

# **Etisk stress inom äldreården**

Etisk stress i arbetet inom äldreården under COVID-19-pandemin:  
vårdledarnas upplevelser

Fanny Ahokas

Avhandling för magisterexamen  
Fakulteten för pedagogik och  
velfärdsstudier  
Hälsovetenskaper  
Enheten för vårdvetenskap  
Åbo Akademi  
Åbo, 26.04.2021

## ABSTRAKT

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och  
välfärdsstudier  
Enheten för vårdvetenskap

Författare  
Handledare

Fanny Ahokas  
Docent Jessica Hemberg

---

Magisteravhandling

Etisk stress inom äldreården –  
Etisk stress i arbetet inom äldreår  
under COVID-19-pandemin:  
vårdledarnas upplevelser

VÅRDVETENSKAP

---

Sökord

Äldreår, erfarenheter, intervjuer, etisk  
stress, vårdledare

---

April 2021

Sidor: 21    Bilagor: -

---

Studiens syfte var att studera vårdledarnas upplevelser av etisk stress i det dagliga arbetet inom äldreår. Forskningsfrågan var: Hur upplever vårdledare etisk stress i det dagliga arbetet inom äldreår under COVID-19-pandemin? För studien användes en kvalitativ forskningsmetod. Alla data bestod av texter från intervjuer med åtta vårdledare i äldreården. Innehållsanalys användes. Resultaten av denna studie generade i fem teman: Etisk stress uppkommer på grund av tidsbrist, Etisk stress bidrar till en känsla av otillräcklighet, men ger även ansvarskänsla, Etisk stress uppkommer vid obalans mellan värderingar, Ökad kunskap och diskussion bidrar till att minska etisk stress och Reflektion, ökat stöd och resurser kan minska etisk stress. Etisk stress upplevs dagligen av vårdledare i en äldreårskontext, och det anses ha ökat i samband med COVID-19-pandemin. Tidsbrist, etiskt utmanande situationer relaterat till patienter och anhöriga samt obalans i värderingar i förhållande till patienter, vårdare och även till organisationen orsakar etisk stress bland vårdledarna. Ökade resurser och ökad kunskap kunde reducera etisk stress. Genom reflektion och diskussion kring etisk stress kunde vårdledare utvecklas inför framtida etiska utmaningar. Framtida forskning kunde fokusera på att studera personalens upplevelser av etisk stress.

## Innehållsförteckning

1	INLEDNING .....	1
2	BAKGRUND .....	1
3	SYFTE .....	4
4	METODISKA ASPEKTER .....	4
4.1	Datamaterial, datainsamling och dataanalys.....	4
4.2	Etiska överväganden .....	4
5	RESULTAT .....	5
5.1	Etisk stress uppkommer på grund av tidsbrist .....	5
5.2	Etisk stress bidrar till en känsla av otillräcklighet, men ger även ansvars känsla .....	6
5.3	Etisk stress uppkommer vid obalans mellan värderingar .....	7
5.4	Ökad kunskap och diskussion bidrar till att minska etisk stress .....	8
5.5	Reflektion, ökat stöd och resurser kan minska etisk stress .....	8
6	DISKUSSION .....	11
7	STYRKOR OCH BEGRÄNSNINGAR .....	15
8	SLUTSATS .....	15
	<b>Litteratur.....</b>	<b>16</b>

## 1 Inledning

Den ökade betoningen på hälso- och sjukvårdens effektivisering har lett till att etiska konflikter är mycket vanliga i vårdmiljön idag (Aitamaa, Leino-Kilpi, Puukka & Suohonen, 2010; Ganz, Wagner & Toren, 2015). Etiska konflikter kan uppstå till exempel då vårdledare får direktiv från den högre ledningen om att göra något eller införa förändringar av olika slag, vilka är mot vårdledarnas etiska värderingar, varpå dilemman och stress kan uppstå (Ganz et al., 2015). I den ständigt föränderliga vårdmiljön (Aitamaa et al., 2019; Deschenes et al., 2020) har även COVID-19-pandemin haft en stor inverkan på den upplevda etiska stressen hos vårdpersonalen (Catania, Zanini, Hayter, Timmins, Dasso, Ottonello, Aleo, Sasso, Bagnasco & Annamaria, 2020; Sethi, Sethi, Ali & Aamir, 2020) och detta har lett till en ökad uppmärksamhet kring detta tema (Vittone & Sotomayor, 2021). Etisk stress kommer till uttryck då vårdarna inte kan utföra det rätta, som de upplever det, på grund av en yttre faktor, såsom till exempel COVID-19-pandemins effekter (Miljeteig, Forthun, Hufthammer, Engelund, Schanche, Schaufel & Husøy Onarheim, 2021). Under de senaste åren har många vårdare lämnat sina professioner på grund av etisk stress och därför är det motiverat att studera etisk stress, som haft en stor inverkan på vården (Morley, Bradbury-Jones & Ives, 2020).

## 2 Bakgrund

Etisk stress definieras som en psykologisk obalans som uppstår när vårdare är medvetna om den etiskt lämpliga åtgärden som en situation skulle kräva, men inte kan utföra denna åtgärd på grund av yttre hinder (Corley, Minick, Elswick & Jacobs, 2005; Deschenes, Gagnon, Park & Kunyk, 2020; Savel & Munro, 2015). Begreppet etisk stress kommer till uttryck när man har gjort en moralisk bedömning och vet vad som är det rätta att göra, men man kan inte utföra det rätta på grund av yttre hinder (Aitamaa et al., 2010; Corley et al., 2005; Fourie, 2015; Morley et al., 2020; Morley, Ives, Bradbury-Jones & Irvine, 2019). Begreppet etisk stress kan därför breddas till att omfatta den rätta åtgärden inte vidtas på ett nöjaktigt sätt eller misslyckas att genomföras på grund av faktorer utanför ens kontroll (Fourie, 2015; Morley et al., 2019; Sandman & Kjellström, 2018). Dessa faktorer är exempelvis tidsbrist, maktstrukturer eller juridiska begränsningar (Corley et al., 2005).

