

Tonje Ingridsdatter Haugen 10108

Moralsk stress blant sykepleiere

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Marianne Louise Frilund

Juni 2023

Tonje Ingridsdatter Haugen 10108

Moralsk stress blant sykepleiere

Litteraturbachelor

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: Moralsk stress oppstår når sykepleiere opplever etiske dilemmaer, og ikke har selvkontroll over situasjonen. Hensikten med oppgaven er å analysere funn for å finne ut av i hvilke arbeidssituasjoner sykepleiere opplever moralsk stress på somatiske avdelinger på sykehus. Disse funnene skal diskuteres opp mot relevant teori.

Metode: Et systematisk litteraturstudiet med en IMRAD struktur. Det har blitt gjort et litteratursøk i ulike databaser for å finne forskningsartikler som svarer på problemstillingen. Sju forskningsartikler ble inkludert

Resultat: I analysedelen av oppgaven ble det utarbeidet tre hovedtemaer hvor sykepleiere opplevde moralsk stress: 1) Konflikt i behandling av pasient 2) Utfordringer relatert til samhandling med legene 3) Organisatoriske oppgaver som begrenser sykepleiere.

Konklusjon: Basert på resultatene var moralsk stress til stede i behandlingen av pasient, samhandling med legene, i mangel på ansatte og når det ble for mye administrative oppgaver hvor sykepleiere ikke hadde kapasitet til å være til stede for pasienten.

Abstract

Background and purpose: Moral distress occurs when nurse's experiences ethical dilemmas, and they do not have self-control to the situation. The purpose of the study is to analyze the article, to figure out in which working situations at somatic wards in the hospital moral distress occurs. These results will be discussed with relevant literature.

Method: A systematic literature study with an IMRAD structure. It has been done literature research in different databases to find research articles who answer the issue. Seven articles were included.

Results: In the analyses part of the paper, it was made three main subjects where nurses experienced moral distress: 1) Conflict when treatment of the patient 2) Challenges related to interaction with the physicians 3) Organizational tasks who limits the nurses.

Conclusion: Based on the results, moral distress was present in treatment of the patient, interaction with the physicians, lack of nurses, and to much workload where nurses did not have the capability to be there for the patient.

Forord

Oppgaven har vært krevende, og tatt mye av fritiden min. Veien har vært interessant, og jeg har lært ekstremt mye. Kunnskapen jeg har tilegnet meg, vil jeg få godt bruk for i arbeidslivet. Moralsk stress er et sentralt tema nå som mangelen på sykepleiere overbelastning på sykehusene er stor. Husk å tenke på hele mennesket og ikke bare sykdommen. ☺

DEN UNIKE KROPPEN

Det er du, ikke hjernen din som tenker.

Det er du, ikke viljen din som handler.

Det er du, ikke musklene dine som beveger deg.

Det er du, ikke stemmen din som snakker.

Det er du, ikke øynene dine som ser.

Du er her og du er nær.

Du er tenkende når du føler.

Du er følende når du tenker.

Du er mulighetene.

Du er kroppen.

Den er unik, unike kroppen

er du.

-(Kristoffersen & Nortvedt, 2016, p. 103)

Innhold

1	Innledning	1
1.1	Studiets hensikt og problemstilling	1
1.2	Avgrensinger og presiseringer.....	2
1.3	Begrepsavklaring	2
1.4	Oppgavens videre oppbygging	2
2	Teori	3
2.1	Moralsk stress	3
2.1.1	Etikk og moral.....	3
2.1.2	Jameton's teori.....	4
2.2	Yrkesetiske retningslinjer og lover	5
2.3	Organisatorisk kompetanse	6
3	Metode.....	7
3.1	Anvendt metode	7
3.1.1	Søkestrategi.....	7
3.1.2	Inklusjons og eksklusjonskriterier	8
3.1.3	Søkehistorikk og tabell	8
3.1.4	Relevans og kvalitetsvurdering	9
3.1.5	Etiske vurderinger.....	10
3.2	Analyse	10
4	Resultat.....	11
4.1	Artikkelmatrise	11
4.2	Konflikt i behandling av pasient.....	13
4.3	Utfordringer relatert til samhandling med legene	14
4.4	Organisatoriske oppgaver som begrenser sykepleiere	15
5	Diskusjon	16
5.1	Konflikt i behandling av pasient.....	16
5.2	Utfordringer relatert til samhandling med legene	18
5.3	Organisatoriske oppgaver som begrenser sykepleiere	19
5.4	Styrker og svakheter	20
5.5	Konklusjon	21
	Referanser	22

Antall ord: 6387

1 Innledning

Denne oppgaven er en systematisk litteraturstudiet, som beskriver hvilke faktorer som påvirker eller fremkaller moralsk stress. I dette kapitlet vil jeg beskrive studiets hensikt og problemstilling, avgrensinger og presiseringer. Jeg vil også forklare kort et par begreper, deretter beskriver oppgavens videre oppbygging.

NAV publiserte denne våren sin årlige bedriftsundersøkelse som viser at vi mangler 4650 sykepleiere i helse- og sosialtjenestene (NAV, 2016, p. 61). Moralsk stress er presentert som en av de største etiske problemene som sykepleiere utsettes for i helsevesenet. En av de største utfallende av moralsk stress er utbrenthet og maktesløshet (Barlem & Ramos, 2015). På sykepleien.no publiseres det stadig artikler om sykepleiere som er slitne og sykepleiere som slutter i jobben. Mange slutter på grunn av lav bemanning, stor arbeidsmengde og en følelse av å ikke strekke til (Midtsundstad & Nielsen, 2022).

Moralsk stress er mest forsket på i USA, og mye i Asia. En artikkel fra Oksavik og Kirchhoff(2019) viser tydelige funn på at det også finnes moderat nivå av moralsk stress på kirurgiske og medisinske avdelinger i Norge (Oksavik & Kirchhoff, 2019). Som nyutdannet sykepleiere vil jeg snart bli kastet rett ut i arbeidslivet og vil ha et stort ansvar for mine pasienter. Det vil komme situasjoner som jeg ikke har vært borti før og det vil komme dilemmaer jeg må håndtere. Med denne oppgaven vil jeg få en større bevissthet for moralsk stress, og faktorer som kan påvirke det moralske stresset. Med økt kunnskap innenfor denne tematikken er mitt ønske å være der for andre sykepleiere og vise støtte og forståelse. Med dette håper jeg den kan bidra til å minimere moralsk stress blant mine fremtidige kollegaer og andre sykepleiere.

1.1 Studiets hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å få innsikt i hvilke faktorer som er med på å fremkalle moralsk stress hos sykepleiere på sykehusavdelinger. Problemstillingen jeg har utarbeidet er:

«I hvilke arbeidssituasjoner på sykehus opplever sykepleiere moralsk stress?»

1.2 Avgrensinger og presiseringer

Studiet er avgrenset til å omhandle et sykepleieperspektiv, og inkluderer ulike sykepleiere som jobber på ulike avdelinger på sykehus. Den vil bare omfatte somatiske avdelinger, og det vil være et økt fokus på avdelinger der det ikke krever noe særlig spesialisering. Den vil ikke omfatte moralsk stress på psykiatriske avdelinger. Artikkene er hentet fra ulike land rundt omkring i verden, spesielt fra Asia og USA.

1.3 Begrepsavklaring

Moralsk stress: Ha en formening om hva som er moralsk riktig, men har ikke mulighet til å handle etter et slikt ideal (Oksavik & Kirchhoff, 2019).

Moralsk dilemma: Konflikt mellom hva vi mener er den rette handlingen, kontra hva som faktisk blir gjort (Fourie, 2015).

Moral: Oppfatning om hvordan vi burde handle etter etiske prinsipper (Alvsvåg et al., 2019, p. 47).

