

2024-12-03

Etisk stress hos läkare – en scoping review

Författare:

Ramiro Solano de la Fuente, ST-läkare i allmänmedicin.
Närhälsan Stora Höga vårdcentral.

Rapport: 283513, 2024

Litteraturstudie 2024

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/283513>

Utförd under ST i allmänmedicin
inom Grundläggande kurs i forskningsmetodik

Kursort: Göteborg

Handledare:

Andreas Fors. FoU-strateg, Professor, FoUUI primär och nära vård Göteborg och

Södra Bohuslän.

Studierektor:

Henrik Nyström. Distriktsläkare, studierektor för ST i Södra Bohuslän.

Sammanfattning

Bakgrund

Begreppet etisk stress introducerades i mitten av 1980-talet och beskriver ett psykologiskt lidande som kan upplevas när yttre omständigheter gör det svårt att agera enligt professionella värderingar. Etisk stress utlöses på tre olika nivåer och för att specifikt fånga dessa har skalan Measure of Moral Distress – Healthcare Professionals (MMD-HP) utvecklats. Tidigare forskning har främst fokuserat på sjuksköterskor men ny forskning visar att även läkare upplever etisk stress vilket kan påverka deras välbefinnande.

Syfte/frågeställning

Att kartlägga och sammanställa aktuell vetenskaplig litteratur om samband mellan etisk stress och psykiska och arbetsrelaterade konsekvenser hos läkare inom hälso- och sjukvården.

Metod

Kartläggande litteraturöversikt (scoping review) utformat enligt Arksey och O'Malleys metodologi. Datainsamling har skett genom sökning i databaserna Pubmed samt APA PsycInfo.

Resultat

Tre tvärsnittsstudier om etisk stress hos läkare inom olika specialiteter inkluderades. Dessa indikerar att etisk stress kan vara associerat med utmattningssyndrom, ökad likgiltighet, empatitrötthet, depersonalisation samt känslomässig utmattning. Dessutom kan etisk stress även kopplas till intentioner att lämna yrket.

Konklusion

Studier som inkluderas i denna scoping review tyder på att etisk stress kan ha samband med psykiska konsekvenser som utmattningssyndrom, empatitrötthet, depersonalisation, likgiltighet gentemot andra samt känslomässig utmattning. När det gäller arbetsrelaterade konsekvenser finns det indikationer på att läkare övervägt eller till och med lämnat sin tjänst på grund av etisk stress. Eftersom etisk stress är ett komplext fenomen som kan ha samband med psykiska besvär och en ökad risk för att vilja lämna sin tjänst är fler studier med god kvalitet nödvändiga.

Nyckelord

Etisk stress, moralisk stress, psykisk ohälsa, läkare, kartläggande översikt.

Innehållsförteckning

Bakgrund	4
Syfte/frågeställning	6
Metod.....	6
Studiedesign	6
Identifiering av forskningsfråga.....	6
Studieurval	6
Kartläggning av data.....	7
Sammanställning och rapportering av resultat.....	7
Etiska överväganden	8
Resultat.....	9
Diskussion	11
Konklusion.....	14
Referenser	15

Bakgrund

Läkare kan ofta ställas inför situationer där deras professionella värderingar kan kollidera med yttre faktorer såsom resursbegränsningar, lagstiftning eller riktlinjer. När man vet vad som är rätt att göra men institutionella begränsningar gör det nästan omöjligt att följa den rätta handlingsvägen kan etisk stress uppstå (1). Begreppet etisk stress introducerades av Andrew Jamenton 1984 när han observerade hur sjuksköterskestudenter utsattes för att arbeta under förhållanden där de kompromissade med sina etiska övertygelser på grund av organisatoriska begränsningar och resursbrist. Sedan dess har etisk stress använts för att beskriva det emotionella, psykologiska och fysiologiska lidande som kan upplevas när människor agerar på ett sätt som går emot deras djupt rotade etiska värderingar eller principer (2).

