepleiere opplever moralsk stress (4-6). Moralsk stress er opplevelsen av å ha en klar formening om hva som er moralsk riktig å gjøre, men der forhold på arbeidsplassen gjør det nærmest umulig å handle etter et slikt ideal. I denne artikkelen undersøkes hvorvidt sykepleiere i sykehus opplever moralsk stress, og hvilke kontekstuelle og individuelle forhold opplevelsen kan ha sammenheng med.

Moralsk stress

Moralsk stress defineres ofte «as a challenge that arises when one has an ethical or moral judgment about care that differs from that of others in charge, in contrast with a dilemma, which is more concerned with ethical conflicts among the larger and abstract aims and principles of care» (4, s. 298). Moralsk stress skiller seg fra andre former for stress, ved at det har en etisk dimensjon (7). Sykepleiere og helsepersonell generelt kan oppleve moralsk stress, hvis de oppfatter at arbeidsmengden resulterer i at pasientene får behandling av utilstrekkelig kvalitet. Sykepleiere kan føle at det å gi utilstrekkelig pasientbehandling er en umoralsk handling (8,9). Diskrepansen mellom hva sykepleiere mener de bør gjøre og hva de ut ifra kontekstuelle forhold har muligheten til, kan skape konflikt med etiske prinsipp. Dette kan for eksempel være respekt for pasientenes selvbestemmelse og integritet, rettferdighet eller å gjøre vel mot og ikke skade pasientene. Generelt har arbeidsmiljøforskning vist at dersom praksis på arbeidsplassen avviker fra den enkeltes etiske ståsted, har det betydning for den enkeltes velvære (10).

1
2
3 Det er foretatt en rekke studier på moralsk stress, særlig etter 2011 (6,8). Majoriteten av
4 studiene er gjort blant sykepleiere, og hovedsakelig i USA (5,6). Studiene har relativt
5
6 samstemte funn: Sykepleiere opplever som regel en moderat grad av moralsk stress og det
7 forekommer ikke så ofte (6,8). Spørsmålet er om disse funnene er overførbare til nordiske
8 forhold? Helsetjenester og sykehus har forskjellig organisering og finansiering i ulike land,
9 selv om tjenestene som leveres kan være relativt like. Det kan også være nasjonale forskjeller
10 når det gjelder hvilke trekk ved sykepleiere som har sammenheng med opplevelsen av
11 moralsk stress (3).

12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22 Moralsk stress kan også oppleves forskjellig i ulike avdelinger. De fleste studier om moralsk
23 stress i sykehus er blitt utført i intensivavdelinger (5,6). I norske sykehus er det flest av
24 medisinske og kirurgiske avdelinger. Det finnes noen få internasjonale studier som indikerer
25 at sykepleiere i medisinske avdelinger opplever moralsk stress oftere enn i kirurgiske
26 avdelinger (11,12). Dette kan delvis forklares med at medisinske avdelinger behandler flere
27 akuttinnlagte pasienter over 65 år (12). Eldre har gjerne flere diagnoser samtidig og flere dør
28 enn i andre voksne pasientgrupper. Eldre kan således være mer sårbare og hjelpetrengende,
29 slik at etiske utfordringer og moralsk stress lettere kan oppstå.

30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41 Videre er moralsk stress i noen studier knyttet til tidspress (13,14) og
42 arbeidsorganisering (15). Når sykepleiere har ansvar for mange pasienter og arbeidsoppgaver,
43 kan tidspresset føre til moralsk stressende situasjoner, for eksempel hvis pasientene ikke får
44 tilstrekkelig informasjon til å kunne ta selvstendige avgjørelser, eller den fysiske pleie eller
45 psykiske støtte som sykdomstilstanden tilsier (13,14).

46
47
48
49
50
51
52
53 En overvekt av studier der man har sett på sammenhengen mellom trekk hos
54 sykepleiere og moralsk stress, viser at sykepleiere med høyere utdanningsnivå i mindre grad
55 opplever moralsk stress (6). Flere studier viser at sykepleieres alder eller hvor lenge de har
56 arbeidet i stillingen ikke har nevneverdig betydning for moralsk stress (6,16).

