

# **Självskattningsverktyg för sjukskötare inom digital mentalvård**

Att förebygga sekundär traumatisk stress

Blomqvist Melissa

Byggningsbacka Hanna

Bäckman Dennis

Examensarbete för Hälsovårdare (YH)-examen, Sjukskötare (YH)-examen  
och Socionom (YH)-examen

Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Utbildning till sjukskötare, Åbo

Utbildning till socionom, Åbo

Åbo 2024

## EXAMENSARBETE

Författare: Melissa Blomqvist, Hanna Byggningsbacka, Dennis Bäckman

Utbildning och ort: Utbildning till sjukskötare, Åbo

Utbildning och ort: Utbildning till hälsovårdare, Åbo

Utbildning och ort: Utbildning till socionom, Åbo

Titel: Självskattningsverktyg för sjukskötare inom digital mentalvård – Att förebygga sekundär traumatisk stress

---

Datum: 3.5.2024 Sidantal: 50

Bilagor: 7

---

### Abstrakt

Examensarbetet är en del av projektet *"Virtuellt välmående för virtuell personal"*. Projektet är ett beställningsarbete mellan Yrkeshögskolan Novia och Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha). Syftet med examensarbetet var att hjälpa sjukskötarna på Varhas digimentalvårdsklinik att förebygga sekundär traumatisk stress. Målet med examensarbetet var att utveckla ett verktyg som hjälper sjukskötarna på digitala mentalvårdskliniken att förebygga sekundär traumatisk stress. Frågeställningarna för examensarbetet var: *"Hur påverkas sjukskötare på en digital mentalvårdsklinik av sekundär traumatisk stress?"* och *"Hur kan sjukskötare förebygga sekundär traumatisk stress i distansarbete?"*

Examensarbetet genomfördes som ett utvecklingsarbete. Som metod användes tjänstedesign. Verketet utvecklades under två workshoppar. Under den första workshoppen kartlagde vi behoven. På den andra workshoppen presenterades en prototyp av ett självskattningsverktyg. Data samlades in både genom kvalitativa och kvantitativa metoder. Utvecklingsprocessen resulterade i ett självskattningsverktyg som innehåller konkreta självvårdsstrategier för att förebygga sekundär traumatisk stress.

Resultatet visar att sekundär traumatisk stress är något som finns med i den distansarbetande sjukskötarens vardag, men det är ett ämne som nödvändigtvis inte tas upp på arbetsplatsen. Resultatet visar att sjukskötarna som arbetar på digitala mentalvårdskliniken lätt kan sätta ord och relatera till vad sekundär traumatisk stress är. Därför är nyttan och behovet av ett verktyg med syfte att förebygga sekundär traumatisk stress stort.

---

Språk: svenska

Nyckelord: sekundär traumatisk stress, förebyggande, arbetshälsa, distansarbete, digital mentalvård

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Melissa Blomqvist, Hanna Byggningsbacka, Dennis Bäckman

Koulutus ja paikkakunta: Sjukskötare, Turku

Koulutus ja paikkakunta: Hälsovårdare, Turku

Koulutus ja paikkakunta: Sosionom, Turku

Nimike: Itsearviointiväline digitaalisen mielenterveyden sairaanhoitajille – Sekundaarisen traumaattisen stressin ennaltaehkäiseminen / Självskattningsverktyg för sjukskötare inom digital mentalvård – Att förebygga sekundär traumatisk stress

---

Päivämäärä: 3.5.2024

Sivumäärä: 50

Liitteet 7

---

### Tiivistelmä

Opinnäytetyö on osa *"Virtuellt välmående för virtuell personal"* hanketta. Hanke on Yrkeshögskolan Novian ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen välinen tilaustyö. Opinnäytetyön tarkoituksena oli auttaa digitaalisen mielenterveysklinikan sairaanhoitajia ennaltaehkäisemään sekundaarista traumaattista stressiä. Opinnäytetyön päämäärä oli kehittää työväline, joka auttaa digitaalisen mielenterveysklinikan sairaanhoitajia ennaltaehkäisemään sekundaarista traumaattista stressiä. Tutkimuskysymykset olivat: *"Miten sekundaarinen traumaattinen stressi vaikuttaa digitaalisen mielenterveysklinikan sairaanhoitajiin?"* ja *"Miten sairaanhoitajat voivat ennaltaehkäistä sekundaarista traumaattista stressiä etätöissä?"*

Opinnäytetyö on toteutettu kehittämishankkeena. Menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua. Työvälineen kehittäminen tapahtui kahdessa työpajassa. Ensimmäisessä työpajassa kartoitettiin sairaanhoitajien tarpeita. Toisessa työpajassa esiteltiin prototyypin itsearviointiväline. Tietoa kerättiin sekä laadullisin että määrällisin menetelmin. Kehittämisprosessin tuloksena syntyi itsearviointiväline, joka sisältää konkreettisia itsehoitostrategioita sekundaarisen traumaattisen stressin ehkäisemiseksi.

Tulokset osoittavat, että sekundaarinen traumaattinen stressi on etätöskentelevän sairaanhoitajan jokapäiväisessä elämässä läsnä, mutta se on aihe, jota ei välttämättä käsitellä. Tutkimuksen osallistujat pystyvät helposti hahmottamaan sanoja ja samaistumaan siihen mitä sekundaarinen traumaattinen stressi on. Siksi ennaltaehkäisyyn suunnatun työvälineen hyödyllisyys ja tarve on suuri.

---

Kieli: ruotsi

Avainsanat: sekundaarinen traumaattinen stressi, ennaltaehkäisevä, työterveys, etätö, digitaalinen mielenterveys

## BACHELOR'S THESIS

Author: Melissa Blomqvist, Hanna Byggningsbacka, Dennis Bäckman

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Turku

Degree Programme: Degree Programme in Public Health Nursing, Turku

Degree Programme: Degree Programme in Social Services, Turku

Title: Self-Assessment Tool for Digital Mental Health Nurses – Preventing Secondary Traumatic Stress / Självskattningsverktyg för sjukskötare inom digital mentalvård – Att förebygga sekundär traumatisk stress

---

Date: 3.5.2024

Number of pages: 50

Appendices 7

---

### Abstract

The Bachelor's Thesis is a part of the project "*Virtuellt välmående för virtuell personal*". The project is a collaboration between Novia University of Applied Sciences and The Wellbeing Services County of Southwest Finland (Varha). The purpose of the Bachelor's Thesis was to help the nurses at the digital mental health clinic to prevent secondary traumatic stress. The aim of the Bachelor's Thesis was to develop a tool that helps the nurses of the digital mental health clinic to prevent secondary traumatic stress. The research questions for the Bachelor's Thesis were: "*How are the nurses at the digital mental health clinic affected by secondary traumatic stress?*" and "*How can nurses prevent secondary traumatic stress in distance work?*"

The thesis has been carried out as a development project. The method used in the development was service design. The development of the tool took place in two workshops. During the first workshop we made a mapping of the needs. At the second workshop, a prototype of the self-assessment tool was presented. Data was collected through both qualitative and quantitative methods. The development process resulted in a self-assessment tool containing concrete self-care strategies to prevent secondary traumatic stress.

The results showed that secondary traumatic stress is something that is present in the everyday life of the distance working nurse. However, it is a topic that is not necessarily discussed. The participants in the study could easily put into words what and relate to what secondary traumatic stress is. Therefore, the usefulness and need for a tool designed for prevention is of a high value.

---

Language: swedish

Key words: secondary traumatic stress, preventive, well-being at work, distance work, digital mental health

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	1
3	Syfte och mål .....	2
4	Arbetshälsa .....	3
4.1	Välstånd i arbetet.....	3
4.2	Distansarbetets inverkan på arbetshälsan .....	4
5	Sekundär traumatisk stress och relaterade tillstånd.....	7
5.1	Sekundär traumatisk stress .....	7
5.2	Posttraumatiskt stressyndrom .....	8
5.3	Emotionell stress .....	9
5.4	Stress och utbrändhet .....	10
5.5	Empati.....	11
5.6	Empatirötthet.....	13
6	Förebyggande av sekundär traumatisk stress.....	14
6.1	Att drabbas av sekundär traumatisk stress.....	15
6.2	Förebyggande på organisationsnivå.....	16
6.2.1	Arbetshandledning .....	17
6.2.2	Debriefing .....	18
6.2.3	Defusing.....	19
6.3	Förebyggande på individnivå.....	19
6.4	Forskning om sekundär traumatisk stress.....	22
7	AVEKKI modellen .....	24
7.1	Innehållet i AVEKKI .....	25
7.2	AVEKKIs färger .....	26
8	Forskningsetik.....	27
9	Litteratursökning .....	27
10	Datainsamling.....	28
11	Metod .....	30
11.1	Tjänstedesign.....	30
11.2	Antagandekort.....	33
12	Utförande och utvecklingsprocess .....	33
12.1	Fas 1.....	34
12.2	Fas 2.....	35
12.3	Fas 3.....	36
12.4	Fas 4.....	36

12.5	Fas 5.....	38
12.6	Slutprodukt.....	39
12.7	Dataanalys .....	40
13	Diskussion .....	43
14	Tillförlitlighet .....	45
15	Källförteckning.....	47

### **Figurförteckning:**

Figur 1	AVEKKI modellen .....	24
Figur 2	Vireystila ja ammatillisuus (Ekosaari, 2016, s. 51).....	26
Figur 3	Dubbeldiamant modell (Buckley, 2018).....	32
Figur 4	Vår utvecklingsprocess .....	34
Figur 5	Prototyp av självskattningsverktyg som presenterades under workshop 2 .....	38
Figur 6	Slutprodukt på finska.....	40
Figur 7	Hur förebygger du STS i nuläget? .....	41
Figur 8	"Vilka delar tror du att du har mest nytta av?" .....	42

### **Tabellförteckningar:**

Tabell 1	Skillnaden mellan STS och stress (Asker Palmer, 2024, s. 39). .....	10
Tabell 2	Antagandekort för den första workshopen.....	36
Tabell 3	Antagandekort workshop 2 .....	39

### **Bilagor:**

Bilaga 1: söktabell

Bilaga 2: Artikelanalys tabell

Bilaga 3: Forskningslov

Bilaga 4: Informationsblankett

Bilaga 5: PowerPoint presentation från första workshop

Bilaga 6: PowerPoint presentation från andra workshopen

Bilaga 7: Slutprodukten

## 1 Inledning

Professionella som jobbar med människor kommer varje dag i kontakt med människor som lider av svåra problem och trauman. Yrken som är speciellt utsatta är till exempel sjukskötare, poliser, läkare och socialarbetare. Enligt forskning är det svårt att undvika att påverkas av trauma man exponeras för. (Asker Palmer, 2024, s. 21).

I det här examensarbetet behandlar vi sekundär traumatisk stress (STS) ur en förebyggande synvinkel. STS är ett stresstillstånd som kan drabba professionella personer som jobbar med att hjälpa patienter med en traumatisk bakgrund. Denna form av stress påverkar den professionellas arbetsförmåga mot en negativ riktning. Vi har som avsikt att utveckla ett verktyg vars syfte är att förebygga sekundär traumatisk stress hos sjukskötarna på Egentliga Finlands välfärdsområdes (Varha) nya digitala mentalvårdsklinik. I det här examensarbetet betyder sekundär traumatisk stress (STS) att man får en traumareaktion av någon annans berättelser och upplevelser.

Då man börjar reflektera kring lösningar hur den yrkesverksamma hanterar svåra och tunga känslor har man i forskningssammanhang studerat metoder sett ur individens eller organisationens synvinkel. I syftet att mildra till exempel utbrändhet anses både personliga och organisatoriska interventioner ha en längre positiv effekt på stresshanteringen. Det finns också en allmän önskan, enligt vilken man borde i vården mera betona förebyggande metoder, i stället för att vårda psykisk ohälsa efter att arbetaren börjat visa symptom. Genom att bidra med tillräcklig information om tecken och symptom av utbrändhet och sekundär traumatisk stress, ökar också chansen att man kan förebygga den i större grad i framtiden. (Wagaman, Geiger, Shockley, & Segal, 2015, ss. 202-203).

## 2 Bakgrund

Det här examensarbetet är en del av ett beställningsarbete från Egentliga Finlands Välfärdsområdes (Varha) projekt, *Virtuellt välmående för virtuell personal*. Beställaren är Varhas digitala mentalvårdsklinik. Egentliga Finlands välfärdsområde fick sin början den första januari år 2023. I välfärdsområdet ingår Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt och kommunerna som tillhör Egentliga Finland.

Hösten 2023 startade Varha upp en digital mentalvårdsklinik. Syftet med den nya digitala mentalvårdskliniken var att stöda de mentalvårdstjänster som redan finns, och på det sättet kunna erbjuda samtalsstöd snabbare och minska på köerna. Mottagningen sker via videosamtal eller telefonsamtal. På den digitala mentalvårdskliniken jobbar sju sjukskötare och fem psykologer. Även en psykiater skall rekryteras. Sjukskötarna som är anställda på digimentalvårdskliniken arbetar på distans och jobbar hemifrån. Första kontakten med sjukskötaren får patienten via ett elektroniskt kontaktformulär, therapianavigaattori.fi eller genom att kontakta den egna hälsovårdscentralen. (Varha, 2023).

Verksamheten är ny och det finns vissa utmaningar, särskilt med tanke på att Varha är ett stort område bestående av 27 olika kommuner. Därför används i dagsläget många olika patientdatasystem. Verksamheten är i nuläget koncentrerad till fem kommuner, nämligen Åbo, Pargas, Nådendal, Loimaa och Kimitoön. Patienterna vid den digitala mentalvårdskliniken är alla över 18 år gamla och lider av bland annat depression, ångest, någon form av kris, långvarig utmattning på grund av psykisk ohälsa eller någon annan form av kris, men också patienter med missbruksproblem. (Varha, 2023).

I sitt arbete tar personalen på digimentalvårdskliniken del av andra personers historier. Personalen arbetar hemifrån i utrymmen som de också vistas i på fritiden. En stor mängd av andras trauma påverkar individen till slut. Därför har vi valt att fokusera på sekundär traumatisk stress. Genom att förebygga sekundär traumatisk stress förhindrar man samtidigt att den enskilda arbetstagaren drabbas av följder som empatitrötthet och utbrändhet. Utmaningarna med att hantera patienters svåra händelser var något som beställaren tog upp tidigt i examensarbetsprocessen.

### **3 Syfte och mål**

Syftet med examensarbetet var att hjälpa personalen på den digitala mentalvårdskliniken att förebygga sekundär traumatisk stress (STS).

Frågeställningar för examensarbetet var:

- Hur påverkas sjukskötare på en digital mentalvårdsklinik av sekundär traumatisk stress?
- Hur kan sjukskötare förebygga sekundär traumatisk stress i distansarbete?

