



# **Sjuksköterskors upplevelser av etiska konflikter under covid-19-pandemin på en infektionsklinik**

## **Nurses' experiences of ethical conflicts from working at an infectious disease clinic during the covid-19-pandemic**

Examensarbete för 1-årig Magisterutbildning i medicinsk mikrobiologi, med inriktning mot smittskydd och vårdhygien, 15hp

Gabriella Edsberger

Institutionen för Biomedicin  
SAHLGRENSKA AKADEMIN  
Göteborgs Universitet

Göteborg, Sverige 2023

Huvudhandledare: Martina Wahllöf Med dr  
Specialistläkare Infektionssjukdomar och Vårdhygien

Bihandledare: Eva Skyman Med dr  
Smittskydd och vårdhygien, Legitimerad sjuksköterska

# Innehållsförteckning

<b>Abstrakt</b> .....	<b>3</b>
<b>Inledning</b> .....	<b>4</b>
Covid-19 .....	4
Etik, normer och moral .....	4
Lagar, författningar och yrkesetisk kod .....	5
Tidigare forskning om etik inom sjukvården .....	6
Etiska konflikter relaterat till covid-19 .....	7
<b>Syfte</b> .....	<b>8</b>
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
Design .....	9
Urval av intervjupersoner .....	9
Datainsamling .....	9
<b>Analysprocessen</b> .....	<b>10</b>
<b>Etik</b> .....	<b>12</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
Intervjupersonernas demografiska data .....	13
Anhöriga .....	13
Skyddsutrustning .....	14
Omvårdnad .....	14
Arbetsmiljö .....	14
Anhöriga .....	15
Patienten .....	16
I vådrummet .....	16
Utanför vådrummet .....	17
Rollen som sjuksköterska .....	18
Identitet som sjuksköterska .....	18
I vården .....	19
<b>Diskussion</b> .....	<b>20</b>
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	23
Reflektion kring kultur-, etnicitet-, miljö- och hållbarhetsperspektiv .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
<b>Konklusion och betydelse för framtiden</b> .....	<b>27</b>
<b>Tack</b> .....	<b>27</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>28</b>
<b>Bilaga I</b> .....	<b>31</b>
<b>Bilaga II</b> .....	<b>33</b>

## Abstrakt

**Introduktion:** Etiska konflikter är något sjuksköterskor världen över ofta ställs inför i sitt dagliga arbete. Covid-19-pandemin som drabbade världen våren 2020 ledde till stora samhällsförändringar. Inom sjukvården förändrades snabbt rutiner och arbetssätt. Arbetsbelastningen var hög och osäkerheterna gällande såväl diagnostik, behandling, omvårdnad och smittrisker var stora. I samband med pandemin uppstod nya situationer där etiska konflikter inte kunde undvikas.

**Syfte:** Syftet med detta arbete är att öka kunskapen om sjuksköterskors upplevelser av etiska konflikter, som arbetande på en infektionsklinik, under covid-19-pandemin med primärt fokus på hygienrutiner och smittrisker.

**Metod:** Enskilda semi-strukturerade intervjuer följt av transkribering och kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Åtta intervjuer genomfördes på en Infektionsklinik i västra Sverige. Analysen av materialet delades in i fyra huvudkategorier och sju subkategorier. De fyra huvudkategorierna var *Anhöriga*, *Skyddsutrustning*, *Patienten* samt *Rollen som sjuksköterska*. Studiens resultat visar att etiska konflikter har varit vanligt förekommande i sjukvården under covid-19-pandemin, i synnerhet relaterat till besöksrestriktioner och skyddsutrustningens negativa påverkan i omvårdnadsarbetet.

**Konklusion och betydelse:** Studien ger ökad kunskap och förståelse av de etiska konflikter som kan uppstå i samband med en pandemi, relativ betydelse av målkonflikter och ökad förståelse av den stress som det kan medföra. Studien kan även ge en inblick i den extremt föränderliga arbetsmiljön och höga arbetsbelastningen som uppstår i samband med stora utbrott av smittsamma sjukdomar. Trots detta beskrivs även en positiv utveckling i arbetet med nya lärdomar. För att kunna omvandla erfarenheter till kunskap behöver etiska konflikter belysas och etisk reflektion för att kunna utveckla och förbättra omvårdnaden. Fortsatt forskning om etiska konflikter ur såväl patientens som vårdpersonalens perspektiv behövs för att öka kunskapen.

**Nyckelord:** Etiska konflikter, upplevelse, sjuksköterska, pandemi, covid-19

## **Inledning**

Etiska dilemman är något sjuksköterskor världen över ofta ställs inför i sitt dagliga arbete. Covid-19-pandemin som drabbade världen våren 2020 ledde till stora samhällsförändringar, såväl i hemmen som på arbetsplatserna. Pandemin skapade en helt ny arbetssituation och arbetsmiljö för vårdpersonal runt om i världen. Inom sjukvården förändrades snabbt rutiner och arbetssätt. Arbetsbelastningen var hög och osäkerheterna gällande såväl diagnostik, behandling, omvårdnad och smittrisker var stora. I samband med pandemin uppstod nya situationer där etiska konflikter inte kunde undvikas.

## **Covid-19**

Coronaviruset, SARS-CoV-2, orsakar sjukdomen covid-19 (coronavirus disease 2019) vars omfattande spridning utropades som pandemi av World Health Organization (WHO) i mars 2020. I Sverige blev covid-19 klassad som en allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen i februari 2020 (1).

SARS-CoV-2 är ett mycket smittsamt virus som framförallt infekterar luftvägarna. Inkubationstiden är vanligtvis 2-14 dagar sedan smittotillfället (2). Virusets smittväg är via små och stora droppar och framförallt vid nära och långvarig kontakt (3). Vanligt förekommande symtom är feber, snuva, huvudvärk, värk i kroppen, förändrad eller utebliven smak och/eller lukt, hosta och andnöd. De flesta som drabbas får lindriga symtom, men vissa får en allvarigare sjukdomsbild; exempelvis otillräcklig syresättning eller bakteriella sekundärinfektioner. Särskilt äldre personer och personer med bakomliggande medicinska sjukdomar, exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar eller diabetes riskerar att drabbas hårdare än andra. Det finns beskrivet att man i efterförloppet av covid-19 även kan få långvariga besvär som kallas för postcovid. Vaccination är det som skyddar bäst mot allvarlig sjukdom och död och erbjuds till alla i Sverige över 18 år (2).

## **Etik, normer och moral**

Ordet *etik* har sitt ursprung från två besläktade ord som återfinns i grekiskan, *éthos* och *ethos*. De betyder ”sed”, ”tradition” eller ”vana” (4). Etik handlar till viss del om hur vi bör leva våra liv och hur vi bör handla i vissa situationer men också om att ge vägledning om hur vi ska veta att något är etiskt korrekt (5). Sverige har utformat nationella principer för hur man skall prioritera inom hälso- och sjukvård. Där beskrivs etiska konflikter i sjukvården och

balansen mellan att ge god vård och ha begränsade resurser. Avseende prioriteringar finns tre grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen, där den senare är den som prioriteras lägst. Det som värderas högst är alla människors lika värde samt att resurserna ska prioriteras utifrån behov (6).

*Normer* kan vara tydliga och uttalade i en viss grupp eller i stort i samhället, eller så kan de vara mer underförstådda och bara så man gör i en viss situation. Det finns professionella normer inom sjuksköterskeyrket, det vill säga normer för hur man ska utföra sitt arbete. Dessa normer är inte alltid av en etisk karaktär, men kan leda till konsekvenser och etiska konflikter. Till exempel en handling innebär att vården av patienten inte är den bästa möjliga utan kanske rentav innebär negativa konsekvenser eller lidande som annars hade kunnat undvikas (5).

Ytterligare ett begrepp som ofta kommer upp vid diskussion av etik är *moral*. Etik och moral används ofta på ett liknande sätt men kan särskiljas. Med etik avses då den teori som ligger bakom handlandet och de normer och värden man följer, medan moral är hur vi faktiskt agerar (7).

*Etiska konflikter* definieras i den här studien som situationer där det finns svårigheter att välja rätt. Situationen kan inte lösas på ett tillfredställande sätt trots försök till detta, ett alternativ måste väljas trots att det inte känns helt rätt för samtliga involverade.

### **Lagar, författningar och yrkesetisk kod**

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vård på lika villkor ges till hela vår befolkning. Vården ska först och främst ges till den som har störst behov men fokus ska ligga på människors lika värde och varje individs värdighet. Lagen innebär också att verksamheter har ett krav att tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet, men även att det finns tillgång till den personal och utrustning som krävs för att kunna genomföra säker vård (8).

International Council of Nurses (ICN) har publicerat en yrkesetisk kod som kan användas som etiskt stöd i det vardagliga arbetet som sjuksköterska. Den etiska kod som används i Sverige baseras på denna men är anpassad i enlighet med svensk lagstiftning. Koden består av fyra områden; sjuksköterskor och personer i behov av omvårdnad, sjuksköterskor och yrkesutövningen, sjuksköterskor och professionen samt sjuksköterskor och global hälsa.

