

BSYBAC_

Bacheloroppgave i Sykepleie

“Nurses just learn to cope with it.”



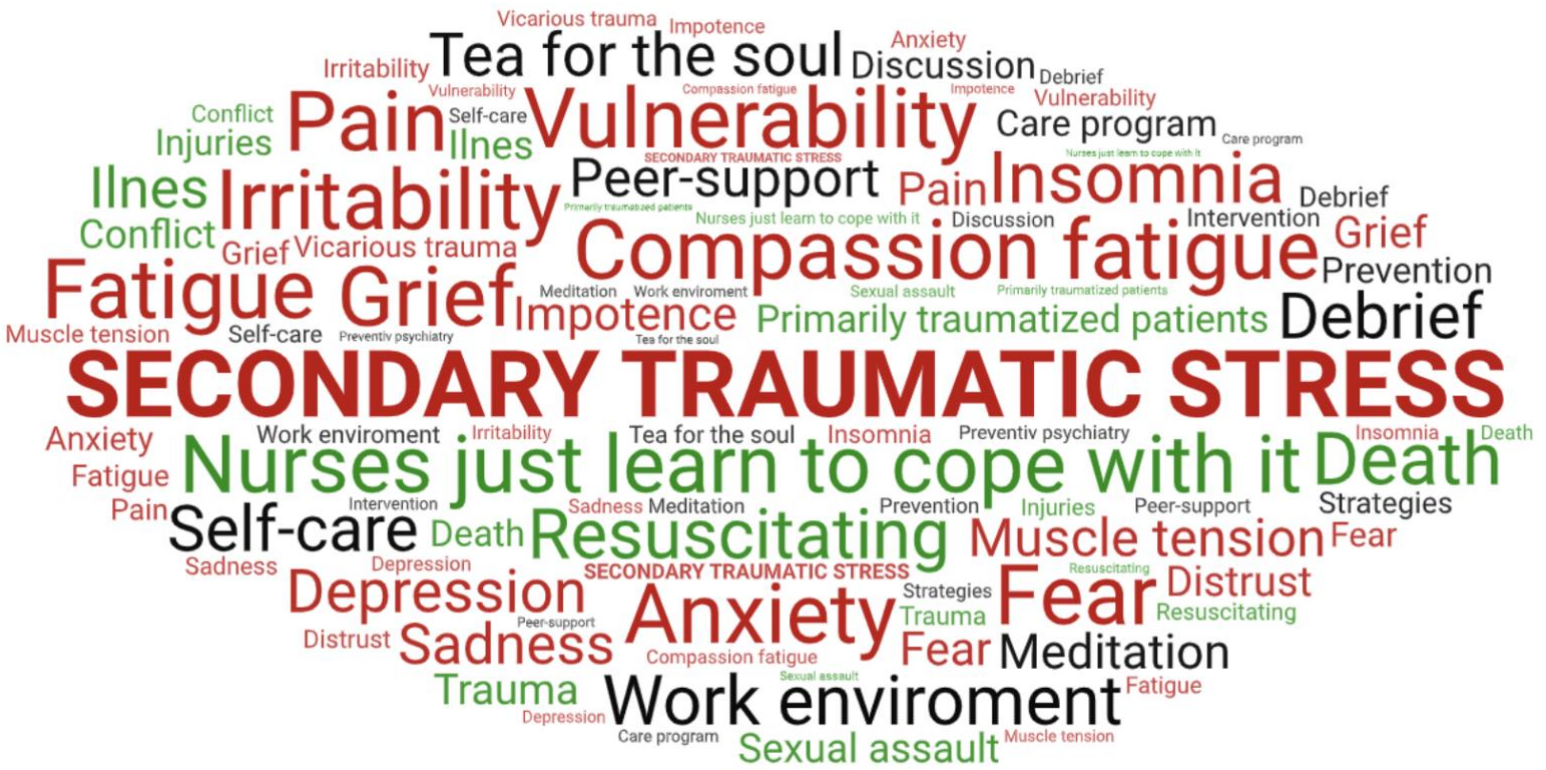
Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 1.1.2024]

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



Sammendrag

Bakgrunn:

Sykepleiere på sykehus er særlig utsatt for å utvikle sekundærtraumatisk stress da de møter primærtraumatiserte pasienter i sin arbeidshverdag.

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er todelt. Den første delen er å undersøke forekomsten av symptomer på sekundærtraumatisk stress blant sykepleiere ansatt på sykehus. Den andre delen er å finne ut hvordan sekundærtraumatisk stress kan forebygges hos sykepleiere ansatt på sykehus.

Metode:

Vi har anvendt systematisk integrativ litteraturoversikt, med seks utvalgte studier, som metode i vår bacheloroppgave. I studiene er en blanding av kvantitativ og kvalitativ metode anvendt. Gjennom analysearbeidet har vi anvendt Fribergs analysemodell og generalisert resultatene i de utvalgte studiene til tre hovedkategorier og sju underkategorier. Relevant teori om sykepleie, sekundærtraumatisk stress og forebyggende arbeid i lys av Travelbees sykepleiefilosofi ble lagt til grunn gjennom denne prosessen.

Resultater:

Generaliserte hoved- og underkategorier danner grunnlaget for resultatene i den systematiske integrative litteraturoversikten vår. Forekomsten av symptomer, forebyggende tiltak på individnivå og forebyggende tiltak på systemnivå legger rammene for hvordan sekundærtraumatisk stress kan forebygges hos sykepleiere ansatt på sykehus.

Key words: nurse, hospital, secondary traumatic stress, compassion fatigue, burnout, prevention, intervention, and strategies

Innholdsfortegnelse

.....	1
SAMMENDRAG	2
1.0 INNLEDNING	5
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	5
1.2 PROBLEMFOMULERING	5
1.3 OPPGAVENS HENSIKT	5
2.0 TEORETISK PERSPEKTIV	6
2.1 SEKUNDÆRTRAUMATISK STRESS	6
2.2 OMSORGSTRETTET	8
2.3 UTBRENTET	8
2.4 SYKEPLEIERENS FUNKSJONER OG ANSVARSOMRÅDER	8
2.5 FOREBYGGENDE ARBEID	8
2.5.1 Forebyggende tiltak på individnivå	9
2.5.2 Forebyggende tiltak på systemnivå	9
2.6 JOYCE TRAVELBEES SYKEPLEIETEORI	10
3.0 METODE	11
3.1 HVA ER METODE?	11
3.2 KVANTITATIV OG KVALITATIV METODE	11
3.3 INTEGRATIV LITTERATURSTUDIE	11
3.4 LITTERATURSØK	11
3.4.1 Valg av databaser	12
3.4.2 Søk og valg av søkeord	12
3.4.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier	13
3.4.4 Sekundærsøk	15
3.5 ANALYSE AV ARTIKLER	15
4.0 RESULTAT	16
4.1 FOREKOMST AV SYMPTOMER PÅ STS	16
4.1.1 Uønskede tanker som kom plutselig og ufrivillig.....	16
4.1.2 Unngåelsessymptomer	17
4.1.3 Stemningsrelaterte symptomer.....	17
4.2 FOREBYGGENDE TILTAK PÅ INDIVIDNIVÅ	17
4.2.1 Mestringsstrategier og selvhjelp.....	17
4.3 FOREBYGGENDE TILTAK PÅ SYSTEMNIVÅ	19
4.3.1 Formell debriefing.....	19
4.3.2 Støttegrupper og andre organiserte aktiviteter	20
4.3.3 Sørge for et godt arbeidsmiljø	21
5.0 DISKUSJON	22
5.1 METODEDISKUSJON	22
5.1.1 Systematisk integrativ litteraturoversikt som metode	22
5.1.2 Kvantitative og kvalitative studier	22
5.1.3 Studienes forskere	23
5.1.4 Land og språk	23
5.1.5 Studiens arena og deltakere.....	23

5.2 RESULTATDISKUSJON	25
5.2.1 <i>Forekomst av symptomer</i>	25
5.2.2 <i>Forebyggende tiltak på individnivå</i>	26
5.2.3 <i>Forebyggende tiltak på systemnivå</i>	28
6.0 IMPLIKASJONER FOR SYKEPLEIEPRAKSIS	33
LITTERATUR	34
VEDLEGG	36
VEDLEGG 1 SØKELOGG	36
VEDLEGG 2 LITTERATURMATRISE	38

Antall ord: 7975

1.0 Innledning

I denne bacheloroppgaven vil forekomsten av symptomer og forebyggende arbeid mot sekundærtraumatisk stress hos sykepleiere ansatt på sykehus bli undersøkt og belyst. Oppgaven aktualiserer problemområdet som er “sekundærtraumatisk stress blant sykepleiere”.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Gjennom arbeidet som sykepleier møter man på ulike pasienter, sykdommer og pasienthistorier. Disse erfaringene gir sykepleiere en unik mulighet til å utvikle kompetanse, men det kan også gi sterke inntrykk og bidra til økt belastning. Sykepleiere på sykehus møter primærtraumatiserte pasienter. Begrepet viser til pasienter som er utsatt for et traume. Dette øker risikoen for at sykepleieren selv kan utvikle sekundærtraumatisk stress, etter å ha gitt sykepleie til en primærtraumatisert pasient. Vår opplevelse er at dette problemområdet er kjent, men at det er lite fokus på å iverksette tiltak som kan bidra forebyggende mot at sykepleieren selv skal utvikle sekundærtraumatisk stress.

1.2 Problemformulering

Sykepleiere ansatt på sykehus er særlig utsatt for å utvikle sekundærtraumatisk stress da de gir sykepleie til primærtraumatiserte pasienter. Over tid og etter en hendelse kan ulike inntrykk og erfaringer gi psykiske og fysiske konsekvenser i form av stress, angst, sekundærtraumatisk stress, omsorgstretthet og utbrenthet. Dette kan bli et problem da det kan føre til økt sykefravær, frafall fra yrket, økte økonomiske kostnader for samfunnet og ikke minst kan det ha en direkte negativ påvirkning på pasientsikkerheten. Ny kunnskap kan bidra til å redusere risikoen for utvikling av sekundærtraumatisk stress hos sykepleiere.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med oppgaven er todelt. Den første delen er å finne ut av forekomsten av symptomer på sekundærtraumatisk stress hos sykepleiere ansatt på sykehus. Den andre delen er å beskrive hvilke tiltak som kan iverksettes for å forebygge sekundærtraumatisk stress hos sykepleiere ansatt på sykehus.

2.0 Teoretisk perspektiv

2.1 Sekundærtraumatisk stress

Sekundærtraumatisk stress (STS) forklares som en direkte negativ fysisk og psykisk konsekvens påført av belastningen ved å omgås og å bry seg om traumatiserte mennesker. Det kan være både i profesjonell og i personlig sammenheng. I profesjonssammenheng beskrives STS som traumet sykepleieren påføres av å yte omsorg og helsehjelp til primærtraumatiserte pasienter (Figley, 1995, s.16). Symptomer på STS er angst, depresjon, tristhet, sorg, følelse av maktløshet, mistillit og sårbarhet (Hummelvoll, 2012, s. 250).