Etikk: Læren om hva som er rett og galt (Alvsvåg et al., 2019, p. 46).

Verdier: Defineres som stabile mål, idealer og prioriteringer som uttrykkes gjennom ord og handlinger (Alvsvåg et al., 2019, p. 37).

Ledelse: Samspill mellom mennesker (Orvik, 2022b, p. 62)

Workload: Oppgaver som skal bli utført, og mengden arbeidsoppgaver som skal bli utført på et bestemt tidsperspektiv (Diehl et al., 2021)

1.4 Oppgavens videre oppbygging

Videre vil oppgaven første hovedkapittel være en teoridel, der den aktuelle teorien som vil bli diskutert i diskusjonsdelen være presentert. Videre vil det fremlegges et metodekapittel som retter fokus på hvilken metode som er anvendt, og litt utdypende i hvordan prosessen foregikk. Kapittel 4 vil introdusere resultatene og funnene som er blitt gjort i datamaterialet. Siste kapittel vil være selve diskusjonsdelen. Der resultat og teori diskuteres om hverandre, med en avsluttende konklusjon av hele oppgaven til slutt.

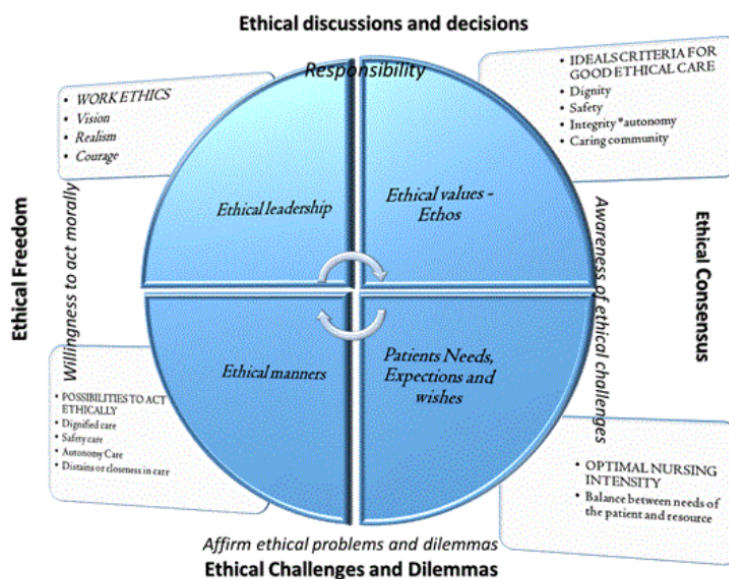
2 Teori

2.1 Moralsk stress

Moralsk stress handler om verdier og holdningene en sykepleier har, og hvordan en skal handle ut fra disse. Stresset forekommer når det oppstår et moralsk dilemma, hvor moralen hos sykepleiere ikke blir ivaretatt da ledelsen eller leger bestemmer at situasjonen skal håndteres på en annen måte. Det kan også være at pasient selv eller pårørende har en formening om hvordan situasjonen skal håndteres (Oksavik & Kirchhoff, 2019).

2.1.1 Etikk og moral

For å oppleve moralsk stress må det være en moral til stedet, og etiske prinsipper de følger. Frilund(2016) presenterer i sin artikkel en modell (figur 1) som beskriver forholdet mellom etisk lederskap, etiske verdier, pasientens behov og etisk oppførsel (Frilund & Fagerstrom, 2016). God pleie krever et samsvar mellom en leder som legger til rette for etiske dilemmaer i arbeidshverdagen, etiske verdier hos sykepleier og pasientens ønske og behov. Ved å skape et samhold i dette vil det også føre til at handlinger blir gjort på en etisk riktig måte. Etisk diskusjon og etiske dilemmaer er sentralt i hverdagen til en sykepleier (Frilund & Fagerstrom, 2016).



Figur 1 Etiske utfordringer og dilemma

2.1.2 Jameton's teori

Moralsk stress har flere teoretikere med litt varierende definisjoner. Jeg har valgt å utdype litt om Jameton's teori. Dette var den første teorien av moralsk stress som ble presentert for sykepleien, og er per nå den mest dominerende innenfor etikk litteratur for sykepleiere. Han definerer moralsk stress som: «when the nurse makes a moral judgment about a case in which he or she is involved and the institution or co-workers make it difficult or impossible for the nurse to act on that judgment” (Fourie, 2015). Sykepleieren er involvert i en situasjon hun eller han ikke har makt over, og som går utover moralen hos sykepleier. I Jametons diskusjon av moralsk stress tilsier han at det både må være et etisk fenomen og et psykologisk fenomen for at moralsk stress skal forekomme (Fourie, 2015).

Den etiske siden av moralsk stress handler om å handle etter det som er etisk riktig, altså moralen. Etikk er normer om hva som er rett og galt og forståelsen av moral, mens moral er å praktisere hva som er rett og galt. Når en handler i samsvar med etiske normer som er riktig for en selv er det en moralsk handling, om en ikke handler etter de etiske normene er det en umoralsk handling (Alvsvåg et al., 2019, p. 46). Ved å havne i moralske dilemmaer, havner sykepleiere i en konflikt med det hun eller han synes er riktig å gjøre og handlinger som blir gjort på bakgrunn av hva andre mener er riktig. Sykepleiere og leger/ledelse kan ha forskjellige etiske prinsipper de handler etter, og dermed kan sykepleiere og leger/ledelse ha forskjellige oppfatninger av moralsk stress (Fourie, 2015).

Den psykologiske faktoren innenfor moralsk stress handler om kroppens påvirkning av stresset. Jameton kommer med eksempler som kroppslige faktorer som frustrasjon, sinne og en følelse av angst. Ved å handle umoralsk kan dette føre til psykologiske påvirkninger, og psykologiske faktorer kan fremme sykepleiers følelse av at hun/han har gjort noe galt. (Fourie, 2015).

2.2 Yrkesetiske retningslinjer og lover

Hva som er riktig og galt defineres ulikt, både i ulike kulturer, ulike land og ulike profesjoner. I sykepleien er det utviklet yrkesetiske retningslinjer som en sykepleier skal handle ut fra. Disse retningslinjene danner grunnlaget for sykepleiens barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettigheter (Norsk sykepleierforbund, 1983).

Det første punktet i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere beskriver at sykepleiere har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen. Eksempel, punkt 1.2: «Sykepleie skal ha sitt etiske fundament i sykepleiens grunnlag og yrkesetiske retningslinjer» og punkt 1.3: «Sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig» (Norsk sykepleierforbund, 1983). Vi som sykepleiere har alltid et eget ansvar og skal stå ansvarlig for den sykepleien og de oppgavene vi utfører i jobben (Norsk, sykepleierforbund, 1983).

Videre omhandler dem at pasienten har rett på faglig forsvarlig hjelp, rett til medbestemmelse og retten til å ikke bli krenket. Sykepleieren har også en plikt ovenfor pårørende og medarbeidere. Pårørende skal inkluderes, og sykepleier skal vise respekt og omtanke. Dette gjelder også for kolleger, vi skal vise respekt og støtte i vanskelig situasjoner. Det skal aldri gå på bekostning av pasient og skal ikke være til hinder for å ta opp brudd på faglige og etiske normer. Dette beskrives i punkt 4.3 «dersom interessekonflikter oppstår mellom kolleger skal hensynet til pasientens liv, helse og vilje prioriteres.» -(Norsk sykepleierforbund, 1983)

Helsepersonelloven §4 definerer forsvarlighet i helsevesenet: «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.» -(Helsepersonelloven, 2000, §4). Omsorg er helt sentralt for å utøve sykepleie, og defineres også i loven. Vi er lovpålagt å gi omsorg til pasientene våre.