Målet var att utveckla ett verktyg för att stöda sjuksköterna på digitalvårdskliniken i förebyggande hantering av sekundär traumatisk stress.

## 4 Arbetshälsa

Förebyggande av sekundär traumatisk stress ses i det här examensarbetet som en betydelsefull del av arbetshälsan. Om arbetshälsan är av god kvalitet orkar individen bättre, vilket därmed kan leda till ett gott arbetsresultat som också gynnar organisationen. Professionella, som jobbar med att ge stöd åt patienter med trauma, är i en utsatt situation att drabbas av olika stressymptom. Patienternas problem är svåra och det är naturligt att den professionella påverkas. I det här examensarbetet, har vi exkluderat all forskning relaterat till Covid-19 pandemin.

### 4.1 Välmående i arbetet

Det förekommer en mängd utmaningar i syftet att definiera arbetshälsa. Orsaken till detta är att arbetshälsa som begrepp är mångdimensionellt. I forskningssammanhang har man till begreppet arbetshälsa relaterat underbegrepp som till exempel meningsfullt arbete, arbetsmiljö, hälsa, säkerhet, välmående och psykosociala faktorer. För att den enskilda arbetstagaren skall orka i sitt jobb behöver arbetstagarens resurser och belastningsfaktorer vara i balans. (Saaranen, Kankkunen, & Juntunen, 2020, s. 156).

En viktig lag som formar det finska arbetets strukturer är arbetsskyddslagen. I första kapitlets 1 § nämns syftet med lagen; "förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga". Arbetsskyddet förutsätter ett samarbete mellan arbetsgivare och arbetstagare. I 17 § nämns det till exempel att "Arbetsgivaren skall i tillräckligt god tid ge arbetstagarna behövlig information om sådant som påverkar säkerheten, hälsan och andra arbetsförhållanden". "Arbetstagarna skall för sin del samarbeta med arbetsgivaren och arbetstagarnas företrädare för att målen enligt denna lag skall nås". (Arbetarskyddslag 23.8.2002/738, 2024).

Då arbetsvälmåendet granskas utgår man ofta från problem, och uppmärksamhet riktas till metoder som kan förbättra arbetsvälmåendet. Arbetsvälmåendet är inte bara viktigt för individen. Om arbetstagaren mår bra så gynnar det också organisationen genom att arbetsproduktionen blir effektivare, och chanserna blir då större att man når målen med

verksamheten. Inom social- och hälsovårdsbranschen märks personalens arbetsvälmående till exempel i patientfeedback och patientsäkerhet. Genom ett positivt arbetsvälmående främjar man också branschens dragningskraft. (Työterveyslaitos, Työhyvinvointi, 2024).

Forskarna är idag mera intresserade av hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen och hur de påverkar själva individen. Det går att konstatera att hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen kan ha en positiv effekt på hälsorelaterade beteenden som fysisk aktivitet och kost, som sedan bland annat påverkar arbetsvälmåendet och arbetets resultat. (Sandmark (RED), 2023, ss. 22-24).

Sociologen Aaron Antonovsky har skrivit om en syn på hälsa som skiljer sig från det traditionella biomedicinska perspektivet, som fokuserar på riskfaktorer för ohälsa och sjukdom. Antonovsky använde begreppet salutogenes i syfte att beskriva hälsans ursprung. Han menade att människan i hälsorelaterade situationer använder sig av tillgängliga resurser (personliga, sociala, kulturella och materiella) för att hantera olika problem. Med hjälp av dessa reflekterar, hanterar och värderar människan sin hälsa i syfte att bibehålla eller förstärka den. (Sandmark (RED), 2023, s. 17).

Med utgångspunkt i Antonovskys tes kan vi konstatera att individen har möjlighet att, genom ökad självkännedom och olika självvårdsstrategier, förbättra sin arbetshälsa. Dock är det viktigt att komma ihåg att individen inte kan åstadkomma detta helt på egen hand. Stöd från arbetskamrater och organisationen är också av avgörande betydelse.

## **4.2 Distansarbetets inverkan på arbetshälsan**

Distansarbete har på många arbetsplatser tillämpats redan i decennier. Covid-19 pandemin gjorde dock att en arbetsform, som påtvingade arbetstagarna att jobba hemifrån, bredde ut sig explosionsartat i samhället. Idag används termen distansarbete på brett plan. Denna arbetsform skiljer sig från den som tillämpades under pandemin. Distansarbete genomförs ofta helt och hållet på distans utan möjligheter till externa kontorsutrymmen.

Intresset för hur distansarbete påverkar arbetsvälmåendet har blivit större. Forskningen behandlar på ett brett plan både för- och nackdelar med distansarbete. Hur denna arbetsform passar den enskilda individen kan vara svårt att i förväg veta, bland annat på

grund av den orsaken att människan har en egen unik personlighet och tillämpar egna strategier för att hantera sitt jobb (Espersson, Liden, & Westrup, 2023).

En stor nackdel med distansarbete, som många har poängterat, är att arbetstagaren med denna arbetsform förlorar möjligheten att utbyta tankar med sina kolleger genom spontana möten. I denna situation då det inte längre är möjligt att exempelvis träffa kollegerna i kafferummet och prata om olika idéer i så kallade spontana samtal. Det fysiska avståndet växer, speciellt till de kolleger som inte hör till den egna arbetsgruppen. Andra distansarbetare tänker däremot annorlunda och tycker att denna arbetsform är fördelaktig, eftersom den ger möjligheten att arbeta ostört från andra kolleger, vilket inte alltid är möjligt på den fysiska arbetsplatsen. (Espersson, Liden, & Westrup, 2023, s. 69). Forskningen betonar nyttan med att distansarbetarna i samma företag har en möjlighet att någon gång träffas fysiskt. Då man har en möjlighet att någon gång träffas fysiskt skapas lättare en samhörighetskänsla, vilket leder till att man lättare känner empati inför varandra. (Haapakoski, Niemelä, & Yrjölä, 2020, s. 67).

Då man utför distansarbete betyder det att man jobbar mycket med teknik. Tekniken i sig kan också sätta arbetshälsan på prov. Redan på 1980-talet talade man i vissa forskningskretsar om att arbetare, som i arbetet använder sig av virtuella skärmar, upplever mera stress och problem med arbetshälsan. Senare har man skapat begreppet "teknostress" som syftar på den stressen som arbetare upplever då det förekommer ett ständigt krav på att uppdatera sitt teknologikunnande och att lära sig nya operativ system, samt att öka egen arbetseffektivitet. (Keyriläinen & Sutela, 2018, s. 277).

Ett virtuellt möte kan snabbare tröttna ut människan. Ett virtuellt möte är annorlunda att delta i än ett fysiskt möte. I ett virtuellt möte förmedlas nog orden, men tonen på rösten, den andra människans ansiktsuttryck och kroppsspråk kan bli otydliga eller inte alls synas i kommunikationen. I forskningssammanhang har man också introducerat begreppet "Zoom-trötthet", som kommer av att man en lång tid är uppkopplad på virtuella möten. Det har konstaterats att en belastande faktor är att hela tiden se eget ansikte i rutan. (Spoo Heikinheimo & Ilmivalta, 2021, ss. 46-47).

För att underlätta arbetsbilden är det av fördel att distansarbetarna får skolning i hur tekniken fungerar. Det är även bra om personalen får skolning i hur man bäst håller möten på distans. Tekniken går hela tiden framåt. Därför behöver arbetstagaren hela tiden få

skolning i hur hen använder nya tekniska funktioner. (Karl, Peluchette, & Aghakani, 2022, s. 356).

I Kitchingman m.fl:s forskning undersöks personer som jobbar med att ge krisstöd via telefonkontakt. Skribenterna av artikeln konstaterar att på grund av arbetets karaktär så är krisarbetarna utsatta för unika stressfaktorer. Skribenterna tar upp som exempel att krisarbetarna har en stor utmaning i att uppfatta patienters non-verbala ledtrådar, som normalt kommer då man har en möjlighet att observera kroppsspråket i samma fysiska utrymme. Skribenterna konstaterar att krisarbetet ofta görs av frivilliga. Därför kan det finnas brister i utbildningen av att hantera det krisarbetarna möter. Ytterligare ett problem med frivilligarbete är att stödet och ledarskapet inte är tillräckligt. Skribenterna konstaterar också att arbetarnas välmående och energi att orka i arbetet beror på vilken stresshanteringsstrategi de väljer och deras individuella tröskel att söka hjälp. (Kitchingman, Caputi, Woodward, Wilson, & Wilson, 2018, ss. 2 , 16).

I en forskningsartikel från år 2023 deltog 157 personer i en webbaserad enkät från Storbritannien och Irland. Personerna jobbade med patienter med olika mentala och personliga kriser, och syftet var att bidra med psykosocialt stöd via så kallade "Crisis support lines (CSLs)". Forskarnas syfte med studien var att undersöka hur individen uppfattade sin roll och plats i arbetsgemenskapen, och hur denna uppfattning av social identitet påverkade hanteringen av sekundär traumatisk stress och empatitrötthet. Resultaten av forskningen visade att en ökad identifikation med sin arbetsroll och plats i gruppen leder till att individen kan bidra med socialt stöd och själv ta emot socialt stöd. Detta i sin tur leder till en ökad grad av självkänedom om egna styrkor och brister, som i sin tur leder till en ökad grad av tillfredsställelse och lägre grad av utbrändhet och sekundär traumatisk stress. (Donnellan, Bradshaw, & McMahon, 2024, ss. 1-2)

Att ge stöd via krislinjer kan sätta krisarbetarna under stor press, bland annat på grund av den bristfälliga bakgrundsinformation om klienten som de får. Det kan leda till utmaningar i krisarbetarnas arbete med att ge stöd utgående från klientens emotionella nivå och mottaglighet för empati. (Donnellan, Bradshaw, & McMahon, 2024, s. 2) Kontakten med klienten är ofta på ytlig nivå eftersom krisarbetarna sällan skapar en mera kontinuerlig kontakt med klienten (Kitchingman, Caputi, Woodward, Wilson, & Wilson, 2018, s. 2)

## 5 Sekundär traumatisk stress och relaterade tillstånd

Det finns många tillstånd som är relaterade till sekundär traumatisk stress. Det är lätt att blanda ihop de olika tillstånden då de påminner om varandra väldigt mycket. I det här kapitlet redogör vi mer detaljerat kring sekundär traumatisk stress och för de tillstånd som hör ihop med sekundär traumatisk stress.

### 5.1 Sekundär traumatisk stress

Personer inom vården är en yrkesgrupp som jobbar med andra människors trauma och lidande varje dag. Sekundär traumatisk stress (STS) är ett okänt begrepp men litteratur som handlar om STS ökar hela tiden. Karen W. Saakvitne och Lauri Anne Pearlman introducerade begreppet i USA 1995 och efter det har begreppet blivit mera känt för personer som arbetar med trauma. (Asker Palmer, 2024, s. 23).

Sekundär traumatisk stress betyder enligt Wentz (2022) att en person, som till exempel arbetar inom vården, arbetar med en patient som varit med om ett trauma och får egna symptom på krisreaktion. En person som arbetar med andras trauma till exempel inom mentalvården är förberedd på att bli utsatt för traumat, personen utsätter sig frivilligt för att bli smittad av trauma. Det här kan jämföras med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) där orsaken till traumat oftast oväntat för den som blivit drabbad. Om man utgår från det här tankesättet kan man säga att STS är den professionellas tillstånd och PTSD är patientens diagnos. (Asker Palmer, 2024, s. 40). STS likställs i många litteraturkällor med posttraumatisk stress (PTSD). Symptom kan vara tankar som snurrar angående traumat, att det finns faktorer i vardagen som triggar i gång traumat och att personen psykisk hela tiden går på övervarv. (Kitano , o.a., 2023).

Studier har visat att ju mera trauma man utsätts för under en längre tid, desto större är risken för att man själv påverkas. För yrkesverksamma inom vården är det normalt och en del av arbetsbilden att bli drabbad av trauma. Personer som jobbar med att hjälpa människor är förberedda på att bli exponerade av trauma. Det gör att individen har mera kontroll över traumareaktionerna. Ifall inte individen har stöd eller vet hur hen kan förebygga STS ökar risken att reaktioner som aggression kommer fram i arbetet. STS kan utvecklas både plötsligt av en enskild händelse och av upprepade traumatiska chocker över en lång tid. Då den professionella blir drabbad av traumatiska upplevelser blir hen chockad,

nervsystemets försvarsmekanismer slås på upprepade gånger även om traumat inte handlar om en själv. (Asker Palmer, 2024, ss. 24-26).

Eftersom sekundär traumatisk stress påverkar hälsan hos de som drabbas, ökar också risken för att personal slutar i förtid. Personal som behöver ersättas på grund av sjukskrivning ökar. Samtidigt slutar och försvinner en viktig och erfaren yrkesperson vilket drabbar enheten. Om en stor del av personalen slutar samtidigt ökar risken för att kvalitén på tjänsterna sänks. Men det drabbar även arbetsgemenskapen. Organisationen drabbas också eftersom kostnaderna för att ersätta personal samt processen att rekrytera ny personal är dyr. Risken om arbetsteamet inte funkar eller inte har psykiska hälsan i skick är att pressen på andra medlemmar i arbetsteamet ökar. Med andra ord drabbar sekundär traumatisk stress inte bara individen utan STS påverkar snabbt hela arbetsteamet ända upp på organisationsnivå. (Asker Palmer, 2024, s. 29).

## **5.2 Posttraumatiskt stressyndrom**

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) betyder att en person har upplevt en situation som varit mycket hotfull eller varit med om en katastrofsituation som skulle kunna orsaka mycket kraftig ångest hos vem som helst. För PTSD finns det ICD-10 diagnoskriterier. (Finska läkarföreningen Duodecim, Finlands Psykiatriförening, Barnpsykiaterföreningen i Finland, 2022).

Symptom på PTSD är minnesbilder från situationen som snurrar i huvudet, kortvariga kraftiga flash-backs till händelsen, personen drömmer mardrömmar eller får ångest i situationer som påminner om händelsen personen upplevt. Det är vanligt att personen undviker att hamna i situationer som påminner om händelsen. Det är vanligt att den drabbade inte kommer ihåg centrala detaljer i händelsen och/eller att patienten har symptom på psykisk känslighet och överaktivitet. Symptomen visar sig inom 6 månader efter att personen upplevt den traumatiska händelsen. Om en person har drabbats av PTSD förekommer det ofta också andra psykiska störningar. (Finska läkarföreningen Duodecim, Finlands Psykiatriförening, Barnpsykiaterföreningen i Finland, 2022).