Det er fremdeles noe diskusjon rundt hvilken betydning begrepet STS konkret har. Noen mener begrepet ofte blir sett i sammenheng, og av og til forvekslet med omsorgstretthet og utbrenthet (Gratland & Nergård, 2017). Ifølge Figley kan det derimot trekkes en direkte linje mellom begrepene STS, omsorgstretthet og utbrenthet. Dette begrunnes med at symptomene på de ulike fenomenene er identiske (Figley, 1995, s. 16).

Sekundærtraumatisk stress skala (STSS) er et selvrapporteringsverktøy for å vurdere effekten av og symptomene på STS. Skalaen er utviklet av Bride (Bride, 1999).

SECONDARY TRAUMATIC STRESS SCALE

The following is a list of statements made by persons who have been impacted by their work with traumatized clients. Read each statement then indicate how frequently the statement was true for you in the past seven (7) days by circling the corresponding number next to the statement.

NOTE: "Client" is used to indicate persons with whom you have been engaged in a helping relationship. You may substitute another noun that better represents your work such as consumer, patient, recipient, etc.

	Never	Rarely	Occasionally	Often	Very Often
1. I felt emotionally numb.....	1	2	3	4	5
2. My heart started pounding when I thought about my work with clients.....	1	2	3	4	5
3. It seemed as if I was reliving the trauma(s) experienced by my client(s).....	1	2	3	4	5
4. I had trouble sleeping.....	1	2	3	4	5
5. I felt discouraged about the future.....	1	2	3	4	5
6. Reminders of my work with clients upset me.....	1	2	3	4	5
7. I had little interest in being around others.....	1	2	3	4	5
8. I felt jumpy.....	1	2	3	4	5
9. I was less active than usual.....	1	2	3	4	5
10. I thought about my work with clients when I didn't intend to.....	1	2	3	4	5
11. I had trouble concentrating.....	1	2	3	4	5
12. I avoided people, places, or things that reminded me of my work with clients.....	1	2	3	4	5
13. I had disturbing dreams about my work with clients.....	1	2	3	4	5
14. I wanted to avoid working with some clients.....	1	2	3	4	5
15. I was easily annoyed.....	1	2	3	4	5
16. I expected something bad to happen.....	1	2	3	4	5
17. I noticed gaps in my memory about client sessions.....	1	2	3	4	5

Copyright © 1999 Brian E. Bride.

Intrusion Subscale (add items 2, 3, 6, 10, 13)	Intrusion Score	_____
Avoidance Subscale (add items 1, 5, 7, 9, 12, 14, 17)	Avoidance Score	_____
Arousal Subscale (add items 4, 8, 11, 15, 16)	Arousal Score	_____
TOTAL (add Intrusion, Arousal, and Avoidance Scores)	Total Score	_____

Bride, B.E., Robinson, M.R., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14*, 27-35.

Figur 1. Secondary Traumatic Stress Scale, 1999, av Bride

2.2 Omsorgstretthet

Omsorgstretthet (CF) er definert som den dype emosjonelle og fysiske utmattelsen som profesjonelle omsorgsgivere kan utvikle i løpet av karrieren som omsorgsgiver.

Omsorgstretthet blir ofte forkortet til CF, en forkortelse for det engelske begrepet *compassion fatigue*. Symptomene på CF er manglende konsentrasjon, empatiløshet, frykt, angst og negative følelser som maktløshet, utilstrekkelighet og irritabilitet (Sandanger, 2020, s. 21). CF kan forekomme etter en enkeltstående hendelse, men også utvikle seg over tid (Hummelvoll, 2012, s. 521).

2.3 Utbrenthet

Utbrenthet beskrives som en konsekvens av en langvarig arbeidsrelatert stressreaksjon (Kvam, 2023). Denne reaksjonen kan vise seg i form av både psykiske og fysiske symptomer. Den kan blant annet gi utslag som følelsesmessig utmattelse, følelsesmessig distansering og redusert personlig yteevne. Symptomer kan fremtre som en følelse av å være overbelastet, tappet for energi og utmattelse. Andre tegn kan være depresjon, dårlig søvn, endret spisemønster, muskelspenninger og nedsatt immunforsvar. Utbrenthet kan til forskjell fra CF, kun utvikles over tid, ikke forekomme etter en hendelse (Kvam, 2023).

2.4 Sykepleierens funksjoner og ansvarsområder

Sykepleierens funksjoner og ansvarsområder kan teoretisk sammenfattes til å omfatte følgende områder: helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, organisering, administrasjon og ledelse, fagutvikling, kvalitetssikring og forskning (Kristoffersen et al., 2016, s. 16). I praksis er sykepleierens funksjon og ansvarsområde en integrert helhet (Kristoffersen et al., 2016, s. 27).

2.5 Forebyggende arbeid

Tabell 1.0 Forebyggende arbeid

Primærforebyggende	Sekundærforebyggende	Tertiærforebyggende
Primærforebyggende arbeid sikter mot å fjerne eller motvirke faktorer som kan skape sykdom og lidelse.	Sekundærforebyggende arbeid er tiltak mot mennesker som er spesielt utsatt for å utvikle helseproblemer.	Tertiærforebyggende arbeid sikter mot å redusere ytterligere utvikling av fastlåste sykdomstilstander eller problemområder

Forebyggende tiltak mot psykisk sykdom er komplekse, hvilket henger sammen med at årsaksforholdene er langt mer sammensatte og kompliserte sammenliknet med mange andre somatiske sykdommer (Hummelvoll, 2012).	Sekundærforebyggende tiltak omfatter også tiltak av behandlende karakter, men skal i tillegg hindre forverring av tilstanden (Hummelvoll, 2012).	gjennom tiltak som vedlikeholder eller bedrer funksjonsnivået og hindrer forverring av et allerede eksisterende problem eller sykdom (Hummelvoll, 2012).
---	--	--

2.5.1 Forebyggende tiltak på individnivå

Det er mange måter å håndtere stress og kritiske situasjoner på. Det eksisterer ulike metoder for å fremme egen helse og forebygge psykisk uhelse. Mye av dette arbeidet er basert på ulike mestringsstrategier. Mestringsstrategier kan grovt sett deles inn i to kategorier: problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring (Kristoffersen, 2021, s. 167-168).

Problemorientert mestring inneholder ulike typer aktive og direkte strategier som har til mål å forbedre og endre situasjonen. Dette kan fungere som selvhjelp ved å søke ny informasjon og forberede seg til ulike handlinger. Aktive og direkte strategier kan være mer konfronterende løsninger, som diskusjon med kollegaer etter kritiske hendelser (Kristoffersen, 2021, s. 167-168).

Emosjonelt orientert mestring inneholder strategier som sikter på å redusere ubehaget og endre oppfatningen av en situasjon. Disse strategiene omtales tidvis som unnvikelse av problemer, men er helt nødvendige mestringsstrategier for situasjoner som ikke kan forandres (Kristoffersen, 2021, s. 169-170). Kognitive strategier som avledning, oppmerksomt nærvær og meditasjon setter fokus på eget negativt tankemønster og hvordan dette kan omstilles (Kristoffersen & Breievne, 2021, s. 64).

2.5.2 Forebyggende tiltak på systemnivå

Forebyggende tiltak og støttetilbud på systemnivå skal hjelpe sykepleieren til å håndtere, bearbeide og kontrollere egne følelser og reaksjoner i møte med kriser. Gruppetilbud skal skape en trygg atmosfære der sykepleieren kan dele sine opplevelser og følelser (Hummelvoll, 2012, s. 521).

Debriefing er en metode for bearbeiding og håndtering av kritiske situasjoner i gruppe. En formell debriefing blir ledet av en utenforstående. Debriefingens start består av at deltagerer får dele sin forståelse av situasjonen, noe som skaper et felles bilde av hendelsen. Videre blir gruppen bedt om å reflektere over situasjonen og deretter over egne reaksjoner og følelser i situasjonen. Gruppen får deretter undervisning i spesifikke strategier for å støtte egne kollegaer og redusere stress. Samtalen oppsummeres og avsluttes av debriefingens leder (Hummelvoll, 2012, s. 521-522).

Kollegastøtteordninger er en god arena for å presentere tilgjengelige tilbud om gruppesamtaler og støttegrupper. Dette skal være åpne, lavterskeltilbud som bygger på at sykepleieren skal få psykisk støtte gjennom å snakke med kollegaer eller andre likemenn (Ukom, 2023).

Satsing i form av å sette av tid og ressurser er sentralt for å kunne iverksette hjelp for sykepleiere som er utsatt for eller rammet av STS. Regjeringen viser til at psykisk helse prioriteres i form av opptrappingsplanen for psykisk helse 2023. Denne inneholder forpliktelser for de kommende ti årene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023).

2.6 Joyce Travelbees sykepleieteori

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbees sykepleiefilosofi omhandler de mellommenneskelige aspektene i sykepleie (Kristoffersen, 2021, s. 250). Sykepleiens mål og hensikt ifølge Travelbees tenkning er å hjelpe personen til å mestre og å finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom. I tillegg til å mestre og å finne mening, står begrepet håp sentralt i hennes sykepleietenkning. Forebygging av sykdom og å fremme god helse er aspekter som knyttes til dette (Kristoffersen, 2021, s. 252).

“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene” (Travelbee, 1971, s.7)

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metode viser til ulike fremgangsmåter for å fremlegge vitenskapelig kunnskap. Metoden forteller oss hvordan vitenskapelig kunnskap innhentes og setter krav om å systematisere og kvalitetssikre arbeidet (Dalland, 2020, s. 54). Vi har valgt å skrive vår bacheloroppgave etter en systematisk integrativ litteraturoversikt basert på seks utvalgte vitenskapelige artikler. Valg av metode begrunnes med at metoden belyser valgt hensikt og problemformulering.

3.2 Kvantitativ og kvalitativ metode

Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode fanger meninger, opplevelser og erfaringer som ikke kan måles eller tallfestes. Metodene bidrar på forskjellige måter i forskning ved å hjelpe oss med å bedre forstå populasjonen eller problemstillingen som er i fokus (Dalland, 2020, s. 54). Vi benyttet både kvantitative og kvalitative studier i vår oppgave.

3.3 Integrativ litteraturstudie

Vi har valgt å benytte en systematisk integrativ metode der hensikten er å benytte tidligere forskning for å belyse et nytt problemområde. Denne prosessen innebærer at vi har foretatt en datareduksjon av studier og laget en oversiktstabell over de seks utvalgte studiene. Ved hjelp av oversiktstabellen har vi funnet fellestrekk i studiene og sammenliknet nøkkelfunnene.

Gjennom arbeidet har vi utvist kildekritikk ved å se etter både fagfellevurderte studier og granske IMRaD-struktur for å kvalitetssikre at studiene kommer med troverdige resultater. Vi har foretatt sekundærsøk for å verifisere innholdets relevans og troverdighet. Bruken av kvantitativ og kvalitativ forskning underbygger og tydeliggjør vår problemformulering (Dalland, 2020, s. 152-157).