2.3 Organisatorisk kompetanse

Faglig ledelse, kvalitetsforbedring og samhandling er alle samlebetegnelser som har stor betydning for organisatorisk arbeid. Det er helt vesentlig for pasienten at samarbeid og ledelse av andres arbeid er tilknyttet hverandre. Sykepleiere leder helsefagarbeidere, assistenter og tverrfaglige grupper. Legen har behandlingsansvaret, men i enkelte situasjoner har sykepleiere mer erfaringer enn leger, og da er det helt naturlig at leger skal lytte til sykepleiere. I andre situasjoner igjen er det legene som er ledere for sykepleiere. Medisinprofesjon har egne nasjonale retningslinjer som presiserer at legene skal lede i akutsituasjoner og kritiske situasjoner, men kan selv bli ledet i andre relevante situasjoner (Orvik, 2022b, p. 61)

Et samarbeid mellom sykepleiere og leger krever også et godt team. Tillit er et begrep som er sentralt i teamutvikling, som inkluderer å ha tiltro til de andre teammedlemmene. Sykepleiere må ha tiltro til legene og omvendt. Ledere er også en del av teamet, og det er avgjørende å ha en forståelse av hverandre og samhandle slik at utfallet blir best mulig for pasient (Orvik, 2022b, p. 268).

Undersøkelser viser at i mange tilfeller er ikke kompetanse om håndtering av konflikter utbredt. Dette gjelder både for konflikter innad i samme profesjon, men også mellom ulike profesjoner og ledere. For å håndtere slike konflikter er det viktig å ha forståelse for ulike typer konflikter. Konflikter kan skape negativ dynamikk i teamet og føre til at ene parten trekker seg tilbake, mister engasjementet og i verstefall fiendtlighet (Orvik, 2022b, p. 269).

Samhandling er et begrep som beskriver det å «handle sammen». Det er konkret og forpliktende, og forutsetter at fagpersoner tilpasser seg hverandre, og sammen koordinerer handlingene. Det handler om å gi og ta (Orvik, 2022b, p. 150). Et tverrprofesjonelt samarbeid bidrar til økt kompetanse fra ulike profesjoner (Orvik, 2022b, p. 171)

God kommunikasjon og pasientsikkerhet er to faktorer som er avhengig av hverandre. Svikt i kommunikasjon er dokumentert at kan være en gjentakende årsak til uønskede hendelser. Det er ikke uvanlig at sykepleiere opplever stress og utbrenthet relatert til kommunikasjon. Moralsk stress er en av faktorene som påvirker dette. Sykepleiere opplever større grad av denne stressen når de mister kontroll, og ikke er i stand til å gi pasienten den beskyttelsen og hjelpen de mener pasienten har behov for (Eide & Eide, 2017, p. 40).

3 Metode

Metodekapittelet er delt inn i to deler. I første del vil jeg beskrive anvendt metode for datainnsamling, inklusjons og eksklusjonskriterier og vurdere artiklene utfra kvalitet og etiske hensyn. I andre del vil jeg beskrive hvordan arbeidet med analysen er blitt gjennomført.

3.1 Anvendt metode

Bacheloren er et litteratur studiet, hvor datamaterialet samles inn ved hjelp av et systematisk søk i ulike databaser. Videre vil litteraturen tolkes og gjennomgås for å finne relevante resultat. Litteraturen skal anvendes til å besvare problemstillingen i oppgaven (Aveyard, 2018, p. 142). Det er helt avgjørende å lage en spesifikk problemstilling slik at artiklene kan best mulig svare på det problemstillingen spør om. En mye anvendt metode for å utvikle problemstilling er PICO, som står for; «population», «intervention/issue», «Comparison/context», og «outcome» (Aveyard, 2018, p. 179).

Denne oppgaven baserer seg på sju forskningsartikler, og videre støttes opp av aktuell pensumlitteratur og annen faglitteratur. Det er brukt både kvalitative, og «mixed methods» studier som tar for seg både kvantitativ og kvalitative studier. Jeg har valgt å bruke de to metodene for å få en mer dybde og et mer variert syn på forskningen og analysen i etterkant. Kvantitativ studie tar for seg et bredere spekter. Kvalitativ studie er brukt for å få en dybdeforståelse av menneskelig adferd, gjennom intervju og undersøkelser (Aveyard, 2018, p. 179).

3.1.1 Søkestrategi

Bacheloren er basert på et systematisk søk. Ved å gjøre et systematisk søk unngår du det vi kaller «cherry-picking», tilfeldige artikler uten noe mål og mening. Vi ønsker å finne relevante artikler som er konkrete og med ulike vinklinger, som svarer på problemstillingen (Aveyard, 2018, p. 74). Søket kan deles opp i to deler. Del 1 er å planlegge en strategi for søket ved å finne aktuelle søkeord, inklusjons og eksklusjonskriterier og hvilke databaser som skal søkes i. Del 2 er å iverksette søket (Aveyard, 2018, p. 74).

3.1.2 Inklusjons og eksklusjonskriterier

I søkeprosessen skal inklusjons og eksklusjonskriterier etableres. Dette på bakgrunn av å få et mer spesifikt treff, for å finne artikler som er mest relevant for problemstillingen. Inklusjons og eksklusjonskriterier hjelper deg med å holde deg på sporet, slik at det skal være lettere å luke ut irrelevante artikler (Aveyard, 2018, p. 75). Inklusjons og eksklusjonskriterier jeg har valgt å anvende i denne oppgaven vises i tabell 1:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler som er skrevet fra og med 2012	Artikler som er eldre enn 2012
Sykehusavdelinger	Utenfor sykehus
Språk: engelsk, norsk, dansk, svensk	Ukjente språk
Fagfellevurdert	Ikke fagfellevurdert
Kvantitative, kvalitative og mixed methods studier	Psykiatriske avdelinger
Sykepleier perspektiv	

Tabell 1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

3.1.3 Søkeshistorikk og tabell

I oppgaven er det brukt elektronisk søketeknikk som inkluderer å søke i elektroniske databaser (Aveyard, 2018, p. 80). Ved å søke i databaser må det etableres søkeord som kan benyttes. I et systematisk søk er det viktig å bruke samme søkeordene i alle databaser, eventuelt synonymmer da ulike databaser bruker ulike ord av samme betydning. I mitt søk anvendte jeg boolske operatører; «AND» og «OR» (Aveyard, 2018, p. 85).

Databasene jeg har anvendt i mine søk er CINAHL Complete og MEDLINE, og søkeordene jeg har brukt er «nurse», «moral distress», «hospital», og «experience». Tabell 2 illustrerer at i begge databasene er søkene ganske lik men ikke helt. Den viser at jeg i CINAHL har brukt søkeordet Nurse og satt OR mellom: «Nurse» OR MH «Nurses+». Dette betyr at databasen vil søke på nurse både i entall og flertall. Jeg har satt AND mellom alle de andre søkeordene. Ved å sette AND mellom vil den søke på at alle artikler skal inneholde alle søkeordene som keywords. Denne metoden har jeg også benyttet i databasen MEDLINE. Her er det hospital som er søkt med OR, på bakgrunn av at databasen anbefalte å gjøre dette.

I tillegg til det systematiske søket har jeg gjort et manuelt søk ved å søke på google scholar. Der fant jeg artikkelen (Rice et al., 2008) og (Maluwa et al., 2012). Dette ble gjort basert på at disse artiklene var veldig relevant for problemstillingen.