Litteraturen betonar fem nyckelkomponenter av etisk stress: medverkan i felaktigt agerande, bristande möjlighet att göra sin röst hörd, koppling till professionella (ej personliga) värderingar, upprepade upplevelser samt tre nivåer av grundorsaker (patient-, enhets- och systemnivå) (3). För det första uppstår etisk stress när vårdpersonal anser att hen agerar oetisk och saknar möjlighet att förändra situationen. För det andra kan vårdpersonal i moraliskt utmanande situationer uppleva att deras insikter och kunskaper som är relevanta för situationen inte blir hörda eller tagna på allvar. För det tredje handlar den felaktiga handlingen om professionella värderingar och praxis snarare än personliga värderingar. Etisk stress beskriver inte de personliga känslor som en vårdgivare har när de vårdar en patient som genomgår en medicinsk behandling som de personligen är moraliskt emot, exempelvis könskorrigering eller abort. Etisk stress uppstår istället när professionella standarder inom vården (t.ex. att undvika olämplig behandling, minska onödigt lidande och tala sanning) blir omöjliga att genomföra. För det fjärde tenderar moraliskt påfrestande situationer att upprepas över tid (3). Varje betydande situation som medför etisk stress läggs till tidigare nivåer av moraliskt sediment vilket kan leda till en crescendoeffekt där nivåerna av etisk stress gradvis ökar över tid (4). Slutligen tenderar etisk stress att utlösas av orsaker på olika nivåer; på patientnivå, på enhets- eller teamnivå samt på systemnivå. På patientnivå uppstår etisk stress i situationer som rör den enskilda patienten och/eller hans familj, exempelvis när anhöriga kräver alltför mycket behandling eller när behandlingar som genomförs orsakar onödigt lidande. På enhets- eller teamnivå utlöses etisk stress av bristande kommunikation eller otillräckligt samarbete mellan teammedlemmar vilket påverkar patientvården, exempelvis att bevittna falska förhoppningar, mobbning från kollegor eller inkonsekventa budskap. På systemnivå uppstår orsaker utanför enhetens

gränser till exempel ständig personalbrist, administrativt tryck att minska kostnader eller brist på resurser såsom utrustning eller vårdplatser (5).

Etisk stress skiljer sig från andra former av stress såsom känslomässig stress, arbetsrelaterad stress eller medkänslotrötthet men kan förstärkas av dessa (6). För att mäta etisk stress används "Measure of Moral Distress for Healthcare Professionals" (MMD-HP) som består av 27 frågor och bedömer frekvens och intensitet av etisk stress på en femgradig Likertskala. Den fångar de fem nyckelkomponenterna av etisk stress såväl indirekt som direkt. De tre nivåerna av grundorsaker täcks mer grundligt genom tillägget av nya punkter på system- och enhetsnivå. Validitetstesterna indikerar att MMD-HP presterar på liknande sätt som det tidigare måttet på etisk stress den bygger på. Dessutom visar det nya instrumentet en faktorstruktur som överensstämmer med de tre nivåerna av grundorsaker inom etisk stress inklusive förståelsen att vissa orsaker verkar på mer än en nivå (3).

I flera årtionden har forskningen om etisk stress främst fokuserat på sjuksköterskor men under de senaste åren har det framkommit allt fler belegg för att även andra yrkesgrupper inom vården exempelvis läkare, farmaceuter, psykologer, med flera samt andra inblandade som patienter och anhöriga kan uppleva etisk stress (7). Faktorer som bidrar till etisk stress hos läkare inkluderar tidsbrist, långa väntetider för patienter, resursbrist samt olika organisatoriska hinder (7). En systematisk översikt om etisk stress bland vårdpersonal påvisar att endast 4 % av studierna har undersökt etisk stress hos läkare (8). Även om läkare enligt litteraturen rapporterar om etisk stress mer sällan än sjuksköterskor är intensiteten i deras moraliska stress lika hög eller högre (9).

I takt med att sjukvårdssystemet blir alltmer komplext ökar också de etiska kraven på läkare när de behöver prioritera patienter vid resursbrist, hantera omfattande vårdriktlinjer eller möta motstridiga förväntningar från patienter eller anhöriga. Att kartlägga sambandet mellan etisk stress och psykiska och arbetsrelaterade konsekvenser hos läkare inom hälso- och sjukvården är viktigt då läkare har en central roll och där läkarens välbefinnande kan vara kopplat till vårdkvalitet och patientsäkerhet. Genom att utforska och ha förståelse för dessa samband kan förhoppningsvis förutsättningar etableras för läkare att hantera etisk stress, förbättra deras organisatoriska arbetsvillkor och i förlängningen säkerställa lämplig och högkvalitativ vård för patienter.

Syfte/frågeställning

Att kartlägga och sammanställa aktuell vetenskaplig litteratur om samband mellan etisk stress och psykiska och arbetsrelaterade konsekvenser hos läkare inom hälso- och sjukvården.