3.4 Litteratursøk

Systematisk litteratursøk kjennetegnes ved å utføre et omfattende strukturert og systematisk søk i forskjellige databaser, med et bredt utvalg av søkeord. Denne søkemetoden skal kunne etterprøves, og er dokumentert i vår oppgave som vedlegg 1. Hensikten med litteratursøket er å fange opp relevant litteratur som kan belyse oppgavens hensikt og problemformulering (Gregersen et al., 2016).

3.4.1 Valg av databaser

For å finne relevant forskning har vi valgt å benytte oss av to databaser: Medline og Cinahl. Disse relevante helsefaglige databasene er tilgjengelige gjennom universitetsbiblioteket til universitetet i Stavanger (UiS).

3.4.2 Søk og valg av søkeord

Søkeord er valgt ut fra oppgavens hensikt og problemformulering. Mer åpne søkeord og synonymer ble anvendt i starten av søkeprosessen, hvilket resulterte i et stort søkeresultat. Det ble derfor nødvendig å spisse søkeordene enda mer mot oppgavens hensikt og problemformulering. Dette resulterte i færre resultat per søk, men likevel mer relevante studier.

Søkeloggen viser detaljene av brukte søkeord, databaser og søketreff, se vedlegg 1. For å systematisk kartlegge våre søk har vi anvendt PICO-modellen. PICO er et akronym for de engelske ordene: population, intervention, context og outcome. PICO brukes ved litteratursøk for å systematisere og kategorisere søkeord. Modellen tilrettelegger for struktur, avgrensning av problemområder og seleksjon av søkeord (Friberg, 2022, s. 46-47).

Vi har valgt å beholde PICO-modellen slik den opprinnelig er med engelske begreper. Tabellen er på engelsk, dette synes vi er mest hensiktsmessig da engelske søkeord hovedsakelig er anvendt for å finne studier (*Kunnskapsbasert praksis.no - Helsebiblioteket*, 2021). Ulike kombinasjoner av søkeordene på henholdsvis norsk og svensk er også anvendt, dette er nærmere beskrevet i vedlegg 1.

Tabell 2.0 PICO skjema

Population	Intervention	Context	Outcome
Nurse	Preventive	Hospital	STS, CF & burnout
“Nurse*” “”	“Prevention” “Preventive psychiatry” “Intervention” “Strategies” “Peer-support” “Debrief”	“Hospital”	“Secondary trauma” “Burnout” “Vicarious trauma” “Compassion fatigue” “Emergency”

	“Care program” “Selfcare”		
--	------------------------------	--	--

3.4.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Litteraturutvalget ble utført ved å først vurdere studietitlene som virket relevante. Videre utførte vi et sekundærutvalg hvor vi studerte sammendrag for å kvalitetssikre at studiene samsvarte med vår hensikt og problemformulering. Videre arbeid bestod av å lese studiene for å ekskludere studier som ikke var relevante (Friberg, 2022, s. 101-102).

Vurderingen av valg av studier ble gjennomført ved hjelp av inklusjon- og eksklusjonskriterier. Inklusjonskriteriene bestod av at studiene var fagfelleverderte, fulgte IMRaD-struktur, var skrevet i løpet av de siste ti årene og var skrevet på engelsk eller skandinavisk. Videre var kriteriene for innholdet at studiene hadde sykepleie-perspektiv og at populasjonen i studiene var sykepleiere på sykehus. Det var også et kriterium at forskningen var utført i et land med likhetstrekk til Norge hva gjelder helsetjeneste, etikk og normer.

Tabell 3.0 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
- Fagfelleverderte studier	- Studier som ikke er fagfelleverdert
- IMRaD-struktur	- Manglende IMRaD-struktur
- Engelsk og skandinavisk språk	- Språk vi ikke behersker
- Sykepleieperspektiv	- Pasient- og pårørendeperspektiv
- Irland, Skottland, Norge og USA	- Alle andre land
- Utgitt mellom 2013-2023	- Utgitt før 2013
- Sykepleiere	- Andre helsefaglige profesjoner
- Sykehus	- Andre arenaer i helsetjenesten

Etter denne prosessen gjenstod seks fagfelleverderte vitenskapelige studier som oppgaven vår bygger på. Vi har strukturert de inkluderte studienes tema, hensikt, perspektiv og metode i en oversiktstabell for å systematisk analysere studiene i det videre arbeidet.

Tabell 4.0 Oversiktstabell

1591 & 1592

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Morrison, L. E. & Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department.	Forekomsten av STS blant sykepleiere og deres erfaringer med dette.	Hensikten med studien var å undersøke forekomsten av STS blant sykepleiere. Videre formål var å utforske hvordan sykepleierens opplevelse av dette fenomenet var og hvordan de håndterte dette på arbeidssstedet.	Sykepleier	Fase 1: kvantitativ Fase 2: kvalitativ
Duffy, E., Avalos, G. & Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study.	Sykepleieres selvrapporterte nivåer av STS.	Studien beregner sykepleierens selvrapporterte symptomer på STS på tre ulike akuttavdelinger i sykehus i Irland.	Sykepleier	Kvantitativ
Callis, A., Cacciata, M., Wickman, M. & Choi, J. (2022). An effective in-hospital chaplaincy-led care program for nurses: Tea for the soul a qualitative investigation.	Omsorgsmodellen "Tea for the Soul" som forebyggende tiltak mot STS.	Studien undersøker den erfarte effekten av et omsorgsbasert program, hvor intensjonen er å redusere risikoen for CF, moralsk nød og utbrenthet hos sykepleiere som er ansatt på et akuttsykehus.	Sykepleier	Kvalitativ
McCall, T. W. (2020). Caring for patients from a school shooting: a qualitative case series in emergency nursing.	Forebyggende tiltak og mestringsstrategier i forbindelse med utøvd sykepleie til pasienter fra en skoleskytning.	Hensikten med studien var å ta lærdom av erfaringene fra sykepleierne som jobbet med ofrene fra en skoleskytning i USA. Dette er for å rette oppmerksomheten mot mental helse og motstandsdyktighet mot psykiske påkjenninger for sykepleiere ansatt i akuttavdelinger.	Sykepleier	Kvalitativ
Robinson, L. K., Sterling, L., Jackson, J., Gentry, E., Araujo, F., LaFond, C., Jacobson, K. C., & Lee, R. (2022). A Secondary Traumatic Stress Reduction Program in Emergency Room Nurses.	Forekomst av STS og effekten av utvikling og implementering av et sekundærtraumatisk stressreduksjon program.	Hensikten med studien var å undersøke om et pilot-prosjekt med gruppesamlinger og meditasjon over 5 uker bidro til å redusere forekomsten av symptomer på STS.	Sykepleier	Kvantitativ

Rein, L. & Ribu, L. (2022). AMK-sykepleieres debrifing etter kritiske hendelser.	Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK)-sykepleieres håndtering av kritiske hendelser og forebyggende tiltak.	Hensikten med studien var å få dybdekunnskap om sykepleierens forutsetninger for å håndtere kritiske hendelser og deres opplevelse av bearbeidingen i etterkant av hendelsen.	Sykepleier	Kvalitativ
--	--	---	------------	------------

3.4.4 Sekundærsøk

For å kvalitetssikre de inkluderte studiene har vi utført et sekundærsøk på studienes forskere. Hensikten var å kvalitetssikre forskernes posisjon som godkjente forskere og relevante yrkesmessige faglige bakgrunn innenfor området. (Dalland, 2020, s. 154).

3.5 Analyse av artikler

Friberg beskriver at analysearbeidet handler om å bevege seg mellom helhet og del, for å lage en ny helhet (Friberg, 2022, s. 176). Analysearbeidet av artiklene bestod av grundig gjennomlesning av artiklene. Hver artikkel ble trinnvis analysert for å skille delene fra helheten, slik at vi videre kunne sette de nye delene sammen til en ny helhet. Ved å lage en oversiktstabell har vi sammenfattet funnene fra de utvalgte artiklene og vurdert hvilke deler som var relevante for oppgaven. Funnene fra artiklene ble videre studert i sammenheng med hverandre for å identifisere likheter og ulikheter i det teoretiske utgangspunktet, den metodiske tilnærmingen, analysemetoden og hensikten. Med hensikten vår i bakhodet fortsatte vi med å skille likheter og ulikheter fra artiklenes resultater. Dette bidro til å danne nye kategorier og tema. Disse ble satt inn i en tabell med henholdsvis hoved- og underkategorier fra de utvalgte artiklene, se tabell 5.0 (Friberg, 2022, s. 193-195).

Gjennom analysen undersøkte vi styrker og svakheter i de aktuelle artiklene. Det var viktig å vurdere artiklenes kvalitet og om de besvarte problemformuleringen vår, selv om artiklene var fagfellevurderte (Friberg, 2022, s. 53-54). Fem av de seks artiklene var engelskspråklige. Artiklene er tolket og oversatt til norsk av oss, men feiltolkninger i form av språklige barrierer kan ha oppstått.

4.0 Resultat

Gjennom analysen av studiene fant vi frem til hovedresultatene i hver studie. Vi har generalisert resultatene fra de ulike studiene i tre hovedkategorier, med påfølgende syv underkategorier, se tabell 5.0.

Tabell 5.0 Resultat kategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Forekomst av symptomer på STS	<ul style="list-style-type: none"> • Uønskede tanker som kom plutselig og ufrivillig • Unngåelsessymptomer • Stemningsrelaterte symptomer
Forebyggende tiltak på individnivå	<ul style="list-style-type: none"> • Mestringsstrategier og selvhjelp
Forebyggende tiltak på systemnivå	<ul style="list-style-type: none"> • Formell debrifing • Støttegrupper og andre organiserte aktiviteter • Sørge for et godt arbeidsmiljø

4.1 Forekomst av symptomer på STS

Resultatene fra den kvantitative studien til Duffy et al. (2015, s. 55) viser til at overvekten (64%) av sykepleierne i Irland som deltok i studien oppfylte alle kriteriene for STS. I studien til Morrison og Joy (2016, s. 2900) brukte de også kvantitativ metode for å undersøke forekomsten av symptomer på STS hos sykepleiere i Skottland. Resultatene fra denne studien viser at 75% av sykepleierne oppga et symptom på STS og 39% av sykepleierne oppfylte de fullstendige diagnosekriteriene for STS. Begge studiene utførte datakartleggingen av forekomsten av symptom ved hjelp av selvrapporteringsverktøyet STSS utviklet av Bride, se figur 1.0.

4.1.1 Uønskede tanker som kom plutselig og ufrivillig

I studiene til Duffy et al. (2015) og Morrison og Joy (2016) er det utviklet statistikk som viser hvilke symptom under denne kategorien som oppsto hyppigst blant sykepleierne i studiene. De hyppigste rapporterte symptomene var uønskede tanker om pasienter og akutt psykisk stress. Symptomene ble rapportert hos 68% av sykepleierne som deltok i studien til Duffy et al. (2015, s.55), samt hos 51% av sykepleierne som deltok i Morrison & Joy (2016, s. 2899).