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
("Nurse" OR (MH "Nurses+")) AND "moral distress" AND "experience" AND "hospital"	18.april 2023	CINAHL Complete	-Start year: 2012 -Peer Reviewed -Research Article -Languages: English, Danish, Swedish and Norwegian	52	52	20	(Bayanzay, K., et al., 2022) (Arends, S. A. M., et al., 2022) (Prompahakul, C., et al., 2021) (Chen, P.-P., et al., 2018)
"nurse" AND "moral distress" AND "experience" AND ("hospital" OR (MH "Hospitals+"))	8.mai 2023	MEDLINE	-Start year: 2012 -Languages: English, Danish, Swedish and Norwegian	64	64	6	(De Brasi, E. L., et al., 2021)

Tabell 2 Søketablell

Tabell 2 viser det ferdige resultatet. Prosessen før det ferdige resultatet ble etablert har jeg blant annet gjennomført søk i andre databaser som idunn.no og Pubmed. Der ble det også gjort funn av artikler, men da de ikke svarte på problemstillingen kunne de ikke anvendes i datamaterialet. Jeg har lest gjennom alle abstractene til alle artiklene jeg fant i søkene over, i tillegg har jeg lest 20 artikler fra CINAHL og seks fra MEDLINE. Til slutt endte det med fire fra CINAHL, én fra MEDLINE og to fra google scholar hvor alle er relevante for problemstillingen.

3.1.4 Relevans og kvalitetsvurdering

For å vurdere om artikkelen jeg hadde funnet var av kvalitet og relevant sjekket jeg først om de hadde en IMRaD struktur. Dette innebærer introduksjon, metode, resultat og diskusjonsdel som du raskt ser av å lese abstrakt (Aveyard, 2018, p. 99). Videre sjekket jeg om artiklene var publisert i et vitenskapelig tidsskrift og at de var fagfellevurdert. Artiklene som ikke var spesifisert fagfellevurdert sjekket jeg opp mot helsebiblioteket.no (Helsebiblioteket, 2021b).

Deretter leste jeg hensikten med studiet og hvilken metode som ble anvendt. Til slutt leste jeg resultatdelen og bedømte om resultatene var til å stole på, hva de kom fram til i resultatet og om de kunne brukes til å besvare min problemstilling (Helsebiblioteket, 2021b). Jeg har benyttet sjekklister fra helsebiblioteket når jeg har vurdert og analysert artiklene (Helsebiblioteket, 2021a).

3.1.5 Etske vurderinger

I 2009 kom helseforskningsloven, og formålet med loven beskrives i §1 «lovens formål er å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning» (Helseforskningsloven, 2009, §1). Forskere skal stort sett forholde seg til de regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) når de skal søke om godkjenning av forskningsprosjekt. Alle deltagere i forskningsprosjekt har som hovedregel på at de skal bli informert og samtykke til å være med (Sønderland, 2009). I denne oppgaven skriver jeg om sykepleiernes opplevelser, og i alle artiklene spesifiseres det at deltagerne har deltatt frivillig.

3.2 Analyse

I analysen av artiklene skal det utarbeides felles temaer for artiklene. Hensikten er å tolke temaene som er blitt funnet i en sammenheng og ikke bare analysere hver enkelt artikkel individuelt (Aveyard, 2018, p. 137). I denne oppgaven skal jeg benytte en analysemodell utarbeidet av Aveyard; Thematic analysis: a simplified approach (Aveyard, 2018, p. 141).

Det første som blir gjort er å identifisere temaene. I min oppgave startet jeg med å lese resultatdelen på langs, lese hver enkelt artikkel. Jeg lagde et system hvor jeg tok notater og fargekordinerte funnene. Deretter leste jeg artiklene på tvers og så et mønster i resultatene (Aveyard, 2018, p. 142). Videre satt jeg sammen alle resultatene som var like, for å utvikle temaene. Temaene ble videre diskutert og sammenlignet og utviklet som hovedtemaer som blir demonstrert i tabell 3.

Hovedtemaer -> Artikler	Konflikt i behandling av pasient	Utfordringer relatert til samhandling med legene	Organisatoriske oppgaver som begrenser sykepleiere
1: (De Brasi et al., 2021)	X	X	
2: (Maluwa et al., 2012)	X	X	X
3: (Chen et al., 2018)	X	X	X
4: (Bayanzay et al., 2022)	X		X
5: (Prompahakul et al., 2021)	X	X	X
6: (Arends et al., 2022)	X	X	
7: (Rice et al., 2008)	X	X	

Tabell 3 Hovedtemaer

4 Resultat

I første underkapittel i resultatdelen ligger artikkelmatrisen, en oversikt over alle artiklene som inkluderes i oppgaven. Resultatkapittelet vil belyse de sentrale funnen som er blitt gjort i analysedelen. Hovedkategoriene vil være «Konflikt i behandling av pasient», «Utfordringer relatert til samhandling med legene» og «Organisatoriske oppgaver som begrenser sykepleiere». Hovedtemaer

4.1 Artikkelmatrise

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/ konklusjon	Relevans
Artikkel 1 (De Brasi et al., 2021) Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. 28(5), 614-627	Å få innsikt i hvordan moralsk stress påvirker sykepleiere som jobber med palliative pasienter på et sykehus i Italia.	End-of-life, moral distress, nursing staff, psychological stress, qualitative study	En kvalitativ studie som baserer seg på historier og erfaringer fra sykepleiere.	Det ble identifisert seks hovedtemaer som baserer relatert til moralsk stress: 1) årsakene 2) følelser 3) faktorer som påvirket erfaringene 4) strategi for mestring 5) recovering 6) sykepleiernes mening	Studien har et sykepleieperspektiv som belyser godt, da spesielt i hovedtema 1, hvilke arbeidssituasjoner sykepleiere opplever moralsk stress.
Artikkel 2 (Maluwa et al., 2012) Moral distress in nursing practice in Malawi. 19(2), 196-207.	Å utforske eksistensen av moralsk stress blant sykepleiere i Malawi, og hvordan sykepleiere blir påvirket.	Malawi, moral distress, nursing ethics, nursing practice, practicing nurses	En kvalitativ studie basert på semistrukturerte dybdeintervju, hvor sykepleier fortalte opplevelser fra arbeidshverdagen.	Situasjonene sykepleierne opplevde mest moralsk stress var på bakgrunn av lav bemanning, og utfordringer i samarbeidet med leger, administrasjonen og pårørende. Sykepleiere opplever å ikke føle seg sett og hørt.	Studien har et sykepleieperspektiv som viser hvilke situasjoner sykepleieren opplever moralsk stress, som vil være relevant for problemstillingen.
Artikkel 3 (Chen et al., 2018) Nurses' perspective on moral distress: A Q methodology approach. 25(6), 734-745	Å identifisere og beskrive de forskjellige typer oppfatninger av moralsk stress blant sykepleiere i Taiwan.	Moral distress, nurses, Q methodology	En kvalitativ og kvantitativ studie som deles opp i to deler. Første del er dybdeintervju og andre del er såkalte Q-statements, påstander deltagerne skal rangere opp mot moralsk stress	Det ble identifisert fem hovedtemaer som framkalte moralsk stress hos sykepleier: 1)Konflikt med personlige verdier 2) For stor arbeidsmengde 3) Mangel på autonomi 4) Påpasselig å alltid følge sykehusets retningslinjer 5)Høye forventninger til en selv	Studien er relevant på bakgrunn av at den beskriver flere aspekter på hva som kan framkalle moralsk stress hos sykepleier.

