

6277

**BSYBAC\_5**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Tittel



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Faktorer som bidrar til utbrenthet for sykepleiere som jobber innenfor psykisk helse*

*[Stavanger, 25.05.2021]*

*Kandidatnummer: 6277*



*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## **Innholdsfortegnelse**

### **Forside**

### **Sammendrag**

## **Innholdsfortegnelse**

### **Innholdsfortegnelse**

1.0 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Problemformulering .....	6
1.3 Hensikt.....	6
2.0 Teoretisk perspektiv .....	7
2.1 Psykiatrisk sykepleie.....	7
2.1.2 Den psykiatriske pasient.....	7
2.2 Utbrenthet.....	8
2.2.1 Kartleggingsverktøy .....	9
2.3 Traumatiseringsbegrepet, Sekundær traumatisk stresslidelse (STSD) og sekundærtraumatisering – hjelperens traumelidelse .....	9
3.0 METODE.....	11
3.1 Valg av metode.....	11
3.2 Integrativ litteraturoversikt.....	11
3.3 Litteratursøk og valg av litteratur.....	13
3.3.1 Valg av søkestrategi.....	13
3.3.2 Valg av databaser .....	13
3.3.3 Valg av søkeord .....	13
3.3.4 Valg av artikler.....	14
3.4 Analyse av artikler .....	17

4.0 RESULTATER .....	18
4.1 Psykiske forhold.....	18
4.1.1 Følelsesmessig utmattelse .....	18
4.1.2 Stressfaktorer innenfor psykiatri.....	19
4.1.3 Posttraumatisk stresslidelse .....	19
4.1.4 Effekt av voldelige episoder i jobbsammenheng .....	20
5.0 DISKUSJON.....	21
5.1 Metodediskusjon.....	21
5.1.1 Studienes bakgrunn og arena.....	21
5.1.2 Bakgrunnen til forskerne i artiklene .....	21
5.1.3 Studienes deltakere.....	22
5.1.4 Kvantitative studier .....	22
5.2 Resultatdiskusjon .....	23
5.2.1 Følelsesmessig utmattelse .....	23
5.2.2 Stressfaktorer innenfor psykiatrien.....	26
5.2.3 Posttraumatisk stresslidelse .....	28
5.2.4 Effekt av voldelige episoder i jobbsammenheng .....	29
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS .....	31
LITTERATUR .....	33

**Antall ord: 9552.**

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Innenfor psykiatrien er det mange faktorer som kan bidra til å øke risikoen for å utvikle depressive symptomer og medføre utbrenthet. Utbrenthet påvirker livskvalitet, gir store utfordringer i dagliglivet og vil i mange tilfeller medføre usikkerhet for egne fremtidsutsikter og karrierevalg.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse/identifisere forhold som kan føre til utbrenthet hos sykepleiere som jobber innenfor psykiatrien.

**Metode:** Ved å analysere fem kvantitative studier, har jeg analysert dataene etter analysemodellen til Friberg. Denne modellen går ut på å sortere analyserte data i to ulike kategorier. Hovedkategorier og underkategorier.

**Resultat:** Resultatene fra forskningsartiklene i denne artikkelen avdekker flere faktorer som kan bidra til å øke risikoen for å bli utbrent ved å jobbe innenfor psykiatrien. Funne avdekket utbredt følelsesmessig utmattelse, ulike stressfaktorer som blant de undersøkende deltakerne bidro til utvikling av depressive symptomer. Ett annet sentralt funn er en betydelig forekomst av depressive symptomer i etterkant av en voldelig hendelse i jobbsammenheng. I to av studiene ble det også rapportert symptomer på PTSD blant psykiatriske sykepleiere.

**Konklusjon:** Sykepleiere som jobber i psykiatrien er utsatt for ulike faktorer som bidrar til å øke risikoen for å utvikle symptomer på utbrenthet, som er dokumentert i denne oppgaven. Disse faktorene oppstår i situasjoner som sykepleiere innenfor denne sektoren regelmessig må stå i grunnet pasientgruppen innenfor denne sektoren. Det er derfor viktig for sykepleiere å være klar over faresignalene, reflektere og snakke om egne følelser om hvordan en opplever å ha det på jobb. Spesielt viktig er det å ha fokus på å ivareta egen psykisk helse å klare å prioritere seg selv. Effektene av utbrenthet er godt dokumenterte og har mange negative effekter som kan få dramatiske konsekvenser for en sykepleiers fremtidige yrkeskarriere om tegnene ikke blir tatt på alvor.

## 1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven tar for seg sykepleierens utfordringer ved å jobbe innenfor psykiatri. Oppgaven belyser faktorer som har innvirkning på utbrenthet blant sykepleiere innenfor psykiatri.

Utbrenthet er en smertefull og ensom opplevelse som involverer diffuse kroppslige symptomer, psykiske plager, utmattelse og en opplevelse av redusert effektivitet. Tilstanden har en snikende begynnelse og kommer overraskende. Tilstanden medfører tap av meningen med arbeidet, eventuelt demoraliseringssyndrom, ofte en opplevelse av begrenset autonomi og nesten alltid et tap av tilknytning til fellesskapet. Tilstanden kan komme til uttrykk på ethvert tidspunkt i karrieren. (Summers, 2020 s. 1)

Oppgaven aktualiserer utfordringer som psykisk belastning, verbale/fysiske trusler og ubehagelige opplevelser sykepleiere opplever ved å jobbe innenfor psykiatrien og ser på sammenhengen mellom nevnte faktorer og utbrenthet.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom egne erfaringer, samtaler med helsepersonell som arbeider innenfor psykiatrien kom det frem en fellesnevner som jeg synes var ett interessant utgangspunkt for min bacheloroppgave. Denne fellesnevneren var psykiske utfordringer ved å jobbe innenfor psykiatrien. Tanker og historier som gikk igjen var utfordringer med å «skru av» etter vakt og at man drar jobben med seg hjem.

Min egen motivasjon for å arbeide med mennesker som sliter med psykiske lidelser er ett ønske om å hjelpe og bidra til positive endringer i et individs liv. Gjennom arbeid og praksis innenfor psykiatrien så har jeg følt på mestring og en følelse av å utgjøre en forskjell. På bakgrunn av dette «er fagutøvere ofte opptatt av å etablere en empatisk, forstående relasjon til brukeren. Mange brukere og pasienter innen psykisk helsevern opplever seg likevel misforstått eller forbigått, eller de føler at deres meninger anses som meningsløse og irrelevante.» (Lorem, 2014 s. 5). Dette er faktorer som kan bidra til at å jobbe innenfor psykiatri er utfordrende. Det er stort fokus på å «se» pasienten, problemene og lidelsen til denne pasientgruppen. Men er sykepleiere innenfor dette feltet i stand til å se seg selv og egne behov med tanke på egen psykisk helse og velvære?

Ønsket å sette søkelys på dette av flere grunner. For det første ønsket jeg å skrive en oppgave som ikke var pasientsentrert og med økt søkelys på sykepleieren og hvordan det er å jobbe som sykepleier innenfor mitt valgte fagfelt. En annen faktor som var utslagsgivende for mitt

valg er at sykepleiere utgjør grunnstammen i helsevesenet her i landet og det finnes ingen tvil om at behovet for sykepleier øker og øker, noe som er ett stort samfunnsproblem. Synes også det er viktig å sette søkelys på psykiatrien som fagfelt da dette er ett område som har utfordringer med tanke på rekruttering. Mange ufaglærte og hjelpepleiere har helt til våre dager fungert i disse stillingene og grunnen for dette er mangel på sykepleiere som har ønsket å jobbe innenfor psykiatrien. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2015, s. 298).

## 1.2 Problemformulering

Sykepleiere som jobber innenfor psykiatrien, arbeider med en pasientgruppe som kan oppføre seg krenkende i møte sykepleieren. Som sykepleier innenfor psykiatrien innebærer jobben empatisk nærvær til ulike typer menneskers smertefulle historikk. Kan bli vitne til traumatiske hendelser og opplevelser. Dette er eksempel på faktorer som kan bidra til å øke den psykiske belastningen og presset på sykepleiere innenfor psykiatrien.

Som sykepleier innenfor psykiatri jobber man med mennesker på godt og vondt. (De gode sidene er blant annet) En skaper gode relasjoner og øyeblikk med pasienter, opplever mestring, personlig- og faglig vekst, får økt fokus på forebygging av vold og trusler i relasjonen og i situasjoner (MAP/TMA/TMV). Problematikken og hovedfokuset på denne oppgaven er de negative aspektene. Fysisk og psykisk vold, og utbrenthet kan være noen av de negative konsekvensene av å jobbe innenfor psykiatrien. Utbrenthet er vanskelig å definere, men det handler først og fremst om rammene vi har for å utøve arbeidet, det handler om reaksjoner vi har som sykepleiere på å ha dårlig tid, urimelig mange oppgaver og dårlig oppfølging fra arbeidsgivere, ledere og kolleger. (Isdal, 2017 s. 128).