Etisk stress bidrar till negativa känslor så som frustration, ångest, sorg, rädsla och kan även bidra till arbetsrelaterad stress samt känslan av ett minskat självvärde (Corley et al., 2005; Deschenes et al., 2020; Morley et al., 2020; Savel & Munro, 2015). Även positiva följder av etisk stress kan förekomma, såsom

förbättrad självreflektion och professionell tillväxt (Deschenes et al., 2020). Etisk stress ses som ett etiskt fenomen, där etiska och moraliska skyldigheter kommer i konflikt, men en vårdare kan även uppleva etisk stress utan att känna av en konflikt (Fourie, 2015; Morley et al., 2019).

En minskad personalbemanning, en ökad mängd patienter med ett större samt mera utmanande behov och krav på att upprätthålla de praktiska standarderna samtidigt som man minimerar vårdkostnaderna är några exempel på den komplexa dagliga vårdmiljön (Deschenes et al., 2020; Ulrich, Taylor, Soeken, O'Donnell, Farrar, Danis & Grady, 2010) som kräver fler metoder för etisk problemlösning (Aitamaa et al., 2019; Deschenes et al., 2020). Det är därmed vanligt att vårdledare och vårdare upplever daglig etisk stress i sitt arbete (Deschenes et al., 2020). Svårigheter uppstår även på grund av att befolkningsstrukturen blir äldre och patienterna samtidigt blir sjukare samt att vården omstruktureras (Andreassen Devik, Munkeby, Finnanger, & Moe, 2020). Vanliga etiska problem uppstår när vårdarna tvingas agera på ett sätt som de upplever att inte är för patientens bästa (Musa, Harun-Or-Rashid, & Sakamoto, 2011; Oh & Gastmans, 2015; Slettebø et al., 2018). Känslan av att som vårdare dagligen tvingas kämpa för att skydda patientens rättigheter och dennes självbestämmanderätt bidrar till en stor stress i vardagen (Ulrich et al., 2010).

Prioriteringar bidrar till problem, bland annat då patienters grundläggande behov kommer i konflikt med de begränsade resurserna och den minskande budgeten (Slettebø et al., 2018). Det finns en spänning mellan behov och värderingar från organisationens sida och de behov och värderingar som finns hos vårdarna, patienterna och anhöriga (Ganz et al., 2015). Vårdledare har en stor inverkan på arbetsklimatet, då de fungerar som en mellanhand mellan alla parter (Aitamaa et al., 2010; Ganz, et al., 2015). Konflikter uppkommer mellan vårdvården, där patientvården är viktigast och organisationens värden, där kostnader och produktivitet är centrala (Aitamaa et al., 2010; Ganz et al., 2015; Slettebø, Skaar, Brodtkorb, & Skisland, 2018). Några av de vanligaste etiska problemen utgörs av resursbrist, allt sjukare patienter och att inte kunna utveckla och producera högkvalitativ vård (Aitamaa et al., 2010; Aitamaa et al., 2016; Ganz et al., 2015; Iltanen & Suhonen, 2016; Savel & Munro, 2015; Slettebø et al., 2018). De etiska problemen var patient-, personal-, och organisationsrelaterade men det uppkom även problem som inte var relaterade till dessa (Aitamaa et al., 2016; Aitamaa et al. 2010 Aitamaa et al., 2019). Etiska problem för vårdledare var till exempel konflikter i olika praktiska situationer eller en bristande uppskattningsförmåga (Aitamaa et al., 2016). Även situationer där patienter eller anhöriga betett sig olämpligt eller inte är samarbetsvilliga bidrog till stress i arbetet för vårdarna (Musa et al., 2011).

Vårdledare upplevde att etisk stress bidrog med emotionell och mental skada (Nasrabadi, Khoob, Cheragh, Joolaei, & Hedaya, 2018). Då vårdledare tvingas vidta felaktiga åtgärder, trots att de bär på kunskap och är medvetna om vilka åtgärder som borde göras, uppstår en känsla av skam, skuld och ånger (Corley, et al., 2005; Nasrabadi et al., 2018). Den emotionella integriteten skadas när vårdledare tvingas göra en handling som strider mot hens etiska principer och detta kan leda till utbrändhet (Nasrabadi et al., 2018). Etisk stress går inte över med situationen, utan vårdledare och vårdare fortsätter att uppleva etisk stress även efter att själva vårdsituationen är över (Corley et al., 2005). Flera vårdare känner också att det tar emot att arbeta på grund av etisk stress (Oh & Gastmans, 2015). Etisk stress kan bidra till psykiskt lidande samt upplevt minskat självvärde, som i sin tur kan leda till byte av profession (Corley et al., 2005; Davis & Batcheller, 2020; Nasrabadi et al., 2018; Oh & Gastmans, 2015). Forskning visar att vårdledare upplever att de organisatoriska skyldigheterna har prioritet framför deras mänskliga och etiska skyldigheter (Corley, et al., 2005; Nasrabadi et al., 2018). Även upplevelsen av att medvetet göra misstag, bidrar till psyko-emotionell skada och skada på professionaliteten (Nasrabadi et al., 2018; Oh & Gastmans, 2015), likt ett dolt lidande orsakat av att tvingas svika de etiska principerna (Nasrabadi et al., 2018). Upplevd etisk stress leder till fler medicinska fel, som kan resultera i ökade kostnader samt en sänkt patientnöjdhet (Davis & Batcheller, 2020).

Med COVID-19-pandemin har flera nya etiska dilemman framkommit som bidrar till vårdarnas etiska stress och många dilemman beror på brist på resurser, både medicinska och mänskliga (Miljeteig et al., 2021). Faktorer som är relaterade till pandemin påverkar patienterna genom en ökad upplevelse av etisk stress som i sin tur påverkar vårdarna på samma vis (Vittone & Sotomayor, 2021). Arbetstempot, som blivit allt snabbare, med den nya stora arbetsbördan har lett till att vårdarna inte har haft samma tid för reflektion vid etiska problem eller prioritering av arbetet (Markey, Ventura, O' Donnell & Doody, 2020; Miljeteig et al., 2021). Ny information som kräver nya snabba förändringar i vården, kommer ständigt från nationella hälsovårdsmyndigheter, vilket orsakar stor stress för vårdledarna (Catania et al., 2020). Nu har en etisk stress framkommit bland vårdare som en följd av patienters moraliska lidande som blivit utan lindring (Jia, Chen, Xiao, Xiao, Bian, Junping, Jia, 2021; Vittone & Sotomayor, 2021). All osäkerhet kring framtiden, beslutfattandet och rädslan för att misslyckas bidrar till etisk stress för vårdare och vårdledare (Vittone & Sotomayor, 2021). Att möta dessa utmaningar som kommit med COVID-19-pandemin, blir en viktig utmaning för vårdledarna (Markey et.al., 2020).