Metod

Studiedesign

Kartläggande litteraturoversikt, även kallad scoping review, som följer det metodologiska ramverket enligt Arksey & O'Malley (10). En scoping review syftar till att kartlägga forskningen inom ett specifikt område och ge en bred sammanfattning av det aktuella kunskapsläget. Till skillnad från en systematisk översikt har en scoping review vanligtvis en bredare frågeställning och kan inkludera olika studiedesigner. En begränsning med denna metod är dock att det finns en risk för bias eftersom det inte finns något krav på en systematisk kvalitetsbedömning av de inkluderande studierna (10).

Följande steg inkluderas i en scoping review:

1. Identifikation av forskningsfråga.
2. Identifikation av relevanta studier.
3. Val av studier.
4. Insamling och kartläggning av data.
5. Sammanställning, sammanfattning och rapportering av resultaten.

Identifiering av forskningsfråga

Frågeställningen formulerades utifrån PEO-modellen:

Population: Läkare inom hälso- och sjukvården.

Exposure: Etisk stress.

Outcome: Psykiska och arbetsrelaterade konsekvenser.

Studieurval

Inklusionskriterier:

- Studier som undersöker etisk stress med skalan MMD-HP hos läkare som arbetar inom hälso- och sjukvården.
- Studier som rapporterar antingen om psykiska eller arbetsrelaterade konsekvenser.
- Peer-reviewed artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter.
- Studierna ska ha etiskt godkännande och vara skrivna på engelska eller svenska.
- Publicerade artiklar mellan 2012 – 2024.

Kartläggning av data

Litteratursökningen utfördes i två databaser PubMed samt APA PsycInfo den 24-10-15. Sökningen gjordes utifrån olika synonymer för etisk stress samt outcome. En Mesh-term har använts på PubMed samt filter 2012 – 2024. När det gäller APA PsycInfo användes filter peer reviewed artiklar samt filter 2012 – 2024.

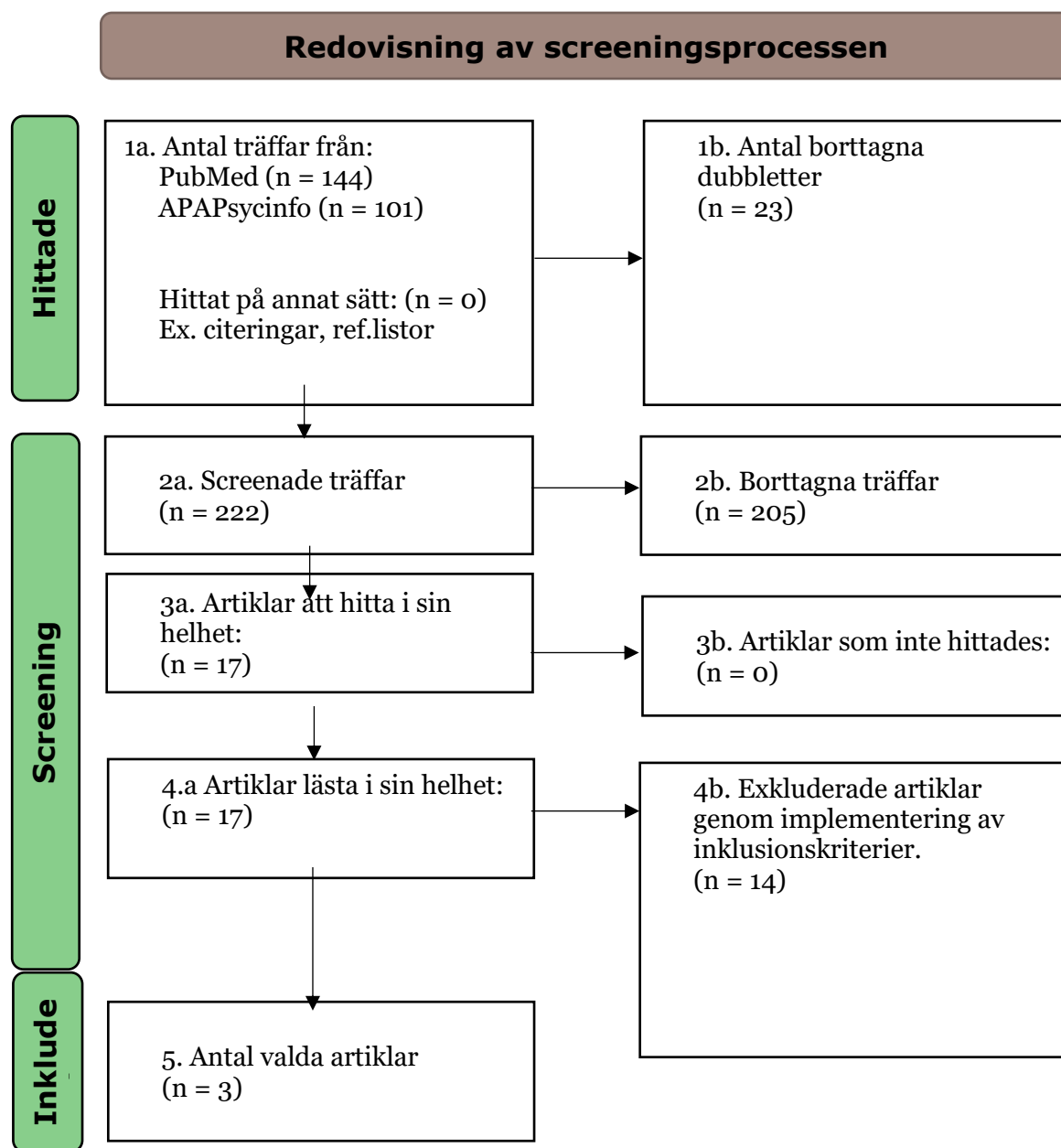
PubMed: ("moral stress" OR "moral distress" OR "ethical stress" OR "ethics stress" OR "moral injury" OR "stress of conscience") AND (Physician[MeSH Terms]) AND (outcome OR manifest OR impact OR reaction OR result OR consequence*) Filter: from 2012 - 2024