<p>Artikkel 4 (Bayanzay et al., 2022) Impact of profession and wards on moral distress in a community hospital. 29(2), 356-363</p>	<p>Å utforske hvordan moralsk stress påvirker arbeidet til sykepleiere på ulike sengeposter i USA.</p>	<p>Clinical ethics, ethics of care/care ethics, moral distress, nurses, professional ethics, theory/philosophical perspectives</p>	<p>En kvalitativ studie som baserer seg på egen produserte spørreundersøkelser.</p>	<p>Det ble gjort funn som konflikt mellom sykepleier og pårørende, press fra ledelsen ifht kostnader, stor workload. Den identifiserte også at sykepleiere satt igjen med opplevelser om å ikke bli satt pris på av pårørende</p>	<p>Studien er relevant for den analyserer flere avdelinger og vil ha et bredt perspektiv på hvordan ulike sykepleiere opplever moralsk stress.</p>
<p>Artikkel 5 (Prompahakul et al., 2021) Moral distress among nurses: A mixed-methods study. 28(7-8), 1165-1182.</p>	<p>Å få innsikt i faktorene som påvirker moralsk stress blant sykepleiere i Thailand.</p>	<p>Mixed methods, moral distress, nurse, predictors, Thailand</p>	<p>En kvalitativ og kvantitativ som ble gjort parallelt, først gjennom en spørreundersøkelse også gjennom semistrukturerte intervju.</p>	<p>Hovedfunnene som ble gjort var relatert til systemnivå eller behandling i palliativ fase. Videre ble det gjort funn i sykepleiere som følte seg maktesløs, og dårlig samarbeid i teamet.</p>	<p>Studien belyser sykepleiers perspektiv på opplevelser relatert til moralsk stress, og har gjort funn som er godt relatert til problemstilling</p>
<p>Artikkel 6 (Arends et al., 2022) Moral distress among nurses involved in life-prolonging treatments in patients with a short life expectancy: A qualitative interview study. 105(7), 2531-2536.</p>	<p>Å utforske sykepleiers opplevelse av moralsk stress i livsforlengende behandling av pasienter ved et sykehus i Amsterdam, og hvilke faktorer som påvirker dette.</p>	<p>Shared decision-making, moral distress, life-prolonging treatment, end-of-life-care, palliative care, hospital nurses, outpatient, inpatient</p>	<p>En kvalitativ studie hvor det ble brukt semistrukturerte intervju.</p>	<p>Basert på analysen opplevde sykepleiere ofte å ikke få telta i situasjoner relatert til pasienter med livsforlengende behandling. De opplevde at legene ga pasient/pårørende falskt håp, og de følte seg ikke hørt og sett av legene.</p>	<p>Studien er relevant da den belyser faktorer som fremmer moralsk stress hos sykepleiere på sykehus.</p>
<p>Artikkel 7 (Rice et al., 2008) Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. 16(3), 360-373.</p>	<p>Å utforske sykepleiers opplevelse av moralsk stress og hvilke faktorer som framkaller dette på medisinsk og kirurgisk sengepost i USA</p>	<p>Burnout, ethical conflict, medical nurse, moral distress, surgical nurse</p>	<p>En kvalitativ studie der sykepleierne skulle bruke sine egne erfaringer og svare på en undersøkelse som skulle fange opp moralsk stress blant deltagerne.</p>	<p>Hovedfunnene i analysen viste at det var mest moralsk stress relatert til konflikt med legene, at de måtte utføre prosedyrer de ikke var kompetente til å gjennomføre, og uenigheter med pårørende om hva som er det beste for pasienten.</p>	<p>Studien har et sykepleierperspektiv som belyser godt ulike faktorer som er relatert til opplevelsen av moralsk stress. Dette samsvarer det problemstillingen etterspør.</p>

Tabell 4 Artikkelmatriks

4.2 Konflikt i behandling av pasient

Konflikt i behandling av pasienten er et tema som belyses i alle de sju forskningsartiklene i datamaterialet (Arends et al., 2022; Bayanzay et al., 2022; Chen et al., 2018; De Brasi et al., 2021; Maluwa et al., 2012; Prompahakul et al., 2021; Rice et al., 2008) og er det mest sentrale funnet i analysen.

Den største konflikten baserer seg på sykepleiers egne profesjonsverdier og ønske fra familie eller lege om å fortsette behandling av pasient når prognosene er minimale. Familiene ønsket ofte at legene og sykepleierne skulle utføre aggressive behandlinger for å forlenge livet hos pasienten, selv om dette kanskje ikke var det beste for pasient selv. Dette funnet går igjen i (Arends et al., 2022; Bayanzay et al., 2022; De Brasi et al., 2021; Prompahakul et al., 2021; Rice et al., 2008). «They want us to perform CPR and other aggressive treatments that could prolong the patient's life. The prognosis was so poor. I truly knew that CPR was not going to extend the patient's life.» -(Prompahakul et al., 2021).

I Bayanzay(2022) viser at sykepleierne skåret høyt på at de fulgte familien sitt ønske om aggressiv behandling, selv om sykepleierne ikke trodde det var det beste for pasienten. Dette var en selvlaget undersøkelse som ga en score på hvor mye moralsk stress de ulike sykepleierne opplevde (Bayanzay et al., 2022).

Videre belyser funnene sykepleiere opplever moralsk stress relatert til at de føler seg tvunget til å utføre behandling av pasient. Sykepleierne følte seg ikke kompetente til å utføre denne behandlingen (Bayanzay et al., 2022; Chen et al., 2018; Rice et al., 2008). På sykehuset i Taiwan opplevde sykepleierne at de fikk overført pasienter fra andre avdelinger. Sykepleierne følte seg ikke kompetente til å behandle disse pasientene, da de ikke hadde kunnskap om behandlingen som skulle blir utført (Chen et al., 2018).

4.3 utfordringer relatert til samhandling med legene

Tema 2 av analysen belyser utfordringer med samarbeid med legene. I seks av de sju artiklene ble det gjort funn av sykepleiere som synes det var vanskelig å samarbeide med enkelte leger og administrasjonen (Arends et al., 2022; Chen et al., 2018; De Brasi et al., 2021; Maluwa et al., 2012; Prompahakul et al., 2021; Rice et al., 2008).

Flere artikler dokumenterte sykepleiere som ikke følte seg hørt eller sett (Chen et al., 2018; De Brasi et al., 2021; Maluwa et al., 2012; Prompahakul et al., 2021). De opplevde å ikke bli hørt når det kom til avgjørelser for behandling av pasient, noen opplevde også at de hadde andre verdier enn legene (Chen et al., 2018; Prompahakul et al., 2021).

Thai sykepleierne forklarte at det var et sterkt hierarki på avdelingen, og følte seg hjelpeløs ved deltagelse i behandlingsplan. De følte seg ikke hørt da de prøvde å stoppe en behandling som de synes var etisk ukorrekt (Prompahakul et al., 2021). «The doctors requested that we stay quiet... I was trying to avoid facing the mother of the patient which is not me at all.» -(Prompahakul et al., 2021)

I sitatet over beskriver sykepleier at hun måtte holde det hemmelig ovenfor pårørende og pasient da legen hadde feilbehandlet pasienten. I studien til Chen(2018) beskriver sykepleiere at de opplever frustrasjon over å behandle pasienter på en måte de mener er feil(Chen et al., 2018). «What should I do if something goes wrong?» -(Chen et al., 2018).

Artiklene viser at moralsk stress er ofte relatert til dårlig kommunikasjon mellom sykepleiere og leger (De Brasi et al., 2021; Prompahakul et al., 2021). Flere sykepleiere opplevde å bli ropt etter av legene (Arends et al., 2022; Maluwa et al., 2012). Sykepleiere beskrev det som frustrerende å kommunisere med legene, og de følte de ble urettferdig behandlet på grunn av at legene hadde makten til å bestemme behandlingen (Arends et al., 2022). «...Anyway, we need the doctors to sign the consult form. The consultation needed an agreement from the doctors. If they don't agree, we couldn't consult...» -(Prompahakul et al., 2021).

4.4 Organisatoriske oppgaver som begrenser sykepleiere

I fire av forskningsartiklene var mangel på ansatte, og mye administrativt arbeid sentrale funn (Bayanzay et al., 2022; Chen et al., 2018; Maluwa et al., 2012; Prompahakul et al., 2021).