Tillsammans bildar delarna en helhet som kan användas som vägledning gällande etiska konflikter i arbetet som sjuksköterska, inte enbart i klinisk vård utan även som student, lärare, chef och forskare. Varje område består av en beskrivning och en tillhörande tabell som ska hjälpa läsaren att kunna omvandla teori till praktik (9).

### **Tidigare forskning om etik inom sjukvården**

Som tidigare beskrivits är det inte bara i samband med pandemier som etiska konflikter uppstår utan det är vanligt förekommande i det dagliga arbetet för såväl sjuksköterskor som övrig vårdpersonal. Etiska konflikter inom vården har tidigare studier beskrivit, exempelvis gällande brist på resurser eller tid för att vårda patienten på önskat sätt. Tvång har också beskrivits som en typ av etisk konflikt som är svår att förhålla sig till. Till exempel hur man krossade tabletter och gav i sylt till en patient som inte blivit informerad om det (10). Etiska konflikter i livets slutskede där patienter avlider i ensamhet när anhöriga eller personal inte kan närvara är ett annat exempel (10).

Ytterligare etiska konflikter som tidigare studerats är i samband med patienters egenvård i en studie beskriver egenvården och hur viktig den är för patienten för att upprätthålla sin autonomi och förmåga att ta hand sig själv (11). De etiska konflikter som framkommer är balansen mellan att respektera en patients autonomi i relation till att göra det absolut bästa för patienten rent medicinskt. Autonomi är något som kan vara en begränsning när det gäller patienters följsamhet. Exempelvis nämner de en situation där en patient nekar smärtlindring och sjuksköterskan accepterar detta och inte försöker ändra någons önskan. Det beskrivs att det är svårare att acceptera att en patient avsäger sig sin strålbehandling på grund av tuffa biverkningar när man vet vad de allvarliga konsekvenser beslutet innebär. Svårigheter att hålla sin professionella gräns som sjuksköterska beskrivs också. Exempelvis när man som sjuksköterska till en person med HIV gärna vill engagera sig i det sociala stigma personen kan utsättas för (11).

Vad gäller etiska konflikter i samband med vård av patienter med multiresistenta bakterier (MRB) så framkommer det en del etiska konflikter. I en studie från Tyskland från 2021 genomfördes gruppdiskussioner. Där framkom det att vården av patienter med MRB är kopplade till en del etiska överväganden som kan vara problematiska. Det som togs upp var bland annat att patienterna inte fick tillräcklig information, att patienten med MRB placeras

sist på operationsschemat, stigmatisering, att ingen besöker de patienterna. negligeras. Även isoleringsvård, att de inte är tillåtna att lämna rummet och mer organisatoriska problem så som orättvis arbetsbörda och ekonomiska effekter. Med det menades att vården av patienter med MRB var tung, tidskrävande och även dyr samt att vårdplatser som hade kunnat utnyttjas av andra patienter fick spärras på grund av krav på isolering (12).

### **Etiska konflikter relaterat till covid-19**

Under covid-19-pandemin var målet att oavsett patientens bakgrund, ålder eller situation att ge lika vård på lika villkor, trots brinnande pandemi (13). Sjuksköterskor upplevde att deras arbete var att vårda patienter oavsett diagnos och att patienter med covid-19 hade samma rättigheter som övriga patienter (14). Patienterna behövde mycket uppmärksamhet, sjukdomen var oförutsägbar och de kunde snabbt bli sämre i sitt tillstånd (15).

En etisk konflikt som beskrivits var att familjemedlemmar inte tilläts att komma in på avdelningen. I en intervjustudie beskrivs hur patientens ensamhet och isolering var något som vårdpersonal inte kunde förändra eller hjälpa till att lindra. Att notera smärtan som ensamheten gav medförde att sjuksköterskan upplevde en etisk stress då hen inte kunde ge den nödvändiga stöttningen som patienten hade ett behov av (15).

Även känslan av bristande kompetens gällande hur omvårdnaden av patienterna skulle ske har beskrivits i relation till covid-19 liksom en oro över att inte kunna lindra symtom och därmed en upplevelse av att inte kunna utföra sitt arbete på ett bra sätt (14). Att ge vård under svåra förhållanden var krävande, till exempel genom att kontinuerligt vara tvungen att ställa sig frågan om vad man kommer att möta. Detta var en gemensam upplevelse hos sjuksköterskor oavsett erfarenhet (16). I en enkätstudie från 2021 samt i en intervjustudie från 2022, beskrivs att bristen på tillräcklig information försvårade situationen och skapade förvirring och otillräcklighet (15, 16). Omvårdnaden blev lidande och rädslan för smitta utgjorde en begränsning i arbetet. Om det funnits tillgång till adekvat information så skulle vården kunna ha utförts på ett bättre sätt (15). Många patienter var också kritiskt sjuka och kommunikationsproblem medförde svårighet att göra patienter delaktiga i vården (14).

Som sjuksköterska tar man i sitt arbete hand om patienter men det är en balansgång med att också ta hand om sig själv. Det finns alltid en risk att utsättas för smitta och själv bli sjuk

vilket framkommer i en israelisk studie utförd i samband med covid-19-pandemin (13). Det har också framkommit att sjuksköterskor har känt rädsla för att själva bli smittade av coronaviruset på grund av social stigmatisering. Exempelvis kunde personer i omgivningen kommentera att de var orsaken att viruset fortsatte spridas (14). En rädsla att sprida viruset vidare till familj och vänner har också beskrivits (16). En intervjustudie från Storbritannien från 2020 tar upp bristen på skyddsutrustning och problem relaterat till det. Utrustning som användes var inte alltid anpassad för sitt syfte, vilket var något som intervjupersonerna ansåg behövde bli bättre i framtiden (17).

Folkhälsomyndigheten påtalar i sina ”Förebyggande åtgärder för covid-19 inom vård och omsorg” från 2023 att man inom sjukhusorganisationen behöver ha goda förutsättningar och bra arbetsrutiner för att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar. I pressade lägen kan förutsättningar med kort varsel förändras och därför behöver arbetet organiseras väl. Personal behöver ha kunskap om hygienrutiner och arbeta utefter dessa. Det krävs också kontinuerlig utbildning och en välfungerade introduktion av nya medarbetare (18).

En brittisk studie beskriver hur det saknades tydliga rutiner och strategier för arbetet under covid-19-pandemin (17). Rutiner och riktlinjer ändrades konstant, framförallt i början. Det var ofta nya uppdateringar av riktlinjer och detta skapade en förvirring. Utförs vården på rätt sätt? Har vi förstått rätt? Sjuksköterskorna i studien använde sig av etisk vägledning trots hög arbetsbelastning och stress i en väldigt utsatt för att möjliggöra bästa möjliga vård. När kunskapen ökade om sjukdomen och sjuksköterskorna hade fått mer erfarenhet så försvann rädslan för sjukdomen mer och mer (15).

## **Syfte**

Syftet med detta arbete är att öka kunskapen om sjuksköterskors upplevelser av etiska konflikter, som arbetande på en infektionsklinik, under covid-19-pandemin med primärt fokus på hygienrutiner och smittrisker

## **Metod**

### **Design**

Studien har genomförts med hjälp av enskilda semi-strukturerade intervjuer. Intervjuerna har sedan transkriberats i sin helhet och analyserats enligt metoden om kvalitativ innehållsanalys som beskrivs av Graneheim och Lundman (19). Studien är deskriptiv med induktiv ansats.

### **Urval av intervjupersoner**

Studien genomfördes på en Infektionsklinik i västra Sverige. Samtliga sjuksköterskor, ca 90 stycken, som arbetade på någon av klinikkens fyra slutenvårdsavdelningar tillfrågades om medverkan i studien via ett informationsbrev (Bilaga I) utskickat med e-post av respektive avdelnings vårdenhetschef. Därefter fick möjliga intressenter höra av sig direkt till författaren om de var intresserade av att medverka. Strategin för urvalet var en kombination av så kallat bekvämlighetsurval samt urval baserat på en avsiktligt vald grupp (20). Inklusionskriterier var att de medverkande skulle vara legitimerade sjuksköterskor eller specialistsjuksköterskor och ha varit i tjänst under covid-19 pandemin (räknat från mars 2020 - december 2022). Totalt svarade 10 personer på förfrågan om deltagande och intervjuades varav åtta personer inkluderades. Två exkluderades efter genomförda intervjuer då de varit frånvarande från arbetsplatsen under större delen av ovan nämnd tidsperiod.

### **Datainsamling**

All data samlades in via tio individuella semi-strukturerade intervjuer, samtliga utförda av studiens huvudförfattare. Intervjuerna ägde rum i avskilda rum på arbetsplatsen och spelades in via diktafon för att sedan kunna transkriberas. Intervjuernas varaktighet var 12-19 min (medelvärde 14min). Innan intervjun startades fick intervjupersonerna ytterligare en gång gå igenom informationsbrevet samt underteckna samtyckesblanketten.