1
2
3 Kvalitative studier viser at sykepleiere i Norge opplever moralsk stress (9,17,18). Kunnskapen
4 om moralsk stress sett i sammenheng med kontekstuelle forhold og trekk ved sykepleiere er
5 imidlertid mangelfull. Med bakgrunn i teori og tidligere forskning på moralsk stress hadde vi
6 følgende hypotese:
7
8
9

10
11
12
13 *Sykepleieres opplevelse av moralsk stress vil ha større sammenheng med kontekstuelle*
14 *faktorer som tidspress, avdelingstilhørighet, tilstrekkelig bemanning på avdelingen og*
15 *antall pasienter som de har ansvar for, enn individuelle faktorer som sykepleieres*
16 *alder, utdanningsnivå, antall år i jobben og type vaktordning de følger.*
17
18
19
20
21
22
23
24
25

26 **Metode**

27
28 En tverrsnittstudie ble gjennomført blant sykepleiere ved fire norske sykehus våren 2017.
29
30 Bruttoutvalget var 378 sykepleiere fra syv medisinske (n=192) og syv kirurgiske (n=186)
31 sykehusavdelinger. Sykepleiere som ble inkludert, arbeidet i direkte klinisk pasientkontakt og
32 >20 prosent stilling. Sykepleiere som ikke arbeidet de ukene studien pågikk ble ekskludert,
33 ved at seksjonsleder strøk fra navnelistene personer som ikke var tilstede grunnet sykefravær,
34 permisjoner, ferie etc. Sykepleierne som oppfylte inklusjonskriteriene ble trukket med
35 intervall fra alfabetiske navnelister. Disse fikk informasjonsskriv med forespørsel om å delta,
36 samt spørreskjema i frankert svarkonvolutt på arbeidsstedet. Påminnelse om å svare ble sendt
37 til sykepleiernes jobbmailadresser etter en og to uker.
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49

50 I studien brukte vi instrumentet «The Moral Distress Thermometer» (19), som måler hvor
51 mye moralsk stress sykepleieres har opplevd i løpet av de siste to uker. The Moral Distress
52 Thermometer (heretter kalt moralsk stresstermometeret) er utviklet og brukt blant sykepleiere
53 i sykehus i USA. Termometeret ble validert gjennom å påvise korrelasjon med andre
54 instrument for moralsk stress, og gjennom å sammenligne stressnivå mellom grupper der man
55
56
57
58
59
60

1
2
3 visste at stressnivået var ulikt (19, s. 171). Moralsk stresstermometeret gir en definisjon av
4 moralsk stress og viser en tegning av et termometer. Termometeret går fra 0-10 og har
5 samtidig en kategorisk beskrivelse der verdien 0 er «intet stress», 2 er «mildt», 4 er
6 «ukomfortabelt», 6 er «stressende», 8 er «intenst» og verdien 10 er «verst tenkelig stress».
7
8 Sykepleierne blir deretter bedt om å sette en sirkel rundt det nummeret på termometeret som
9 best beskriver hvor mye jobbrelatert moralsk stress de hadde opplevd i løpet av de siste to
10 uker, inkludert dagen for målingen. Oversettelsen av moralsk stresstermometeret fra
11 amerikansk til norsk ble utført av autorisert translatør gjennom et firma, men termometeret er
12 ikke validert i Norge. Avhengig variabel i studien er moralsk stress, målt med moralsk
13 stresstermometeret (19).