Mangel på ansatte er et utbredt problem. I artiklene blir det gjort funn som beskriver at mangel på sykepleiere fører til at det ikke blir utført forsvarlig helsehjelp. De opplevde å ha planer om å utføre mange oppgaver men strekker ikke til (Maluwa et al., 2012). «...there are many patients who need attention, and you are all alone. There are a lot of activities to be carried out urgently, but you find yourself not able to do them. As a result your patient suffer.» -(Maluwa et al., 2012).

Sykepleierne blir satt til å pleie flere pasienter enn hva som er forsvarlig og fikk unødvendig mye administrativt arbeid (Bayanzay et al., 2022; Prompahakul et al., 2021). Administrasjonen delegerte mer og mer administrativt arbeid over på sykepleierne, som gikk utover pleien og behandlingen til pasientene. Dette fører til problemer som overtidsarbeid og stort workload for de ansatte (Chen et al., 2018). «I am so overwhelmed by the workload and the many different conditions of the patients in the wards.» -(Chen et al., 2018)

5 Diskusjon

I siste kapittel av oppgaven vil jeg starte med å dele inn de tre hovedtemaene i egne underoverskrifter. Under disse vil jeg diskutere funnene opp mot relevant teori for å svare på oppgavens problemstilling. Betydning for sykepleien vil bli diskutert i samsvar med dette. Siste del vil styrker og svakheter bli presentert, og til slutt en konklusjon på hele oppgaven.

5.1 Konflikt i behandling av pasient

I hovedtema «konflikt i behandling av pasient», vil det største funnet være basert på uenigheter i pasientbehandlingen mellom sykepleier og leger, eller pårørende til pasient. Sykepleiers verdier ble berørt når familiens ønske om å fortsette aggressiv livsforlengende behandling når sykepleier mente dette var uverdige ovenfor pasient. Denne problemstillingen går igjen i fem av forskningsartiklene (Arends et al., 2022; Bayanzay et al., 2022; De Brasi et al., 2021; Prompahakul et al., 2021; Rice et al., 2008). Dette er et klassisk eksempel på en situasjon som kan være stressende for sykepleiere. Prognosene for at pasienten overlever er svært dårlige, og behandlingen vil kun forlenge pasientens liv i den palliative fasen. Sykepleiere har som hovedmål for pasienter i palliativ fase å symptomlindre og optimalisere livskvalitet (Grov, 2020, p. 540). For pasienter som for eksempel er sengeliggende, redusert kognitiv funksjon og fullt pleietrengende, vil ikke en sykepleier se på dette som optimal livskvalitet. Slike situasjoner kan føre til at det blir utløst negative følelser som angst, maktesløshet, sinne, tristhet og skyldfølelse (Kalfoss, 2016, p. 455).

I punkt 4.3 i de yrkesetiske retningslinjene beskrives det at det skal tas hensyn og prioritere pasientens liv, helse og vilje (Norsk sykepleierforbund, 1983). Autonomien og selvbestemmelsen for pasienten kan bli vanskelig å ivareta ved redusert kognitiv funksjon, eller at pasienten er blitt fratatt samtykkekompetansen (Grov, 2020, p. 540). Da vil det være nærmeste pårørende som tar avgjørelsene, og dette kan både være noe annet enn hva pasienten selv hadde ønsket, og/eller hva sykepleier mener er riktig og galt. Familien er som oftest dem som kjenner pasienten best, men det kan være vanskelig for pårørende og ta en slik avgjørelse i en sårbar situasjon (Grov, 2020, p. 547). Sykepleier må også ta dette i betraktning og kanskje kommunisere med pårørende om situasjonen, for å få en bedre forståelse. I de yrkesetiske retningslinjene står det også skrevet at pårørende skal inkluderes og sykepleiere skal vise respekt og omtanke (Norsk sykepleierforbund, 1983).

Jameton's teori beskriver at moralsk stress oppnås ved at det foreligger en psykologisk side og en etisk side. Resultatet over viser at familien ønsker å fortsette aggressiv behandling uavhengig om sykepleier mener dette er galt. Den etiske siden blir berørt da sykepleier mener dette er galt basert på sykepleiers etiske prinsipp og egne verdier. Sykepleierens moral er basert på andre verdier og holdninger ovenfor pasienten, enn hva familiens er. Den psykologiske siden i dette tilfellet vil kunne bli berørt av at sykepleier føler på fysiske påvirkninger. Slike fysiske påvirkninger kan være sinne, maktesløshet, angst og/eller tristhet. Ved uenigheter med pårørende er det fort at slike faktorer forekommer. Når begge disse faktorene, den etiske og psykologiske, er til stede hevder Jameton at det er stor sannsynlighet for at moralsk stress forekommer (Fourie, 2015).

En annen arbeidssituasjon der sykepleier følte på moralsk stress var når de følte seg tvunget til å utføre behandling av pasient. De følte seg ikke kompetente til å gjennomføre denne behandlingen (Bayanzay et al., 2022; Chen et al., 2018; Rice et al., 2008). I de yrkesetiske retningslinjene står det skrevet at alle sykepleiere har et eget ansvar å utøve faglig, etisk og juridisk forsvarlig helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 1983). En følelse av å ikke være kompetent, gjør at sykepleierne kan føle seg utrygg i situasjonen, som vil føre til dårligere kvalitet på arbeidet. Arbeidet hos en sykepleier er beskrevet blant annet som normer, og på sykepleierstudiet blir vi opplært til å være bevisst på og redusere uønskede hendelser. Ved dårlig kvalitet på arbeidet vil dette gå utover pasientsikkerheten (Orvik, 2022b, p. 327). En konsekvens av dette kan være feilbehandling av pasient, og sykepleier kan da oppleve skyldfølelse siden de utførte behandlingen. Selv om det var legens ordre, er sykepleier selv ansvarlig for å utøve faglig forsvarlig helsehjelp (Norsk sykepleierforbund, 1983). I situasjoner hvor sykepleier føler seg tvunget er det viktig å varsle om dette, pasientens sikkerhet er alltid det viktigste.

I artikkelen til Frilund(2016) er det presentert en modell som beskriver forholdene mellom et etisk lederskap, etiske verdier hos sykepleier, pasientens egne ønsker, og moralen hos de ansatte. Alle påvirker hverandre, og i en kaotisk arbeidshverdag kan disse fort bli påvirket og øke det moralske stresset hos sykepleier. Modellen viser at hvis pasientens ønske, behov og forventninger ikke blir tilfredsstilt vil dette føre til større sjanse for etiske dilemmaer. Ved at leder jevnlig bringer opp etiske dilemma til diskusjon, kan dette være med på å minske det moralske stresset. For at etisk dilemma skal kunne forekomme må sykepleier være bevisst på sine egne verdier og holdninger. Uten egne verdier innenfor dette yrket, vil ikke sykepleier kunne være i stand til å handle etter sin egen moral i arbeidsrelaterte situasjoner (Frilund & Fagerstrom, 2016).

5.2 utfordringer relatert til samhandling med legene

I analysedelen ble det gjort funn at sykepleiere opplever moralsk stress relatert til at de synes det var vanskelig å samarbeide med leger. Sykepleierne følte seg ikke sett og hørt i avgjørelser som ble gjort (Arends et al., 2022; Chen et al., 2018; De Brasi et al., 2021; Maluwa et al., 2012; Prompahakul et al., 2021; Rice et al., 2008). Det er dokumentert at dårlig samhandling mellom legene og sykepleierne er gjentakende årsak til uønskede hendelser. Mangel på kommunikasjon er en stor faktor som påvirker samhandlingen i en negativ grad. Dårlig kommunikasjon og misoppfatninger vil gå utover pasientsikkerheten. I slike situasjoner kan sykepleiere oppleve frustrasjon og stress. Sykepleiere føler de mister kontroll og er ikke i stand til å gi den omsorgen og beskyttelsen som pasienten har krav på (Eide & Eide, 2017, p. 40).