## 1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse/identifisere forhold som kan føre til utbrenthet hos sykepleiere som jobber innenfor psykiatrien.

## 2.0 Teoretisk perspektiv

I teorikapittelet vil jeg definere utbrenthet og gi en forklaring på fenomenet. Videre i teorikapitlet går jeg gjennom psykiatrisk sykepleie med ett fokus på den psykiatriske pasient. Tar også for meg traumatiseringsbegrepet, sekundær traumatisk stresslidelse og sekundærtraumatisering.

### 2.1 Psykiatrisk sykepleie

Psykiatrisk sykepleie er ett relativt nytt begrep. Sykepleiere har i Norge tradisjonelt ikke hatt samme tilstedeværelse i psykiatriske sykehus som innenfor somatikken. Opprinnelig var personalets oppgave innenfor psykiatrien å påse at pasientene ikke skade seg selv og ikke skadet seg selv eller andre (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2015, s. 298). Etter hvert som psykofarmaka ble tatt i bruk på 50-tallet og ikke minst på grunn av den positive effekten disse legemidlene hadde på pasienter med alvorlige psykoser fikk pleien innenfor denne sektoren en annen karakter. Fokuset på å beskytte og overvåke var ikke lenger hovedfokuset. Det nye fokuset ble at pleien måtte tilpasses roligere og mindre hallusinerte pasienter, samtidig som pasientene var mer mottakelige for behandling. (Kristoffersen, et al, s 298). Den nye etableringen av personlig kontakt, sosiale relasjoner og en videre utvikling av sosiale ferdigheter har blitt en større del av personalets behandling av pasientene innenfor psykiatrien. En annen faktor som har vært med på å heve kvaliteten på behandlingen innenfor psykiatri som fagfelt er videreutdanningen innenfor psykisk helsearbeid. Mer spesialiserte psykiatriske tjenester som barne- og ungdomspsykiatri og alderspsykiatri gis ved egne avdelinger. Andre spesialiserte tjenester innenfor psykiatrien innebærer behandling av rusmiddelavhengighet, tvangslidelser og personlighetsforstyrrelser. Sykepleiere og da spesielt den psykiatriske sykepleier deltar aktivt i det miljøterapeutiske arbeidet innenfor disse gruppene. (Kristoffersen, et al, s 298). Tjenester basert på kunnskap og fagpersoner er svært viktig innenfor psykiatrisk sykepleie.

#### 2.1.2 Den psykiatriske pasient

Forskjellen mellom den psykiatriske pasient og den somatiske pasient har noen ulikheter som er viktig å belyse. Realiteten er at selv med de beste behandlingsmetodene og kunnskap om de ulike psykiske diagnosene så er det en del problemer som det psykiske helsevernet ikke kan hjelpe pasientene med. Ett eksempel på dette er personer som lider av schizofreni må leve med plagsomme symptomer til tross for at det skulle være fullverdig behandling (Aarre, 2015) Ett annet eksempel er mennesker som lider med av bipolar lidelse. Denne

pasientgruppen fortsetter og ha svingende stemningsleie til tross for behandlingen som ytes innenfor psykisk helsevern. Realiteten er at det er få som blir varig friske. Medisiner kan i mange tilfeller hjelpe, men dette er ikke tilfellet for alle. Ett eksempel på dette er «Mange har nytte av medisiner, men ikke alle. Noen har glede av psykoterapi, andre ikke. For noen kan behandlingen forebygge nye psykotiske perioder, sikre bedre livskvalitet og høyere funksjonsnivå. Men friske blir pasientene sjelden.» (Aarre, 2015). Mennesker som tar imot psykisk helsetjenester trenger mennesker som er i stand til å se at ingen pasienter er like. At det er store individuelle forskjeller med tanke på både ressurser og smertefulle livserfaringer. Dette krever fagfolk som tilpasser seg pasienten og som er i stand til å se det unike i vært individ og er i stand til å tilpasse seg det som pasienten gir uttrykk for og har behov for (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015; Sosial- og helsedepartementet, 1997). Psykiske plager gir alle mennesker ett dårlig utgangspunkt til å håndtere hverdagen. Typiske konsekvenser er frafall av arbeid og sosiale nettverk. Dette er faktorer som for de fleste andre mennesker gir andre reaksjoner som glede, lykke og en meningsfull tilværelse. Det er også gjort mange studier som indikerer at dårlige levekår og hverdagsliv øker risikoen og forekomsten av psykiske vansker og rusproblemer. (Aarre, 2015).

## 2.2 Utbrenthet

Utbrenthet kan beskrives som Utbrenthet er en smertefull og ensom opplevelse som i mange tilfeller involverer depersonalisering, en mindre effektiv hverdag, en følelse av å være utslitt. Utbrenthet involverer bidrar også til en subjektiv følelse av at arbeidet mister mening og ting føles mindre givende. Utbrenthet er en måte å snakke om problemer ved arbeidsplassen som føles mer legitim og mindre stigmatisert enn å "klage". Ord som skade, angst, traume kognitive problemer, familie og relasjonsproblemer er også ord som kan brukes for å forklare følelsen av å være utbrent. Utbrenthet kan være en risikofaktor for psykiske problemer som depresjon, angstlidelser, stoffmisbruk, og PTSD. (Summers, 2020 s. 1)

Utbrenthet er en gradvis forandring som skjer over tid. Utviklingen av seriøse helseproblemer relatert til symptomer på utbrenthet tar vanligvis flere måneder eller år. I verste fall kan utbrenthetssyndrom utvikles. Behandlingen for utbrenthetssyndrom kan også ta lang tid. I etterkant av en periode som utbrent vil risikoen være høyere for å bli utbrent igjen. Det er derfor viktig at mennesker som kommer tilbake i arbeid er forsiktige og skal helst unngå svært



stressende situasjoner da dette kan trigge tilbakefall. (Lundberg, Cooper, s. 77 2011). En annen faktor som spiller inn i denne sammenhengen er at selv om ett individ som har blitt behandlet for utbrenthet kan fremstå frisk og fungere i dagliglivet på normalt vis, så vil personen om eksponert for stressende omgivelser eller stressende situasjoner være mer mottakelig for stressrelaterte reaksjoner. (Lundberg, Cooper, s. 77 2011).

### **2.2.1 Kartleggingsverktøy**

Maslach Burnout Inventory er ett kartleggingsverktøy designet for å kartlegge tre komponenter relatert til utbrenthet. Disse komponentene er følelsesmessig utmattelse, depersonalisering og redusert personal mestringsfølelse. Innenfor skalaen er det 22 uttalelser som omhandler personlige følelser og holdninger. Ett eksempel på dette er "Jeg føler meg utbrent I jobbsammenheng", "Jeg bryr meg egentlig ikke hva som skjer med pasientene mine". Uttalelsene blir deretter svart på i form av hvor mye deltakeren kjenner seg igjen i uttalelsen. Denne skalaen går fra 0 som betyr aldri og opp til nivå 6 som betyr hver dag. Maslach Burnout Inventory (MBI) har vist seg å være pålitelig, gyldig og en metode som er lett å administrere. (Maslach, Jackson & Leiter, 1996)

### **2.3 Traumatiseringsbegrepet, Sekundær traumatisk stresslidelse (STSD) og sekundærtraumatisering – hjelperens traumelidelse**

Begrepet «traume» fant veien til psykiatri og klinisk psykologi fra medisinfaget og har tradisjonelt blitt brukt om skade på kroppsvev. Et psykologisk traume derimot er ikke statisk og kan ikke isoleres fra resten av kroppen på samme måte. Innenfor psykiatri blir begrepet «traumatisering» brukt. Eksempler som kan føre til traumatisering er vold, alvorlig mobbing, voldtekt, seksuelle overgrep, alvorlige ulykker tortur og krigsopplevelser. (Aarre, 2015). Mennesker blir traumatiserte når deres subjektive opplevelse av dødsangst ikke bearbeides gjennom flukt eller kamp. Alternativet til denne eksemplet er å «fryse til» å bli tvunget til å møte livsfare, krenkelse og død med passivhet og hjelpeløshet. (Aarre, 2015).

Traumatisering blir ofte brukt i ett pasientperspektiv, men ett begrep som er blitt satt søkelys på i senere år er sekundærtraumatisering. Selve begrepet blir brukt om personal som hører traumatiserende historier og fortellinger i forbindelse med pasientkontakt. Det er ikke sykepleieren eller helsepersonalet som står i situasjonen som har vært utsatt for en traumatisk opplevelse, men ved å stå i andre rekke og motta historiene så vil noen av de samme reaksjonene som den traumatiserte kunne forekomme som sekundærtraumatisering.