14 Uavhengige variabler i studien er basert på spørsmål fra Nasjonalt kunnskapssenter for
15 helsetjenesten (20). Videre har vi brukt spørsmål fra studiene til Aiken et. al. (3) og Sporrang
16 et.al. (21) Uavhengige variabler var «Tilstrekkelig bemanning» med svaralternativene 'helt
17 uenig', 'ganske uenig', 'ganske enig' og 'helt enig'. «Tidspress» ble målt med påstanden
18 'omsorgen for pasientene svikter på grunn av tidspress', med svaralternativene 'ikke, litt,
19 ganske eller svært stressende'. «Antall pasienter» sykepleierne hadde ansvar for per vakt,
20 «Antall år i jobben», «Avdeling» (medisinsk eller kirurgisk avdeling), «Videreutdanning»
21 (ja/nei), «Alder», «Vaktordning» (turnus).

22 **Analyse**

23 Vi undersøkte om sykepleiere opplevde ulik grad av moralsk stress i medisinske vs.
24 kirurgiske avdelinger med en t-test (2-halet). Samvariasjon mellom moralsk stress og
25 uavhengige variabler ble undersøkt med Pearsons korrelasjonsanalyser (2-halet). Variablene
26 bemanning og tidspress ble dikotomisert (enig/uenig). Variabelen vaktordning fikk følgende
27 dikotome variabler (Natt/dag og kveld), (Natt/tredelt) og (Dag/kveld og tredelt). Deretter ble
28 studiens hypotese testet ved standard multippel regresjonsanalyse, for å undersøke hvor mye
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 forklart varians de uavhengige variablene hadde for predikasjon av moralsk stress, når
4 variablene virker sammen (22, 23). Uavhengige variabler ble testet og de som i liten grad
5 bidro til å forklare variasjon på moralsk stress ble fjernet fra regresjonsanalysen. Vi brukte
6 kjente metoder for testing av kolinearitet, uteliggere, normalitet og homoskedastisitet i forkant
7 av de multiple regresjonene (22). Signifikansnivå ble satt til $p < 0,05$. Data ble analysert med
8 IBM SPSS Statistics versjon 25 for Windows.

17 **Etiske vurderinger**

19 I informasjonsskrivet som fulgte med spørreskjemaet ble sykepleierne informert om at
20 deltagelse var frivillig og at de kunne trekke seg fra studien uten å oppgi noen grunn. Studien
21 ble godkjent av Norsk Samfunnsfaglig Datatjeneste (ref. 50801) og personvernombudet i
22 sykehusenes helseforetak. Alle personidentifiserbare data ble behandlet konfidensielt.

33 **Resultat**

35 Svarprosenten var på 65 og utgjorde 247 sykepleiere. Avrundet var det 48 prosent som var
36 ansatt ved medisinsk avdeling, og 52 prosent ved kirurgisk avdeling. Sykepleierne var
37 hovedsakelig kvinnelige og en fjerdedel hadde videreutdanning. Halvparten av sykepleierne
38 jobbet en turnus med dag- og kveldsvakter, deretter var tredelt turnus mest vanlig (se tabell 1).

46 **[TABELL 1 SETTES INN HER]**

48 Sykepleierne opplevde moderat til høy grad av moralsk stress da undersøkelsen ble
49 gjennomført, det vil si mer moralsk stress enn det som er beskrevet som «ukomfortabelt» på
50 moralsk stresstermometeret (19). Sykepleiere ansatt ved medisinske avdelinger opplevde i
51 snitt mer moralsk stress enn sykepleiere ved kirurgiske avdelinger. Forskjellen er statistisk
52 signifikant (tabell 2).

[TABELL 2 SETTES INN HER]