APA PsycInfo: "moral stress" OR "moral distress" OR "ethical stress" OR "ethics stress" OR "moral injury" OR " stress of conscience" AND physician* AND outcome OR manifest OR impact OR reaction OR result OR consequence* Filter: from 2012 - 2024

Sammanställning och rapportering av resultat

Litteratursökningen i PubMed och APA PsycInfo gav upphov till 144 respektive 101 träffar varav 23 var dubletter vilka togs bort. Därefter kvarstod 222 artiklar som screenades utifrån titel samt abstrakt. Efter denna genomgång togs 205 artiklar bort. Av de 17 artiklar som kvarstod hittades samtliga i fulltext. Dessa 17 artiklar lästes i sin helhet och efter att ha applicerat inklusions- och exklusionskriterierna kvarstod 3 artiklar som inkluderades i studien. Samanställning av resultatet genomfördes med hjälp av referenshanteringssystemet EndNote. Se PRISMA flödesdiagram (Figur 1) (11).

PRISMA flödesschema



Figur 1. Flödesschema enligt PRISMA (11).

Etiska överväganden

Etisk prövning är inte nödvändigt för genomförandet av scoping review. Artiklarna som inkluderas i denna scoping review har gjort en etisk

prövning och blivit godkända. Denna scoping review analyserar befintlig publicerad litteratur vilket innebär att ingen direkt interaktion med studiepersoner har gjorts.

Resultat

I denna scoping review inkluderas tre studier som beskrivs sammanfattande i tabell 1. Den första är en amerikansk tvärsnittsstudie från 2019 som hade 406 deltagare inom barnmedicin varav 288 var ST-läkare och 118 sjukhusläkare (12). Den andra är en kanadensisk tvärsnittsstudie som utfördes 2018 och inkluderade 225 läkare inom intensivvård (13). Den tredje studien är en nationell enkätundersökning från USA som genomfördes 2022 med 93 röntgenläkare som deltagare. Även om denna studie inte benämns som en tvärsnittsstudie uppfyller den definitionen eftersom datainsamlingen skedde vid ett enda tillfälle i maj 2022 (14). De inkluderade studierna indikerar att etisk stress inom olika specialiteter kan associeras med utmattningssyndrom, empatitrötthet samt ökad likgiltighet gentemot andra. Empatitrötthet definieras som en kombination av fysisk och psykisk utmattning, emotionell distansering och likgiltighet som kan drabba personer som vårdar sjuka (13). Vidare kan etisk stress även kopplas till intentioner att lämna yrket (12-14). Hos röntgenläkare hade knappt femtedel lämnat sina kliniska tjänster på grund av etisk stress medan drygt en fjärdedel övervägde att göra det med valde att stanna (14). Inom intensivvården fanns en signifikant korrelation mellan etisk stress och känslomässig utmattning, depersonalisation samt empatitrötthet (13). Depersonalisation avser en känslomässig distansering och opersonlig attityd gentemot dem som får ens vård, behandling, tjänster eller undervisning (15). Inom barnmedicin var känslor av utbrändhet vanliga särskilt bland ST-läkare som visade sig vara betydligt mer drabbade än sjukhusläkare. Många ST-läkare upplevde också en ökad likgiltighet gentemot andra något som var mindre vanligt bland deras mer erfarna kollegor. Att överväga att lämna sin tjänst på grund av etisk stress var också vanligare bland ST-läkarna än sjukhusläkarna (12). Nedan redogörs för varje studie separat.