4.1.2 Unngåelsessymptomer

I kategorien om unngåelsessymptomer er det hyppigst rapporterte symptomet en følelse av motløshet med tanke på fremtiden. Forekomsten av symptomet var henholdsvis 73% (Duffy et al., 2015, s.55) og 51% (Morrison & Joy, 2016, s. 2899) i studiene. Andre hyppige rapporterte symptomer i studien til Duffy et al. (2015) er følelsen av følelseløshet/empatiløshet og ønske om å unngå pasienter (Duffy et al., 2015, s. 55).

4.1.3 Stemningsrelaterte symptomer

I studien til Morrison og Joy (2016, s. 2899) er det stemningsrelaterte symptomet å føle seg irritabel det mest prevalente symptomet rapportert blant sykepleierne. Over halvparten (52%) av sykepleierne rapporterte å ha dette symptomet. I Duffy et al. (2015, s. 55) sin studie rapporterte 67% av sykepleierne det samme symptomet. Det var også hyppig forekomst av symptomer som: problemer med konsentrasjonen, søvnevansker og å føle seg lettskremt, noe som også ble belyst gjennom selvrapporteringsverktøyet STSS (Duffy et al., 2015, s. 55; Morrison & Joy, 2016, s. 2899).

4.2 Forebyggende tiltak på individnivå

I studiene til Morrison og Joy (2016), Rein og Ribu (2022) og McCall (2020) viser resultatene til at sykepleierne har individuelle strategier for håndtering av STS. Sykepleierne beskriver anvendelse av mestringsstrategier og selvhjelpsmetoder for å håndtere og for å forebygge STS. Studiene til Morrison og Joy (2016) og McCall (2020) viser også til at situasjoner som omhandler død, gjenopplivning, kritisk skadde, syke barn og seksuelle overgrep er hendelser som bidrar til sterke inntrykk og følelser, samtidig som privatliv og hjemmeforhold har stor betydning for hvordan sykepleieren opplever og bearbeider inntrykk de får gjennom virket som sykepleier (McCall, 2020, s. 717; Morrison & Joy, 2016, s. 2902).

4.2.1 Mestringsstrategier og selvhjelp

Sentrale funn i studien til Rein og Ribu (2022) viser at AMK-sykepleiernes situasjonsbevissthet, hendelsens alvorlighetsgrad og utfall har betydning for hvordan sykepleierne bearbeider egne reaksjoner i etterkant av en hendelse. Sykepleieren deltar eller deltar ikke, i organisert debriefing, søker faglig støtte hos AMK-leger, og/eller benytter seg av selvhjelp (Rein & Ribu, 2022).

I studien til Rein og Ribu (2022) fortalte noen sykepleiere om situasjoner med selvhjelp.

Mindre alvorlige hendelser ble bearbeidet med korte pauser og ved å lytte til lydlogg. Større og alvorlige hendelser ble bearbeidet ved å dele erfaringer fra hendelsen med involverte kollegaer. En forutsetning for dette var tilstrekkelig tid til gjennomgang av hendelsesforløpet for å redusere emosjonell uro (Rein & Ribu, 2022). En sykepleier fortalte “Jeg er flink til å snakke og diskutere med noen. Da jeg håndterte barnet med fremmedlegeme i luftveiene, hadde det vært ganske stille på telefonen rundt, så alle hadde hørt samtalen og gått i medlytt” (Rein & Ribu, 2022).

Enkelte sykepleiere fra Rein og Ribu (2022) sin studie forteller at de har søkt om fri eller blir hjemme fra jobb for å hente seg inn emosjonelt. Noen av deltakerne i studien oppga at de søker støtte hos egne familiemedlemmer etter endt vakt ved alvorlige og kritiske hendelser (Rein & Ribu, 2022).

I Morrison og Joy (2016) sin studie viser resultatet til at sykepleierne oppgir at det er vanlig å bruke uformelle strategier for å håndtere effekten av STS. En sykepleier forteller: “we reflect on an informal basis all of the time without realizing we are doing it. Sometimes just having a laugh about something totally different helps.” (Morrison & Joy, 2016, s. 2902). Videre forteller en annen sykepleier: “we try to support each other as much as we can. We have a duty of care not only to our patients but to each other after traumatic events” (Morrison & Joy, 2016, s. 2902).

I studien til McCall (2020) forteller flere av de syv sykepleierne som har deltatt i studien at det er viktig for dem å danne og vedlikeholde sin egen selvhjelpsrutine for å sørge for god helse og emosjonell bearbeidelse etter kritiske hendelser. Mestringsstrategier og selvhjelpsrutiner som for eksempel å lage mat, sykle, gå tur, trene og å prate med andre er eksempler på aktiviteter sykepleierne gjorde for å forsøke å vedlikeholde god helse og for å bearbeide følelser. En annen sykepleier innrømte at hennes naturlige mekanisme etter en kritisk hendelse var å glemme hendelsen, fremfor å bearbeide egne følelser og inntrykk (McCall, 2020, s. 715-716).

4.3 Forebyggende tiltak på systemnivå

Resultatene fra studiene viser til ulike forebyggende tiltak på systemnivå og sykepleiernes effekt og erfaringer med tiltakene. I studiene til Morrison og Joy (2016), McCall (2020) og Rein og Ribu (2022) er det hentet kvalitativ data om formell debriefing. I studien til McCall (2020), Callis et al. (2022) og Morrison og Joy (2016) kartlegges kvalitativ data om støttegrupper og andre organiserte aktiviteter. I studien til Robinson et al. (2022) er kvantitativ data anvendt for å undersøke effekten av et pilot-prosjekt som bestod av gruppediskusjon og meditasjon. Videre blir det beskrevet i studiene til Morrison og Joy (2016) og McCall (2020) at å sørge for et godt arbeidsmiljø er tiltak sykepleieren finner effektive og gunstige for å bearbeide inntrykk og følelser. Tiltakene iverksettes fra systemnivå. Sykepleiere fra studien til Morrison og Joy (2016) uttrykker store individuelle forskjeller på hvordan sykepleierne velger å håndtere STS på og stadfester at håndteringen og forebyggingen bygger på et individuelt valg (Morrison & Joy, 2016, s. 2901).

4.3.1 Formell debriefing

I studien til Morrison og Joy (2016) forteller en sykepleier: “In my experience debriefing is definitely beneficial after caring for trauma patients especially when things don’t go well” (Morrison & Joy, 2016, s. 2901). En annen av sykepleierne forteller om at de bruker debriefing for å håndtere effekten av STS. Sykepleierne i studien er enige om at dette ikke rutinemessig blir tilbudt. En sykepleier forteller at dersom hun har vært på en ganske traumatisk hendelse med en konkret lege blir debriefing gjennomført (Morrison & Joy, 2016, s. 2902).

Resultatene fra Rein og Ribu (2022) sin studie viser til at noen sykepleiere deltar i formell debriefing, mens andre velger å ikke gjøre det. En sykepleier som deltar på debriefing forteller: “Jeg tror teknisk gjennomgang sparer oss for inntrykk etter kritiske hendelser. I stedet for at jeg lurer på om det kunne gått bedre eller om det var min feil, får jeg løst opp i det og avklart hendelsen sammen med kollegaer. Kanskje var det ikke så alvorlig som jeg trodde.” (Rein & Ribu, 2022). Videre viser resultatene til at sykepleierne i studien forteller om at det er viktig for dem å kunne løse ubesvarte spørsmål, sette ord på følelser, bli stilt og stille relevante spørsmål, lære mestringsteknikker og å bli veiledet i hvordan de heller kan tenke rasjonelt i stedet for emosjonelt, noe som kan forebygge selvbebreidelse (Rein & Ribu, 2022).

I resultatet fra McCall (2020) sin studie ytret sykepleierne forskjellige meninger etter å ha fått tilbud om å delta i en formell debriefing etter behandlingen av ofrene fra en skoleskytning. De

fleste av sykepleierne deltok på debrifingen som ble gjennomført, noen av dem var skeptiske i forhold til måten debrifingen ble gjennomført på. Debrifingen var blant annet ledet av ukjent personell, og det var mange ukjente deltakere i debrifingen som gjorde det vanskelig for noen av sykepleierne som deltok å ytre behovene de hadde på grunn av at de ikke var komfortable, “It was all these people, most of them whom I had never seen before” (McCall, 2020, s. 716). Sykepleierne rapporterte at å delta i aktiviteter som var ledet av kollegaer var gunstig for å legge til rette for åpenhet, diskusjon og for å få en form for avslutning etter å ha gitt sykepleie til denne type pasienter (McCall, 2020, s. 716).

4.3.2 Støttegrupper og andre organiserte aktiviteter

I studien til McCall (2020) forteller en sykepleier “I think if you want to safeguard staff’s emotions you should keep [it] in the family.” (McCall, 2020, s. 716). Videre viser resultatene i studien til at sykepleierne foretrekker direkte kommunikasjon seg imellom og opplever at dette er et gunstig tiltak for mestring og bearbeidelse (McCall, 2020, s. 716).

I studien til Robinson et al. (2022) anvendes kvantitativ metode for å undersøke forekomsten av symptomer på STS før, under og etter et pilot-prosjekt med gruppesamlinger. Resultatene viser til at intervensjonen ga en reduksjon i STS symptomer hos sykepleierne som deltok i studien. Syv av ni deltagere hadde høye verdier av STS rapportert i STSS ved første gruppesamtale. Sykepleierne rapporterte STSS på ny ved femte gruppesamtale, da var det kun to av ni deltagere som fortsatt hadde høy forekomst av symptomer på STS (Robinson et al., 2022, s. 6).

I studien til Morrison og Joy (2016) delte en sykepleier “I think your colleagues have a big role to play in how you manage and cope with your work” (Morrison & Joy, 2016, s. 2902). Dette understøttes videre av en annen sykepleier som forteller om omsorgsplikt ovenfor sine pasienter, men også ovenfor sine kollegaer. Sykepleieren understreker viktigheten av å være støttende og til stede for sine kollegaer (Morrison & Joy, 2016, s. 2902).

I studien til Callis et al. (2022) anvendes kvalitativ metode for å undersøke sykepleiernes erfaringer med “Tea for the soul (TFS)” programmet. Programmet skal legge til rette for tilfeldig kommunikasjon og refleksjon mellom ulike yrkesgrupper på sykehuset. Sykepleierne som deltok i studien konstaterte at programmet ledet til en fornyet følelse av fellesskap, bedret samarbeid og fremmet gjensidig avhengighet mellom yrkesgruppene på sykehuset (Callis et

al., 2022, s. 533). En sykepleier forteller: “If I don’t take a break in the middle of the day (through TFS) then, I repeatedly, would have been way more susceptible to burn out, so in that way it has made me better” (Callis et al., 2022, s. 534).