Det genomfördes en provintervju för att undersöka hur frågorna i guiden tolkas samt ungefärlig tid för genomförandet. Intervjuerna inleddes med en bred grundläggande fråga där intervjupersonens egna tolkning av frågan styr riktningen på svaret. Detta för att få intervjupersonen att tänka i ett större perspektiv och skapa utrymme för reflektion. Därefter följde frågorna en intervjuguide skapad av studiens författare (Bilaga II). Målet med en semi-strukturerad intervju är att ha en guide att gå efter så alla frågor eller aspekter tas upp (20). Författaren styrde inte svaret och gick endast in och frågade om svaret uppfattats korrekt och

för att ställa enstaka följdfrågor. Under alternativt efter varje intervju skriver författaren ner kommentarer från intervjun om det är något som behöver noteras, exempelvis sinnesstämning, positiv eller negativ känsla. För att sedan kunna använda detta i samband med analysen av materialet för att få en korrekt tolkning.

Transkriberingen utfördes av författaren och genomfördes inom ett dygn efter intervjusituationen. Transkriberingen innebar att intervjuerna skrevs ut i sin helhet där varje ord, hummande och paus noterades i text. Den transkriberade texten aidentifierades därefter och försågs med ett kodnummer som sedan användes i analysen.

## **Analysprocessen**

Analysen utfördes enligt Graneheim och Lundmans design för kvalitativ innehållsanalys (19) och baserades på det manifesta innehållet i intervjuerna, det vill säga den hela transkriberade texten. Ansatsen i studien är induktiv vilket innebär att författaren inte arbetat efter en i förväg bestämd teori i sin analys (21). Den transkriberade texten skrevs ut och bearbetades genom indelning i så kallade meningsenheter utifrån studiens syfte. Dessa meningsenheter kondenserades senare till kortare enheter där den centrala betydelsen fortsatt fanns kvar. De kondenserade meningsenheterna delades därefter in i fyra domäner för att underlätta den fortsatta analysen. Domänerna blev en grov indelning av meningsenheternas innehåll. De kondenserade meningsenheterna kodades sedan och delades först in i huvudkategorier och sedermera även subkategorier att ytterligare tydliggöra resultatet (Tabell II).

## Utdrag ur analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
...när patienter blev palliativa...anhöriga som inte kunde, ville eller vågade komma. ...Anhöriga var rädda...	Anhöriga kunde, ville eller vågade inte komma	Rädsla hos anhöriga		Anhöriga
...Patienterna har kommit i kläm när vi inte kunde gå in till patienter så ofta som vi borde ha gjort det	Patienter har blivit lidande när vi inte kunnat gå in till dem lika ofta	Lidande patienter		Patienten
...Jag kunde inte möta patienten för jag hade skyddsutrustning och den var i vägen ...Mycket barriärer på grund av skyddsutrustning ...Det blir en tydlig barriär med skyddsutrustning ...Det var massa hinder mellan oss ...Man kunde inte ha en varm hand på någon ...Inkapslad i skyddsutrustning ... det har varit svårast att möta dem som människa	Skyddsutrustningen skapade en barriär mellan personal och patient och tog bort närkontakten	Hindrande barriär	Omvårdnad	Skyddsutrustning
...Jag kan inte lindra hennes lidande, jag gör inte mitt jobb som sjuksköterska ...Min uppgift som sjuksköterska är att lindra lidande ...Jag som sjuksköterska har som uppgift att inge förtroende även fast jag visste att det inte fanns någon utrustning eller övervak ...Väldigt svårt att vårda etiskt under en pandemi	Jag kan inte göra mitt jobb som sjuksköterska	Kan ej lindra lidande	Identitet som sjuksköterska	Rollen som sjuksköterska

Tabell II. Exempel på meningsenheter, kondensering, koder, subkategorier samt huvudkategorier.

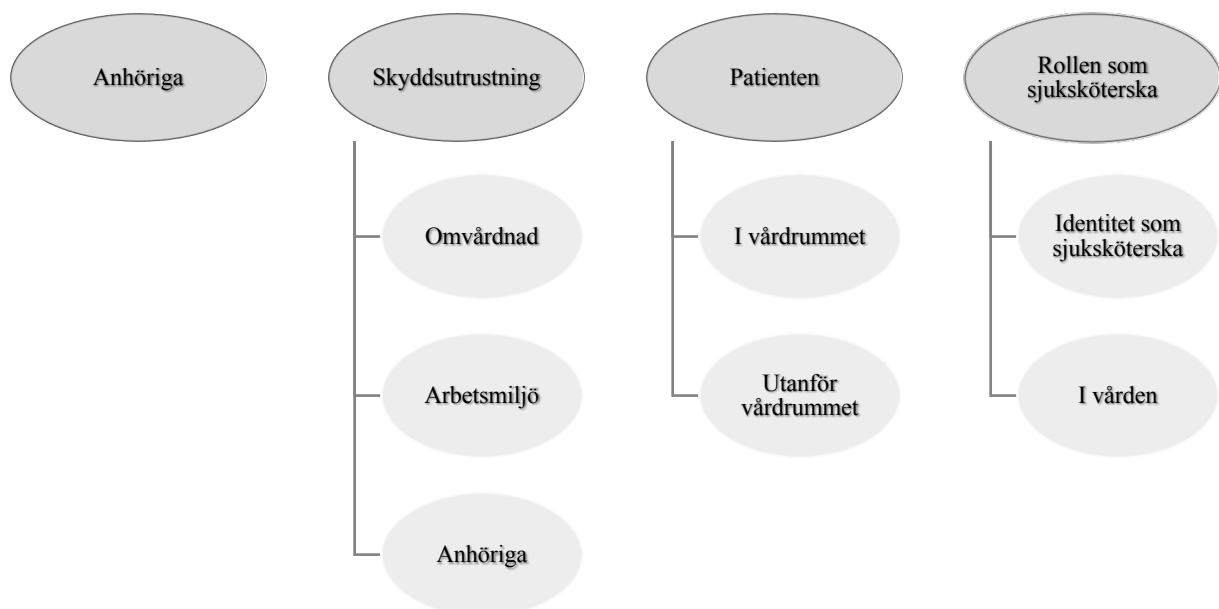
## Etik

Studien har inte inneburit någon hantering av patientuppgifter. Det har därför inte krävts formell etikprövning för att genomföra studien. Infektionsklinikens verksamhetschef har skrivit under ett godkännande för att genomföra studien och intervjua sjuksköterskor på arbetsplatsen.

Insamlad information har avidentifierats och kodats för att inte kunna härledas till person. Intervjuerna informerades skriftligen att det är helt frivilligt att delta i studien och att det närsomhelst går att avbryta sin medverkan utan anledning. De fick också information om att intervjuerna spelades in samt att allt insamlat material kommer att förstöras när arbetet är godkänt. Intervjupersonerna undertecknade en samtyckesblankett där information om studien och ovan nämnda etiska aspekter står beskrivna.

## Resultat

Här presenteras resultatet som framkommit efter innehållsanalysen av de transkriberade intervjuerna. Resultaten presenteras i fyra huvudkategorier med tillhörande subkategorier (Figur I). Utvalda illustrativa citat presenteras även löpande i texten.



Figur I. Översikt av huvudkategorier och subkategorier.

## Intervjupersonernas demografiska data

Totalt inkluderades åtta sjuksköterskor i studien. Det var två män och resterande kvinnor. Åldern var 28-58 år (medelvärde 36 år). Antal år som sjuksköterska varierande mellan 4-17 år (medelvärde 9 år), och antal år inom infektionssjukvård var också 4-17 år (medelvärde 9 år). Två av intervjupersonerna hade specialistutbildning, resterande var grundutbildade sjuksköterskor alternativt med pågående specialistutbildning.

## Anhöriga

Den första kategorin som presenteras i resultatet är bemötandet av anhöriga och deras roll, något som kom upp i samtliga intervjuer. Det faktum att anhöriga inte fick vistas på sjukhuset var en stor förändring. I början av pandemin fick anhöriga inte besöka avdelningen ens för att säga farväl till sina anhöriga. Besöksförbudet skapade i många fall en komplicerad situation med rädsla både hos personal och hos anhöriga. I vissa fall tilläts sedan de anhöriga komma en kort stund men i vissa fall ville anhöriga inte komma. Under pandemins senare skede tilläts anhöriga något mer frikostigt komma på besök, åtminstone kortare stunder, men i första hand ofta hos palliativa patienter, med syfte att ta farväl.

*"Eh för där var det ju också, vi hade ju hela tiden att anhöriga fick komma när patienter blev palliativa och började närma sig och var dåliga men det var ju många som inte kunde eller som inte vill eller inte vågade". (ur intervju 1)*

*"...men det har ju varit tufft över lag att inte få ha anhöriga på plats. Man hade ju velat att de skulle få skyddsutrustning och också kunna komma in. För att så här... det kan också ge så mycket... även om de nu då kanske riskerade att bli smittade". (ur intervju 2)*

*"...att anhöriga inte fick komma och säga farväl. Vilket jag kanske tycker mest grundläggande mänskliga rätten att säga farväl till sina nära och kära. Eh... det är väl dem mest uppenbara etiska konflikterna". (ur intervju 9)*

Det framkom också att anhöriga framförallt i början av pandemin fick bristfällig information. Information om patientens tillstånd förmedlades sent till anhöriga, ofta när åtgärder som exempelvis intubation redan var genomfört. Det framkom även att betydelsefull information om patientens tillstånd och beslut om vårdnivå inte alltid nådde fram.