I studien (12) som undersökte etisk stress hos ST-läkare samt sjukhusläkare inom barnmedicin rapporterade 34,2 % (40,6 % ST-läkare och 18,6 % sjukhusläkare) känslor av utbrändhet. Resultaten rapporterade att 27,6 % (35,4 % ST-läkare och 8,5 % sjukhusläkare) blivit mer likgiltiga gentemot andra sedan de började på sitt nuvarande jobb. Vidare övervägde 6,7 % (30,5 % sjukhusläkare och 20,5 % ST-läkare) att lämna sin position på grund av etisk stress. Betydlig högre poäng i MMD-HP observerades bland deltagare som någon gång övervägt att lämna sin tjänst på grund av etisk

stress samt bland dem som rapporterade att de kände sig utbrända minst en gång i veckan (12).

I studien (13) som undersökte etisk stress hos läkare inom intensivvården korrelerade etisk stress signifikant med höga poäng av känslomässig utmattning, depersonalisation och empatitrötthet. De som hade övervägt eller lämnat en tjänst rapporterade 38 % betydligt högre poäng på MMD – HP för etisk stress jämfört med dem som inte hade övervägt eller lämnat sin position. Symtom som uppfyllde kriterier för utmattningssyndrom rapporterades av 29% av deltagarna. Känslomässig utmattning, depersonalisation samt empatitrötthet korrelerade signifikant med höga poäng av etisk stress samt lägre poäng på empatisk tillfredsställelse och resiliens. På MMD-HP var frågor som berörde att ge aggressiv och potentiellt ineffektiv behandling, resursbrist samt bristande administrativa åtgärder och stöd bland de fem som resulterade i högst poäng (13).

I den nationella studien om etisk stress hos röntgenläkare (14) påvisades att 18 % av deltagare hade lämnat en klinisk tjänst på grund av etisk stress. Av deltagarna hade 28 % övervägt att lämna en klinisk tjänst på grund av etisk stress (men valde att stanna) och 54 % hade aldrig övervägt att lämna en klinisk tjänst på grund av etisk stress. I de scenarier på MMD-HP som hade höga värden för etisk stress var de tre högsta scenarierna relaterade till grundorsaker på systemnivå. Dessa handlade om bristande administrativt stöd, bristande administrativa åtgärder för att lösa ett problem som hotar patientsäkerheten samt att känna sig tvungen att hantera en hög ärendemängd särskilt när den överskred en säker nivå eller försvårade handledning av ST-läkare (14).

Tabell 1 – en översikt av studier inkluderande i denna litteraturöversikt.

Titel, författare, land, år.	Studiedesign	Studiepopulation och metod	Resultat
<i>Moral Distress in Pediatric Residents and Pediatric Hospitalist: Sources and Association With Burnout</i> Beck, J. et al. (12) USA, 2019	Tvärsnittsstudie	406 läkare varav 288 var ST läkare och 118 sjukhusläkare. 77,1 % kvinnor, 22,9 % män. För att mäta utbrändhet användes Maslach Burnout Inventory (MBI)	Ett signifikant högre medelvärde för MMD-HP-poäng observerades bland deltagare som någon gång övervägt att lämna sin tjänst på grund av etisk stress samt bland dem som rapporterade att de kände sig utbrända minst en gång i veckan.