### 5.3 Emotionell stress

Emotionell stress är något som personal inom vården upplever varje dag. Emotionell stress handlar om att man hanterar saker som är svåra på ett känslomässigt plan. Det kan handla om människor den professionella möter i arbetet, som har varit med om sjukdomar, olyckor, trauman och smärtor. Det är något som engagerar oss känslomässigt, sådant som väcker vår empati. Det kan handla om situationer som sker dagligen. Ett exempel är att en patient frågar efter hjälp men arbetstagaren måste springa vidare för att sköta nästa patient eller något annat akut. Situationen orsakar fysisk mental och emotionell ansträngning. (Grossi & Jeding, 2020, s. 222).

Wentz (2022) anser att sekundär traumatisering är en form av emotionell stress. En viktig del av hanteringen av emotionell stress är precis som för sekundär traumatisk stress, att ge och ta emot socialt stöd. Här är det vardagliga stödet kollegor emellan viktigt. Planerad handledning till exempel i form av arbetshandledning eller debriefing är också en viktig del av det sociala stödet. Det är även viktigt att låta sig själv vara patient om arbetsbelastningen blir för hög, då kan man söka sig till företagshälsovården. (Grossi & Jeding, 2020, ss. 224-225).

Moralisk stress eller etisk stress betyder att arbetstagaren tvingas handla utifrån riktlinjer eller bestämmelser som kan strida mot vad arbetstagaren tycker att är moraliskt rätt. Moralisk stress blir värre om stressnivån redan är hög och symptom är känslan av frustration eller maktlöshet. (Wentz, 2022, s. 223). Moralisk stress definierades för första gången i vårdsammanhang av filosofen Jameton som en situation som uppstår på grund av något hinder, även om sjukskötaren visste vilka åtgärder som behövs för att skydda sina patienter. (Upasen & Saengpanya, 2021).

Det har forskats en hel del om moralisk stress hos olika grupper inom vården, bland annat sjukskötare inom onkologin och sjukskötare som jobbar inom akutvården. Det finns generellt lite forskning som gjorts inom mentalvården. Men man har utifrån den forskning som finns tillgängligt konstaterat att moralisk stress också förekommer inom mentalvården. Då det finns lite forskning vet man ännu inte vilka faktorer inom mentalvården som orsakar den etiska stressen. Forskning har också visat att sjukskötare, alltså en yrkesgrupp som direkt vårdar patienterna drabbas i högre mån av moralisk stress än läkare. Studier har också visat att när vårdpersonalen drabbas av moralisk stress sjunker

kvaliteten på vården. Det har också visat sig att patienterna var mindre nöjda med vården då personalen led av etisk stress. (Upasen & Saengpanya, 2021).

När man har blivit drabbad av moralisk stress är det viktigt att komma ihåg att det är fullt normalt att reagera på svåra situationer. Det är viktigt att stötta varandra inom arbetsgemenskapen genom att prata om de svåra känslorna. Moralisk stress beror inte nödvändigtvis på att något misstag har begåtts. Ifall det sker utmanande situationer är det viktigt att berätta för arbetsgivaren vad som hänt enligt det system som arbetsplatsen använder. Då förebygger man att det sker igen, och man vet hur man skall hantera om det sker igen. Moralisk stress är en helt naturlig reaktion på svåra situationer som arbetsgemenskapen tvingas hantera. Ett bra sätt förr att hantera moralisk stress är att ha en öppen dialog i arbetsgemenskapen om sina känslor och det man upplevt till exempel i slutet av arbetspasset Moralisk stress är ofta något som går över. (Wentz, 2022, ss. 223-224).

#### 5.4 Stress och utbrändhet

Stress är en situation där arbetstagaren har en känsla av att hen inte klarar av de krav och förväntningar som ställs på hen. (Arbetshälsoinstitutet, u.d.). Arbetsrelaterad stress uppstår ofta på grund av att arbetstagaren känner att hen inte får tillräckligt med stöd från kollegor och chefer. Stress orsakad av arbete beror ofta på för hög arbetsbelastning. (World Health Organization (WHO), 2020).

Sekundär traumatisk stress	Stress:
Sömnlöshet på grund av mardrömmar med en <b>patient</b> som man arbetar med	Sömnlöshet på grund av för hög arbetsbelastning
Sjukskrivning pga. känsla att problemet är för stort för att kunna påverka och känsla av att inte kunna påverka	Sjukskrivning på grund av för stor arbetsbelastning
Oro och ångest för patienten	Oro för deadlines

**Tabell 1 Skillnaden mellan STS och stress (Asker Palmer, 2024, s. 39).**

Forskning visar att risken för att drabbas av stress relaterat till jobbet förekommer när arbetstagaren upplever att det ställs för höga krav eller upplevs för krävande. Även avsaknaden från stöd från kollegor ökar risken för att drabbas av stress. Om just nämnda

faktorer fungerar så minskar risken för en arbetstagare att drabbas av arbetsrelaterad stress. (World Health Organization (WHO), 2020).

I en studie från 2022 som gjordes om empatitrötthet och utbrändhet definierades utbrändhet utgående från Världshälsoorganisationens (WHO) definition. WHO klassar utbrändhet som en yrkessjukdom. Den som drabbats av utmattning upplever känslor som utmattning, negativitet mot arbetet och minskad produktivitet. Det är inte ovanligt att arbetsrelaterad stress bland vårdpersonal leder till utmattning. Utmattning kan visa sig i form av fysisk utmattning och känslomässig utmattning. (Hand, o.a., 2022). Kännetecken för utbrändhet är kronisk trötthet, mental distansering från arbetet, och försämrad emotionell och kognitiv kontroll. Oftast är det tröttheten som utlöser alla andra symptom. Följder av konstant trötthet är minnessvårigheter och koncentrationssvårigheter. Risken vid trötthet är också att attityden mot arbetet blir sämre. Risken för utbrändhet ökar när man satsar mer på arbetet mer än vad man får ut av det. Därför är det viktigt att enskilda arbetstagaren säkerställer en balans mellan arbetsresurser och krav. (Arbetshälsoinstitutet, u.d.).

För att förebygga arbetsrelaterad stress och utbrändhet är det viktigt med system för att lämna jobbet på jobbet. Vad som fungerar som motvikt är individuellt. Att dela med sig av erfarenheter och misstag är också en viktig del av att förebygga utbrändhet och stress. Om det råder missförhållanden på arbetsplatsen är det viktigt att ta upp dem så att en förbättring kan ske. Om ingenting annat hjälper är det bra att kontakta företagshälsovården för att måendet skall bli bättre. (Arbetshälsoinstitutet, u.d.).

För att lindra stress orsakad av arbete är det av stor vikt att ta upp det till diskussion med sin chef. Det bör göras en utvärdering av situationen vad som belastar och vilka resurser finns det för att göra situationen bättre. Vid behov kan en representant från företagshälsovården delta i diskussionen mellan arbetstagaren och chefen. De förändringar som görs borde också följas upp så länge arbetarens välbefinnande återställs och så välbefinnandet bevaras. (Arbetshälsoinstitutet, u.d.).

## 5.5 Empati

I social- och hälsobranschen jobbar den professionella med den egna personligheten som verktyg. Till jobbet hör att hantera både sina egna och andra personers känslor. I sitt jobb

med att hjälpa andra människor i en krissituation behöver den professionella arbetaren förstå meningen med empati.

Empati är en personlig och viktig förmåga i interaktionen mellan människor, och därför anses det vara en nödvändig del av det professionella samarbetet och arbetsvälmåendet. Då man är empatisk kan man leva sig in i den andra människans situation och samtidigt har man förmågan att se på problem ur den andra människans synvinkel. Empati kan kräva fantasi. Det som stöder fantasin kan också förbättra empatiförmågan. Att vara empatisk betyder också att man kan urskilja individuella behov och olikheter och samtidigt ta dessa i beaktande i interaktionen. För att förstå andra behöver individen också vara empatisk mot sig själv. Det betyder att det är fördelaktigt att ha en bra självkänedom och att vara förberedd att granska och korrigera sina egna handlingar. (Haapakoski, Niemelä, & Yrjölä, 2020, ss. 67-68).

Det finns tre nivåer av empati. Den första är den reflexmässiga empatin eller den automatiska empatin. Den här typen av empati kan vi inte påverka, det kan vara till exempel att någon gäspar och du också gäspar. Det här finns med från födseln. Den andra nivån av empati är medlidande. Det här steget kräver en viss medvetenhet. Medlidande uppstår när vi förstått den andra personen, till exempel jag ser att den andra lider och jag känner det också. Den tredje nivån är medkänsla som är en slags förfinad empati. Medkänsla betyder att man bryr sig och visar omsorg med närvaro utan att associera till sig själv eller andra. Fokus är på närvaron och hur personen känner just nu. Genom att vara medveten om de olika nivåerna av empati kan man undvika identifiering med patienter med trauman. Speciellt att känna till medvetenhet är till stor hjälp när man jobbar med tunga ämnen. (Asker Palmer, 2024, s. 89).

Forskningen lyfter fram empati som en värdefull resurs i hanteringen av sekundär stress. Empati kan ses som en del av arbetsutvecklingen och som en värdefull del av stödet från arbetsgemenskapen. Empati som resurs kan utvecklas och byggas ut. Det är känt att endast genom att man håller det öppet att utveckla empati som resurs kan samtidigt möjliggöra att empatin automatiskt blir vanligare. Utvecklingen av empati utgår från tanken att man inser och godkänner den tanken att empatin kan utvecklas. (Aaltola & Keto, 2017, s. 147).

Charles Figley lyfter fram empati som en stor resurs för professionell personal, som hjälper personer som upplevt ett trauma. Enligt Figley är empati viktigt i syfte att förstå en annan

persons problem och hur dessa problem kan påverka planeringen av vård, utgående från klientens synvinkel. Figley beskriver empati som en nyckelfaktor i den så kallade induktiva metoden, i vilken man försöker förstå hur traumatiska känslor smittas av från det primära till det sekundära "offret". Att känna empati med en traumatisk person betyder att man har som syfte att förstå den andra personens upplevelse av trauma och därefter hjälpa denna person. Det betyder dock det att det finns en risk att själv bli traumatiserad. (Figley, *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*, 1995, s. 20).

Det finns alltså en risk att kollegers delning av känslor kan vara destruktivt, och leda till utbrändhet fastän syftet är det motsatta. Det är ändå värt att se empati som en skyddsfaktor som fungerar som en metod att hantera potentiella risker kopplade till servicerelaterat arbete. Studier har visat att 70 % av socialarbetarna har vid något skede upplevt ett symptom av STS, och därför behövs empati. (Wagaman, Geiger, Shockley, & Segal, 2015, ss. 201-202).

## 5.6 Empatitrötthet

Empatitrötthet, medkänsloutmattning eller medkänslotrötthet (på engelska *Compassion fatigue*) brukar beskrivas bland sjukskötare som "priset för att bry sig". (Hand, o.a., 2022). Empatitrötthet definieras som att en arbetstagare förlorar både psykisk och fysisk energi både mot sig själv och mot jobbet. Det leder till att den som drabbats av empatitrötthet har svårt att känna medlidande och empati mot patienter. Symptom på empatitrötthet är att man har svårt att vara nöjd med jobbet, trötthet, negativitet, svårt att känna medlidande mot kollegor och svårt att skilja på jobb och fritid. Den drabbade kan också ha en känsla av hopplöshet och känna sig deprimerad. (Sullivan, o.a., 2019). I empatitröttheten ingår oro och ångest samt att man tvivlar på egna förmåga att behålla empatin. Det är vanligt att empatitrötthet leder till utbrändhet. (Asker Palmer, 2024, s. 38).

Orsaken till empatitröttheten kan vara individuell. Man brukar säga att det är större risk att drabbas av empatitrötthet de första fem åren man jobbar som sjukskötare. Orsaken är att en nyexaminerad kan ha en suddig bild av den egna professionaliteten och därmed tillämpa ineffektiva strategier för att hantera traumatiska händelser på jobbet. Samtidigt har den professionella ett privatliv där det kan hända saker som sedan påverkar empatitröttheten. Empatitrötthet kan också bero på faktorer som påverkas av den omkringliggande miljön,

till exempel för mycket jobb, krävande patienter, sjukskötaren jobbar på en avdelning där man vårdar i livets slutskede och många patienter dör. Att teknologin ändras kan också påverka och slutligen kan brist på stöd från förman och organisation påverka upplevelsen av empatirötthet. (Sullivan, o.a., 2019).

För att förebygga empatirötthet rekommenderas stöd och åtgärder, både självvård, professionellt och från organisationen. Självvård kan vara att äta bra mat och regelbundet, att träna, fungerande metoder för att kunna slappna av och en bra balans mellan jobb och fritid. Den professionella hanteringen kan inkludera att sätta gränser, diskussion inom teamet över situationen och teambuilding. På organisationsnivå kan stödet innebära stödgrupper, teambuilding och möjligheter till att delta i skolningar och utbildningar. (Sullivan, o.a., 2019).

Zang et al. (2018) uppskattar i en studie att prevalensen för utbrändhet för empatirötthet bland sjukskötare är 52,6% och risken för utbrändhet bland sjukskötare är 52%. Konsekvenser av att en sjukskötare har drabbats av empatirötthet eller utbrändhet är försämrade kvalitet på vården och dålig produktivitet samt mindre nöjda patienter. När empatiröttheten och utbrändheten blir vanligare finns det risk med flera medicinska fel och allmänna hälsoproblem hos sjukskötarna. I den här forskningen ser man på empatirötthet och utbrändhet som något som hör ihop och går hand i hand. Studien är gjord bland sjukskötare som jobbar med cancerpatienter. Forskning har visat att begränsade resurser, dåligt stöd från ledning och chefer och för mycket jobb är riskfaktorer för sjukskötare som jobbar i tuffa miljöer att missta sin empati. Det vill säga drabbas av empatirötthet. (Hand, o.a., 2022).

## **6 Förebyggande av sekundär traumatisk stress**

För att effektivt förebygga sekundär traumatisk stress behöver man i arbetslivet ta i beaktande faktorer både på individnivå och på organisationsnivå. Faktorer på individ- och organisationsnivå är i det här fallet beroende av varandra. Det är till exempel svårare att koppla av under fritid om man inte trivs med sitt jobb.

Individuella faktorer formar sig kontinuerligt och den enskilda arbetaren blir bättre med tiden att hitta sina egna självvårdsstrategier. Efter ett svårt möte med en patient som upplevt trauma är det viktigt att individen får en chans att ventilera sina känslor. För att

individen också framöver skall ha ett gynnsamt och positivt arbetsvälmående behöver individen få en möjlighet att kommunicera med antingen sin chef, handledare och andra kolleger.