Såsom ses i den ovanstående litteraturgenomgången, finns det ett akut behov av nya och bättre strategier för hantering av etisk stress i vården (Ulrich et al., 2010). Mera information om detta skulle hjälpa att utveckla en etisk ledning på hög nivå, vilket i sin tur förbättrar patientvårdens kvalitet, personalens välfärd och effektiviserar organisationen (Aitamaa et al., 2016; Slettebø et al., 2018).

### **3 Syfte**

Studiens syfte är att studera vårdledarnas upplevelser av etisk stress i det dagliga arbetet inom äldreomsorg. Forskningsfrågan är: Hur upplever vårdledare etisk stress i det dagliga arbetet inom äldreomsorg under COVID-19-pandemin.

### **4 Metodiska aspekter**

Datamaterialet bestod av texter från intervjuer med åtta vårdledare (i åldern 28–62 år) i Finland, gällande deras upplevelser av etisk stress i deras dagliga arbete inom äldreomsorgen. Deltagarna rekryterades via e-post och telefonsamtal. Ett informationsbrev skickades ut via e-post om studien och deltagandet i en intervju gällande etisk stress. Deltagarnas erfarenhet varierade från fyra till 43 år i olika omvårdnadssammanhang och från ett till 21 års erfarenhet som vårdledare inom äldreomsorgen. Deltagarna hade sedan tidigare kännedom om vad etisk stress är. Semistrukturerade intervjuer genomfördes, på grund av COVID-19-pandemin, digitalt via nätet under februari och mars 2021. Intervjuerna varade mellan 40 och 60 minuter och spelades in och transkriberades.

#### **4.1 Datamaterial, datainsamling och dataanalys**

Datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Båda forskarna analyserade materialet genom att läsa det flera gånger för att öppna upp ämnet. Därefter hittades meningsenheter, som kondenserades och kodades samt kategoriserades. Analysen resulterade i fem huvudteman. Med kvalitativ innehållsanalys kunde forskarna hitta likheter, variationer och skillnader. Forskarna diskuterade och kom överens gällande valet av de slutliga temana.

#### **4.2 Etiska överväganden**

Forskningen har gjorts i enlighet med riktlinjerna för Forskningsetiska delegationen i Finland (2012). Den ena forskaren kontaktade via e-post de vårdledare som valts ut som lämpliga för att delta i studien.

De utvalda vårdledarna fick muntlig och skriftlig information om studiens syfte, sekretess och avsikten att publicera forskningsresultaten. Informerat samtycke erhöles av deltagarna i studien. Det etiska tillståndet för att genomföra studien godkändes av en forskningsetisk kommitté vid universitetet där forskarna hade sin hemvist.

## 5 Resultat

Resultaten av denna studie genererade i fem teman, som var: ”Etisk stress uppkommer på grund av tidsbrist”, ”Etisk stress bidrar till en känsla av otillräcklighet men ger även ansvars känsla”, ”Etisk stress uppkommer vid obalans mellan värderingar”, ”Ökad kunskap och diskussion bidrar till att minska etisk stress” och ”Reflektion, ökat stöd och resurser kan minska etisk stress ” (se Figur 1). Dessa fem teman beskrivs närmare nedan

### 5.1 Etisk stress uppkommer på grund av tidsbrist

Det här temat handlar om att vårdledarna upplever etisk stress då de skulle vilja ge mera tid åt patienterna, men sådan tid saknas. Att endast ha tid för att utföra det mest nödvändiga bidrar till att vårdledarna och vårdarna tvingas i en jobbig situation. En deltagande sa:

*”...man skulle behöva ha tillräckligt med tid för sina patienter, det är det största (problemet då det gäller etisk stress) ... Det speglar ju av sig på patienterna ...även om vårdarna är hur trevliga och duktiga som helst så har de inte tid att utföra arbetet ordentligt. Det fysiska (hinner de med) men det psykiska blir nog på hälft.” (P2)*

Etisk stress uppkommer även där vårdledarna tvingas prioritera mellan patienter, dvs. då de inte kan ge så mycket extra tid åt en patient som de kanske skulle önska, utan de kan bara ge så mycket tid åt en patient så att det inte inskränker på en annan patients tid. En deltagare sa:

*”De vet inte hur mycket extra tid de kan ge åt den här patienten för att inte andra patienter ska bli för lidande...vi kämpar ju med tidspress och personalbrist att det är det tokiga just nu (under pandemin).” (P5)*

Vårdledarna uppgav att tidsbristen har ökat under COVID-19-pandemin, vilket i sin tur har ökat den etiska stressen. Tidsbristen har flera konsekvenser för vårdledarna och avspeglar sig också på patienterna. Oberoende av hur duktiga vårdarna är så blir det konsekvenser, som drabbar patienterna, eftersom vårdarna saknar tillräcklig tid för att utföra arbetet ordentligt. COVID-19-pandemin har ökat tidsbristen



på grund av ökade sjukledigheter och karantänstider, men även på grund av att man ibland är tvungen att ta in obehörig vikarierande personal. I sådana fall kan det hända att den behöriga personalen inte är tillräcklig. Tidsbristen, så som till exempel att man inte har tid att ta patienterna ut på individuella promenader, skapar etiskt stress. Sådana aktiviteter får läggas åt sidan eftersom resurser inte finns. Fler vårdare kunde därmed hjälpa till att reducera etisk stress, upplevde vårdledarna.