<p><i>Moral Distress and Other Wellness Measures in Canadian Critical Care Physicians</i></p> <p>Dodek, P.M. et al. (13)</p> <p>Kanada, 2018</p>	<p>Tvärsnittsstudie</p>	<p>225 läkare inom intensivvården. 70,2 % män. 25,3 % kvinnor. Andra skalor som användes var MBI, Professional Quality of Life: Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction, version 5 samt Connor Davidson Resilience Scale.</p>	<p>Etisk stress korrelerade signifikant med höga poäng av känslomässig utmattning, depersonalisation och empatitrötthet. En tredjedel hade övervägt eller hade lämnat sitt jobb på grund av etisk stress. Cirka en tredjedel uppfyllde kriterierna för utmattningssyndrom</p>
<p><i>Moral Distress in Radiology: Frequency, Root Causes, and Countermeasures – Results of a National Survey</i></p> <p>Dave, P. et al. (14)</p> <p>USA, 2022</p>	<p>Nationell undersökning (tvärsnittsstudie)</p>	<p>93 läkare inom röntgen. 45 % kvinnor, 50 % män.</p>	<p>17 deltagare hade lämnat ett jobb på grund av etisk stress, 26 deltagare hade övervägt att lämna sin tjänst på grund av etisk stress</p>

Diskussion

Artiklarna som har inkluderats i denna scoping review ger indikationer på att etisk stress kan ha samband med bland annat utmattningssyndrom, empatitrötthet, depersonalisation samt ökad benägenhet att överväga att lämna en tjänst.

De psykiska samt arbetsrelaterade konsekvenserna som etisk stress kan medföra kan vara kopplade till specifika arbetsmiljöer samt arbetslivserfarenhet (12). Inom barnmedicin var ST läkare mer drabbade jämfört sjukhusläkare när det gällde känslor av utbrändhet, att ha blivit mer likgiltiga gentemot andra samt att ha övervägt att lämna sin tjänst på grund av etisk stress. Denna skillnad kan ha ett samband med arbetslivserfarenhet då ST-läkare inte är lika autonoma och har mindre erfarenhet (16) vilket skulle kunna tala för att ST-läkare kan ha svårare att hantera känslomässiga utmaningar och etisk stress.

Inom intensivvården kan etisk stress med tanke på arbetsmiljön vara mer framträdande. Här finns en benägenhet för etisk stress att uppstå på samtliga tre nivåer det vill säga patientnivå, enhetsnivå samt systemnivå då

livsavgörande beslut tas regelbundet (13). Detta kan leda till utmaningar i balansen mellan att ge patienten bästa möjliga vård och samtidigt bemöta anhörigas förväntningar, resursbegränsningar såsom brist på respirator eller organisatoriska krav, exempelvis brist på platser för patienten som behöver IVA vård men inte kan få det. Den emotionella påfrestningen av detta kan vara orsaken till att det finns en signifikant korrelation mellan etisk stress och känslomässig utmattning, depersonalisation och empatitrötthet hos läkare inom intensivvården. Dessutom uppfyllde cirka en tredjedel av deltagarna kriterierna för utmattningssyndrom (13). De associationer som identifieras i denna studie mellan etisk stress och utmattningssyndrom överensstämmer med andra studier vilket väcker frågan om etisk stress potentiellt kan öka risken för utmattningssyndrom (17, 18). Det går dock inte att uttala sig om vad som orsakar vad, sambandet skulle kunna vara omvänt där personer som redan upplever symtom på utmattningssyndrom kan vara mer känsliga för etisk stress.

För röntgenläkare som har mindre patientkontakt är etisk stress kopplad i större omfattning till systemnivå vilket ledde till intentioner att lämna sin tjänst. Även om sambandet mellan etisk stress och psykiska konsekvenser inte kartläggs i denna studie kan vi baserat på befintlig litteratur diskutera potentiella utfall. Röntgenläkare upplevde bristande administrativa åtgärder eller stöd för att lösa ett problem som hotade patientsäkerheten. Även om detta scenario är en grundorsak på systemnivå innebär det en konflikt hos individens värderingar på grund av en annan persons handling vilket kan resultera i känslor av svek (19). När det gällde att känna sig tvungen att hantera en hög ärendemängd uppstod utmaningar. Dels överskred ärendemängden en säker nivå, dels försvårade den höga belastningen handledning av ST-läkare. Vi kan diskutera om en eventuell konflikt kan uppstå mellan viljan att erbjuda vård av hög kvalitet och läkarens vilja att göra det rätta för patienter. Kan detta leda till försök att bibehålla hög kvalitet genom att förlänga arbetstiderna? Tidigare studier hos röntgenläkare har visat att antalet allvarliga fel ökar under skift med hög ärendevolymer eller längre arbetspass än 10 timmar (20).

När vi utvidgar frågan till att omfatta annan vårdpersonal, exempelvis sjuksköterskor, framträder ett liknande samband mellan etisk stress och intentioner att säga upp sig eller faktiskt lämna sitt arbete (21, 22). På samma sätt verkar etisk stress ha en negativ inverkan på vårdpersonalens professionella attityder och är relaterat till låg arbetstillfredsställelse samt utbrändhet (23, 24).

