



Brita Henning, spesialsykepleier I med fag- og undervisningsansvar, Pasientmottak for barn, Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs Hospital, Trondheim.

Sårbare for stress

Sykepleiere kan oppleve sekundærtraumatisk stress i møte med plutselig uventet sped- og småbarnsdød og seksuelle overgrep mot barn.

Emnet traumatologi skjøt fart da tusener av amerikanske soldater vendte hjem fra Vietnamkrigen med sterke psykosomatiske plager og forringet psykososial helse i form av blant annet: angst, depresjon, sorg, aggresjon og tap av motivasjon (1,2). Diagnosen Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) er et resultat av oppsamlete erfaringer vietnamveteranene slet med etter Vietnamkrigen (2). Etter et drøyt tiår med bruk av begrepet PTSD viste en oversikt over traumelitteraturen at de sekundært involverte, som for eksempel helsepersonell i møte med de direkte berørte, i liten grad var inkludert (1).

Underkjent problem

Etter hvert er sekundærtraumatisering (ST) blitt omtalt som et gjenkjennelig og underkjent pro-

blem som berører mange yrkesutøvere innen mental og medisinsk behandling og omsorg (3). Sekundærtraumatisk stress (STS) kan gi seg utslag i form av påtrengende og ubehagelige minnebilder (flashbacks), mareritt og drømmer, aggresjon og avsky, fysiologiske kroppsforandringer og ved at mye av tiden kan gå med til å «gruble» over hendelser (1,4,5).

Sykepleiere som jobber med barn på sykehus møter erfaringsvis mange faglige og emosjonelle utfordringer i sin arbeidshverdag. I et stort og omfattende sykdomspanorama mottas også sped- og småbarn som har dødd plutselig og uventet og barn man mistenker har vært utsatt for seksuelle overgrep (6–9). Dette er temaer som gjerne er forbundet med tabu og som kan være vanskelig å snakke om i en profesjonell sammenheng (6). Sykepleiere, i møte med traumer, må forvente å reagere. Spørsmålet er ikke om, men hvordan man reagerer og hva man gjør med det.

Metode

Hensikten med min studie var å få kunnskap om tiltak sykepleiere som jobber med barn på sykehus opplever som forebyggende og helsefremmende for dem selv, når det gjelder hendelser som eksponerer for STS. I studien benytter jeg et deskriptivt kvalitativt forskningsdesign. For å belyse problemstillingen ble åtte sykepleiere ved Barne- og ungdomsklinikken, St. Olavs Hospital i Trondheim rekruttert strategisk. Data

ble innhentet ved bruk av semistrukturert dybdeintervju med bruk av intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, transkribert og analysert (10).

Resultater

Funnene indikerer at tiltak både utenfor og i arbeidstida kan være effektive og nødvendige for å forebygge negative effekter av STS. De fem mest sentrale funnene var: 1) Avkobling 2) Støtte fra familie og kollegaer 3) Balanse i tilværelsen 4) Rom for reaksjoner i et trygt og samarbeidsfokuset arbeidsmiljø og 5) Opplevelsen av seg selv som kompetent med bevissthet på egen rolle som profesjonell.

› Avkopling

Majoriteten av informantene beskrev avkopling som forebyggende, hvor mosjon ute i frisk luft for mange sto sentralt. En informant beskrev dette slik: «Jeg er glad i å være på tur, da får du plassert tankene litt. Da tenker du igjennom ting og får gått det av deg».

› Støtte fra familie og kollegaer

Å få forståelse og aksept når man signaliserer at man har hatt en traumatisk dag på jobben, og få ekstra oppmerksomhet av noen som bryr seg, ble av flere informanter beskrevet som forebyggende. Følgende sitater illustrerer det: «Han var veldig innforstått med hva jeg holdt på med på jobb, han spurte hvordan det hadde gått med meg og slike ting».

Eller som en annen informant be-



Hovedbudskap

Sykepleiere, i møte med problemstillingene plutselig uventet sped- og småbarnsdød og seksuelle overgrep, kjenner seg ofte igjen i symptombildet på sekundærtraumatisk stress. De erfarer at ulike tiltak kan forebygge at symptomene vedvarer og skaper problemer over tid. Man kan tenke seg at enkelte sykepleiere er mer sårbare overfor sekundærtraumatisk stress enn andre.

Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

› Stress › Barn › Død › Traume › Forebygging

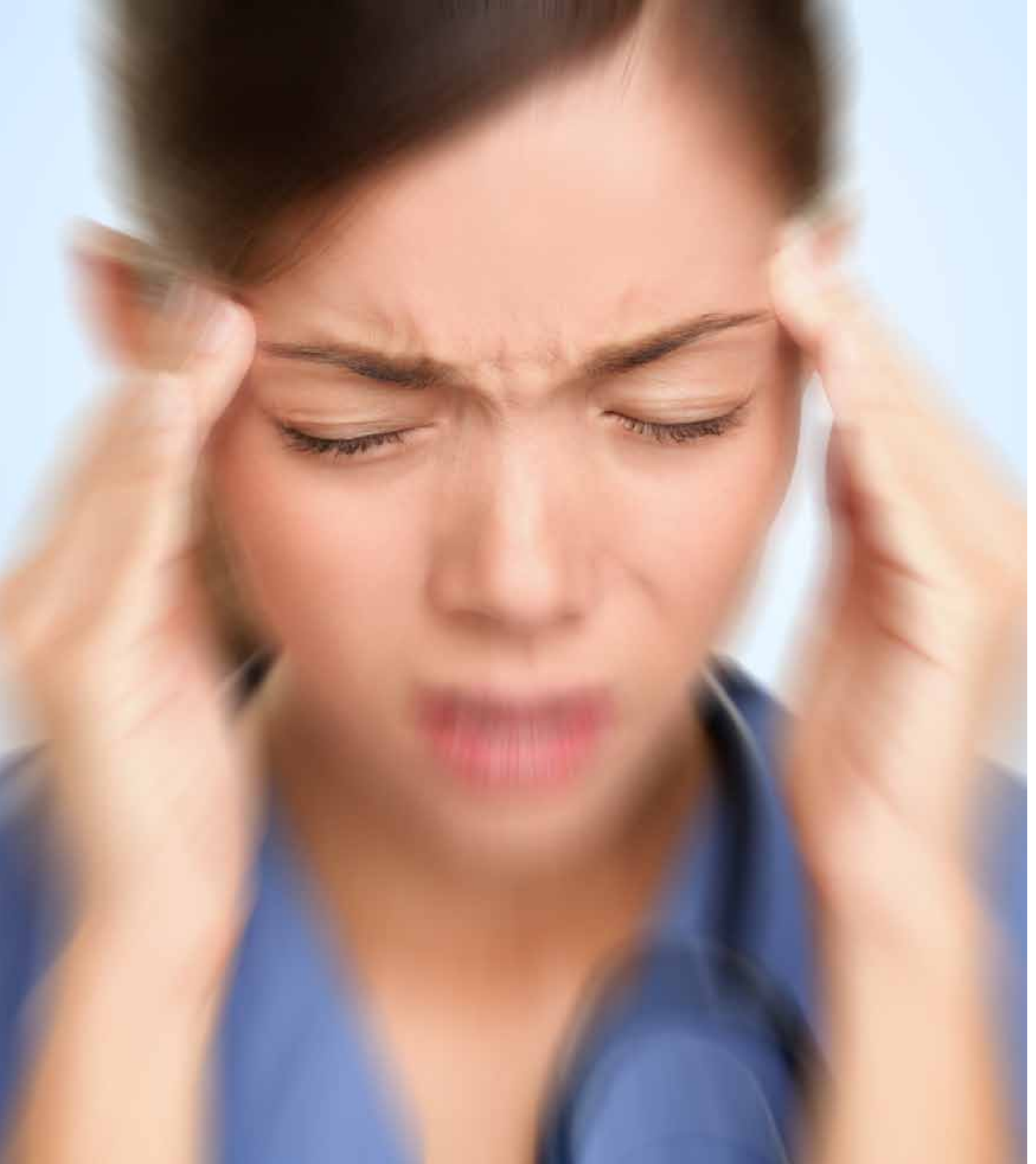


Masteroppgave

Artikkelen bygger på:

Teori: 100 % Praksis: 0%

DOI-nummer:
Doi: 10.4220/syke-
pleiens.2013.0083



SLITER: Sekundærtraumatisk stress kan ramme sykepleiere som jobber med barn på sykehus, og kan gi seg utslag i mareritt, aggresjon og ubehagelige minnebilder. Illustrasjonsfoto: Maridav/NTBscanpix

skrev: «Jeg har tatt en telefon til en kollega og snakket om det. Det har jeg nytte av, det er jo lov».

› Balanse i tilværelsen.

Å rydde opp i belastninger i privatlivet forebygges fordi kombinasjonen privat stress og stress i møte med traumer på jobb påvirker hverandre negativt. En informants beskrivelse av dette var: «Jeg tror man bør ha balanse i livet for å stå i slike saker. Sliter man med ting utenfor jobb, tror jeg sakene oppleves mer problematiske».

› Rom for egne reaksjoner i et trygt arbeidsmiljø preget av samarbeid.

fordi: «Godt arbeidsmiljø gjør at det blir trygt og godt, vi snakker med hverandre underveis når det blir traumatisk».

› Opplevelsen av seg selv som kompetent og bevissthet på egen rolle som profesjonell.