Reaksjonene vil ikke være like sterke, men etter hvert som sykepleieren hører flere og flere historier med forskjellige type pasienter kan det forekomme en oppbyggende belastningsprosess. (Isdal, 2017). Ett annet begrep som nevnes i denne sammenhengen er sekundærtraumatisk stress. I boken *Compassion fatigue; Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (1995) fenomenet som “The natural consequent behaviors and emotions resulting from knowing about a traumatizing event experienced by a significant other – the stress from helping or wanting to help a traumatized or suffering person.”.

Sekundær traumatisk stresslidelse er ett begrep som ble lansert av Figley på midten av 90-tallet. Dette begrepet forklares med fire forskjellige punkt. A) Stressfaktorer, B) Gjenopplevelser av den traumatiske hendelse, C) Unngåelse/nummenhet overfor påminnere om klientens opplevelse og D vedvarende aktivering (Figley, 1995, s. 8).

### 3.0 METODE

Bruk av forskningsmetode er ett systematisk verktøy som hjelper oss med å samle inn data om problemstillinger eller gitte hypoteser. Hensikten med å bruke forskningsmetode er å tilegne seg ny kunnskap om ett fenomen. «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2011, s. 111). I den samfunnsvitenskapelige metodelæren, skilles det mellom kvantitative og kvalitative metoder i forskning (Johannessen, Tufte og Christoffersen, 2010, s. 31). Valget av metode baserer seg på problemstilling, hensikten med oppgaven og hvilke data som skal innhentes for å belyse problemstillingen. Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter og den kvalitative metoden tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. (Dalland, 2011, s. 112).

#### 3.1 Valg av metode

Denne bacheloroppgaven baserer seg på en integrativ litteraturoversikt. Det var flere faktorer bak beslutningen om å basere oppgaven på denne måten. «Ved Helsevitenskapelig fakultet ved Universitetet i Stavanger anbefaler vi at studentene skriver en litteraturbasert oppgave basert på data fra vitenskapelige forskningsartikler» (Harbin, 2020, s. 3). En annen faktor som bidro til denne avgjørelsen var «Denne type oppgave vil si at kandidaten analyserer artikler som kan være både kvantitative eller kvalitative, og sammenstiller funn fra disse. Videre syntetiseres resultatene fra de ulike studiene til «en ny helhet» (Harbin, 2020, s. 3). Jeg ville belyse/identifisere forhold som kan føre til utbrenthet som sykepleiere innenfor psykiatrien. Det ble derfor naturlig å finne forskningsartikler og sammenstille funn for å besvare min hensikt med oppgaven.

#### 3.2 Integrativ litteraturoversikt

Litteraturoversikt som metode «... handlar alltså om att skapa en översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde/kompetensområde» (Friberg, 2017, s. 141). Det skilles mellom allmenn og integrativ litteraturoversikt. Disse to metodene har klare fellestrekk. Begge metodene akter å skape en oversikt over et fagområde samtidig som begge metodene baseres på systematiske utvalg av artikler. Innenfor begge metodene kan både kvalitative og kvantitative artikler omfattes i litteraturoversikten. Kvalitative metoder tar sikte på å fange opp en mening og

opplevelse som det ikke er enkelt å tallfeste eller måle. Kvantitativ gir derimot data i form av målbare enheter. Dette gir oss mulighet f.eks. mulighet til å foreta regneoperasjoner. (Dalland, s. 115) Den største forskjellen mellom metodene finner vi i konklusjonen. Ved integrativ litteraturoversikt drar man egne konklusjoner fra resultatene i artiklene som blir presentert i litteraturoversikten. «"att dra slutsatser och verifiera" hur data hänger i hop. Det handler om at identifisera underliggande mönster i data. Detta förutsätter tolkning och ytterst handler det om at syntetisera det som studerats till en "comprehensive portrayal of the topic of concern"» (Friberg, 2017, s. 150). En integrativ litteraturoversikt setter derfor høyere krav til studentens evner til å analysere og se sammenhenger i den innsamlede dataen. En allmenn litteraturoversikt «är ett strukturert arbetssätt för att skapa en beskrivande översikt över ett valt område. (Friberg, 2017, s. 143). Integrativ litteraturoversikt er metoden for denne oppgaven. En integrativ litteraturoversikt har fire hovedpunkter som kjennetegner metoden. De fire hovedpunktene er: datareduksjon, skape en oversikt, sammenligne og analysere funn og sette det sammen til en ny helhet. (Friberg, 2017, s. 150). Ingen metode er feilfri og uavhengig av hvilken metode som blir valgt så er det fordeler og ulemper som det er viktig å ta stiling til i forbindelse med metodevalget. En fallgrube og vanlig kritikk mot denne typen litteraturoversikter er at de ofte har alt for begrenset mengde relevant forskning som ligger til grunn for analysen. En annen faktor er at risikoen for selektivt utvalg er betydelig. En typisk fallgrube i denne sammenhengen er at forfatteren/forskeren er selektiv med artiklene som blir valgt og typisk kun velger studier som underbygger egne synspunkt og meninger. (Friberg, 2017, s. 143). Bakgrunnen for mitt valg er at metoden er oversiktlig. Det skaper også en systematisk oversikt. Det ville også vært betydelig mer tidkrevende for meg å utføre ett empirisk studie basert på hensikten min med oppgaven.

### 3.3 Litteratursøk og valg av litteratur

#### 3.3.1 Valg av søkestrategi

I denne oppgaven har jeg benyttet meg av strukturert litteratursøking. Fordelen med litteratursøk på denne måten er inklusjonen av eksklusjonskriteria som bidrar til å begrense søkeresultatene og gjør det enklere å finne frem til relevante forskningsartikler (Dalland, 2012. s. 70). Det er svært viktig å være nøye i søkeprosessen og bruke relevante eksklusjonskriterier. Det blir forsterket av det faktum at helse- og sosialfagene er sammensatte fag med stor spennvidde og betydelig mangfold. Det gjør det nærmest umulig for studenter har oversikt over fagfeltet. (Dalland, 2012. s. 71). Jeg ønsket i utgangspunktet nyere artikler, men på en annen side ønsket jeg ikke å utelukke eldre forskning som potensielt kunne være relevant for min oppgave. Hensikten min er av en slik natur at eldre forskning og undersøkelser kan være relevant. Eksklusjonskriteriene jeg brukte var: artikler publisert etter 2002, så jeg valgte ett 20-års perspektiv. Alle artikler som ikke var fagfelleurdert, ble også ekskludert. Språklige begrensninger som ble anvendt var kun resultater på norsk, svensk, dansk og engelsk.

#### 3.3.2 Valg av databaser

Strategien min angående databasevalg var å bruke Oria. Deretter valgte jeg kategorien "Helse- og Sosialfag", deretter valgte jeg underkategorien "Sykepleie, helsevitenskap, rus og psykisk helse". Denne eksklusjonsmetoden gjorde at jeg satt igjen med 14 databaser. Jeg gikk gjennom alle 14 databasene og ekskluderte de som virket uaktuelle for min hensikt. (Felleskatalogen, Helsebiblioteket, NEL: norsk elektronisk legehåndbok og Visible body human anatomy atlas). Jeg satt da igjen med 9 databaser. Det var følgende: British Nursing Index, CINAHL (EBSCO), The Cochrane library, EMBASE, Health Research Premium Collection, Medline, PsykArticles Direct, PsycINFO, PubMed og SveMed+. British Nursing Index og CINAHL skilte seg raskt ut og jeg fikk mange relevante treff i de to nevnte databasene. CINAHL ga meg 393 treff og British Nursing Index ga meg 61 resultater

#### 3.3.3 Valg av søkeord

Brukte følgende søkeord: psychiatric nurse AND burn out AND depersonalization AND vicarious trauma. Fikk begrenset med treff så endret søkestrategien ved å ekskludere vicarious trauma. Søkte i alle overnevnte databaser for så å vurdere hvilke databaser som ga flest relevante treff.. Eksklusjonskriteriene som er nevnt ovenfor ble brukt i begge søkene. Jeg gikk

gjennom samtlige resultater og var fornøyd med resultatene. Men jeg savnet en studie som tok opp problematikken med vold og effekten dette har på sykepleieres psykiske helse. Tok derfor ett siste søk der jeg brukte samme eksklusjonskriterier som mine første søk, men søkeordene jeg brukte nå var psychiatric nurse AND violence.

### 3.3.4 Valg av artikler

Ett relativt bredt spekter av artikler kom opp, men jeg ville sørge for at jeg ikke gikk glipp av noe. Dette gav meg 223 resultater som jeg kikket gjennom. Totalt endte jeg opp med tolv vitenskapelige artikler som var aktuelle. Jeg printet ut alle tolv artiklene. Så leste jeg vær enkelt artikkel og analyserte resultatene og funnene artiklene kom frem til, deretter valgte jeg ut fem artikler som jeg endte opp med å bruke i denne oppgaven.