När det gäller etisk stress på vårdcentraler är antalet studier begränsade. I en kvalitativ studie (25) som undersökte etisk stress hos allmänläkare i Belgien rapporterades intensiva känslor som skuld, sorg, rädsla, självtvivel, ilska, oförståelse och osäkerhet vid situationer som ledde till etisk stress.

Dessa känslor följdes av fysiska konsekvenser såsom försämrad sömnkvalitet, högre stressnivåer samt energiförlust. På en existentiell nivå tvivlade läkarna på sina egna färdigheter och yrkesroller. Trots att vissa övervägde att lämna yrket på grund av etisk stress fortsatte de på grund av att de inte såg något annat alternativ (25). En longitudinell studie från Norge (26) som inkluderade 1499 läkare 2004 och 2316 läkare 2021, varav 28,7 % respektive 20,6% var allmänläkare, visade att allmänläkarna rapporterade signifikant högre nivåer av etisk stress jämfört med sjukhusläkare 2004. Den etiska stressen var kopplad till krav på att ge mer och snabbare vård till patienter som gör sig mest hörda. Vid uppföljningen 2021 var tid som krävdes för dokumentation och administration den mest framträdande orsaken till etisk stress hos allmänläkare (26). En tvärsnittsstudie från Norge (27) påvisade att huvudanledningen till att allmänläkare valde att lämna sina tjänster under de senaste åren var administrativ börda vilket har lett till en betydande brist i den norska primärvården (27). Sambandet mellan intentioner att lämna yrket sekundärt till etisk stress har påvisats i de inkluderade studierna i denna scoping review.

En svaghet med denna scoping review är att söksträngen inte resulterade i många relevanta träffar. Ett av inklusionskriterierna var dessutom att etisk stress skulle vara mätt med MMD-HP, vilket ytterligare begränsade antalet inkluderade artiklar. Att inkludera även kvalitativa studier hade möjligen kunnat bidra till en bredare förståelse och tillfört olika perspektiv på detta ämne vilket är en viktig aspekt av en scoping review. Samtidigt valdes att kartlägga etisk stress med ett och samma validerade instrument vilket kan ses som en styrka eftersom det bidrar till en mer konsekvent och jämförbar bild särskilt då upplevelsen av etisk stress kan variera från person till person.

En svaghet med de inkluderande artiklarna är att de baseras på självrapporterade enkäter vilket exempelvis kan leda till urvalsfel eller recall bias. En annan svaghet är att de inkluderade studierna är tvärsnittsstudier vilka endast ger en ögonblicksbild under en begränsad period av etisk stress och dess samband med psykiska och arbetsrelaterade konsekvenser. Detta begränsar förståelsen av hur etisk stress utvecklas över tid och dess korrelationer vilket man kunnat klargöra bättre med longitudinella studier. En styrka är att de tre inkluderande artiklarna representerar olika specialiteter och även olika nivåer av erfarenheter inom läkaryrket vilket ger en bred och diversifierad bild av etisk stress och dess psykiska och arbetsrelaterade kopplingar i dessa specialiteter samt i olika etapper av karriären.

Konklusion

Studier som inkluderas i denna scoping review tyder på att etisk stress kan ha samband med psykiska konsekvenser som utmattningssyndrom, empatitrötthet, depersonalisation, likgiltighet gentemot andra samt känslomässig utmattning. När det gäller arbetsrelaterade konsekvenser finns det indikationer på att läkare övervägt eller till och med lämnat sin tjänst på grund av etisk stress. Eftersom etisk stress är ett komplext fenomen som kan ha samband med psykiska besvär och en ökad risk för att vilja lämna sin tjänst är fler studier med god kvalitet nödvändiga.