*"Dels att de inte fick någon information förrän väldigt sent när de kom in. De hade hunnit kunnat bli intuberade, de hade kunnat bli liksom transporterade och liksom flyttats till Skövde exempelvis utan att anhöriga ens fått reda på att de hamnat i respirator, och sen en vecka senare så avlider dem". (ur intervju 5)*

## Skyddsutrustning

I denna kategori presenteras det som framkom i intervjuerna som handlade om skyddsutrustning. Kategorin innefattar tre subkategorier: *Omvårdnad*, *Arbetsmiljö* samt *Anhöriga*.

### *Omvårdnad*

Skyddsutrustningen beskrevs som ett hinder, en barriär, mellan personal och patient. Det var en barriär som tog bort närkontakten, något som var i vägen och som påverkade det mänskliga mötet med patienten. Barriären gjorde mötet opersonligt. Det upplevdes som svårt för patienten att kunna blotta sig för någon vars ansikte de inte ser helt.

*”Det har nog varit det att verkligen se och känna hur tydligt en barriär, alltså hur tydlig barriär det blir med skyddsutrustning”. (ur intervju 1)*

*”Vi är den enda mänskliga kontakten som typ knappt själva kan vara där inne liksom...för att vi skulle ju också tänka på att inte vara där inne alltför länge och tänka på att inte gå in där för många gånger för vi var tvungna att spara på skyddsutrustning”. (ur intervju 2)*

Den icke-verbala kommunikationen som ger möjlighet att visa ansiktsuttryck och förmedla känslor försvann. Även verbal kommunikation försvårades av munskydd eller andningskydd då man inte kan observera läpparnas rörlighet vilket är viktigt framförallt om patienten har nedsatt hörsel. En stor del av de intervjuade nämnde att detta underlättades oerhört när kravet på skyddsutrustning minskade. När kunskapen om virusets smittspridning ökade kunde man i vissa situationer avstå en del skyddsåtgärder vilket underlättade omvårdnaden. Den mer normala patientkontakten kom tillbaka och man kunde gå in till patienten mer fritt och efter behov.

*”Då kände man ju många gånger att man gärna skulle ta av sig munskyddet för att liksom så här, den här äldre jättesjuka personen skulle höra vad man sa eller kunna visa liksom uttryck eller så”. (ur intervju 4)*

*”Så nu slipper vi ju munskydden också. Så det är ju en helt annan... helt annan...eh kontakt med patienterna. Nu ser man om man är glad, om man skrattar... det är ju ett helt annat ansiktsuttryck, och bara se ögonen. Man kan ju läsa av mycket mer nu”. (ur intervju 5)*

### *Arbetsmiljö*

För sjuksköterskorna blev skyddsutrustning en av de mest omdiskuterade frågorna på arbetsplatsen under pandemin. Skyddsutrustningen innebar en konflikt med yrkesrollen, där upplevelsen blev att den leder till att man inte kan utföra sitt jobb fullt ut. Det uppstod en konflikt mellan vad man ville göra och vad man kunde göra, men också en känsla av utsatthet

då det fanns en rädsla för att själv bli smittad. Att själv bli sjuk eller riskera dessutom att man kunde föra vidare smittan till omgivningen, både till personer i ens närhet, kollegor eller patienter. Samtidigt som skyddsutrustningen beskrevs som en hindrande faktor så blev den också ett skydd för att hålla sig frisk, inte riskera att smitta andra, men också för att kunna arbeta.

*"Ja men liksom det var så sjukt i början också för då var det också vi måste göra det, du kan liksom inte bara... för det är ju också ens egen säkerhet då också för att du ska kunna jobba och inte själv bli sjuk". (ur intervju 4)*

Brist på skyddsutrustning är också något som framkommer i nästintill samtliga intervjuer. Konflikten mellan att man ville skydda sig men samtidigt inte ville att utrustningen skulle ta slut. I början av pandemin fanns behovet av att spara in på utrustning vilket ledde till att personalen fick vara länge inne hos patienterna och göra så mycket som möjligt av omvårdnad och kontroller när man ändå var där vilket var krävande. Det ledde också till en osäkerhet kring val av skyddsutrustning i olika situationer, när ska man ha andningsskydd och när ska man ha munskydd och ständiga ändringar av dessa rutiner. När det blev långa pass inne på vårdrummen så skapade det också en osäkerhet kring skyddsutrustningens hållbarhet.

*"Man blir ju osäker eller man fattar ju så här att, ja men särskilt när det också var brist på skyddsutrustning, att man förstår ju att alla vill ha det bästa av det bästa. Men så ska man också tänka långsiktigt att sen så kanske vi står där utan någonting". (Ur intervju 2)*

*"...eller då att man fick vara, man fick välja att vara på ett rum i flera timmar, för det var ju den där bristen på skyddsutrustning ett tag". (ur intervju 4)*

*"Vi har svårt att få skyddsmaterial så att man var ju tvungen att... eh att vara effektiv med det så man kunde ju fastna på rum timvis bara för att det är effektivare om jag gör allting här innan jag går ut". (ur intervju 9)*

### *Anhöriga*

Något som framkom som problematiskt och en konflikt i en intervju var att anhöriga inte erbjöds samma skyddsutrustning som personalen. Det var inte lika för alla.

*"Jag tyckte att när man inte erbjöd anhöriga samma skyddsmaterial som personal tyckte jag var en liten etisk konflikt och den tyckte jag var lite jobbig". (ur intervju 7)*

## Patienten

Kategorin patienten handlar om patienten och de etiska konflikterna kopplade till denne. Den delas upp i två subkategorier; *I vådrummet* och *Utanför vådrummet*.

### *I vådrummet*

I denna subkategori framkommer patientens ensamhet som något som sjuksköterskorna upplevde som påfrestande. Möjligheten att inte kunna vara närvarande i rummet där patienten vårdades, ofta med svår ångest och andnöd och att vissa patienter avled i ensamhet. Det fanns för lite tid till de som var döende, ibland fick de tittas till genom fönstret i slussen för att det inte fanns möjlighet att gå in vid just det tillfället. Många patienter var isolerade under extremt lång tid, de fick inte dela rum med andra. Sjuksköterskor och annan vårdpersonal var den enda mänskliga kontakten som erbjöds, men de kunde knappt vara inne hos patienten på grund av arbetsbelastningen. Avsaknaden av den personliga kontakten blev påtaglig.

*"Man fick titta till de döende genom fönsterna för det tog sån tid att klä på sig och klä av sig och man hade inte riktigt den tiden för man hade ju flera andra patienter". (ur intervju 2)*

*"han ligger där helt ensam på rummet och eh har världens ångest och han...liksom, han får inte ens besök av sina nära och kära". (ur intervju 9)*

Det beskrivs också hur patienters behov av extra stöttning åsidosattes. Patienter med risk för fall fick i många fall gå själva till toaletten för att personal inte hade möjlighet att närvara vid varje mobilisering. Det fanns risk för patientskador, och det fanns patienter som råkade illa ut. Vidare beskrivs det också i en del av intervjuerna hur omvårdnaden blev lidande. Vården blev väldigt medicinskt inriktad och inte omvårdnadsmässig. Det framkommer en upplevelse av att inte kunna ge omvårdnad med lika bra kvalitet eller på det sätt som man är van vid under en annan arbetssituation. På detta sätt så har också patienterna blivit lidande. De kom i kläm när sjuksköterskor och annan vårdpersonal inte kunde gå in till dem lika ofta som man borde ha gjort.

*"...ja vi hade ju en som skadade sig väldigt illa för att han trillade ur sängen för att han låg själv". (ur intervju 8)*

Något som också upplevts påfrestande är konflikten som uppstått när en patient vårdats på avdelningen för i huvudsak en annan diagnos, där covid-19 endast varit ett bifynd. Patienten har haft ett annat tillstånd eller sjukdom som primärt behövt vård och så har man funnit covid-19 vid inläggning eller screening. Det var många patienter som låg och inväntade smittfrihet

innan ”rätt” avdelning kunde eller ville ta emot dem. Detta upplevdes som svårt då patienten nekades den vård som de har rätt till eftersom infektionskliniken varken hade tillräcklig kunskap eller erfarenhet för behandling av vissa andra sjukdomar eller tillstånd.

#### *Utanför vårdrummet*

Denna subkategori beskriver hur sjuksköterskan upplever etiska konflikter i patientarbetet utanför vårdrummet. Något som framkom hos många var hur man skulle prioritera sitt arbete. Vilken patient skall man gå in till först, vem ska prioriteras först? Detta är något som är svårt att förhålla sig till. Upplevelsen underlättades dock av att man diskuterade mycket på avdelningarna om prioriteringar i arbetet och hjälptes åt.

