

Moralsk stress blandt sygeplejersker og erfaringens betydning



Kandidatspeciale i Sociologi, 10. Semester, Forår 2020.

Skrevet af:

Frederik Ahlstrøm-Jensen
Jens Rasmus Pedersen

Specialevejleder:

Claus D. Hansen

Anslag: 187968

Abstract

Moral distress has long been the subject of study in international research, focusing on how healthcare workers in different fields experience psychological and physical consequences, as a result of them not being able to perform the care they ethically feel like they ought to do. Previous research shows that experience is an important factor in, specifically how nurses handle situations of moral distress, leading neophyte nurses to be more vulnerable facing moral distress. This thesis aims to discover how moral distress is experienced between Danish nurses, focusing on how seasoned and neophyte nurses handle moral distress differently, and how the nurse education fails to prepare neophytes for experiencing moral distress. Performing an interview study with a comparative case design of nine interviews of nurses both seasoned and neophytes, this study applies a sociological framework using a deductive hermeneutical approach. The thesis uses Karl E. Weick theory of sensemaking, to examine the Danish nurses use of sensemaking and the meaning they experience in their profession, and Sharon C. Bolton's theories of emotional labor to understand how nurses treat their patients with an authentic sense of care and use emotional labor as a tool when they treat their patients. These theories contribute with an overall understanding of how the nurse practice is infused with feelings and a higher sense of purpose, and how fragile it makes nurses when they can't make sense in their practice, nor be emotionally involved with their patients, leading to critical situations such as moral distress.

This thesis finds that nurses experience their work as meaningful, and that they are motivated and feel responsible for their patients' wellbeing, both medically and emotionally. Nurses are emotionally invested in the quality of their care and are expected to act professionally and emotionally in accordance to different situations in their work. By feeling responsible and being emotionally involved in their care, nurses experience moral distress when they are prohibited in acting according to their values. Nurses are mainly prohibited in their care by time constraints, organizational guidelines and patients and their relatives resisting care. Moral distress influences the nurses' wellbeing both at work and at home, and affects the care negatively. Seasoned nurses are less affected by moral distress, because they find it easier to make decisions in difficult moral situations, because they tend to be more emotionally distanced from the situation and because they are more attentive to limiting their negative response outside of work. In contrast, neophytes bring unrealistic expectations from their education into the practice, which results in a difficult start because they have not been properly prepared for situations with moral distress.

Indholdsfortegnelse

Moralsk stress blandt sygeplejersker og erfaringens betydning	1
1. Problemfelt	1
1.1 Flere nyuddannede sygeplejersker på vej	1
1.2 Arbejdsmiljøet hos sygeplejersker	1
1.3 Nyuddannede sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø	2
1.4. New Public Management	3
1.5 Moralsk stress og selvcensur	4
2. Litteraturreview	5
2.1 Moralsk stress blandt sygeplejersker	5
2.2 Nyuddannede sygeplejersker og erfaring	6
2.3 Diskussion af eksisterende forskningen	11
3. Problemformulering	14
3.1. Specialets bidrag	14
4. Teori	16
4.1 Meningsfuldt arbejde	16
4.2. Følelsesarbejde	19
4.3 Moralsk stress	22
4.4 Diskussion af projektets teori	28
5 Forskningsdesign	30
6. Metode	33
6.1. Konteksten	33
6.2 Videnskabsteoretiske overvejelser	34
6.3 Etik og anonymitet	35
6.4 Interviewets udførelse	35
6.5 Interviewguide	36
7 Analyse	41
7.1 Meningsfuldt arbejde	41
7.2 Følelsesarbejde	49
7.3 Moralsk stress blandt sygeplejersker	53
7.4 Afdelingens betydning	68
8 Diskussion	71
9 Konklusion	73
10. Litteraturliste	75

Moralsk stress blandt sygeplejersker og erfaringens betydning

1. Problemfelt

1.1 Flere nyuddannede sygeplejersker på vej

Det er en generel konsensus om, at der er en mangel på sygeplejersker på verdensplan, og at denne tendens lader til at blive større i fremtiden. I Danmark forventes det at der i 2025 vil mangle omtrent 6600 sygeplejersker, hvis der ikke sker ændringer i denne udvikling. Der beskrives flere forskellige årsager til denne mangel, hvor nogle er lave lønninger, for få muligheder for videreuddannelse, dårlige arbejdsforhold der forhindrer rekruttering og fastholdelse af de nuværende sygeplejersker. Dette problem vokser i takt med, at befolkningstallet i mange lande stiger, mens ældre lever længere og livsstilssygdomme stadig kræver mere opmærksomhed (Lindborg 2019: 52-53). Den nuværende regering har sat ind i forhold til at imødekomme dette problem, med en prioritering af 600 millioner kroner, der hen mod 2021 skal resultere i 1000 nyuddannede sygeplejersker på somatiske og psykiatriske sygehuse. Som en del af denne indsats, skal der også indføres bedre introduktionsforløb for nyuddannede, og afsættes tid til oplæring af sygeplejersker på afdelingerne, i den første tid nyuddannede arbejder på en given afdeling. På tværs af regionerne bliver det også indskærpet, at alle regioner opslår de nye stillinger som fuldtidsstillinger, da en stor andel sygeplejersker arbejder på deltid (Regeringen 2020). Disse 1000 nyuddannede sygeplejersker i fuldtidsansættelser, skal afhjælpe den del af den eksisterende travlhed på afdelinger, og højne kvaliteten i plejen i det danske sundhedsvæsen. Det er relevant at se nærmere på danske sygeplejerskers hårde arbejdsforhold, særligt når flere sygeplejersker snart ansættes på fuldtid under disse forhold.

1.2 Arbejdsmiljøet hos sygeplejersker

Flere undersøgelser fra Dansk Sygeplejeråd (DSR) tegner et billede af problematikkerne ved danske sygeplejerskers arbejdsforhold. En arbejdsmiljøundersøgelse fra 2018 viser, at godt halvdelen af sygeplejersker arbejder på nedsat tid af forskellige årsager. 40 procent af disse deltidsansatte sygeplejersker svarede, at årsagen til deres deltidsansættelse er, at det er nødvendigt for at få arbejdsliv og privatliv til at hænge sammen. 14 procent af de deltidsansatte

angav også, at årsagen til den nedsatte arbejdstid er helbredsmæssige problemer, hvor 9 procent angav at årsagen er faktorer i det psykiske arbejdsmiljø (SATH-undersøgelse 2018, A). SATH-undersøgelsen viser også at 22 procent af de adspurgte sygeplejersker føler sig stressede 'ofte' eller 'hele tiden', og at årsagen til dette oftest er deres arbejde (SATH-undersøgelse 2018, B). Deltidsansatte giver udtryk for, at det er uhensigtsmæssigt for sygeplejersker at arbejde på fuld tid, da de eksisterende arbejdsforhold som sygeplejersker, ikke egner sig til at arbejde i faget på fuldtid (Sommer & Andersen 2018; Hansen 2018, A). 808 deltidsansatte sygeplejersker svarer på hvad der kunne få dem til at arbejde flere timer om uge; Af disse formoder 40 procent at de ville arbejde mere hvis de fik mere i løn, mens 30 procent af de deltidsansatte formoder at de ville gå op i tid, hvis de oplevede et bedre arbejdsmiljø, med mindre travlhed og tidspress, samt mere kollegial støtte (Hansen 2018, A).

Af disse undersøgelser fra DSR kan det udledes at danske sygeplejersker er præget af et hårdt psykisk og fysisk arbejdsmiljø, med en forekommende oplevelse af stress. Skønt ikke alle deltidsansættelser kan tilskrives de hårde arbejdsmiljø, kan det antages at arbejdsforholdene gør fuldtidsansættelser uhensigtsmæssige for mange sygeplejersker. Da der de næste par år forventes at blive uddannet 1000 nye sygeplejersker, som skal ansættes på fuld tid, er det derfor vigtigt at undersøge hvilke arbejdsforhold som disse kan forventes at møde.

1.3 Nyuddannede sygeplejerskers psykiske arbejdsmiljø

Det påpeges af en anden DSR-analyse, at 8 procent af danske nyuddannede sygeplejersker har været sygemeldt i perioder på grund af det hårde psykiske faktorer i arbejdsmiljøet. Analysen peger på at særligt nyuddannede sygeplejersker har svært ved at falde til i deres første tid i arbejdet, grundet det hårde arbejdsforhold. Det beskrives at 13 procent af sygeplejersker oplever, at få utilstrækkelige introduktionsforløb og flere ofte føler, at de for tidligt bliver efterladt med et ansvar som de ikke endnu er klar til at varetage (DSR Analyse 2019). En DSR-undersøgelse viser at en ud af syv sygeplejersker ansat inden for de sidste tre år, har været sygemeldt i en periode på grund af psykiske faktorer såsom stress og mobning. Denne undersøgelse viser også at de nye sygeplejersker oplever store problemer med arbejdspresset, høje kognitive krav, samt de mange aften- og nattevagter. 30 procent af de nyuddannede giver udtryk for, at de oplever modstridende krav i arbejdet og savner en grad af indflydelse i deres arbejde. En tredjedel giver også udtryk for, at de ikke oplever et struktureret introduktionsforløb i arbejdet (Hansen 2018, B: 1-2). DSR beskriver starten som et 'praktikchok', når nye sygeplejersker skal stå med et stort ansvar for tidligt, og træffe svære

beslutninger, mens arbejdet er præget af tidspres og underbemanding. Løsningen er ifølge næstformanden i DSR; bedre introduktionskurser og højere normeringer (Ludvigsen 2019; Witthøft 2018).

Således forekommer det af undersøgelser fra DSR, at danske sygeplejersker generelt udsættes for et hårdt arbejdsmiljø, da flere af disse ovenstående problematikker som de nyansatte sygeplejersker beskriver, også kan tiltænkes at gøre sig gældende for erfarne sygeplejersker. Undersøgelserne tegner dog også et billede af, at nyuddannede er særligt udsatte for visse elementer af de hårde arbejdsforhold, da de har problemer ved at tilpasse sig arbejdet og det psykiske pres og de kognitive krav. Men udgangspunkt i fundene i DSR's arbejdsmiljøundersøgelser, er det interessant at undersøge nærmere hvilke specifikke dynamikker der gør sig gældende i danske sygeplejerskers arbejdsmiljø, og hvordan nyuddannede og erfarne sygeplejersker påvirkes forskelligt af disse.

1.4. New Public Management

Når sygeplejerskers arbejdsmiljø undersøges, er det relevant at belyse at der er organisatoriske rammer som sygeplejersker er underlagt. Den offentlige sektor og herunder sundhedsvæsenet er formuleret ud fra styringsmodellen '*New public Management*' (NPM), som indebærer en række principper rettet i mod at fremme effektiviteten af institutioner. Dette foregår gennem rationalisering af arbejdet, ved at fastsætte klare mål og krav for hvad institutioner og medarbejdere skal nå, hvor de gennem måling og kontrol af medarbejders arbejde kan holdes op imod disse mål. NPM fungerer ved at anvende en incitamentsstruktur, hvor diverse institutioner opfordres og belønnes økonomisk til at nå målene, mens de straffes for ikke at nå dem (Kamp et al. 2013: 11-12). I Sundhedssektoren udregnes incitamenterne gennem DRG-systemet (Diagnosis Related Groups) hvor diverse behandlinger på eksempelvis sygehuse og hospitaler skal registreres for at beregne udmøntning til den enkelte institution (Sundhedsdatastyrelsen.dk).

NPM er interessant at inddrage i forbindelse med sygeplejerskens arbejde, da det beskrives at fag hvor omsorg indgår som en del af arbejdet, ofte kommer under pres, når de underlægges systemer som umiddelbart ikke lægger vægt på omsorg. Det beskrives hvordan at medarbejdere der prioriterer omsorgen i arbejdet, oplever et følelsesmæssigt pres og dilemma når deres omsorg ikke tælles med i rationaliseringen af deres arbejdsopgaver, og derfor anses som en form for ekstraarbejde. Det forklares at på trods af, at omsorgen ikke indgår i den rationaliserede arbejdsmåling, så ville arbejdet på samme tid ikke kunne fungere uden medarbejdernes prioritering af at yde omsorg. Endvidere beskrives det at medarbejdere

ofte vælger at yde omsorgen, da det er en vigtig kilde til at arbejdet opleves som meningsfuldt, mens at det 'ekstra' arbejde også medfører et tidspres i arbejdet og skaber konflikter (Kamp et. al. 2013: 5).

Det er således relevant at betragte sygeplejerskers arbejde i lyset af de forhold som NPM-tilgang medfører, da det dette kan bidrage til en overordnet forståelse af hvordan styreformen det blandt andet har konsekvenser på medarbejderniveau.

1.5 Moralsk stress og selvcensur

I forlængelse af det førnævnte følelsesmæssige pres og dilemmaer, er man i Danmark inden for de sidste år, begyndt at tale om, at ansatte i forskellige stillinger der varetager direkte omsorg oplever 'moralsk stress' i arbejdet, når de beskæftiger sig med borgere og oplever store følelsesmæssige krav i arbejdet. Moralsk stress beskrives som et udtryk for det pres og ubehag der opleves, når eksempelvis sygeplejersker og pædagoger ikke har mulighed for at udfører omsorgsarbejdet, på den måde som de føler, at det burde gøres af hensyn til borgerne. Moralsk stress opstår ofte, når ansatte i sådanne stillinger, der ofte har et stort følelsesmæssigt engagement i arbejdet, brænder inde med vigtig viden og holder kritik tilbage, i kritiske og uholdbare situationer hvor det ellers forekommer nødvendig, men hvor de vælger at forblive tavse af frygt for konsekvenser. Medarbejdere der udøver denne 'selvcensur', har en større sandsynlighed for at opleve moralsk stress og samt udbrændthed. Dette er et problem da det særligt er vigtigt at stå frem på arbejdspladser præget af nedskæringer, for at hindre yderligere besparelser der kan skade arbejdsforholdene, da selvcensuren selv beskrives at medføre moralsk stress. Der findes stadig ikke meget dansk forskning i moralsk stress, hvilket giver anledning til at undersøge moralsk stress, og dets indflydelse på arbejdsmiljøet blandt forskellige faggrupper i Danmark (Ftf 2016). Dette projekt vil fremadrettet beskæftige sig med moralsk stress blandt danske sygeplejersker.

2. Litteraturreview

Med baggrund i det indledende indblik der beskriver danske sygeplejerskers problematiske arbejdsmiljø, anvender dette projekt moralsk stress som begreb, der mere specifikt kan definere nogle af de udfordringer, som sygeplejersker møder i deres arbejde. Følgende litteraturreview vil præsentere den eksisterende forskning, der knytter sig til moralsk stress, med fokus på hvad der danner rammerne for moralsk stress, og hvordan nyuddannede og erfarne sygeplejersker præges af fænomenet. Der er relativt lidt forskning om moralsk stress i en nordisk kontekst. Derfor består en stor del af den fundne litteratur på området, af internationale studier der beskæftiger sig specifikt med forskningen om moralsk stress blandt nyuddannede sygeplejersker. Heraf vil der stadig være nogle danske og norske studier som belyser forskellige generelle elementer af moralsk stress i en nordisk kontekst.

2.1 Moralsk stress blandt sygeplejersker

Begrebet moralsk stress er oversat fra det engelske begreb; 'Moral distress', som det kaldes i den internationale forskning. Af den grund skal moralsk stress ikke forveksles med den danske forståelse af diagnosen 'stress', men snarere som en moralsk 'fortvivlelse' eller 'rystelse'. Begrebet har hidtil fået størst opmærksomhed i Nordamerika, men i de seneste år har anvendelsen af begrebet spredt sig i norden (Morley et al. 2019: 647; Ftf 2016). Af den grund er anvendelsen af begrebet begrænset i den danske forskning.

Forskning viser at moralsk stress, har en række negative konsekvenser. Disse konsekvenser strækker sig over kvaliteten af plejen, til sygeplejerspersonalet selv, der oplever både psykiske og fysiske konsekvenser af moralsk stress. På kort sigt opleves der frustration, vrede og skyld når sygeplejersker oplever moralsk stress. Det beskrives også at sygeplejersker oplever en følelse af tristhed, hjælpeløshed og depression, samt både psykisk og fysisk udmattelse. De mere fysiske konsekvenser af moralsk stress, er tendens til søvnløshed, kvalme, hovedpine, maveuro og tvangsgråd (Morley et al. 2019: 655). Andre effekter der også beskrives, er vrede mod en selv, lavere selvtillid, samt bitterhed og kynisme mod andre, herunder kolleger og patienter, hvilket i forskningen betegnes som udbrændthed (Burston and Tuckett 2012: 321). Et led i denne udbrændthed er, at sygeplejersker begynder at 'undgå' visse elementer af arbejdet, da de oplever at de bliver for udmattede til at give omsorg, hvilket kaldes 'Compassion fatigue'. Dette resulterer også i et tab af arbejdsglæde, hvor personalet søger at skifte arbejdsplads eller endda profession (Morley et al. 2019: 647-655; Burston and Tuckett 2012: 321).

Moralsk stress er således et problem der både har store økonomiske og menneskelige konsekvenser. Moralsk stress er således relevant at undersøge, og kan antages at være en faktor, i det hårde arbejdsmiljø der tidligere nævnes. Udfordringerne i rekruttering og fastholdende af nyuddannede sygeplejerskers, samt det hårde psykiske arbejdsmiljø der besværliggør fuldtidsansættelser (Jf. 1.2 Arbejdsmiljøet hos sygeplejersker), kan antages at være delvist et resultat af moralsk stress og de konsekvenser der følger med.

“Given the cost of educating nurses, the demand for qualified nurses, the toll that MD (Moral distress) takes on the personal and professional lives of nurses, the quality of patient care and the ever-increasing needs of healthcare provision, it would seem that MD is a phenomenon that needs to be urgently addressed.” (McCarthy & Gastmans 2015: 132).

Det hårde arbejdsmiljø lader til at være udbredt blandt sygeplejersker, som en af de udfordringer sygeplejersker generelt vil møde, der præger deres arbejdsmiljø. Et norsk kvantitativt studie på 274 sygeplejersker viser at, graden af den moralske stress generelt ligger højt og den varierer efter type af afdeling. På en skala fra '1 - 10' viser studiet, at sygeplejersker på medicinske afdelinger ligger på et gennemsnit på '7,16', mens sygeplejersker på kirurgiske afdelinger ligger på '5,12'. Dette bør betragtes som en relativt høj grad, da værdierne '6' og '8' er formuleret som henholdsvis '*distressing*' og '*intens'-moralsk distress*'. Studiet viser endvidere, at den største betydning for moralsk stress er tilstrækkelig bemanning, Svagere sammenhænge peger også på, det at være nyansatte sygeplejersker har en positiv betydning. Undersøgelsen viser også at alder og videreuddannelse ikke har nogen signifikant betydning for oplevelsen af moralsk stress (Oksavik & Kirchhoff 2019:121-123;125-126). Dette studie kan illustrere hvordan den moralske stress generelt er et omfattende fænomen i Norden blandt sygeplejersker, men at nyuddannede muligvis har en tendens til at opleve højere moralsk stress. Da problemfeltet ligeledes forklarer hvordan nyuddannede sygeplejersker lader til at være særligt udfordrende, da de som nye i faget oplever en u hensigtsmæssig hård start, er det relevant at undersøge i hvilken grad, at nyuddannede oplever moralsk stress i forhold til mere erfarne ansatte, og hvordan de generelt præges af samme konsekvenser.

2.2 Nyuddannede sygeplejersker og erfaring

Dette afsnit vil undersøge hvordan nyuddannede sygeplejersker oplever den moralske stress i relation til erfarne sygeplejersker, da de nyuddannede som tidligere beskrevet kan være særligt udfordrede i arbejdsmiljøet.

I et andet norsk studie bestående af 10 interviews med nyuddannede kvindelige sygeplejersker, viser at nyuddannede sygeplejersker i større grad er sårbare over for moralsk stress. Dette er tilfældet da de nyuddannede både akademisk og erfaringsmæssigt er rustet i mindre grad til, at imødekomme årsagerne til den moralske stress. Rapporten forklarer hvordan sygeplejerskerne selv beskriver, at de føler at de mangler akademisk viden og erfaringer, og at de havde en anden forventning til hvordan det er, at være sygeplejerske. I tråd med den internationale forskning, giver disse også udtryk for et realitetschok og at de ikke synes, at de var blevet oplært til at tage ansvar, i den grad som arbejdet kræver (Edvardsen 2016: 2; 40).

Overgangen fra sygeplejerskeuddannelse til praktiserende sygeplejerske anerkendes i forskningen som en stressfuld periode, der ofte giver dette realitetschok, når sygeplejersker skal tilpasse sig sin nye rolle. Denne usikkerhed opstår ofte, når de nye sygeplejersker oplever en forskel på hvad de har lært på sygeplejerskolen, og hvad de oplever i praksis. Det beskrives at de fra uddannelsen kommer med urealistiske forventninger til det praktiske arbejde (Casey et al. 2004: 303; Wijlen 2017: 16). Det beskrives, at nyuddannede sygeplejersker er særligt sårbare, da de ofte oplever, at de må gå på kompromis med deres moralske værdier, og at de gentagende gange bliver konfronteret med oplevelser, der vil true deres *moralske integritet* og få dem til at stille spørgsmålstegn ved deres værdier, og falme på deres professionelle selvbillede. Når de møder sådanne udfordringer i arbejdet, begynder de således at bebrejde og bedømme sig selv, for ikke at være en så god sygeplejerske som de føler de burde være. Dette medfører at de nyuddannede sygeplejersker oplever en udbrændthed, som man ikke kan vende tilbage fra. Dette indebærer konflikter i klinikken, oplevelse af magtesløshed, etiske eller moralske dilemmaer, vold og bebrejdelse og respektløshed overfor arbejdspladsen og en selvødelæggende adfærd (Wijlen 2017: 15-16). Det beskrives også at dette medfører en coping-strategi hvor sygeplejersker undgår interaktioner med patienter (Cohen & Erickson 2016: 777; Wijlen 2017: 15-16). Dette kan relateres til at den tidligere beskrevne udbrændthed og kynisme (Jf. Afsnit 2.1 Moralsk stress blandt sygeplejersker). Det beskrives at for at forhindre den stressende cyklus, bliver man nødt til at undersøge det miljø som de nyuddannede sygeplejersker kommer fra, og den forberedelse de nyuddannede sygeplejersker modtager i deres overgang fra studerende til en praktiserende sygeplejerske (Wijlen 2017: 16-17).

Mere konkret på arbejdspladsen viser forskningen, at nyuddannede sygeplejersker generelt har udfordringer i forhold til arbejdet i større grad end erfarne. De har tendens til at mangle tryghed, til at præstere og træffe beslutninger omkring plejen. De oplever at de mangler sparring og vejledning fra mere erfarne sygeplejersker, mens de på samme tid er

nervøse for at bede om hjælp. Det er vigtigt at sygeplejersker får strukturerede introduktionsprogrammer i begyndelsen af deres praksis, for at kunne mestre deres praksis, men dette ikke er udbredt praksis i Danmark. Sygeplejersker oplever udfordringer ved, at nogle ønsker at være selvstændige i arbejdet, da de ikke ønsker at erfarne sygeplejersker skal være 'over dem', mens de på samme tid stadig har udfordringer i at føle sig alene med sit ansvar. De oplever frustration af underbemanding på afdelingen, samt bekymring for ansvaret over selv at skulle vejlede nye nyuddannede efter kort tid. De har også problemer med at prioritere opgaver og har en begrænset erfaring med at kommunikere med det øvrige sundhedspersonale, hvilket tilføjer forvirring og frustration når nyuddannede møder etiske dilemmaer (Casey et al: 2004: 307-308; Tingleff 2015: 22).

Disse generelle udfordringer for nyuddannede sygeplejersker kan relateres til problemstillingen med moralsk stress, realitetschok, selvcensur og urealistiske idealer, da den manglende erfaring og større forvirring, kan være en katalysator for moralsk stress (Cohen & Erickson 2016: 777). De beskriver at det er vigtigt for nye sygeplejersker, at de kan tale åbent om moralsk stress, med kollegaer, andre sundhedsprofessionelle på afdelingen, samt ledelsen. Sygeplejersker bør også have tid med erfarne sygeplejersker, der kan agere som rollemodeller. For nyuddannede der har svært ved at kommunikere, og som ikke støttes af erfarne kollegaer, kan moralsk stress derfor forventes at forekomme mere ofte (Cohen & Erickson 2016: 780). Videre peger forskningen også på, at nyuddannede sygeplejersker er mindre rustede til at håndtere konflikter med andre sygeplejersker eller læger, end deres mere erfarne kollegaer. Det beskrives også hvorledes sygeplejersker ofte forventes at varetage rollen som repræsentanter for patienternes interesser, men at når nyuddannede står i sådanne situationer, så føler de sig ikke selvsikre nok til at tale på vegne af dem, på grund af deres mangel på erfaring (Cohen & Erickson 2016: 778).

2.2.1 En anden virkelighed

Forskningen viser at nye sygeplejersker oplever moralsk stress som et resultat af deres uddannelse, hvor de er socialiseret til urealistiske idealer og forventninger, som ikke passer overens med den virkelighed de møder, når de starter i praksis. Der opfordres derfor til, at uddannelsesstedet bringes i fokus, med henblik på hvorvidt sygeplejerskerne forberedes tilstrækkeligt til praksis. Det påpeges at det er nødvendigt med et uddannelsesfokus på at sætte nye sygeplejersker i stand til at holde overblik og til at trives i rollen som sygeplejerske. Der pointeres at det ofte negligeres, at sygeplejersker også bør undervises i at passe på sig selv i arbejdet, så de heraf kan fortsætte med at passe på andre, hvor forskningen viser at en tilrettelagt uddannelse er 'nøglen' til at hjælpe sygeplejersker med at håndtere moralsk stress.

Det beskrives også at introduktionen til arbejdet i den første tid, også er mangelfuld for flere nyuddannede sygeplejersker (Wijlen 2017: 17).