Referenslista

1. Jameton A. *Nursing Practice: The Ethical Issues*. Prentice Hall; 1984.
2. McCarthy J, Gastmans C. Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nurs Ethics*. 2015;22(1):131-52.
3. Epstein EG, Whitehead PB, Prompahakul C, Thacker LR, Hamric AB. Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *AJOB Empir Bioeth*. 2019;10(2):113-24.
4. Epstein EG, Hamric AB. Moral distress, moral residue, and the crescendo effect. *J Clin Ethics*. 2009;20(4):330-42.
5. Hamric AB, Epstein EG. A Health System-wide Moral Distress Consultation Service: Development and Evaluation. *HEC Forum*. 2017;29(2):127-43.
6. Varcoe C, Pauly B, Webster G, Storch J. Moral Distress: Tensions as Springboards for Action. *HEC Forum*. 2012;24(1):51-62.
7. Kherbache A, Mertens E, Denier Y. Moral distress in medicine: An ethical analysis. *Journal of Health Psychology*. 2022;27(8):1971-90.
8. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *Journal of Health Psychology*. 2017;22(1):51-67.
9. Houston S, Casanova MA, Leveille M, Schmidt KL, Barnes SA, Trungale KR, Fine RL. The intensity and frequency of moral distress among different healthcare disciplines. *J Clin Ethics*. 2013;24(2):98-112.
10. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*. 2021;372:n71.
12. Beck J, Randall CL, Bassett HK, O'Hara KL, Falco CN, Sullivan EM, Opel DJ. Moral Distress in Pediatric Residents and Pediatric

- Hospitalists: Sources and Association With Burnout. *Acad Pediatr.* 2020;20(8):1198-205.
13. Dodek PM, Cheung EO, Burns KEA, Martin CM, Archambault PM, Lauzier F, et al. Moral Distress and Other Wellness Measures in Canadian Critical Care Physicians. *Ann Am Thorac Soc.* 2021;18(8):1343-51.
 14. Dave P, Brook OR, Brook A, Sarwar A, Siewert B. Moral Distress in Radiology: Frequency, Root Causes, and Countermeasures-Results of a National Survey. *AJR Am J Roentgenol.* 2023;221(2):249-57.
 15. Maslach C., Jackson S., Leiter M.: *Maslach Burnout Inventory Manual.* 3rd ed. 1996. Consulting Psychologists Press Palo Alto, CA.
 16. Randall CS, Bergus GR, Schlechte JA, McGuinness G, Mueller CW. Factors associated with primary care residents' satisfaction with their training. *Fam Med.* 1997;29(10):730-5.
 17. Johnson-Coyle L, Opgenorth D, Bellows M, Dhaliwal J, Richardson-Carr S, Bagshaw SM. Moral distress and burnout among cardiovascular surgery intensive care unit healthcare professionals: A prospective cross-sectional survey. *Can J Crit Care Nurs.* 2016;27(4):27-36.
 18. Fumis RRL, Junqueira Amarante GA, de Fátima Nascimento A, Vieira Junior JM. Moral distress and its contribution to the development of burnout syndrome among critical care providers. *Ann Intensive Care.* 2017;7(1):71.
 19. St Ledger U, Reid J, Begley A, Dodek P, McAuley DF, Prior L, Blackwood B. Moral distress in end-of-life decisions: A qualitative study of intensive care physicians. *J Crit Care.* 2021;62:185-9.
 20. Hanna TN, Lamoureux C, Krupinski EA, Weber S, Johnson JO. Effect of Shift, Schedule, and Volume on Interpretive Accuracy: A Retrospective Analysis of 2.9 Million Radiologic Examinations. *Radiology.* 2018;287(1):205-12.
 21. Karanikola MN, Albarran JW, Drigo E, Giannakopoulou M, Kalafati M, Mpouzika M, et al. Moral distress, autonomy and nurse-physician collaboration among intensive care unit nurses in Italy. *J Nurs Manag.* 2014;22(4):472-84.
 22. Piers RD, Van den Eynde M, Steeman E, Vlerick P, Benoit DD, Van Den Noortgate NJ. End-of-life care of the geriatric patient and nurses' moral distress. *J Am Med Dir Assoc.* 2012;13(1):80.e7-13.
 23. Hamaideh SH. Moral distress and its correlates among mental health nurses in Jordan. *Int J Ment Health Nurs.* 2014;23(1):33-41.
 24. de Veer AJ, Francke AL, Struijs A, Willems DL. Determinants of moral distress in daily nursing practice: a cross sectional correlational questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2013;50(1):100-8.
 25. Coremans R, Saerens A, De Lepeleire J, Denier Y. From moral distress to resilient ethical climate among general practitioners: Fostering awareness. A qualitative pilot study. *PLoS One.* 2024;19(8):e0306026.
 26. Miljeteig I, Førde R, Rø KI, Bååthe F, Bringedal BH. Moral distress among physicians in Norway: a longitudinal study. *BMJ Open.* 2024;14(5):e080380.
 27. Birkeli CN, Rosta J, Aasland OG, Rø KI. Why are doctors opting out of general practice? *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2020;140(5).