Vårdledare tampas även med det faktum att den etiska stressen ökar när administrativt jobb blir ogjort på grund av att de måste hjälpa till med vårdarbete på fältet. När de flesta vårdledare hjälper till på fältet väljer de att prioritera det framför annat arbete som även är viktigt. Man prioriterar det arbete som är mest akut och arbetar därefter. En deltagare sa:

*“Om jag är på jobb på fältet med patienterna och gör ett bra jobb där, men sen så vet man att det ramlar in e-post och andra uppgifter (administrativa) som man borde göra ...och min chef frågar när man kommer sända in den och den rapporten...”*  
(P8)

## **5.2 Etisk stress bidrar även till en känsla av otillräcklighet, men ger även ansvarskänsla**

Det här temat behandlar etisk stress som uppstår när vårdledarna upplever otillräcklighet. Vårdledarna upplever att det är svårt att acceptera att man gör sitt bästa och mer än det går inte att göra. Det känns ändå som om det blivit för lite gjort och att de inte räcker till. Känslan av otillräcklighet kommer även fram i vårddimensioneringen och då man inte kan få mera resurser även om man skulle behöva det. Mer utbildad personal skulle ge ett större lugn i arbetstempot, vilket skulle minska den etiska stressen samt bidra till att man kunde dela på ansvaret. Etisk stress påverkar inte enbart arbetet utan det påverkar även vårdledarnas fritid. Alla olika arbetsuppgifter som borde utföras samtidigt som vårdledarna har den stora uppgiften att uppmuntra och leda personalen, leder snabbt till en känsla av otillräcklighet som stressar etiskt. En deltagare sa: *“Otillräckligheten att man går hem från jobbet och tycker att man har tusen saker som man tycker att man borde ha gjort och gjort lite bättre...”* (P8) Samma deltagare betonar att hennes sätt att avlasta etisk stress är att få personalen att känna sig sedda och att hon brukar lyfta upp dem så att de känner sig viktiga. Den etiska stressen uppkommer även när man känner att man inte i önskad utsträckning förmår uppehålla ansvarskänsla för patienterna. En vårdledare förklarade:

*“Det viktigaste är nog att man ska ha insikt i det att hur mycket man än jobbar så blir jobbet aldrig färdigt. ...man måste ibland vara tuff och prioritera. ...även om mycket känns som rutin... så måste man planera sitt arbete för att orka.”* (P8)

Etisk stress uppkommer även där det är sådana vårdare som egentligen inte är intresserade av äldrevården. Eftersom det råder brist på utbildad personal måste man ta emot den personal som finns, vilket orsakar etisk stress för vårdledare. En deltagare sa:

*"Vi har ju inte tillräckligt med behörig personal här inom vården... så det är ju en stor etisk stress... en del inte är lika intresserade av äldrevård som ändå jobbar (här)...så det stressar ju ...att de kanske inte gör sitt jobb med hela hjärtat" (P2)*

En positiv aspekt med etisk stress var att den kan leda till utveckling av starkare ansvarskänsla för patienterna. Den bidrar med en önskan och vision om framtiden. Vårdledarna efterlyste en tillgänglig personalstyrka för att trygga patienterna och deras välmående och en deltagare berättar såhär:

*"så att man inte skulle behöva tänka att "Oj, nu borde vi göra så och så!". Eller: "Det här borde vi göra annorlunda (pga. liten arbetsstyrka)" utan att man skulle ha läget under kontroll så att alla parter skulle vara nöjda." (P1)*

Vårdledarna upplevde även att den etiska stressen hade ökat i takt med COVID-19-pandemin och de ökade restriktionerna. En aspekt som leder till mer etisk stress för vårdledarna är vårdare som inte följer restriktioner. Såhär sade en deltagare:

*"...man blir stressad av kollegor som inte följt restriktioner och nu är i karantän... och att man inte ens som vårdare följer dessa restriktioner.... vi har ju till och med från spårningsteamet personer som inte följt restriktionerna ...det har nog med förtroende att göra ...att omdömet har man missat..." (P3)*

### **5.3 Etisk stress uppkommer vid obalans mellan värderingar**

Det här temat behandlar etisk stress som ofta uppkommer på grund av obalans mellan värderingar. Flera av deltagarna tyckte att organisationens och deras egna värderingar oftast var i samklang, medan andra menade att ekonomiska värderingar styrde över etiska värderingar, vilket skapade etisk stress i det dagliga arbetet. En vårdledare sa: *"...budgeten styr oss verkligen mer än etiska värderingar... tyvärr ...pengarna styr. ...vi är här för våra patienter och det tycker jag inte organisationen ska glömma, att det handlar om stadens invånare och deras välmående. Det pratas mer och mer om pengar än om personer."* (P5) Många upplevde att budgeten var strikt, och att man där inte alltid hade möjlighet att utgå från sina etiska värderingar eftersom det ekonomiska styrde. Detta upplevdes etiskt stressande

eftersom man vet vad man borde och skulle vilja göra, men på grund av resursfrågan måste man välja att avstå från det goda. Inom den privata sektorn blir etiska värderingar i obalans då organisationen diskuterar pengar och vinst, som en deltagare uttryckte: *”Jo, och det handlar ju om pengar och vinst. Och jag anser att man inte kan göra vinst på vård. Det är oetiskt helt enkelt.”* (P2) Lite etisk stress upplevdes som acceptabel, men när flera samtidiga faktorer var aktiva under en längre period upplevdes det ohållbart och belastande för välmåendet.