Et dansk studie der undersøger nyuddannede sygeplejersker i psykiatrien, med fokus på deres oplevelse af deres overgang fra uddannelse til praksis. Studiet forklarer at de nyuddannede sygeplejersker oplever en mangelfuld introduktion til deres opgaver, som er et resultat af travlhed og sygemeldinger på afdelingen. Den mangelfulde introduktion resulterer i, at de nyuddannede sygeplejersker må prøve sig frem i praksis, hvilket medfører utryghed og bekymring for kvaliteten af deres pleje. Som nyuddannede sygeplejersker beskrives det, at de har svært ved at have en rolle som nyuddannet, når de på samme tid bliver givet et stort ansvar og manglende tid til omsorg. Det beskrives at de nyuddannede ofte ender deres vagter med *"følelser af utilstrækkelighed, stress og dårlig samvittighed over at have udøvet en ringe sygepleje"* (Tingleff 2015: 21). Studiet arbejder ikke specifikt ud fra moralsk stress, men relevansen er tydelig, da bekymringen og manglende kvalitet i plejen, finder sted på grund af strukturelle begrænsninger i arbejdet. Dette studie tegner også et billede af særlige udfordringer for nyuddannede sygeplejersker, og resultaterne kan relateres til de nordiske studier af moralsk stress.

Forskning viser således at sygeplejersker generelt er en udsat gruppe for moralsk stress, men at forskellen ligger i, at nyuddannede træder ind i ny virkelighed, som de erfarne sygeplejersker allerede har erfaret og vænnet sig til. Da de erfarne sygeplejersker således har overkommet deres realitetschok, og da igennem deres erfaringer har lært at være mere trygge i forhold til at tage beslutninger med større overblik og håndtere konflikter under moralske dilemmaer, er de således bedre rustet end nyuddannede sygeplejersker. Da forskningen viser, at uddannelse og forberedelse til arbejdets praksis hos de nyuddannede kontra de erfarne sygeplejersker, har en stor betydning i håndtering af moralsk stress, er det relevant at undersøge hvordan nyuddannede sygeplejersker og erfarne sygeplejersker håndterer dette problem.

Det er en virkelighed, som de fleste nyuddannede sygeplejersker vil møde, når de begynder i den professionelle sygeplejepsiksis, at de er af en anden generation end deres mere erfarne kollegaer. Deres virkelighed vil være af to forskellige generationer, den nye og den ældre. Hvor de erfarne sygeplejersker har erfaret den virkelighed som de nyuddannede sygeplejersker bliver konfronteret med i de tidlige år af deres praksis, hvoraf de skal socialiseres ind i noget der ikke passer overens med det de havde lært på deres uddannelse. De nyuddannede sygeplejersker kommer fra uddannelsen med andre forventninger, end den tidligere generation havde da de selv begyndte som praktiserende sygeplejersker. Så udover erfaring, har de to generationer af uddannede sygeplejersker et skel i hvad de har med sig fra

uddannelsen. De nyuddannede sygeplejersker kommer blandt andet fra en uddannelse med mindre praktisk erfaring, så deres forventninger afkommer af hvad uddannelsen underviser dem i (Wijlen 2016: 16). For at forhindre den stressende cyklus, bliver man nødt til at undersøge det miljø som de nyuddannede sygeplejersker kommer fra og den forberedelse de nyuddannede sygeplejersker modtager i deres overgang fra studerende til en praktiserende sygeplejerske (Wijlen 2017: 17). Men på nuværende tidspunkt er det bare en virkelighed at både nyere og mere erfarne sygeplejersker står over for udbrændthed, stress, udmattede på medfølelse og en mangel på et værktøj der kan hjælpe dem med moralsk stress. Selv i det generationelle skel, er sygeplejersker i det hele stadig en udsat gruppe for moralsk stress. Forskellen ligger i at de nyuddannede træder ind i ny virkelighed, som de erfarne sygeplejersker allerede har erfaret som deres virkelighed. Hvor de erfarne muligvis har lært at cope med det hårde arbejdsmiljø og den moralske stress i denne virkelighed (Wijlen 2017: 16-17).

2.2.2 Moralsk følsomhed

En svensk undersøgelse viser at sygeplejerskestuderende giver udtryk for udfordringer ved at håndtere, hvad de betragter som 'etisk følsomme' situationer i deres rolle som studerende. Samtidigt fremgår det af undersøgelsen at realiteten af de nuværende forhold for sundhedssektoren, oplever sygeplejersker under uddannelse en konflikt mellem de idealer de bliver undervist i, og den profession de træder ind i. Det beskrives at sygeplejerskerne besidder en moralsk viden, som er med til at forklare sygeplejerskers reaktion på etiske udfordringer, hvor de er mere bevidste om eksisterende eller uundgåelige etiske udfordringer. Denne moralske viden betegnes også som 'moralsk følsomhed' (Moral sensitivity) (Tuveesson & Lützén 2017: 848). Denne moralske følsomhed indbefatter en forståelse af patientens udsatte position, samt en bevidsthed omkring de moralske implikationer ved at tage beslutninger på patientens vegne (Tuveesson & Lützén 2017: 848). Det forventes af sygeplejersker, at de kan foretage moralske beslutninger i svære sygeplejerske-patient interaktioner, hvor sygeplejersker skal tage beslutninger som tjener patientens interesser, og det beskrives at intuition eller en 'indre stemme' hjælper dem med at foretage de moralske beslutninger (Lützén & Kvist 2012: 20). Det fremgår af undersøgelsen at særligt de ældre studerende oplever en større følsomhed, hvilket både hjælper og udfordrer dem i arbejdet. Studiet viser dog også generelt at den moralske følsomhed er høj blandt alle sygeplejerskestuderende (Tuveesson & Lützén 2017: 851-853).

Da dette studie viser at sygeplejersker har en tendens til at være særligt bevidste om de etiske dilemmaer i deres arbejde, er det relevant at undersøge hvilken betydning det har for oplevelsen af moralsk stress.

“Nurses are a unique kind. They have this insatiable need to care for others, which is both their biggest strength and fatal flaw” (Jean Watson; Wijlen 2017: 15).

Da studiet også forklarer at sygeplejerskestuderende allerede fra uddannelsen af, har en høj moralsk følsomhed, kan det relateres til den øvrige eksisterende forskning der viser, at nyuddannede generelt mangler erfaring og tryghed. Det er interessant at undersøge hvilken betydning denne høje moralske følsomhed har i situationer med moralsk stress, når de på samme tid mangler erfaring og tryghed, set i relation til mere erfarne sygeplejersker.

2.3 Diskussion af eksisterende forskningen

Den eksisterende forskning på området viser overordnet, at moralsk stress er udbredt blandt sygeplejersker, når de oplever situationer hvor de ikke er i stand til at handle ud fra hvad de oplever som moralsk korrekt. Det er ikke *udelukkende* den moralske stress som udfordrer sygeplejerskernes praksis, men det er en betydelig udfordring som sygeplejersker oplever, som et resultat af pressede arbejdsforhold. Moralsk stress opstår i tilfælde hvor arbejdet er præget af travlhed og underbemanding, og i situationer hvor sygeplejersker ikke har mod på at tale op og sige fra, hvor de ellers oplever at det er nødvendigt. Moralsk stress forekommer særligt vigtigt i forhold til sygeplejersker, da det beskrives at disse har en tendens til at være særligt moralsk følsomme. De er særligt opmærksomme på moralske problematikker og præges muligvis i højere grad når de forhindres i, at handle som de ønsker.

Nyuddannede sygeplejersker lader til at være særligt udfordrede i forhold til moralsk stress, da de er mere uerfarne og er mindre trygge i deres arbejde. De er derfor mindre rustede til at håndterer konflikter i arbejdet, og de oplever generelt at de savner sparring og vejledning fra erfarne kolleger, og de oplever at de for tidligt står med et stort ansvar alene. For flere nyuddannede sygeplejersker er introduktionsforløbet på selve arbejdet mangelfuldt eller ikke tilstedeværende, og de har derfor vanskeligheder ved at tilpasse sig deres nye arbejde. Forskningen viser at nyuddannede sygeplejersker oplever et praktikchok, da de fra uddannelsen af kommer ind på afdelingerne med urealistiske forventninger til det faktiske arbejde. Det beskrives at uddannelsen negligerer vigtigheden i at uddanne sygeplejersker til at passe på sig selv i arbejdet. Det påpeges på samme tid, at det er vigtigt at uddannelsen tager hånd om problematikken med moralsk stress, og forbereder sygeplejersker tilstrækkeligt til at komme den i møde.

Med tesen om at nyuddannede sygeplejersker er særligt udfordrede i forhold til moralsk stress, er der også en antagelse om, at erfarne sygeplejersker har overkommet denne

første 'mest' besværlige tid, skønt de stadig oplever moralsk stress. Erfarne sygeplejersker formodes således at have tilvænnet sig dagligdagen på deres respektive afdeling. Dette lægger op til overvejelse af, hvorledes de erfarne sygeplejersker har lært, eller vænnet sig til moralsk stress, i et omfang hvor de i mindre grad er udsatte i forhold til udbrændthed. Det kan derfor antages at erfarne sygeplejersker gennem denne tilvænningsproces, besidder erfaringer der er værdifulde og relevante til at forstå hvordan man som nyuddannet bedst kommer igennem dette praktikchok, og hvordan man kan håndtere situationer i arbejdet der medfører moralsk stress. Denne erfaring er brugbar og nødvendigt at undersøge, da forskningen også viser, at flere nyuddannede ikke har fået gavn af den erfaring, da de savner sparring og støtte fra deres mere erfarne kollegaer.

Den præsenterede forskning beskæftiger sig enten med sygeplejersker generelt, eller *kun* nyuddannede sygeplejersker. Den mangler derfor en direkte sammenligning mellem nyuddannede og erfarne sygeplejersker i et komparativt studiedesign, hvor sygeplejerskerne undersøges på samme måde for at sikre pålideligheden. Dette forventes at give et mere gyldigt billede af, hvilken forskel der er i oplevelsen af, og håndtering af, moralsk stress imellem disse grupper. Da de eksisterende forskning viser, at forskellige afdelinger har forskellige dynamikker der giver forskellige grader af moralsk stress, er det også relevant at undersøge forskellen i oplevelsen af moralsk stress blandt nyuddannede og erfarne sygeplejersker, i en bestemt kontekst. Dette forventes at give et endnu mere gyldigt billede af forskellen blandt disse grupper.

På baggrund af de nyuddannedes sygeplejerskers manglende erfaring, lægges der op til, at uddannelsen bør give dem en nødvendig forberedelse. Det fremkommer at uddannelsen negligerer vigtigheden af at forberede sygeplejersker under uddannelse, på at passe på sig selv som praktiserende sygeplejersker, og heraf forhindre dette praktikchok. Det er relevant at diskutere i hvilken grad, at uddannelsen alene kan afhjælpe problemet. Travlhed og underbemanding er som tidligere nævnt, faktorer der præger arbejdet, og som bidrager til situationer med moralsk stress. Således er der nogle strukturelle rammer i arbejdet der medfører moralsk stress, som muligvis ikke kan forebygges alene ved, at lade sygeplejerskeuddannelsen kompensere for udfordringerne igennem et ekstra fokus på sådanne udfordringer. Forskningen viser at uddannelsen ikke har succes med at give nyuddannede et realistisk billede af de reelle forhold, hvilket giver anledning til en overvejelse af, hvad der ligger til grund for denne uoverensstemmelse mellem uddannelse og praksis. Det er relevant at undersøge i hvilken grad den danske sygeplejerskeuddannelse er opmærksom og tager højde for denne uoverensstemmelse, da fokuset på moralsk stress som tidligere nævnt er relativt nyt. På den anden side kan det tænkes, at uoverensstemmelsen skyldes at

sygeplejerskeuddannelsen ønsker at bibeholde et nødvendigt fagligt niveau i uddannelsen, som man ikke umiddelbart ønsker at gå på kompromis med, skønt at faget i praksis er udfordret i at opretholde samme niveau.

3. Problemformulering

Med udgangspunkt i eksisterende forskning arbejder dette speciale ud fra følgende problemformulering:

Hvordan oplever nyuddannede sygeplejersker den moralske stress, sammenlignet med erfarne sygeplejersker og hvilken betydning har sygeplejerskeuddannelsen for oplevelsen af moralsk stress?

3.1. Specialets bidrag

Dette speciale søger at bidrage til forskningsfeltet, ved at belyse hvordan moralsk stress opleves i en dansk kontekst, med fokus på forskellene mellem nyuddannede sygeplejersker og erfarne sygeplejerske. Den danske forskning på moralsk stress blandt sygeplejersker er stadig begrænset, mens der dog er få nordiske studier, som beskæftiger sig med forskellen på nyuddannede og erfarne sygeplejersker. Dog i modsætning til de præsenterede nordiske studier, anvender dette studie et komparativt case-design, til at give et mere gyldigt billede af forskellen i oplevelsen af moralsk stress blandt sygeplejersker, hvor nyuddannede sammenlignes med erfarne. Således giver dette projekt gennem det komparative design mulighed for at undersøge hvordan og hvorfor den moralske stress varierer imellem disse to grupper. Designet giver også mulighed for at undersøge om der er erfaringer og tilgange der hjælper erfarne sygeplejersker, med at håndtere og overkomme moralsk stress. Projektet anvender en interviewundersøgelse, der kvalitativt vil give et dybdegående indblik i hvordan sygeplejerskers oplevelse af moralsk stress i en dansk kontekst, ud fra et samlet overblik over de temaer der gør sig gældende i den eksisterende forskning. Disse temaer er; Erfarings betydning, uddannelsens betydning, afdelingens betydning og betydningen af støtte og kommunikation.

Projektet vil også ved hjælp af den litterære syntese af moralsk stress fra 2019, (Morley et al. 2019), blandt andet forskning, anvende en mere præcis og utvetydig operationalisering af begrebet end studier af moralsk stress ofte anvender. Dette har den fordel, at projektets fremgangsmåde er mere gennemsigtig, hvor det relativt diffuse begreb gøres mere håndgribeligt. Der kan således tegnes et mere klart billede af moralsk stress, i forhold til hvordan og hvorfor opstår i forbindelse med situationer i sygeplejerskers arbejde,

og hvordan det med tiden medfører langsigtede konsekvenser. Dette øger gyldigheden af dette projekt i forhold til tidligere forskning, da der gives en mere præcis argumentation for hvad moralsk stress består af, og hvordan det kan undersøges (Kvale & Brinkmann 2015: 332). Dette projekt har derfor mulighed for at arbejde kvalitativt, specifikt med de elementer i sygeplejerskernes arbejdet som medfører moralsk stress, såsom sygeplejerskers erfaring. Gennemsigtigheden af operationaliseringen giver potentielt også efterfølgende studier mulighed for at tage afsæt i dette projekts operationalisering, og foretage videre studier af forskningsfeltet, der har mulighed for at sammenligne resultater med dette projekt.

Projektet bidrager også til den eksisterende forskning, da det anvender to teoretiske perspektiver; Karl E. Weick og Sharon C. Bolton, til at give undersøgelsens afsæt i eksisterende forskning en dybere sociologisk fortolkning. Weicks teori om meningsgskabelse, bidrager i dette projekt til at give en forståelse af, hvordan sygeplejersker oplever deres arbejde som meget meningsgivende, hvor i de motiveres til at udfører deres arbejde godt, hvilket har en stor betydning for deres oplevelse af moralsk stress. Boltons teori om 'følelsesarbejde', bruges til at give en dybere forståelse af de dynamikker der udfordre danske sygeplejersker i mødet med moralsk stress. Boltons teori fremhæver hvordan der er adskillige følelser involveret i situationer med moralsk stress, hvor særligt sygeplejersker viser sig at være sårbare (Jf. 2.2.2 Moralsk Følsomhed).

4. Teori

I dette afsnit vil projektets to teoretiske perspektiver samt projektets definition af moralsk stress blive præsenteret. Første del præsenterer Karl E. Weicks teori om meningsgørelse i arbejdet, som skal bidrage med at give et indblik i hvordan sygeplejersker finder mening i deres arbejde, og hvordan moralsk stress udfordrer dette. Andet del har fokus på Sharon C. Boltons teori om følelsesarbejde, der skal bidrage med en sociologisk forståelse af, hvordan sygeplejersker anvender deres følelser i arbejdet, og hvordan dette kan være med til at medføre moralsk stress. Tredje del præsenterer projektets definition af moralsk stress, efterfulgt af en diskussion af de tre forskellige elementer der indgår i begrebet moralsk stress: En oplevet moralsk konflikt, en begrænsning der hæmmer sygeplejerskens råderum og psykologiske og fysiske reaktioner på moralsk stress. Afsnittene diskuteres løbende med empiriske og teoretiske eksempler på sygeplejerskers møde med moralsk stress, men afsnittets elementer afrundes også i en samlet diskussion. Da fænomenet endnu ikke er undersøgt særligt meget i en nordisk kontekst, er flere af de empiriske eksempler fra internationale studier.

4.1 Meningsfuldt arbejde

Sygepleje som profession kan betragtes som et formålsrigt og meningsfuldt arbejde. Formålet med nedenstående afsnit er at fremhæve sygeplejerskens oplevelse af arbejdets meningsfuldhed, og hvad det betyder for moralsk stress. Afsnittet vil tage udgangspunkt i Weicks teori om meningsgørelse, og vil løbende blive diskuteret i relation til moralsk stress.

4.1.1. Meningsfuldhed i sygepleje

Undersøgelser viser at folk ikke betragter alle typer arbejde for at være lige tilfredsstillende eller meningsfulde. Ansatte kan findes at være utilfredse med deres arbejde, og mangler derfor motivation til at udføre deres arbejde (Ward & King 2017: 63; 64). Det kan også gøre sig gældende for sygeplejersker. Flere elementer kan gøre et arbejde meningsfuldt, disse kan blandt andet være: en tro på at man har fundet en meningsfuld karriere der bidrager til sit livsformål, at man opfatter sit arbejde som noget der bidrager til personlig vækst og sin forståelse af verdenen og en tro på at sit arbejde tjener et højere formål (Ward & King 2017: 64). Sygeplejerskefaget og sygeplejersker er tidligere beskrevet som særligt dedikeret til deres arbejde med at yde omsorg (Tuveson & Lützn 2017: 848). Det kan således antages at sygeplejersker generelt finder deres arbejde meningsfuldt. Ved at se en mening i sit arbejde kan det bidrage til færre negative udfald i arbejde og i det private, hvilket involverer mindre

depressive symptomer, fjendtlighed, udbrændthed, udmattelse, fravær og intentioner om at forlade arbejdspladsen (Ward & King 2017: 65). Disse konsekvenser af mangel på mening i arbejdet, ligner i stor grad konsekvenserne af moralsk stress (Morley et al. 2019: 647-655; Burston and Tuckett 2012: 321). Et eksempel kan findes på en sygeplejerske som har nået et punkt hvor hun ikke længere så en mening i sit arbejde:

“And it’s hard to get up and go to work the next morning when you felt like haven’t really done your job the day before. It’s like ‘why go? What good do I do?’” (Gutierrez 2005: 235)

Sygeplejersken er demotiveret og ser ikke længere meningen i sit arbejde. Heraf kan det diskuteres, at sygeplejersker ser en stor mening i deres arbejde, men når de ikke kan opfylde den mening de ser i deres arbejde, så kan det lede til situationer med moralsk stress og førnævnte symptomer. Det kan antages at når sygeplejersker oplever moralsk stress, kan de således muligvis have svært ved at se den mening i arbejdet, som de ellers generelt gør. Den opståede mangel på mening i deres arbejde, kan muligvis have en modsat effekt og eventuelt føre til flere negative udfald i deres arbejde og i deres liv, såsom udbrændthed.

De rammer der forudsætter og præger medarbejderes skabelsen af mening i arbejdet, kommer ikke kun af store fastsatte strukturelle og vedholdende elementer i arbejdet. Det beskrives at medarbejderne også kan finde mening i arbejdet, på baggrund af de mere små og diffuse ting som de givetvis værdsætter. Man bør også være bevidst om, at de små strukturer og korte øjeblikke faktisk kan have store konsekvenser, for oplevelsen af meningsfuldheden i arbejdet (Weick 2009: 132). Dette er relevant i forhold til oplevelsen af moralsk stress, da det kan antages at sygeplejersker også oplever en mening i arbejdet, på grund af små subtile relationer med patienter, såsom en oplevelse af hensyn og omsorg, der dog ikke er nødvendigvis, indgår sygeplejerskens i faste opgaver (Jf. 1.4 New Public Management)

4.1.2. Meningsskabelse

For at skabe en mening i tidligere nævnte udfordringer, må sygeplejerskerne kigge tilbage på hvad der er sket, for at forstå hvad de tænker. Sygeplejersker vil tænke tilbage på deres handlinger, som til tider kan senere opleves som fejlhandlinger (Weick 2009: 135). Handlingen hos en sygeplejerske, kan først identificeres som en fejl, når man kigger på handlingens eftervirkninger. Hvis en sygeplejerske har behandlet en patient, kan sygeplejersken efterfølgende betragte behandlingens virkning på patienten. Hvis sygeplejersken oplever at

resultatet af behandlingen ikke har været hensigtsmæssig, vil sygeplejersken se tilbage på behandlingen og fortryde den.

Weick fremhæver at sygeplejersker skaber mening ved at handle med omtanke. Dette vil sige, at de samtidigt fortolker deres viden med rammer de har tillid til, men har mistro til de samme rammer, ved at teste nye rammer og nye fortolkninger (Weick 2009: 137). Som sygeplejerske foretager man helst ikke en handling uden omtanke, og bruger den viden de har tillid til, men på samme tid er åben for udvikling. Handling med omtanke kan muligvis ses som et udtryk for et ønske om at handle moralsk korrekt. Således kan det antages at sygeplejersker finder meningsfuldhed i at handle, som de anser for at være moralsk korrekt. Herudover er kommunikation et centralt værktøj for sygeplejerskers meningsskabelse. Kommunikation er en løbende proces, hvor de kan skabe mening i deres omgivelser, hvor sygeplejersker kollektivt finder sig selv og de begivenheder som påvirker dem (Weick 2009: 137). Ved ordentlig kommunikation kan de nyuddannede sygeplejersker give bedre udtryk for deres tavse viden og gøre den eksplicit i situationer, hvor de mere erfarne sygeplejersker eller læger har taget kontrol. Det vil være situationer hvor særligt en nyuddannet sygeplejerske vil føle sig underlagt magtrelationer og en følelse af afmagt (Lund 2002: 5). Dette er relevant i forhold til forventningen om en selvcensur og mangel på kommunikation blandt sygeplejersker, da dette skaber en tendens til at sygeplejersker ikke deler deres viden. Derfor kan det antages, at nyuddannede har dårlige forudsætninger for at afvige fra de faste organisatoriske rammer i praksis, og de kan være udfordret med at skabe en mening i arbejdet.

4.1.3. Overlast

Weick beskriver at sygeplejersker i praksis kan føle en overlast (Overload). En overlast beskrives typisk som situationer hvor man modtager mere end man kan håndtere. Når sygeplejersker oplever overlast, kan en konsekvens heraf være en kognitiv belastning og stress og en følelse af mangel på kontrol. Sygeplejersker som beslutningstagere i behandling af patienter, står ofte under et pres hvor de blandt andet skal; indsamle information, vise engagement, rationalisere beslutningstagen og retfærdiggøre beslutningen, validere allerede indsamlet information for at have det klart hvis det viser sig brugbart, eller bare for at følge med kollegerne (Weick 2009: 69). Oplevelsen af at der er mening i arbejdet, gør at man kan håndtere den ekstra byrde. Overlast kan blandt andet opstå af, at man ser sin opgave som noget uforklarligt, eller helt irrelevant, men når opgaven forekommer meningsfuld, føles byrden også mindre (Weick 2009: 75). Når en sygeplejerske kan skabe og se en mening i sit arbejde, kan det muligvis lette den byrde som sygeplejersken oplever. Det her eksempel kan knyttes til Aaron Antonovskys teori om "oplevelse af sammenhæng", hvor han fremhæver nødvendigheden af at belyse hvad der holder folk sunde, frem for hvad der gør folk syge.

Antonovsky fremhæver betydningen af mening, da man her skal finde det meningsfuldt at engagere sig i livets udfordringer, at man har en oplevelse af, at det faktisk kan betale sig at engagere sig i livets udfordringer (Munch 2016: 51). I situationer med moralsk stress kan det vise sig vigtigt, at sygeplejersken ser en stærk betydningsfuldhed og mening i arbejdet, da det bidrager til at overkomme de følelsesmæssige udfordringer. Omvendt når sygeplejersker varetager en opgave som de anser for ligegyldig, kan udfordringer knyttet til disse opgaver have en større tendens til at overbelaste dem. Der forekommer således, at når sygeplejersker for eksempel oplever moralsk stress, hvis de forhindres i at handle med omtanke hvilket de finder meningsfuldt, så kan det antages at være en katalysator for oplevelsen af overlast.

4.2. Følelsesarbejde

Med ovenstående udlægning af Weicks teori om meningsskabelse i arbejdet, findes Sharon C. Boltons teori om følelsesarbejde relevant til at fremhæve, hvorledes sygeplejersker udfordres følelsesmæssigt i arbejdet, når de oplever moralsk stress. Dette afsnit vil vise hvordan Boltons teori til at forstå, at sygepleje som en profession der er omgivet af følelser, og at disse følelser er knyttet tæt til moralsk stress. Afsnittet vil også fremhæve hvordan sygeplejersker anvender og kontrollerer deres følelser i situationer med moralsk stress. Følgende afsnit inddrager også elementer af Arlie R. Hochschild og Erving Goffman teorier, da Boltons teori om følelsesarbejde tager udgangspunkt i deres perspektiver.