På organisationsnivå är det bland annat viktigt att satsa på inskolning och arbetshandledning. Efter en svår arbetssituation är det viktigt att arbetstagaren har en möjlighet att prata och gå igenom situationen med sina arbetskolleger. I kommunikationen med kolleger är det viktigt att visa empati mot sig själv och för sina kolleger. Vi lyfter fram arbetshandledning, defusing och debriefing som effektiva metoder i vilka individen kan få stöd från arbetsgemenskapen.

### **6.1 Att drabbas av sekundär traumatisk stress**

Det är helt normalt att reagera på situationer som är onormala. Att drabbas av STS är ingenting man skall skämmas för. Att normalisera STS och reaktioner som tillståndet orsakar bidrar till en stor del av hanteringen och förebyggandet. Forskning har visat att förebyggande åtgärder och metoder har varit effektiva. Metoder för att förebygga STS kan läras ut. Det är viktigt att arbeta förebyggande eftersom STS kan utvecklas till PTSD, utbrändhet och depression. STS är något man upplever parallellt med samvets- och empatistress. (Asker Palmer, 2024, ss. 26-27).

De reaktioner som sker när en person blivit drabbad av sekundär traumatisk stress är såväl somatiska som tankemässiga förändringar samt helt normala traumareaktioner. De olika traumaförändringarna är; Intrångssymptom, undvikande, negativa förändringar i kognitiv förmåga. Intrångssymptom betyder att den professionella lider av minnesbilder av det trauma man blivit exponerad för. Minnesbilderna förekommer oönskat och oväntat till exempel i drömmar på natten. Minnesbilderna kan även skapa fysiska reaktioner. Studier har visat att undvikande är en av de vanligaste reaktionerna på STS. (Asker Palmer, 2024, ss. 50-52).

I praktiken kan det här betyda att sjukskötare medvetet väljer att inte sköta en patient eftersom det skapar en obehaglig känsla. Genom att undvika, begränsar individen mängden trauma hen utsätter sig själv för. Det är vanligt med sömnsvårigheter, ökad vaksamhet, direkt respons på faktorer som kan trigga traumareaktionen och man kan ha lättare att bli irriterad eller arg. Man kan också ha koncentrationssvårigheter. Att nervsystemet är

hyperaktivt kan påverka det dagliga livet genom att personen som är drabbad svårt att förhålla sig till detaljer och att passa tider. Att kroppen hela tiden går på övervarv gör det också svårare att slappna av. (Asker Palmer, 2024, ss. 52-54).

## **6.2 Förebyggande på organisationsnivå**

Det är viktigt att man på arbetsplatsen förstår hur man skyddar de yrkesverksamma. På organisationsnivå borde det finnas medvetenhet och stöd för sekundär traumatisk stress. En bra början är att man på arbetsplatsen tar upp sekundär traumatisk stress till diskussion och erkänner allvaret och betonar att det inte är en del av jobbet. Genom att ta upp ämnet fås även kunskap om ämnet. Att drabbas av STS kan framkalla ångest. Genom kunskap normaliseras ämnet och den drabbades ångest dämpas. Om individen har kunskap om tillståndet upplever hen en känsla av kontroll. Det här kan göras konkret genom att arbetsledaren med enkla metoder uppmärksammar ämnet åt personalen. Det kan gå till genom att till exempel tar upp ämnet på personalmöten, skickar artiklar relaterade till ämnet. För att det här skall fungera behövs en bra kultur inom arbetsgemenskapen och på arbetsplatsen. (Asker Palmer, 2024, s. 137).

Genom att förbereda personalen i ett så tidigt skede som möjligt till vilka krävande situationer som kan komma emot i arbetet och hur man skall gå till väga, kan man komma en bit på vägen och lindra symptom relaterade till sekundär traumatisk stress.

För den yrkesverksamma är stödet från arbetsgivaren viktig. Arbetsgivaren puffar på personalen och erbjuder de verktyg som finns tillgängliga. Det här kallas för "att nudga eller nudging". Exempel på nudging är att arbetsgivaren ger möjligheter för sin personal att återkommande ge möjlighet till diskussion om STS. Det är även viktigt att de verktyg och material som finns är lättillgängliga. Som exempel nämns också att arbetsgivaren kan påminna via mejl och öka intresset för ämnet genom att prata om ämnet i en positiv anda. Asker Palmer betonar chefens roll i hanteringen av sekundär traumatisk stress. Relationen med chefen är viktig. En stor del av yrkesverksamma hanterar sin sekundära stress med chefen och att det är en viktig källa för att hantera sekundär traumatisk stress. Därför är det viktigt att alla nivåer av ledande organ känner till problematiken så att chefen kan få stöd. Chefen kan ha nytta av att få extern handledning. (Asker Palmer, 2024).

Bland annat litteraturen från THL betonar arbetshandledning som ett sätt att hantera STS men om man inte har möjlighet till en extern utbildad handledare är det viktigt att chefen själv tar ansvar för att ordna tillfällena där man kollar läget med personalen. Samtidigt erbjuder man ett tillfälle att diskutera. Genom att hålla kontinuerliga möten med sin personal och att erbjuda mentorskap kan man erbjuda ytterligare hjälp innan individen själv märker att hen behöver det. Från ledningens håll är det viktigt att komma ihåg att också erfarna inom yrket behöver stöd och utbildning. Särskilt när ny kunskap och nya arbetssituationer hela tiden utvecklas. Det är även viktigt att nyanställda får tillräcklig inskolning oavsett om det handlar om en person som varit inom branschen länge eller en nyutexaminerad. (Asker Palmer, 2024, s. 139).

Komponenterna eller delarna av det traumamedvetande förhållningssättet, som kan tillämpas på arbetsplatsen, kan illustreras med Carolyn Knights undersökning; trygghet, tillit, empowerment, val och samarbete. Hon klassificerar trygghet både som fysisk och emotionell trygghet. Till den fysiska tryggheten hör till exempel kontorsinredningen man har där man jobbar, och den emotionella tryggheten har att göra med de sociala kontakterna man skapar med andra människor på arbetsplatsen. Tryggheten är starkt kopplad med tilliten, som skapas i de mänskliga kontakterna. Empowerment syftar på klientens kontroll av sina egna mål och metoder för att nå dem och få kontroll över sina liv. Den fjärde komponenten, som är val, syftar på att individen gör sina egna val, för att individen är själv expert på sitt liv. Samarbete syftar på relationen mellan arbetare och klient som i sin tur förstärker val och empowerment. (Knight, 2019, ss. 82 -83).

Det traumamedvetande förhållningssättet ses i detta arbete som en metod i stresshanteringen. Förhållningssättets komponenter och deras användning använder Knight främst då hon beskriver mötet mellan professionell och klient. Men eftersom den professionella själv kan drabbas av indirekt trauma kan samma förhållningssätt användas i den professionella personens stresshantering.

### **6.2.1 Arbetshandledning**

Arbetshandledning är en process. Handledningen sker mellan en arbetshandledare och den som får handledning, det vill säga vårdpersonalen. Arbetstagaren har rätt till arbetshandledning på arbetstid och handledningen kan både ske i grupp och individuellt. Eftersom det uppstår relationer, tankar och känslor när man arbetar med människor kan

det leda till krävande situationer, och då är det viktigt att arbetstagarna får behandla känslorna efteråt. Arbetshandledning är också ett sätt att utveckla arbetet och ses därför som en metod att förbättra arbetets kvalitet.

På arbetsplatserna är det arbetsgivaren som har en möjlighet och ansvar att ordna arbetshandledning. Arbetshandledning är också en arbetsbefrämjande metod vars syfte är att främja och upprätthålla arbetshälsan. Under en arbetshandledning finns det en möjlighet för de anställda, tillsammans med en professionell arbetshandledare, att undersöka, bedöma och utveckla det egna arbetet. Andra metoder, som arbetsgivaren kan tillämpa, är att till exempel ge arbetsanställda möjlighet till företagshälsovård och arbetsplatsutbildningar som koncentrerar sig på arbetsvälmående. Arbetsgivaren kan också erbjuda sina anställda en möjlighet att nyttja motion- och kulturtjänster. (Saaranen, Kankkunen, & Juntunen, 2020, s. 156)

I en studie som är gjord i Finland var syftet att undersöka arbetsvälmåendet och faktorer som leder till befrämjandet av arbetsvälmåendet. Som målgrupp hade forskarna valt en grupp lärare som jobbade i utbildningsbranschen med ett ämne kopplat till hälsovård. Urvalet plockades från tre olika yrkeshögskolor och från två yrkesskolor från januari till februari år 2017. Forskarna påpekar att arbetsvälmåendet för hälsovårdsbranschens lärare är viktigt att främja eftersom deras kunskap är en viktig grund för framtidens kvalitativa vårdarbete. 99 personer deltog i studien och i resultatet kommer det fram att man var nöjd med det arbetsbefrämjande stödet och möjligheterna till arbetshandledning. Däremot var man mindre nöjd med arbetsgivarens stöd i till exempel den individuella arbetstagarens stresshantering. (Saaranen, Kankkunen, & Juntunen, 2020, ss. 157, 160)

### **6.2.2 Debriefing**

Debriefing är en strukturerad metod som används i krishantering och vanligtvis ordnas inom tre dygn efteråt (Arbetshälsoinstitutet, 2022). År 1988 introducerade Jeffrey Mitchell en struktur, Critical Incident Stress Debriefing (CISD), för att ge stöd till personer som varit med om traumatiska händelser och kunna bearbeta sina känslor och reaktioner. (Figley, 2013).

Hämäläinen m.fl. betonar att debriefingen är viktig för att vårdpersonalen ska orka i sitt arbete. Genom att bearbeta händelser kan individer acceptera vad som hänt och därmed

lära sig av liknande situationer och även utvecklas i sitt arbete. Det är viktigt att den ordnas vid rätt tidpunkt, så att vårdpersonalen får så stort stöd av sessionen som möjligt, och att tiden för sessionen är bestämd på förhand, och verkligen hålls då för att inte personalen ska bli avbrutna mitt i sessionen. Den som leder en debriefing session är en person som har kunskap i trauma och reaktioner som kan uppstå. Ledaren går igenom det man vet om situationen, gruppens erfarenheter och tankar och känslor som uppstår. Ingen blir tvingad att prata, men av att dela med sig kan det bidra till lättnad att även de andra upplevt liknande känslor och reaktioner av händelsen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, & Seuri, 2021, ss. 355-356)

### **6.2.3 Defusing**

Till skillnad från debriefing är defusing en kortare, informell och mindre strukturerad version av Mitchells CISD metod. (Figley, 2013). Inom mentalvård kan defusing likställas med första hjälpen men för det psykiska måendet i stället för att få ett fysiskt trauma som ett sår vårdat. Defusing möjliggör att ventilerar känslor och stress och kan leda till en förbättrad- eller till och med ta bort behovet av den inkommande debriefing sessionen. (Figley, 2013). Defusing hålls gärna genast efter den psykiskt påfrestande händelsen, och absolut senast innan arbetsskiftet är slut. (Arbetshälsoinstitutet, 2022).

## **6.3 Förebyggande på individnivå**

Det är viktigt att individen inte blir ensam med sin sekundära traumatiska stress, utan STS behöver förebyggas och hanteras på olika nivåer på arbetsplatsen. Individen ansvarar för att ha verktyg som funkar för sig själv för att identifiera och hantera sekundär traumatisk stress på en personlig nivå. Det är inte meningen att den professionella skall behöva skämmas för att hen upplever sekundär traumatisk stress. Därför är det viktigt att hela arbetsgemenskapen tar ansvar för miljön på arbetsplatsen. (Asker Palmer, 2024, s. 105).

För att hantera sekundär traumatisering är råden ganska samma som vid all annan stress. Det är viktigt att ta hand om sig själv fysiskt. Det betyder att det är viktigt att sätta fokus på att äta bra, träna och prioritera sömn. Känslorna från den sekundära stressen skall man fokusera på att hantera med hjälp av strategier från kognitiv beteende terapi, förkortat KBT. KBT är en form av psykoterapi utvecklad av Aaron T. Beck, där man arbetar att göra ändringar i patientens tankar till det bättre bort från patientens problem (Beck, 2011, ss. 1-

7). Det är även viktigt att den enskilda arbetstagaren accepterar att känslomässig belastning är en naturlig del av arbetsbelastningen. (Grossi & Jeding, 2020, ss. 224-226).

Grunden i att förebygga på individnivå är att kännas sig själv och sina egna reaktioner. Det är bra att identifiera sina egna känslor för sekundär traumatisk stress. Vad är svåras för mig att lyssna på och vilka historier är hemska att höra om? Genom att identifiera vad man själv behöver.

I litteraturen betonas nyttan av förberedelse. För en sjukskötare handlar det då om den förhandsinformation som patienten gett. Genom förhandsinformationen kan personen bilda sig en uppfattning om vad hen möjligtvis kan bemöta. Om hen då känner till hur hen reagerar i olika situationer och känner till sina triggers kan hen förbereda sig då hen vet hur hen reagerar i den situationen. Ett effektivt verktyg för att skydda sig själv och som gynnar patienten är att kolla in i ögonen. Du skyddar dig själv genom att kolla in i ögonen eftersom det ger ett intryck av närvaro till den som berättar. Alltså den tredje nivån av empati, medvetenhet. När man pratar med traumatiserade personer är det bra att titta några sekunder på lyssnaren och sedan och sedan, upp eller ner för att sedan igen titta på lyssnaren. Med hjälp av ögonkontakten kan talaren berätta för lyssnaren "Jag finns här".

En annan metod för att förebygga sekundär traumatisk stress är att tänka på personen som berättar historien, hur mår hen när hen berättar sin historia, om vad hen varit med om. Alltså skall man inte tänka sig in i situationen och hur det skulle kännas om du skulle upplevt händelsen. Ifall du märker att hjärnan börjar spela upp händelsen i huvudet är det viktigt att genast skifta fokus på personen. Risken med att sätta sig in i händelsen är att du uppfattas som frånvarande från patienten. Ifall man märker att fokuset skiftar skall man stoppa det som snurrar i huvudet och i stället skifta fokus till något annat. Med andra ord skall man använda omsorgs empati och inte medlidande empati. Fokusera på klienten och vad hen känner och behöver för stöd. Det här är något som kan övas upp. Det gäller alla trauman att man inte skall visualisera traumat i huvudet. Genom att bli medveten om att det sker kan man förebygga STS. (Asker Palmer, 2024).

Trots att handledning och noggrann förberedelse inför svåra situationer betonas i forskningen, är det inte alltid möjligt att förbereda sig tillräckligt på alla situationer i ett möte med en patient med traumatisk bakgrund. Det beror på att alla möten och kontakter är unika.