Artikkel	Problem/Hensikt	Metode	Resultat	Søkemotor
Oddie, S., & Ousley, L. (2007).	Hensikten er å identifisere yrkesmessige stressfaktorer innenfor en gruppe av psykiatriske sykepleiere.	Kvantitativ studie. Tre ulike spørreskjema. Modifisert versjon av (The Psychiatric Nurses Occupational Stress Scale (PNOSS) ble brukt, Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI) og ett demografisk spørreskjema for å kartlegge demografiske data (alder, kjønn og hvor lenge vært individ hadde jobbet)	Resultatet av MBI scoren indikerte at halvparten av individene som var med i undersøkelsen bekreftet å ha erfart emosjonelt stress i stor skala. Det emosjonelle stresset forklares ved overarbeid og en mentalt krevende jobb. Resultatet av PNOSS undersøkelsen illustrerte at utbrenthet og stress hovedsakelig kom fra organisatoriske aspekter i større grad enn fra klinisk arbeid.	Søk  British nursing index

<p>Robinson, J. R., Clements, Karen, RPN,B.A., M.A., &amp; Land, Colleen, RPN,R.N., B.N. (2003)</p>	<p>Hensikten til studien var å undersøke utbredelsen av sekundærtraumatisering, utbrenthet og eventuelle symptomer av posttraumatisk stressyndrom (PTSD) blant autoriserte psykiatriske sykepleiere i Manitoba, Canada.</p>	<p>Kvantitativ studie. Spørsmål om traumatiske opplevelser i arbeid, demografiske spørsmål. Studien brukte Maslach Burnout Inventory (MBI), The Traumatic Stress Institute (TSI) Belief Scale, og en PTSD sjekkliste for å kartlegge sekundærtraumatisering, utbrenthet og PTSD. Spørsmål som omhandlet stressfaktorer på jobb, ble også inkludert.</p>	<p>Resultatet avdekket store forskjeller mellom to kontrollgrupper (psykiatriske sykepleiere og generell referansegruppe bestående av varierende helsepersonell). spesielt innenfor følelsesmessig utmattelse. 41% av individene som svarte ja på spørsmålet relatert til PTSD symptomer bekreftet at symptomene oppsto grunnet en traumatiserende opplevelse på jobb.</p>	<p>Søk British nursing index</p>
<p>da Silva Azevedo, D., Martins Ferraz, M. M., Alencar Ferreira, R. de S., Caetano Lira, J. A., da Silva Azevedo, D., Ribeiro Amorim, S. M., &amp; Portela Veloso, L. U. (2019).</p>	<p>Hensikten var å evaluere risikoen sykepleiere som arbeidet innenfor psykisk helse var å utvikle utbrenthetssyndrom.</p>	<p>Kvantitativ studie. 23 sykepleiere som arbeider ved ett psykiatrisk sykehus og i psykososiale omsorgssentre. Dataen ble samlet inn via ett validert spørreskjema og Maslach Burnout Inventory (MSI) ble brukt som verktøy.</p>	<p>Resultatet av studien påviser ikke utbrenthetssyndrom blant de spurte individene. På tross av dette hadde 47.8% av individene høy risiko for å utvikle utbrenthetssyndrom basert på svarene i denne undersøkelsen.</p>	<p>Søk Cinahl</p>
<p>Hsieh, H-F, Wang, H-H, Shen, S-H, Li, Y-C. (2018)</p>	<p>Undersøke mulige faktorer som bidro til å utvikle depressive symptomer blant psykiatriske sykepleiere som har vært utsatt for vold på arbeidsplassen.</p>	<p>Kvantitativ studie fra seks sykehus i Taiwan. Dataen ble samlet inn gjennom strukturerte spørreskjema fra okt 2013 til mars 2014. 274 psykiatriske sykepleiere deltok i studien. Logistisk regresjon ble brukt for</p>	<p>Av psykiatriske sykepleiere som var blitt utsatt for vold på jobb rapporterte 75.9% depressive symptomer i etterkant av disse episodene. De psykiatriske</p>	<p>Søk Cinahl</p>

	Hill's ABC-X modell ble brukt som kartleggingsverktøy.	å undersøke sammenhengen mellom ulike typer og alvorlighetsgrad av vold, sosial støtte og depressive symptomer.	sykepleierne som hadde stor grad av familiestøtte, hadde signifikant lavere symptomer på depressive symptomer.	
Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev. (2015)	Undersøke symptomer på posttraumatisk stresslidelse (PTSD), sekundær traumatisering (ST) og vikarierende posttraumatisk vekst (VG) blant israelske psykiatriske sykepleiere	Kvantitativ tverrsnittundersøkelse 196 israelske sykepleiere deltok i undersøkelsen. De ble så delt inn i to grupper. Gruppe (1) psykiatriske sykepleiere (forskningsgruppen) og (2) sykepleiere innenfor hjemmesykepleie (sammenlignsgruppen).	Hovedfunnet i studien indikerer at psykiatriske sykepleiere rapporterte høyere nivå av både PTSD og ST symptomer, men lavere nivå av VG sammenlignet med kontrollgruppen. Studien replikerte også andre studier som antydte at regelmessig vold på arbeidsplassen øker sykepleiernes stressnivåer.	Søk Cinahl



### 3.4 Analyse av artikler

Gjennom analysen ble det identifisert flere forhold som sykepleierne påpekte kunne føre til utbrenthet ved å arbeide innen psykiatri. Tabell 1 fremstiller hovedpunktene fra analysen Uavhengig om man velger å gjøre en allmenn eller en integrativ litteraturoversikt så har analysedelen flere fellestrekk. Første steget i mitt analysearbeid var å lese igjennom de valgte studiene flere ganger for å forstå helheten, innholdet og sammenhengen (Friberg, 2017, s. 148). Den neste prosessen i dette arbeidet var å sammenfatte artiklene i en oversiktstabell. Dette ble gjort for å presentere artiklene som ble valgt for denne oppgaven på en oversiktlig måte som gjør det enkelt for leseren å få ett raskt innblikk i innhold, problem/hensikt, hvilken metode ble bruk og hvilken database jeg brukte for å finne frem til de ulike artiklene. Dette er i linje med Fribergs tanker. «Gå igjennom studiene og før inn områder/aspekter som hensikt, metode, resultat etc. i tabellen». (Friberg, 2017, s. 148). Ett viktig aspekt innenfor analysearbeidet er å analysere likheter og ulikheter i forskningsartiklene som blir brukt. I dette arbeidet var dette viktig å få frem likhetene og forskjellene mellom flere ulike aspekt. Det teoretiske utgangspunktet, hvilken metode som blir brukt og analyseforskjeller. (Friberg, 2017, s. 148). Neste ledd i analysearbeidet var å sammenstille hovedfunn og underkategorier til hovedfunnene. Dette er også i linje med Fribergs tanker som beskrives under steg 3: «Gjør en sammenstilling av det du har analysert» (Friberg, 2017, s. 148). Resultatet av analysearbeidet var at jeg kom frem til to hovedfunn og fire underkategorier som blir presentert i en oversiktstabell.

## 4.0 RESULTATER

Hovedfunn	Underkategorier
Psykiske forhold	Følelsesmessig utmattelse Stressfaktorer innenfor psykiatri Posttraumatisk stresslidelse
Fysiske forhold	Effekt av voldelige episoder i jobbsammenheng

### 4.1 Psykiske forhold

#### 4.1.1 Følelsesmessig utmattelse

I studien til Robinson, J. R., Clements, Karen, & Land, Colleen, (2003) kommer det frem at psykiatriske sykepleiere som erfarte ett høyt nivå av følelsesmessig utmattelse. Studien undersøkte utbrenthet ved tre ulike dimensjoner ved å bruke Maslach Burnout inventory (MBI). Disse ulike dimensjonene var følelsesmessig utmattelse, derealisasjon og redusert følelse av personlig mestringsfølelse. Det ble funnet signifikante forskjellen innenfor alle tre dimensjonene som ble undersøkt. Innenfor dimensjonen følelsesmessig utmattelse var forskjellen mellom psykiatriske sykepleiere og kontrollgruppen svært signifikant. (Robinson, J Renée et al., 2003, s. 10). Det konkluderes med at de psykiatriske sykepleierne som jobbet med traumatiske hendelser hadde betydelige psykiske ringvirkninger for i etterkant. (Robinson, J Renée, et al., 2003, s. 10). I den engelske studien til Oddie, S., & Ousley, L. (2007) ble psykiatriske sykepleiere også spurt etter de tre dimensjonene ved å bruke Maslach Burnout inventory (MBI) Resultatene av undersøkelsen viste at over halvparten av de psykiatriske sykepleierne hadde erfart følelsesmessig utmattelse relatert til stress.