Otillräcklig kunskap och utbildning är något som också framkommer. Vårdkedjan hängde inte helt med. Exempelvis hade olika delar av sjukhuset fått olika information och ibland fanns även lokala rutiner. Det framkom att man undanhöll information i början för att inte bidra till orolighet. Detta skedde framförallt initialt, när endast ett fåtal patienter vårdades och när de kom från andra delar av sjukhuset som inte var så inarbetade i rutinerna. Något som också var aktuellt i början av pandemin var att patientrummen städades av avdelningspersonalen istället för ordinarie servicepersonal. Detta bidrog till tidsbrist och svårigheter avseende hur man skall prioritera när man får extra arbetsuppgifter. Även transport av patienter tas upp som problematiskt. Patienterna fick i början av pandemin köras av avdelningspersonal utomhus och då uppstod konflikter angående rimligheten i att köra väldigt sjuka och sköra patienter utomhus i varierande väder och vind men också då det innebar att personal behövde lämna avdelningen.

*”...hängde ju inte hela vårdkedjan med. Städarna hade ju ingen utbildning hur de skulle hantera detta, så vi städade ju våra egna rum”. (ur intervju 7)*

En del av de intervjuade beskrev att en etisk konflikt kunde innebära att det var oklart vilken vårdnivå patienten skulle ha; att det inte alltid var helt klart när patienten anlände och att det kunde gå snabbt från ett stabilt tillstånd till att patienten blev dålig. Men också upplevelsen av att ha en oro för patienten och fråga sig är verkligen det etiskt rätt att vi skickar den här patienten till intensivvårdsavdelningen?

Slutligen så framkom det att många av de intervjuade upplevde en svårighet att upprätthålla patientens värdighet i början av pandemin då man lade avlidna patienter i licksäckar som sedan spritades av. Det var många som i efterhand hade tänkt på den proceduren, som var kortvarig men gjorde ett starkt avtryck.

*"...att i början där så var det som att det var pesten som hade kommit. Jag har tänkt mycket på det här licksäckarna som vi spritade". (ur intervju 2)*

## **Rollen som sjuksköterska**

I denna kategori framkommer det hur rollen som sjuksköterska påverkats. Kategorin är uppdelad i två subkategorier; *Identitet som sjuksköterska* samt *I vården*.

### *Identitet som sjuksköterska*

Upplevelsen av att inte kunna göra sitt arbete som sjuksköterska framkom flera gånger. Det upplevdes svårt att erbjuda en etiskt god vård. Uppgiften som sjuksköterska är att lindra lidande och att inge ett förtroende, vilket är svårt när det finns begränsningar och hinder i vägen. Dels på grund av skyddsutrustning men också på grund av avsaknaden av vårdplatser eller övervakningsutrustning.

*"Jag gör inte mitt jobb som sjuksköterska, jag kan inte lindra hennes lidande bara genom att vara här och hålla handen för att här är för mycket barriärer". (ur intervju 1)*

Känslan av otillräcklighet var också återkommande. Det var en jobbig känsla att veta att man inte kunde göra mer för patienterna. Otillräcklighet och ledsamhet var känslor som beskrevs, men också upplevelsen av att bära andras oro - både patienter, anhöriga och kollegors oro, det var en psykisk påfrestning.

*"... det påverkade ganska mycket, man var ganska ledsen ofta när man gick från jobbet. Många pass gick man ifrån och kände sig otillräcklig". (ur intervju 5)*

Otillräckligheten berodde till viss del på tidsbrist. Det fanns inte tid eller möjlighet att vara inne hos alla patienter så ofta som man önskade. Den extra övervakningsutrustningen eller högre tillsynsgrad kunde inte alltid erbjudas. Många beskriver att man gärna hade velat vara inne hos patienterna för att kunna förebygga ångest och ensamhet med närvaro men att det inte var möjligt. Det var också patienter som var så sjuka att man egentligen behövt vara där konstant men det gick inte med den arbetsbelastning som var under den tiden.

*"Men också den palliativa, att man kände att så här, jag har ingen som helst möjlighet att sitta här och hon eller han kan ta sitt sista andetag typ nu". (ur intervju 4)*

### *I vården*

Denna subkategori innehåller hur sjuksköterskan upplever att vårda en grupp istället för individ. Det var inte alltid en personcentrerad vård, utan vården utfördes mer på löpande band.

*"...men personerna som låg där var ju bara liksom nu ska den här personen vårdas, det var liksom ingen... det fanns ibland inte ens namn på patienterna". (ur intervju 5)*

Något som utvecklades under tidens gång var hur man skulle vara effektiv. Att effektivisera vården var både positivt och negativt. Det positiva var såklart att vården blev mer effektiv, man gjorde allt som behövdes inne hos patienten. Det var tidseffektivt och sparade in på utrustning. Men tiden inne hos patienten kunde bli väldigt lång och krävande för personalen. I akuta situationer så ställdes den etiska konflikten på sin spets.

*"...då hade vi också fokuset att när vi klädde på oss och gick in till patienten och så gör vi allt där och så är vi där länge. Innan vi avlöser varandra". (ur intervju 1)*

Om det hände något akut så ville man bara springa in till patienten som hade problem, till exempel som blivit försämrad eller hade ramlat. Men innan man kunde göra det så behövde man ta på sig skyddsutrustningen. Det var en svår avvägning när allt man ville vara att hjälpa patienten, utan fördröjning. Något som tog mycket tid från att vara inne hos patienten var alla administrativa arbetsuppgifter som blev ett resultat av besöksförbudet men också av svårigheten för allmänheten att komma fram till sjukvårdsrådgivningen.

*"Om vi säger att vi hade en patient som hade ramlat och bara oj då, som man bara vill springa in till, då var det första att då måste du ta på dig munskydd. Och då känner man bara jaha ja just det". (ur intervju 4)*

*"...för att 1177 gick det ju inte komma fram till i början, så vi fick ju nästan som ett uppdrag att försöka lugna och liksom rådfråga med allmänheten...alla ringde och då var man ju tvungen i en pressad situation att försöka lugna och när folk ringer..." (ur intervju 7)*

Det gick åt mycket tid till att lugna anhöriga som kanske vanligtvis hade varit på plats.

Telefonen ringde dygnet runt och man blev överöst av samtal. I en redan pressad situation så behövde man ta tid till att svara i telefonen och prata med anhöriga eller allmänheten. Hur lång tid kan man sitta och försöka lugna en person när man vet att man viktiga saker att göra på avdelningen?

Det har också lett till lärdomar. En del beskrev att de nu försöker ringa och tala mer med anhöriga under ett arbetspass då de vet hur jobbigt det var under den tiden när de inte hade tid till det. Men även att de lärt sig mer om omvårdnad av mer kritisk sjuka patienter. Något som var återkommande i intervjuerna var att det också var tidskrävande att lära upp ny eller inlånad personal, vilket ibland blev mer av en belastning än hjälp.

*”Så det är väl mer att jag tänkt på det att verkligen, ja men vara, ja vara informativ mot anhöriga och ringa dem, och ta med...ja prata mycket med dem”. (ur intervju 8)*

## **Diskussion**

Studiens syfte var att få kunskap om sjuksköterskors upplevelser av etiska konflikter, som arbetande på en infektionsklinik, under covid-19-pandemin med primärt fokus på hygienrutiner och smittrisker. Analysen av materialet som utfördes mynnade ut i fyra kategorier; *Anhöriga, Skyddsutrustning, Patienten* samt *Rollen som sjuksköterska*. Studiens resultat visar att etiska konflikter har varit vanligt förekommande i sjukvården under covid-19-pandemin. Det har varit en oförutsägbar situation där arbetsbelastningen varit hög och påverkat både personal och patienter. Etiska konflikter är dock något som sjuksköterskor i arbetsvardagen oavsett pandemi eller inte står inför. Därför kommer diskussionen föras även mot forskning av etiska konflikter inom sjuksköterskeyrket innan covid-19-pandemin.

## **Metoddiskussion**

För att bäst kunna svara på studiens syfte valdes intervjustudie som metod, vilket ger kunskap om intervjupersonernas upplevelser (20). För att på bästa sätt kunna tolka och analysera transkriberade intervjuer användes kvalitativ innehållsanalys. Den baseras ofta på kunskap man fått genom erfarenheter. En text som ska analyseras enligt en kvalitativ innehållsanalys ska ses i sin kontext och den som analyserar ska ha den kännedomen. Det innebär också att man kan välja att arbeta enligt en induktiv ansats och kunna söka mönster själv och inte gå efter förutbestämda scheman för analys (21). Utefter studiens syfte att öka kunskapen om upplevelser så är presentationen av resultatet i form av kategorier att föredra.

Målet var att intervjua åtta till tolv sjuksköterskor och att det gärna fick vara lika representerat från de fyra avdelningarna på kliniken. Slutligen genomfördes tio individuella intervjuer med tio intervjupersoner. Från respektive avdelning på kliniken var det två till tre representerade intervjupersoner. Av dessa tio inkluderades åtta intervjuer i studien. De två som exkluderades

var på grund av att de sjuksköterskorna hade varit frånvarande från arbetet under en längre period under pandemin och kunde därför inte tillföra så mycket egna erfarenheter utan talade mer om vad de hört kollegor tala om. Att exkludera medverkande efter genomförd intervju hade kunnat undvikas om kontrollfrågor utefter inklusionskriterier ställts i ett tidigare skede.