Andra förebyggande metoder på individnivå, är till exempel individens möjlighet att reglera egen arbetsbelastning, egen kapacitet att skilja på fritid och arbete, samt förmåga att känna igen sina egna gränser. Många professionella upplever det också som en trygghet att ha en möjlighet i jobbet att fungera i olika roller med olika ansvar. Dessutom anses det vara fördelaktigt ifall den enskilda arbetaren har en möjlighet att själv bestämma jobbtakten, och själv ha en möjlighet att påverka innehållet i arbetet. Att hitta metoderna för att orka i jobbet blir också lättare med åren då man samlar åt sig mera arbetserfarenhet. Dessutom hjälper det att prata om sekundär traumatisk stress, och att följa med utvecklingen på den egna branschen. Många värde sätter också till exempel möjlighet att delta i seminarier eller få stöd till en utbildningsresa. Humorns betydelse lyfts också fram som en effektiv hanteringsmetod. (Reunanen & Holma, 2011, ss. 309,313).

Förmågan att lämna traumat på jobbet är också en viktig del av stresshanteringen. För att underlätta övergången kan man utveckla en ritual. Genom att göra samma sak varje dag genom någon typ av ceremoni eller återkommande mönster. Det kan handla om att ta en promenad eller att meditera. Det spelar inte så stor roll vad det är man gör utan huvudsaken är att man kan göra något för att känna att "Ok, nu är jag färdig för idag". Målgruppen för examensarbetet jobbar väldigt ensamt och har inte möjlighet till så kallade kafferums situationer där de kan diskutera det som de upplevt. Då en arbetstagare jobbar "isolerat" och ensamt uppstår frågan "Vem skall jag lämna patientens trauma till?". Då är det bra att ha kunskap och att man för sig själv utvecklat tankesätt för att hjälpa sig själv med det. Ett sätt är att man tänker sig en låda dit man lägger oron och tankarna. Ifall tankarna sedan dyker upp i huvudet på fritiden kan man tänka att man lägger oron och tankarna tillbaka i lådan och tar tag i det då man är på jobbet igen. Inom vården jobbar man med människor och att ta hand om människor. Därför är ofta personer som jobbar med människor väldigt ansvarsfulla och vill inte släppa taget om patienten om man inte vet att det finns någon som tar hand om patienten om hen behöver hjälp och man själv inte finns tillgänglig. (Asker Palmer, 2024, s. 109).

Forskningen betonar stödet från kollegor. Personer som är framåtsträvande kan ha svårt att se sig själv som svaga. Känslan av att känna sig svag kan skapa en känsla av skam. Känslor som försämrar kulturen på arbetsplatsen är skam, otillräcklighet, perfektionism och tabu försämrar kulturen på arbetsplatsen. Det är viktigt att personer som jobbar med människor kan uttrycka sina känslor på sin arbetsplats. Stödet från kollegorna räknas som ett av de

mest förebyggande verktygen. Därför är det viktigt att alla hjälps åt att skapa en trygg stämning på arbetsplatsen där man kan prata om hur man mår. Det kan hända att man inte helt också hållet förstår vad sina kollegors reaktioner, upplevelser och känslor men trots det kan man bidra med stöd bara av att lyssna. (Asker Palmer, 2024, ss. 150-151).

#### **6.4 Forskning om sekundär traumatisk stress**

Sekundär traumatisk stress är idag ett känt fenomen internationellt och man har forskat om ämnet ur olika synvinklar. Det finns en stor mängd forskning om ämnet, men det finns inte mycket forskning om STS från Finland.

Charles Figley, som är en av de första forskarna som beskrivit sekundär traumatisk stress, beskriver fenomenet som en naturlig konsekvens av vetskapen om en traumatisk händelse, som en annan betydelsefull person upplevt. Denna vetskap kan leda till sekundär traumatisk stress som är en konsekvens av att man hjälper en traumatisk person, eller att man har vilja av att hjälpa. Denna stress kommer sedan att ha följder för den hjälpende personens beteende och känslöhantering. (Figley, 1995, s. 10).

STS kan plötsligt börja ge symptom utan någon förvarning. Figley nämner att individen då börjar uppleva hjälplöshet och förvirring. Dessutom ökar risken att individen börjar isolera sig från sina medmänniskor. Figley beskriver STS som ett syndrom vars symptom är nästan identiska med Posttraumatisk stress. (Figley, 1995, ss. 10, 16).

Reunanen och Holma har i sitt arbete intervjuat tio personer inom socialt arbete om de i sitt jobb upplever sekundär traumatisk stress. Samtidigt har författarna haft som syfte att ta reda på hurdana lösningar personerna har för att orka i sitt jobb och komma vidare. Dessa utvalda arbetare kommer från olika orter i Finland och de har jobbat med familjer som upplevt våld. I sin studie beskriver författarna sekundär traumatisk stress som ett antal symptom, som leder till olika effekter för de enskilda personernas arbetsliv och det privata livet. Symptomen konstateras vara milda men genom kvalitativa intervjuer och symptomskartläggningsblankett ("Secondary Traumatic Stress Scale"), blir det klart att arbetstagarna känner igen i sig själva olika symptom och förändringar som STS leder till. (Reunanen & Holma, 2011, ss. 307-314).

Reunanen och Holma konstaterar att den mest negativa förändringen, som arbetstagarna rapporterade om, var att man som professionell började utveckla ett starkt karaktärsdrag av sensibilitet för våld. Socialarbetarna rapporterade också om att de upplevde mindre intresse av att umgås med andra människor, ökad grad av cynism, frustration och känslor av förtvivlan. Författarna betonar att deras resultat är kompatibla med tidigare forskningsresultat om symptom relaterat till STS, som till exempel social isolering, likgiltighet och orkeslöshet i att ta hand om sig själv. (Reunanen & Holma, 2011, s. 314).

Carolyn Knight vill i sin forskningsartikel lyfta fram nödvändigheten med ett traumamedvetet förhållningssätt, som det är fördelaktigt att professionella inom socialvården tillämpar. Knight konstaterar att det finns en stark evidens bakom påståendet om att det är önskvärt att chefer och handledare i organisationer tillämpar ett traumamedvetet förhållningssätt i arbetet med traumatiska klienter. Knight definierar förhållningssättet som en arbetsmetod, i vilken organisationernas arbetare inskolats och förbereds i god tid inför utmanande situationer, som kan komma med möten med patienter med trauma. (Knight, 2019, s. 86).

Det traumamedvetande förhållningssättet grundar sig i Knights forskning på fem olika principer. På engelska används begreppet "traumainformed", och begreppet har i det här examensarbetet översatts till traumamedvetet förhållningssätt. Principerna, som metoden grundar sig på, beskriver Knight som de definierande principerna för socialt arbete; förtroende, trygghet, val, samarbete och empowerment. Knight skriver att tidigare studier visar att professionella, som jobbar med patienter med trauma, är i riskzonen att själva drabbas av indirekt trauma. Tre olika reaktioner lyfter Knight fram; sekundär traumatisk stress, vikarierande trauma och empatitrötthet. (Knight, 2019, ss. 79-81).

Wagaman, Geiger, Shockley och Segal beskriver i sin forskning empati, som en kombination av en psykologisk och kognitiv process. Wagaman, Geiger, Shockley och Segal ser på empati som ett verktyg att hantera utbrändhet och sekundär traumatisk stress bland socialarbetare. I sin studie kommer skribenterna fram till att komponenter av empati kan förebygga eller mildra symptom kopplat till utbrändhet och STS och i stället öka medkänslan i arbetsgruppen, "compassion satisfaction". Skribenterna rekommenderar att anammandet av empati skall vara inkommererat i utbildning och handledning kontinuerligt under hela socialarbetarens karriär. (Wagaman, Geiger, Shockley, & Segal, 2015, s. 201).

## 7 AVEKKI modellen

AVEKKI är en metod som används i vårdarbete där hot och våld förekommer. Metoden presenterar en modell som fungerar som ett tillvägagångssätt i olika situationer. Modellen introduceras till arbetsplatser genom skolningar, och huvudsyftet eller temat är att bemöta en aggressiv patient professionellt, men också att utveckla ett system på arbetsplatsen när en arbetstagare möter en utmanade situation. (Mooli, u.d.).

AVEKKI fick sin början på ett möte mellan olika sjukvårdsorganisationer vid Kuopio universitetssjukhus våren 2004. Målet med mötet var att skapa en modell för att hantera situationer med hot och våld från patienter. AVEKKI modellen som ett samarbete med flera olika organisationer och experter. Savonia yrkeshögskola (Savonia AMK) i Kuopio var en viktig del av utvecklandet av AVEKKI modellen. Savonia yrkeshögskola ansvarar för att utveckla modellen och utbildning av modellen. (Savonia, u.d.). För vår målgrupp förekommer inte fysiskt våld i och med att all patientkontakt sker på distans över en skärm.

AVEKKI står för Aggressio (aggressivitet), Vuorovaikutus (samarbete/samspel), Ennaltaehkäisy/hallinta (förebyggande/kontroll), Kehittäminen (utveckling), Koulutus (utbildning) och Integrointi (integrering). (Savonia, u.d.).



**Figur 1 AVEKKI modellen**

AVEKKI modellen har utvecklats för att på ett etiskt och smärtfritt sätt hantera situationer där en annan människa blir aggressiv. Syftet är att arbetet skall bli tryggare på sådana arbetsplatser där våld förekommer. AVEKKI är tänkt för flera olika branscher och

situationer till exempel för lärare och handledare, hemtjänsten, hotell och restaurangbranschen samt social och hälsovårdsbranschen. (Mooli, u.d.).

## 7.1 Innehållet i AVEKKI

De olika delarna i AVEKKI är Oppiminen (lärande av situationen), ennaltaehkäisy (förebyggande), ennakointi (företseende), hallinta (kontroll) och jälkiselvittely (genomgång). (Savonia, u.d.). Utmanande situationer är ångestframkallande och jobbiga för både vårdpersonalen och patienten. Därför är det viktigt att den utmanade situationen bearbetas inom arbetsgemenskapen efteråt för att undvika stress, som i sin tur kan leda till exempel till utmattning. (Fi-turvallisuuskoulutus, 2019).

Från varje situation kan man lära sig någonting och det är precis det som oppiminen (lärande av situationen) handlar om. Utmanade situationer innehåller ofta frågor som man behöver vara uppmärksam på. Erfarenhet och kunskap är viktigt för att kunna företse och förhindra samt hantera utmanande situationer. Genom debriefing inom arbetsgemenskapen kan man också lära sig värdefulla tips från kollegor som kanske varit i liknande situationer tidigare. Det är viktigt att komma ihåg att det finns en lösning på allt, och om det finns ett problem är det viktigt att ta hjälp av arbetsgemenskapen för att hitta en lösning och lära sig. Hallinta (kontroll) betyder inte alltid att det eskalerar till våld, utan det betyder också att man kan kontrollera situationen genom sin egen kommunikation och kroppsspråk. (Fi-turvallisuuskoulutus, 2019).

Eftersom AVEKKI har utvecklats för att förhindra fysiskt våld, innebär ennakointi (företseende) i modellen att vidta åtgärder och agera på ett sätt som förhindrar aggression och våld. Det gynnar både personalen och patienten. Utan medvetenhet och hantering av riskerna är företseende inte möjligt. Det är viktigt att ha konkreta metoder för hur arbetsgruppen och individuella medarbetare bör agera i oväntade situationer, även om situationen uppstår oväntat. (Fi-turvallisuuskoulutus, 2019).

Ennaltaehkäisy (förebyggande) handlar i ursprungsmodellen om fysiska grepp. Det vill säga att konkret se till att ingen skadar sig och att det fysiska grepp man väljer att ta orsakar så lite smärta som möjligt för den utåtagerande patienten. Det är även viktigt att arbetstagaren känner till de olika greppen för att hantera en aggressiv patient. (Ekosaari, 2016, s. 51).



## 8 Forskningsetik

Under examensarbetsprocessen har vi använt oss av god vetenskaplig praxis. God vetenskaplig praxis ur en forskningsetisksynvinkel är arbetsmetoder som forskningssamfundet behandlat och erkänt. Hit hör också principer om att forskaren bör i sitt arbete vara hederlig och tillämpa en allmän omsorgsfullhet samt noggrannhet i forskningens alla faser; Dokumenteringen, presentationen av resultaten och i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat. I första hand är det forskaren själv och alla medlemmar i forskningsgruppen som ansvarar över att god vetenskaplig praxis följs. (Forskningsetiska delegationen, u.d.).

När man skriver examensarbete som är beställningsarbete av Varha behövs forskningslov, som vi har sökt och blev beviljade (se bilaga 3). Alla personuppgifter vi samlade in behandlades konfidentiellt enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679). Deltagandet i workshopparna var frivilligt och deltagarna hade blivit informerade att de hade rätt att dra sig ur i vilket skede som helst. Deltagarna blev informerade på förhand genom ett informationsbrev (se bilaga2) som skickades ut till deltagarna innan första workshopen. All data som vi samlat in kommer att raderas när examensarbetsprocessen är slut. Det var endast skribenterna av det här examensarbetet som hade tillgång till obehandlade insamlade data. Den data som samlats in presenteras i examensarbetet så att deltagarnas anonymitet garanteras. Resultatet beskrivs med en objektiv synvinkel utan att inkludera egna åsikter.

## 9 Litteratursökning

Vi har letat fram källor och litteratur med hjälp av relevanta sökord i databaserna EBSCO, Emerald, PubMed och journal.fi. När vi har sökt artiklar har vi använt relevanta sökord som innehåller de begrepp som är relevanta i detta examensarbete. Utifrån de artiklar vi hittat och använt kan vi konstatera att det internationellt på ett brett plan forskats om sekundär traumatisering. Bilaga 2 beskriver artiklarnas innehåll och relevans för examensarbetet. Eftersom det till sekundär traumatisering ingår många närliggande begrepp är det viktigt att forskaren är medveten om deras innebörd, och samtidigt noggrant redogör för egen avgränsning, och samtidigt beskriver hur dessa begrepp skall användas i eget arbete.

Det har däremot forskats mindre om sekundär traumatisering i Finland, och vi har inte hittat mycket forskning som handlar om sekundär traumatisering i en virtuell miljö. Den forskning som gjorts på det krisarbete och det sociala stödet som ges på distans till exempel via telefonkontakt, fungerar på många håll på frivillig basis.

En mängd examensarbeten om sekundär traumatisk stress har publicerats både i Sverige och i Finland. För att underlätta och försnabba processen, för att hitta relevanta forskningsartiklar, har en datainsamlingsmetod till detta arbete varit att läsa igenom tidigare examensarbetens källförteckningar. Därefter har en granskning gjorts i relevanta databaser i syfte att se om artikeln är tillgänglig och referentgranskad.