4.2.1. Bolton, Hochschild og Goffman

Bolton beskriver sygehusvæsenet som en organisation, der længe har været betragtet som følelses berørte områder, hvor sygeplejerskers arbejdsform til tider er beskrevet som et 'omsorgsarbejde' (Care work). Bolton bruger omsorgsarbejde som et begreb der beskriver det følelsesarbejde som sygeplejersker udfører, hvor der tages forbehold for deres subjektive håndtering af patienter som mennesker, på samme tid med at de anerkender, at de skal gennemføre deres opgave ud fra objektive kriterier som er sat af sygehusvæsenet (Bolton 2005: 56-57). Formålet i Hochschilds arbejde med følelsesarbejde er at vise hvordan følelser ikke er en periodisk overgivelse til biologi, men noget som usagt, er en ageren af personlig kontrol, medfulgt med implicite regler for følelser. Bolton arbejder videre herfra, med et kritisk syn på Hochschild, uden at afvise betydningen af Hochschild teori om følelsesarbejde (Bolton 2005: 62). Bolton anerkender at Hochschilds perspektiver giver et vigtigt indblik i værdien af ansattes styring af følelser, og det at anvende følelser som en del af arbejdet kan være krævende, udmattende og stressende. Bolton påpeger dog at Hochschild betragter

organisationer som flade, livløse landskaber, hvor Hochschild glemmer at anerkende, at der kan opstå en følelse af tilfredshed, nydelse og belønning, som kan opnås i forskellige former af følelsesarbejde (Bolton 2005: 62). Når sygeplejersker kan udføre et følelsesarbejde der viser sig at gavne deres patient, skal det ikke underkendes at sygeplejersker efterfølgende kan få en følelse af tilfredshed, nydelse og belønning i deres følelsesarbejde, ud fra den meningsfuldhed sygeplejerskerne oplever i deres arbejde (4.1.1 Meningsfuldhed i sygepleje). Det kan være en patient i en svær situation som giver udtryk for, at de finder en trøst hos deres sygeplejerske, da sygeplejersken har været særligt omsorgsfuld. Her bliver sygeplejerskens følelsesarbejde anerkendt og sygeplejersken vil muligvis få en følelse af tilfredshed.

Bolton beskriver at individer er i stand til at udføre et følelsesarbejde, hvor man kan ændre en følelse så den er passende til hvilken som helst situation (Bolton 2000: 581). Hochschild finder inspiration i Goffmans dramaturgiske perspektiv og viderebygger det til, at forklare strukturelle årsager til hvordan samfundet indeholder 'følelsesregler' (Hochschild 1983: 35). Dette kommer til udtryk i Boltons teori, hvor sygeplejersker skal vedholde et professionelt ydre, selv i situationer hvor der kræves, at de skal arbejde ekstra på at kontrollere deres følelser, for at fremstå professionelle. Bolton beskriver eksempelvis en sygeplejerske der måtte maskere sin følelse af afsky, for at hjælpe en patient med beslutningen om at afslutte sin graviditet (Bolton 2000: 584). Goffmans teori kritiseres for kun at have fokus på den ydre fremstilling, og at hans teori derfor ikke fokuserer på følelserne bag (Bolton 2005: 81). Hochschild skelner derfor mellem "overflade skuespil" og "dybde skuespil" som to niveauer af involvering af det individuelle selv. Overfladeskuespil opstår eksempelvis når sygeplejersker fremstiller følelser i arbejdet, uden at der reelt ligger nogle autentiske følelser bag. (Hochschild 1983: 37). Ifølge Hochschild udfører man omvendt følelsesarbejde gennem dybdeskuespil, hvor man deler og forhandler reglerne i de sociale retningslinjer for typen, intensiteten, timingen og placeringen af følelser (Bolton 2000: 582). Når sygeplejersker sidder i situationer hvor de oplever, at deres følelser ikke passer til situationen, må de igennem dybdeskuespillet opstille en facade, hvor de først efterfølgende kan overgive sig til sine sande følelser (Hochschild 1983: 43). Eksempelvis beskriver eksisterende forskning en situation, hvor sygeplejersker oplever at skulle give deres patient og de pårørende falske forhåbninger (Hamric et al. 2012: 2). Det kan udledes, at når sygeplejersker oplever frustration og vrede i kliniske situationer, som svar på moralsk stress, så undertrykkes disse følelser i selve situationen, hvor de så efterfølgende for alvor kommer til udtryk.

4.2.2. En forestilling om sygeplejersker

Sygepleje som en omsorgsfuld profession, indeholder ifølge Bolton en idealiseret tankegang om, at sygeplejersker besidder kvaliteter såsom at være kærlig og rar, og at man er drevet af en reel omsorg for mennesker (Bolton 2000: 583). Af den idealiserede tankegang opstår der forventninger til, at sygeplejersker har kontrol over deres følelser og dermed fremstår kærlige og rare, men på samme tid rolige og ikke for tæt tilknyttede. De skal fremstå professionelle og følger usagte regler for følelser, der vil hjælpe sygeplejerskerne med at fastholde en professionel overflade. Hvis sygeplejersker fremviser følelser af vrede, afsky eller endda sorg, så vil de fremstå uprofessionelle, da de ikke må overgive sig til sine følelser (Bolton 2000: 583). Oplevelsen af moralsk stress i pressede situationer, kan således forventes at blive undertrykt, da sygeplejersker vil betragtes som uprofessionelle hvis de viser vrede afsky eller tvivl. Ligeledes da moralsk stress muligvis er katalysator til, at sygeplejersker i sidste ende må overgive sig til sine følelser; såsom udbrændthed og kynisme, står konsekvenserne af moralsk stress i kontrast til den idealiserede forestilling om sygeplejerskers kvaliteter. Således kan der være en uoverensstemmelse mellem sygeplejerskens faktiske følelser, og forventninger til dem. Herudover menes det iblandt sygeplejersker at deres følelsesmæssige forhold til deres arbejde, reflekterer sig i deres dedikation til en patientpleje af høj kvalitet, og hvis de er i stand til at være følelsesmæssige uengageret, så burde de ikke være sygeplejersker (Bolton 2000: 583). Så det er en nødvendighed i sygeplejerskefaget at man er følelsesmæssigt engageret i deres patienter og samtidigt kan kontrollere deres følelser når de plejer en patient. Dette kan relateres til Weick teori, der anvendes til at beskrive hvordan sygeplejersker ser mening i deres arbejde (Jf. 4.1.1 Meningsfuldhed i arbejdet).

Bolton Fremhæver at det der adskiller sygeplejersker fra andre professioner der foretager følelsesarbejde, er at de i deres følelsesarbejde viser en autentisk omsorgsfuld adfærd over for patienter (Bolton 2000: 583). Forskellen mellem Hochschild og Bolton er, at ud fra Boltons forståelse af følelsesarbejde, er sygeplejersker og andre omsorgsfag er følelsesmæssigt investeret i at yde omsorg, mens Hochschilds teori snarere beskriver hvorledes følelser blot anses som et redskab i arbejdet, der trods alt har følelsesmæssige omkostninger. Hochschilds arbejde med stewardesser fremhæver hvordan følelser er noget de lærer at fremkalde, et unaturligt følelsesarbejde hvor de skal betragte deres følelsesarbejde som noget de sælger på selskabets vegne (Hochschild 1983: 109). I begge instanser er der dog en bevidsthed om, at når kunder eller patienter fremkommer urimelige, er både stewardesser og sygeplejersker bevidste om at eksempelvis et vredesudbrud ikke er direkte ment på dem personligt, men i stedet den institution de repræsenterer. Således kan en sygeplejerske der eksempelvis videregiver dårlige nyheder til en patient, undlade at tage

patientens voldsomme reaktion personligt, trods det kan forekomme ubehageligt. En antagelse kan være at denne egenskab kommer med erfaring, hvor nyuddannede sygeplejersker vil opleve situationen som overvældende og blive decideret handlingslammet, hvor de erfarne sygeplejersker vil bevare overblik og handle omgående og hensigtsmæssigt (Lund 2002: 4; 8).

Følelsesarbejde i Boltons forstand, bruges til at beskrive hvordan en vigtig del af sygeplejerskers arbejde stadig består af at kontrollere følelser, således at det vedtages som en naturlighed, at sygeplejersker besidder denne egenskab (Bolton 2000: 581). Relevansen af omsorgsarbejde som begreb fremgår også af, at ordene "nursing" (sygepleje) og "care" (omsorg), er blevet forbundet med hinanden i over 100 år (Bolton 2000: 584). Man kan beskrive det omsorgsfulde forhold mellem patient og sygeplejerske, som udtryk for følelser i en forhandlingsproces med en samtykkende forståelse, af hvad der er acceptabelt. Følelsesarbejde bliver således udført ud fra sociale 'regler' frem for en organisatorisk opskrift. Dog er det ikke helt under frie rammer, da organisatoriske retningslinjer dikterer hvordan de må udføre deres følelsesarbejde (Bolton 2005: 58) Dette er relevant i forhold NPM, der sætter rammer for hvilken type pleje og behandling der prioriteres højest (Jf. 1.4 New Public Management). Således forekommer det at den fornævnte forhandling mellem sygeplejerske og patient er begrænset. Dette kan antages at medfører moralsk stress, når sygeplejersker begrænses i at udføre en tilfredsstillende behandling eller vise tilpas hensyn for patienten, på grund af organisatoriske rammer. Det vil ske i instanser hvor virkelighed og praksis ikke lever op til de idealer sygeplejersker har om sygepleje. Sygeplejerskers idealer om nærvær og pleje, kan derfor ikke altid indfries under disse rammer (Bergenholtz 2017: 203). Det kan antages at de hierarkiske rammer er med til at udfordre de idealer som de nyuddannede sygeplejersker tager med sig fra deres uddannelse (Jf. 2.2.1 En anden virkelighed), og forståelsen af hvad de selv vurderer til, at være det moralsk korrekte at gøre, når de skal behandle en patient. Der opstår således en konflikt, når følelsesarbejdet begrænses, da de uskrevede sociale regler og forventninger til sygeplejersken tilsidesættes til fordel for de fastlagte retningslinjer og beslutninger truffet over sygeplejersken hierarkiske niveau.

4.3 Moralsk stress

Begrebet moralsk stress anvendes ofte som det indledningsvist er beskrevet af Andrew Jameton, i hans fokus på sygeplejersker og sundhedspleje. Jameton beskriver i forbindelse med sygeplejerskers arbejde, at moralsk stress opstår når nogen ved hvad der er 'det rigtige at gøre', men når institutionelle begrænsninger gør det næsten umuligt at foretage den rigtige handling (Morley et al. 2019: 647). Begrebet begrænser sig ikke nødvendigvis til

sundhedspleje, men har fået stor interesse inden for studiet af sygeplejerskers arbejdsforhold. Han beskriver også begrebet som: “*a challenge that arises when one has an ethical or moral judgment about care that differs from that of others in charge*” (Jameton 2013: 29). Jametons beskrivelse af begrebet fra 1984 er løbende blevet anvendt med forskellige definitioner, og blevet tilpasset ud fra en række kritikker af begrebets tvetydige komponenter (Morley et al. 2019: 647). Dette projekt tager udgangspunkt i et litteraturreview og diskussion af moralsk stress, som udkom i 2019: ‘*What is ‘moral distress’? - A narrative synthesis of the literature*’ (Morley et al. 2019), der forsøger at udforske begrebet og finde frem til en entydig og brugbar definition af begrebet. Litteraturreviewet er baseret på en systematisk søgning i relevante databaser, og finder efter en sortering frem til 20 kilder med definitioner af begrebet, der diskuteres tematisk, ud fra hvilke elementer moralsk stress litteraturen består af (Morley et al. 2019: 651-652). Projektets forståelse af moralsk stress, der kan på baggrund af litteraturreviewet siges at være udledt af en række middle-range teorier.

Dette afsnit vil nedenfor først præsentere projektets definition af moralsk stress, og efterfølgende diskuteres, primært ved hjælp af litteraturreviewet, hvordan moralsk stress spiller ind i sygeplejerskers arbejde og hverdag. Diskussionen tager udgangspunkt i tre grundlæggende elementer: 1) *Den moralske konflikt og vurdering* - Hvor det diskuteres hvordan moralsk stress opstår, når sygeplejersker oplever en etisk eller moralsk konflikt eller dilemma, hvor de føler at de skal træffe en svær beslutning. 2) *Begrænsninger* - hvor det diskuteres hvordan sygeplejersker forhindres, i kliniske situationer, i at gøre hvad de føler at de bør gøre, på grund af organisatoriske og personlige barrierer. 3) *Psykologiske og fysiske effekt af moralsk stress* - hvor det diskuteres hvordan moralsk stress opleves i specifikke situationer, og først kan medføre negative følelser hos sygeplejersken, der med tiden kan resultere i langsigtede negative konsekvenser.

4.3.1 Definition af moralsk stress

Dette specialeprojekts forståelse af moralsk stress er fastslået som følgende:

Moralsk stress er en følelse af frustration eller anden ubehag, der opstår i situationer hvor sygeplejersken enten ønsker at handle på en bestemt måde som de anser for moralsk korrekt, eller er i tvivl om hvorledes de skal handle, men hvor sygeplejersken i situationen er begrænset i at handle som vedkommende ønsker, på grund af eksterne rammer eller interne tendenser.

Moralsk stress skal således betragtes som noget, der opleves i en specifik situation, hvor en sygeplejerske oplever en negativ følelse i varierende grad, som et resultat af en moralsk

konflikt i arbejdet. Flere gentagne tilfælde af moralsk stress, kan med tiden akkumuleres hvor ud negative følelser ophobes og resulterer i større og mere omfattende konsekvenser. Denne definition er dannet på baggrund af følgende tre afsnit:

4.3.2. Moralsk konflikt, vurdering og tvivl.

Som Jametons beskrivelse lægger op til, men ikke eksplicit forklarer, så kræver moralsk stress, at der opleves en moralsk konflikt eller et moralsk dilemma. En moralsk konflikt eller moralsk dilemma kan forstås som en situation, hvor eksempelvis en sygeplejerske føler at de bliver nødt til at træffe en svær moralsk vurdering (Morley et al. 2019: 655-656). Det foreslås at moralsk stress opstår når sygeplejersker oplever, at deres moralske integritet undermineres, når ansatte ikke kan handle i overensstemmelse med deres værdier, hvilket skader vedkommendes opfattelse af sig selv (Morley et al. 2019: 659). Det *Moralske* element i en moralsk handling er derfor, at når handling træffes ud fra aktørens værdier, mens en moralsk *konflikt*, er når sygeplejersken ikke kan handle i overensstemmelse med deres værdier, fordi de i nogen forstand forhindres i det. En 'moralisk korrekt handling', skal således forstås som en handling der er moralisk korrekt eller tilfredsstillende ud fra sygeplejerskens egne subjektive værdier. Moralsk stress beror derfor på sygeplejerskens egen vurdering af en given situation, da deres følelser danner grobund for hvorledes sygeplejersken efterfølgende oplever moralsk stress.

I Jametons forståelse af moralsk stress er en tilgang der implicit antager en moralsk vurdering (Judgement), hvor den ansatte *ved* hvad der er den korrekte moralske handling, men begrænses af strukturelle rammer. Denne beskrivelse kritiseres for at være for snæver, da den ikke giver plads til, at den ansatte kan være i tvivl eller usikker på, hvad der er det moralisk korrekte at handling at foretage i en given situation (Morley et al. 2019: 655-656). Jameton kritiseres også for at mener, at der findes en specifik korrekt handling som kan identificeres og handles ud fra, og at den moralske stress herved kan undgås. Det påpeges dog modstående til dette, at moralsk stress også kan opstå, når der ikke kan identificeres nogen korrekt handling i situationen, eller når der ikke handles på grund af tvivl (Morley et al. 2019: 655). En sygeplejerske der oplever en moralsk konflikt, kan i teorien være i tvivl om, hvad der er den rette moralske ting at gøre, da vedkommende muligvis ikke er sikker på, hvilke værdier vedkommende bør vægte mest. På samme tid kan vedkommende forhindres i at finde frem til at løsning som vedkommende kan acceptere. Trods usikkerheden, kan denne situation stadig formodes at medføre en moralsk stress, da sygeplejerskens moralske integritet muligvis stadig trues. Dette element er særligt vigtigt, da dette projekt beskæftiger sig med nyuddannede sygeplejersker, der har mindre erfaring og derfor kan formodes at have flere udfordringer ved, at vurdere hvad der er den rette moralske handling at foretage. Ved at

inkludere denne tilgang, er dette projekt muligvis mere følsomt over for nyuddannede, og deres oplevelser af moralsk stress.

Således kan en utilfredsstillende beslutning eller en mangel på handling, på baggrund af usikkerhed eller ubeslutsomhed også medfører moralsk stress, hvis situationens resultat ikke stemmer overens med sygeplejerskens værdier (Morley et al. 2019: 656). Hvordan en mangel på handling også kan medføre moralsk stress, illustreres med følgende eksempel:

“(A physician went against a patient's clearly expressed wishes to have anesthesia start her IV and restrained her arm and put an IV in.) "It all happened very quickly. It wasn't until after the look crossed her face that I realized how violated she felt...It was a time when I should have been the patient's advocate and I wasn't on my toes, I didn't realize what was going on. And the loss of trust with that patient...in me. She looked at me when he left and wrote on her (communication) board 'How could you let that happen.'" She never fully trusted me again after that...It's something you knew down here, in your gut. It was an awful loss.” (Gutierrez 2005: 234)

Ovenstående eksempel viser hvordan moralsk stress påvirker sygeplejerskens negativt, selv i en situation hvor sygeplejersken ikke foretager noget aktivt, men hvor den moralske stress opstår i det, at sygeplejersken ikke træder ind og taler på vegne af patienten, hvilket sygeplejersken føler at man burde som sygeplejerske. Det fremgår tydeligt hvordan sygeplejersken fortryder ikke at have grebet ind på grund af patientens efterfølgende reaktion. Dette eksemplificerer således også hvordan sygeplejersker kan se tilbage på handlinger, eller mangel på handling, og betragte dem som fejlhandlinger ud fra handlingens resultat. Dette er tidligere nævnt som noget der står i kontrast til den mening som sygeplejersker ser i deres arbejde (Jf. 4.1.2 Meningskabelse).

I dette projekt vurderes det således, at moralsk stress indeholder et element af indre moralsk konflikt i en given situation, hvor sygeplejersken enten *ved*- eller er i *tvivl* om, hvad de vurderer, der er den rigtige moralske handling, betragtet ud fra sygeplejerskens egne værdier.

4.3.3 Begrænsninger

Et andet element i moralsk stress er som tidligere nævnt, at sygeplejersken begrænses i at foretage det, som vedkommende vurderer som den moralsk korrekte handling. Litteraturen beskriver flere typer af kliniske situationer, der kan begrænse sygeplejerskers handlinger, og foreslår at sygeplejersker kan opleve begrænsninger af både 'interne' og 'eksterne' faktorer. Disse beskrives samlet i et udarbejdet instrument til at måle moralsk stress, '*Moral distress Scale - Revisited*' (Hamric et al. 2012: 2). De situationer der begrænser sygeplejerskers

moralske handlen, beskrives som meget forskelligartede og består af store og små tilfælde, med alt fra konflikter og uenighed i modstridende opgaver og ønsker, til situationer hvor sygeplejersken er udfordret i plejen af patienter.

De *interne begrænsninger* knytter sig til personlige karakteristika af sygeplejersken, såsom deres oplevelse af selvsikkerhed og mod på at handle og tale op, i situationer hvor de oplever at det er nødvendigt, eller mangel på fuld forståelse af situationen, eller øget moralsk sensitivitet (Hamric et al. 2012:2-3). Disse begrænsninger kan således også antages at dække over oversygeplejerskens grad af erfaring og moralsk følsomhed, som tidligere er beskrevet i forhold til at sygeplejersker er særligt moralsk følsomme (Tuvevsson & Lütznén 2017: 848). Det forekommer ud fra den eksisterende forskning, at nyuddannede sygeplejersker kan have en tendens til at opleve disse begrænsninger som særlige betydelige, da de er mindre erfarne i deres arbejde, og derfor også mere usikre (Casey et al: 2004: 307). Dette projekt vil således have fokus på de interne begrænsninger, da det undersøger betydningen af sygeplejerskers grad af erfaring.

De *eksterne begrænsninger* som der traditionelt har været et større fokus på, beskriver institutionelle faktorer eller andre ofte forekommende faktorer der knytter sig til sundhedsfaget. Dette kan være af hierarkiske strukturer på en given afdeling, med begrænsninger i form af retningslinjer eller regler, der udfordrer sygeplejersken i at handle på en måde der stemmer overens med sygeplejerskernes værdier (Hamric et al. 2012: 2-3):

“A young person still, and it was clear that he couldn't go on like that any longer. It had already been discussed that when the situation would become unbearable sedation could be started. And the physician just refused. He thought it was not yet necessary... Clearly a case of “you're just a nurse, I'm the physician and I decide what's going to happen”. Not listening to your observations and your experience. Well that's it, you have to accept that. And that's really awful.” (Lokker et al. 2018: 159)

Dette citat eksemplificerer en hierarkisk struktur, har lægen begrænser sygeplejersken i at handle efter sine værdier. Sygeplejersken er således underlagt de organisatoriske retningslinjer, hvor sygeplejersken gør som lægen siger. En ekstern begrænsning kan også mere praktisk være travlhed og underbemanding, der skaber situationer hvor sygeplejerskens begrænses i sin pleje (Hamric et al. 2012: 2-3):

“We don't have enough staff, we have forty clients to look after. You cannot stay there and make the client comfortable and make the client feel that she's not alone. So that's my burden because sometimes I cry.” (Brazil et al. 2010: 1689).

Flere af disse elementer er også tidligere beskrevet som udfordringer i sygeplejerskers arbejdsmiljø (Jf. 1.2 Arbejdsmiljøet hos sygeplejersker). Således forekommer det, at der to idealtyper af forskellige typer begrænsninger der kan forhindre sygeplejersker i, at handle på en måde som de anser som moralsk korrekt. I dette projekt betragtes både interne og eksterne begrænsninger for at være relevante at undersøge i forbindelse med dette projekt.

4.3.4 Psykologiske og fysiske effekter

Jametons beskrivelse af moralsk stress kritiseres for at indeholde et element af oplevet pres eller negativ følelse, uden at påpege det eksplicit. Jameton lægger blot op til en oplevet uoverensstemmelse mellem personlig moral og råderum. Senere litteratur om moralsk stress beskriver, hvorledes denne uoverensstemmelse skaber en indre konflikt, hvilket har en række forskellige negative psykiske og fysiske konsekvenser. Nogle af disse er en umiddelbar og momentan følelse af frustration, vrede og skyld når sygeplejerskers moral modarbejdes. Der argumenteres for at forståelsen af moralsk stress bør antages at indeholde et element af følelsesmæssigt respons, såsom frustration, vrede eller skyld eller anden ubehag som opleves i situationen (Morley et al. 2019: 655; Burston and Tuckett 2012: 321). Disse umiddelbare konsekvenser af moralske dilemma forekommer som momentane reaktioner på en indre moralsk konflikt, og forekommer som et umiddelbart udtryk for moralsk stress. Dette kan illustreres med følgende eksempel:

"I felt sad about it...I felt a little torn inside, by doing the stuff (aggressive cares) and feeling I was causing pain where there wasn't a lot of hope." (Gutierrez 2005: 235)

Der er potentielt en usikkerhed i forhold til hvilken grad alle sygeplejersker reelt oplever disse negative følelser. Tidligere forskning peger på, at forskellige sygeplejersker, har forskellige grader af moralsk følsomhed (Tuveson & Lützén 2017: 848), og at de har forskellige forudsætninger for at håndtere udfordringer i arbejdet (Wijlen 2017: 15-16). Derfor er det nærliggende at antage, at nogle sygeplejersker oplever disse negative følelser i særdeleshed, mens andre muligvis ikke bemærker dem. Dette er særligt interessant, da dette projekt beskæftiger sig med hvordan nyuddannede og erfarne sygeplejersker, oplever og håndterer moralsk stress forskelligt.

Andre effekter af moralsk stress er omvendt latente og langsomt opbyggelige; såsom depression og søvnløshed. Disse effekter er tidligere nævnte; følelse af tristhed og hjælpeløshed, depression, psykisk og fysisk udmattelse (Morley et al. 2019: 655), og mere fysiske konsekvenser; søvnløshed, kvalme, hovedpine, maveuro og 'grådlabilitet', vrede mod

sig selv, lavere selvtillid, udbrændthed, samt bitterhed og kynisme mod andre (Morley et al. 2019:655; Burston and Tuckett 2012: 321).

"I cried at night.... You bring it home. You can't help it. You're human." (Gutierrez 2005: 235)

Disse negative latente effekter skal dog betragtes som symptomer på moralsk stress. Det beskrives at udbrændthed ofte forekommer utydeligt eller diskret i starten, men ved flere gentagne tilfælde med oplevelser af moralsk stress, kan det gradvist begynde at tage på sygeplejerskens selvbillede og selvtillid. Dette kaldes i den eksisterende forskning for 'crescendo-effekten', der anvendes til at beskrive hvordan flere små situationer med moralsk stress, efterlader moralske rester (Moral residue) hos sygeplejersken, der kan akkumuleres over tid når flere tilfælde opleves (Wijlen 2017: 16). Crescendo-effekten er interessant at betragte i relation til de momentane negative følelser i situationer med moralsk stress, da nogle sygeplejersker der ikke umiddelbart bemærker disse negative følelser, muligvis stadig kan præges negativt i det lange løb. Sygeplejersker der oplever enkeltstående situationer med moralsk stress som usignifikante, kan således stadig opleve udbrændthed og andre latente effekter.

Således forekommer det, at situationer med moralske konflikter hvor sygeplejersker begrænses i deres moralske handling, har et direkte følelsesmæssigt respons, i form af negative følelser eller anden anspændthed i varierende grad. De øvrige langsigtede effekter af moralsk stress, skal således betragtes som symptomer, der har ophobet sig over flere tilfælde af oplevet moralsk stress.