Ett större urval hade varit att föredra för att kunna dra fler slutsatser av resultatet men antalet intervjupersoner anpassades efter projektets storlek och beräknad tidsåtgång. Antalet inkluderade intervjupersoner ansågs vara tillräckligt för att få fram likheter och skillnader i resultatet. De flesta intervjupersonerna hade mycket information att delge om ämnet och om så är fallet räcker det ofta med en mindre grupp (20).

Urvalet valdes dels avsiktligt då det var sjuksköterskor i en viss kontext som avsågs undersökas. Men även av s k bekvämlighetskäl då studien genomfördes på författarens arbetsplats. Bekvämlighetsurval kan utgöra en begränsning, på grund av att man riskerar att inte få ut det mesta av den grupp som undersöks. Dock kan det vara användbart i situationer som denna studie där man mer har för avsikt att undersöka upplevelser från en specifik kontext (20).

De enskilda intervjuerna ägde rum i mötesrum eller arbetsrum på arbetsplatsen, avskilt och med stängd dörr för att bidra till en lugn miljö. Att intervjuerna spelades in via diktafon var inget som intervjupersonerna kommenterade som ett problem eller ett störningsmoment.

En möjlig styrka men även svaghet är att studien utfördes på författarens arbetsplats. Att vara en del av den kontext som man avser att undersöka kallas för autoetnografi (20). Fördelar med detta är att det dels kan underlätta rekryteringen av intervjupersoner, bidra till en mer avslappnade intervjusituation, öppenhet då det redan finns en etablerade kontakt och ett förtroende. Det kan också vara positivt att författaren har en god förförståelse för situationen där intervjupersonen inte behöver lägga fokus på att förklara sammanhanget. Det kan därför underlätta förståelsen, transkriberingen och sedermera analys av innehållet.

Författaren har haft som intention att vara objektiv. Författarens förförståelse kan också ha inneburit en begränsning. Innehåll kan ha gått förlorat eftersom tolkningen görs av någon som arbetar i samma kontext. En utomstående kanske hade observerat och lyft andra delar. Nackdelar med att studien utfördes på författarens arbetsplats skulle också kunna vara att

intervjupersonerna undviker att ta upp ämnen som är känsliga inför en person som de är bekant med eller har en professionell relation med.

### **Studiens trovärdighet**

*Trovärdigheten* för en studie kan visas på olika sätt. Det finns ett antal begrepp som är centrala när det handlar om trovärdighet och som kan användas för bedömning av trovärdighet, dessa är *giltighet*, *tillförlitlighet*, *delaktighet* och *överförbarhet* (21).

Ett *giltigt* resultat belyser det som man har haft för avsikt att undersöka och gäller även hur urvalet av intervjupersoner gått till. Det är viktigt att urvalet är varierat och där de som medverkar besitter den erfarenhet och/eller kunskap som undersöks samt att de är beredda att delge sina erfarenheter (21). Detta har tagits hänsyn till under urvalsprocessen genom att information skickades ut till samtliga avdelningar med mål att inkludera representanter från olika avdelningar med såväl varierande erfarenhet, kön och ålder.

Genom att tydligt beskriva analysen av transkriberade intervjuer och hur författaren tänkt kan man stärka studiens *tillförlitlighet* (21). I beskrivet analysavsnitt redovisas även en tabell där det går att läsa ett utdrag ur analysprocessen (Tabell II). Eftersom författaren genomfört studien ensam har det förutom en övergripande huvudhandledare även funnits en bihandledare med stor erfarenhet av kvalitativa intervjustudier. Bihandledaren har fungerat som ett bollplank, och har hjälpt till att gå igenom transkriberade intervjuer samt kommit med feedback på meningsenheter och vidare analys för att öka tillförlitligheten och trovärdigheten. Att det i resultatet presenteras citat ur de transkriberade intervjuerna stärker också tillförlitligheten. Där med kan läsaren själv värdera om tolkningen rimlighet.

*Delaktigheten* av författaren i datainsamlingen kan påverka resultatet. För att kunna hitta de karaktäristiska delarna i resultatet och möjliga mönster så behöver författaren hålla distans till det som analyseras för att inte påverka det (21). Bihandledaren som inte har någon koppling till ämnet eller arbetsplatsen har funnits som hjälp med att bibehålla objektiviteten.

Den tydligt dokumenterade metoden och tillvägagångssättet för studien ökar *överförbarheten* (20, 21) Det har därför av författaren utförligt beskrivits i rapporten.

## Resultatdiskussion

Något som togs upp i samtliga intervjuer i denna studie var att anhöriga inte fick besöka patienterna på avdelningarna. Endast i enstaka fall fick anhöriga säga farväl till sina nära som inte hade länge kvar att leva. I andra fall ville anhöriga inte komma och hälsa på.

I en intervjustudie från 2020 intervjuades sjuksköterskor om sina upplevelser av etiska konflikter under covid-19-pandemins första skede med liknande resultat. Det upplevdes svårt att ge det stöd som patienterna behövde. Patienterna var ensamma och anhöriga fick inte vara på avdelningen, vilket ledde till svårigheter upplevda av sjuksköterskorna att inte kunna bidra med det som de anhöriga annars kunde göra. Studien visade att det kunde leda till moralisk stress hos sjuksköterskorna. Det var enligt de intervjuade också svårt att ge patienterna nära omvårdnad då samtliga skulle hålla avstånd vilket bidrog till att patienterna inte kände sig trygga (22). Detta resultat stämmer överens med vad denna studien kom fram till avseende patienternas ensamhet och svårigheterna som uppstod i samband med att anhöriga inte fick besöka avdelningarna.

I en svensk masteruppsats var syftet att beskriva intensivvårdssjuksköterskors upplevelser av vård i samband med covid-19 och dess etiska utmaningar. De presenterade i sitt resultat att intensivvårdssjuksköterskorna tvingades acceptera att det inte var tillåtet för anhöriga att besöka patienterna. De kunde förstå beslutet med besöksförbud men kände också med patienterna och deras anhöriga. Det framkom att det fanns en svårighet i att över telefon förklara situationen gällande en allvarligt sjuk patient, det blev väldigt viktigt att försöka beskriva situationen och välja sina ord noggrant. Att inte ha anhöriga på plats beskrevs som både svårt och sårbart och ställde andra krav på sjuksköterskor och annan vårdpersonal (23). Ovan nämnda studie är den som är mest jämförbar med föreliggande studie. Dels att den är genomförd i Sverige, men även i en liknande miljö. På Infektionskliniken bedrevs på liknande sätt intensivvård på en avdelning och det bedrevs intermediärvård med högflödessyrgas på ytterligare minst en avdelning under pandemin.

I ytterligare en studie, publicerad i Kanada, beskrivs patientens ensamhet och hur extremt svårt det var som sjuksköterska att på nära håll uppleva det, samtidigt som stöd från nära anhöriga inte existerade (24). Hur ger man stöd till en ensam och döende patient? Till följd av besöksförbudet har alternativa sätt att kommunicera använts. Att via videosamtal hjälpa en patient att ringa till sina anhöriga och i alla fall kunna se en kort sekvens av något familjärt

och tryggt, har i många situationer varit oerhört hjälpsamt. Att patienten är mycket ensam, isolerad och inte har möjlighet att ha anhöriga nära är något som framkommer som svårt och jobbigt även i denna studien. Hur viktigt det sociala nätverket och samspelet med andra är blir väldigt tydligt, och också hur svårt det är för sjuksköterskor och annan vårdpersonal att försöka ta den rollen som anhöriga annars har.

Att skyddsutrustningen innebar en barriär mellan sjuksköterska och patient var också något som majoriteten av intervjupersonerna nämnde. Det blir en balansgång mellan att göra de arbetsuppgifter som krävs i en omvårdnadssituation och att minska smittspridningen genom att ha adekvat skyddsutrustning. Detta framkommer även i andra studier. I en tidigare nämnd studie presenteras bland annat att sjuksköterskor upplevde en distans till patienterna som inte gick i linje med hur man ansåg att vården ska gå till (24). Det ingår i yrket att ha närkontakt, att kunna lägga en hand på en patients axel som tröst. Barriären som skapas gör det svårt och har en inverkan på både patient och personal där man får lära sig på nytt hur man skall förhålla sig till varandra. Det kan exempelvis vara i en situation där man som sjuksköterska själv vill visa känslor, att man förstår patientens upplevelser. När skyddsutrustningen döljer en del av ansiktet och begränsar den icke verbala kommunikationen blir situationen mer svårtolkad. Det blir därför ett nytt sätt att förhålla sig till patienten.