4.3.3 Sørge for et godt arbeidsmiljø

Resultatene fra studien til Morrison og Joy (2016) viser til at det blant sykepleierne som deltok i studien oppleves at det eksisterer en kultur hvor det handler om å bruke mestringsmekanismer for å håndtere arbeidet. En sykepleier forteller om at det ikke er tid til å stoppe å tenke over hva som har skjedd, sykepleieren må umiddelbart være klar til å behandle neste pasient, og deretter neste pasient. Sykepleieren forteller: “...nurses just learn to cope with it” (Morrison & Joy, 2016, s. 2901). En annen sykepleier understøtter dette, og forteller at det forventes at sykepleieren går videre til neste pasient fordi en innehar yrkestittelen sykepleier og dermed skal håndtere arbeidet. Spesielt de yngre sykepleierne opplever en forventning om å kunne håndtere inntrykkene sykepleieren får gjennom yrket. En av de yngre sykepleierne forteller om en bekymring rundt stigma og at det å be om hjelp kan tolkes som et tegn på svakhet (Morrison & Joy, 2016, s. 2901).

I studien til Rein og Ribu (2022) viser resultatene til viktigheten av å bearbeide emosjonelle reaksjoner i etterkant av en belastende hendelse. Studien viser at noen kan ha behov for en debriefing, men at tiden ikke alltid strekker til. Et annet problem som fører til manglende emosjonell håndtering i ettertid kan være mange nye og krevende nødsamtaler etterpå eller få pauser til samtaler med kollegaer (Rein & Ribu, 2022).

5.0 Diskusjon

Diskusjonskapitlet er todelt. Første del består av metodediskusjon hvor valg av metode i oppgaven blir diskutert. Videre vil vi vise til styrker og svakheter hva gjelder metode i de utvalgte seks studiene. Den andre delen består av resultatdiskusjon hvor vi vil diskutere resultatene i studiene opp mot vår problemformulering og hensikt i lys av relevant teori.

5.1 Metodediskusjon

Vi har valgt å anvende systematisk integrativ litteraturoversikt som metode i vår oppgave. Valg av metode begrunnes med at den belyser hensikten i oppgaven, noe som gjennomgående diskuteres videre i dette underkapitlet.

5.1.1 Systematisk integrativ litteraturoversikt som metode

Vi mener at systematisk integrativ litteraturoversikt som metode har vært tilstrekkelig for å besvare vår hensikt. Denne metoden er mest hensiktsmessig for å tydelig fremstille og besvare valgt problemformulering. De seks utvalgte studiene anvendt i vår bacheloroppgave underbygger vår problemformulering med fellestrekk som vi har generalisert og delt inn i hoved- og underkategorier. Generaliserte kategorier gir en større overføringsverdi, og i den forstand kan resultatene være overførbare på tvers av avdelinger innad på sykehus og landegrenser. I denne oppgaven ønsker vi å undersøke og trekke linjer mot norsk helsevesen.

Gjennom søkeprosessen og valg av studier, har andre studier som kunne vært relevante for vår problemformulering blitt ekskludert. Å inkludere flere studier kunne ført til en bredere og mer detaljert oppgave. Grunnet oppgavens størrelsesbegrensning på 8000 ord, og våre inklusjons- og eksklusjonskriterier har vi valgt å begrense vårt utvalg av studier til de seks nevnte. Vi ønsker å poengtere at det på dette grunnlaget kan, og vil være, andre nyanser og vinklinger som er relevante for vår problemformulering som ikke kommer frem i vår oppgave.

5.1.2 Kvantitative og kvalitative studier

I vår systematiske integrative litteraturoversikt har vi anvendt en blanding av kvantitative og kvalitative studier (vedlegg 2). Metodene har ulike styrker og svakheter. Vi mener at de respektive studiene med en blanding av metode komplimenterer hverandre.

Bruk av kvantitative studier underbygger relevansen av valgt problemformulering.

Resultatene fra de kvantitative studiene legger et grunnlag fra store informantgrupper hvor informasjon kan systematiseres og tallfestes. Ulempen er at forskerne ved bruk av denne

metoden kan gå glipp av informasjon som ikke kan tallfestes. Kvalitativ metode er anvendt i studiene som innhenter sykepleiernes egne meninger, opplevelser og erfaringer. Kvalitativ metode gir mulighet til å innhente informasjon som ikke kan tallfestes. Samtidig gir denne metoden mulighet for å oppklare eventuelle spørsmål eller misforståelser. Ved bruk av kvalitativ metode utvikles dybdeforståelse på området. Ulempen er at informasjonen hentes fra et lite antall deltakere. De ulike metodene er med på å underbygge og styrke de utvalgte studienes individuelle resultater og belyser bacheloroppgavens hensikt og problemformulering.

5.1.3 Studienes forskere

For å sikre at forskerne som står bak våre utvalgte studier er kvalifiserte har vi som tidligere nevnt utført sekundærsøk. Dette innebærer å verifisere hver enkeltforskers validitet. Både som forskere i generell forstand, men også deres relevans innen sykepleiefaget. Forskerne i studiene består av en blanding av professorer og sykepleiere, noe som gir innholdet i studiene høy troverdighet. Alle studiene er publisert i ulike helserelaterte tidsskrift og er godkjente av etiske komiteer.

5.1.4 Land og språk

Oppgavens utvalgte studier er utført i Skottland, Irland, USA og Norge. Landene har vestlig kultur og er forenelig med norske forhold. Det gjør det mulig å trekke linjer fra studiene fra utlandet, til forholdene i norsk helsevesen.

Fem av seks utvalgte studier er skrevet på engelsk. Vi har brukt våre ervervede engelsk-kunnskaper og anvendt ulike hjelpemidler for å best mulig tolke og oversette studiene til norsk. I tolknings- og oversettingsprosessen er det rom for feiltolkninger og misforståelser. Det kan derfor ikke utelukkes at noen av studiene i oversettelsen og tolkningen har mistet vinklinger og nyanser. Vi har etter beste evne forsøkt å gjengi studienes faktiske innhold.

5.1.5 Studiens arena og deltakere

Vi har valgt å rette søkelys mot sykepleiere som jobber på sykehus da denne arenaen er mest hensiktsmessig for problemformuleringen i oppgaven. Samtidig er sykehusets rammer faste og gir dermed godt grunnlag for sammenlikning av studier på tvers av avdelinger.

Deltakerne i studiene er utelukkende sykepleiere ansatt på sykehus. I de utvalgte studiene er deltakerne sykepleiere som er ansatt i akuttmottak, akuttavdelinger, akuttpsykehus og AMK-

sentral. Resultatene fra studiene har overføringsverdi innad på sykehus da sykepleiernes funksjoner og arbeidsoppgaver kan sammenliknes på tvers av avdelinger. Resultatene fra de utvalgte studiene kan ha relevans og verdi også for sykepleiere ansatt på andre avdelinger enn studienes arenaer.

Vi har valgt å inkludere studien til Rein og Ribu (2022), hvor populasjonen i studien er sykepleiere som jobber i AMK-sentral. Denne studien retter søkelys mot en gruppe sykepleiere som ikke er i fysisk kontakt med pasienter og pårørende, men som jobber gjennom telefon-kommunikasjon. Inkluderingen av studien anses å styrke problemformuleringens relevans. Samtidig er det en styrke for oppgaven å anvende en norsk studie som viser til validitet og relevans i de internasjonale studiene.

Alle de seks utvalgte studiene viser til at etiske vurderinger er ivaretatt. Studienes deltakere er informert om studiens hensikt og har skrevet under på skriftlig samtykke. Samtidig har studiene utelatt noe informasjon, som alder og jobberfaring, for å sikre deltakernes anonymitet.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med bacheloroppgaven har vært todelt. Den første delen bestod av å undersøke forekomsten av symptomer på STS blant sykepleiere ansatt på sykehus. Den andre delen var å finne ut hvordan STS kan forebygges hos sykepleiere ansatt på sykehus. Vi anså det relevant og nærmest nødvendig å undersøke forekomsten av symptomer på STS, for å forstå hvordan utvikling av dette fenomenet kan forebygges. Vi har analysert seks studier. I analysearbeidet har vi sammenfattet resultatene fra studiene i tre hovedkategorier, med påfølgende syv underkategorier, se tabell 5.0.

De tre hovedkategoriene danner grunnlaget for resultatene i denne litteraturbaserte oppgaven. Hovedkategoriene er generaliserte, og bidrar til å rette søkelys mot forekomsten av symptomer på STS og hvordan man på individ- og systemnivå kan bidra til å redusere forekomsten av symptomer på STS. Hovedsakelig er sykepleiere med akuttmedisinsk bakgrunn inkludert i studiene. Grunnet sykehusets faste rammer, vil resultatene fra vår oppgave også være relevante for sykepleiere ansatt i andre avdelinger på sykehus. I dette underkapittelet vil vi ved hjelp av teori og egne refleksjoner diskutere de nevnte resultatene fra arbeidet vårt.

5.2.1 Forekomst av symptomer

Studien til Duffy et al. (2015) og Morrison og Joy (2016) benytter kartleggingsverktøyet STSS (Bride, 1999) for å måle forekomsten av symptomer på STS hos sykepleierne som deltok i deres studier. Resultatene i studiene viser til forekomst av symptomer på STS fordelt inn i de tre hovedkategorier som er brukt i STSS (Figur 1). Derfor er kategoriene videre sammenfattet i en del slik at resultatene lettere kan sammenliknes og diskuteres.

Uønskede tanker som kom plutselig og ufrivillig, unngåelsessymptomer og stemningsrelaterte symptomer

Studien til McCall (2020) fastslår at tilstedeværelsen av STS kan påvirke sykepleiernes motstandsdyktighet mot psykiske belastninger negativt og kan føre til utbrenthet og frafall fra sykepleieryrket. I tråd med dette viser resultatene i studien til Robinson et al. (2022) at prevalensen av STS hos sykepleiere er hyppig, samtidig som en reduksjon av symptomer på STS hos sykepleiere er nødvendig for å kunne sikre god pasientsikkerhet.

Resultatene viser til at mer enn halvparten av deltagerne i studien til Duffy et al. (2015) og Morrison og Joy (2016) opplevde akutt psykisk stress, uønskede tanker om sine pasienter, samt motløshet med tanke på fremtiden. Videre resultater viser at sykepleierne kjente på et ønske om å unngå sine pasienter, empatiløshet og følelsesløshet. Lett irritabilitet var symptomet med høyest prevalens i studien. Symptomer på STS påvirker sykepleierens konsentrasjon, søvn, humør og tankemønster. Figley (1995) sin forklaring av fenomenet viser at STS har en negativ og belastende konsekvens for sykepleierens fysiske og psykiske helse. Symptombildet er også i tråd med symptomer på CF som er emosjonell og fysisk utmattelse hos omsorgsgivere, samt utbrenthet som er en langvarig arbeidsrelatert stressreaksjon (Kvam, 2023; Sandanger, 2020). Dette underbygger Figley (1995) sitt synspunkt der han kobler de tre begrepene: STS, CF og utbrenthet sammen på bakgrunn av at symptomene er like.