4.4 Diskussion af projektets teori

Ovenstående teori afsnit anvendes i projektet til at forstå og undersøge, hvordan sygeplejersker oplever og håndterer moralsk stress i forskellig grad. Projektets definition af moralsk stress, samt forståelse af elementer som fænomenet indeholder, er udledt af flere middle-range-teorier og anvendes i samspil med de to overordnede sociologiske teorier til, at få en fyldestgørende forståelse af fænomenet moralsk stress. Weicks teori om meningsskabelse og Boltons teori om følelsesarbejde, benyttes i dette projekt til at analysere og tolke den indsamlet empiri, for at opnå en dybere forståelse af moralsk stress, samt hvordan erfaring spiller ind i forhold til dette.

Weicks teori om meningsskabelse belyser hvordan sygeplejersker finder i deres arbejde, ved at handle med omtanke og hvordan meningsskabelse hjælper dem med, at opleve mindre frustration i deres arbejde. Weick bidrager med en forståelse af, hvordan

sygeplejerskers værdier, kan betragtes som det der motiverer dem og giver dem en oplevelse af mening i arbejdet. Da moralsk stress opstår i situationer, hvor sygeplejersken ikke kan handle ud fra deres værdier, giver Weick et perspektiv på hvordan moralsk stress, kan være med til at udfordre sygeplejersker i deres arbejde. Han giver omvendt også et perspektiv på hvordan mening kan bruges som værktøj til at overkomme moralsk stress

Bolton bidrager til projektet med sit fokus på de følelsesmæssige elementer i sygeplejerskernes arbejde. Bolton fremhæver særligt hvordan sygeplejersker anvender følelsesarbejde som et værktøj i deres sygepleje. Bolton viser også at sygeplejersker ikke udelukkende tjener organisationens interesser alene, men at de også oplever autentiske følelser på arbejdet, der gør dem følelsesmæssigt investerede i patientens interesser og ønsker. Teorien forklarer hvordan der er særlige forventninger til, at sygeplejersker fremstår omsorgsfulde og at de varetager et omsorgsarbejde, og at de er nødt til at håndtere deres følelser i visse situationer, for ikke at bryde denne forventning. Bolttons teori er relevant i forhold til moralsk stress, da det kan belyse hvordan sygeplejerskers følelsesmæssige interesse i patienterne, er med til at præge sygeplejersker når de ikke føler at de kan udføre omsorgsarbejdet tilstrækkeligt.

5 Forskningsdesign

Dette afsnit vil præsentere projektets komparative case-design, med henblik på at tydeliggøre hvorledes udvalget af cases kan forventes at svare gyldigt på projektets problemformulering. Afsnittet vil også diskutere i hvilken grad at projektets fund kan antages at være gældende i en bredere dansk kontekst.

Dette projekt anvender et komparativt case design, hvor ni interviewede sygeplejersker hver belyses som en selvstændig case, der hver især har en oplevelse af moralsk stress, på baggrund af sygeplejerskernes individuelle grad af erfaring og type af arbejdsplads. Hver sygeplejersker antages således at udgøre en samling, af oplevelser og erfaringer med sygeplejerskefaget, der ud fra teorien og eksisterende forskning, tilsammen udgør et relevant forskningsobjekt i studiet af moralsk stress. De ni cases kan på den måde sammenlignes i dette projekt for at undersøge om sygeplejerskernes erfaring har nogen indflydelse på deres oplevelse af moralsk stress, samt hvilke andre dynamikker præger dette (Antoft & Salomonsen 2012: 46-48; De Vaus 2001: 227). Sygeplejerskerne har et varierende omfang af erfaring inden for sygeplejefaget, hvilket forventes at have en betydning for hvordan sygeplejerskerne beskriver oplevelser med moralsk stress. Flere sygeplejersker har også erfaring inden for andre Sundheds- og pleje orienterede fagligheder såsom erfaring som SoSu-assistent eller ambulanceredder, der kan antages at indebære erfaringsmæssige overlap med sygeplejersker, der kan bidrage til oplevelsen og håndteringen af moralsk stress. Ligeledes har sygeplejerskerne forskellige arbejdspladser med varierende grad af travlhed, mulighed for kollegial støtte og kontakt med andre faggrupper og pårørende. Sygeplejerskerne kategoriseret af os, som enten 'erfarne' eller 'nyuddannede' sygeplejersker, ud fra en vurdering af deres år i faget og deres beskrivelse af sig selv under interviewene. Et overblik af sygeplejerskerne kan ses i Tabel 1:

Tabel 1	Erfaring som sygeplejerske Afdelinger og områder	Anden erfaring Stilling
Erfarne sygeplejersker		
'Ida'	Psykiatri 25 år	-
'Poul'	Intensiv	
	Medicinsk 10 år	SoSu-Assistent 18 år
	Geriatric	SoSu-Hjælper
'Michelle'	Endokrinologisk	
	COVID-19 afdeling 3 år	SoSu-Assistent 16 år
	Ortopædkirurgisk	
Nyuddannede sygeplejersker		
'Mette'	Hjertemedicinsk 6 mdr.	-
'Anne'	Barselsafdeling 2 år	-
'Maja'	Neonatal 2 år	-
'Amanda'	Hjemmesygeplejen 1,5 år	Afløser i Hjemmeplejen 5 år 'on and off'
'Camilla'	Intensiv 3,5 år	-
'William'	Hjemmesygeplejen 8 mdr.	Ambulanceredder 8 år
	(Stoppet i faget)	Afløser i hjemmeplejen 3 mdr.

(Tabel 1 – Oversigt over informanter)

På baggrund af denne opdeling i tre 'erfarne' og seks 'nyuddannede' sygeplejersker, anvender projektet en komparativ tilgang til at sammenligne sygeplejerskers fortællinger og udsagn om moralsk stress og forhold i arbejdet, til at vurdere om den eksisterende forskning og anvendte teori gør sig gældende i projektets empiri (De Vaus 2001: 223-225). Da sygeplejerskerne kommer fra forskelligartede og komplekse afdelinger, og tidligere stillinger med relevante fagligheder, kan deres grad af erfaring være besværlig at sidestille. Derfor er graden af erfaring primært vurderet på baggrund af årene i sygeplejefaget, hvor flere år i lignende stillinger dog også betragtes som gyldig erfaring. Af empirien fremgår det, at de 'erfarne' sygeplejersker generelt er 20 - 30 år ældre end nyuddannede. Både problematikken med sygeplejerskernes aldersforskel og forskelligheden i sygeplejerskernes arbejdsplads kan betragtes som fejkilder i dette projekt, da de kan antages at påvirke sygeplejerskernes

oplevelse af moralsk stress, hvilket skader gyldigheden i projektet. Dog giver forskelligheden i arbejdspladserne en mulighed for at afdække om der nogle særlige forhold der er relevante i forhold til moralsk stress, i hver af de forskellige afdelinger som sygeplejerskerne arbejder på. Dette er interessant, da det kan medvirke til at uddybe den eksisterende forskning der peger på, at typen af afdelinger har en betydning for oplevelsen af moralsk stress (Oksavik & Kirchhoff 2019: 125-126).

På baggrund af projektets komparative casesdesign, forsøger dette projekt at undersøge moralsk stress blandt nyuddannede og erfarne sygeplejersker, med henblik på skabe ny viden der kan generaliseres analytisk til lignende kontekster. For at opnå en dette, anvender vi Weick og Boltons teorier samt eksisterende forskning som en model, til at vurdere hvorvidt, de enkelte forhold der gør sig gældende i projektets empiriske fund. Den analytiske generaliserbarhed sikres i dette projekt ved at sikre at hver sygeplejerske som en selvstændig case kan sammenlignes meningsfuldt med hinanden, men også med den eksisterende forskning, samt at der vil være en tæt kobling mellem projektets empiri og teori (Antoft & Salomonsen 2012: 49-51).

6. Metode

Da projektet søger at besvare dets problemstilling med en interviewundersøgelse, vil dette afsnit præsentere hvordan projektet udfører har foretaget denne. Afsnittet vil blandt andet beskrive de overvejelser projektgruppen har gjort sig i forhold til forskerroller, etiske hensyn og videnskabsteoretiske hensyn. Afsnittet vil også beskrive hvordan interviewundersøgelsens rekruttering af informanter og udførelse af interview er foregået, samt hvordan eksisterende forskning er blevet operationaliseret gennem en interviewguide.

6.1. Konteksten

Specialet skrives i foråret 2020 hvor 'COVID-19' pandemien præger dagligdagen for mange mennesker, hvilket ikke kan negligeres i lyset af denne undersøgelse. Den ekstraordinære situation har haft betydning for projektet, da særligt ansatte i kritiske sundhedsfaglige funktioner er påvirket af omlægningerne i perioden.

Dette projekt ønsker at tegne et generelt billede af den moralske stress i Danmark uden for COVID-19 pandemien, og søger derfor ikke at belyse moralsk stress som den særpregede forekommer under pandemien. Det er tænkeligt at pandemien medfører flere tilfælde af moralsk stress, da direktør for Sundhedsstyrelsen til pressemødet d. 10. marts forklarer:

“Man skal ikke gå kompromis med sin faglighed, men man skal nok acceptere, at man løser sine opgaver på en lidt anden og lavere standard, fordi vi er nødt til at prioritere behårdt. Det er jeg fuldstændig sikker på, man godt kan ude i sundhedsvæsenet, men det bliver hårdt for os alle sammen.” (Søren Brostrøm 2020)

Derfor understreges i forbindelse med hvert interviewene, at undersøgelsen ikke omhandler COVID-19 situationen specifikt, men at situationer med moralsk stress der opstår i forbindelse med smitten, stadig er relevante. Det forsøges derfor også at afdække i hvilken grad pandemien præger informanterne i deres arbejde hvis det er relevant.

6.1.1 Adgang til feltet

Flere hospitaler har været på beredskab for COVID-19, og den indledende mulighed for projektsamarbejde måtte derfor droppes. Derfor har empirien i stedet været indsamlet gennem snowballing ved projektgruppens familie, venner og bekendte, hvor de er blevet om at række ud til sygeplejersker de kender i deres netværk, for at finde nogle sygeplejersker har haft til at deltage i undersøgelsen (Jensen 2012: 215-216). Dette betyder at den indsamlede empiri

består af sygeplejersker tværs af regioner på forskellige hospitaler og afdelinger. Ud fra snowballing har hver informant henvendt sig privat og tilbudt deres tid til at blive interviewet. Det betyder for interviewet, at hver informant kan have en personlig interesse i undersøgelsen, hvilken kan skabe en bias i specialets fund, da de ikke har været kontrol eller sortering over hvem der kontaktede gruppen i forbindelse med projektet. Dog er sygeplejersker med for tætte relationer til gruppens medlemmer frasorteret (Jensen 2012: 216).

6.2 Videnskabsteoretiske overvejelser

Som et sociologisk projekt der forsøger at forstå sygeplejerskers arbejdsliv, er det relevant at reflektere over hvilken betydning det har, at undersøge et andet fagområde, og hvorledes problemstillinger i forhold til dette imødekommes. Projektet anvender en hermeneutisk tilgang til at opnå viden om sygeplejersker i det, at projektet deduktivt skaber sig en indledende forforståelse, af hvilke dynamikker der knytter sig til moralsk stress og hvorledes disse gør sig gældende i sygeplejerskernes hverdag. Projektgruppen havde forud for litteratursøgningen en forforståelse og interesse i området, som under gennemlæsning af eksisterende forskning og teorien har påvirket medlemmernes opfattelser af emnet og forståelsen af sygeplejefagets terminologi. Forforståelsen har også været præget af arbejdsmiljøundersøgelser fra sygeplejerskernes fagforening; DSR, hvor der dog har været opmærksomhed på deres position og interesse overfor emnet (Gilje & Grimen 2002: 171-172). Den hermeneutiske optik betyder at projektets fund skal betragtes som en fortolkning af sygeplejerskers udsagn, vurderet ud fra et en gennemlæsning af eksisterende forskning og baggrundsviden. Således studeres sygeplejerskerne som dele af en helhed, hvor forståelsen af den enkelte sygeplejerskes oplevelse af moralsk stress, bidrager til forståelsen af de overordnede omstændigheder der medfører moralsk stress, i det danske sundhedsvæsen, og heraf ny viden. Ligeledes bidrager forståelsen af helheden også til fortolkningen af den enkelte sygeplejerskes oplevelser. I overensstemmelse med den hermeneutiske spiral, skaber projektet derfor et videre bidrag til den eksisterende forskning, gennem en gensidig fortolkning af del af og helhed (Gilje & Grimen 2002: 178-180). Et vigtigt kriterium for at tolkningen af de enkelte sygeplejerskers udsagn er forstået korrekt, og for at projektets fund derfor kan anses som troværdige, består derfor i en vurdering af hvorledes udsagnene stemmer overens med andre udsagn og en teoretiske helhed (Gilje & Grimen 2002: 184; 189).

6.3 Etik og anonymitet

I forhold til projektets interviewundersøgelse, er der gjort en række etiske overvejelser, med henblik på at informere medvirkende sygeplejersker om interviewets formål, og for at beskytte dem mod eventuelle negative konsekvenser af deres deltagelse. Projektets formål er overordnet at belyse og skabe fokus på nogle af de udfordringer sygeplejersker møder i forbindelse med deres arbejde. Således har projektets til hensigt at hjælpe sygeplejersker ved, at give dem en platform til at beskrive deres arbejdsforhold, og ved at skabe ny viden som i sidste ende kan opfordre til forbedringer i det pressede arbejdsmiljø (Kvale & Brinkmann 2015:113).

Informanterne briefes i forbindelse med interviewet, for at de kan givet et informeret samtykke til deres deltagelse. Her præsenteres medvirkende for projektgruppen og informeres om projektets formål. De påmindes også om at deltagelsen er frivillig, og at de kan trække sig ud af undersøgelsen i tilfælde af, at de ikke længere ønsker at deltage (Kvale & Brinkmann 2015: 116). Informanterne informeres også om, at deres navn anonymiseres i forbindelse med undersøgelsen. Dette er besluttet for at der ikke indgår personoplysninger i projektet, for beskytte privatpersoner, og for at undgå at udsagn kan føres tilbage til den enkelte sygeplejerske. Dette er særligt vigtigt, da undersøgelsens omdrejningspunkt er situationer der ikke har haft mulighed for at handle moralsk korrekt, og da det derfor er sandsynligt, at de deler ting der er følsomme for dem. De medvirkende sygeplejersker spørges også om de vil tillade at interviewet lydoptages af hensyn til senere transskribering, og at disse optagelser behandles ansvarligt og fortroligt, og at de efter projektet slettes (Kvale & Brinkmann 2015:117-118)

6.4 Interviewets udførelse

Hvert interview bliver udført på en digital platform, heraf Messenger eller Skype, hvor hvert interview optages. En ulempe ved at foretage interviews digitalt vil være udfordringen i ikke at være fysisk tilstede, da interviewere bliver forhindret i at opfange kropssignaler og stemningen i rummet. Man kan miste en pragmatisk validitet, ved at man ikke kan observere informanternes reaktioner på vores spørgsmål. Ved udførelse af interviews bliver kamera anvendt, hvor det er muligt, så interviewer og informant har en visuel forbindelse med hinanden, som erstatning for fysisk tilstedeværelse og heraf kan aflæse hver informants reaktion på et spørgsmål (Kvale & Brinkmann 2015: 140; 329-330). Hvert interview påbegyndes med grundlæggende præsentation af forskere og projekt, samt en briefing om anonymitet og samtykke. Herudover bliver informanterne informeret om at undersøgelsen ikke omhandler COVID-19, men at projektet anerkender dets relevans for informanternes

oplevelser med etiske dilemmaer. Ved afslutning af hvert interview bliver hver informant inviteret til at komme med yderligere kommentarer eller generelle spørgsmål (Kvale & Brinkmann 2015: 183). Ved udførelse af interview fastsættes der en primær interviewer og sekundær interviewer, hvor den primære interviewers rolle vil være at udføre interviewet og sekundær interviewer kommer med supplerende spørgsmål. Ved interviewene bliver informanterne informeret om, at begge interviewere ikke har en baggrund som sygeplejerske, men har en baggrundsviden omkring feltet der undersøges.

Efterfølgende transskriberes hvert interview. Interviewene transskriberes ikke ordret, hvor eksempelvis unødvendige tænkepauser og gentagelser undlades. Optagelserne bliver således transskriberet til et mere formelt skriftsprog. Hertil lægges der yderligere vægt på korrekt tegnsætning og klar formulering i de citater som indgår i analysen uden at miste betydningen af helheden. Det essentielle for transskriberingen vil være at få forståelsen med. Hver informant anonymiseres i transskriberingen, for at beskytte informanter og hospitalers fortrolighed (Kvale & Brinkmann 2015: 239; 246).

6.5 Interviewguide

For at gennemføre interviewundersøgelsen er der udarbejdet en interviewguide med en semistruktureret tilgang, for at sikre ensartetheden af interviewene og pålideligheden af interviewundersøgelsen (Kvale & Brinkmann 2015: 185). Interviewguiden er rettet imod både de nyuddannede og de erfarne sygeplejersker, men da disse udgør de to forskellige grupper i projektets case design, hvor ikke alle spørgsmål er relevante for begge grupper, er der enkelte spørgsmål som kun stilles til den ene af disse to grupper (Bilag 1 - Interviewguide).

De nyuddannede spørges generelt mere ind til hvilken betydning deres uddannelse har haft i forhold til moralsk stress, og hvordan deres introduktion på afsnittet har været, da det vurderes at de har bedre forudsætninger for at huske deres uddannelse og deres start som sygeplejerske. Nyuddannede sygeplejersker spørges også om, hvordan de oplever de mere erfarne sygeplejersker, med fokus på om de oplever, at erfarne sygeplejersker har nogle særlige styrker og svagheder i forhold til, at udføre sygeplejen og håndtere udfordringer der knytter sig moralsk stress. Erfarne sygeplejersker spørges i stedet ind til, om de har oplevet, at de er blevet bedre eller dårligere til at håndtere moralsk stress, eller om de generelt oplever det i samme grad, samt hvad årsagen til udvikling er. Erfarne sygeplejersker spørges omvendt også ind til, hvordan de oplever at nyuddannede sygeplejersker håndterer arbejdet, og om de har nogle generelle styrker og svagheder i forhold til oplevelser med moralsk stress. Dette giver således mulighed for, at sygeplejerskerne ikke kun gør rede for deres egne oplevelser

med moralsk stress, men også hvordan de vurderer at andre sygeplejersker sådanne situationer.

Interviewguiden er delt op i forskningsspørgsmål, teoretisk og forskningsmæssig baggrund for spørgsmålet og interviewspørgsmål. Dette er for at tydeliggøre hvordan interviewguiden er operationaliseret til at besvare projektets problemformulering, via det teoretiske og forskningsmæssige udgangspunkt. De næste underafsnit vil enkeltvis beskrive de fem dele som interviewguiden er opstillet ud fra, og forklarer hvordan interviewspørgsmålene besvare forskningsspørgsmålene, og hvordan de er formuleret med udgangspunkt til projektets teoretiske perspektiver. Skønt interviewguiden er opstillet tematisk, prioriteres interviewguidens dynamik også for at sikre et naturligt flow i interviewet. Derfor er der få overlap mellem disse temaer. Afsnittene forklarer også det metodiske grundlag for spørgsmålenes formulering (Kvale & Brinkmann 2015: 185-188). Inden første forskningsinterview blev foretaget, blev kvaliteten og forståeligheden af Interviewguiden afprøvet i en pilottest med en erfaren sygeplejerske (Riis 2005: 124).

Del 1 - Indledning

Da et af projektets teser beror på at sygeplejersker med forskellige mængder erfaring, har forskellige forudsætninger for at opleve og håndtere moralsk stress, er indledningen formuleret med henblik for at afklarer sygeplejerskens karakteristika. Dette er nødvendigt for at tegne et billede af sygeplejersken i forhold til projektets komparative case, hvor forskellige sygeplejersker sammenlignes (Kvale & Brinkmann 2015: 332-333).

For at sikre at interviewene giver et indblik i hvad der præger sygeplejerskerne og hvad de selv vurderer som relevant, er spørgsmålene generelt i formuleret med en narrativ tilgang, hvor efter der probes og stilles opfølgende spørgsmål, hvor det findes nødvendigt eller hvor projektets temaer strejfes (Antoft & Thomsen 2005: 158) Sygeplejerskerne bedes indledningsvist fortælle om sig selv som sygeplejersker, og hvor længe de har været i faget. Dernæst bedes sygeplejerskerne beskrive den afdeling de arbejder på, med et fokus på hvilke opgaver de typisk varetager. De spørges også ind til hvor længe de har været sygeplejersker og om de arbejder på andre afdelinger førhen.

Sygeplejerskerne bedes også beskrive deres første tid i arbejdet, med et fokus på hvad de tydeligst husker fra dengang. Dette er for at afklare med deres egne ord, om de oplevede en udfordrende start i faget. De spørges også om de havde nogen form for introduktionsforløb i forbindelse med deres opstart, og hvad den eventuelt bestod af. Afslutningsvist spørges de ind til om de, dengang de stadig gik på deres uddannelse, havde nogle specifikke forventninger til arbejdet, i forhold til pleje som de skulle levere, og hvordan disse forventninger efterfølgende stemte overens med deres start i faget. Dette er for at

afdække om de havde nogle urealistiske forventninger til sygeplejefaget, hvilket eksisterende forskning viser en tendens til (Bilag 1).

Del 2 - Moralsk stress

Anden del afdækker om sygeplejerskerne oplever moralsk stress i arbejdet, og belyser årsager til oplevelsen af moralsk stress ved at undersøge hvilke elementer der indgår i de specifikke situationer hvor det opstår. Dette er en central del af besvarelsen af projektets problemformulering, og derfor lægges der særligt på, at få præciseret for informanten, at situationer med moralsk stress fremadrettet vil være fokuspunktet i interviewet. Dette gøres ved at indlede anden del, ved at bede sygeplejerskerne om, at bide mærke i sådanne situationer, da løbende vil være i fokus:

“Er der tilfælde på dit arbejde hvor du føler, at du ikke har mulighed for at handle som sygeplejerske, sådan som du føler at du burde, eller har lært på din uddannelse at du skulle?” (Bilag 1).

Det fremgår at begrebet ‘moralsk stress’ ikke anvendes specifikt, da det er et teoretisk begreb, som ikke alle kender, mens andres forståelser af begrebet varierer fra ovenstående definition. Sygeplejerskerne får åbne rammer for selv at beskrive sådanne situationer med moralsk stress, hvorefter de spørges ind til hvor tit de generelt opstår. Sygeplejerskerne spørges også ind til i hvilken grad de påvirkes af situationer med moralsk stress: *“Hvordan oplever du sådanne situationer - Vil du beskrive i detaljer hvad du føler og hvordan du reagere på disse situationer?”* (Bilag 1). Sygeplejerskerne får ud fra dette spørgsmål mulighed for at svare åbent ud fra hvad de finder mest relevant. Derefter opfølges der med specificerende spørgsmål om, hvilken betydning sådanne oplevelser har for deres dagligdag, deres trivsel og om det præger dem uden for arbejdstiden (Kvale & Brinkmann 2015: 190-191). Besvarelsen af disse spørgsmål giver et indblik i, hvordan sygeplejerskerne påvirkes af moralsk, både i forhold til hvordan potentielt ubehag og frustration opleves i selve situationen, men også hvordan vedkommende muligvis præges mere generelt. Afslutningsvist spørges der: *“Er det noget som du tænker kunne hjælpe dig, og andre sygeplejersker, med at håndtere sådanne situationer bedre, eller måske endda undgå at de opstår?”* (Bilag 1). Dette åbne spørgsmål giver sygeplejerskerne mulighed for at sætte ord på, hvad de selv mener der kunne hjælpe på sådanne situationer, i forhold til de begrænsninger som de oplever (Bilag 1).

Del 3 - Nyuddannede

Spørgsmål i den tredje del stilles kun til nyuddannede sygeplejersker, da spørgsmålene blandt andet refererer til uddannelsen der ikke lægger mange år tilbage, og i hvilken grad den har

bidraget til urealistiske idealer der kan medføre et praktikchok. De nyuddannede sygeplejersker bedes lige efter tidligere spørgsmål angående moralsk stress, svare på:

“De situationer som vi lige har snakket om, hvor du ikke kan handle som du føler en sygeplejerske bør; I hvilken grad blev du fra din uddannelse forberedt på, at sådanne situationer ville/kunne opstå?” (Bilag 1)

Dette giver et indblik i hvordan de oplevede deres overgang fra uddannelse til praksis, hvor et eventuelt praktikchok kan italesættes. De nyuddannede sygeplejersker bedes eventuelt forklare hvordan de blev forberedt, og om at vurdere hvilken betydning, deres grad af forberedelse har haft for deres begyndelse i arbejdet. Herefter spørges der ind til om de savner noget fra uddannelsen, som kunne have rustet dem bedre til arbejdet, for at afdække eventuelle oplevelser af praktikchok.

De nyuddannede sygeplejersker spørges også ind til, om de forventer at sådanne udfordringer med moralsk stress bliver mindre eller forbliver det samme, i takt med at vedkommende bliver mere erfaren som sygeplejerske. De nyuddannede sygeplejersker bedes også efterfølgende forklare hvad der ligger til grund for denne vurdering. Dette kan give et generelt indblik i oplevelsen af erfaringens betydning, vurderet ud fra nyuddannedes perspektiv (Bilag 1). De nyuddannede sygeplejersker bedes i forlængelse af disse spørgsmål svare på, om de vurderer at der er nogle mærkbare forskelle på erfarne sygeplejersker og nyuddannede sygeplejersker, som dem selv, med henblik på at afdække om de oplever at begge grupper har nogle specifikke styrker og svagheder (Bilag 1).