I en svensk studie från 2004 undersöks etiska konflikter och i vilka situationer moralisk stress förekommer i det dagliga arbetet inom sjukvården. De beskriver bland annat att bristen på resurser är något som kan leda till etiska konflikter. Det är dels ekonomiska resurser, men även tillgång till personal, vårdplatser och i förlängningen hur arbetet prioriteras. Man blir tvingad till att prioritera mellan uppgifter som upplevs som lika viktiga, att spendera ”för mycket” tid hos en patient påverkar andra patienter negativt då de måste vänta (25). Det framkommer också att det administrativa arbetet tar mycket tid från patienterna vilket är i linje med det som framkommer i denna studie. De etiska konflikter som handlar om tid, personal och prioriteringar tycks vara relativt lika det som framkommer i denna studien. Det enda som kan tänkas vara skillnad är att det under en pandemi är en mer extrem arbetssituation där det förekommer många, snabba förändringar i arbetet och där allt ställs på sin spets. I en annan studie beskrivs hur sjuksköterskor upplever en etisk stress i sitt arbete i relation till covid-19-pandemin. Situationer som upplevdes som stressande under pandemin som inte annars hade varit ett problem. Det var exempelvis smittorisen, att vårda patienter med mindre medverkan av anhöriga och att vårda ensamma döende patienter utan anhöriga på

plats. I en situation där pandemin inte var närvarande kunde istället den etiska stressen bestå i prioriteringar i vården, när man ombeds att ge vård som man upplevde att patienten inte önskade, brist på respekt för minoritetsgrupper samt att vara ansvarig för ett för stort antal patienter (26).

Att arbeta i sjukvården under en pandemi är oerhört krävande på många sätt. I en studie från 2015 har de undersökt hur väl sjuksköterskor känner sig förberedda inför en influensapandemi. Där beskrev en majoritet av sjuksköterskorna att de upplevde att deras arbete ökade risken för att utsättas för smitta. Mer än hälften av sjuksköterskorna ansåg dock att risken för att smittas ingick i deras yrke, det var något som var förväntat. Man har accepterat att det i arbetet som sjuksköterska ingår vissa risker, och under en pandemi kan man inte välja (27). I en annan studie som publicerades 2009 beskrivs hur sjuksköterskor balanserar mellan olika risker och plikten som sjuksköterska (28). Detta är en känsla som är återkommande och som även beskrivs i relation till covid-19-pandemin och som överensstämmer med resultatet i föreliggande studie. Det upplevdes som att plikten att arbeta under en pandemi var stark och att det inte var oron över att bli allvarligt sjuk själv som var starkast. Snarare var det oron för att utsätta sina kollegor för en ännu mer pressad arbetssituation om man själv insjuknade och inte kunde arbeta. I ytterligare en studie kommer de fram till ett liknande resultat. Plikten som sjuksköterska är stark, men det blir en konflikt mellan att skydda sig själv och skydda patienten. Om man som sjuksköterska bli infekterad så riskerar man att bli en börda, dels genom att behöva medicinska resurser om man skulle bli allvarligt sjuk men framförallt för sina kollegor. Därför gjorde man allt för att skydda sig (29).

I en studie om Middle East Respiratory Syndrome (mers) från 2020 beskrivs upplevelser från sjuksköterskor från utbrottet av mers 2015. Syftet var att belysa de erfarenheter som sjuksköterskor hade för att kunna hjälpa sjuksköterskor i början av covid-19-pandemin. De kommer bland annat fram till att det fanns en rädsla för det okända. Det beskrevs också hur rutiner ändrades konstant och skapade osäkerheter, hur jobbigt det var att arbeta på avdelningar där mers var konstaterat eftersom man inte kunde försäkra sig om sin egen säkerhet. Det framkom också osäkerhet i hur man vårdade patienterna och hur mindre erfarna sjuksköterskor upplevde att det var jobbigt att ställas inför nya situationer och arbetsuppgifter (30). Resultaten överensstämmer med föreliggande studie; att det är en krävande situation när man ställs inför något nytt och outforskat. Situationen beskrevs som likartad med bristfällig

kunskap och erfarenhet av själva viruset och visar därmed att liknande upplevelser återkommer vid utbrott av smittsamma sjukdomar.

Ytterligare en virussjukdom där etiska konflikter diskuteras är HIV/AIDS. I en intervjustudie framkom det att den mest omtalade etiska konflikten var patientens rätt till konfidentialitet, och att anhöriga gärna ville ha information som man som människa ansåg att de borde ha tillgång till men som yrkesverksam sjuksköterska inte var tillåten att lämna (31).

Konfidentiell information togs även upp i föregående studie. Där diskuterades brist på resurser som ett exempel. I en situation där vårdpersonal och patient inte talar samma språk kan en tolk användas. Dock kunde den kommunikationen ifrågasättas när det blir ett samtal som inte är direkt mellan patient och vårdgivare utan med mellanhand där man var osäker på personens tolkning (32). Ovanstående stycke i relation till covid-19-pandemin säger mycket om att det är liknande etiska konflikter man som sjuksköterska står inför vare sig det är i det vardagliga arbetet eller under en pandemi.

En positiv effekt av pandemin är de lärdomar som personal tar med sig efter att arbetat i de speciella arbetsförhållandena som det medför. I denna studie framkommer att några intervjupersoner nu försöker ringa anhöriga oftare och göra de mer delaktiga i vården. En annan studie beskriver hur sjuksköterskorna tack vare en tidigare pressad arbetssituation har lärt sig att planera, effektivisera och organisera det arbetet som behöver göras under ett arbetspass på ett bättre sätt. Det har gett användbara erfarenheter inför framtida professionsutvecklingen som sjuksköterska (22). I en tidigare nämnd studie beskrivs det hur sjuksköterskor också upplevde att de utvecklades positivt i rollen som sjuksköterskor. Att bli utsatt för etiska konflikter medförde en förbättring i att hantera denna typ av svårigheter, men också att förmågan att prioritera sitt arbete har utvecklats positivt (14). Alla sjuksköterskor upplevde inte någon skillnad i att vårda patienter med covid-19 jämfört med andra infektionspatienter. Den enda skillnaden var att det var en ny typ av sjukdomsbild att lära sig precis som så mycket annan ny kunskap man som sjuksköterska står inför. Och i denna studie framkommer det att det utvecklats en kunskap i omvårdnad och omhändertagandet av mer kritisk sjuka patienter än i ett icke-pandemiskt läge vilket ses som positivt för yrkesutövandet.

## **Konklusion och betydelse för framtiden**

Studien ger ökad kunskap och förståelse av de etiska konflikter som kan uppstå i samband med en pandemi, relativ betydelse av målkonflikter och ökad förståelse av den stress som det kan medföra. Studien ger även ge en inblick i den extremt föränderliga arbetsmiljön som uppstår i samband med stora utbrott av smittsamma sjukdomar. Den ökade arbetsbelastningen som en pandemi innebär men också det nya sättet att förhålla sig till både smitta och patienter skapar en känsla av otillräcklighet. Men även en utveckling i arbetet som ses som positiv, att ett utbrott även kan föra med sig positiva delar så som nya lärdomar att ta med sig i framtiden.

Otillräckligheten och de etiska konflikter som en sjuksköterska står inför dagligen i samband med ett utbrott är krävande. För att kunna använda och omvandla erfarenheter till kunskap behöver detta belysas. Det behövs etisk reflektion för att kunna utveckla och förbättra omvårdnaden. Fortsatt forskning om etiska konflikter både ur perspektiv från patient och sjuksköterska samt annan vårdpersonal behövs för att öka kunskapen om upplevelser och möjliga förbättringar ur olika perspektiv. Detta hade under framtida pandemier kunnat ha betydelse för både patienter och patienters upplevelser av sjukvården men även för sjuksköterskor och för deras profession och roll under en pandemi, samt effekter både fysiskt och psykiskt i efterförloppet.

## **Tack**

Först och främst, tack till er sjuksköterskor som bidragit med er tid och era erfarenheter, utan er hade detta inte blivit av!

Stort tack till min fantastiska handledare Martina som tagit sig tid och handlett mig med bravur och gett ovärderlig feedback, tack även till Eva som med sin oerhörda kompetens gett mig en välbehövlig inblick i världen av kvalitativ forskning, jag är så tacksam för er hjälp och ert engagemang. Slutligen ett stort tack till min lilla familj, min man som låtit mig få tid till projektet, och mina barn som på ett eller annat sätt varit involverade, om inte medverkande på intervjuer så som medstjälpare i skrivandet eller som sällskap på biblioteket. Tack!

## Referenser

1. Covid-19 [Internet ]. Stockholm Folkhälsomyndigheten 2023 [cited 2023 29 januari ]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/>.
2. Folkhälsomyndigheten. Covid-19 - Om viruset och sjukdomen [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [updated 2022-06-28/2023-04-28]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/om-viruset-och-sjukdomen/>.
3. Folkhälsomyndigheten. Covid-19 - Smittspridning [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2022 [updated 2022-01-31/2023-04-28]. Available from: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-sjukdomen-och-smittspridning/smittspridning/>.
4. Statens medicinsk-etiska råd (SMER). Etik - en introduktion [Internet]. Stockholm Socialdepartementet; 2018 [2023 april 7]. Available from: [https://www.smer.se/wp-content/uploads/2018/06/Etik.-En-introduktion\\_WEB.pdf](https://www.smer.se/wp-content/uploads/2018/06/Etik.-En-introduktion_WEB.pdf).
5. Sandman L, Kjellström S. Etikboken - etik för vårdande yrken Lund: Studentlitteratur AB 2018.
6. Nationella principer för prioritering av rutinsjukvård under covid-19-pandemin - kunskapsstöd för att utveckla regionala och lokala riktlinjer [Internet ]. Stockholm Socialstyrelsen 2020 [cited 2023 26 januari ]. Available from: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/nationella-principer-for-prioritering-av-rutinsjukvard-covid19.pdf>.
7. Statens medicinsk-etiska råd (SMER). Etik Stockholm Socialdepartementet; 2023 [updated 2023-04-07/2023-04-07]. Available from: <https://smer.se/etik/>.
8. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; [cited 2023 26 januari ]. Available from: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30).
9. ICN´s etiska kod för sjuksköterskor [Internet ]. Stockholm Svensk sjuksköterskeförening 2021 [cited 2023 26 januari ]. Available from: <https://beta.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>.
10. Bollig G, Schmidt G, Rosland JH, Heller A. Ethical challenges in nursing homes - staff's opinions and experiences with systematic ethics meetings with participation of residents' relatives. Scandinavian journal of caring sciences. 2015;29(4):810-23.
11. Dwarswaard J, van de Bovenkamp H. Self-management support: A qualitative study of ethical dilemmas experienced by nurses. Patient education and counseling. 2015;98(9):1131-6.
12. Bushuven S, Dettenkofer M, Dietz A, Bushuven S, Dierenbach P, Inthorn J, et al. Interprofessional perceptions of emotional, social, and ethical effects of multidrug-resistant organisms: A qualitative study. PloS one. 2021;16(2):e0246820-e.