I studien til Azevedo et al., (2017) Ble det undersøkt om psykiatriske sykepleiere hadde utviklet utbrenthetssyndrom i jobbsammenheng og ulike risikofaktorer ble kartlagt. Psykiatriske sykepleiere som jobbet innenfor sektoren psykisk helse ikke hadde utviklet utbrenthetssyndrom, men 47.8% avga svar som viste høy grad av risiko for å utvikle utbrenthetssyndrom i fremtiden. Utbrenthetssyndrom karakteriseres av følelsesmessig utmattelse. (Azevedo et al., (2017), s. 7).

### **4.1.2 Stressfaktorer innenfor psykiatri**

I studien til Oddie, S., & Ousley, L. (2007) ble psykiatriske sykepleiere spurt om mulige stressfaktorer på jobb ved hjelp av en modifisert versjon av Psychiatric Nurses Occupational Stress Scale (PNOSS). De fem mest fremtredende stressfaktorene i denne undersøkelsen var å arbeide med truende pasienter, mangel på tilstrekkelig personal på jobb i mulig risikofylte situasjoner, fysiske angrep av pasienter og arbeide i akutte situasjoner med mangelfull personaldekning. (Oddie, S., & Ousley, L. 2007, s. 6).

I studien til Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev (2015) ble flere faktorer undersøkt. Deltakerne i studiet ble delt inn i to grupper. Undersøkelsesgruppen var psykiatriske sykepleiere og kontrollgruppen var sykepleiere som arbeidet innenfor hjemmetjenesten. Blant disse faktorene var sekundærtraumatisering. Resultatet av undersøkelsen var at de psykiatriske sykepleierne beskriver å ha opplevd sekundærtraumatisert i større grad enn kontrollgruppen. Hovedgrunnen for dette ifølge studien er det faktum at å jobbe innenfor psykiatri er preget av stress og i mange tilfeller involverer en slik type jobb å være i nærkontakt med pasienter som har opplevd traumatiske opplevelser, noe som påvirker sykepleierne som jobber med denne pasientgruppen. Zerach & Itzhak Shalev, 2015, s. 7)

### **4.1.3 Posttraumatisk stresslidelse**

I den studien til Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev (2015) ble sammenhengen mellom symptomer på PTSD mellom psykiatriske sykepleiere og sykepleiere innenfor hjemmesykepleie utforsket. De psykiatriske sykepleierne rapporterte signifikant flere symptomer på PTSD enn kontrollgruppen bestående av sykepleiere innenfor hjemmesykepleie. I studien fra til Robinson, et al., (2003) ble det undersøkt om de psykiatriske sykepleiere hadde opplevd symptomer på PTSD. 6% av deltakerne møtte kriteriene for PTSD (unnavikelse av stimuli, unnavikelse av tanker, følelser, samtaler, steder og mennesker som minnet de på hendelsen). 30% rapporterte om symptomer på PTSD. Disse

symptomene var vanskeligheter med å få sove, irritabel i dagliglivet og vanskeligheter med å konsentrere seg. (Robinson, et al, s. 8).

#### **4.1.4 Effekt av voldelige episoder i jobbsammenheng**

I en studie utført i Taiwan av Hsieh, Wang, Shen & Li, 2017 ble relasjonen mellom depressive symptomer i etterkant av en voldelig episode undersøkt. 75.9% av de psykiatriske sykepleierne som deltok i undersøkelsen oppga depressive symptomer i etterkant av en voldelig episode i jobbsammenheng. Det ble ikke påvist en sammenheng mellom alvorlighetsgraden/type vold og økende depressive symptomer. Voldelige situasjoner får sykepleiere til å føle seg respektløs behandlet og trigger utviklingen av depressive symptomer. (Hsieh et al., 2017 s. 4).

## 5.0 DISKUSJON

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Studienes bakgrunn og arena

Studiene som ble valgt i denne oppgaven kommer fra forskjellige deler av verden. England, Canada, Brasil, Taiwan og Israel er landene som er representert i studiene som blir beskrevet i oppgaven. Bakgrunnen for valget om å inkludere studier fra forskjellige deler av verden var for å se om utfordringene sykepleiere som jobber innenfor psykiatri som fagfelt har fellestrekk over hele verden eller om geografiske forskjellen og kulturforskjeller påvirker sykepleieres subjektive følelse av å jobbe innenfor denne sektoren. En annen faktor som bidro til valget om å gå bredt ut geografisk var oppgavens hensikt. Hensikten gjør at det var naturlig å se til andre land enn Norge og Skandinavia. Mangelen på forskningsartikler som var dekkende for oppgavens hensikt var en del av bakgrunnen for dette valget. På tross av mangelen av artikler innenfor Norden mener jeg det, er gjort ett godt utvalg av forskningsartikler basert på oppgavens hensikt.

Arenaen som forskningsartiklene baserer seg på er ulike psykiatriske intuisjoner der sykepleiere og psykiatriske sykepleiere er i regelmessig pasientkontakt med psykiatriske pasienter. Hovedarenaen og fellesnevneren for artiklene brukt i denne oppgaven er psykiatriske sykehus. Det var viktig for troverdigheten til oppgaven at forskningsartiklene tok for seg sykepleiere som står i utfordrende situasjoner med pasientkontakt og utfordringene relatert til dette. Studien til Robinson, J. R., Clements, Karen, & Land, Colleen, (2003) var en spørreundersøkelse for autoriserte psykiatriske sykepleiere i Manitoba, Canada. I den engelske studien til Oddie, S., & Ousley, L. (2007) var forskningsområdet en lukket psykiatrisk post ved ett sykehus i England. I den brasilianske studien til Azevedo et al., (2017) var nedslagsfeltet psykiatriske sykehus og psykiatriske omsorgssenter. I forskningsartikelen fra Taiwan av Hsieh, Wang, Shen & Li, (2017) var psykiatriske enheter ved seks ulike sykehus i Taiwan brukt som bakgrunn for studien. I den israelske studien til Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev (2015) ble studien utført ved to store myndighetsstyrte psykiatriske sykehus i Israel.

#### 5.1.2 Bakgrunnen til forskerne i artiklene

Det var viktig for å styrke oppgavens troverdighet at forskernes bakgrunn var relevant for problematikken som ble utforsket i artiklene. I studiet til Robinson, J. R., Clements, Karen,

& Land, Colleen, (2003) var Ms. Robinson assisterende professor innenfor helsestudier ved Brandon University. Ms Clements var klinisk underviser for mental helse programmet til Victoria general hospital og Ms Land var utdannet sykepleier ved Selkirk mental health centre i Manitoba, Canada som studien ble utført. Arbeidet med studien ble også støttet av det nasjonale helseprogrammet til Canada og var en del av doktorgraden til Ms. Robinson (Robinson, J Renée, et al., 2003, s. 40). I studien til Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev (2015). så hadde hovedforfatteren Gad Zerach en doktorgrad innenfor Behavioral Sciences ved Ariel University i Israel.

### **5.1.3 Studienes deltakere**

Deltakerne i studiene var ett viktig kriterium i utvalgsprosessen ved å velge forskningsartikler for denne oppgaven. Hovedgrunnen for dette er ta hensikten min omhandler en spesifikk yrkesgruppe (sykepleiere) så for å få ett adekvat grunnlag for resultatdiskusjon og relevans så var det viktig at forskningsartiklene undersøkte sykepleiere som yrkesgruppe. Om forskningsartiklene istedenfor hadde hatt fokus på helsepersonell generelt innenfor psykiatrien som fagfelt ville det vært veldig utfordrende og lite troverdig å bruke som datagrunnlag når hensikten min er spesifikt rettet mot sykepleiere. Inklusjonskriteriet i studien til Robinson, J. R., Clements, Karen, & Land, Colleen, (2003) var psykiatriske sykepleiere innenfor ett geografisk avgrenset område. Inklusjonskriteriet i den brasilianske studien til Azevedo et al., (2017) var sykepleiere som jobbet innenfor psykiatriske sykehus og psykiatriske omsorgssentre. I studiet til (Hsieh et al., 2017). fra Taiwan var inklusjonskriteriet psykiatriske sykepleiere ved ulike psykiatriske avdelinger ved sykehus i Taiwan. I den israelske studien til Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev (2015) var inklusjonskriteriet for deltagelse i studien psykiatriske sykepleiere ved sykehus i Israel. I den engelske studien til Oddie, S., & Ousley, L. (2007) var inklusjonskriteriet psykiatriske sykepleiere og ergoterapeuter i en lukket psykiatrisk klinikk i England. Fellesnevneren mellom disse fem studiet er at studiene omhandler sykepleiere og psykiatriske sykepleiere noe som er dekkende for min oppgaves hensikt.