Del 4 - Erfarne

Spørgsmål i den fjerde del er kun relevante for de erfarne sygeplejersker, da de søger at afdække om erfarne sygeplejersker er mere rustede til at håndtere moralsk stress, som et resultat af deres større erfaring i arbejdet. Dette indikeres ved først at bede sygeplejersken at tænke tilbage:

“Hvis du prøver at tænke tilbage på dengang du startede som sygeplejerske, og i forhold til nu; Vil du forklarer, om din oplevelse af sådanne situationer har ændret sig på nogen måde, eller om du stadig oplever dem på samme måde?” (Bilag 1)

Dette spørgsmål lægger op til en åben beskrivelse af, hvad sygeplejerskerne oplever. Hvis ikke det er uddybet selvstændigt, så bedes sygeplejersker efterfølgende svare specificerende på, om de mener at de er blevet bedre eller dårligere til at håndtere situationer med moralsk

stress, og hvad årsagen til dette menes at være. På samme måde som de nyuddannede sygeplejersker, spørges de erfarne også ind til om de mener at de savnede noget specifikt fra sygeplejerskeuddannelsen. Erfarne sygeplejersker bliver på samme måde som de nyuddannede også spurgt ind til om de vurderer, at der er nogle mærkbare forskelle på nyuddannede og erfarne sygeplejersker, og om de bemærker nogle særlige styrker og svagheder blandt grupperne. Hvis den erfarne sygeplejerske giver udtryk for, at den moralske stress er blevet nemmere at håndtere med tiden, så spørges der også ind til, om de har nogle råd der kan hjælpe nyuddannede sygeplejersker med samme udfordringer, og hvad der har bidraget til bedre at kunne håndtere moralsk stress (Bilag 1).

Del 5 - Støtte og kommunikation

Femte og sidste del af interviewene undersøger i hvilken grad sygeplejersker oplever en mulighed for at sparre og kommunikerer med deres kolleger i arbejdet, da forskningen viser at manglen på dette kan være med til at skabe moralsk stress. Dette er relevant at undersøge, da forskningen også peger på, at særligt nyuddannede har tendens til at mangle nogle at tale med om deres udfordringer i arbejdet (Jf. 2.2 Nyuddannede sygeplejersker og erfaring). Dette undersøges ved at bede sygeplejersken forklare:

“Vil du prøve at sige lidt om hvilke muligheder du har for at tale med nogen andre på arbejdet om eventuelle udfordringer som du oplever i arbejdet? - Det kunne eventuelt være for, at spørge om hjælp og råd, støtte eller måske for at påpege problemer i arbejdet?” (Bilag 1)

Hvis sygeplejersken svarer, at vedkommende har mulighed for at sparre og spørge kollegaer, om situationer med moralsk stress, bedes vedkommende uddybe om vedkommende benytter muligheden, og hvordan den benyttes. Hvis sygeplejersken ikke benytter muligheden for at tale med nogen, så spørges vedkommende i stedet hvorfor. Afslutningsvist spørges vedkommende om de oplever et ledelsesmæssigt fokus på behovet for at tale om udfordringer (Bilag 1).

7 Analyse

I dette afsnit vil projektets empiri blive analyseret med henblik på at besvare projektets problemformulering. For at kunne gøre dette vil vi først præsentere de sygeplejersker vi har interviewet i forbindelse med undersøgelsen. Ét af de væsentligste karakteristika for dem er betydningen af mening for deres arbejde. Derfor vil præsentation af sygeplejerskerne indgå i et samspil med en analyse af den mening sygeplejerskerne oplever i deres arbejde, samt hvad der motiverer dem. Dernæst vil vi trække på Boltons teori om følelsesarbejde og fremhæve sygeplejerskernes anvendelse af følelser i deres arbejde, når de viser en reel omsorg for deres patienter og derfor fremstår omsorgsfulde, på samme tid med at de fremstår professionelle i de svære situationer. Vi vil derefter undersøge hvordan sygeplejersker oplever forskellige typer situationer med moralsk stress, med et fokus på hvordan sygeplejerskers følelsesarbejde begrænses i situationer med moralsk stress, hvilket begrænser sygeplejerskerne i at udføre det som de oplever som meningsfuldt. Særligt relevant for oplevelsen af moralsk stress er, at sygeplejerskernes grad af erfaring påvirker oplevelsen af situationer med moralsk stress, hvilket også har en betydning for hvordan de påvirkes følelsesmæssigt af sådanne situation. Erfaringens betydning beror på at erfarne sygeplejersker har en tendens til at være mere følelsesmæssigt distanceret fra situationer, da de handler erfaringsmæssigt på rutinen og søger at beskytte sig selv. Nyuddannede har fra uddannelsens side urealistiske forventninger til sig selv og deres arbejde, hvilket resulterer i at de oplever en særlig hård start i arbejdet. Vi beskriver til sidst hvilke faktorer der begrænser moralsk stress, hvor blandt andet afdelingen spiller en væsentlig rolle.

7.1 Meningsfuldt arbejde

Hos praktiserende sygeplejersker er der en grad af meningsskabelse ved udførelsen af deres sygepleje. Flere af sygeplejerskerne giver under interviewundersøgelsen udtryk for et formål der strækker sig ud over mere end 'bare' sygepleje. Der er et generelt billede af at sygeplejerskerne er motiveret til at udføre deres arbejde og finder stor mening i, at yde omsorg for patienter og hjælpe andre, på trods af at det kan være et hårdt og udfordrende arbejde. I dette afsnit giver vi et indblik i vores informanter og den mening de finder i deres arbejde som sygeplejerske, hvor de har en fælles forståelse af hvad der gør deres arbejde meningsfuldt. Derudover ser vi at kommunikation er særligt vigtigt for sygeplejerskerne for at klare sig som sygeplejerske og skabe en mening i deres arbejde ved, at anvende kommunikation som et værktøj. Vi vil løbende gennem afsnittet præsentere undersøgelsens sygeplejersker, med henblik på at afdække hvilken mening sygeplejerskerne ser i deres arbejde. Vi vil også mere praktisk beskrive hvilken afdeling sygeplejerskerne arbejder på, samt deres grad af erfaring,

da vi karakteriserer nogle sygeplejersker som erfarne, mens andre karakteriseres som nyuddannede sygeplejersker.

Poul er vores første erfarne sygeplejersker, som har arbejdet i sundhedssystemet i 25 år, hvor de sidste ti år har været sygeplejerske i ti år, mens de øvrige år var som Social- og sundhedshjælper og -assistent. Han fortæller at deres arbejde kræver følelser, da man arbejder med mennesker af forskellige etniciteter, aldre og samfundskår. Det er mennesker som har brug for hjælp og særligt omsorg (Poul: 27). Flere af sygeplejerskernes perspektiver kan særligt sættes i relation til Bolttons teori, når man ser sygeplejerskes sygepleje og omsorgsarbejde:

“Jeg tror helt grundlæggende, så er det fordi at jeg bare gerne vil hjælpe folk, og jeg kan godt se, at selvom folk de siger, at de selv skal gøre alle tingene, så er det nogle gange de ting der hjælper borgeren til at de lige får en god dag. Og vi har også noget i vores kommune der hedder 'Det lille plus', som man godt må give en gang imellem (...) Jeg elsker når jeg kan hjælpe dem lige det ekstra, mere end bare hælde at medicinen op. Selvom at de måske godt lige kunne gøre det selv, men det ville tage dem en hel dag” (Amanda: 106)

Når dagene er til det, så giver Amanda, en nyuddannet hjemmesygeplejerske med mindre end to års erfaring, patienter ekstra omsorg eller hvad de i kommunen kalder for “det lille plus”. Det er et udtryk for at de bryder med de satte rammer for sygepleje, hvor det giver Amanda en glæde at hjælpe patienterne ekstra i hjemmesygeplejen (Amanda: 99). Disse rammer siger at man skal holde igen med sit følelsesmæssige engagement, men på den anden side må de stadig give lidt ekstra af den praktiske omsorg. Det tydeliggør en mening i sit arbejde, gennem et ønske om at hjælpe mennesker med pleje og omsorg. Det lille plus er således en hjælp der strækker sig længere end medicinsk behandling, da det handler om at hjælpe patienterne med at få en god dag og vise dem omsorg.

“Men lige nu så befinder jeg mig som intensiv sygeplejerske, fordi det er der hvor jeg føler, at jeg gør en forskel og det jeg gerne vil, ud fra den sygepleje som jeg gerne vil udføre for et andet menneske. (...) Jeg vil stadigvæk blive i den her branche, fordi det er der jeg føler, at jeg gør en forskel, både for et andet menneske, men også for mig selv” (Poul: 40)

Således beskriver Poul at han har valgt sin arbejdsplads på intensiv afdeling, hvor han mener at han kan gøre en forskel. Poul er særligt fastsat på at fortsætte som sygeplejersker, da arbejdet giver følelse af at han gør en forskel for andre mennesker og sig selv. Det er et interessant perspektiv fra Poul, at man kan gøre en forskel for sig selv gennem sit arbejde og hvordan man udvikler sig mere end bare uddannelsesmæssigt, men også personligt. Michelle, som en erfaren sygeplejerske med kun tre år i faget, men med 16 års erfaring inden for SoSu-området, deler synet på den forskel man gør som sygeplejerske og uddyber med et eksempel.

“Det er ikke altid at de har fjernsyn på værelserne for eksempel. Og deres familie må ikke komme på besøg; Der er ingen besøgende på hospitalet lige nu. - Så jeg er det eneste input; jeg er den eneste forbindelse til verden de har. De unge har en telefon og de har en computer, men lige så snart at du er ældre, så har du ikke tjek på IT. Så sidder de på værelset og glør på en væg. Når jeg kommer ind, så er jeg alt hvad de har.” (Michelle: 43)

Michelle forklarer således at deres rolle som sygeplejerske er mere end behandling af en patient, men at deres tilstedeværelse i sig selv giver deres patienter en følelse af tryghed. Michelle giver her et eksempel på hvordan hun oplever at, hendes arbejde giver hende en mening, ved at det tjener et større formål end bare at behandle patienten, men at de også er en også relation der skaber tryghed og socialt samvær. Michelle og Poul er begge erfarne sygeplejersker og deler således dette perspektiv på, at det er vigtigt at gøre en forskel for deres patienter. En af de nyuddannede sygeplejersker Anne, med to års erfaring på en barselsafdeling, fortæller om hvad der var motivationen til at vælge sygeplejerskeuddannelsen:

“Så arbejdede jeg i en asyl-klasse med nogle asyl-børn, som fik til at indse at jeg skulle arbejde med omsorg og mennesker på en eller anden facon. Så derfor endte jeg med at søge ind på sygeplejeuddannelsen, og det er jeg rigtig glad for” (Anne: 76)

Anne beskriver således at hun ser et meningsformål i sit arbejde med asylbørn og finder motivation heraf til, at søge ind på sygeplejerskeuddannelsen, da hendes arbejde med omsorg giver stor mening for hende. Camilla, en nyuddannet sygeplejerske med tre og et halvt års erfaring på intensiv afdeling, fortæller her om hele oplevelsen fra at arbejde hårdt med en patient, det gælder sygepleje og omsorg, til at se det endelige resultat for sit arbejde.

“Hvis jeg kan gøre en forskel for nogle, eller det jeg egentlig kan gøre, kan føre til et godt resultat i sidste ende, så var det det hele værd. - Og det har vi set flere gange; At der er nogle der virkelig tager røven på en, og så kommer de gående herind og fungerer som normale mennesker i et normalt arbejde, hvor man tænker: ‘hold kæft hvor jeg kæmpede med dig, hold kæft hvor jeg brugte mange ressourcer’ (...) så har jeg gjort noget godt for verden og for mennesket” (Camilla: 123)

I eksemplet handler det om en reddet patient, hvor man har arbejdet hårdt for denne patient og endeligt været med til at skabe en forskel. Camilla beskriver en stor byrde, hvor der kan være risiko for at lide af overlast, men ved at se sit arbejde som noget meningsfuldt, kan Camilla håndtere den ekstra byrde. Hos sygeplejerskerne danner der sig et tydeligt mønster omkring om, at de ser meningen i deres arbejde gennem den forskel de gør for deres patienter. Til tider bliver de endda anerkendt for deres arbejde, selv i de små niveauer.

“Det er tit man når at få noget ros fra borgerne, hvor de siger: ‘Ej, hvor er du sød’ og ‘Det var dejligt at du lige gad og hjælpe med det’ - også de ting man ikke skulle gøre som sygeplejerske i hjemmene, hvor det er de små ting der virkelig gør borgerne glade, selv om det kan være at hænge vasketøj op” (Amanda: 105-106)

Sygeplejersker er mere end en fagperson der er til stede for at behandle en patient, de hjælper patienter med at komme igennem et forløb med en god oplevelse. Sygeplejersker gør således mere end der kræves og hjælper med deres sygepleje, men også med det lille plus, bare for at gøre skabe en god patientrelation og gøre dem glade. Amanda er et tilfælde hvor der har været ros for sin indsats af borgere og hvordan det kan afspejle sig i motivationen for at fortsætte sit arbejde. For Ida, en erfaren sygeplejerske med 25 erfaring i psykiatrien, handler det om at gøre en forskel for mennesker, og det er noget hun har taget med sig fra sin uddannelse og fortsat oplever i sit arbejde. Hun oplever en mening i sit arbejde gennem den forskel hun gør for mennesker, på trods af de politiske udfordringer:

”Det der med at skulle ud og arbejde med mennesker og gøre en forskel at det var jo noget af det der fyldte rigtig meget, så tænker jeg jo også at det var det jeg mødte under uddannelsen, at det var det jeg kunne komme til at arbejde med.” (Ida: 5)

“Med årene så bliver man måske også lidt mere realistisk i forhold til de her ting, det betyder ikke at jeg ikke kæmper for den enkelte patient eller det, men der er bare nogle ting som jeg ikke kan lave om på, at det er politisk besluttet at det er sådan så hvor jeg

bruger mit krudt henne, om det er at være frustreret over de politiske beslutninger eller det er om at fokusere på mit job med den enkelte patient altså det bliver jo et valg fra min side" (Ida: 17)

Ida beskriver at hun accepterer de politiske rammer for sin sygepleje og skaber en mening i sit arbejde ved at fokusere på den enkelte patient og tilsidesætte frustrationer over politiske beslutninger. Ida giver her et eksempel på håndtering af eventuel overlast, gennem sin erfaring og styrke i at håndtere de politiske rammer og mestre hverdagens krav som sygeplejerske. William, en nyuddannet sygeplejerske, der dog er stoppet i faget efter otte måneder i hjemmesygeplejen, men med otte års erfaring som ambulanceredder, har dog en anden oplevelse af disse rammer:

"Jeg accepterede dem jo heller ikke, fordi jeg endte jo med at stoppe. Så jeg ved ikke om jeg er den rigtige til at give råd videre, når jeg selv valgte at flygte fra det, fordi jeg ikke kunne være i det (...) Jeg elskede sårpleje, dengang jeg var i hjemmesygeplejen, fordi jeg kunne sidde der og så finde ud af 'Hvad er det her for noget' og 'Hvordan gør man det?' - altså virkelig at sidde og nørde det og gøre mig umage. Og det var det bare ikke tid til, med alt muligt andet sygeplejefaget. Og Jeg kunne godt mærke at jeg har brug for; Det der med at kunne sætte med ind og dykke ned i det, og virkelig 'nørde' det. Og igen det med alle de hatte man har på, jamen så ender du med at gøre en hel masse ting, i stedet for at gøre en ting rigtig godt. Det var en af de store faktorer for at jeg stoppede" (William: 151)

William er i en særlig position til at tale om meningen i arbejdet, da han faktisk stoppede som sygeplejerske. Han fortæller om hvad der motiverede ham som sygeplejerske og hvad han særligt brændte for, hvorfor han stoppede fordi tiden ikke tillod ham at efterfølge det han brændte for. Her er et eksempel på at man ikke længere ser en mening i sit arbejde, da man ikke kan udføre arbejdet som man ønsker. William oplevede flere opgaver som meningsløse, da der ikke var mulighed for at fordybe sig i sin sygepleje og gøre en ting rigtig godt. Ifølge Weick vil Williams oplevelse være en mangel på at arbejde med det han betragter som meningsfuldt, hvilket er gå teknisk i dybden med behandlingen. I det tilfælde mangler William evnen til at skabe mening i disse situationer og endte med at forlade det. En ulempe i at finde stor mening i arbejdet, lader til at være, at arbejdet også kan medføre udfordringer, når

sygeplejersken ikke føler at arbejdet udføres tilstrækkeligt, hvilket Mette, en nyuddannet sygeplejerske med 6 måneders erfaring på hjertemedicinske, eksemplificerer:

“De (læger) tog ikke et ansvar, jeg følte ikke jeg kunne udføre den sygepleje jeg skulle fordi patienten havde det dårligt og der var ingen der vidste noget som helst og det tager man lidt med sig hjem, når man ligesom ikke kan udføre sygepleje ordentligt (...) jeg bliver ked af det på hendes vegne, også ked af det lidt fordi selvom jeg har noget at sige, det er bare ikke stor magt nok til at udføre det, altså sige stop til behandling fordi patienten også ønskede det selv. Så det der med patientinddragelse, den bliver lidt fejlet af” (Mette: 68-69)

I citatet opleves der en afmagt, hvor Mette ikke kan udføre en ordentlig sygepleje over for sin patient, og inddrage patienten i behandlingen, hvor hun heraf bliver ked af det og tager det med sig hjem. En bekymring ved deres menings-skabelse, er den moralske stress der kan opstå i instanser, hvor de ikke kan gøre en forskel for andre mennesker, såsom at danne ønskede patientrelation og ekstra omsorg. Denne problematik vil afsnit 7.3 gå mere i dybden med.

Dette afsnit viser hvordan sygeplejersker ser stor mening i deres arbejde, og motiveres ved at gøre en forskel for patienter der har brug for det, og yde omsorg for patienter. Sygeplejerskernes oplevelse af arbejdets mening, hjælper dem også til at overkomme nogle udfordringer, da motivationen i nogen grad forhindre overlast. Afsnittet præsenterer også interviewundersøgelsens informanter, ved at analysere den mening de ser i deres arbejde og fremvise deres baggrund som sygeplejersker, om hvorvidt de er erfarne eller nyuddannede sygeplejersker og hvilken afdeling de arbejder på. Efterfølgende afsnit vil gå mere i dybden omkring kommunikations betydning for menings-skabelse og moralsk stress.

7.1.1 Kommunikation

Ifølge Weick er kommunikation et centralt værktøj for sygeplejersker. Ved at kommunikere skaber de mening i deres omgivelser, hvor de vokaliserer deres udfordringer. Det fremkommer særligt i interviewundersøgelsen at kommunikation er et værktøj som sygeplejersker anvender og anbefaler til fremtidige sygeplejersker. Det gælder særligt internt på hver afdeling, at der skal være en god kommunikation for at bearbejde de svære situationer man kan stå i som sygeplejerske.

“Det er sindssygt vigtigt at man har en velfungerende gruppe, en dynamik hvor alle kan få lov til at tale åbent om deres problemer, men også fagligt sparre med hinanden. Men også anerkende hinandens stærke og svage sider, fordi det har vi alle sammen, så der er nogle som er bedre til nogle ting end andre, så der skal man også være bedre til at anerkende hinanden - Men også drage nytte af hinanden: Hvis man kan det, så er det også med til at styrke det fællesskab” (Poul: 28)

Poul fremhæver her betydningen af at have en gruppe hvor man kan tale åbent om sine udfordringer, hvor man fagligt kan bruge hinanden. Flere af de andre sygeplejerskerne italesætter på samme måde som Poul, vigtigheden af at kunne tale åbent om sine udfordringer der knytter sig til moralsk stress (Ida: 15; Anne: 84). Poul anerkender at alle sygeplejersker har sine svage og stærke sider, som kan bruges til at hjælpe hinanden fagligt, men samtidigt styrker det også deres fællesskab. Det er vigtigt for sygeplejersker at deres afdeling kommunikerer med hinanden.

Flere andre sygeplejersker forklarer hvordan kommunikation prioriteres både organisatorisk og ledelsesmæssigt, og på tværs af faggrupper: (Mette: 72; Anne: 84-85; Maja 94-95; Camilla: 127). Det kan eksempelvis være en oplevelse af moralsk stress man har brug for at snakke om.

“Jeg synes generelt at vi har en god åbenhed og en god kultur omkring det, det synes jeg virkelig og det er understøttet af både alle ledelse og det er på tværs af faggrupper også at det er en vigtig del af det simpelthen at vi kan det og vi gør det” (Ida: 16)

Idas citat viser hvordan hendes afdeling, ligesom andre, har en kultur for at kommunikere, som gælder både internt og eksternt til andre faggrupper. Ida fremhæver det som en vigtig del af deres arbejde.

Mette eksemplificerer betydning af at have et stærkt kollegialt sammenhold, ved at forklare at hun muligvis var stoppet som sygeplejerske, hvis ikke hun havde oplevet et godt arbejdsmiljø:

“det er primært mine kollegaer der har fået mig til at fortsætte fordi de er så søde, de er også meget glade trods Corona er de glade, de griner og vi har det bare sjovt derude dem der kan sammen, selvom man er ny så ja så klikker man bare med rigtig mange ret hurtigt, så derfor vil jeg ikke stoppe på den afdeling og så sige jeg vil gerne stoppe med at være sygeplejerske, jeg giver det en chance” (Mette: 74)

Det gode miljø på afdelingen er en vigtig faktor i for at bibeholde motivationen som sygeplejerske. Det er et tydeligt eksempel på at kommunikation har hjulpet Mette med at skabe mening i sin hverdag på den medicinske afdeling. Poul beskriver ligeledes betydningen af kollegialt sammenhold:

“Når ledelsen og personalegruppen kan finde ud af at fungere med hinanden; Det er også det som gør en sund afdeling stærk, og gør at man har et arbejde hvor man har lyst til at komme tilbage, og man måske vil 'ofre' sig for, eller at man i hvert fald er villig til at give sig noget mere; Til at give ekstra vagter eller give ekstra timer for at hjælpe sin arbejdsplads eller hjælpe sine kollegaer.” (Poul: 28)

Poul deler her en opfattelse af at et godt arbejdsmiljø gør, at man er motiveret til at fortsætte sit arbejde og man endda er motiveret til, at arbejde ekstra hårdt for at hjælpe sin arbejdsplads og sine kolleger. En oplevelse af moralsk stress kan begrænses i et godt arbejdsmiljø, da afdelingen hjælper sygeplejersker med at holde motivationen oppe og overkomme situationer hvor de oplever moralsk stress.

De erfarne sygeplejersker er opmærksomme på at de skal passe hinanden i sygeplejerskefaget, men også at man er en god kollega over for de nyuddannede. Kompetence og erfaring er noget som kommer med tiden, hvor de nyuddannede ikke har været der længe nok til at tillære sig disse egenskaber endnu. Så der er et ekstra fokus på at hjælpe de nyuddannede.

“Så det var sådan en god men svære perioder på samme tid; at starte. Men jeg synes at de var rigtig gode på min afdeling til at hjælpe mig, og gjorde det til et trygt miljø at spørge om hjælp hvis der var noget som man var i tvivl om.” (Anne: 78)

Anne har en oplevelse af at de erfarne sygeplejersker var rigtig gode til at hjælpe og sørge for at gøre det til et trygt miljø. Så de nyuddannede sygeplejersker er bevidste om at de erfarne sygeplejersker har et fokus på at imødekomme de nyuddannede og hjælpe til når det er nødvendigt. Sygeplejerskernes oplevelse at kommunikationen på afdelingerne er relevant i forhold til eksisterende forskning, der understreger betydningen af, at særligt nyuddannede sygeplejersker har mulighed for at tale åbent om oplevelser med moralsk stress, både med erfarne sygeplejersker og at det prioriterer ledelsesmæssigt. Da eksisterende forskning peger på at nyuddannede mangler disse ting, er bør det bemærkes at dette ikke lader dog generelt ikke til at være tilfældet hos undersøgelsens sygeplejersker.

Kommunikation viser sig heraf som et reelt værktøj som sygeplejersker anvender, til at bearbejde situationer hvor de oplever moralsk og andre eventuelle udfordringer som sygeplejerske. De nyuddannede sygeplejerske har mulighed for at give udtryk for deres udfordringer og bearbejde dem hos de erfarne sygeplejersker, hvor de erfarne er bevidste om at kommunikation er meget nødvendigt værktøj som de nyuddannede skal lære at anvende, for at se mening i sit arbejde og fortsætte som sygeplejerske, hvor der opleves stor mening ved at udfører følelsesarbejde. Da det fremgår af projektets empiri, at sygeplejerskerne generelt oplever en god kultur og et fokus på vigtigheden af kommunikation og sparring, står dette fund i kontrast til eksisterende forskning, der påpeger at sygeplejersker ofte savner sparring og støtte i deres arbejde (Casey et al: 2004: 307-308).

7.2 Følelsesarbejde

Fra den eksisterende forskning og Boltons teori om følelsesarbejde, fik projektet en forståelse af, at sygeplejerskefaget er meget præget af følelsesmæssige opgaver og at sygeplejersker udfører et omsorgsarbejde som indbefatter en reel interesse i deres patienters velbefindende. I interviewundersøgelsen viser sygeplejerskerne, at de anvender følelsesarbejde og har en reel interesse i deres patienter, hvor de yder omsorg. Dette vil sige at sygeplejerskerne lægger stor vægt på, at nærvær og omsorg er en vigtig del i behandling af patienter. De finder en tilfredshed, nydelse og en belønning i at udføre deres følelsesarbejde, det er med til at definere deres rolle som sygeplejerske.