Korrelasjonsanalyser viser svake, statistisk signifikante negative samvariasjoner mellom moralsk stress og antall år i jobben ($r = -,132$ $p = ,050$ $n = 223$), antall pasienter og ($r = -,135$ $p = ,044$ $n = 221$), tidspress ($r = -,148$ $p = ,027$ $n = 223$) og vaktordning ($r = -,176$ $p = ,017$ $n = 182$). Med andre ord kunne opplevelsen av moralsk stress være noe sterkere blant nyansatte, og sykepleiere med ansvar for få pasienter, sykepleiere som opplevde tidspress og de som fulgte en vaktordning med dag- og kveldsvakter. Sykepleiernes alder ($r = -,130$ $p = ,053$ $n = 222$) og om de hadde tatt en videreutdanning eller ikke ($r = -,054$ $p = ,424$ $n = 219$), hadde ikke statistisk signifikant samvariasjon med opplevelsen av moralsk stress. Uavhengige variabler som hadde middels, negativ samvariasjon med moralsk stress, var avdeling ($r = -,381$ $p = ,000$ $n = 223$) og tilstrekkelig bemanning ($r = -,359$ $p = ,000$ $n = 220$). Det vil si at sykepleiere som arbeidet i kirurgiske avdelinger og sykepleiere som opplevde at bemanningen var tilstrekkelig kunne oppleve mindre moralsk stress.

Enkeltfaktorene som i samlet forklaringsmodell (modell 1) hadde mest betydning for å forklare moralsk stress hos sykepleiere, er avdelingstilknytning og opplevelsen av utilstrekkelig bemanning. Resultatene er statistisk signifikante. Antall pasienter og vaktordning, bidro også til å forklare fenomenet moralsk stress hos sykepleiere i noe grad, men resultatene er ikke statistisk signifikante. Forklaringsmodellen (modell 1) anvendt på sykepleiere i Norge, forklarer 21,3 prosent (R^2 justert = ,213, $p < 0,01$) av variansen på moralsk stress.

[MODELL 1 SETTES INN HER]

1
2
3 Oppsummert bekrefter resultatene deler av den opprinnelige hypotesen. Individuelle faktorer
4 som sykepleiernes alder, antall år i jobben og utdanningsnivå, bidro ikke nevneverdig til å
5 forklare variansen på moralsk stress i samlet forklaringsmodell. Det gjorde heller ikke
6 faktoren tidspress, mens sykepleiernes avdelingstilhørighet (kirurgisk eller medisinsk
7 avdeling) og deres opplevelse av bemanningssituasjonen, forklarte mest variansen på moralsk
8 stress hos sykepleiere.
9

19 **Diskusjon**

21 Hensikten med studien var å undersøke hvorvidt sykepleiere i sykehusavdelinger opplever
22 moralsk stress, og hvorvidt kontekstuelle forhold og individuelle trekk ved sykepleiere har
23 sammenheng med opplevelsen av moralsk stress. Denne studien indikerer at moralsk stress
24 var utbredt blant sykepleierne, og at sykepleiere opplevde mer moralsk stress i medisinske
25 enn kirurgiske avdelinger (tabell 2). I tillegg til avdelingstilhørighet, var manglende
26 bemanning, antall pasienter og type vaktordning, med på å forklare opplevelsen av moralsk
27 stress hos sykepleiere (modell 1). Faktorer av mindre betydning for moralsk stress var alder,
28 tidspress, utdanningsnivå og antall år i jobben (modell 1). Vår modell forklarer 21 prosent av
29 fenomenet moralsk stress, derfor bør flere faktorer testes for i fremtidige studier.
30
31