De etiska värderingarna kunde även variera mellan vårdledare och personal. Och det kunde även ibland uppstå situationer där det var svårt att få alla parter nöjda och man tvingades då prioritera arbete enligt sina värderingar. En deltagare sa: *”Det är nog både och... lagom stress är helt okej, men det blir nog betungande när man ska ta hand om både patientens ärenden och sen också personalens ärenden. Och ibland får då kanske personalens ärenden i sådana fall vänta.”* (P1)

Etisk stress uppkommer där organisationen inte har samma synpunkter som vårdledaren och vårdarna:

*”Det har ju ändå gjort mig mera...ödmjuk...jag måste faktiskt emellanåt stanna upp och försöka liksom lyssna på mig själv...”*  
(P2)

Etiska värderingar i obalans kommer även fram vid patientfrågor där anhöriga är av en annan åsikt än vårdarna eller patienten. Vårdledarna kände att de kom i kläm när de försökte göra alla nöjda, men att det ofta slutade med att man trampade på någons tår eller måste avstå från sina egna värderingar på grund av patientens självbestämmanderätt: *”Att man på något vis får båda (patienten och anhöriga) nöjda, även om de har väldigt olika åsikter gällande vad patienten behöver på grund av till exempel sin sjukdom. Det kan vara svårt... man måste trampa på någondera eller backa på sin egen sak... att vi gör såhär då... trots allt...”* (P1) Etisk stress upplevs även där ett vårdförhållande upphört och anhöriga inte uppskattat vårdledaren och uttrycker sitt missnöje tydligt:

*”Och till sist så dör patienten och anhöriga lämnar oss med att smälla igen dörren... Det går ju över med tiden. Men det är nog ganska så tufft om de bara säger hur eländiga vi är...och det blir en uppgivenhet i det att jag ju har försökt men att de ändå tycker att jag är helt värdelös, både som chef och som människa... man funderar på saken och ibland känns det som att man inget mer kunde göra, men ibland känns det som om att man inte gjorde sitt bästa.”* (P4)

## 5.4 Ökad kunskap och diskussion bidrar till att minska etisk stress

Det här temat behandlar ökad kunskap och öppna diskussioner på arbetsplatsen kan reducera etisk stress. Många vårdledare upplevde att det skulle krävas en större kännedom om etisk stress, eftersom alla vårdare inte vet vad det är. En deltagare menade att man kanske känner till etik men inte etisk stress eller hur man kopplar etisk stress till arbetsprocesser, varför ökad diskussion och kunskap om detta vore viktigt. Vårdledarna upplevde även att det behövdes mera utbildning och föreläsningar om ämnet. I dagens läge pratas det mera om etik, det hade vårdledarna märkt på tankesättet bland de nyutexaminerade vårdarna. Men det hjälper inte att bara en eller två vårdare kan mera om etisk stress och etik, utan dessa ämnen borde verkligen synliggöras så att alla skulle få kunskap om dem. Vårdledarna betonade att man inte endast borde tala om detta tema på arbetsplatserna, utan även offentligt i samhället. En annan sa: *"...kanske skulle det göra nytta om man skulle få föreläsningar om etik och etisk stress... så man skulle våga prata om saker för att få bort skammen."* (P7) En tredje sa: *"Tack vare skolningar får man Aha-upplevelser... hur man skulle kunna tänka och göra. Det väcker tankar och diskussion bland personalen...att läsa en bok är också bra men det är annat att lyssna på någon som föreläser och verkligen brinner för detta."* (P5)

Att det uppkommer obalans i värderingar är naturligt, men en vårdledare konstaterade att det var viktigt att diskutera dessa ärenden under möten och ta upp det mera med organisationen. Vissa vårdledare upplevde att de hade relativt bra relation till sina chefer och att de träffades varje vecka för att diskutera problem och tillsammans hitta en lösning. Vikten av öppenhet på arbetsplatserna betonades, eftersom den etiska stressen inte försvinner, tvärtom trodde vårdledarna att den kommer öka. I takt med att budgeterna blir striktare och befolkningen äldre tillkommer prioriteringsbeslut och andra etiska bekymmer som leder till ökade upplevelser av etisk stress. En vårdledare sa:

*"Jag tror också att i framtiden ...så får vi allt sjukare människor och mindre resurser som leder till mycket utmaningar ...ekonomiska... som kommer komma också. Men att stöda personalen nu i deras ork att komma ihåg den biten... och att man inte får glömma patienten helt enkelt. Utan utgå från att patienten ska ha det bra."* (P7)

## 5.5 Reflektion, ökat stöd och resurser kan reducera etisk

Det här temat behandlar reflektion, ökat stöd och ökade resurser som kan minska etisk stress. Vårdledarna upplevde att de försökte uppmana sin personal att inte grubbla över jobbärenden hemma, men att de

själva hade svårt att följa detta råd och ibland blev det lite sömnlösa nätter på grund av etisk stress kring olika jobbrelaterade ärenden. Att ha andra aktiviteter, såsom att gå ut på en promenad eller handarbete, kunde hjälpa dem att koppla bort tankarna för en stund, men ändå fanns ofta de tunga tankarna närvarande. Med hjälp av reflektion kunde man minska etisk stress för både vårdledaren och arbetstagarna. Vårdledarna upplevde att den etiska stressen kunde reduceras ifall de skulle få tid för att reflektera både det aktuella och även om framtida arbete med personalen. ”...*man borde ha mera tid för reflektion och helt enkelt för att få tänka i sitt arbete. Både som vårdledare fundera kring sitt eget arbete och planera hur man vill ha det på avdelningen. Men framför allt för att få personalen att sitta ner och bara diskutera (för att minska etisk stress).*” (P7) Att prata för sig själv, eller överlag reflektera över dagens händelser, var ett annat sätt som kunde hjälpa att reducera etisk stress. Dessa metoder kunde även hjälpa för att tänka positivare om framtiden och inse att man har möjligheter att påverka och göra annorlunda framöver. Ett annat sätt att reducera och avlasta etisk stress var att skriva av sig för att avlasta. En vårdledare sa: ”...*jag skriver email som jag aldrig skickar. Att man får skriva av sig (sina känslor) under dagen och skriver sådant som är negativt och tungt. Det blir ett lite mindre problem av de hela då... Man läser det i slutet på dagen och ser vad man tänkte...och kommer fram till att det finns nog andra viktigare saker.*” (P4)

Önskan om stöd från ledningens sida för att minska etisk stress uttrycktes bland vårdledarna. En deltagare sa:

”*Att man skulle få hjälp med hur man med personalen tar upp och råd om hur man kan prata eller hur de ska känna att de lättare kan komma och prata om de känner sig stressade. Och det är kanske mycket fast i en själv också ...hur man är som chef ...hur personalen sen känner att 'med henne kan jag prata'...*” (P1)