7.2.1 En sygeplejerskes følelsesarbejde

Det fremkommer af interviewundersøgelsen at sygeplejersker generelt er følelsesmæssigt involveret i sit arbejde som sygeplejerske. Fælles for sygeplejerskerne er det, at deler en ideologi om betydningen af et følelsesmæssigt engagement med patienter, hvor de personligt danner relationer til patienter og hvor de er nærværende. Flere af sygeplejerskerne giver et indtryk af, at de er drevet af en reel omsorg for deres patienter og de er dedikeret til at udøve en patientpleje af høj kvalitet (Michelle: 43; Anne: 88; Camilla: 117). Dette eksemplificeres blandt andet ved Pouls udsagn:

“I min optik; kan man ikke arbejde som sundhedsfaglig person- eller som sygeplejerske - hvis man ikke har sig selv med i det, men også følelsesmæssigt. Fordi det er 'andre mennesker' som man har med at gøre - Andre skæbner' uanset alder, etnicitet, samfundskår (...) Man bliver nødt til at være nærværende, man kan ikke være

følelseskold, fordi så kan man ikke agere i det her fag - Så hører man slet ikke til”
(Poul: 27)

Poul underbygger her Boltons teori om følelsesarbejde, at man som sygeplejerske skal være dedikeret til sit arbejde og hvis man kan være følelsesmæssigt uengageret eller følelseskold, så hører man ikke til i sygeplejerskefaget. Som sygeplejerske beskæftiger man sig med mennesker, der kræver pleje og til tider omsorg fra en nærværende sygeplejerske. Det er både Poul og teoriens perspektiv, at hvis man ikke er følelsesmæssigt involveret i sit arbejde, så kan man ikke beskæftige sig som sygeplejerske. Camilla deler denne tilgang: *“man skal aldrig stoppe med at føle og tænke hvad det er man gør, det er med til at gøre en til en god sygeplejerske”* (Camilla: 123). Følelser lader således til at være med til at definere en god sygeplejerske, og det er noget man skal stå fast ved. Flere giver også udtryk for at følelsesarbejdet kan medføre ulemper, når deres personlige investering af plejen forhindres (Mette: 68; Camilla: 121):

“Jeg bliver jo faktisk frustreret, fordi at man jo har sin personlighed med når man er sygeplejerske. Og det går meget imod min personlighed, ikke at have den tid til at snakke med en patient, hvis de har behov for det” (Anne: 82)

Ved at være følelsesmæssigt involveret betyder det, at Anne og andre oplever en særlig frustration når man begrænses i at udføre sin sygepleje. Når tiden ikke tillader sygeplejersken at involvere sig i patienten, rammer det sygeplejersken nært, særligt på grund af, at de har sin personlighed med sig i rollen som sygeplejerske. Her oplever Anne en frustration over at rammerne, forhindrer hende i at udføre en patientpleje af god kvalitet, hvor Anne uddyber med et eksempel på et område som hun ikke vil trives under.

“jeg ville ikke trives på en medicinsk afdeling, hvor det er at slukke ildebrande hele dagen lang, og man aldrig får det ekstra. - og hvor man aldrig har tid til den ekstra dialog med patienten - Det ved jeg at jeg ikke ville befinde mig med.” (Anne: 88)

Anne eksemplificerer her i overensstemmelse med andre sygeplejersker, at hun har et behov for at blive følelsesmæssigt involveret i sine patienter. Der hersker generelt også en oplevelse af, at tid er en afgørende faktor for at opfylde behovet for at yde en tilfredsstillende omsorg, hvilket der ikke altid er tid til (Camilla: 117; William: 144). Anna føler derfor at hun har brug for at være på en afdeling hvor der har tid og ro til at fordybe sig i den individuelle patient.

Således forekommer det, at sygeplejerskerne generelt investerer sig følelsesmæssigt i plejen og giver omsorg, da de kan se at der er behov for den. Der er en generel enighed om

at man som sygeplejerske skal være følelsesmæssigt engageret i sine patienter, og hvis tilfældet er anderledes, burde man ikke være sygeplejerske. Dog er der en risiko ved at engagere sig følelsesmæssigt, i og med at man bliver hårdere ramt i svære situationer, hvor der ikke er plads til følelsesarbejde. Bolton forklarer hvordan omsorgen generelt forventes af sygeplejersker, og da empirien også selv viser at sygeplejerskerne ønsker at yde en god omsorg, kan det antages at medføre moralsk stress når de ikke har mulighed for at udføre følelsesarbejdet.

7.2.2 Dybdeskuespil

I Bolton teori om følelsesarbejde, beskrives det at sygeplejersker indtræder i en rolle, hvor de udfører et følelsesarbejde, ved at tilpasse deres følelser ud fra patienters behov eller andre situationer hvor situationen kræver det. Dette eksemplificeret blandt andet af Camilla:

“det er et af de ting man ligesom lærer man ikke skal gøre, men nogle patienter slipper man rigtig nemt. Man lægger det fra sig når, så går man ned i sin garderobe, man tager sit almindelige tøj på og (...) så er jeg private mig igen og så behøver jeg ikke tænke mere på det, det har været en helt normal dag, og andre sidder meget dybere”
(Camilla: 124)

Camilla forklarer her at hun tillært sig over tid at slå rollen som sygeplejerske fra når hun har fri fra arbejde. Men med det sagt er der dog også situationer der hænger ved, da nogle situationer påvirker hende mere end andre. Det er et eksempel på en sygeplejerskes dybdeskuespil, hvor sygeplejersken træder ind i en rolle lader patienten komme tæt på, og hermed danne en relation til hinanden. Dette gør sig også gældende hos andre sygeplejersker (Ida: 11; Poul; 22). Camilla uddyber videre på sit dybdeskuespil ved at sige:

“Man skal også lære sig at agere professionelt og, jeg har altid mig selv med, men jeg lægger også ‘private mig’ væk når jeg er på arbejde (...) man lærer sig at tiltræde den der professionelle rolle og det gør også bare at man sætter en eller anden facade op - ‘Nu er jeg meget på arbejde og så er jeg lidt anderledes’, altså man har sine følelser med i det (...) jeg er også følsom nu jeg er stadig et menneske og jeg kan også blive rørt og jeg kan grine og græde med mine patienter og jeg kan sige til og fra hvis det er brug for det og jeg har mine følelser med men på en anden måde” (Camilla: 128)

Camilla udfører her et følelsesarbejde gennem dybdeskuespil, hvor man deler og forhandler reglerne i de sociale retningslinjer for typen, intensiteten, timingen og placeringen af følelser.

Camilla bibeholder sin professionalitet og har lært at tiltræde sig en professionel rolle, hvor der er kontrol over følelserne. Det stemmer overens med Bolton der beskriver at der er en forventning til sygeplejersker om, at de har kontrol over deres følelser og dermed fremstår kærlige og rare, mens på samme tid rolige og ikke for tæt tilknyttede. Camilla er bevidst om at fremstå professionelt og følger disse usagte regler for følelser, der hjælper med at fastholde en professionel overflade. I forlængelse af sygeplejerskerollen, står sygeplejersken ofte som patientens repræsentant og advokerer patientens behov og ønsker:

“Sygeplejersken er jo advokat for... - For eksempel, hvis vi tager den intensive patient; de har jo i de fleste tilfælde ikke mulighed for at kunne svare for sig, fordi de ligger i en respirator og af gode grunde ikke kan tale, eller medvirke til at svare om de vil eller ej. - Der bliver man ligesom nødt til at advokerer for hvilken behandling de skal have, men som sundhedsfaglig person, så der har du jo også tavshedspligt i forhold til patienten.”
(Poul: 32)

Når patienten ikke er i stand til at tale på egne vegne, påtager sygeplejersken sig et ansvar for patienten og arbejder for at patienten bliver behandlet godt. Sygeplejersken fastholder en position der giver udtryk for dedikation til patienten og en reel følelse af omsorg, ved at varetage patientens interesser. Poul uddyber med et eksempel på situationer hvor man bibeholder sin professionalitet:

“Det er jo også sådan jeg er opdraget; At alle mennesker er lige, og alle har ret til den behandling som alle har. Det er også derfor at jeg gerne vil være sygeplejerske; Fordi jeg gerne vil hjælpe alle mennesker - Men alligevel så kan jeg godt blive udfordret lidt på min person, fordi jeg ser de her problemstillinger igen, og man kan ikke forstå; 'Hvorfor bliver vedkommende ved med at komme tilbage med den samme problematik?' - Selvom jeg godt ved, at misbrug ikke bare er noget men quitter fra den ene dag til den anden” (Poul: 23)

Poul viser her hvordan sygeplejersker kan komme i udfordrende situationer, hvor man må maskere sine følelser, for at fortsætte behandlingen og hjælpe patienten, selvom de finder det udfordrende. Ved at give udtryk for sine følelser, om det er afsky, skuffelse eller frustration eller helt andre følelser, vil de fremkomme uprofessionelle, og ifølge Bolton ville det stride imod den rolle de indtager som sygeplejerske.

Både de nyuddannede og de erfarne sygeplejersker deler en opfattelse af, at man skal være følelsesmæssigt involveret i sine patienter og at det har stor betydning at være involveret i sine patienter. Når sygeplejersker så ikke har mulighed for at hjælpe patienter tilstrækkeligt,

vil behovet for følelsesmæssig involvering være en kilde til frustration, da de investerer sig selv som person i arbejdet gennem deres dybdeskuespil, hvor de skal leve op til forventningerne i rollen som sygeplejerske. Det er her deres følelsesarbejde særligt kommer til udtryk og den moralske stress der kan fremkomme ved at de ikke kan udføre deres følelsesarbejde tilstrækkeligt.

7.3 Moralsk stress blandt sygeplejersker

På baggrund af interviewundersøgelsen forekommer det, at sygeplejerskerne oplever forskellige typer af situationer hvor både moralsk stress og andre etiske udfordringer opstår, og at der opleves forskellige grader af moralsk stress på tværs af sygeplejerskerne. Disse forskellige situationer spiller ind på hvordan sygeplejerskerne foretager følelsesarbejdet og præges også af den mening som sygeplejerskerne ser i deres arbejde. Fælles for sygeplejerskerne er, at de alle giver udtryk for- og eksempler på, at de har oplevet moralsk stress i nogen grad eller art. Men mens nogle giver udtryk for at det præger deres hverdag i stor grad, så lader andre sygeplejersker til at opleve det i langt mindre grad. De forskellige oplevelser af moralsk stress lader også til at medføre forskellige reaktioner på sygeplejerskerne, både i arbejdet og uden for arbejdstiden. Da situationerne med oplevet moralsk stress er så forskelligartede, er det derfor besværligt at sidestille de heterogene oplevelser og reaktioner. Dette afsnit vil derfor afdække disse fund, ved en kategorisering af situationerne med moralsk stress ud fra to faktorer: 1) Situationer hvor der er liv på spil, og situationer der ikke er, men hvor andre kvaliteter i plejen er på spil, såsom omsorg, værdighed og andet hensyn. 2) De barrierer som sygeplejerskerne oplever der begrænser dem i forskellige situationer. Disse barrierer er organisatoriske regler, patientens egen eller pårørendes modvilje og travlhed der sætter svære rammer for sygeplejerskens arbejde. Disse kategorier af moralsk stress bliver præsenteret sammen med en analyse af, hvordan sygeplejerskens følelsesarbejde udføres i sådanne situationer, samt hvordan den mening som sygeplejersken ser i sit arbejde, kommer til udtryk i den moralske stress. I de efterfølgende underafsnit analyseres sygeplejerskernes reaktion på moralsk stress for at afdække hvilken betydning den moralske stress har. Det afdækkes endvidere hvorledes sygeplejerskers grad af erfaring har en betydning, når sygeplejersker oplever moralsk stress i arbejdet.

Det forekommer at oplevelserne med moralsk stress er ret heterogene, hvor blandt andet alvoren i hvad der er på spil i forskellige situationer med moralsk stress, er varierende, fra situationer hvor der reelt er liv på spil, og hvor de svære beslutninger i sidste ende kan få fatale følger (Mette: 69; Maja: 94), til situationer hvor det snarere opleves at patienters velvære, værdighed eller omsorg ikke vises tilstrækkeligt hensyn (Ida: 5-6; Camilla: 117).

Dette forekommer umiddelbart relevant, da det kan antages af kritiske situationer, medfører en større grad af moralsk stress, når sygeplejersken hindres i at udføre arbejdet. En situation med liv på spil kan simplificeres med Mettes oplevelse:

“Hun (patienten) ville ikke længere i antibiotikabehandling, blod og alt det her, hun vil bare gerne sige stop. Men der var ikke nogen læger der ligesom tog beslutninger og sagde: “nu skal vi stoppe” - og fordi der ikke er nogen der siger (det), så skal jeg hele tiden prøve at skubbe dem og sige: “I er nødt til at gøre noget” - Men der er ingen der gør det. Så man får ondt af patienten og er sådan. - Man skal heller ikke give aktiv dødsbistand til dem.. - så det er jo... jeg bliver ked af det på hendes vegne, også ked af det, lidt fordi selvom jeg har noget at sige, det er bare ikke stor magt nok til at udføre det; altså sige ‘stop’ til behandling fordi patienten også ønskede det selv.” (Mette: 69)

I Mettes eksempel ses det tydeligt, at hun forholder sig til en patient der ikke længere ønsker sin behandling, hvilket formentligt vil have fatale følger for patienten. Denne situation viser at Mette foretager følelsesarbejde, da hun er meget følelsesmæssigt involveret i patienten og prøver at tale patientens sag, men den moralske konflikt består i, at hun ikke kan hjælpe patienten. Dette kommer til udtryk i moralsk stress, da hun ikke kan gøre som patienten ønsker, skønt hun dog også har store forbehold for at hjælpe patienten, da vedkommende vil dø hvis behandlingen ophører. Mette forklarer trods tvivlen, at det der forhindrer hende i at hjælpe patienten er, at den endelige beslutning ikke er hendes, men at det ligger hos lægerne. Således eksemplificerer dette eksempel også, at sygeplejerskers pleje er begrænset af organisatoriske rammer og regler, som lægerne i dette tilfælde repræsenterer. På trods af at Mette selv beskriver, at beslutningen ikke var hendes at træffe, så giver hun dog stadig udtryk for, at hun blev ked af det på patientens vegne, og at hun efterfølgende bebrejder sig selv. Mette spørger sig selv: *“Hvad kunne jeg have gjort bedre?”* (Mette: 69) når hun leder efter juridiske argumenter imod en behandling, som er i strid med hendes værdier om patientpleje: *“Hvis patienten har sagt stop, burde man så ikke stoppe?”* (Mette: 69).

Et andet eksempel hvor patientens liv er på spil, og hvor sygeplejersken også er begrænset af organisatoriske regler, udspiller sig noget anderledes. Michelle forklarer om en situation med moralsk stress, hvor hun bliver nødt til at bruge magt, da en patient ikke ønsker at få skiftet sin ble:

“Men så kan man så sige: ‘Hvem er du til at tage den beslutning?’ – (...) og hvis jeg ikke gjorde det, som kommer der infektion. Måske hvis den ældre dame har kateter, og hvis der kommer afføring i urinvejen, så får hun en urinvejsinfektion, og dør hun af

det. Så det er derfor at jeg udøver den paternalistiske handling, kan man sige. Fordi jeg ved at konsekvenserne, ved at jeg ikke gør det er forfærdelige" (Michelle: 45)

I modsætning til Mette, så træffer Michelle i eksemplet en beslutning, omvendt for at forhindre at patienten i sidste ende går hen og mister livet. Skønt dødsrisikoen ikke forekommer helt så nærliggende i Michelles situationen, så beskriver hun, at det kan få fatale konsekvenser for vedkommende, hvis ikke denne pleje udføres. Michelle forklarer at hun godt ved, at hendes behandling af patienten juridisk set er forkert (Michelle: 45), men at hun alligevel vælger i modsætning til Mettes eksempel, at overtræde de juridiske retningslinjer ved at behandle patienten. Michelle forklarer at hun kun træffer disse beslutninger, i tilfælde hvor hun vurderer, at patienten ikke er i stand til selv at træffe rationelle beslutninger for sig (Michelle: 45).

I begge disse eksempler begrænses sygeplejerskerne af organisatoriske retningslinjer, for hvad de kan gøre for patienten. Men hvor Mette oplever en frustration over ikke at kunne hjælpe patienten på grund af organisatoriske retningslinjer, så bryder Michelle de organisatoriske retningslinjer, og oplever moralsk stress da hun beskriver at det føles forfærdeligt. Michelle beskriver at hun nogle gange føler sig som en fængselsbetjent, når hun selv med magt må udføre den pleje som patienten ikke ønsker. Michelle forklarer dog også, at hun oplever det som nødvendigt, når hun er nødt til at se igennem de etiske dilemmaer, når situationen kræver det (Michelle: 46). Det at føle sig som en 'fængselsbetjent' kan antages at stride imod den omsorgsrolle, som Bolton beskriver at der forventes af sygeplejersker. Denne rollekonflikt kan muligvis bidrage til oplevelsen af moralsk stress som et resultat af, at Michelle skal bruge magt for at gennemtvunge behandlingen, på en patient som ikke ønsker det. Derfor kan barrieren i den moralske stress, i forhold til Mettes eksempel siges at være organisatoriske retningslinjer, mens barrieren i Michelles eksempel er patienten der ikke ønsker en behandling, når Michelle vælger at ignorere de juridiske retningslinjer for at gennemtvunge sin behandling og forhindres i at lave følelsesarbejde.

Således kan oplevelsen af en begrænsning som organisatoriske retningslinjer, der forekommer faste og urokkelige, stadig brydes, hvis sygeplejersken i situationen beslutter at bryde dem. Disse eksempler har dog også den forskel, at Mette ikke træffer en beslutning som patienten ønsker, da den vil betyde patientens død – Mens Michelle tager en aktiv beslutning der potentielt kan redde patientens liv. Således er det muligvis også nemmere for Michelle at handle imod reglerne.

Beslægtet med eksemplet med patienten der modsætter sig behandlingen, findes der et eksempel på moralsk stress i arbejdet, som Maja beskriver, hvor pårørende til patienten er barrieren, som sygeplejerske udfordres af:

“Hvis man er født meget for tidligt, så giver man noget der hedder surfactant ned i børnenes lunger, og det kommer fra grise, og hvis vi så har en muslimsk familie, (...) så har vi oplevet at de har nægtet sig, at børnene skulle have det her surfactant. Det gør at barnet kan overleve, og hvis de ikke får surfactant ned i lungerne... (...) der er vi så ude i, at så tager vi forældremyndigheden fra forældrene og så får de dem tilbage igen, når vi har givet den behandling der er rigtig. Det kan også være for eksempel Jehovas vidner, hvor de ikke vil have at børnene får blod” (Maja: 94)

I dette tilfælde er Maja umiddelbart enig, med den fremgangsmåde som de organisatoriske retningslinjer foreskriver, på trods af at hun dog også ser en problematik i at fratage forældrene deres forældremyndighed. Således er de organisatoriske retningslinjer ikke altid en begrænsning, som sygeplejersker er uenig i, men kan i stedet være i overensstemmelse med sygeplejerskens værdier. Maja føler at hun gør det rigtige i dette tilfælde, men den moralske stress opstår stadig i uenigheden med pårørende der ikke ønsker at behandlingen gennemføres. Hun er således repræsentant for hendes afdeling, der må udføre behandlingen, hvilket placerer hende i en position, hvor hun professionelt gør noget forældrene ikke ønsker, hvilket kan antages at være frustrerende for sygeplejersker der ønsker at hjælpe folk. Et andet eksempel der påviser pårørende som en barriere beskriver Maja også

”Jeg kan huske vi har haft et dilemma, hvor at moren havde en kønssygdom som barnet skulle have behandling - altså medicinsk behandling for. Hendes mand vidste ikke at hun havde den her kønssygdom, og har han så ret til at få at vide, sit barns behandling? - Og det har han jo i princippet, men når der ikke ligger en faderskabsattest, så har vi ikke pligt til at skal sige det til ham. Fordi i princippet kan alle være fader til barnet. Vi kan kun være sikker på, at det er moren der er moren. Men at så står vi jo der og giver noget medicin til hans barn, som han ikke ved noget om. Fordi at moren ikke vil have at han skal vide at hun har en kønssygdom. Så det er også et dilemma hvor vi står, hvor han i princippet har ret til at vide sit barns behandling.” (Maja: 93)

I dette tilfælde beskriver Maja, at udfordringen ikke er, at pårørende modsætter sig behandlingen, men at moren sætter hende i en position, hvor hun er nødt til at tilbageholde oplysninger for faderen, hvilket resulterer i moralsk stress. Maja beskriver at hun ikke bryder sig om, når hun føler sig misforstået eller når hun oplever, at folk begynder at have mistillid til hende og begynder at sætte spørgsmålstejn ved hendes faglighed (Maja: 96). Dette kan anses at være et udtryk for, at Maja udfordres i hendes følelsesarbejde, da hun for det første ikke kan være helt ærligt over for barnets far, som Maja formentligt oplever at hun burde være.

Dette betyder også at hendes professionelle sygeplejerolle betvivles, da der ikke haves tillid til hende. Ovenstående citat eksemplificerer også en typisk situation, hvor patientens liv ikke er på spil, men hvor hensyn til pårørende forsømmes. Således forekommer det også at patientens pårørende er en barriere der resulterer i at sygeplejersker oplever moralsk stress.

Andre faktorer der begrænser undersøgelsens sygeplejersker, består generelt af travlhed på afdelingerne der begrænser muligheden for omsorg og pleje, som sygeplejersken ellers ønsker at yde. Dette er den mest forekommende problematik som sygeplejerskerne beskriver i forhold til moralsk stress (Michelle: 43-44; Amanda: 103; Camilla: 117; William 138):

"Det er nogle gange også problematisk, at vi ikke er særligt mange på arbejde; Så det at tage en lang nok samtale med en patient som måske har brug for en lang samtale; Det kan være noget som man bliver nødt til at haste en lille smule igennem. - Og det er ikke særligt tilfredsstillende som sygeplejerske, at man ikke har tid til at sidde og lytte til den her patients bekymringer og tanker omkring forløbet. Og det rammer mig hårdt hvis jeg ikke har tid til at tage sådan en samtale med en patient." (Anne: 81)

I dette eksempel forekommer det, at Anne oplever moralsk stress, da hun ikke kan levere den omsorg, som hun ønsker at give patienterne, når hun har for travlt til at gøre det tilfredsstillende. Dette er relevant, i forhold til at det tidligere er beskrevet at Anna finder mening i sit arbejde, og startede som sygeplejerske, fordi hun har interesse i at yde omsorg for patienterne (7.2. Mening i arbejdet). Således kan det antages at sygeplejersker der forhindres på samme måde i at give omsorg, ikke har mulighed for at udføre det, som de oplever gør deres arbejde meningsfuldt. Et lignende eksempel der bidrager til forståelsen af disse situationer forklares af Amanda. Hun beskriver at hun ville ønske, at hun kunne give en pleje hvor hun kunne lægge vægt på mere omsorg og en mere blød pleje, hvilket der ikke er sat tid af til på hendes rute, da det ikke er hendes opgave (Amanda 103):

"Min opgave er at komme og give ham smertestillende, og det er hjælperens opgave at komme og vaske ham - Men hjælperen ikke kan nå det før kl. 11, og jeg er der kl. 8 - og jeg skal vide, at jeg skal gå igen og at han skal ligge der til kl. 11, og jeg gerne vil hjælpe ham. Jeg kan jo sagtens, det er vi jo også oplært i; at vaske ham og sådan nogle ting. Men det må jeg ikke (...) en del af mine opgaver, det er at give ham smertestillende og så køre videre igen." (Amanda: 104)

Det er tidligere beskrevet at Amanda godt kan lide at give 'Det lille plus' (Jf. 7.2. Meningsfuldt arbejde) til patienter, hvilken der også lægges vægt på fra afdelingens side. Hun forklarer dog

at det nogle gange ikke bliver tid til disse ting, da der ikke er sat tid af i hendes arbejde til at prioritere disse værdier. Dette er relevant i forhold til problematikken der nævnes omkring NPM, der rationaliserer arbejdsfordelingen på en måde, hvor omsorg ofte betragtes som en form for 'ekstraarbejde', som der ikke tælles med i institutionernes målsætning (Jf. 1.4 New public management). Der forekommer således at tiden som barriere særligt kan præge mulighederne for den bløde pleje, som det reelt ikke altid er sat tid af til, på trods af at sygeplejerskerne oplever en stor betydning af det yde den. Dette resulterer således i situationer med moralsk stress.

Således kan det fastslås at sygeplejerskerne primært oplever moralsk stress ud fra en organisatoriske retningslinjer, patienter og pårørendes modvillighed og til sidst; Tiden til at udføre sygeplejen. Sygeplejerskerne italesætter også situationer, der mere generelt er hårde eller ubehagelige at opleve, men som ikke knytter sig specifikt til moralsk stress. Derfor er det vigtigt at påpege, at moralsk stress ikke er den eneste udfordring som præger sygeplejerskernes hverdag inden- og udenfor arbejdstiden, men at sygeplejefaget også generelt indeholder svære følelsesmæssige situationer der præger sygeplejerskernes trivsel. Moralsk stress er blot en af de udfordringer, som sygeplejersker står over for i deres arbejde. Fælles for tilfældene med moralsk stress, er at der i visse tilfælde forekommer en moralsk konflikt, hvor sygeplejersken er nødt til at forholde sig til situationer hvor sygeplejersken på den ene side bør vurdere hvad vedkommende finder som moralsk korrekt, men på den anden også forhindres i at handle som de føler at de bør. Det er tidligere beskrevet hvordan sygeplejerne har et behov for at yde mere end blot medicinsk behandling, ved også at yde den omsorg og bløde pleje som patienterne har brug for, og hvor de advokerer for patienternes ønsker. De behov kan i forhold til moralsk stress, betragtes som sygeplejerskernes værdier, som de forhindres i at føre ud i plejen. Sådan opstår den moralske stress, når sygeplejerskerne forhindres i at handle som de finder moralsk korrekt.

7.3.1 Konsekvenser af moralsk stress og erfaringens betydning

Dette afsnit vil afdække hvilke reaktioner sygeplejerskerne har, når de oplever moralsk stress, fra en beskrivelse af hvilke følelsesmæssige resultater oplevelserne har både inden- og udenfor arbejdet, til konsekvenser for plejen og sygeplejerskernes tilfredshed i arbejdet. Dette afsnit vil efterfølgende præsentere hvordan nyuddannede og erfarne sygeplejersker håndterer moralsk stress forskelligt, da der er forskellige dynamikker der spiller ind i forskellen på disse gruppers oplevelser.