Resultatene i studiene til Morrison og Joy (2016) og McCall (2020) viser til at situasjoner som omhandler død, gjenopplivning, kritisk skadde, syke barn og seksuelle overgrep er faktorer som forsterker hyppigheten og intensiteten av symptomer på STS. Dette underbygges av Gratland og Nergård (2017), som skriver om hvordan helsepersonell blir påvirket av å hjelpe traumatiserte pasienter. I tråd med dette fastslår artikkelen at STS og traumer kan "... svekke den grunnleggende oppfattelsen av at verden er et godt sted, at livet har mening, og at man selv har verdi som menneske."(Gratland & Nergård, 2017).

Samtidig underbygger Gratland og Nergård (2017) at det er vår medmenneskelighet og empati som gir oss et ønske om å hjelpe pasienten på best mulig måte. Dette er kjerneverdier i sykepleieryrket som er nødvendig for å kunne ha forståelse og å yte omsorg ovenfor pasienten. Samtidig fører disse kjerneverdiene til at sykepleieren blir mer sårbar for STS.

5.2.2 Forebyggende tiltak på individnivå

Tiltak på individnivå består av mestringsstrategier og selvhjelpsmetoder som sykepleiere individuelt utøver for å forebygge og håndtere STS. Personlighet, privatliv og hjemmeforhold påvirker hvordan sykepleieren opplever og bearbeider hendelser.

Mestringsstrategier og selvhjelp

I artikkelen til Gratland og Nergård (2017) påpekes det at risikoen for å utvikle STS og utbrenthet øker dersom en har et innholdsløst privatliv. De påpeker også viktigheten av

mosjon, godt kosthold og en meningsfylt fritid som gjør sykepleieren bedre rustet til å håndtere utfordringene i hverdagen (Gratland & Nergård, 2017).

I studien til McCall (2020) forteller flere sykepleiere om viktigheten av å danne og vedlikeholde egne selvhjelsrutiner. Sykepleierens eksempler på dette var å lage mat, sykle, trene, gå tur, eller snakke med andre. Dette er gode eksempler på emosjonell orientert mestring da sykepleierne brukte disse selvhjelsrutinene for å emosjonelt bearbeide krevende situasjoner (McCall, 2020).

Enkelte sykepleiere fra Rein og Ribu (2022) forteller at de søker emosjonell støtte hos sine familiemedlemmer. Samtidig har noen sykepleiere ansett det som nødvendig å benytte egenmelding på jobb for å kunne hente seg inn emosjonelt. Dette viser til at sykepleieren i denne situasjonen selv må bearbeide situasjonen uten hjelp og støtte fra arbeidsplassen. Dette påvirker igjen arbeidsplassen ved at sykepleieren ikke håndterer arbeidsmengden og benytter egenmelding som fører til mangel på personell og kompetanse, samt potensielt økonomiske kostnader.

Studien til Rein og Ribu (2022) viser til at sykepleiere bearbeidet hendelser ved å ta korte pauser og lytte til lydlogg, snakke om hendelsen med kollega, eller søke veiledning hos AMK-leger. Dette kan ses på som problemorientert mestring, da sykepleieren på egenhånd, eller ved hjelp av kollegaer bearbeider situasjonen. Denne mestringsstrategien krever tilstrekkelig tid til å gjennomgå hendelsesforløpet og reflektere rundt hendelsen på egenhånd eller med kollegaer. Strategien kan føre til at sykepleieren føler mindre emosjonell uro og samtidig kan lære av situasjonen og forberede seg til fremtidige hendelser (Rein & Ribu, 2022).

Andre strategier som er brukt av sykepleiere i studien til Morrison og Joy (2016) er distraksjoner som bruk av humor for å bli kvitt vanskelige tanker. I studien til McCall (2020) innrømmet en sykepleier at hennes naturlige mekanisme i møte med kritiske eller vanskelige hendelser var å glemme hendelsen. Strategier som hjelper sykepleieren med å distrahere seg fra hendelsen eller bare glemme hendelsen kan være gunstig for å komme seg gjennom arbeidshverdagen. Over tid kan imidlertid dette bli belastende for sykepleieren på grunn av manglende bearbeiding av følelser og inntrykk.

5.2.3 Forebyggende tiltak på systemnivå

Forebyggende tiltak kan deles inn i primær, sekundær, og tertiær-forebyggende tiltak. (Hummelvoll, 2012) Primærforebyggende tiltak som eksempelvis å sørge for et godt arbeidsmiljø kan inkludere tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse, rutiner og retningslinjer som kan bidra med å redusere stress og fremme trivsel blant sykepleierne i avdelingen (Figley, 1995).

Sekundærforebyggende tiltak mot STS som eksempelvis formell debrifing, støttegrupper eller andre organiserte aktiviteter kan være spesielt gode alternativer for forebygging spesielt rettet mot sykepleiere på sykehus (Hummelvoll, 2012; Ukom, 2023).

Den rammede av STS kan ha behov for tertiærforebyggende tiltak for å redusere konsekvensene av den allerede eksisterende tilstanden eller sykdommen. Dette kan eksempelvis være rehabilitering eller langvarig oppfølging av andre etater, samt arbeidsgiver. Disse tiltakene tar høyde for kompliserte og fastlåst tilstander (Hummelvoll, 2012).

Formell debrifing

Et av de forebyggende tiltakene som kan iverksettes fra systemnivå for å forebygge STS er formell debrifing. Formell debrifing klassifiseres som et sekundærforebyggende tiltak fordi det er rettet mot å redusere konsekvensene av en allerede eksisterende traumatisk hendelse (Hummelvoll, 2012). Den formelle debrifingen kan gjennomføres på ulike vis, men vil fremdeles inneholde de faste grunnleggende rammene som tidligere beskrevet under punkt 2.5.2 i teoridelen (Hummelvoll, 2012). I resultatene til McCall (2020), Morrison og Joy (2016) og Rein og Ribu (2022) sin studie forteller sykepleierne om egne meninger, erfaringer og opplevelser med formell debrifing. Noen sykepleiere har valgt å delta i formell debrifing, mens andre har valgt å ikke delta.

Positive opplevelser ved å bearbeide følelser og inntrykk gjennom formell debrifing sammen med andre kollegaer kommer frem i studiene til Morrison og Joy (2016) og Rein og Ribu (2022). I Morrison og Joy (2016) forteller en sykepleier at debrifing definitivt er fordelaktig for å bearbeide følelser, men at det ikke rutinemessig blir tilbudt. Erfaringen viser til at det avhenger av hvilken lege som er på jobb om debrifing blir tilbudt eller ikke. I Rein og Ribu (2022) sin studie legges det frem at formell debrifing sparer sykepleierne for emosjonelle inntrykk, og at de slipper å ha ubesvarte spørsmål i etterkant av en hendelse. Gjennom

deltakelse i formell debrifing kan sykepleierne lære mestringsstrategier og kan veiledes i rasjonell tenkning. Dette forsterkes i lys av Travelbees sykepleiefilosofi, hvor behovet for å finne mening og å mestre erfaringene som kommer med sykdom og lidelse er et aktuelt tema (Travelbee, 1971).

Negative erfaringer med formell debrifing kommer frem i McCall (2020) og Morrison og Joy (2016) sine studier. Noen sykepleiere i McCall (2020) sin studie opplevde at rammene for debrifingen ikke var tilrettelagt for åpenhet og for å kunne dele ubehagelige tanker. I Morrison og Joy (2016) sin studie har en sykepleier erfart at andre sykepleiere bruker den formelle debrifingen til å sladre og å prate om andre irrelevante temaer. Det er uheldig når noen sykepleiere utnytter muligheten til å prate om andre tema. Dette kan hindre sykepleiere som har behov for å bruke den formelle debrifingen til å emosjonelt bearbeide hendelsen. Samtidig kan også dette bidra til å skape en ukultur på arbeidssstedet, hvor det å bearbeide følelser ikke blir tatt på alvor eller blir sett som et tegn på svakhet. Ifølge arbeidsmiljøloven §2-3 har arbeidstakeren også en medvirkningsplikt når ledelsen tilrettelegger for formell debrifing (Arbeidsmiljøloven, 2022, §2-3).

Andre ikke-formelle debrifingsmetoder som blir nevnt i studiene er eksempelvis samtale med en annen kollega og å delta i andre aktiviteter ledet av en kollega. Denne interaksjonen kan være mellom en og en, i mindre grupper eller i større grupper. Dersom vi ser resultatene fra studiene under ett, er det ikke-formelle debrifingsmetoder som kommer hyppigst frem. Sykepleierne bruker hverandre til å bearbeide følelser relatert til hendelser hvor de yter sykepleie til primærtraumatiserte pasienter. Å sørge for et godt arbeidsmiljø innad på avdelingen for å styrke samholdet og omsorgsviljen ovenfor hverandre opplever vi at er selve grunnmuren for videre forebyggende arbeid.

Støttegrupper og andre organiserte aktiviteter

Sykepleiere på sykehus er en spesielt utsatt gruppe for å utvikle STS. Støttegrupper og andre organiserte aktiviteter er sekundærforebyggende tiltak som kan iverksettes på systemnivå for å forebygge STS hos sykepleiere (Hummelvoll, 2012; Ukom, 2023).

En form for støttegrupper er undersøkt i studien til Callis et al. (2022). Sykepleierne fikk tilbud om møte i et omsorgsbasert program (TFS) ledet av en kapellan, hvor hensikten var å redusere risikoen for CF, moralsk nød og utbrenthet hos sykepleierne. Sykepleierne som

deltok opplevde et åndelig pusterom, en følelse av et bedre felleskap og erfarte at programmet var en kilde til styrke og mestring. TFS-programmet kan derfor virke helsefremmende og ikke minst redusere moralsk nød, omsorgstretthet og utbrenthet. Det vil si at TFS-programmet er et tiltak som sykepleierne opplevde bidro til å forebygge utviklingen av STS, CF og utbrenthet. For at sykepleieren skal ta nytte av dette programmet er de avhengige av at det iverksettes fra systemnivå. Videre kan det argumenteres for at dette tiltaket vil gi andre positive ringvirkninger i form av styrket felleskap og bedre arbeidsmiljøet. Andre relevante synergieffekter er at sykepleierne finner styrke og mestring som kan bidra i håndteringen av STS også på individnivå.

I studien til Robinson et al. (2022) viser kvantitativ data en signifikant reduksjon i STS-symptomer og ledsagende somatiske symptomer hos sykepleierne som hadde deltatt i pilotprosjektet hvor sykepleierne møttes til gruppesamtaler og meditasjon ca. ukentlig. Det kan argumenteres for at dette sekundærforebyggende tiltaket gir gode resultater på grunn av den signifikante reduksjonen av forekomsten av symptomer på STS under og etter prosjektet. Videre betyr det at tiltaket hvor sykepleierne samles og diskuterer i grupper har en forebyggende effekt med tanke på utvikling av STS hos sykepleiere ansatt på sykehus. På den ene siden har sykepleierne behov for at tiltaket iverksettes av ledelsen og er gjennomførbart i form av å sette av tid (Arbeidsmiljøloven, 2022, § 3-1). På den andre siden har sykepleieren også et eget ansvar i form av å være til stede og å bidra ifølge arbeidsmiljøloven (Arbeidsmiljøloven, 2022, §2-3).

