
Moralsk stress og tidspress

LEGELIVET

INGRID MILJETEIG

ingrid.miljeteig@uib.no

Ingrid Miljeteig er lege og professor i medisinsk etikk ved Bergen Senter for etikk og prioritering (BCEPS), Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen.

BERIT HORN BRINGEDAL

Berit Horn Bringedal er sosiolog, dr.polit. og seniorforsker ved Legeforskningsinstituttet.

Flere leger rapporterer om moralsk stress på jobben knyttet til tidspress og at de pasientene som roper høyest, går foran i køen.

Moralsk stress kan defineres som ubehaget eller uroen som oppstår i en etisk krevende situasjon der man kjenner ansvar for å forbedre situasjonen, men hindres i å gjøre det [\(1\)](#). Studier viser sammenheng mellom mye moralsk stress og utbrenthet og ønske om å slutte i jobben [\(2\)](#).

I en ny studie sammenlignet vi legers rapporterte moralske stress i 2004 og i 2021 [\(3\)](#). Dataene er fra Legepanelet, et representativt utvalg av yrkesaktive leger i Norge [\(4\)](#). 1 004 av 1 499 leger deltok i 2004 (67 %) og 1 639 av 2 316 i 2021 (71 %). Deltakerne ble spurt om de opplevde moralsk stress i ulike situasjoner, for eksempel at omsorgen lider under tidsnød eller at behandling uten effekt likevel tilbys.

«Resultatene viste en signifikant økning i moralsk stress i enkelte situasjoner»

Resultatene viste en signifikant økning i moralsk stress i enkelte situasjoner. Det var en klar økning i andelen leger som rapporterte moralsk stress når tidsnød reduserte kvaliteten på behandlingen (fra 68 % til 75 %). Flere opplevde også økt moralsk stress når pasienter som «roper høyest» får raskere og bedre behandling enn andre (fra 47 % til 53 %), mens det var ingen endring i andelen som opplevde det moralsk stressende å gi behandling uten effekt.

Noe overraskende fant vi en nedgang i moralsk stress knyttet til lange ventetider, økonomiske begrensninger på behandling, nedprioritering av eldre pasienter og det å handle mot sin samvittighet. Kanskje har leger i dag bedre strategier for å håndtere at man tidvis må handle på tvers av det man mener er den etisk beste løsningen?

Kvinner rapporterte gjennomgående høyere nivåer av moralsk stress enn menn. Dette er kjent også fra andre studier (5). Vår undersøkelse skiller seg noe ut ved at kjønnsforskjellene ble mer uttalt. I 2004 var det kun ett utsagn der kjønnsforskjellen var signifikant, i 2021 var det seks. Alder og arbeidssted hadde også innvirkning på moralsk stress, men mønsteret var ikke entydig.

REFERENCES

1. Rushton CH. Moral resilience: A capacity for navigating moral distress in critical care. *AACN Adv Crit Care* 2016; 27: 111–9. [PubMed][CrossRef]
2. Lamiani G, Borghi L, Argentero P. When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates. *J Health Psychol* 2017; 22: 51–67. [PubMed][CrossRef]
3. Miljeteig I, Førde R, Rø KI et al. Moral distress among physicians in Norway: a longitudinal study. *BMJ Open* 2024; 14: e080380. [PubMed][CrossRef]
4. Dalum HS, Hem E. Legepanelet fornyes og utvides. *Tidsskr Nor Legeforen* 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.24.0033. [CrossRef]
5. Quek CWN, Ong RRS, Wong RSM et al. Systematic scoping review on moral distress among physicians. *BMJ Open* 2022; 12: e064029. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 25. november 2024. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0528
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.