Som eksisterende forskning peger på, så oplever flere af sygeplejerskerne negative følelser af forskellig art, i forbindelse med situationer med moralsk stress. Flere beskriver generelt en

frustration i, når de ikke kan gøre som de føler at de burde, mens andre beskriver at det går ud over deres humør og, at de bliver nedtrykte i disse situationer (Poul: 26-27; Mette: 69; Anne: 82):

“Der er hårdt at kigge på (...) jamen det gør noget ved en og man bliver frustreret, man bliver ked af det på vedkommendes vegne, “ (Camilla: 121)

Det påpeges også af Amanda, at moralsk stress præger resten af arbejdsdagen, og måske risikerer at gå ud over den omsorg som sygeplejersken leverer resten af dagen:

“Altså så synes jeg bare at det smitter af på resten af dagen. Altså hos de næste borgere, så kommer man hurtigt til at blive lidt kort for hovedet og sådan 'ind og ud', for at få gjort sine rute færdig, og ind og få dokumenteret (...)” (Amanda: 106)

Eksisterende forskning peger på, at moralsk stress med tiden kan medføre at sygeplejersker bliver for udmattede til at yde omsorg, hvilket dette eksempel lader til at være et udtryk for. I modsætning til den langsigtede natur i udbrændthed og 'compassion fatigue', så lader dette i stedet til at være en kortvarigt udtryk for frustration og dårligt humør der præger plejen. Dog ud fra den eksisterende forskning der omtale crescendo effekten, kan det fastslå at sådanne oplevelser med tiden kan få større længerevarende konsekvenser. To af sygeplejerskerne beskriver også at de flere gange har overvejet at stoppe som sygeplejerske, som et resultat af oplevelser med moralsk stress (Mette: 73; Anne: 88), mens de øvrige sygeplejersker giver udtryk for, at de ikke har haft reelle overvejelser for dette (Ida: 16-17; Poul: 39; Michelle: 59; Maja: 98; Amanda: 113; Camilla: 131). Dette stemmer generelt overens med eksisterende forskning der beskriver negative følelser, frustration og tristhed, der med tiden kan have omfattende konsekvenser for sygeplejersken, hvor særligt nye sygeplejersker vælger at stoppe i arbejdet ret tidligt, eller i hvert fald skifte afdeling.

Flere af sygeplejerskerne beskriver også, at de af og til tager negative oplevelser med moralsk stress med sig hjem på forskellige måder, hvor de ikke har kunnet udføre den pleje som de gerne ville, hvilket de nyuddannede ofte bebrejder sig selv for (Amanda: 105; Camilla: 117):

“Når man ligesom ikke kan udføre sygepleje ordentligt; man tager det med sig hjem og tænker over det: 'har jeg slået patienten ihjel?', 'har jeg gjort noget forkert?' og det er bare en byrde man bærer rundt på, ligesom indtil man ser patienten igen, hvis nu jeg først skal møde igen om tre dage, går jeg stadig med den bekymring 'gad vide om hun stadig er i live?'” (Mette: 68-69)

Som det fremgår af Mettes forklaring, så præges hun af og til af situationer med moralsk stress uden for arbejdet, da hun bekymrer og bebrejder sig selv for potentielt, at svigte sit ansvar overfor patienten med dødeligt udfald. På samme måde lægger Maja også vægt på, at situationer hvor patienter dør, i særlig grad præger hende:

“Jeg har været påvirket et par gange. Jeg vil sige det er mest når det ikke går så godt med børnene og de så ender med at dø, det er der jeg tager det mest med hjem.”
(Maja 95)

Således forekommer det naturligt, at situationer med moralsk stress, hvor der er liv på spil, særligt præger sygeplejernes oplevelse af moralsk stress, hvilket de har en tendens til at være påvirket af særligt meget uden for arbejdet. De erfarne sygeplejersker lader til at have en mindre tendens til at være præget af sådanne situationer uden for arbejdstiden. De beskriver at de i større grad er opmærksomme på, at sådanne nogle situationer ikke må veje for meget uden for arbejdstiden;

“Det er i hvert fald en ting jeg har sagt til mig selv, men også lært mig selv; At det er ikke noget jeg vil. Når jeg er på arbejde, så er jeg professionel, men har også mig selv med professionen - Men lige så snart jeg holder fra mit arbejde, så er jeg en privatperson; Ikke at forstå at jeg er følelseskold, fordi det kan jeg ikke være. jeg vil altid tage en form for følelse med hjem fra de patienter som jeg har haft med at gøre, (...) men aldrig så meget at det æder mig op; Det vil jeg ikke...” (Poul: 26-27)

Her forklarer Poul at han har lært sig selv, at det ikke må påvirke ham for meget uden for arbejdstiden. Det kan tydes ud fra hans forklaring, at han således har lært sig selv at træde ud af sin rolle som sygeplejerske, når han er sammen med familien i det private. Dette værn ham således mod nogle af de negative følelser, da han kan holde sygeplejerollen nogenlunde adskilt fra sin privatperson. Ida beskriver på samme måde, at hun har lært at handle aktivt på situationer, hvor hun præges uden for arbejdet, af svære situationer med moralsk stress. Hun beskriver også at denne opmærksomhed er kommet med erfaringen, hvor hun tidligere havde en tendens til at bekymre sig for meget over nogle ting (Ida: 8-9). De beskriver dog også begge, at de stadig i nogen grad præges uden for arbejdstiden.

Således fremgår det af interviewene, at sygeplejerskerne generelt præges negativt af oplevelser med moralsk stress, hvor det i nogle tilfælde præger deres humør og plejen senere på dagen. I flere tilfælde præges de af den moralske stress uden for arbejdstiden, hvor særligt de alvorlige situationer påvirker dem meget, da de ofte bebrejder sig selv. De erfarne

sygeplejersker har den fordel, at de med tiden har lært sig at lægge sygeplejerollen delvist fra sig når de har fri, hvilket medfører at de i mindre grad påvirkes negativt uden for arbejdstiden.

På trods af at det er alle sygeplejersker der oplever tilfælde med moralsk stress, så tegner interviewundersøgelsen generelt et billede af, at nyuddannede sygeplejersker er særligt udsat i situationer med moralsk stress. Alle sygeplejersker mener generelt at erfaring spiller en væsentlig rolle og giver fordele i arbejdet, hvilket også gør sig gældende i situationer med moralsk stress. Flere både erfarne og nyuddannede sygeplejersker forklarer hvordan erfaring giver noget tryk når de skal træffe beslutninger som har en moralsk karakter. Erfarne sygeplejersker beskriver blandt andet hvordan de har oplevet, at deres tilgang og deres oplevelser af sådanne situationer har ændret sig:

“Jeg tænker der er meget stor forskel på hvordan jeg reagerede da jeg var nyuddannet og hvordan jeg reagerer i dag i forhold til det. Og det tænker jeg; Det handler rigtig meget om den erfaring, den ballast og det man har fået med sig; Den faglige uddannelse, men der er hele tiden fyldt på i forhold til det jo. I dag har jeg mere ro i de ting jeg gør, fordi jeg har en anden erfaring end dengang jeg stod som nyuddannede og skulle lave de her vurderinger” (Ida: 7).

Poul beskriver også hvordan de er klar over, at nyuddannede sygeplejersker har en risiko for at blive overvældede, når de i den første tid skal til at gøre sig erfaring med arbejdets praksis:

“Stresselementet ses også hos en nyudklækkede sygeplejerske, fordi de ligesom skal ind og tilpasse sig en afdelings faste normer, rutiner og arbejdsgange. Og det kan godt være svært (...) der kan den unge sygeplejerske godt brænde sammen hvis man ikke passer på dem.” (Poul: 36)

Flere nyuddannede sygeplejersker beskriver også, at de erfarne sygeplejersker har en fordel i svære situationer, hvor de skal træffe beslutninger, da de har mere erfaring og muligvis har oplevet lignende situationer tidligere (Maja: 97; Amanda: 111; Camilla: 127). Det forklares på forskellig vis hvordan nyuddannede selv forestiller sig, at de med tiden vil få nemmere ved at takle situationer med, og reaktioner på moralsk stress (Maja: 97; Camilla: 124;127).

Således forekommer det, at erfarne sygeplejersker generelt har en styrke i forhold til at opleve og håndtere moralsk stress, da de med deres erfaring kan se tilbage på tidligere oplevelser, og dermed bedre takle situationen. Erfarne sygeplejersker præges også mindre af moralsk stress uden for arbejdet, da de er bedre til at lægge sygeplejerollen fra sig.

7.3.1.1 Erfaring som styrke og svaghed

Der er nogle særlige dynamikker der spiller ind i forskellen på sygeplejerskerne håndtering af moralsk stress, hvor erfarne sygeplejersker generelt håndtere disse situationer bedst, på en måde hvor de ikke selv præges så meget af den moralske stress. En af disse dynamikker er, at erfarne sygeplejersker er bedre til at tage følelsesmæssig afstand i etiske situationer, hvilket både har nogle fordele og nogle u hensigtsmæssigheder. Dette underafsnit vil komme ind på hvorledes dette gør sig gældende.

Det italesættes af de erfarne sygeplejersker Ida og Poul, at erfaringen kan medføre en tendens til at være mindre følelsesmæssigt opmærksom i arbejdet:

“Det der med at have noget faglig ballast har helt klart en betydning (...) samtidig kan jeg også tænke den der med, at risikoen for om man bliver blind på, at der faktisk sker en etisk udfordring her, - eller nogle svære valg. Den kan jo også opstå med erfaringen; at man kommer til at tænke: 'Det her minder om det jeg har oplevet, så derfor handler jeg sådan her'” (Ida: 11)

Ida beskriver hvorledes erfaringen medfører en mulighed for at se sig blind på etiske dilemmaer, når hun tyr til lignende tilgange, som hun før har haft succes med. Poul beskriver i tråd med dette, at erfarne sygeplejersker også har en tendens til at være ‘følelseskolde’, når de overser etiske problematikker:

De har ligesom også opbygget en vis form for erfaring eller skjold i forhold til de her påvirkninger. Det kan for nogle godt få dem til at virke lidt følelseskolde eller... - 'Hvordan kan du tillade dig at stå og sige sådan, over for den her patient, eller over for dine kollegaer?'. Men det kan også være et udtryk for, at de i deres arbejde eller i deres virke, er pressede følelsesmæssigt. Så det er igen denne her 'ventil', som der lige skal luftes af, for deres frustrationer eller indebrændthed over deres arbejde - (Poul: 29)

Poul forklarer at tendensen til at fremstå ‘følelseskold’ eller uopmærksom i forhold til svære etiske situationer, kan være et resultat af, at sygeplejersken ikke blot handler for rutinemæssigt, men også forsøger at beskytte sig selv. Dette kan antages at være en årsag eller en måde, hvorpå erfarne sygeplejersker bedre kan håndtere moralsk stress, da de med tiden overser nogle moralske dilemmaer, eller vælger at se bort fra dem, og derfor ikke påvirkes af dem i samme grad. Ligeledes kan dette også betyde, at de erfarne sygeplejerskers

robusthed over for moralsk stress, muligvis går ud over omsorgens kvalitet. Dette kan indikere at erfarne sygeplejersker, har en tendens til at nedprioritere deres følelsesarbejde, i et forsøg på at beskytte sig selv følelsesmæssigt. Dette er relevant at betragte i forhold til eksisterende forskning der beskriver, at sygeplejersker kan have en tendens til kynisme, når de oplever meget moralsk stress. Det lader således til at være erfarne sygeplejersker, der præges mest af kynisme. Det er også beskrevet tidligere hvorledes Michelle vælger at se igennem etiske dilemmaer, når hun skal behandle patienter i kritiske situationer (Jf. 7.3 Moralsk stress blandt sygeplejersker). Dette kan antages at være et udtryk for Michelles evne til, at ignorere etiske problemstillinger, på samme måde som Ida og Poul beskriver. Dette kan på den ene side betragtes som en styrke, da Michelle kan gå ind og træffer en kritisk beslutning når situationen kræver det. På den anden side kan det betragtes som en ulempe, at etiske problemstillinger overses, hvilket kan have konsekvenser for omsorgen i plejen. Dette er interessant da Poul tidligere har forklaret hvordan, at man ikke kan begå sig i sygeplejefaget, hvis man er følelseskold overfor patienterne (Jf. 7.2.1 En sygeplejerskes følelsesarbejde). Dette kan antages at skabe en rollekonflikt, når erfarne sygeplejersker fremstår som følelseskolde, når det forventes at de i stedet er omsorgsfulde og rare. Poul påpeger også at nyuddannede sygeplejersker har en styrke i det, at de oplever de etiske situationer med et friskt perspektiv der ikke er præget af vaner og rutiner:

“De kommer hele tiden med ny viden, og de kommer hele tiden med en masse 'hvorfor-spørgsmål' - 'hvorfor gør du som du gør?'. Hvis man laver det samme arbejde i de samme rutiner, så tænker man til sidst ikke så meget over 'hvorfor mon vi går og gør det? - Men det bliver i stedet lidt automatiseret” (Poul: 35)

Flere nyansatte sygeplejersker beskriver i overensstemmelse med de erfarne, at erfarne sygeplejersker har en fordel når der kommer til svære etiske situationer, men ligeledes at det kan medføre problemer i forhold til følelsesarbejdet (Amanda: 112-113). Maja forklarer blandt andet:

“Helt sådan generelt så kan min opfattelse nogle gange godt være, at erfarne sygeplejersker kører lidt på rutinen og ikke den nyeste viden, og er måske ikke helt så forsigtige, som nogle gange er godt givet ud i forhold til at opdage de her misforståelser og dilemmaer.” (Maja: 97)

Således forekommer det at der både er styrker og svagheder ved, at have en stor erfaring. Erfaringen ruste de erfarne sygeplejersker til nemmere at kunne tage beslutninger i situationer med moralsk stress, da de har oplevet lignende situationer før. Dog har dette også

den betydning, at de erfarne ofte overser eller vænner sig til at se igennem etiske udfordringer, for at beskytte sig selv mod moralsk stress. Dette er en styrke, da de er mere robuste end nyuddannede sygeplejersker, men kan i nogle tilfælde have konsekvenser for omsorgen i plejen. Rutinerne som erfarne sygeplejersker har, giver muligvis erfarne sygeplejersker en tendens til at være bagud på den nyeste viden giver dem problemer i forhold til at omstille sig. Følgende afsnit vil belyse, hvorledes nyuddannede sygeplejersker adskiller sig fra de erfarne, da de fra deres uddannelse bringer nye perspektiver ind til sygeplejen, som dog ofte kan være både en byrde og en styrke.

7.3.1.2 Uddannelse - forventninger og moralsk stress

I forlængelse af erfarings betydning, er der en anden dynamik der spiller ind i forhold til nyuddannede sygeplejerskers oplevelse på moralsk stress. Dette afsnit vil undersøge, hvordan deres teoretiske viden og de forventninger de har fra deres uddannelse, medfører at de er mere udsatte for moralsk stress end erfarne sygeplejersker.

Flere erfarne og nyansatte sygeplejersker forklarer et generelt mønster af, at nyansatte kommer med en stor boglig eller teoretisk viden, som de erfarne sygeplejersker mangler. Det beskrives at der er en tendens til, at erfarne sygeplejerskers rutiner præger dem en smule til at have svært ved- eller giver dem en tendens til, at være imod fornyelse i forhold til moderne praksis (Mette: 72; Maja: 97; Camilla:130), hvor blandt andet i forhold til IT og teknologi er mere udfordret end de nyuddannede (Amanda: 112). Mette beskriver blandt andet:

“Hvor jeg så sammenligner mig selv med nogle kollegaer, der har været i faget i mange år, hvor de slet ikke gør, som man har lært nu efter en bog. De gør tingene efter erfaring og man kan tydeligt se, hvordan de vil handle og hvordan de vil gøre tingene meget bedre, hurtigere, effektivt frem for en bog, - Hvor jeg sådan ud fra en bog havde sagt: ‘jeg ville have gjort det her og det her’, hvor de er sådan ‘det fungerer bare ikke på den måde’. Så vi er meget mere boglige - Jeg er også meget mere boglig når jeg er ude”
(Mette: 71)

Poul og Michelle bekræfter delvist dette, da de begge forklarer, at nyuddannede i forhold til erfarne kommer med meget ny viden, og er stærke teoretiske (Poul: 30;35), hvor Michelle eksempelvis beskriver at hun og andre erfarne var længere tid om, at lære den nye elektroniske sundhedsplatform, end de unge (Michelle 55-57). De forekommer dog også, at den teoretiske viden i nogle tilfælde risikerer at være en byrde, da det giver dem en idealiseret forståelse af sygeplejerskefaget, som ikke altid er muligt at leve op til i praksis. Michelle

beskriver blandt andet hvordan en nyuddannet sygeplejerske har tendens til at være hård ved sig selv, da hun stræber efter et urealistiske højt niveau:

“Det er urealistisk, fordi hendes generation er så perfektionistisk, så de stræber efter det højeste, som man får efter 5-10 års erfaring. - Men de har virkelig travlt med at gøre altid perfekt. (...) Når hun er i praktik, så slår hun sig selv i hovedet, og det kan jeg også se, at de nye sygeplejersker også gør. - 'Hvorfor har jeg ikke kunne gøre det her, og hvorfor ved jeg ikke det her?' (...) 'jamen du er lige startet?' (...) Jeg ser aldrig nogen nye der slapper af og læner sig tilbage, og siger: 'jeg lærer stille og roligt' - Jeg ser det her søde stressende væsen som går rundt og; 'Arrgh' - har det dårligt over, at hun ikke kan alle de ting som hun vil.” (Michelle: 56)

På en anden facon forklarer Poul, at den stærke teoretiske viden som de nyuddannede kommer til arbejdet med, har en tendens til at give dem en form for 'skyklapper' der hindre dem i at se mennesket i behandlingen, men i stedet fokusere på det teoretiske aspekt (Poul: 30). Dette er interessant da Poul således påpeger, at de nyuddannede således også har en tendens til at glemme omsorg i deres behandling. Udfordringer med det teoretiske perspektiv italesættes også af de nyuddannede sygeplejersker, der fortæller om deres opstart i praksis som nyuddannet sygeplejerske (Mette: 71; William: 145):

“Man lægger jo nogle forventninger på sig selv, når man hører i skolen hvordan man skal gøre i de forskellige situationer, og hvilken sygepleje man skal yde; Og når man så kommer ud, så kan man faktisk ikke det som man forventer, og som man føler at skolen har lagt op til at man skal. - Og man som så også forventer af sig selv. Så det er også noget, som man skal 'sluge' når man kommer ud i praksis.” (Anne: 80)

Sådan fortæller Anne hvordan deres uddannelse ikke gav et realistisk billede af, hvordan arbejdet som sygeplejerske så ud, hvilket medførte hvad hun oplevede som en udfordrende start. Mette beskriver, at hun ikke var forberedt på det store omfang af patienter, som hun skulle varetage på hendes hjertemedicinske afdeling, hvor hun skulle til at træffe nogle hårde prioriteringer, tidligt i hendes arbejde. Hun forklarer at dette betød, at hun havde en 'angstprovokerende' start i faget (Mette: 67-68). Anne forklarer hvordan hendes urealistiske forventninger til arbejdet medførte, at hun blev ked af det, og begyndte at tvivle på sig selv som sygeplejerske (Anne: 80). De nyuddannedes urealistiske forventninger til sig selv, kan betragtes som en årsag til praktikchok, hvor de ikke havde mulighed for at udføre følelsesarbejdet, i den grad de havde forventet. Det kan antages, at Anne begyndte at tvivle på sig selv, fordi hendes professionelle billede af sig selv ikke kunne opretholdes. Hun oplever således at hendes professionelle integritet blev truet, da hun ikke kunne leve op til sine egne

forventninger i sygeplejen. Flere nævner mere generelt at de havde regnet med, at der ville være mere tid til plejen (Michelle: 49; Amanda: 102; Camilla: 118), hvilket tidligere beskrives som en faktor i oplevelsen af moralsk stress (Jf. 7.3 Moralsk stress blandt sygeplejersker). De nyuddannede sygeplejersker beskriver generelt også en nervøsitet, og et ønske om at præstere godt (Maja: 92) som generelt knytter sig til at begynde på et arbejde hvor vedkommende har et ansvar for andre mennesker (Ida: 12; Anne: 78; Amanda: 110). Det beskrives omvendt også, at nogle sygeplejerskers forventninger stort set blev indfriet, da de blev ansatte som sygeplejersker, og oplevede at deres start i praksis som en god start, hvor de havde mulighed for at få hjælp, hvis de havde brug for det (Maja: 92; Amanda: 102). Amanda forklarer i den forbindelse at det var rart at være forberedt på hvad hun skulle ud i (Amanda: 110).

Således er der nogle sygeplejersker der lader til at give udtryk for en grad af praktikchok da de startede i praksis, hvilket betød at de oplevede en hård start i arbejdet. Praktikchokket var et resultat af, at flere af de nyuddannede sygeplejersker havde en stærk teoretisk viden og urealistiske forventninger, som ikke stemte overens med arbejdets praksis. Andre oplevede ikke i samme grad, noget der kan betegnes som et regulært 'chok', men hvor de stadig blev overraskede af deres start. Nogle af sygeplejerskerne oplevede omvendt generelt en god overensstemmelse mellem deres forventninger til arbejdet og deres begyndelse i faget.

Amanda beskriver videre, hvordan hun blev undervist med et fokus på situationer med moralske og etiske dilemmaer i forbindelse med hendes uddannelse, men at det dog stadig var noget andet, at opleve det på egen krop:

“Der er bare forskel på at stå i sådan nogle ting selv. - Men det er jo så også det, som man snakker med vejleder om, når man er ude i praktikkerne. - Hvor jeg synes, at det er rart, at man er så meget i praktik, fordi man kan have en af at læne sig op ad”
(Amanda: 111)

Amanda forklarer også at hun dog også havde forventet, at der ville være mere tid til at drøfte sådanne situationer med sine kollegaer (Amanda: 109-110). De fleste nyuddannede sygeplejersker forklarer omvendt, at de blev forberedt meget lidt på at skulle takle svære etiske dilemmaer, når de skulle ud i praksis (Mette: 70; Anne: 85; Camilla: 119; William: 145). Maja forklarer i stedet at moralsk stress ikke blev direkte italesat, men at det stadig lå implicit i uddannelsen:

“Jeg ved ikke om det sådan decideret blev italesat, det tror jeg måske nok det gjorde, det er i hvert fald ikke noget der er kommet totalt bag på mig, at man ville stå i sådanne nogle situationer. (...) Altså jeg ved ikke om det direkte blev italesat, men at det i hvert fald ligger implicit i det hele” (Maja: 97)

Således kan det fastslås, at de nyuddannede sygeplejersker generelt ikke oplever, at de blev forberedt tilstrækkeligt på situationer med moralsk stress. Flere nyuddannede sygeplejersker fortæller om deres praktik i forbindelse med uddannelsen, hvor de generelt har en forskellig oplevelse af deres praktik. Flere beskriver at de sætter pris på den store vægt på praktikken, som sygeplejerskeuddannelsen har, der gav dem en mere realistisk forståelse af praksis som sygeplejerske (Amanda: 111), og en blødere start på deres arbejde, særligt da nogle var i praktik på samme afdeling:

“Så min start var bare egentlig en overgang fra at have en vejleder med, til at skulle være selvstændig. - og i min afsluttende praktik... så i slutningen af den gik jeg selvstændigt. Så jeg synes egentlig den, det har været en meget blid overgang.” (Maja: 91)

Camilla forklarer i forhold til dette, at hun føler hun blev skånet for travlheden og det værste arbejdspress i praktikken, da hendes praktik havde et større fokus på at applicere sygeplejeteorien i en praktisk sammenhæng. Derfor forklarer hun at praktikken alligevel ikke forberedte hende fuldstændig på arbejdet, hvilken hun mener kan være med til at give et ‘chok’ når sygeplejersker starter i praksis (Camilla 118). De to sygeplejersker med erfaring i hjemmeplejen; Amanda og William fortæller at de allerede havde erfaring med sygeplejerskefaget, i forbindelse med studiejob under uddannelse som afløsere i hjemmeplejen (Amanda: 100-101; William: 134), hvor Amanda beskriver at det var den fordel for hende med den erfaring (Amanda: 100-101). Således forklarer sygeplejerskerne, at deres forskellige erfaringer med sygeplejefaget, inden de reelt blev ansat på fuldtid, generelt hjalp dem en mere realistisk forventning til faget, som de dog oplever at deres uddannelse på skolen ikke gjorde.

Dette afsnit viser hvordan de nyuddannede sygeplejersker ikke oplever, at de bliver forberedt tilstrækkeligt på situationer med moralsk stress, og at flere oplever at deres uddannelse er utilstrækkelig i dens fokus på arbejdets praksis. Dette stemmer overens med eksisterende forskning, der netop italesætter at sygeplejersker kommer ud på arbejdet med urealistiske idealer, der øger risikoen for at opleve et praktikchok. De urealistiske idealer kan betegnes som en fiksering på sygeplejefaglige teorier, som de ofte har problemer med at applicere i praksis, samt deres samt høje forventninger til sig selv, og en forventning af, at de

har mere tid til at udføre deres følelsesarbejde. Nogle af sygeplejerskerne oplever derfor moralsk stress, men i en grad som de dog forekommer at have overkommet, uden at opleve udbrændthed eller ved at stoppe som sygeplejerske som den eksisterende forskning beretter om. Sygeplejerskeuddannelses fokus på praktik, og andre relevante studiejobs, kan dog være med til at mindske oplevelsen af praktikchok.

7.4 Afdelingens betydning

I det følgende afsnit af analysen vil projektet fremhæve afdelingens betydning for oplevelsen af moralsk stress. Afsnittet vil afdække hvordan afdelingerne danner forskellige rammer for arbejdet og miljøet på afdelingen, der er med til at præge forudsætningerne for moralsk stress. Det forekommer at medicinske afdelinger lægger op til en stor grad af moralsk stress, mens hjemmesygepleje giver sygeplejersker mulighed for at strukturere deres arbejdsdag selv, hvilken kan begrænse forekomsten.