Vårdledarna uttryckte även en önskan om att ledningen skulle lyssna mera på dem, eftersom de ville bli respekterade i sin digra kunskap, något de menade kunde reducera etisk stress. Vårdledarna upplevde även att man från ledningens sida inte pratar så mycket om etisk stress. På grund av tystnadsplikten kunde vårdledarna inte ventilera sina känslor utanför arbetsplatsen. Men regelbunden arbetshandledning med en utomstående expert eller terapeut, som är insatt i vad man varit med om, eller med en kollega ansågs vara ett gott sätt att avlasta etisk stress. Tyvärr hade pandemin gjort att möjligheterna till arbetshandledning minskat, så det hade blivit svårare att hantera etisk stress. Nyckeln till att reducera

etisk stress ansågs av vårdledarna även vara ett öppet klimat där man vågar prata om etisk stress. En deltagare sa:

*”...att man tar itu med saker genast man ser dem och att man inte försöker få det under mattan.” (P6)*

Trots att det kunde kännas som att de situationer som präglas av etisk stress är betungande, upplevde vårdledarna ändå att de kunde lära sig något av dessa och ta med förbättringar till framtiden. Etisk stress kunde därmed bidra med positiv utveckling genom reflektion och öppen diskussion utifrån olika synvinklar, som bidrog med ökade insikter både i förhållande till det egna jaget och i relation till andra.

## **6 Diskussion**

Syftet med denna studie var att studera vårdledarnas upplevelse av etisk stress i det dagliga arbetet inom äldreomsorgen under COVID-19-pandemin.

I den här studiens första tema framkom att vårdledarna upplever etisk stress när de inte kan ge mera tid till patienterna än till de mest nödvändiga vårdåtgärderna. Vårdledarna skulle gärna ge mera tid till patienterna, då det skulle bidra till bättre kvalitet på helhetsvården, men tidspressen kommer emellan. Detta problem är i linje med tidigare forskning som visade att ett av de största och vanligaste etiska problemen var bristen på resurstillgångar samtidigt som man måste utföra och utveckla högkvalitativ vård (Aitamaa et al. 2016; Aitamaa et al., 2010; Ganz et al., 2015; Hopia, Lottes, & Kanne, 2016; Slettebø et al., 2018). Vårdledarna ansåg att tidspressen bidrar till att det inte finns tillräckligt med tid för den psykiska delen, utan de måste prioritera det fysiska för att hinna med allt jobb, vilket därmed drabbar patienterna negativt. COVID-19-pandemin hade även ökat tidsbristen (jfr Vittone & Sotomayors, 2021). Det finns inte den extra tid för vårdarna vilken de kunde ge till patienterna, så exempelvis aktiviteter såsom utevistelse fick läggas åt sidan på grund av knappa resurser (jfr Slettebø et al., 2018). Catania et al. (2020) visade även på resursbrist på grund av sjukfrånvaro och omplaceringar och det framkom av vårdledarna att COVID-19-pandemin har medfört ökad tidsbrist, men inte enbart med tanke på ökande sjukledigheter och karantänstider, utan även på grund av det faktum att man ibland är tvungen att ta in obehörig vikarierande personal. Vårdledarna menade således att ett ökat antal vårdare kunde minska etisk stress i deras arbete. Vårdledare tampas även med det faktum att den etiska stressen ökar när

administrativt jobb blir ogjort, då bristen på vårdare gör att de måste prioritera hjälpen på fältet (jfr Liu et al., 2020).

I den här studien framkom även att vårdledarnas upplevelser av otillräcklighet skapar etisk stress, eftersom vårdledarna upplevde att de inte kunde upprätthålla ansvaret för patienterna i den grad som de skulle vilja. Detta kan jämföras med tidigare forskning som visar att etisk stress bidrar till negativa känslor och kan bidra till arbetsrelaterad stress, men även till ett upplevt minskat självvärde (Corley et al., 2005; Deschenes et al., 2020; Morley et al., 2020; Savel & Munro, 2015). Samtidigt som vårdledarna påpekade att resursbristen hade en stor påverkan skulle en förnyad vårdimensionering med flera vårdare inte enbart räcka till. Etisk stress uppkommer även ifall det finns utbildad personal som egentligen inte är intresserad av äldrevård men ändå jobbar inom den. Även tidigare forskning visar vårdledarnas utmaningar med att hitta tillräckligt med vårdare för den stora arbetsbördan (Liu et al., 2020). Patientantalet ökar samtidigt som man minimerar vårdkostnaderna och personalresurserna är knappa (Deschenes et al., 2020; Ulrich, Taylor, Soeken, O'Donnell, Farrar, Danis & Grady, 2010). Vårdarnas trötthet påverkar vårdkvaliteten och en större arbetskraft skulle säkerställa vårdkvaliteten (Liu et al., 2020).

En positiv aspekt i etisk stress, som vårdledarna lyfte fram i denna studie, var att den gör att man kan få en ökad ansvarskänsla för patienterna, vilket bidrar till att man eftersträvar resursförstärkning för att kunna trygga patienternas välmående. Tidigare forskning har inte påvisat att en positiv följd av etisk stress är ökad ansvarskänsla utan en förbättrad självreflektion och professionell tillväxt (Deschenes et al., 2020). I denna studie framkom även att vårdledare upplever att den etiska stressen har ökat på grund av COVID-19-pandemin, de ökande restriktionerna (jfr. Catania et al., 2020) och att vårdarna inte följer regeringens restriktioner och rekommendationer. Detta resultat var inte i linje med tidigare forskning där vårdarna istället varit väldigt rädda för att bli smittade och hellre isolerade sig (Catania et al., 2020).