32 Sykepleierne opplevde mer moralsk stress i medisinske enn kirurgiske avdelinger. Siden
33 sykepleierne ble bedt om å rapportere moralsk stress bare for de siste to uker på moralsk
34 stresstermometeret, kan man ikke utelukke at avdelingsforskjellen var situasjonsbetinget. I en
35 annen studie der man benyttet samme måleinstrument og repeterte målinger over tid, fant man
36 at graden av moralsk stress i en avdeling varierte (24). En antakelse i studien var at moralsk
37 stress kunne ha sammenheng med de inneliggende pasientene på de gitte tidspunktene. Vår
38 studie viser kun en svak, negativ sammenheng mellom moralsk stress og antall pasienter
39 (tabell 3). Da vi kontrollerte for variabelen antall pasienter i vår samlede regresjonsmodell
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 (modell 1), bidro antall pasienter i liten grad til å forklare variansen på moralsk stress. Vi tror
4 derfor at det er mer tenkelig at høyere grad av moralsk stress i medisinske avdelinger, kan
5 være uttrykk for andre mer permanente forhold. At studien er gjort i 14 avdelinger styrker
6 denne antakelsen. Men siden moralsk stresstermometeret ikke kartlegger ulike dimensjoner av
7 moralsk stress, kan vi ikke si noe om hvorfor det er avdelingsforskjell. Derfor er et norsk
8 spørreskjema av denne typen et forslag til videre forskning. I noen studier har mer moralsk
9 stress i medisinske avdelinger blitt relatert til at der er en større andel pasienter over 65 år og
10 følgelig flere etisk utfordrende situasjoner (12). Samme studie viste at sykepleiere som
11 arbeidet på medisinske avdelinger og sykepleiere med liten erfaring innenfor denne typen
12 avdelinger, i stor grad opplever moralsk stress (12). Sistnevnte studie er ikke helt
13 sammenlignbar med vår, siden man brukte et annet instrument for å måle moralsk stress.
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

29 Epstein og Hamric (25) hadde en hypotese om at moralsk stress øker blant sykepleiere
30 med lengre yrkeserfaring. Hypotesen støttes bare delvis i vår studie. Det at antall år i yrket
31 ikke hadde stor betydning, antyder samlet sett at moralsk stress er utbredt både blant erfarne
32 og uerfarne sykepleiere, og at kontekstuelle forhold (avdeling, bemanning, antall pasienter
33 o.l.) fremfor individuelle forhold (sykepleiernes alder, erfaring og utdanningsnivå), bør
34 tillegges mer vekt i forståelsen av moralsk stress. I vår studie opplevde sykepleiere moderat til
35 høy grad av moralsk stress. Dette samsvarer med funn i andre land, selv om resultatene ikke
36 kan sammenlignes direkte siden ulike måleinstrument er benyttet (11,12). Å sammenligne
37 studier av moralsk stress mellom land bør imidlertid gjøres med forsiktighet. Det kan være
38 ulike økonomi, organisering av helsetjenester og kulturelle forskjeller i årsaker til moralsk
39 stress (5). Moralsk stressnivået i studier som er noen år gamle kan ha redusert overførbarhet.
40 For eksempel kan innføring av helsereformer eller organisasjonsmodeller relativt raskt
41 forandre hvordan arbeidet skal gjennomføres og følgelig innvirke på moralsk stress. At
42 sykepleiere opplever utilstrekkelige bemanning som en belastning, har imidlertid vært et kjent
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

1
2
3 problem i mange ulike kontekster over tid (5,17). Flertallet av sykepleierne i denne studien
4
5 opplevde utilstrekkelig bemanning på arbeidsplassen og dette sees i sammenheng med
6
7 moralsk stress (modell 1).
8
9

10 Forståelsen av at konteksten begrenser sykepleiere i å handle riktig, har blitt kritisert, fordi
11
12 handlinger som i et sykepleieperspektiv kan synes riktige, ikke nødvendigvis er de beste
13
14 valgene (26). Selv om sykepleiere opplever moralsk stress, kan det i et helsepolitisk- og
15
16 sykehusledelsesperspektiv være riktig å begrense ressursene til enkelte pasientgrupper for
17
18 samlet sett å kunne hjelpe flest mulig. Slike prioriteringer kan bli mer aktuelle, ettersom
19
20 behovene for helsetjenester vil øke i nær fremtid (2). Men dette må ikke gå på bekostning av
21
22 sykepleiere som følgelig opplever det belastende å ikke handle i samsvar med sitt etiske
23
24 ståsted i sitt daglige arbeid. En bedre kommunikasjon mellom sykepleiere og ledelsen om
25
26 hvilke kvalitetskrav som skal gjelde i hektiske perioder, kan muligens redusere opplevelsen av
27
28 moralsk stress.
29
30
31
32
33