I McCall (2020) og Morrison og Joy (2016) sine studier viser resultatene til at sykepleierne har behov for støtte av hverandre. De forteller i McCall (2020) sin studie om å “keep [it] in the family” og videre i Morrison og Joy (2016) sin studie om en omsorgsplikt ovenfor hverandre. Det kan på den ene siden argumenteres for at sykepleierne har denne følelsen om omsorgsplikt for hverandre, nettopp fordi sykepleiere flest er kjent med hvordan sterke inntrykk i arbeidet med primærtraumatiserte pasienter har påvirket egen helse. Dette kan vi argumentere med på grunn av den hyppige forekomsten av symptomer på STS, og gjennom vår oppgave har vi avdekket at STS er noe de fleste sykepleiere selv har kjent på kroppen i form av et eller flere symptomer. På den andre siden kan det argumenteres for at sykepleieren opplever et ansvar for kollegaene sine grunnet sine stadig mer økende funksjoner og arbeidsoppgaver rettet mot områder som også inkluderer kollegaene sine. Dette kan gjelde områder som: forebygging, helsefremming, veiledning og ledelse. (Kristoffersen et al., 2016).

Sørge for et godt arbeidsmiljø

Å sørge for et godt og helsefremmende arbeidsmiljø er et tiltak som er rettet mot å forebygge STS. Dette er et primærforebyggende tiltak (Hummelvoll, 2012). Studiene til Morrison og Joy (2016) og Rein og Ribu (2022) peker på en sentral utfordring i forhold til forebyggende arbeid og arbeidsmiljøene på arenaene inkludert i studiene. På den ene siden opplever sykepleierne at arbeidsmiljøet i stor grad har innvirkning på hvordan sykepleierne håndterer STS. I resultatene i de fire utvalgte studiene som anvender kvalitativ metode (Callis et al., 2022; McCall, 2020; Morrison & Joy, 2016; Rein & Ribu, 2022) oppleves det viktig for sykepleieren å få hjelp av kollegaer etter en kritisk eller alvorlig hendelse. Å bruke kollegaer i bearbeidelsesfasen vil være avhengig av et godt psykososialt arbeidsmiljø. På den andre siden pekes det på et dilemma i studiene til Morrison og Joy (2016) og Rein og Ribu (2022). Sykepleierne opplever de har for dårlig tid på jobb til å kunne bearbeide følelser.

Sykepleiere fra studien til Morrison og Joy (2016) og Rein og Ribu (2022) forteller at de danner mestringsstrategier for å håndtere arbeidet. De påpeker at arbeidsforholdene ikke alltid er tilrettelagt for at det er praktisk mulig å bearbeide følelsene eller påkjenningene som følger med å yte sykepleie til primærtraumatiserte pasienter. Det er gjennomgående i Morrison og Joy (2016) og Rein og Ribu (2022) sine resultater at sykepleieren alltid må være beredt til å behandle neste pasient, eller ta neste nødsamtale. Kontinuerlig og uten å ha tid til å ta en kort pause. Dette kan ses i sammenheng med at sykepleiere stadig får flere funksjoner og arbeidsoppgaver (Kristoffersen et al., 2016; Rønning, 2023). Samtidig kan en trekke en slutning om at høy arbeidsbelastning og dårligere bemanning er relevante medvirkende faktorer, noe som også kommer frem i NSF's (Norsk Sykepleierforbund) fakta om sykepleiernes arbeidsmiljø (*Fakta om sykepleiernes arbeidsmiljø*, 2023).

I lys av Travelbees sykepleiefilosofi kan det trekkes en direkte linje fra hva pasientene har behov for, til hva sykepleieren har behov for. Sykepleieren vil også bli rammet av erfaringer som følger med lidelse og sykdom. Sykepleieren har behov for å kunne mestre eller å finne mening i disse erfaringene, på lik linje som pasienten. I Travelbees sykepleieteori er det å forebygge sykdom og det å fremme god helse noe som vektlegges i dette arbeidet (Travelbee, 1971). Det betyr at det er nødvendig at tiltak iverksettes slik at det er praktisk mulig for sykepleieren å bearbeide følelsene som kommer med den erfarte lidelsen eller sykdommen.

Regjeringen viser til at psykisk helse skal prioriteres i form av en opptrappingsplan for psykisk helse i 2023 som skal gjelde de kommende ti årene. En satsing i form av å sette av tid og ressurser er primærforebyggende arbeid rettet mot å forebygge STS hos sykepleiere (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023). Opptrappingsplanen i tråd med studiene til Callis et al. (2022), McCall (2020), Morrison og Joy (2016) og Rein og Ribu (2022) viser til at dette også er det sykepleierne mener er viktig for å forebygge sykdom og å fremme god helse. Tidsmangel og økonomiske kostnader burde ikke lenger være begrunnelse for å ikke iverksette tiltak i lys av konsekvensene som følge av STS. Å ikke sørge for et godt arbeidsmiljø i denne grad vil kunne føre til økt sykefravær, frafall fra yrket, økte økonomiske kostnader for samfunnet og ikke minst kan det ha en direkte negativ påvirkning på pasientsikkerheten. Dette kommer tydelig frem i en artikkel publisert i tidsskriftet *Sykepleien* hvor det vises til en kraftig økende tendens til psykiske- lidelser og sykdommer hos sykepleiere og konsekvensene dette fører til (Reppen, 2023).

Faktum er at sykepleiere benytter egenmelding for å hente seg inn emosjonelt (Rein & Ribu, 2022). Å sørge for et godt arbeidsmiljø med fokus på å ivareta sykepleieren kan derimot gi positive effekter i form av redusert sykefravær, vikarbruk og dermed økonomiske gevinster. En slik tilnærming vil også gi sykepleieren tid til å prioritere pasientene og samtidig ivareta egen helse.

6.0 Implikasjoner for sykepleiepraksis

Gjennom vårt arbeid med forskning og relevant litteratur rundt STS kommer det tydelig frem at fenomenet har høy prevalens blant sykepleiere på sykehus. Som Figley (1995) mener, kan begrepene STS, CF og utbrenthet ses i sammenheng med hverandre, da symptomene har likhetstrekk. Disse tilstandene er belastende og skadelige for sykepleieren og påvirker dermed sykepleierens yteevne. Videre kan dette påvirke helsevesenet i form av økt sykefravær, frafall fra yrket og økte økonomiske kostnader. Sykepleierens egne meninger og erfaringer fra studiene og andre artikler er sett i sammenheng med teori. Samtidig har også lovverk og regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse en sentral plass i prioriteringen av forebyggende tiltak rettet mot sykepleiere. Vi mener at å prioritere sykepleierens psykiske helse ved å iverksette forebyggende tiltak på individ- og systemnivå vil kunne føre til mindre helseutfordringer for sykepleieren og dermed styrke pasientsikkerheten. Samtidig vil avdelingene og sykehusene dra positiv nytte av dette i form av redusert fravær, mindre vikarbruk og mindre økonomiske kostnader.

Tabell 7.0 Implikasjoner for sykepleiepraksis

Konkrete forslag til tiltak i sykepleiepraksis:		
Individnivå	Å delta i uorganiserte og organiserte aktiviteter som har til hensikt å forebygge psykisk uhelse.	Å styrke samhold og felleskap gjennom å sørge for et godt arbeidsmiljø.
Systemnivå	Å tilrettelegge i form av kollegastøtteordninger, støttegrupper, andre organiserte aktiviteter og formell debrifing.	

Litteratur

- Arbeidsmiljøloven. (2022). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_2#%C2%A72-3
- Bride, B. E. (1999). *Secondary Traumatic Stress Scale* [Figur]. Naadac. https://www.naadac.org/assets/2416/sharon_foley_ac15_militarycultureho2.pdf
- Callis, A., Caccita, M., Wickman, M., & Choi, J. (2022). An effective in-hospital chaplaincy-led care program for nurses: Tea for the soul a qualitative investigation. *Journal of health care chaplaincy*, 28(4), 526–539. <https://doi.org/10.1080/08854726.2021.1932134>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.
- Duffy, E., Avalos, G., & Dowling, M. (2015). Secondary traumatic stress among emergency nurses: A cross-sectional study. *International emergency nursing*, 23, 53–58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2014.05.001>
- Fakta om sykepleiernes arbeidsmiljø.* (2023, desember 5). NSF. <https://www.nsf.no/arbeidsvilkar/fakta-om-sykepleiernes-arbeidsmiljo>
- Figley, C. R. (Red.). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized.* Brunner Mazel.
- Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utg.). Studentlitteratur.
- Gratland, W., & Nergård, A. (2017). Også hjelperne kan bli traumatisert. *Sykepleien*, 63864, e-63864. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.63864>
- Gregersen, M. H., Ødegaard, M., & Skagen, T. (2016). *Systematiske litteratursøk.* 1–21.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023, juni 9). *Regjeringen vil bruke 3 milliarder mer på psykisk helse* [Nyhet]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-vil-bruke-3-milliarder-mer-pa-psykisk-helse/id2983719/>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt- ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2021a). Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 153–199). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2021b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: En historisk reise. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og profesjon* (4. utg., s. 225–286). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., & Breievne, G. (2021). Lidelse, mening og håp. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 45–104). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A., & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie- fag og funksjon* (3. utg., s. 15–27). Gyldendal.

Kunnskapsbasertpraksis.no—Helsebiblioteket. (2021, september 17). Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Kvam, M. (2023). *Utbrenthet—Egenomsorg, Livsstil.* NHI.no. <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/utbrenthet/>

McCall, T. W. (2020). Caring for patients from a school shooting: A qualitative case series in emergency nursing. *Journal of emergency nursing*, 46(5), 712–721. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.06.005>

Morrison, L. E., & Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *JAN*, 72(11), 2894–2906. <https://doi.org/10.1111/jan.13030>

Rein, L., & Ribu, L. (2022). AMK-sykepleieres debriefing etter kritiske hendelser. *Sykepleien Forskning*, 17(90471). <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2022.90471>

Reppen, N. K. (2023). *Sykefravær: Psykisk lidelser blant sykepleiere øker kraftig.* Sykepleien. <https://sykepleien.no/2023/06/sykefravaer-psykisk-lidelser-blant-sykepleiere-oket-kraftig>

Robinson, L. K., Sterling, L., Jackson, J., Gentry, E., Araujo, F., LaFond, C., Jacobsen, K. C., & Lee, R. (2022). A secondary traumatic stress reduction program in emergency nurses. *SAGE open nursing*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.1177/23779608221094530>

Rønning, G. (2023). *Hva er sykepleie?* studentum.no. <https://www.studentum.no/inspirasjon-og-artikler/guider/sykepleierguiden/sykepleie-hva-er-det-21180>

Sandanger, H. (2020). *Omsorg 2020 Bevissthet om signaler på omsorgstretthet.* <https://blaibok.fagbokforlaget.no/FagbokforlagetA/2021/omsorg-2020-bevissthet-om-signaler-paa-omsorgstretthet/?page=1>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2. utg.). Davis Company.