### **5.1.4 Kvantitative studier**

Noen av kjennetegnene med kvantitative studier er å gå i bredde ved å innhente opplysninger og å få frem det gjennomsnittlige og det representative (Dalland, s 112 2011). Målet er å

oppnå breddeforståelse innenfor ett område. Samtlige av de vitenskapelige artiklene som er blitt brukt i denne oppgaven er kvantitative undersøkelser og har hatt som hensikt å undersøke dette. Ett eksempel på dette er i studien til Hsieh, et al (2017) som er en tverrsnittundersøkelse der hensikten er å utforske mulige faktorer som bidrar eller forhindrer utvikling av depressive symptomer blant psykiatriske sykepleiere som har vært utsatt for vold i jobbsammenheng. Ett annet eksempel er studien til Azevedo et al., (2017). Dette er også en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse som der hensikten var å evaluere risikoen psykiatriske sykepleiere hadde for å ende opp med utbrenthetssyndrom som følge av å arbeide innenfor psykiatrien. Fordelen med tverrsnittsundersøkelser er at man kan undersøke mange personer samtidig og det er en type undersøkelse som er enkel å gjennomføre i praksis. Svakheten til denne type undersøkelser er ofte at man ikke kan påvise hva som er årsak og virkning eller om det er andre forhold som kan påvirke sammenhengene mellom variablene. (Drageset & Ellingsen, 2009). Jeg mener fremdeles at dette gir mest mening for min hensikt i oppgaven. Jeg vurderer styrken til tverrsnittundersøkelser som egnet på grunn av forskningsartiklene som jeg har brukt i denne oppgaven undersøker mange personer innenfor ett gitt område. I dette tilfellet psykiatriske sykepleiere.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven har vært å identifisere ulike faktorer/momenter som kan spille en rolle i utviklingen av utbrenthet ved å jobbe innenfor fagfeltet psykiatri. Oppgaven setter søkelys på ansattperspektivet. Ved å sette søkelys på faktorer som kan bidra til utbrenthet bidrar oppgaven til å identifisere områder og elementer som kan lede til utbrenthet. Jeg har analysert fem ulike forskningsartikler som bidro til at jeg kom frem til ett hovedtema med fem underpunkter. Hovedtemaet og tilsvarende underpunkter er resultatet til denne litteraturbaserte oppgaven. Analysen av artiklene bidrar til å identifisere forhold og elementer som fremstår å være mentale utfordringer sykepleiere erfarer innenfor psykiatri som fagfelt.

### 5.2.1 Følelsesmessig utmattelse

En fellesnevner som tidlig gikk igjen i analysearbeidet av forskningsartiklene for denne oppgaven var begrepet følelsesmessig utmattelse. I flere av studiene som er blitt analysert i denne oppgaven er det ett begrep som blir nevnt regelmessig og det er følelsesmessig utmattelse. Problematikk relatert til dette begrepet var noe jeg forventet å avdekke i

analyseringsarbeidet av forskningsartiklene. Bakgrunnen for dette var egen antagelse basert på egne erfaringer fra praksis og arbeid innenfor fagfeltet, der jeg har fått oppleve å bli mentalt sliten både selv og av arbeidskolleger. Ved refleksjon over tematikken så er det logisk at det å jobbe med psykisk syke pasienter kan være utfordrende for egen mental helse. En interessant observasjon som kom fram under analysearbeidet var at det fremstår som om den samme problematikken er til stede uavhengig av hvor i verden studien ble gjennomført. Dette indikerer at begrepet er ett globalt fenomen og ikke geografisk avgrenset eller spesifisert til en type kultur, religion eller område. Ett sentralt funn som var denne oppgavens formål kom tydelig frem i studien fra Canada til Robinson, J. R., Clements, Karen, & Land, Colleen, (2003). Her ble det avdekket at de psykiatriske sykepleierne i undersøkelsen erfarte svært høye nivå av følelsesmessig utbrenthet i sitt virke som psykiatriske sykepleiere i jobbsammenheng. Isolert sett så synes jeg ikke det nødvendigvis er ensbetydende eller konkluderende med at å jobbe innenfor psykiatri medfører noe høyere følelsesmessig utmattelse enn andre sykepleiere eller andre yrkesgrupper. Det er mange ulike yrker som arbeider i stressende omgivelser. Det som gjorde dette funnet interessant var at studien sammenlignet svarene til de psykiatriske sykepleierne med annet helsepersonell innenfor helsesektoren i området. Resultatet av denne sammenligningen avdekket store forskjeller mellom gruppe 1 (psykiatriske sykepleiere) og gruppe 2 (annet helsepersonell innenfor helsesektoren i området). Jeg mener dette gjør funnet betydelig mer interessant og relevant for oppgaven da det avdekker forskjeller mellom psykiatrien og andre felt innenfor helsesektoren. Noe som igjen kan indikere at å jobbe med psykisk helse kan sette krav til egen psykisk helse i større grad enn å jobbe innenfor andre fagfelt innenfor sykepleie. Dette funnet er selvsagt ikke konkluderende da det finnes mange ulike nyanser og faktorer som spiller inn og undersøkelsen ble kun foretatt ved ett avgrenset område/sector i en provins i Canada. Men den signifikante forskjellen er likevel ett interessant funn.

I arbeidet med analyseringen av forskningsartiklene fant jeg ett sentralt funn relatert til samme problematikk i den engelske studien til Oddie, S., & Ousley, L. (2007). Resultatet av denne studien indikerte at halvparten av de psykiatriske sykepleierne som ble spurt bekreftet å ha opplevd følelsesmessig utmattelse relatert til stress i forbindelse med jobb. Det blir også videre poengtert at bakgrunnen for denne følelsen kommer av en følelse av å være psykisk utmattet av jobben samtidig som følelsen av å være overarbeidet var til stede. Funnet i denne artikkelen underbygger funnet i den første artikkelen som ble diskutert ovenfor. Begge artiklene har følelsesmessig utmattelse som fellesnevner. En annen faktor som er felles for de



to nevnte artiklene som bidrar til å styrke relevansen de har for oppgaven er det faktum at begge artiklene spesifikt omhandler psykiatriske sykepleiere. Ulempen med den engelske studien til Oddie, S., & Ousley, L. (2007) sammenlignet med den Canadiske studien til (Robinson, J Renée et al., 2003) er mangelen på sammenligning mellom resultatgruppen og en kontrollgruppe. Det gjør at vi ikke kan tolke resultatene som kommer frem i artiklene og sammenligne resultatene med en tilsvarende gruppe innenfor samme sektor. Konsekvensen av dette blir at resultatene etter min mening får mindre tyngde. Som nevnt tidligere i diskusjonen så kan mange ulike yrker lide av følelsesmessig utmattelse da dette ikke er ett begrep som kun oppleves av sykepleiere/psykiatriske sykepleiere, men som er felles for flere yrkesgrupper. Derfor når resultatet presenteres uten en sammenligningsgruppe så kan en stille flere kritiske spørsmål. Ett eksempel på dette vil være hvor følelsesmessig utmattet den spurte yrkesgruppen (psykiatriske sykepleiere) er i forhold til sykepleiere innenfor andre fagfelt innenfor sykepleien i området som undersøkelsen er utført. På tross av dette så bekrefter undersøkelsen at yrkesgruppen som var med i undersøkelsen erfarte følelsesmessig utmattelse, noe som bidrar til å forsterke funnet fra den første artikkelen som ble nevnt i resultatdiskusjonen. Ett annet likhetstrekk mellom de to nevnte artiklene som jeg vurderer som relevant og viktig er at vurderingsverktøyet og fremgangsmåten som ble brukt er tilnærmet lik. Begge studiene brukte The Maslach Burnout Inventory (MSI) som er ett kartleggingsverktøy som måler tre forskjellige parametere. Disse parameterne er følelsesmessig utmattelse, depersonalisering og personlig mestringsfølelse. Jeg vurderer dette som en viktig faktor og en styrke som bidrar til at resultatene mellom de to ulike artiklene er sammenlignbare. Ved å bruke samme kartleggingsverktøy så blir deltakerne i studiene spurt de tilnærmet samme spørsmålene noe som bidrar til å øke sammenlignbarhetsgrunnlaget mellom de to artiklene siden deltagerne har vært gjennom samme kartleggingsverktøy og spørsmål.