34 **Kliniske implikasjoner**

35
36
37 Generelt er sosial støtte i arbeidsmiljøet en viktig årsak til at sykepleiere forblir i jobben (27).
38
39 Siden moralsk stress var utbredt da denne studien ble gjennomført, anbefaler vi økt fokus på
40
41 at arbeidsgivere setter inn tiltak for å redusere opplevelsen av moralsk stress. Arbeidsgivere
42
43 kan avsette tid i sykepleieres turnus til etiske refleksjonsgrupper (28). Siden nivået av moralsk
44
45 stress var ulikt i avdelingene, anbefaler vi også at ledere inkluderer måling av moralsk stress i
46
47 arbeidsmiljøundersøkelser. Slik kan de vurdere hvorvidt de har behov for eller effekt av tiltak
48
49 som reduserer moralsk stress.
50
51
52
53

54 **Begrensninger ved studien**

55
56
57 Moralsk stresstermometeret er ikke validert i Norge. Selv om termometeret måler grad av
58
59 moralsk stress og ikke inneholder kontekstavhengige utsagn om moralsk stressende
60

1
2
3 situasjoner, er det noe usikkert hvordan norske sykepleiere forstår termometerets definisjon av
4
5 moralsk stress. En styrke ved studien er en akseptabel andel svar på 65 prosent, med
6
7 sykepleiere fra 14 sykehusavdelinger. Mange studier om moralsk stress har små utvalg (6,26).
8
9 Det er imidlertid en svakhet ved utvalget i denne studien at sykepleiere som ikke var tilstede
10
11 ble ekskludert. Antall sykmeldte av de ekskluderte sykepleierne er ukjent. Disse og
12
13 sykepleiere som ikke returnerte spørreskjemaet, kan ha opplevd ulik grad av moralsk stress
14
15 enn nettoutvalget. Denne studiens funn bør ikke generaliseres til andre avdelinger. Arbeidet
16
17 kan være organisert ulikt og det kan være forskjeller mellom helseforetak/helseregioner når
18
19 det gjelder utfordringer med moralsk stress. Det er også ukjent i hvilken grad opplevelsen av
20
21 moralsk stress varierer over tid.
22
23
24
25

26 **Konklusjon**

27
28
29 Studien indikerer at moralsk stress er utbredt blant sykepleiere i medisinske og kirurgiske
30
31 avdelinger. Sykepleierne opplevde mer moralsk stress i medisinske enn kirurgiske
32
33 sykehusavdelinger. Nye studier kan bekrefte og utdype hvorfor det er forskjell mellom disse
34
35 avdelingene. Videre kan det å utarbeide et validert spørreskjema bestående av flere
36
37 dimensjoner av fenomenet moralsk stress blant sykepleiere i sykehus, være viktig fordi det
38
39 kan avdekke om avdelingene bør ha forskjellige innsatsområder for å redusere moralsk stress.
40
41 Denne studien indikerer at kontekstuelle fremfor individuelle forhold bør tillegges mer vekt i
42
43 forståelsen av moralsk stress. Å redusere moralsk stress kan være et viktig innsatsområde i
44
45 arbeidsmiljøet, for å ivareta helsepersonell i årene fremover.
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Litteratur

1. OECD. The Looming Crisis in the Health Workforce. How Can OECD Countries Respond?: OECD; 2008. doi: <https://doi.org/10.1787/9789264050440-en>.
2. Meld. St. 11 (2015–2016). Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2019). Oslo: Helse og omsorgsdepartementet; 2015. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/sec1>
3. Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Sermeus W. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(2):143-53. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>.
4. Jameton A. A Reflection on Moral Distress in Nursing Together With a Current Application of the Concept. *J Bioeth Inq*. 2013;10(3):1-12. doi: <https://doi.org/10.1007/s11673-013-9466-3>.
5. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol*. 2017;22(1):51-67. doi: <https://doi.org/10.1177/1359105315595120>.
6. Oh Y, Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nurs Ethics*. 2015;22(1):15-31. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733013502803>.
7. McCarthy J, Deady R. Moral Distress Reconsidered. *Nursing Ethics*. 2008;15(2):254-62. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733007086023>.
8. McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics*. 2015;22(1):131-52. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733014557139>.
9. Bentzen G, Harsvik A, Brinchmann BS. "Values That Vanish into Thin Air": Nurses' Experience of Ethical Values in Their Daily Work. *Nurs Res Pract*. 2013;2013(2013). doi: <https://doi.org/10.1155/2013/939153>.