I Chen(2018) og Prompahakul(2021) beskriver sykepleiere at de opplevde å ha andre verdier enn legene (Chen et al., 2018; Prompahakul et al., 2021). Å studere medisin og sykepleie er to forskjellige ting, men målet om å hjelpe pasienten er fremdeles det samme. Sykepleiere har mer fokus på omsorg til pasienten enn hva legene har. Dermed kan verdiene hos sykepleier og leger være ulik, og det kan lettere oppstå konflikt mellom profesjonene. Sykepleiere har et stort fokus på det helhetlige menneske i beslutninger de tar (Kristoffersen et al., 2016, p. 27). Ved å skape tillit og respekt innad i teamet vil dette kunne styrke samhandlingen, og legene og sykepleierne kan komme til en felles enighet (Orvik, 2022b, p. 268).

Sykepleiere har i oppgave å organisere og lede eget og andres arbeid. Et tverrfaglig samarbeid mellom ulike profesjoner er helt essensielt for at helsevesenet skal gå rundt. Tverrfaglig samarbeid øker pasientsikkerheten og kvaliteten på arbeidet (Kristoffersen et al., 2016, p. 17). Legene har egne nasjonale retningslinjer, slik som vi sykepleiere har de yrkesetiske retningslinjene. I retningslinjene til legene står det at i relevante situasjoner kan legene selv bli ledet av for eksempel sykepleiere. Dermed er det i noen situasjoner nødvendig at sykepleier tar leder rollen når det er et felt de kan best. Slik er det også for leger og andre profesjoner (Orvik, 2022b, p. 61).

Sykepleiere omtalt i artikkelen fra Prompahakul(2021) sier at de føler hierarki på avdelingen (Prompahakul et al., 2021). To andre artikler viser funn på at sykepleiere ble ropt etter av legene (Arends et al., 2022; Maluwa et al., 2012). Dette viser tydelig funn på dårlig kommunikasjon i teamet, og en samhandling som ikke er optimal for kvalitet og pasientsikkerhet (Eide & Eide, 2017, p. 40). Slike problem i teamet kan føre til uønskede hendelser. Sykepleiere kan oppleve følelser som skyld og tristhet, som kan være psykologiske faktorer som bidrar til å forsterke stresset. Hvis situasjonen viser seg at sykepleiere blir presset til å utføre behandlingen når sykepleier mener dette er uetisk, vil sykepleier kunne føle seg oversett. Det vil fort kunne oppstå etiske dilemmaer, og moralsk stress (Fourie, 2015).

To artikler viste funn på at moralsk stress oppstår når det er dårlig kommunikasjon mellom sykepleiere og leger (De Brasi et al., 2021; Prompahakul et al., 2021). Tillit og godt samarbeid mellom sykepleiere og leger vil forsterke teamet, og vil bidra til å opparbeide respekt ovenfor hverandre i lederroller. Det bidrar til å styrke både pasientsikkerheten og helsefremming for pasienten ved hjelp av økt kunnskap og kompetanse (Orvik, 2022b, p. 268). Når sykepleiere og leger har tillit til hverandre vil det bli lettere å samhandle og mindre terskel for å spørre om råd.

5.3 Organisatoriske oppgaver som begrenser sykepleiere

I det siste hovedtemaet var det mangel på ansatte, og for mye administrativt arbeid som var de mest sentrale funnene (Bayanzay et al., 2022; Chen et al., 2018; Maluwa et al., 2012; Prompahakul et al., 2021). Artiklene viser at mangel på sykepleiere var et utbredt problem, og sykepleierne fikk ikke gjort forsvarlig helsehjelp til de grader de ønsket (Maluwa et al., 2012). Tidspress er et vidt begrep og oppleves ofte når det er for lite folk på jobb og for mye arbeid som skal gjøre. Dette går utover helsehjelpen og pleien som sykepleierne utøver, og kan være stressende (Maluwa et al., 2012).

Workload er et engelsk begrep som er blitt tatt i bruk også i Norge. Det omfatter både en kvalitativ side, som baserer seg på prosedyrer og oppgaver som skal gjøres, og en kvantitativ side, som baserer seg på mengden jobb som må bli unnagjort. En studie fra Tyskland viser at for stort workload fører til utbrenthet hos sykepleiere. Den viser også at utbrenthet har ført til at emosjonelle faktorer fremtrer, ansatte opplevde også rolleforvirring og begynte å sette spørsmål til meningen med jobben. Disse faktorene kan, og fører ofte til skadelig stress (Diehl et al., 2021). Når dette går på bekostning av sykepleiers verdier og mangelen på selvbestemmelse i behandlingsplan og andre avgjørelser, vil dette føre til moralsk stress.

Sykepleierne i artiklene fra datamaterialet som fikk uforsvarlig og unødvendig mye administrativt arbeid, måtte jobbe overtidsarbeid og hadde et stort workload (Chen et al., 2018). Ved et for stort tidspress og mangel på ansatte må sykepleiere være flinke til å delegere oppgaver til andre ansatte, som helsefagarbeidere og assistenter (Orvik, 2022b, p. 61). En av definisjonene innenfor sykepleie er definert som «Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» -(Kristoffersen et al., 2016, p. 17). Å vise omsorg og respekt krever tid, det krever at du viser interesse for pasienten og tar deg tid til å bli litt kjent. Å stresse seg gjennom pasientene på en sengepost er ikke anbefalt. Da vil kun de aller mest nødvendige oppgavene gjøres, og sykepleier kan overse nødvendige observasjoner relatert til behandlingen. Mennesket er komplett, og sykepleier må ivareta hele menneske. Helse, sykdom og sykepleie krever at sykepleier har forståelse for samspillet mellom mennesket og omgivelsene. Sykepleie er knyttet til å dekke menneskers grunnleggende behov. I en travel hverdag hvor administrativt arbeidet og tidspresset er så stort får ikke sykepleier tid til dette (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, p. 102).

Mangel på ansatte og mye administrativt arbeid, viser en sammenheng med tidspress og utbrenthet hos sykepleiere. Sykepleiere føler seg overveldet og maktesløs i slike situasjoner (Chen et al., 2018; Diehl et al., 2021). Disse faktorene vil kunne påvirke kvaliteten på arbeidet og føre til en økning i uønskede hendelser (Eide & Eide, 2017, p. 40). Stress er også vist å ha en sammenheng med konsentrasjon. Litt stress hjelper oss å holde oss fokusert, men for mye stress over tid har vist seg å være skadelig. Det skilles mellom det gode og det vonde stresset. Det gode stresset frigjør stresshormoner som hjelper oss å takle trusler gjennom fight or flight. Det negative stresset er stress forårsaket av en kombinasjon av høye krav og manglende kontroll. Dette frigjør det som fysikken kaller *strain* og er en skadelig faktor som oppstår ved vedvarende og kraftig eksponering av stressfaktorer (Orvik, 2022a, p. 362). Dette påvirker helsen betydelig, både fysisk og psykisk. Slikt yrkesstress forekommer ofte hos sykepleiere og oppstår i møte med etiske dilemmaer i pasientbehandling (Orvik, 2022a, p. 363)

5.4 Styrker og svakheter

Oppgaven har både styrker og svakheter. Styrkene ved oppgaven er at jeg har gjort et grundig forarbeid med litteratursøk, og funnet veldig relevante artikler. Alle artiklene belyser i stor grad det problemstillingen spør etter. Det er brukt mye faglitteratur innenfor alle temaer i sykepleien, både i forhold til kommunikasjon, psykiske påvirkninger, grunnleggende sykepleie, organisatorisk kompetanse, og flere ulike artikler utenom datamaterialet er blitt lest og undersøkt. Artikkelmatriksen og søketabellen er blitt brukt mye tid på for å perfektionere disse. Artiklene er relativt nye, halvparten er fra 2021 og 2022, og moralsk stress er et nyere og moderne fenomen.