Den här studien visade även att etisk stress ofta uppkommer på grund av obalans mellan ekonomiska och etiska värderingar. Det framkom även att organisationen kunde ha olika åsikter, gällande patientfrågor, än vårdledaren och vårdarna som arbetade med patienten dagligen. I tidigare forskning har det framkommit att vårdledarna upplevde att de organisatoriska skyldigheterna hade prioritet framför deras mänskliga och etiska skyldigheter (Corley, et al., 2005; Nasrabadi et al., 2018). Upplevelser av att medvetet göra misstag, bidrar till psyko-emotionell skada och skada på professionaliteten (Nasrabadi et

al., 2018; Oh & Gastmans, 2015). I den här studien var de etiska värderingarna inte enbart olika mellan organisationen och vårdledarna, utan det kunde även handla om variationer mellan vårdledare och personal. Det var också betungande när anhöriga var av annan åsikt än vårdarna eller patienten själv och vårdarna upplevde då att de kom i kläm. Ibland tvingades vårdarna trampa på någons tår eller så blev de tvungna att avstå från sina egna värderingar, på grund av patientens självbestämmanderätt. Dessa upplevelser går i linje med tidigare forskning som visade att vanliga etiska problem uppstår när vårdarna tvingas agera på ett sätt som de upplever att inte är för patientens bästa (Musa, Harun-Or-Rashid, & Sakamoto, 2011; Oh & Gastmans, 2015). Känslan av att som vårdare dagligen tvingas kämpa för att skydda patientens rättigheter och dennes självbestämmanderätt bidrar till en stor stress i vardagen (Ulrich et al., 2010). I den här studien framkom att etisk stress upplevdes även då anhöriga inte uppskattade vårdledaren, eller vården och uttryckte sitt missnöje (Musa et al., 2011).

Den här studien visade även att många vårdledare upplevde att det skulle behövas en större kännedom om etisk stress, eftersom det är något som alla vårdare inte alltid är medvetna om vad det innebär. Vårdledarna betonade vikten av öppna diskussioner gällande etisk stress med organisationen (jfr Aitamaa et al., 2019). För att lösa etiska problem använder vårdledare sig oftast av diskussion (Aitamaa et al., 2019; Musa et al., 2011) med andra vårdare, men även med läkare (Musa et al., 2011). Vårdledare som stöter på etiska problem relaterade till sig själva använder oftare stöd av externa experter (Aitamaa, et al., 2019). Ett mer varierat utbud av metoder skulle vara till hjälp vid etisk problemlösning och användningen av externa experter, etiklitteratur samt etiska koder bör kombineras med etiskt resonemang och beslutsfattande, för att nå nya dimensioner och extern kunskap (Aitamaa et al., 2019).

Tidigare forskning har även visat att en öppen dialog och förståelse för vårdarnas sårbarhet (Markey et al., 2020) samt ett mer varierat utbud av metoder skulle vara till hjälp vid etisk problemlösning (Aitamaa et al., 2019). I den här studien framkom även att vårdledarna önskade mer utbildning och föreläsningar om etisk stress, eftersom det skulle öka kunskapen bland vårdarna (jfr Aitamaa et al., 2016; Aitamaa et al. 2010; Musa et al., 2011) och kunde leda till en personlig tillväxt för dem (jfr Oh & Gastmans, 2015). Vårdledarna i den här studien såg en tydlig skillnad kring kunskap om etik mellan nyutexaminerade och äldre personal, och att etiken är mer framträdande i dagens vårdutbildning.



Den här studien visade även att etisk stress följer med vårdledarna hem. Vårdledarna hade olika strategier för att avlasta etisk stress bland sin personal, såsom exempelvis att uppmuntra till utövande av olika fritidsintressen. Tidigare forskning har även visat på att fritidsaktiviteter, fokus på bra mat och god natts sömn hjälpte vårdare att koppla av (Liu et al., 2020).

I den här studien framkom att reflektion, ökat stöd och resurser kan minska etisk stress. Genom reflektion kunde man minska etisk stress för vårdledarna (jfr Ulrich et al., 2021). Den här studien visade även att vårdledare använder olika slags strategier för att reducera upplevelser av etisk stress, såsom att prata med sig själva eller skriva av sig. Tidigare forskning har även visat på liknande självhanteringsstrategier bland vårdledare för att koppla av från svåra tankar pga. stor arbetsbelastning (Liu et al., 2020).

Vårdledarna önskade få stöd och hjälp med hur man tar upp etisk stress till diskussion med personalen. Vårdledarna framförde även en önskan om att ledningen skulle lyssna mera på deras åsikt och respektera deras stora kunskap, vilket skulle kunna bidra till reducerad etisk stress. Tidigare forskning har även betonat vikten av att vårdledarna får stöd av ledningen eftersom de inte kan finnas som stöd för sin personal, om inte de själva får stöd uppifrån den högre ledningen (Markey et al., 2020). Vårdledarna i denna studie menade att de på grund av tystnadsplikten inte hade möjlighet att diskutera etisk stress utanför arbetsplatsen, så arbetshandledning nämndes som en viktig stödfunktion. COVID-19-pandemin hade minskat möjligheterna till arbetshandledning, så därför var det inte lätt att avlasta etisk stress. Tidigare forskning har också funnit att en öppen dialog, hjälper till att identifiera behovet av stöd som vårdarna behöver (Markey et.al., 2020). I linje med tidigare forskning (Deschenes et al., 2020; Ulrich, Taylor, Soeken, O'Donnell, Farrar, Danis & Grady, 2010), förutspådde vårdledarna i denna studie att den etiska stressen skulle komma att öka över tid, i takt med allt mer striktare budgeter och en åldrande befolkningsstruktur som medför fler prioriteringsbeslut och diverse andra etiska bekymmer, vilka leder till ökad etisk stress. Den främsta nyckeln till att reducera etisk stress utgjordes av ett öppet klimat där man vågade prata om svåra saker. Trots de situationer som präglades av etisk stress var betungande, upplevde vårdledarna ändå att man genom reflektion och diskussion kunde lära sig något av dessa, såsom att nå nya insikter och tillvägagångssätt som man kunde ta med sig.