- 1
2
3 10. Knardahl S, Sterud T, Birkeland MN, Nordby K-C. Arbeidsplassen og sykefravær -
4
5 Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. Tidsskrift for velferdsforskning. 2016(02):179-
6
7 99. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05>.
8
9
10 11. Rice E, Rady M, Hamrick A. Determinants of moral distress in medical and surgical
11
12 nurses at an adult acute tertiary care hospital. J Nurs Manag. 2008;16(3):360-73. doi:
13
14 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00798.x>.
15
16
17 12. Lusignani M, Gianni ML, Re LG, Buffon ML. Moral distress among nurses in
18
19 medical, surgical and intensive-care units. J Nurs Manag. 2017;25:477-85. doi:
20
21 <https://doi.org/10.1111/jonm.12431>.
22
23
24 13. Ganz FD, Berkovitz K. Surgical nurses' perceptions of ethical dilemmas, moral
25
26 distress and quality of care. J Adv Nurs. 2012;68(7):1516-25. doi:
27
28 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05897.x>.
29
30
31 14. Storaker A, Nåden D, Sæteren B. From painful busyness to emotional immunization:
32
33 Nurses' experiences of ethical challenges. Nurs Ethics. 2017;24(5):556-68. doi:
34
35 <https://doi.org/10.1177/0969733015620938>.
36
37
38 15. Corley M, Minick P, Elswick R. Nurse moral distress and ethical work environment.
39
40 Nursing Ethics. 2005;12(4):381-90. doi: <https://doi.org/10.1191/0969733005ne809oa>.
41
42
43 16. Burston AS, Tuckett AG. Moral distress in nursing: contributing factors, outcomes and
44
45 interventions. Nurs Ethics. 2013; 20(3): 312–324. doi:
46
47 <https://doi.org/10.1177/0969733012462049>.
48
49
50 17. Nortvedt P, Pedersen R, Grothe KH, Nordhaug M, Kirkevold M, Slettebo A, et al.
51
52 Clinical prioritisations of healthcare for the aged--professional roles. J Med Ethics.
53
54 2008;34(5):332-5. doi: <https://doi.org/10.1136/jme.2007.020693>.
55
56
57
58
59
60

- 1
2
3 18. Halvorsen K, Forde R, Nortvedt P. Professional challenges of bedside rationing in
4
5 intensive care. *Nurs Ethics*. 2008;15(6):715-28. doi:
6
7 <https://doi.org/10.1177/0969733008095383>.
8
9
10 19. Wocial LD, Weaver MT. Development and psychometric testing of a new tool for
11
12 detecting moral distress: the Moral Distress Thermometer. *J Adv Nurs*. 2013;69(1):167-74.
13
14 doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06036.x>.
15
16
17 20. Sjetne IS. Hverdagsbeskrivelser fra norske sykehus: Resultater etter en
18
19 landsomfattende undersøkelse blant sykepleiere i 2009. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for
20
21 helsetjenesten; 2011. Tilgjengelig på: [https://www.fhi.no/publ/2011/hverdagsbeskrivelser-fra-](https://www.fhi.no/publ/2011/hverdagsbeskrivelser-fra-norske-sykehus.-resultater-etter-en-landsovmfattend/)
22
23 [norske-sykehus.-resultater-etter-en-landsovmfattend/](https://www.fhi.no/publ/2011/hverdagsbeskrivelser-fra-norske-sykehus.-resultater-etter-en-landsovmfattend/).
24
25
26 21. Sporrang SK, Höglund AT, Arnetz B. Measuring Moral Distress in Pharmacy and
27
28 Clinical Practice. *Nurs Ethics*. 2006;13(4):416-27. doi:
29
30 <https://doi.org/10.1191/0969733006ne880oa>.
31
32
33 22. Tabachnick BG, Fidell LS. *Using Multivariate Statistics*. 5th ed. Boston: Pearson;
34
35 2006.
36
37 23. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York,: Academic
38
39 Press; 1969.
40
41
42 24. Wocial L, Ackerman V, Leland B, Benneyworth B, Patel V, Tong Y, et al. Pediatric
43
44 Ethics and Communication Excellence (PEACE) Rounds: Decreasing Moral Distress and
45
46 Patient Length of Stay in the PICU. *Hec Forum*. 2017;29(1):75-91. doi:
47
48 <https://doi.org/10.1007/s10730-016-9313-0>.
49
50
51 25. Epstein EG, Hamric AB. Moral Distress, Moral Residue, and the Crescendo Effect. *J*
52
53 *Clin Ethics*. 2009;20(4):330-42. doi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612701/>
54
55
56
57
58
59
60