Vi har använt sökord på svenska, finska och engelska. Se bilaga 1 för utförligare beskrivning av sökprocessen. Sökord vi använt är bland annat "Secondary traumatic stress, Compassion fatigue, distance work, video consultation och telenursing". I EBSCO med följande sökordskombination "secondary traumatic stress or compassion fatigue or vicarious trauma" AND "distance work or virtual work or remote work or e-work or telework" hittar databasen 106 artiklar, vilket visar att det till en viss del har forskats om sekundär traumatisk stress kopplat till distansarbete. Databasen journal.fi, var läsaren hittar forskning från Finland, kommer det däremot bara fram fyra träffar med sökorden "sijaistraumatisoituminen". För att skapa en kunskapsbas har vi även läst in oss i litteratur som är relevant för temat. I bilaga 1 beskrivs hur vi hittat forskningsartiklarna.

## 10 Datainsamling

Data samlades in under två workshoppar. Under den första workshopen samlades data in via det interaktiva digitala verktyget Mentimeter. Frågorna som ställdes under den första workshopen var till stora del strukturerade eftersom frågorna var bestämda på förhand. Frågorna var tagna ur Reducing Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress and Burnout av William Steele och översatta till finska för att användas under workshoppen.

Mentimeter är ett digitalt verktyg som kan användas till exempel vid föreläsningar för att samla publikens åsikter i realtid om ämnet som presenteras. Mentimeter är ett användarvänligt verktyg, där deltagarna svarar på frågorna t.ex. via en smarttelefon eller dator. Svaren visas på olika sätt till exempel i form av ett moln, tankekartor eller statistik. (Mentimeter, u.d.).

Via deltagarnas reflektioner observeras data och registreras. Via en kvalitativ metod samlas data in i en fokusgrupp. Fokusgrupp består av en mindre grupp människor som träffas med syftet att dela med sig av sin erfarenhet och kunskap om ett ämne och samtidigt ge feedback och föra fram sin åsikt. Syftet är att man inom gruppen skapar diskussion som kan ge upphov till åsikter om ett specifikt ämne. Efter träffen sammanställs och analyseras diskussionerna i syftet att få fram nya insikter och kunskap så att produkten kan förbättras. (FeedbackFrog, Fokusgrupper, 2024).

Data från den första workshopen, som samlas in, är till en viss del kvalitativ. Datan blir kvalitativ då deltagarna får en möjlighet att sätta egna ord på sekundär traumatisk stress och i och med det beskriva vad det betyder för personen. På det här sättet får vi veta hur deltagarna personligen förhåller sig till och tolkar sekundär traumatisk stress, och om de själva upplevt det.

Kvalitativa data handlar om att forskaren undersöker särskilda egenskaper i undersökningsobjektet. Då man analyserar kvalitativa data är syftet att tolka, säga något, om den data man samlat in. (Rienecker & Jørgensen, 2017, s. 239). I vårt examensarbete poängterar vi att upplevelsen av sekundär traumatisk stress är en personlig upplevelse som hanteras på olika sätt. Därför är det relevant att individen själv får sätta ord på sina symptom.

Kvantitativa data är data som kan beskrivas i tal, mängd och storlek (Rienecker & Jørgensen, 2017, s. 239). Några av frågorna till Mentimeter undersökningen och feedback formuläret är strukturerade. Det betyder att vår dataanalys blir kvantitativ, då det är möjligt att föra över data till numerär form. Då vi ger färdiga svarsalternativ kan vi generellt dra slutsatsen om personalgruppen känner till symptom relaterat till STS.

Under den andra workshopen skickades en Microsoft Forms feedbackenkät ut, frågorna var semistrukturerade. Därmed samlades kvalitativ data in. Genom semistrukturerade frågor kunde deltagarna med egna ord berätta hur de tyckte att produkten kunde utvecklas.

## 11 Metod

För att utveckla produkten använde vi oss av Tjänstedesign som metod. Självskattningsverktyget utvecklades under två workshoppar. För att göra workshoparna effektivare använde vi oss av antagandekort. Urvalet i studien består av sjukskötarna på digitalvårdskliniken.

### 11.1 Tjänstedesign

Tjänstedesign (*servicedesign*) är en metod som utvecklades och växte som metod under 1900-talet. Runt år 2000 blev metoden etablerad som en specifik utvecklingsmetod. Tjänstedesign används ofta i sammanhang där man vill förbättra kundupplevelsen så att kunden väljer just den specifika tjänst eller produkt man själv utvecklar. Kännetecknande för metoden är att produkten skall spegla tjänstens syfte och funktion och därför lämpa sig för målgruppen. Metoden är en samarbetsprocess mellan målgrupp och den som utvecklar produkten. (Holmlid & Wetter-Edman, 2021, s. 17).

Det finns fem huvudprinciper för tjänstedesign; involvera, visualisera, prototypa, lärande handling och agens i tjänstesystem. Involvering av medarbetare och personal är viktigt eftersom de sitter på erfarenheter som är relevanta för skapandet av produkten. Genom att medarbetare eller externa aktörer engagerar sig visar de också ett intresse för produkten som skall utvecklas. Det finns olika synvinklar på involvering inom tjänstedesign, men gemensamt är att man har ett intresse att förstå aktörens kunskap, Grunden är att söka kunskap om aktörernas behov. För att involvera kan man genomföra en intervju med fokusgruppen, observera eller samla erfarenhet genom att delta samt generativt samskapande. (Holmlid & Wetter-Edman, 2021, ss. 52-53).

När man observerar ligger fokus på att observera rutinarbete som utförs av målgruppen varje dag. Erfarenhet genom deltagande betyder att man skapar en förståelse genom att själv utföra och skapa erfarenheter. Generativt skapande används om det finns behov av att komma förbi det som sägs och görs utifrån det vi redan vet om en situation. Då kan det finnas en vilja att förstå drömmar, en framtida situation, eller hur situationen ser ut just nu. Det kan göras genom att lämna över skapandet av idéer och lösningar till relevanta externa aktörer. (Holmlid & Wetter-Edman, 2021, s. 55).

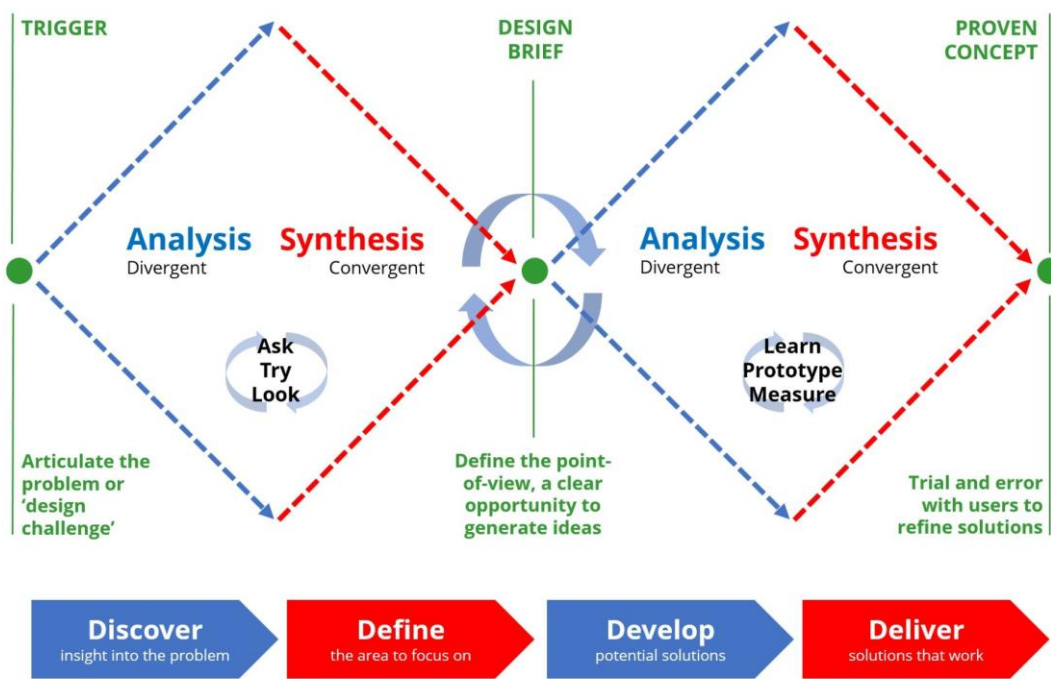
Tjänstedesign bygger på tanken om olika perspektiv och olika erfarenheter. Det både formar och begränsar vad man kan utveckla. Ingen kan tänka något man inte redan kan. I tjänstedesign kan man använda det tankesättet genom att arbeta med externa tankar, intryck och fysiska material. Visualisering är viktigt så att personer som inte deltagit i arbetsprocessen skall hänga med och kunna ge sin åsikt till frågan. (Holmlid & Wetter-Edman, 2021, s. 60).

Prototypen är en del av lärandeprocessen och används för att konkretisera visualiseringen. Den kan användas för att utforska, utvärdera eller för att validera. Det vill säga man testar en idé man visualiserat, eller man säkerställer att det man tänker fungerar. En del av metoden är att förstå vad som är möjligt att kunna beskriva samt förutse möjligheter. Det finns statiska prototyper och dynamiska prototyper. Statisk prototyp betyder att prototypen inte ändrar sig när deltagare kommenterar och ger förslag. Dynamisk prototyp betyder att produkten ändrar sig när deltagaren eller målgruppen engagerar sig i produkten eller tjänsten. För att kunna göra bra prototyper kan det vara bra att tänka vad man vill eller behöva lära sig för att komma vidare i arbetet. (Holmlid & Wetter-Edman, 2021, ss. 60-61).

Genom att göra sin prototyp konkret och testa den på de som skall använda den, får man nya insikter som leder arbetet framåt. Arbetet drivs framåt av kontinuerligt lärande och genom att omformulera utgångspunkten utifrån vad man lär sig under processen. Centralt i lärandet är också reflektion över den kunskap och de insikter man fått genom lärandet. Då kan man också göra det tydligare kring hur man skall fortsätta. Agens i tjänstesystem betyder de aktörer som ingår i en tjänst. För att kunna veta vad aktörerna behöver och vill ha är involvering och delaktighet viktigt, eftersom man inom tjänstedesign tar nytta av att varje person är expert på sina egna erfarenheter. (Holmlid & Wetter-Edman, 2021, ss. 62-64).

Tjänstedesignprocessen brukar beskrivas på olika sätt beroende på källan. Dubbeldiamantmodellen nedan som beskriver metoden är ett exempel på hur man kan visualisera tjänstedesign. Bilden innehåller de fem huvudprinciperna (se figur 3).

## DESIGN THINKING



**Figur 3 Dubbeldiamant modell (Buckley, 2018).**

Tjänstedesign kan beskrivas på flera olika sätt. Antingen med diamantmodellen eller genom att dela in processen i olika faser. I den första fasen fokuserar man på att ringa in problemet och välja vem som är målgruppen för. Det är bra att formulera sitt problem så brett som möjligt. Ett brett problem ger möjligheter till många olika riktningar senare i processen. I följande fas undersöker man problemet (discover). Syftet är att försöka förstå målgruppens behov. Behovet kan undersökas genom att läsa in sig på ämnet, men också till exempel genom att observera, och genom att fråga dem som skall använda produkten man utvecklar. Alltså går man i det här skedet ut med ett antagande samtidigt som man också lär sig samt involverar. (Innovationsguiden, 2022).

Efter att man undersökt problemet skall man ta fram olika idéer utifrån vad man lärt sig i steget innan (Define). Eftersom man involverat utomstående vet man en hel del om behovet. I det här skedet är det inte meningen att man skall ta fram rätt idé utan tänka på möjligheter. Det kan komma många olika idéer så man måste börja välja vad eller vilka idéer man vill göra konkreta. I nästa steg testar man sina idéer alltså sin prototyp. (Innovationsguiden, 2022).

Genom att utvärdera prototypen(develope) kan man vidareutveckla. Prototyperna behöver inte vara färdiga. Huvudsaken med prototyperna är att det finns något att utvärdera så att man kan utveckla. Tanken är att man testat prototyperna på den grupp som skall använda den tjänst eller produkt man utvecklar. Testningen av prototypen kan upprepas så många gånger det finns behov av. Det sista steget Förverkliga (deliver); är att få det att hända på riktigt, alltså göra verklighet av de idéer man har. I den här fasen handlar det om att man utifrån feedbacken från prototypen skapar en slutgiltig produkt. Här kan man också fundera på hur produkten kommer användas. Man kan även ställa sig frågan hur produkten kommer att ge mervärde i användarens liv. (Innovationsguiden, 2022).

## 11.2 Antagandekort

Testkort eller antagandekort är en metod som blivit utvecklad för bygg-mät-lär feedback loopen, men fungerar även bra när man använder tjänstedesign. Precis som i bygg-mät-lär feedback loopen är det centralt att testa sina antaganden. Därför har ett enkelt verktyg blivit utvecklat för att skapa bättre test. Verktöget har blivit utvecklat av ett företag som utvecklar produkter. Med hjälp av testkortet tvingas man formulera en hypotes eller antagande, med andra ord vad måste vara sant, för att de idéer man har skall fungera. Hur man skall testa om det man antar är sant eller falskt. Hur man skall mäta för att testa hypotesen. Till slut skall man också tydliggöra hur framgången ser ut. (Strategyzer, 2015).

## 12 Utförande och utvecklingsprocess

I det här kapitlet beskrivs processen hur självskattningsverktyget för att förebygga sekundär traumatisk stress blivit utvecklat. Processen är indelad i faser som beskrivs i figur 4. Tanken var i början att loopa verktyget tre gånger men på grund av att det dröjde längre än förväntat med att få forskningslov, hann vi endast genomföra två workshoppar och testa en prototyp. Vi har delat in processen i faser och beskrivit processen med en bild (se figur 4).



**Figur 4 Vår utvecklingsprocess**

Vi valde att använda tjänstedesign som metod. I och med tjänstedesign fanns det för oss möjlighet att kartlägga målgruppens tankar och behov. På så sätt kunde vi utveckla ett verktyg som motsvarar den specifika målgruppens behov. Vi valde workshop som koncept för våra träffar med målgruppen, eftersom det är ett koncept som aktiverar deltagarna. Vi ville att en diskussion skulle öppnas. Forskningen betonar arbetsgemenskapens stöd och vikten av att prata med varandra. Vi utvecklade verktyget tillsammans med sjukskötarna. När vi nämner personalen på digitalvårdskliniken syftar vi endast på sjukskötarna.

### 12.1 Fas 1

Utvecklingsprocessen började med att beställaren berättade om vilka utmaningar som finns på digitala mentalvårdskliniken. Problem som lyftes fram handlade bland annat om hur personalen kan hantera de tunga ämnen som de möter i sitt jobb. Utifrån den informationen ringade vi in problemet. Vi ville i vår utvecklingsprocess skapa ett verktyg som hjälper personalen på Varhas digitala mentalvårdsklinik att förebygga sekundär traumatisk stress. Vi kom överens med beställaren att vi endast utvecklar verktyget med sjukskötarna och inte hela personalen.