13. Sperling D. Ethical dilemmas, perceived risk, and motivation among nurses during the COVID-19 pandemic. *Nursing Ethics*. 2021;28(1):9-22.
14. Alloubani A, Khater W, Akhu-Zaheya L, Almomani M, Alashram S. Nurses' Ethics in the Care of Patients During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Medicine*. 2021;8.
15. Abbasinia M, Norouzadeh R, Adib-Hajbaghery M, Nasiri MA, Sharifipour E, Koohpaei A, et al. Nurses' experiences of providing ethical care to the patients with COVID-19: A phenomenological study. *Ethics, medicine, and public health*. 2022;22:100717-.
16. Sperling D. Nurses' challenges, concerns and unfair requirements during the COVID-19 outbreak. *Nursing ethics*. 2021;28(7-8):1096-110.
17. Nyashanu M, Pfende F, Ekpenyong M. Exploring the challenges faced by frontline workers in health and social care amid the COVID-19 pandemic: experiences of frontline workers in the English Midlands region, UK. *Journal of interprofessional care*. 2020;34(5):655-61.
18. Förebyggande åtgärder av covid-19 inom vård och omsorg [Internet ]. Stockholm Folkhälsomyndigheten 2023 [cited 2023 5 maj ]. Available from: [https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d241beea24884942bba7ed28171fc8e5/fo\\_rebyggande-atgarder-rekommendationer-smittsparning-covid-19-var-d-omsorg.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d241beea24884942bba7ed28171fc8e5/fo_rebyggande-atgarder-rekommendationer-smittsparning-covid-19-var-d-omsorg.pdf).
19. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24(2):105-12.
20. Polit DF. *Nursing Research : generating and assessing evidence for nursing practice*. Eleventh edition ed. Beck CT, editor: Philadelphia : Wolters Kluwer; 2021.
21. Höglund-Nielsen B, Granskär M. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Tredje upplagan ed: Lund : Studentlitteratur; 2017.
22. Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J, Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nursing ethics*. 2021;28(1):33-45.
23. Stenlund A-L, Strandberg G. Intensive care nurses' experiences of Covid-19 care: A practical and ethical challenge – a qualitative descriptive design. *Nordic journal of nursing research*. 2021:205715852110627.
24. Peter E, Mohammed S, Killackey T, MacIver J, Variath C. Nurses' experiences of ethical responsibilities of care during the COVID-19 pandemic. *Nursing ethics*. 2022;29(4):844-57.
25. Källemark S, Höglund AT, Hansson MG, Westerholm P, Arnetz B. Living with conflicts-ethical dilemmas and moral distress in the health care system. *Social science & medicine* (1982). 2004;58(6):1075-84.
26. Lake ET, Narva AM, Holland S, Smith JG, Cramer E, Rosenbaum KEF, et al. Hospital nurses' moral distress and mental health during COVID-19. *Journal of advanced nursing*. 2022;78(3):799-809.

27. McMullan C, Brown GD, O'Sullivan D. Preparing to respond: Irish nurses' perceptions of preparedness for an influenza pandemic. *International emergency nursing*. 2016;26:3-7.
28. Ives J, Greenfield S, Parry JM, Draper H, Gratus C, Petts JI, et al. Healthcare workers' attitudes to working during pandemic influenza: a qualitative study. *BMC public health*. 2009;9(1):56-.
29. Liu X, Xu Y, Chen Y, chen C, Wu Q, Xu H, et al. Ethical dilemmas faced by frontline support nurses fighting COVID-19. *Nursing Ethics*. 2022;29(1):7-18.
30. Lee JY, Hong JH, Park EY. Beyond the fear: Nurses' experiences caring for patients with Middle East respiratory syndrome: A phenomenological study. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(17-18):3349-62.
31. Lu X, Huang H, Khoshnood K, Koniak-Griffin D, Wang H, Yang M. Ethical Decision-making of Health Professionals Caring for People Living with HIV/AIDS in Hunan, China: A Qualitative Study. *Inquiry (Chicago)*. 2022;59:469580221127789-.
32. Sabone MB, Mogobe KD, Matshediso E, Shaibu S, Ntsayagae EI, Corless IB, et al. A qualitative description of service providers' experiences of ethical issues in HIV care. *Nursing ethics*. 2019;26(5):1540-53.

## Bilaga I

### Information och förfrågan om medgivande till genomförande av intervjustudie samt samtyckesblankett

Inom hälso- och sjukvården är etiska dilemman något sjuksköterskor ofta kommer i kontakt med. Under pandemin med COVID-19 har rutiner och rekommendationer ofta ändrats på både nationell och lokal nivå. Detta har medfört en helt ny och ofta oerhört krävande arbetssituation med stora förändringar i arbetsmiljön. Under pandemin har etiska konflikter varit kopplade till vårdhygien och minska smittspridning. Konflikter uppstår och ställs på sin spets i samband med en pandemi. Studien syftar till att undersöka sjuksköterskors upplevelser av etiska konflikter vid arbete under en pandemi med primärt fokus på hygienrutiner och smittrisker.

Studiepersoner skall arbeta på Infektionskliniken, Östra sjukhuset, som legitimerad sjuksköterska. Personen skall ha arbetat under pandemin med COVID-19 (mars 2020- dec 2022).

Studien genomförs med semi-strukturerade intervjuer på Infektionskliniken enligt överenskommelse. Intervjuerna kommer att spelas in för att sedan kunna transkriberas (skrivs ut i sin helhet). Tidsåtgången för varje intervju beräknas till 15-40 minuter. Det är givetvis helt frivilligt att delta i studien och du kan när du vill avbryta din medverkan utan att ange orsak.

Informationen som intervjuerna leder till transkriberas och analyseras sedan, endast författaren kommer att ha tillgång till det material som intervjuerna ger. Insamlat material kommer att avidentifieras. Eventuella citat som presenteras i resultatet avidentifieras. Studiens resultat kommer att presenteras som en rapport som deltagare får ta del av om det önskas. Resultatet kommer även att redovisas muntligt under examination. Efter godkänd uppsats kommer insamlat material raderas.

Du tillfrågas om medverkan i studien enligt ovanstående information. Om du kan tänka dig att medverka skall bifogad samtyckesblankett undertecknas.

**Vid eventuella frågor kontakta Gabriella.**

Tack på förhand!

Gabriella Edsberger, Leg. Sjuksköterska  
Magisterprogram i medicinsk mikrobiologi med inriktning mot smittskydd och vårdhygien  
Sahlgrenska Akademin  
0707250582  
[gabriella.werner@vgregion.se](mailto:gabriella.werner@vgregion.se)

Handledare  
Martina Wahllöf, Överläkare, Specialist i infektionssjukdomar och vårdhygien  
Infektionskliniken, Östra sjukhuset  
[martina.wahllöf@vgregion.se](mailto:martina.wahllöf@vgregion.se)

## Samtyckesblankett för deltagande i intervjustudie

Intervjun som Du medverkar i ligger till grund för att svara på studiens syfte att undersöka sjuksköterskors upplevelser av etiska konflikter vid arbete under en pandemi med primärt fokus på hygienrutiner och smittrisker.

Den information som framkommer genom intervjuer kommer att avidentifieras.  
Du kan när som helst under studiens gång avbryta din medverkan som intervjuperson.

Härmed intygar jag att jag tagit del av ovanstående information

---

Namn

---

Signatur

---

Ort och datum

## Bilaga II

### Intervjuguide

Syftet är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av etiska konflikter vid arbete under en pandemi med primärt fokus på hygienrutiner och smittrisker.

- Hur upplevde du arbetet på avdelningen under covidpandemin?
- Har du upplevt etiska konflikter kopplat till hygienrutiner och smittrisker?
- Hur har möjliga etiska konflikter påverkat dig?
- Vilka etiska konflikter har varit svårast?
- Vad har det inneburit för ditt arbete?
- Har det förändrats under pandemins gång?

Stödfrågor vid behov

Berätta mer

Har du ge fler exempel?

Kan du utveckla?

Finns det något du önskar tillägga?