Nevnte tidligere at funnene i artiklene som jeg har analysert kan indikere at følelsesmessig utmattelse innenfor psykiatri som fagfelt er ett globalt fenomen som kan dokumenteres i flere deler av verden. Dette blir bekreftet av funnet i den brasilianske studien til Azevedo et al., (2017). I denne studien ble det undersøkt om psykiatriske sykepleiere i Brasil hadde utviklet utbrenthetssyndrom. Resultatet av denne undersøkelsen viste at psykiatriske sykepleiere ikke hadde utviklet utbrenthetssyndrom. Dette resultatet indikerer ved første øyekast lite relevans til funnene i de to foregående artiklene som er blitt diskutert ovenfor, men ved nærmere analyse så kommer det frem ett viktig element. Selv om de psykiatriske sykepleierne i denne

undersøkelsen ikke har utviklet utbrenthetssyndrom, så oppgav likevel 47.8% svar som indikerte høy grad av risiko for å utvikle utbrenthetssyndrom i fremtiden. Utbrenthetssyndrom karakteriseres av følelsesmessig utmattelse. (Azevedo et al., (2017), s. 7). Så selv om deltakerne i undersøkelsen ikke møtte kriteriene for utbrenthetssyndrom så kommer det frem under resultatene at nesten halvparten av deltakerne leverte svar som indikerte en høy risiko for å utvikle utbrenthetssyndrom i fremtiden. Vi kan med andre ord konkludere med at 47.8% av deltakerne har opplevd følelsesmessig utmattelse i jobbsammenheng. Bakgrunnen for denne påstanden er at svarene i nevnte undersøkelse indikerte høy risiko for å utvikle utbrenthetssyndrom i fremtiden og utbrenthetssyndrom karakteriseres av følelsesmessig utmattelse. Med andre ord bekrefter resultatet i denne undersøkelsen at 47.8% har opplevd følelsesmessig utmattelse. Dette ser jeg også på som ett sentralt funn som gjør artikkelen sammenlignbar med de to foregående artiklene. Forskjellen på denne undersøkelsen og de to foregående er egentlig ikke betydelig. Hovedforskjellen er at (Azevedo et al., (2017) fokuserte på utbrenthetssyndrom blant psykiatriske sykepleiere, ett fenomen som ikke var fokusområde for studiene til Oddie, S., & Ousley, L. (2007). og (Robinson, J Renée et al., 2003). På tross av dette så samsvarer funnene med hverandre og i alle tre artiklene rapporteres det om følelsesmessig utmattelse i jobbsammenheng.

Psykiatrisk sykepleier er en spesialisering innenfor yrket som sykepleier og det faktum at alle tre forskningsartiklene har tatt utgangspunkt i denne spesialiserte yrkesgruppen er også er sterk bidragsyter til at resultatene er sammenlignbare.

### **5.2.2 Stressfaktorer innenfor psykiatrien**

Ett naturlig tema for oppgaven har vært å finne ulike faktorer som kan bidra til å øke risikoen for å bli utbrent i jobbsammenheng. Ett naturlig ledd i den prosessen har vært å undersøke mulige stressfaktorer som oppstår innenfor psykiatrien. I studien til Oddie, S., & Ousley, L. (2007). ble psykiatriske sykepleiere spurt om mulige stressfaktorer på jobb. Undersøkelsen ble utført ved hjelp av en modifisert versjon av kartleggingsverktøyet Psychiatric Nurses Occupational Stress Scale (PNOSS). Det er tydelig to stressfaktorer som skiller seg ut i denne undersøkelsen som faktorer som forårsaker betydelig mer stress enn de andre alternativene de involverte i undersøkelsen ble spurt om. Den største stressfaktoren var å være på jobb å arbeide med aggressive pasienter i en avdeling med mangelfull bemanning og nummer to på listen av stressfaktorer som ble kartlagt var mangelen på tilstrekkelig personal i mulig farlige omgivelser i jobbsammenheng. De to stressfaktorene nevnt ovenfor var nummer én og

nummer to i en liste på totalt 40 stressfaktorer og i hvilken grad disse forårsaket stress. Ved å sammenligne disse to stressmomentene så vurderer jeg det som to overlappende stressmoment som tar for seg samme problematikk. Hvis vi definerer disse to stressfaktorene som én faktor, noe som etter mitt syn ikke er urimelig så er dette stressfaktoren som desidert er den mest problematiske. Den tredje mest fremtredende faktoren som forårsaket stress i jobbsammenheng, var å arbeide i ett akutt område/situasjon med mangelfull bemanning. Hva som inngår i en akutt situasjon begrunnes ikke i artikkelen, men det der er etter mitt syn nærliggende å tro at dette punktet også er relatert til aggresjon og truende adferd blant pasienter. Med denne antagelsen så er de tre øverste stressfaktorene som ble kartlagt i denne undersøkelsen relatert til aggresjon blant pasienter og mangelfull bemanning. Dette funnet var ett element jeg tenkte over i forkant av oppgaven da jeg selv har opplevd, observert og hørt personal innenfor psykiatriske sengeposter både i praksis og i jobbsammenheng utrykke stor bekymring og uro over å måtte stå i situasjoner som kan eskalere. Det er ikke alltid man har tilgang på tilstrekkelig personal i en slik akutt situasjon og denne studien kommer frem til resultater og setter søkelys på stressmomenter som jeg kjenner meg igjen i fra praksis og jobb i Norge.

I den Israelske studien til Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev (2015) ble psykiatriske sykepleiere ble flere faktorer kartlagt. En av faktorene var stress i jobbsammenheng. Ifølge studien så er det å jobbe innenfor psykiatri preget av stress og i mange tilfeller involverer en slik jobb å være i nærkontakt med pasienter som har opplevd traumatiske opplevelser. Dette er faktorer som påvirker de psykiatriske sykepleierne som jobber med denne pasientgruppen. Zerach & Itzhak Shalev, 2015, s. 7). Ett fenomen som blir kartlagt i denne studien som en stressfaktor og som er blitt beskrevet i teoridelen av denne oppgaven er sekundærtraumatisering. Begrepet sekundærtraumatisering brukes for å beskrive situasjonen når individer blir traumatisert av å høre en annen fortelle om sin traumatiske hendelse. (Figley Institute, 2012). Kartleggingen av sekundærtraumatiseringen viste i resultatet på denne undersøkelsen at psykiatriske sykepleiere har opplevd sekundærtraumatisering i sammenligning med en kontrollgruppe som bestod av sykepleiere innenfor hjemmebaserte tjenester i Israel. Dette vurderer jeg til å være ett interessant funn. De psykiatriske sykepleierne i denne studien hadde opplevd sekundærtraumatisering i større grad enn kontrollgruppen. Noe som indikerer at sekundærtraumatisering blant pasienter innenfor psykiatrisk sektor er mer utbredt enn pasienter innenfor hjemmebaserte tjenester. Dette er for så vidt ikke ett overraskende funn, men styrken ved denne studien er at psykiatriske

sykepleiere ble sammenlignet med sykepleiere innenfor ett annet felt innen sykepleie. Dette bidrar til ett mer helhetlig bildet av den aktuelle stressfaktoren som ble undersøkt, som i dette tilfellet var sekundærtraumatisering. Sekundærtraumatisering kan ut ifra resultatene i denne studien ses på som en stressfaktor som oppleves i større grad innenfor psykiatrien og en faktor som kan bidra til å øke sjansen for å utvikle symptomer på utbrenthet for ansatte innenfor psykiatrisk sektor.

### **5.2.3 Posttraumatisk stresslidelse**

Posttraumatisk stresslidelse var ett tema jeg hadde tenkt ut på forhånd kunne bli aktuelt å ta med i oppgaven da PTSD ofte er en reaksjon på traumatisk hendelse og traumatiske hendelser kan oppstå i ett arbeidsmiljø der pasientgruppen har vanskelige historier og tidligere traumer.

I den Israelske studien til Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev (2015) ble sammenhengen mellom symptomer på PTSD undersøkt mellom to ulike grupper. Valgte å ta med denne artikkelen fordi den sammenlignet PTSD-symptomer mellom undersøkelsesgruppen som besto av psykiatriske sykepleiere og en kontrollgruppe bestående av sykepleiere innenfor hjemmebaserte tjenester. Resultatet av denne undersøkelsen avdekket etter min vurdering spennende funn. De psykiatriske sykepleierne rapporterte signifikant flere symptomer på PTSD enn kontrollgruppen. Dette kan være en indikasjon på at de psykiatriske sykepleierne i større grad enn kontrollgruppen er i situasjoner eller opplever traumatiske hendelser i forbindelse med pasientkontakt. Satt på spissen kan en dermed påstå at å jobbe innenfor psykiatrien medfører økt risiko for PTSD-relaterte symptomer sammenlignet med å jobbe innenfor hjemmebaserte tjenester. Det er imidlertid viktig å poengtere at dette kun er en enkeltstudie og temaet er for spesifikt til å kunne trekke konklusjoner. Samtidig er det spennende å reflektere over den forskjellen som mellom undersøkelsesgruppen og kontrollgruppen som kommer frem i denne studien. Spesielt siden forskjellen var så stor mellom gruppene. Sett i sammenheng med min hensikt med denne oppgaven så gir denne studien indikasjon på en mulig faktor som kan bidra til å øke risikoen ved å så symptomer på utbrenthet ved å jobbe innenfor psykiatrien.

. I studien fra Canada til Robinson, et al., (2003) som er blitt nevnt tidligere i diskusjonsdelen ble det også gjort interessante funn. Som nevnt i resultatdelen så møtte 6% av deltagerne alle kriteriene for PTSD. 30% av deltakerne rapporterte også symptomer på PTSD, men ikke på alle punkter. Disse symptomene var vanskeligheter med å få sove, irritabel i dagliglivet og vanskeligheter med å konsentrere seg. (Robinson, et al, s. 8). Ved å sammenligne studiene til Gad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev (2015) og til Robinson, et al., (2003) så rapporterer begge studiene om tilstedeværelsen av PTSD-symptomer. Spesielt interessant med symptomer som søvnproblematikk, irritabel i dagliglivet og vanskeligheter med å konsentrere seg. Dette er alle symptomer som det er lett å tenke seg kan bidra til å øke risikoen for å bli utbrent.