Ukom. (2023). *Kollegastøtteordning for helsepersonell.* Ukom. <https://ukom.no/undersokelser/kollegastotteordning%20for%20helsepersonell>

Vedlegg

Vedlegg 1 søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
23.10	Medline	(Nurse OR nurses OR nursing) AND (secondary traumatic stress OR compassion fatigue OR vicarious trauma OR burnout)	År: 2013-2023 Peer reviewed Engelsk	2230	4	1	0
23.10	Cinahl	(Nurse OR nurses OR nursing) AND (secondary traumatic stress OR compassion fatigue OR vicarious trauma OR burnout)	År: 2013-2023 Peer reviewed Engelsk	1815	6	2	0
23.10	Medline	“Secondary traumatic stress” AND (nurses OR nursing OR nurse) AND emergency	År: 2013-2023 Peer reviewed Engelsk	54	15	8	3
24.10	Medline	“nurse*” AND (secondary traumatic stress) AND (preventive psychiatry OR strategies)	År: 2013-2023 Peer reviewed Engelsk	68	13	4	0
24.10	Cinahl	(Secondary stress OR vicarious trauma OR compassion fatigue) AND (nurse* AND hospital) AND (care program OR prevention)	År: 2013-2023 Peer reviewed Engelsk	62	5	3	1
25.10	Medline	“nurse*” AND (secondary traumatic stress) AND (peer support OR selfcare)	År: 2013-2023 Peer reviewed Engelsk	8	2	0	0
25.10	Cinahl	(Nurse OR nurses OR nursing) AND Qualitative AND “secondary traumatic stress”	År: 2013-2023 Peer reviewed Engelsk	32	12	6	1

1591 & 1592

26.10	SveMed +	“nurse*” AND “prevention*” AND “secondary trauma” AND "burnout"	År: 2013-2023 Peer reviewed	0			
26.10	SveMed+	“utbrenthet” AND “sykepleie”	År: 2013-2023 Peer reviewed	12	5	2	0
26.10	SveMed+	sjuusköterskor AND utbrändhet	År: 2013-2023 Peer reviewed	22	4	1	0
26.10	Idun	sykeplei* AND stress AND prevention	År: 2013-2023	24	6	2	0
27.10	Cinahl	sykeplei* OG Debrif*	År: 2013-2023 Peer reviewed	3	1	1	1

Vedlegg 2 litteraturmatrise

Forfatter Årstell Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikt med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Morrison, L. E. & Joy, J. P. 2016 <i>The Journal of Advanced Nursing</i> Skottland, Storbritannia	Secondary traumatic stress in the emergency department	Hensikten med studien var å undersøke forekomsten av STS blant sykepleiere på fire ulike sykehus i Skottland ansatt i akuttmottak. Videre var formålet å utforske hvordan sykepleierens opplevelse av dette fenomenet var og hvordan de håndterte	Sykepleier	Studien er delt inn i fase 1 og 2, hvor hver fase har benyttet ulik metode for å hente data. I fase 1 er kvantitativ metode anvendt. Et bekvemslighetsutvalg av sykepleierne har svart på et spørreskjema bestående av STSS. I fase 2 er kvalitativ metode anvendt ved å hente data gjennom et intervju og	Totalt 150 sykepleiere ble invitert til å svare på spørreundersøkelsen. 80 spørreskjema ble levert fullstendig utfylt og dannet grunnlag for videre analyse. Totalt 10 tilfeldig utvalgte sykepleiere av de 80 som hadde levert fullstendig utfylt spørreskjema ble invitert videre til gruppediskusjon. Alle disse 10 deltok. En av disse	75% av sykepleierne har oppgitt å ha minst et symptom på STS i foregående uke ved gjennomført spørreundersøkelse. Hovedfaktorene til symptomer på STS ble sett i sammenheng med situasjoner som gjenoppliving og død. Forebyggende tiltak slik som formell debriefing og støttegrupper ble sett på som

1591 & 1592

		dette på arbeidsstedet.		<p>gruppediskusjoner fra et tilfeldig utvalg av sykepleierne som hadde deltatt i spørreundersøkelsen.</p> <p>Beskrivende statistikk har blitt beregnet og tematisk analysert.</p>	sykepleierne stilte også til et pilot-intervju i forkant av gruppediskusjonen.	gunstige verktøy for å håndtere STS på en god måte.
<p>Duffy, E., Avalos, G. & Dowling, M.</p> <p>2015</p> <p><i>International Emergency Nursing</i></p> <p>Irland</p>	<p>Secondary traumatic stress among emergency nurses: a cross-sectional study</p>	<p>Hensikten med studien var å beregne sykepleierens selvrapporterte symptomer på STS på tre ulike akuttavdelinger i sykehus i Irland.</p>	Sykepleier	<p>Kvantitativ metode ble anvendt for å måle og tallfeste forekomsten av selvrapporterte STS symptomer i form av en spørreundersøkelse bestående av å besvare STSS skjema.</p>	<p>105 av 117 inviterte sykepleiere har deltatt i studien ved å besvare spørreskjemaet STSS. Dette utgjør en svarprosent på 90.</p>	<p>Studien avslører høy forekomst av symptomer på STS hos sykepleierne. 64% av sykepleierne oppfylte alle kriteriene for STS.</p> <p>Hovedårsakene til utvikling av STS ble satt i kontekst med situasjoner hvor sykepleier opplevde vold mot de ansatte, død, barn utsatt for seksuelle overgrep og konflikter innad på arbeidsplassen. Det vises til at</p>

						videre forskning på tema også burde rettes mot å utforske mestringsstrategier og forebyggende tiltak for sykepleiere i Europa, men også settes i kontekst internasjonalt for å finne ut hvordan en kan håndtere STS på en god måte.
Callis, A., Cacciata, M., Wickman, M. & Choi, J. 2022 <i>Journal of Health Care Chaplaincy</i> USA	An effective in-hospital chaplaincy-led care program for nurses: Tea for the soul a qualitative investigation	Hensikten med studien var å undersøke den erfarte effekten av et omsorgsbasert kappelanledet program «Tea for the Soul»; hvor intensjonen er å redusere risikoen for CF, moralsk nød og utbrenthet hos	Sykepleier	Studien tar for seg kvalitativ tilnæringsmåte for å undersøke sykepleiernes egne erfaringer med «Tea for the Soul» programmet. Det ble anvendt en teoribasert tilnærming og bruk av «face to face» og «one on one» intervju for å hente data. Videre ble intervjuene transkriberte og lest gjennom flere ganger.	Sykepleiere som var ansatt på sykehuset hvor programmet var implementert ble rekruttert til studien. Totalt var det 7 deltakere i studien, 1 hadde master i sykepleievitenskap, 1 hadde en lavere grad på universitetsnivå i sykepleie og 5 hadde bachelor i sykepleie.	Studien viser til at sykepleierne som har deltatt i «Tea for the Soul» rapporterer om at programmet har gitt et åndelig pusterom, en følelse av et bedre felleskap og at det har vært en kilde til styrke og mestring. Dette kan derfor bidra i kampanjen som helsefremmende og ikke

1591 & 1592

		sykepleiere som er ansatt på et akuttpsykehus i USA.		Materialet ble analysert gjennom Roy Adaption Model, Group Identity Mode.		minst redusere moralsk nød, omsorgstretthet og utbrenthet.
McCall, T. W. 2020 <i>Journal of emergency nursing</i> USA	Caring for patients from a school shooting: a qualitative case series in emergency nursing	Hensikten med studien var å ta lærdom av erfaringene fra sykepleierne som jobbet med ofrene fra en skoleskyting i USA. Dette er for å fremme mental helse og motstandsdyktighet for sykepleiere ansatt i akuttavdelinger.	Sykepleier	Kvalitativ situasjonsbasert tilnærming er anvendt for å hente data og analysere materiale fra deltakerne. Deltakerne ble intervjuet fysisk og via videokonferanse hvor ingen utenforstående var til stede. Det ble tatt lydopptak og samtalen ble transkribert.	7 sykepleiere som arbeidet med ofrene fra skoleskytingen takket ja til å stille til intervju og deltok i studien.	Resultatene fra denne studien impliserer at selvhjelpsrutiner, kollegastøtteordninger, og valgfri formell debriefing i etterkant av en skoleskyting er tiltak som kan bidra til å danne mestringsstrategier, bearbeide og være gunstige for å forebygge STS.
Robinson, L. K., Sterling, L., Jackson,	A Secondary Traumatic	Hensikten med studien var å undersøke om et	Sykepleier	Kvantitativ metode ble anvendt for å samle data. Skalaene STSS og Somatic	Totalt 9 sykepleiere deltok i prosjektet. Sykepleieren deltok mellom 2-5 ganger i	Resultatene indikerer at det generelt sett var en signifikant reduksjon i STS

1591 & 1592

<p>J., Gentry, E., Araujo, F., LaFond, C., Jacobson, K. C., & Lee, R.</p> <p>2022</p> <p><i>SAGE Open Nursing</i></p> <p>USA</p>	<p>Stress Reduction Program in Emergency Room Nurses</p>	<p>pilot-prosjekt over 5 uker bidro til å redusere forekomsten av STS.</p>		<p>Symptoms Scale (SSS) ble anvendt for å undersøke sykepleiernes selvrapporterte symptomer på STS og somatisk symptomer på stress både før og etter prosjektet. Videre ble dataen analysert og strukturert i grafer.</p>	<p>møtene, hvor medianen er 4 oppmøter av totalt 5 mulige.</p>	<p>symptomer og påfølgende somatiske symptomer hos sykepleierne som hadde deltatt i pilot-prosjektet hvor sykepleierne møttes til gruppesamtaler og meditasjon ca. ukentlig.</p>
<p>Rein, L. & Ribu, L.</p> <p>2022</p> <p><i>Sykepleien Forskning</i></p>	<p>AMK-sykepleieres debriefing etter kritiske hendelser</p>	<p>Hensikten med studien var å få dybdekunnskap om sykepleierens forutsetninger for å håndtere kritiske hendelser og deres opplevelse av</p>	<p>Sykepleier</p>	<p>Kvalitativ metode er benyttet for å få frem data gjennom å gjennomføre semistrukturelle individuelle intervju.</p>	<p>6 sykepleiere ansatt i en AMK-sentral ved ett norsk helseforetak ble intervjuet i studien.</p>	<p>Deltakerne opplevde situasjonsbevissthet som en forutsetning for å håndtere kritiske hendelser. En kombinasjon av organisert debriefing og selvhjelp kan bidra til at kritiske hendelser håndteres bedre, dette</p>

1591 & 1592

Norge		bearbeidingen i etterkant av hendelsen.				medfører læring og bedre håndtering av egne emosjonelle opplevelser også ved senere hendelser. Videre pekes det på at det var en viktig del å få tilbakemeldinger fra annet involvert personell og AMK-legene for å fremme faglig vekst og trygghet i arbeidet.
--------------	--	---	--	--	--	---