Kompetanse og rollebevissthet gjør sykepleierne tryggere i sakene og får dem til å slippe mer av. Følgende utsagn beskriver dette: «Jeg er bevisst på at jeg ikke tar med meg alle grusomhetene det er referert til i henvisningen i møte med ungen, for møtet der og da oppleves ofte positivt». Eller som en annen beskriver: «Fagutvikling, det gjør meg rustet og tryggere i settingen i sakene, det blir færre ubearbejdede spørsmål etterpå. Det gir meg trygghet».

Konklusjon

Det har i begrenset grad vært mulig å finne forskning om temaet sykepleiere og forebygging av negativ utvikling av STS. I en studie, hvor det fokuseres på forebyggingsperspektivet (11), belyses mestringsstrategier sykepleiere tar i bruk for å forebygge utbrenthet i møte med kronisk syke barn på sykehus. Denne studien understøtter noen av mine funn.

Resultatene fra studien kan tolkes slik at det kan finnes sårbare sykepleiere med hensyn til negativ utvikling av STS i denne type arbeid. Det er ikke gitt at alle opplever: Støtte i partner og kollegaer, rom for tilstrekkelig bearbeidning av egne reaksjoner, godt samarbeid og høyt kompetansenivå med evne til å se seg selv som profesjonell i møte denne type traumer. Det bør være et overordnet lederansvar å se ansatte i spesielt sårbare situasjoner.

Det er grunn til å tro at studien har nytte-

verdi fordi STS ser ut til å være et underkjent problem som ikke er blitt belyst blant sykepleiere i Norge. Anbefalingene må være at STS bør forebygges på lik linje med andre typer belastningslidelser jobben kan føre med seg. Videre forskning på forekomst, triggerfaktorer og forebygging av STS blant sykepleiere vil være viktig og nyttig for å komme fram til mest mulig pålitelig kunnskap på området.

Denne artikkelen bygger på en oppsummering av funn fra min masteroppgave ved NTNU, Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisin, høsten 2011. ■■■

REFERANSER

1. Figley C. Compassion fatigue – Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized. New York: BRUNNER/MAZEL PSYCHOSOCIAL STRESS SERIES, 1995: 23.
2. Nordanger D, Mjaaland T, Lie GT. PTSD og konfrontering av traumer i et kulturelt perspektiv. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 2006; 43 (12): 1292–1299.
3. Pearlman LA, Saakvitne KW. Trauma and the Therapist: countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors. New York: W.W. Norton & Co., 1995.
4. Berge T. Sekundær traumatisering, vikarierende traumatisering og omsorgstretthet. Tidsskrift for Norsk Psykologforening. 2005; 42: 125–127.
5. Isdal P. Å jobbe i grusomhetens nærhet – om sekundærtraumatisering og belastninger i arbeidet. Bergen: 2010. Konferanse 9–10 september, Grieghallen. Forelesningsnotater.
6. Toverud R. Barn, terapi og seksuelle overgrep. En studie av psykoterapeuters beretninger. Oslo: Tano Aschehougs, 1998.
7. Lindberg T, Lagercrantz H. Barnmedisin. Lund: Studentlitteratur, 1999.
8. Sosial- og Helsedirektoratet. Seksuelle overgrep mot barn – en veileder for hjelpeapparatet. Oslo, Sosial- og Helsedirektoratet, 2003.
9. Wesenberg F, Klingenberg C, Døhlen G, Halvorsen BH, Skadberg BT. Veileder i akutt pediatri. 2. Utg: Norsk barnelegeforening, 2007.
10. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning. 2. Utg. Oslo: Universitetsforlaget, 2008.
11. Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. J Pediatr Health Care. 2004 July-Aug; 18 (4): 171–179.

✓ Fagartikler kan sendes til torhild.apall@sykepleien.no

«Vi snakker med hverandre underveis når det blir traumatisk.»

Det må gis rom for samtale og formell og uformell debrifing for bearbeidelse av tanker og inntrykk i arbeidstida. Dette beskrives som viktig fordi: «Hvis jeg går hjem etter en sak og ikke har fått luftet noen ting blir det tungt».

Samarbeid, internt og tverretattlig, blir beskrevet som avlastende med hensyn til STS blant sykepleierne fordi det virker betryggende at pasienter og pårørende får profesjonell oppfølging fra flere instanser etter traumer. Dette kom til uttrykk blant annet gjennom utsagn som: «Flere tiltak ute i kommunene gjør at det blir mindre på oss, folk derfra er på banen med en gang og tar seg av familiene».

Med hensyn til trygghet og trivsel i arbeidsmiljøet generelt, ble dette opplevd som viktig

Høstens
DELTIDSSTUDIER
Skreddersydd for deg som er i arbeid

SØK OPPTAK PÅ HARALDSPASS.NO/HDH

Se fullstendig annonse
i dette magasinet.



Haraldsplass
DIAKONALE HØGSKOLE
Bergen Diakonissehjem