## **7 Styrkor och begränsningar**

En begränsning i denna studie kan utgöras av det faktum att det endast var kvinnliga deltagare, och resultatet kunde varit annorlunda om det även hade varit män bland deltagarna. För att stärka studiens trovärdighet, lades fokus på att svara på tillförlitlighetskraven och överförbarheten. När det gäller trovärdighet i urvalet av deltagare, hade alla upplevt etisk stress i deras arbete som vårdledare. Antalet deltagare i studien ansågs tillräckligt eftersom data ansågs ha uppnått mättnad. De flesta av deltagarna hade en betydande arbetserfarenhet. I analysen har trovärdighet eftersträvats, genom att bestyrka analysstegen genomgående i metoden. För att undvika att forskarnas egen förförståelse ska ha styrt tolkningen genomfördes dataanalysen ett i nära samarbete mellan de två forskarna, varav den ena dessutom var en erfaren forskare inom kvalitativa metoder. Beskrivande citat har använts för att svara på kraven på tillförlitlighet i resultaten. För att stärka tillförlitligheten, har en tydlig och omfattande beskrivning av det metodiska förfarandet givits.

## **8 Slutsats**

Etisk stress är något som vårdledare upplever dagligen i en äldrevårdscontext, och det anses ha ökat i samband med COVID-19-pandemin. Situationer som tidsbrist och andra etiskt svåra situationer relaterat till patienterna och deras anhöriga, såsom exempelvis obalans i värderingar i förhållande till patienter, vårdare men även till organisationen, orsakar etisk stress bland vårdledarna. Ökade resurser i form av mer personal, kunskap genom till exempel föreläsningar kring etisk stress och tid för reflektion kring detta både individuellt, i grupp eller med en utomstående expert kunde öka vårdledarnas insikter och förmåga att reducera etisk stress. Trots att situationer som präglas av etisk stress är betungande, så har vårdledare genom reflektion och diskussion möjlighet att ta lärdom av dessa och utvecklas inför framtida etiska utmaningar. Framtida forskning kunde fokusera på att studera personalens upplevelser av etisk stress.

## Litteraturförteckning

Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Iltanen S & Suhonen R. Ethical problems in nursing management: The views of nurse managers. *Nurs Ethics*, 2016, 23: 646–658.

Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P & Suohonen R. Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics. *Nurs Ethics*, 2010, 17: 469-482.

Aitamaa E, Suhonen R, Puukka P & Leino-Kilpi H. Ethical problems in nursing management—a cross-sectional survey about solving problems. *BMC Health Serv Res*, 2019, 19: 1-11.

Andreassen Devik S, Munkeby H, Finnanger M & Moe A. Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. *Nurs Ethics*, 2020, 27: 1669–1680.

Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G, Aleo G, Sasso L & Bagnasco A. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *J Nurs Manag*, 2020, 29: 404-411.

Corley MC, Minick P, Elswick R & Jacobs M. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nurs Ethics*, 2005, 12: 381-390.

Dalen M. Intervju som metod. Malmö, Gleerups Utbildning AB, 2015

Davis M, & Batcheller J. Managing Moral Distress in the Workplace: Creating a Resiliency Bundle. *Nurse Leader*, 2020, 18: 604-608.

Deschenes S, Gagnon M, Park T & Kunyk D. Moral distress: A concept clarification. *Nurs Ethics*, 2020, 27: 1127–1146.

Finnish Advisory Board on Research Integrity. Guidelines for responsible conduct of research and procedures for handling allegations of misconduct in Finland. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) (2012, accessed 25 October 2020)

Fourie C. Moral distress and moral conflict in clinical ethics. *Bioethics*, 2015, 29: 91–97.

Ganz F, Wagner N & Toren O. Nurse middle manager ethical dilemmas and moral distress. *Nurs Ethics*, 2015, 22: 43–51.

Graneheim UH & Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 2004, 24: 105–112.

Hopia H, Lottes I & Kanne M. Ethical concerns and dilemmas of Finnish and Dutch health professionals. *Nurs Ethics*, 2016, 23: 659–673.

Jia Y, Chen O, Xiao Z, Xiao J, Bian J & Jia H. Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: A qualitative study. *Nurs Ethics*, 2021. 28: 33-45.

Liu Q, Luo D, Haase J, Guo Q, Wang X, Liu S, Xia L, Liu Z, Yang J & Yang BX. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *Lancet Glob Health*, 2020, 8: 790-798.

Markey K, Ventura C, O' Donnell C & Doody O. Cultivating ethical leadership in the recovery of COVID-19. *J Nurs Manag*, 2021, 29: 351-355.

Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer K, Englund I, Schanche E, Schaufel M & Husøy Onarheim K. Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nurs Ethics*, 2021, 28: 66–81.

Morley G, Bradbury-Jones C & Ives J. What is 'moral distress' in nursing? A feminist empirical bioethics study. *Nurs Ethics*, 2020, 27: 1297–1314.

Morley G, Ives J, Bradbury-Jones C & Irvine F. What is 'moral distress'? A narrative synthesis of the literature. *Nurs Ethics*, 2019, 26: 646–662.

Musa M, Harun-Or-Rashid M & Sakamoto J. Nurse managers' experience with ethical issues in six government hospitals in Malaysia: A cross-sectional study. *BMC Medical Ethics*, 2011, 12: 1-7.

Nasrabadi A, Khoob M, Cheragh M, Joolaei S & Hedaya M. The lived experiences of clinical nurse managers regarding moral distress. *The Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2018, 11: 1-10.

Oh Y & Gastmans C. Moral distress experienced by nurses: A quantitative literature review. *Nurs Ethics*, 2015, 22: 15-31.

Sandman L & Kjellström S. *Etikboken - Etik för vårdande yrken*. Lund: Studentlitteratur, 2018.

Savel RH & Munro CL. Moral Distress, Moral Courage. *Am J Crit Care*, 2015, 24: 276-279.

Sethi B, Sethi A, Ali S & Aamir H. Impact of Coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pak J Med Sci*, 2020, 36: 6-11.

Slettebø Å, Skaar R, Brodtkorb K & Skisland A. Conflicting rationales: leader's experienced ethical challenges in community health care for older people. *Scand J Caring Sci*, 2018, 32: 645–653.

Ulrich C, Taylor C, Soeken K, O'Donnell P, Farrar A, Danis M & Grady C. Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *J Adv Nurs*, 2010, 66: 2510–2519.

Vittone S & Sotomayor C. (2021). *Moral Distress Entangled: Patients and Providers in the COVID-19 Era*. *HEC Forum*, 2021: 1–9.