#### **5.2.4 Effekt av voldelige episoder i jobbsammenheng**

Fysiske utageringer er ett aspekt innenfor det å jobbe innenfor psykiatrien som kan forårsake stress, usikkerhet, anspenthet og ettervirkninger i etterkant. I studien til Oddie, S., & Ousley, L. (2007) som tidligere nevnt var de tre øverste stressfaktorene som ble undersøkt i studiet relatert til voldelige episoder kombinert med mangelfull bemanning. Ifølge nevnte studiet er derfor aggressive pasienter og farlige situasjoner en betydelig stressfaktor for psykiatriske sykepleiere som jobber innenfor psykisk helse. Fra mitt eget perspektiv så er ikke dette overraskende og fremstår svært naturlig, da det er unaturlig å være komfortabel i slike situasjoner. Dette var også ett område jeg ønsket å finne forskning på, om vold på arbeidsplassen hadde negative effekter på ansattes mentale hendelse i etterkant. I en studie fra Taiwan av Hsieh et al, (2017) Ble relasjonen mellom depressive symptomer i etterkant av en voldelig episode undersøkt. Funnene i denne undersøkelsen vurderer jeg som interessante. Som nevnt i resultatsegmentet av denne oppgaven bekreftet 75.9% av de psykiatriske sykepleierne som deltok i undersøkelsen å ha depressive symptomer i etterkant av en voldelig episode i jobbsammenheng. Ett annet vesentlig funn i samme studiet som er relevant i denne sammenhengen er at alvorlighetsgraden av de voldelige episodene som de psykiatriske sykepleierne var utsatt for ikke medførte økt nivå av depressive symptomer. Det er derfor ifølge den studien ingen indikasjon på at en alvorlig voldelig episode fører til mer utpregede depressive symptomer enn en tilsvarende voldelig episode som utartet mindre alvorlig. Vurderer dette som ett nøkkelfunn og viktig element i denne diskusjonen. Det indikerer at å være utsatt for en voldelig episode kan medføre utvikling av depressive symptomer uavhengig av alvorlighetsgraden av episoden. Noe som igjen indikerer at å være involvert i en

utagerende episode som ender opp i en fysisk konfrontasjon er belastende psykisk og som denne studien viser kan gi alvorlige symptomer i form av depressive symptomer.

## 6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Innenfor sykepleie er det stort pasientfokus. Det å løfte pasienten frem, gi pasienten en stemme og hjelpe pasienten tar mye plass innenfor pensumlitteraturen. Dette er selvsagt utrolig viktig. Denne oppgaven har tatt for seg personalperspektivet. Personal som står i vanskelige situasjoner, har etter min og andre kollegers erfaring innenfor helsesektoren og da spesielt innenfor arbeid i psykisk helse som står oppi tøffe situasjoner lett for å bli glemt. For å sette det litt på spissen og sammenligne det med noe så kan man tenke seg en nødsituasjon på ett fly. Her er hovedfokus på å ta på sin egen oksygenmaske før en kan hjelpe andre og det er dette fokuset som fort kan bli glemt innenfor psykiatrien. En bieffekt av dette er ulike faktorer som kan bidra til en følelse av utbrenthet, noe som har vært hovedfokus for denne oppgaven. Funnene i denne oppgaven tegner ett bilde av det å jobbe i psykiatrien. Gjennom analysen av funnene kommer det klart frem at det finnes flere stressmomenter og faktorer som kan føre til utbrenthet blant sykepleiere som jobber innenfor psykiatrien. Ett uttrykk som har blitt brukt mye i medier den siste tiden som jeg synes er veldig passende til formålet og budskapet til denne oppgaven er «Også hjelpere trenger hjelp». Utrykket beskriver situasjonen med helsepersonell som står tett oppi koronaepidemien, men er etter min mening veldig relevant for sykepleiere som jobber innenfor psykisk helse også. Det er mange faktorer som kan bidra til utbrenthet og det er utrolig viktig å være klar over disse faktorene, reflektere over egen situasjon og hvordan en selv har det på jobb. Som tidligere nevnt viser funnene i denne oppgaven at utbrenthet er ett problemområde som må tas seriøst. Konsekvensene av å ende opp som utbrent eller utvikle depressive symptomer kan ha store negative konsekvenser for både arbeidsgiver, arbeidstaker og pasientgruppe. I den anledning vil jeg presentere tiltak som kan anvendes i praksis for å forhindre symptomer på utbrenthet og for å bedre jobbhverdagen til sykepleiere som jobber innenfor psykisk helse.

- Som beskrevet i resultat og diskusjonsdelen av oppgaven var det ett høyt antall psykiatriske sykepleiere som hadde opplevde depressive symptomer i etterkant av en voldelig episode. Det er derfor en sterk indikasjon på at slike situasjoner er belastende for personell. Ett forslag for bedring vil være å ha en kollegastøtteordning og rom for refleksjon og støtte i etterkant av en slik episode. Å være ærlig å kunne ha noen å snakke med har stor betydning for hvordan man føler seg og tenker etter en slik episode.

- Viktig å være klar over signaler, tegn og symptomer på depresjon, utbrenthet og en slitsom jobbhverdag og utføre tiltak for å bedre egen mental helse om symptomer på nevnte områder skulle oppstå.
- Prioritere seg selv og ikke la eget ønske til å yte pasientens beste trumfe egne behov. Den ene studien som er nevnt i artikkelen slo fast at psykiatriske sykepleiere som hadde ett godt og sterkt familienettverk hadde god effekt av samtale og støtte hjemmefra sammenlignet med de psykiatriske sykepleierne som ikke hadde samme kontaktnett. Dette forsterker bare inntrykket av at samtale og bearbeiding av følelser er ett svært viktig element i denne sammenhengen.
- Være med å bidra til kollegastøtteordning på jobb. Som sykepleier og kollega har man ett ansvar for å sørge for at arbeidsmiljøet er bra og innenfor psykiatrien vil dette være ett ekstra viktig område grunnet de mange ulike krevende situasjonene som kan dukke opp i løpet av en arbeidsdag.



## LITTERATUR

- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.) Gyldendal: Akademisk.
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold: Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. (1. utg) Fagbokforlaget.
- Lundberg, U. & Cooper, C. (2011) *Stress, psychobiology and the new world of work* (1. utg.)
- Kristoffersen, N.J, Nortvedt, F. & Skaug, E-A (red.) (2012) *Grunnleggende sykepleie Bind 1* (2 utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Aarre, T. F. (Red). (2018). *Psykisatri for helsefag*: (2. utg) Fagbokforlaget
- Friberg, F. (Red) (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg) Studentlitteratur
- Figley, C. R. (1995) *Compassion fatigue; Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (1. Utg)
- Loem, G. (2014). *Psykisk helse: Forståelse, kommunikasjon og samspill* (1. utg) Cappelen damm akademisk
- Summers, R. F. (2020). The Elephant in the Room: What Burnout Is and What It Is Not: *The American journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19090902>
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. (3 utg). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Johannessen, A., Tufte, P.R. & Christoffersen, L. (2010) Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode 4.utg., Oslo: Abstrakt forlag AS
- Oddie, S., & Ousley, L. (2007). Assessing burn-out and occupational stressors in a medium secure service. *The British Journal of Forensic Practice*, 9(2), 32-48.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1108/14636646200700011>
- Robinson, J. R., Clements, Karen, RPN,B.A., M.A., & Land, Colleen, RPN,R.N., B.N. (2003). Workplace stress among psychiatric nurses. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41(4), 32-41. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/workplace-stress-among-psychiatric-nurses/docview/225542105/se-2?accountid=136945>
- Azevedo DS, Ferraz MMM, Ferreira RSA, Lira JAC, Azevedo DS, Amorim SMR, et al. Risk of burnout syndrome in mental

health nurses. J Nurs UFPE on line. 2019;13:e241609 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241609>

Hsieh, H-F, Wang, H-H, Shen, S-H, Li, Y-C. Predictors of depressive symptoms among psychiatric nurses who suffered from workplace violence. J Adv Nurs. 2018; 74: 425– 432. <https://doi.org/10.1111/jan.13451>

Zad Zerach, Tal Ben-Itzhak Shalev,

The Relations between Violence Exposure, Posttraumatic Stress Symptoms, Secondary Traumatization, Vicarious Post Traumatic Growth and Illness Attribution among Psychiatric Nurses, Archives of Psychiatric Nursing, Volume 29, Issue 3, 2015, Pages 135-142, ISSN 0883-9417, <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.01.002>.