## 12.2 Fas 2

Vi undersökte problemet genom att läsa relevant litteratur som beskrivs i kunskapsbasen (se kap 4–7). Problemet undersöktes även genom att hålla en workshop. Syfte med workshoppen var att kartlägga hur personalen ser på sekundär traumatisk stress och vad det i gruppen finns för behov av stresshanteringen.

Workshoppen genomfördes på distans via Microsoft Teams. Eftersom all verksamhet på kliniken sker digitalt, var det naturligt att också workshopparna skulle genomföras via Teams. Vid workshopparna deltog också klinikens förman. När vi träffade personalen första gången hade vi som syfte med hela examensarbetet att stöda personalens sekundära traumatiska stresshantering, därför presenterades den synvinkeln. Syftet för workshoppen var formulerat utifrån en stödande synvinkel. Före workshoppen hade ett informationsbrev skickats ut till deltagarna (se bilaga 3).

Inför loopen hade vi förberett en PowerPoint (se bilaga 4). Under workshoppen definierade vi vad STS är. Deltagarna fick även chansen att sätta ord på sina egna tankar kring STS med hjälp av frågor från William Steeles arbetsbok *Reducing Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress and Burnout (2020)*.

När vi höll den första workshoppen hade vi redan läst mycket litteratur. Därför kunde vi redan i det skedet presentera idéer till slutprodukten. För att göra den första workshoppen effektivare har vi i tabellen nedan (se tabell 2) workshoppen gjort ett antagandekort (se tabell 2).

Antagande:	Personalen på den digitala mentalvårdskliniken drabbas av sekundär traumatisk stress och att en diskussionsmodell kunde stöda personalens hantering av sekundär traumatisk stress.
Vi vill testa/ta reda på:	Kartlägga vad personalen har för behov av verktyg för att förebygga sekundär traumatisk stress Har personalen någon nytta av AVEKKI modellen och har de i så fall nytta av alla delar?  Hur kunde AVEKKI modellen tillämpas på den digitala mentalvårdskliniken?
Metoder:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Workshop med personalen</li> <li>- Mentimeter frågor</li> <li>- Feedback genom Microsoft Forms</li> </ul>
Slutsats	Personalen på den mentala digitalvårdskliniken drabbas av sekundär traumatisk stress.  Vi lärde oss att personalen redan drabbats av sekundär traumatisk stress. Därför relevant att i nästa loop fokusera på hur man förebygger STS.  Vi går vidare och utvecklar ett konkret verktyg för att förebygga sekundär traumatisk stress.

**Tabell 2 Antagandekort för den första workshopen.**

### 12.3 Fas 3

Efter den första träffen med personalen gick vi över till fas 3. Vi började fundera på ett konkret verktyg utgående från det vi lärt oss i fas 2. Av den första workshopen lärde vi oss (tabell 2) att personalen kunde känna igen symptomen på STS, och kunde med egna ord beskriva hur de upplevt STS. Därför ändrade vi vårt syfte med vårt verktyg från ett stödande till ett förebyggande perspektiv. Vi bestämde i det här skedet att vi tar inspiration från AVEKKI modellen (se figur 1) samt vakenhetsskalan, där trafikljusfärgerna är centrala, (se figur 2) när vi utvecklade vårt eget verktyg. Vi valde att utesluta gråa och svarta färgen eftersom vårt fokus ligger på att förebygga.

### 12.4 Fas 4

Vi började utveckla en prototyp och bestämde att i vår modell betyder färgen grön att individen har sina coping-strategier, det vill säga metoder för att förebygga STS, under

kontroll och inte upplever någon sekundär traumatisering. Man är medveten om hur man hanterar sina känslor och har distans till arbetet när arbetsdagen är slut. Man har kollegialt stöd.

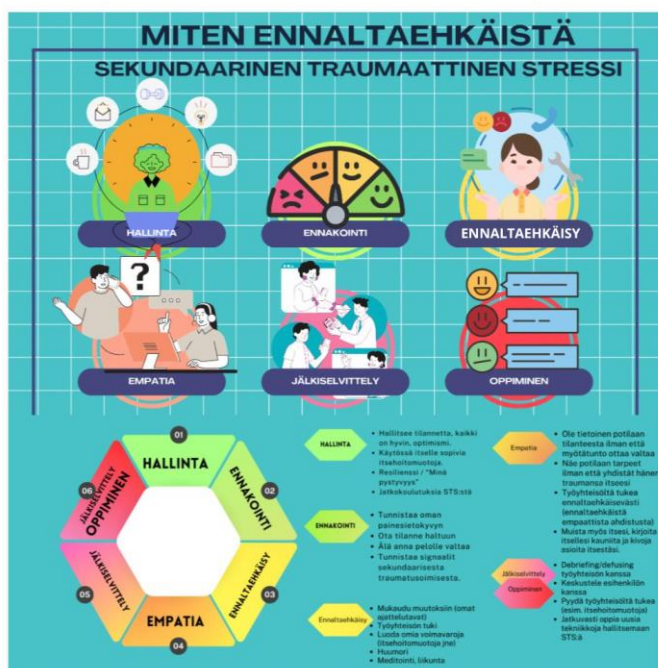
I vår modell betyder gul att arbetstagaren bör uppmärksamma varningssignaler, som kan indikera på en ökad risk att bli drabbad av sekundär traumatisk stress. Man bör aktivt bedöma sina egna risker. Då är det viktigt att fråga sig själv vad som behöver göras så att det igen är möjligt att känna sig vara tillbaka i den gröna färgen.

Vi har i vår modell inkluderat färgen orange som är emellan gul och röd. Den representerar "Empati" och är en del vi själva anser att behöver finnas i vår modell. Empati betonas i litteraturen som en viktig del av förebyggandet och hanteringen av STS. Empatins betydelse betonas starkt då syftet är att föreställa sig en annan persons situation och samtidigt ha viljan att hjälpa denna person. Empati är en viktig beståndsdel i arbetsgemenskapen då man strävar att hjälpa sin kollega. Men empatin kan dock ha en avigsida. Det kan också finnas tecken på att man börjar tröttna på patienter och det genuina intresset att hjälpa minskar.

Den röda färgen i vår modell indikerar att det finns hög risk för sekundär traumatisk stress. Därför bör det genast åtgärdas med förebyggande strategier, till exempel med stöd av kollegor och förman i form av samtal. Den drabbade personen behöver få kontroll över sina egna känslor genom aktivt förebyggande arbete.

Vår modell innehåller olika strategier och metoder som har delats upp i olika moduler som motsvarar trafikljusets färger. Innehållet i de olika modulerna kan vara metoder och strategier som till exempel humor, acceptans, planering och ventilering av sina känslor. (Živanović & Vukčević Marković, 2022) . Denna indelning är inspirerad av AVEKKI modellen, riskhantering samt vakenhetsskalan (Vireystila ja ammatillisuus, se figur2) med fem olika färger. Vi har valt att använda trafikljusfärgerna (grön, gul och röd) och vi har uteslutit grå och svart, eftersom grå och svart är det vi vill förebygga och att den svarta

representerar en krissituation. Bakgrundsfärgen i verktyget är inspirerat av de färger beställaren Varha använder i sin grafiska design.



Figur 5 Prototyp av självskattningsverktyg som presenterades under workshop 2

## 12.5 Fas 5

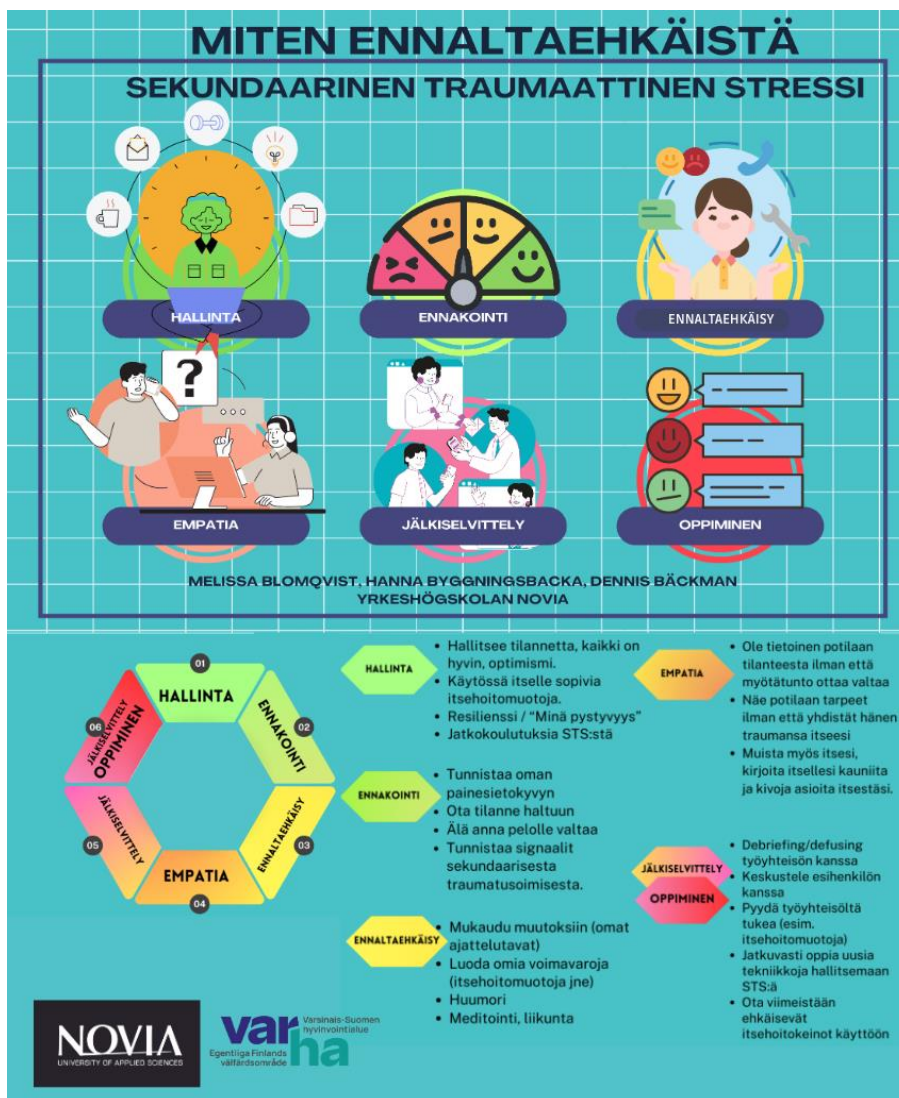
Under den andra workshoppen deltog alla sjukskötare samt förmannen. Vi hade också innan den här workshoppen förberett en PowerPoint presentation (se bilaga 5). Under workshoppen fokuserade vi på att förtydliga det som blivit oklart. Vi presenterade också vår prototyp (se figur 5) om hur vi tänkt att vår utarbetade bild kunde användas i praktiken. Tanken var att bilden skulle kunna fästas i sjukskötarnas gemensamma teamsgrupp. Efter workshoppen skickades bilden till förmannen som sedan vidarebefordrade den åt personalen. Gruppen fick fem dagar på sig att bekanta sig med verktyget och fick sedan ge feedback via en enkät. Tabell 3 visar vad vi ville uppnå och komma fram till under den andra workshoppen

<b>Antagande</b>	Med hjälp av ett självskattningsverktyg kan sekundär traumatisk stress förebyggas
<b>Vi testar:</b>	En prototyp av ett självskattningsverktyg (se figur5)
<b>Metoder:</b>	Workshop Microsoft Forms enkät
<b>Slutsats:</b>	För kort tid Trafikljusmodellen är tydlig och tilltalar personalen

**Tabell 3 Antagandekort workshop 2**

## 12.6 Slutprodukt

I den feedback som samlades in med hjälp av Microsoft Forms, var vi intresserade av verktyget och därför var frågan vi ställde: *"Feedback på verktyget, hur kunde verktyget utvecklas?"*. Vi fick fem svar. Tyvärr kom det inga konkreta förbättringsförslag. På grund av tidsbrist bestämde vi att prototypen vi visat under workshoppen blir slutprodukten för det här arbetet. Vi beslutade att lägga till våra namn, Varhas- och Novias logotyp och skickade sedan den uppdaterade bilden till beställaren. Vi översatte också slutprodukten till svenska (se bilaga 7), där hittas också den finska slutprodukten.



Figur 6 Slutprodukt på finska

## 12.7 Dataanalys

Under första workshopen ställde vi frågor till sjukskötarna på den digitala mentalvårdskliniken. En fråga vi ställde var om personalen upplevt sekundär traumatisk stress i patientarbetet. Av åtta deltagare svarade sju att de upplevt symptom på sekundär traumatisk stress. Det här bekräftar vårt antagande om att personalen på digitala mentalvårdskliniken upplevt sekundär traumatisk stress.

Deltagarna fick också frågan om vad sekundär traumatisk stress betyder för dem personligen. Två deltagare svarade att de upplevt känslor av ångest. Tre svarade att de blir kvar och tänker på patienten efter mötet. En person nämner sig uppleva stor sorg för den andra, det vill säga patienten. Två deltagare svarar att sekundär traumatisk stress kan för dem leda till sömnsvårigheter. Utifrån svaren går det att dra slutsatsen att sekundär

traumatisk stress är ett vanligt tillstånd som kommer ur svåra tankar och känslor, som kommer med jobbet.

Vi frågade också hur personalen förebygger sekundär traumatisk stress. Som svar på frågan nämnde fem deltagare motion. Två deltagare nämnde nödvändigheten att värna om sociala kontakter och nyttan med att röra sig i naturen. Andra svar som nämndes var hobbyn, sömn, att ta hand om sig själv, dagliga rutiner, regelbunden dygnsrytm, att ta pauser från jobbet, stöd av arbetsgemenskapen och närvaro. Orsaken till att vi fått 20 svar då urvalet bestod av åtta personer, är att de som svarade kunde skriva flera ord (se figur 7).

## Miten ehkäiset sekundaarista traumatusoitumisen nykytilanteessa?

20 responses



### Figur 7 Hur förebygger du STS i nuläget?

Personalgruppen var enig på frågan om de upplever att de får stöd av arbetsgemenskapen. Sex deltagare upplevde att de får stöd av arbetsgemenskapen och en deltagare ansåg att stödet fås till en viss grad. Deltagarna var dock delade i åsikterna kring om de tycker att det finns en skillnad i hur man upplever sekundär traumatisk stress när man jobbar på en digital klinik jämfört med en fysisk klinik.