Svakheter med studiet kan være at tre av artiklene er fra ikke vestlige land som Thailand, Taiwan og Malawi, hvor helsevesenet kan være litt forskjellig fra Norge. Samtidig kan kulturen være ulik, og ha et annet syn på hierarki enn hva vi har i Norge. De kan også oppleve moralsk stress ulikt og i annen grad. Det er også tatt med forskningsartikler fra USA, Nederland og Italia som har en mer lik kultur som Norge. En styrke relatert til dette er at jeg i introduksjonen presenterte en norsk forskningsartikkel om moralsk stress som viste at moralsk stress også opptrer i Norge på kirurgiske og medisinske avdelinger.

Fem kvalitative studier og to mixed-methods studier er inkludert. Dette styrker oppgaven ved at kvalitative studier går mer i dybden på funnene, og mixed-methods studiene som også inneholder kvantitative studier viser at problemet er et utbredt problem.

5.5 Konklusjon

Forsiningsartiklene fra datamaterialet viser flere funn på ulike arbeidssituasjoner sykepleiere opplevde moralsk stress. Forekomst av moralsk stress var til stede både i behandling av pasient, i samhandling med legene, mangel på ansatte og mye administrativt arbeid som tok fokus bort fra pasientbehandlingen. Disse situasjonene førte til at sykepleiere følte på maktesløshet, tristhet, skyldfølelse, og mye vondt stress. Slike situasjoner kan føre til utbrenthet, og vil påvirke kvaliteten på arbeidet og pasientsikkerheten. Høy forekomst av moralsk stress, og vedvarende eksponering for stress, er vist å øke risikoen for uønskede hendelser (Eide & Eide, 2017, p. 40). Sykepleiers evne til å vise omsorg og respekt ovenfor pasientene vil bli påvirket ved for høyt nivå av stress, dette vil gå utover pasientens pleie (Orvik, 2022a, p. 363). Det er viktig at sykepleiere delegerer ansvar videre til andre ansatte når arbeidsmengden blir for stor (Orvik, 2022b, p. 61). Ledelsen har et ansvar å ta vare på sine ansatte. Ved å ha en åpenhet rundt etiske dilemmaer på arbeidsplassen, kan dette være med på å minimere moralsk stress (Frilund & Fagerstrom, 2016).

Referanser

- Alvsvåg, H., Aadland, E., & Nitter, A. L. (2019). *Profesjonsetikk i sjukepleie*. Samlaget.
- Arends, S. A. M., Steenbergen, M., Thodé, M., Francke, A. L., & Jongerden, I. P. (2022). Moral distress among nurses involved in life-prolonging treatments in patients with a short life expectancy: A qualitative interview study. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2531-2536.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.01.017>
- Aveyard, H. (2018). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. McGraw-Hill Education.
- Barlem, E. L. D., & Ramos, F. R. S. (2015). Constructing a theoretical model of moral distress. *Nursing Ethics*, 22(5), 608-615.
- Bayanzay, K., Amoozgar, B., Kaushal, V., Holman, A., Som, V., & Sen, S. (2022). Impact of profession and wards on moral distress in a community hospital. *Nursing Ethics*, 29(2), 356-363.
- Chen, P.-P., Lee, H.-L., Huang, S.-H., Wang, C.-L., & Huang, C.-M. (2018). Nurses' perspectives on moral distress: A Q methodology approach. *Nursing Ethics*, 25(6), 734-745. <https://doi.org/10.1177/0969733016664976>
- De Brasi, E. L., Giannetta, N., Ercolani, S., Gandini, E. L. M., Moranda, D., Villa, G., & Manara, D. F. (2021). Nurses' moral distress in end-of-life care: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 28(5), 614-627.
<https://doi.org/10.1177/0969733020964859>
- Diehl, E., Rieger, S., Letzel, S., Schablon, A., Nienhaus, A., Pinzon, L. C. E., & Dietz, P. (2021). The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. *PLoS One*, 16(1), e0245798-e0245798. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). Hva er god, profesjonell kommunikasjon? In H. Eide & T. Eide (Eds.), *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg. ed.). Gyldendal akademisk.
- Fourie, C. (2015). Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 29(2), 91-97.
- Frilund, M., & Fagerstrom, L. M. (2016). Ethical model-A synthesis between caring sciences and nursing administration. *J Nurs Care*, 5(358), 2167-1168.1000358.
- Grov, E. K. (2020). Pleie og omsorg ved livets slutt. In M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Eds.), *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten* (3. utgave. ed., pp. 538-557). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2021a). *4.1 Sjekkliste*. Helsebiblioteket Retrieved 03.04 from Helsebiblioteket. (2021b). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket Retrieved 08.05 from <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>
- Helseforskningsloven. (2009). Lov om medisinsk og helsefaglig forskning(LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Helsepersonelloven. (2000). Lov om helsepersonell(LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Kalfoss, M. H. (2016). Møte med lidende og døende pasienter - sukepleierens møte med seg selv In H. Almås, D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & K. C. Toverud (Eds.), *Klinisk sykepleie : 2* (5. utg. ed., Vol. 2). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, F. (2016). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø

- (Eds.), *Grunnleggende sykepleie : B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg. ed., Vol. b. 1). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? In N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Eds.), *Grunnleggende sykepleie: B. 1 : Sykepleie - fag og funksjon* (3. utg. ed., Vol. b. 1). Gyldendal akademisk.
- Maluwa, V. M., Andre, J., Ndebele, P., & Chilemba, E. (2012). Moral distress in nursing practice in Malawi. *Nursing Ethics, 19*(2), 196-207.
- Midsundstad, T., & Nielsen, R. A. (2022). Seniorer i sykehussektoren.
- NAV. (2016). *NAVs bedriftsundersøking 2023*. NAV. Retrieved 11.05 from <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen>
- Norsk sykepleierforbund. (1983, 2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Norsk sykepleierforbund. Retrieved 12.05 from <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Oksavik, J. D., & Kirchhoff, R. (2019). Moralsk stress blant sykepleiere i medisinske og kirurgiske avdelinger. *Nordisk sygeplejeforskning, 9*(2), 118-127. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2019-02-05>
- Orvik, A. (2022a). Kvalitetsforbedring og arbeidshelse. In A. Orvik (Ed.), *Organisatorisk kompetanse : innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utgave. ed.). Cappelen Damm akademisk.
- Orvik, A. (2022b). Organisatorisk kompetanse kvalifiserer for faglig ledelse. In A. Orvik (Ed.), *Organisatorisk kompetanse : innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring* (3. utgave. ed.). Cappelen Damm akademisk.
- Prompahakul, C., Keim-Malpass, J., LeBaron, V., Yan, G., & Epstein, E. G. (2021). Moral distress among nurses: A mixed-methods study. *Nursing Ethics, 28*(7-8), 1165-1182. <https://doi.org/10.1177/0969733021996028>
- Rice, E. M., Rady, M. Y., Hamrick, A., Verheijde, J. L., & Pendergast, D. K. (2008). Determinants of moral distress in medical and surgical nurses at an adult acute tertiary care hospital. *Journal of nursing management, 16*(3), 360-373.
- Sønderland, K. (2009). *Helseforskningsloven*. Forskningsetikk.no. Retrieved 08.05 from <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helseforskningsloven/>