Det fremkommer af interviewundersøgelsen at sygeplejerskernes opgaver og travlhed niveau varierer mellem afdelingerne, som sygeplejerskerne arbejder på. Sygeplejerskerne arbejder på meget forskellige afdelinger, fra medicinske afdelinger der generelt beskrives af flere sygeplejersker som hårde afdelinger at arbejde på, til hjemmesygepleje hvor man er mere selvstyrende og med friere rammer, trods der stadig af og til er travlt (William: 133). Der gives også udtryk for, at andre forskellige afdelinger kan være svære at arbejde på:

“Når man er på mange medicinske, kirurgiske og genoptræningsafdelinger i arbejdet, så har man behov for at lukke noget steam af” (Poul: 25)

Således tegnes der et billede af, at sygeplejerskernes afdelinger varierer i travlhed, opgaver og generelle arbejdsforhold, hvor de medicinske afdelinger generelt italesættes som særligt udfordrende (Camilla: 116):

“Jeg ville ikke trives på en medicinsk afdeling, hvor det er at slukke ildebrande hele dagen lang, og man aldrig får det ekstra. - og hvor man aldrig har tid til den ekstra dialog med patienten - Det ved jeg, at jeg ikke ville befinde mig med.” (Anne: 88)

Her lærer vi at en afdeling har meget at sige omkring trivsel for sygeplejersker, i og med at der er forskel på sygeplejerskernes behov. Anne har et behov for den ekstra dialog med patienten

og en medicinsk afdeling giver ikke det overskud til at udføre sit ønskede følelsesarbejde. Anne vil mangle en selvbestemmelse over sin egen sygepleje og valgte af den årsag en anden type afdeling. Dette er relevant at bemærke, da eksisterende forskning beskriver at afdelingen, har en betydning for graden af oplevet moralsk stress, hvor særligt de medicinske afdelinger måler højt på moralsk stress (Oksavik & Kirchhoff 2019: 122-123).

Det forekommer at de forskellige arbejdspladser, har forskellige grader af selvbestemmelse, hvor sygeplejen i varierende omfang er i stand til selv at strukturere og sætte prioriteter i deres arbejde. Eksempelvis har hjemmesygeplejen en grad af frihed, hvor de selv kan strukturere og planlægge deres besøg, hvilket på den ene side giver et større selvstændigt ansvar, men som på den anden side også giver noget frihed (William: 133).

“Hvis jeg så for eksempel har en dag, hvor jeg kan se at jeg har god tid. Så er det jo der hvor jeg kan prioritere og hjælpe ham (patienten)” (Amanda: 104)

Det fremkommer af vores interviews med Amanda og William, at de har et højt niveau af selvbestemmelse, i og med at de kan vurdere og rykke planlagte besøg. De har overblik og tid til at planlægge deres sygepleje, hvor de kan prioritere imellem patienter, hvor der vil være mulighed for at give ‘Det lille plus, hvor patienten modtager mere omsorg end der reelt er afsat tid til (Jf. 7.1 Meningsfuldt arbejde).

“Vi kunne selv styre balancen. vi kunne selv sige: 'I dag så tager vi os ikke lige af den der sygeplejefaglige ting, da den godt kan vente til i morgen - så tager vi os måske af at bruge en halv time på at skabe kontakt, og på at behandle en begyndende depression eller noget angst, eller noget ensomhed, for at få taget fat i nogle andre ting, som vi ligesom kan begynde at arbejde med - Det kunne vi selv styre balancen i, og det fungerede fantastisk” (William: 140)

Den selvbestemmelse og prioritering af arbejdet som sygeplejersken kan foretage sig, er dog ikke under frie rammer, men afhænger af den tid som sygeplejerske har til det og omfanget af opgaver de står med. Det beskrives stadig, at der ikke altid er tid til tilstrækkelig pleje under alle omstændigheder (Amanda: 105). Med friheden, kan sygeplejersken selv træffe beslutninger om den sygeplejefaglige prioritering og rykke planer til andre dage, for at de kan udføre mere følelsesarbejde, som ikke altid falder under de overordnede krav til sygeplejerskers sygepleje. Dette kan være med til at begrænse forekomsten af moralsk stress, da sygeplejersken således har en mindre barriere som begrænser sygeplejerskens handlemuligheder, hvor sygeplejersken kan udføre den pleje som sygeplejersken finder nødvendigt, og i overensstemmelse med vedkommendes værdier. Omvendt beskrives det

dog, at hjemmesygeplejen er lidt mere udfordret, i forhold til kollegial støtte, da de som regel varetager en rute alene, hvor de er mere begrænsede i at spørge om hjælp (Amanda: 108; William: 134). Således kan det antages at der både er fordele og ulemper ved at arbejde i hjemmeplejen, i forhold til moralsk stress. Men både Amanda og William er bevidste om at de er i en særlig position, der umiddelbart kun er gældende for hjemmesygeplejen (William: 139). Rent strukturelt er hjemmeplejen således vidt forskellige fra andre arbejdspladser, da eksempelvis arbejdet under sygehusets rammer og struktur er mere fastsatte, og giver mulighed for en langt lavere grad af selvbestemmelse med prioritering af plejen ud fra sygeplejerskens egne værdier.

Betydningen af selvbestemmelse på sin afdeling virker som en indikator for, at en høj grad af selvbestemmelse er med til at begrænse oplevelser med moralsk stress. I hjemmesygeplejen har de en høj grad af selvbestemmelse, og det giver dem et overskud til at sætte sig ind i patienters tilstand og levere den ekstra sygepleje, og lave den pleje som de finder mest nødvendig. Således undgår sygeplejerskerne at gå for meget på kompromis med deres moralske værdier. På sygehuset er de mere begrænset i deres selvbestemmelse, hvilket i modsætning til hjemmesygeplejen kan medføre en højere grad af oplevelser med moralsk stress. Dette er relevant i forhold til, at DSR ud fra en undersøgelse påpeger, at sygeplejersker savner en større grad af indflydelse i deres arbejde (Hansen 2018, B: 2) hvilket indikerer at sygeplejersker generelt er opmærksomme på ovenstående fordele i selvbestemmelse.

8 Diskussion

I følgende afsnit vil projektets fund blive diskuteret med henblik på at afklare nogle overvejelser, som kan være relevante i forhold til projektets konklusion og generaliserbarhed. Dernæst vil det diskuteres hvilke videre spørgsmål som undersøgelsen rejser.

Den eksisterende forskning og teori beskriver at sygeplejerskefaget kan sammenlignes med andre fag, hvor omsorg indgår som en del i arbejdet; såsom de to erfarne sygeplejersker der i denne undersøgelse tidligere har arbejdet som SoSu-hjælpere og assistenter, beskriver begge at disse fag godt kan sammenlignes med de elementer af følelsesarbejde, som gør sig gældende i sygeplejerskefaget. De beskrives dog også, at sygeplejerskerne dog har et større ansvar end SoSu-medarbejderne (Poul: 31; Michelle: 50). Således kan det antages at projektets fund kan overordnet generaliseres videre til disse andre lignende faggrupper, der varetager følelsesarbejde. Omvendt beskrives det også at læge har en større ansvar end sygeplejersker, da de ofte også skal tage svære beslutninger, hvilket nogle på en måde aflaster sygeplejerskerne (Camilla: 122). På den måde kan det argumenteres for at læger muligvis også oplever moralsk stress i deres arbejde, da de gennem deres ansvar formentlig også føler en stor mening i arbejdet. Dette projekt beskæftiger sig dog kun med sygeplejerskers følelsesarbejde og mening i arbejde, og kan derfor ikke fastslå lægers grad af følelsesmæssig involvering og hvorvidt deres faglighed og idealer præger deres oplevelse af moralsk stress.

Da projektet undersøger betydningen af sygeplejerskernes erfaring i faget, kan det ikke negligeres at der er en nævneværdig forskel på alderen i undersøgelsens erfarne og nyuddannede sygeplejersker. Dette er relevant at italesætte, da forskellen på sygeplejerskernes oplevelse af moralsk stress, derfor også kan antages at være påvirket af livserfaring. Den eksisterende forskning peger blandt andet på, at livserfaring og det at være forældre, har en betydning for sygeplejerskers reaktion og fortolkning af moralske beslutninger (Tuveson & Lützen 2017: 853). Dette projekt tager ikke højde for sygeplejerskernes livserfaring i relation til sygeplejefaglig erfaring, hvilket derfor kan antages at være en fejlkilde i projektets fund.

Generelt lader projektets fund sig til at stemme overens med den eksisterende forskning og i forhold til Boltons teori om det følelsesarbejde som sygeplejersker udfører og den rolle som de indtræder i på arbejdet. Den eksisterende forskning der beskriver moralsk stress, som hovedsagelig er international, lader også til at gøre sig gældende i en dansk kontekst, da mange af de samme dynamikker også er relevante hos projektets sygeplejersker. Således antages det, at den eksisterende forskning der knytter sig til moralsk stress, kan generaliseres til danske sygeplejersker også.

Rekrutteringen af undersøgelsens sygeplejersker har været begrænset af forekomsten af COVID-19 pandemien. Dette har betydet at der ikke var mulighed for at samarbejde med en skarpere defineret case, såsom en specifik afdeling. Det kan antages, at hvis undersøgelsen blev foretaget på tværs af sygeplejerskerne på en specifik afdeling, så ville der være bedre forudsætning for at finde tydeligere mønstre i forekomsten af moralsk stress og reaktioner på moralsk stress, fordelt på nyuddannede og erfarne sygeplejersker. Det er en fejlkilde i projektet komparative design, at nyuddannede og erfarne sygeplejerskers håndtering af moralsk stress, er vanskelig at sammenligne på afdelinger med forskellige rammer, såsom patienter, barrierer, mulighed for kommunikation og støtte. Af den årsag ville det være nærliggende at foretage videre studier af erfaringens betydning, afgrænset til sygeplejersker på dem sammen afdeling.

Et relevant fokus til videre forskning i forhold til denne undersøgelse, kunne være at belyse forekomsten af moralsk stress hos nyuddannede sygeplejersker, der har været sygemeldt i arbejdet på grund af psykiske faktorer inden for de sidste tre år (Hansen 2018: 1-2). Her er det interessant at undersøge hvorvidt moralsk stress har været en medvirkende faktor for deres sygemelding. Denne tilgang kan forventes at give et tydeligere billede af hvordan moralsk stress kan lede til, at sygeplejersker sygemeldes og oplever langsigtede konsekvenser såsom udbrændthed. Dette perspektiv kan også tegne et billede af, hvilke situationer med moralsk stress, som præger sygeplejersker mest psykisk, med henblik på at begrænse den moralske stress i disse situationer.

9 Konklusion

På baggrunden af projektets empiri, vil dette afsnit besvare undersøgelsens problemformulering, ved at præsentere analysens overordnede fund, og forbinde hovedargumenterne i en samlet konklusion.

Sygeplejerskerne føler og oplever generelt stor betydning og meningsformål i deres arbejde. De føler et stort ansvar som sygeplejersker, og de motiveres af og har behov for at yde omsorg til patienter der har brug for det, selv om omsorgen ikke prioriteres eller lægges særligt stor vægt på af de organisatoriske rammer. Det er vigtigt for sygeplejersker at de oplever mening i deres arbejde, da dette holder dem motiverede i arbejdet, og hjælper dem med at overkomme svære udfordringer, såsom oplevelser af moralsk stress. Et vigtigt redskab i sygeplejerskernes arbejde er deres anvendelse af følelser, hvor de ser stor mening i, og har en reel og autentisk interesse i at udføre deres pleje godt og yde den nødvendige omsorg for patienter. Omsorgen forventes fra sygeplejerskerne selv og fra patienternes side, og føler et stort ansvar for patienten og forsøger at repræsentere patientens interesser gennem deres behandlingsforløb. Sygeplejerskerne indtræder i en rolle i deres arbejde, hvor de tilpasser deres adfærd og viser følelser efter hvad der forventes af en sygeplejerske. De prioriterer at fremstå professionelle, men også omsorgsfulde uden at skabe for tætte relationer til patienterne.

Sygeplejerskernes følelsesmæssige involvering i plejen, medfører nogle følelsesmæssige udfordringer hvor moralsk stress forekommer, såsom når sygeplejersken ikke har mulighed for at udføre den pleje eller vise den hensyn, som sygeplejersken føler at vedkommende bør. Den moralske stress opstår når sygeplejerskerne ikke har mulighed for at handle ud fra deres værdier, såsom ønsket om at yde tilstrækkelig omsorg og en ordentlig behandling, hvilket de af forskellige årsager ofte ikke har mulighed for. Situationerne med moralsk stress forekommer meget forskelligartede, hvor de oftest oplever moralsk stress som et resultat af tidsmangel, hvor der blandt andet ikke er tid til at yde den omsorg som sygeplejerskerne ønsker at give. Sygeplejerskerne begrænses også af de organisatoriske retningslinjer, der af og til står i konflikt med sygeplejerskens værdier. Sygeplejersker oplever også moralsk stress, når patienter eller pårørende af forskellige årsager, ikke ønsker den behandling som sygeplejersken betragter som nødvendig. moralsk stress præger generelt sygeplejerskernes trivsel, inden og uden for arbejdstiden. Det forekommer at erfarne sygeplejersker er bedre rustet i mødet med moralsk stress, da deres erfaring hjælper dem til at handle i svære situationer, og da de præges mindre af moralsk stress uden for arbejdet, da de har større opmærksomhed på at lægge sygeplejerskerollen fra sig. Erfarne sygeplejersker har også en tendens til at være mere følelsesmæssigt distancerede fra deres patienterne,

hvor de beskyttes mod moralsk stress, men som også går ud over omsorgen. De nyuddannede er omvendt mere udsat i forhold til oplevelse af moralsk stress, da de har mindre erfaring, og generelt har nyuddannede nogle høje og urealistiske forventninger til sig selv i arbejdet og deres sygepleje. De oplever generelt, at de ikke er forberedt tilstrækkeligt på moralsk stress, fra deres uddannelse, og de har nogle forventninger fra uddannelsen, som de ikke synes stemmer overens med praktisk.

Det er vigtigt for sygeplejersker, at afdelingsledelsen har fokus på oplevelser med moralsk stress og tager eventuelle problemer op. Særligt bør de også have fokus på at tage godt imod nye sygeplejersker på afdelingerne, da de er særligt udsatte i forhold til moralsk stress. Det er også vigtigt for sygeplejerskerne, at de har mulighed for at sparre og søge støtte hos de erfarne kollegaer, og at de generelt har et godt kollegialt forhold og en kultur for at sygeplejersker kan tale om deres udfordringer. Undersøgelsens sygeplejersker giver generelt udtryk for, at de oplever at tilpas fokus på disse områder på deres afdelinger. Oplevelser med moralsk stress varierer afhængigt af hvilken afdeling sygeplejersken arbejder på. Det forekommer at særligt medicinske afdelinger er præget af et arbejdsmiljø med svære situationer og travlhed, som lægger op til moralsk stress. Sygeplejersker i hjemmeplejeafdelinger har en mere begrænset mulighed for at kunne sparre med kollegaer da de ikke er fysisk samlet på en afdeling sammen med andre kollegaer. Sygeplejersker i hjemmeplejen har dog omvendt mulighed for at strukturere deres arbejdsdag selv, hvilket muligvis begrænser med moralsk stress, da de i større grad selv kan prioritere hvad de finder vigtigt i arbejdet.

10. Litteraturliste

- Antoft, Rasmus & Heidi Houlberg Salomonsen (2012): "*Kapitel 1: Det kvalitative casestudium - introduktion til en forskningsstrategi*" i *Håndværk & Horisonter - tradition og nytænkning i kvalitativ metode*, Syddansk Universitetsforlag, Pp. 46-51
- Antoft, Rasmus & Thomsen, Trine, Lund 2005: "*Når livsfortællinger bliver sociologisk metode*" Kapitel 6 i ' Liv, Fortælling, Tekst, af Jacobsen, Michael, Hviid. Kristiansen, Søren. & Prieur, Annick (red.). Aalborg Universitetsforlag. 1. udgave. 2.oplag, Pp. 158
- Bergenholtz, Heidi Maria (2017): "*Ideal et og virkeligheden - kirurgiske sygeplejerskers oplevelser af sygeplejen*", Klinisk Sygepleje, 2017(3), Pp. 194-207.
- Bolton, Sharon C. (2000): "*Who cares? Offering emotion work as a 'gift' in the nursing labour process*", Journal of Advanced Nursing, September 2000, Vol.32(3), Pp. 580-586.
- Bolton, Sharon C. (2005): "*Emotion management in the workplace*", New York: Palgrave Macmillan. Pp. 56-58; 62; 81
- Brazil, Kevin. Kassalainen, Sharon. Ploeg, Jenny. Marshall, Denise (2010): "*Moral distress experienced by health care professionals who provide home-based palliative care*", Social Science & Medicine (2010) Vol. 71. Pp. 1689.
- Burston, Adam S. & Tuckett, Anthony G. (2013): "*Moral distress in nursing: Contribution factors, outcomes and interventions*", Nursing Ethics (2013) vol. 20(3), Pp. 321.
- Casey, Kathy. Fink, Regina. Krugman, Mary & Propst, Jennifer (2004): "*The Graduate Nurse Experience*", i *The Journal of Nursing Administration* (2004), Vol. 34(6), Pp. 303; 307-308.
- Cohen, Jeryl S. & Erickson, Jeanne M. (2016): "*Ethical Dilemmas and Moral Distress in Oncology Nursing Practice*", i *Clinical Journal of Oncology Nursing* December, Vol.10(6), Pp. 777-778; 780
- De Vaus, David A. (2001): "*Research Design in Social Research*". Sage: England, 1. udgave, Pp 223-225; 227
- DSR Analyse 2019. Dansk sygeplejeråd, juli 2019. Sidst besøgt 19-01-2020 via link: https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_sygemelding_pga_psykisk_arbejdsmiljoe.pdf
- Datasundhedsstyrelsen.dk: "*DRG Gruppering*". Sidst besøgt d. 24-05-2020 Via link: <https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/afregning-og-finansiering/gruppering-drq>
- Edvardsen, Susanne Jeanett (2016): "*Nyuddannede sygeplejerskers oplevelser og erfaringer med moralsk stress*". Institutt for Helsefag, Master i Helsevitenskap, Universitetet i Stavanger, Pp. 2; 40

- Ftf (2016): "Ny forskning: Ansatte tør ikke ytre sig kritisk og rammes af stress". Fagbevægelsens Hovedorganisation, 27. Januar 2016. sides besøgt 27-01-2020 via link: <https://fho.dk/blog/2016/01/27/ny-forskning-ansatte-toer-ikke-ytre-sig-kritisk-og-rammes-af-stress/>
- Gilje, Nils & Harald Grimen 2002: "Samfundsvidenskabernes forudsætninger". Hans Reitzels Forlag: København, 1. udgave, 6. oplag. Pp. 171-172; 178-180; 184;189.
- Gutierrez, Karen M 2005: "Critical Care Nurses' Perceptions of and Responses to Moral Distress" i 'Dimensions of Critical Care Nursing', Vol 24(5), Pp. 229–241.
- Hamric, Ann Baile, Borchersm Christopher Todd & Epstein, Elizabeth Gingell 2012: "Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals" i 'American Journal of Bioethics - Primary Research', d. 29. Februar 2013, Vol. 3(2), Pp. 2-3
- Hansen, Simon Martin (2018), A: "Notat - Hvad kan få deltidsansatte sygeplejersker til at arbejde flere timer om ugen?" DSR analyse. Dansk Sygeplejeråd, oktober 2018 Sidst besøgt d. 27-01-2020 via link: https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_-_hvad_kan_faa_deltidsansatte_sygeplejersker_til_at_arbejde_flere_timer_om_ugen.pdf
- Hansen, Simon Martin (2018), B: "Notat: sygefravær blandt nyuddannede sygeplejersker", DSR analyse, Februar 2018. Danske sygeplejeråd. Pp. 1-2, Sidst besøgt 19-01-2020 via link: https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_-_sygefravaer_blandt_nyuddannede_sygeplejersker.pdf
- Hochschild, Arlie R. (1983): "The Managed Heart. Commercialization of Human feeling", Berkeley & Los Angeles: University of California Press, Pp. 35; 37; 43; 109
- Jameton, Andrew (2013): "A reflection on moral distress in nursing together with a current application of the concept", Bioethical Inquiry (2013) Vol. 10(3), Pp 298.
- Jensen, Sune Qvotrup (2012): "Kvalitativ Subkulturforskning - At studere kulturel kreativitet på samfundets bund" i Kvalitative udfordringer, Hans Reitzels Forlag, 1. udgave, Pp. 215-216
- Kamp, Annette; Hohnen, Helge Hvid & Scheller, Vibeke Kristine (2013): "New Public Management - Konsekvenser for arbejdsmiljø og produktivitet". Skriftserie for CAF, Center for Arbejdslivsforskning, Roskilde Universitet. 2013, Nr. 3, Pp. 5; 11-12.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2015): "Interview - Det kvalitative forskningsinterview som håndværk", Hans Reitzels Forlag, 3. udgave, 1. oplag, Pp. 113; 116-118; 140; 183; 185-188; 190-191; 239; 246; 329-330; 332-333.

- Lindborg, Helle (2019): "*Den globale sygeplejerskemangel rammer nu*", Sygeplejersken, 2019 (6), pp. 52-53.
- Lokker, M.E. Swart, S.J. Rietjens, J.A.C. van Zuylen, L. Perez, R.S.G.M. van der Heide, A. 2018: "*Palliative sedation and moral distress: A qualitative study of nurses*", Applied Nursing Research 40 (2018). Pp. 159
- Ludvigsen, Mai Brandi (2019): "*Mange nyuddannede bliver sygemeldt*", Dansk Sygeplejeråd d. 5. juli 2019. Dansk sygeplejeråd. Sidst besøgt d. 21-01-2020 via link: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/mange-nyuddannede-bliver-sygemeldt>
- Lund, Bente (2002): "*Sygeplejefortællinger - en metode til kompetenceudvikling*", i *Klinisk Sygepleje*, Idunn, Pp. 4-5; 8.
- Lützn, Kim & Kvist, Beatrice Ewalds (2012): "*Moral Distress: A Comparative Analysis of Theoretical Understandings and Inter-Related Concepts*", HEC Forum 2012, 24 (1), pp. 13-25.
- Morley, Georgina. Ives, Jonathan. Bradbury-Jones & Irvine, Fiona (2019): "*What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature*". Nursing Ethics. (2019) Vol. 26(3), Pp. 647; 655.
- Munch, Ina (2016): "*Kapitel 2: Kulturelle sundheds- og sygdomsopfattelser*" i *Sundhed, menneske og samfund*, Samfundslitteratur, 2013, Pp. 51
- Oksavik, Jannike Dyb & Kirchhoff (2019): "*Moralsk stress blant sykepleiere i medisinske og kirurgiske avdelinger*". Universitetsforlaget, (2019) Vol. 9(2), Pp. 121-123; 125-126.
- Regeringen (2020): "*Aftale om flere sygeplejersker mellem regeringen og Danske Regioner*", Aftaletekst fra januar 2020. Sidst besøgt 24-01-2020 via link: <https://www.regeringen.dk/nyheder/aftale-om-flere-sygeplejersker-mellem-regeringen-og-danske-regioner/>
- Riis, Ole (2005): "*Samfundsvidenskab i praksis - Introduktion til anvendt metode*". København K. Hans Reitzels forlag. Pp. 124.
- SATH-undersøgelsen (2018), A: "*Årsager til deltid ifølge sygeplejerskerne, 2018*", i *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred*, Dansk sygeplejeråd. Sidst besøgt 20-01-2020 via link: https://dsr.dk/sites/default/files/24/notat_aarsager_til_deltid_i_foelge_sygeplejerskerne_sath_2018.pdf
- SATH-undersøgelsen 2018, B: "*NOTAT Stress blandt sygeplejersker, 2018*", i *Sygeplejerskers arbejdsmiljø, trivsel og helbred*, Dansk sygeplejeråd. Sidst besøgt 20-01-2020 via link: https://dsr.dk/sites/default/files/24/notat_stress_blandt_sygeplejersker_sath_2018.pdf

- Sommer, Christine & Andersen, Kristine Jul (2018): "*Fuldtid kræver bedre arbejdsvilkår*", Sygeplejersken, 2018;(13), Pp. 26-28.
- Søren Brostrøm (2020): "*Pressemøde om COVID-19 den 10. marts 2020*", statsministeriets pressearkiv, via link: http://www.stm.dk/p_14919.html
- Tingleff, Ellen Boldrup. Dalsgaard, Karen. Lunding, Dorthe & Gilberg, Frederik Alkier 2015: "*At falde ind i kulturen*": et interview studie af nyansat plejepersonales oplevelser i voksenpsykiatrien". *Klinisk Sygepleje* (2015) marts. Vol. 29, Pp. 21-22
- Tuveson, Hanna & Lützn, Kim (2017): "*Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students*", *Nursing Ethics*, November 2017, Vol. 24(7), Pp. 847-855.
- Ward, S. J., & King, L. A. (2017): "*Work and the good life: How work contributes to meaning in life*", *Organizational Behavior*, Pp. 63-65.
- Weick, Karl E. (2009): "*Making Sense of the Organization – The Impermanent Organization*", John Wiley & Sons Ltd., Pp. 60; 75; 132; 135; 137.
- Wijlen, Jacqueline van (2017): "*Healing the Healer: A Caring Science Approach to Moral Distress in New Graduate Nurses*", *International Journal for Human Caring*, 2017, Vol.21(1), Pp.15-18
- Witthøfft, Anne (2018): "*Hver 7. nyuddannede sygeplejerske går ned med stress*", Dansk sygeplejeråd, D. 8. marts 2018. Sidst besøgt 21-01-2020 via link: <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/hver-7-nyuddannede-sygeplejerske-gaar-ned-med-stress>

Bilag 1 - Interviewguide

Bilag 2 - Samlet transskription af sygeplejerskeinterview