- 1
2
3 26. Johnstone M-J, Hutchinson A, Peter E. 'Moral distress' – time to abandon a flawed
4 nursing construct? Nurs Ethics. 2015;22(1):5-14. doi:
5
6 <https://doi.org/10.1177/0969733013505312>.
7
8
9
10 27. Nei AD, Snyder JL, Litwiller JB. Promoting retention of nurses: A meta-analytic
11 examination of causes of nurse turnover. Health Care Manage Rev. 2015;40(3):237-53. doi:
12
13 <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000025>.
14
15
16
17 28. Rasool D, Skovdahl K, Gifford M, Kihlgren A. Clinical Ethics Support for Healthcare
18 Personnel: An Integrative Literature Review. Hec Forum. 2017;29(4):313-346. doi:
19
20 <https://doi.org/10.1007/s10730-017-9325-4>
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60

Tabell 1. Bakgrunnsvariabler hos utvalget

	Gjennomsnitt	Standardavvik
<i>Alder</i>	39,4 år	11,8
<i>Antall år i jobben</i>	10,2 år	8,7
	Antall (n=)	Prosent
<i>Kjønn</i>		
Kvinner	236	95,5
Menn	11	4,5
<i>Videreutdanning</i>		
Har videreutdanning (spesialisering)	58	24,8
Har ikke videreutdanning	176	75,2
<i>Avdeling</i>		
Medisinsk avdeling	119	48,2
Kirurgisk avdeling	128	51,8
<i>Vakter</i>		
Natt	32	13,4
Dag og kveld	120	48,6
Tredelt turnus	74	30
Andre vaktkombinasjoner	12	4,9

1
2
3 **Tabell 2. Forskjeller i opplevelse av moralsk stress mellom sykepleiere i medisinske og**
4
5 **kirurgiske avdelinger**
6
7
8
9
10

Utvalg	Gjennomsnitt	Standardavvik	t-test	n
Sykepleiere i medisinske avdelinger	7,16	2,19	$p = 0,000$	110
Sykepleiere i kirurgiske avdelinger	5,12	2,69		112

Modell 1. Multippel lineær regresjon med moralsk stress som avhengig variabel

	B	SE B	β
Konstant	7,882	,472	
<i>Tilstrekkelig bemanning</i> (0=uenig, og 1=enig)	-1,760	,461	-,263*
<i>Antall pasienter</i>	-,056	,056	-,074
<i>Avdeling</i> (0= medisinsk avdeling, 1 = kirurgisk avdeling)	-1,564	,365	-,296*
<i>Vaktordning</i> (0 = dag og kveld, 1 = tredelt)	-,397	,409	-,073
Antall frihetsgrader	4		
R2-justert	,213		
n	181		

* Signifikans: $p < 0,01$.