Resultatet av den första workshopen stärker antagandet att sekundär traumatisk stress är ett vanligt förekommande fenomen bland professionella som jobbar med patienter med trauma. Resultaten stämmer också överens med Reunanens och Holmas undersökning om att många professionella känner till sekundär stress och att det finns risk att de kan drabbas av olika symptom kopplat till sekundär stress. Frustration och ångest är känslor som

kommer fram både i Reunanens och Holmas undersökning och i vårt arbete. Se sidan 22–23 i detta arbete om närmare information om Reunanens och Holmas undersökning

Under den första workshopen hade vi som sagt redan en tanke om att hämta inspiration från AVEKKI metodens runda modell. Därför hade vi också en Microsoft Forms enkät som fokuserade på frågor där vi ville veta sjukskötarens egna åsikter om hur ett stresshanteringsverktyg kunde utvecklas. Första frågan i enkäten var ”Tror du att du kan ha nytta av ett modifierat AVEKKI verktyg och hur?”. Här kom det fram i svaren att den information vi hade presenterat under workshopen hade blivit oklar. Deltagarna svarade att de var intresserade av att bekanta sig med ett verktyg.

Den andra frågan var ”Vilka delar tror du ni kan ha mest nytta av?” Deltagarna hade möjlighet att svara flera alternativ. Deltagarnas svar på den här frågan stöder det som vi konstaterade av svaren på Mentimeter frågorna. Svaren stödjer också examensarbetets syfte och frågeställningar. Vi kan utifrån svaren konstatera att det finns ett behov av förebyggande metoder. Förutom förebyggande fick också hallinta, alltså kontroll, flest svar. (se figur 8).



**Figur 8 "Vilka delar tror du att du har mest nytta av?"**

Vi ville också få reda på om urvalet hade några tankar om vad verktyget kunde innehålla. Det tog vi reda på genom frågan ”Tankar om vad de delar som tilltalar dig mest kunde innehålla”. Här svarade informanterna att de önskade konkreta metoder för att under arbetsdagen föra tankarna på annat efter tunga patientmöten. Vi ställde också frågan ” Hur kan vi förbättra verktyget för er”. Vi kunde i efterhand konstatera att frågan inte var nödvändig eller relevant. Orsaken till det är att målet med workshopen inte var att presentera en prototyp. Syftet var att kartlägga och samla in åsikter. På enkäten från den första workshopen svarade 7 personer.

Under den andra workshoppen ställde vi en öppen fråga som var *"Feedback på verktyget vad kunde utvecklas?"*. Orsaken till att vi ställde en så öppen fråga var att syftet med workshop 2 var att presentera en prototyp på självskattningsverktyget. Fem informanter svarade på formuläret. I svaren fram kom det att målgruppen tyckte att det var för kort tid att bedöma verktyget. Då hade vi gett dem fem dagar att testa verktyget. Det som kom fram var att de tyckte att det var tydligt att använda trafikljusfärgerna. Men det kom inga konkreta förbättringsförslag på prototypen.

## 13 Diskussion

I det här examensarbete har vi undersökt sekundär traumatisk stress, som är ett tillstånd som belastar professionella som ger stöd åt patienter med trauma. Utifrån vad vi lärt oss under workshoparna kan vi konstatera att sjuksköterna på Varhas digitala mentalvårdsklinik, utsätts för sekundär traumatisk stress i sitt arbete. Den slutgiltiga produkten är inspirerad från AVEKKI-metoden och dess olika tillhörande verktyg, för att identifiera sekundär traumatisering och förebygga att drabbas.

Eftersom digitala mentalvårdskliniken är ny kan det innebära att det sociala stödet av kollegor inte nödvändigtvis ännu är på samma nivå som på en fysisk klinik. I distansarbete kan det också förekomma att sekundär traumatisk stress inte tas upp på diskussion på samma sätt via datorskärmen, som i ett möte i samma fysiska utrymme. Vårt syfte var att stöda sjuksköterna i sin utsatthet och skapa ett verktyg som de kunde använda som en modell att diskutera kring under personalmöten. Frågeställningarna vi har behandlat var hur sjuksköterna påverkas av STS och hur de kan förebygga att drabbas av STS.

Under den kartläggande workshoppen framkom det att det finns tecken på sekundär traumatisk stress, och därför valde vi att ändra syftets inriktning till förebyggande. Målet med examensarbetet blev då att skapa ett verktyg som sjuksköterna kan använda för att förebygga sekundär traumatisk stress.

Empati är en viktig personlig egenskap att tillämpa både i patientkontakt och i kollegialt stöd. I utvecklandet av verktyget har empatin en egen zon eftersom det är en central del i förebyggandet av STS. Empatin finns också som en varning på empatitrötthet och som en påminnelse att vara empatisk mot sig själv och sina medmänniskor. Forskningen betonar

också nödvändigheten med att diskutera med ny personal och studerande om vad det innebär av att vara empatisk mot sig själv och mot sina kolleger.

Verktyget som skapades blev en informativ bild som fungerar som en mätare på sekundär traumatisk stress. Bilden består av en mätare och en modell, samt förklaring av de olika modulerna i modellen. Beställarens önskemål var ett verktyg som kunde främja möten med personalen och kunna reda ut eventuella konflikter bland personal som arbetar på distans eller att stöda gruppen. Vi är av den åsikten att förmanen kan använda vårt självskattningsverktyg för att stödja sin personal i förebyggandet av STS. Genom text, färg och en konkret bild är tanken att det skall vara lättare att lokalisera sig själv i stresshanteringsprocessen. Genom vår konkreta bild kan man mäta var man befinner sig i hanteringen av sekundär traumatisk stress, och vad som det är bra att tänka på att ta i beaktande så att stressen kan förebyggas så att arbetsvälmålmåendet blir bättre.

Självskattningsverktyget är utvecklat till en målgrupp som arbetar på distans. Men det kunde också användas av personer som inte arbetar på distans. Genom att printa ut slutprodukten och fästa den på anslagstavlor i kafferum eller kansli har den samma funktion som på distans. Ifall personalen skulle haft mer tid att testa slutprodukten kunde slutproduktens innehåll sett annorlunda ut. Det finns utrymme för utveckling av produkten till exempel genom att inkludera konkreta förebyggande metoder med tydliga, lätta beskrivningar. Det har under vår process kommit upp att förebyggande av STS lätt glöms bort i vardagen. En vidare utveckling kunde vara att utveckla system för att förebyggande av STS inte glöms bort i vardagen.

Forskningen betonar att ny personal har större risk att drabbas av sekundär traumatisk stress. Det kan vara en utmaning för den unga professionella, som nyligen börjat sitt nya jobb efter examen, att komma underfund hur det är bäst att hantera olika stressituationer på jobbet. Här är det motiverat också att relatera till den finska arbetskyddslagen som betonar nödvändigheten med samarbete i syfte att förbättra arbetshälsan. Arbetsgemenskapen har ett gemensamt ansvar att bekämpa problem och utmaningar som kan försämra arbetshälsan. Ny personal är speciellt utsatta. Med tiden och med mera arbetserfarenhet formar sig dock stresshanteringen och samtidigt blir det lättare att se de förebyggande metoderna.

Under workshopparna med sjukskötarna på den digitala mentalvårdskliniken samlade vi in feedback. På så sätt gav vi utrymme åt respondenterna att vid behov säga något fritt om STS och vår utarbetade modell. Under båda workshopparna tackade personalen för att vi tar upp ämnet om sekundär traumatisk stress. Vi fick även höra från beställaren att efter vår första workshop skapades en diskussion inom personalen om STS. Beställaren berättade att det hade konstaterats att STS är något som finns med i deras vardag, men som man inte tar upp till diskussion.

Vi kan utifrån den responsen också konstatera att det finns ett behov av verktyg för att förebygga sekundär traumatisk stress. I kapitel 6.2. nämnde vi om nödvändigheten att väcka diskussion om STS, vilket Asker Palmer också tar upp i sin bok "Trauma smittar!". Vi har även fått respons från utomstående att de är intresserade av att bekanta sig med vårt verktyg, vilket bekräftar att det finns ett behov och att ämnet är relevant.

I den feedback vi har samlat in under workshopparna har det också kommit fram att förebyggandet av STS och egna välmående lätt glöms bort i vardagen. Risker med vårt självskattningsverktyg är att det efter en tid glöms bort i vardagen. Det kan förekomma att man som arbetstagare accepterar STS som en del av vardagen. Dessutom kan distansarbete som arbetsform förstärka tillståndet på grund av arbetet är mycket ensamt. Som distansarbetare är det speciellt viktigt att man har en god självkännet, och känner till sina egna behov och mål med jobbet. Dessutom är det viktigt att man själv har en god uppfattning över sitt arbetsvälmående och vad som måste göras för att förbättra det.

## 14 Tillförlitlighet

Den data vi samlat in kommer från en mycket liten grupp. Resultatet kunde sett annorlunda ut om urvalet skulle ha bestått av fler respondenter. När vi har skapat frågorna till enkäterna har vi formulerat så öppna frågor som möjligt. Vi ville undvika att ställa ledande frågor. I och med att vi noga tänkt igenom hur vi formulerat frågorna har vi inte påverkat svaren vilket höjer tillförlitligheten.

I examensarbetet har vi använt vetenskapliga källor. Vi har också använt källor från sakkunniga till exempel THL och arbetshälsoinstitutet. Dessutom har vi också använt relevanta böcker.

Vi stötte på problematik kring teorin om AVEKKI. Vi ansåg att det var relevant att redogöra för teorin bakom varifrån vi fått inspiration till vårt verktyg. Dock hittade vi inte någon vetenskaplig källa om modellen. Därför beslutade vi att använda icke vetenskapliga källor samt att kontakta sakkunniga om modellen för att kunna redogöra för teorin bakom modellen. Vi har även använt oss av examensarbeten på yrkeshögskolenivå för att kunna redogöra för teorin.

## 15 Källförteckning

- Aaltola, E., & Keto, S. (2017). *Empatia - Myötäelämisen tiede*. Helsinki: Into Kustannus.
- Arbetskyddslag 23.8.2002/738. (den 25 04 2024). Hämtat från <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738#L1P1> den 25 04 2024
- Arbetshälsoinstitutet. (den 24 November 2022). *Rekommendation för krisarbete inom företagshälsovården*. Hämtat från Arbetshälsoinstitutet: <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbetshalsa/foretagshalsovarden/information-radgivning-och-vagledning/rekommendation-for-krisarbete-inom-foretagshalsovarden> den 25 Mars 2024
- Arbetshälsoinstitutet. (u.d.). *Stress och utbrändhet*. Hämtat från ttl.fi: <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbetshalsa-och-arbetsformaga/stress-och-utbrandhet> den 11 03 2024
- Asker Palmer, K. (2024). *Trauma smittar! Allt du behöver veta om sekundär trauma* (Andra upplagan, första tryckningen uppl.). Stockholm: Gothia Kompetens. Hämtat den 10 04 2024
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy Basics and Beyond* (Vol. 2). New York: Guilford Press. Hämtat från <https://archive.org/details/cognitive-behavior-therapy-second-edition-basics-and-beyond/page/n5/mode/1up>
- Buckley, L. (den 14 05 2018). *double-diamond design thinking*. Hämtat från acumen.sg: <https://acumen.sg/double-diamond-design-thinking/> den 02 05 2024
- Donnellan, A., Bradshaw, & McMahon, J. (Jan/Feb 2024). Social support and self-efficacy serially mediate the association of strength of identification with text based crisis support line volunteers` compassin fatigue and compassion satisfaction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 34(1), 1-13. doi: <https://doi.org/10.1002/casp.2735>
- Ekosaari, L. (2016). Kivenpuiston koulun toimintakulttuuri muutoksessa - AVEKKI-toimintatapamallin juurtumisen edellytyksiä. Hämtat från [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117129/Ekosaari\\_Liisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117129/Ekosaari_Liisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Espersson, M., Liden, A., & Westrup, U. (2023). Urholgade sociala relationer i distansarbete under coronapandemin. *Arbetsmakrnad och arbetsliv*, 62-80. doi:10.58236/aa.23949
- FeedbackFrog, Fokusgrupper*. (den 15 4 2024). Hämtat från Vad är fokusgrupp? den 15 4 2024
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. Tulane University. Hämtat från [https://www.researchgate.net/publication/245720535\\_Compassion\\_fatigue\\_as\\_secondary\\_traumatic\\_stress\\_disorder\\_An\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/245720535_Compassion_fatigue_as_secondary_traumatic_stress_disorder_An_overview) den 23 3 2024
- Figley, C. R. (Red.). (2013). *Compassion Fatigue - Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York, U.S.A: Routledge.

- Hämtat från Figley, C. (2013) Compassion  
<https://www.perlego.com/book/1612449/compassion-fatigue-coping-with-secondary-traumatic-stress-disorder-in-those-who-treat-the-traumatized-pdf> den 24 03 2024
- Finska läkarföreningen Duodecim, Finlands Psykiatriförening, Barnpsykiaterföreningen i Finland. (den 22 12 2022). *Posttraumatiskt stressyndrom*. Hämtat från Duodecim God medicinsk praxis: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00040> den 11 03 2024
- Fi-turvallisuuskoulutus. (2019). *AVEKKI*. Hämtat från turvallisuuskoulutus.fi:  
<https://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki/> den 02 04 2024
- Forskningsetiska delegationen*. (u.d.). Hämtat från <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> den 7 2 2024
- Grossi, G., & Jeding, K. (2020). *Kris-stress Att hantera en pandemi, coronaoro och andra långvariga påfrestningar* (Första upplagan uppl.). Natur & Kultur. Hämtat den 09 03 2024
- Haapakoski, K., Niemelä, A., & Yrjölä, E. (2020). *läsnä etänä - Seitsemän oppituntia tulevaisuuden työelämästä*. Helsinki: Alma Talent.
- Hand, M., Staffileno, B., Bruen, C., Hermsen, M., Johnson, L., Vondracek, H., & Murphy, C. (10 2022). Feasibility and Impact of Physical Activity on Compassion Fatigue and Burnout among ambulatory Oncology Nurses. *Clinical journal of oncology nursing*, 26(5), 519-527. doi:10.1188/22.CJON.519-527
- Holmlid, S., & Wetter-Edman, K. (2021). *Tjänstedesign principer och praktiker* (1:2 uppl.). Lund: Studentlitteratur. Hämtat den 04 08 2024
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2021). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsingfors: SanomaPro.
- Innovationsguiden. (den 14 06 2022). *Innovationsguidens sex steg*. Hämtat från [innovationsguiden.se](https://innovationsguiden.se):  
<https://innovationsguiden.se/innovationsguiden/stegforsteg.64533.html> den 26 04 2024
- Karl, K., Peluchette, J., & Aghakani, N. (2022). Virtual Work Meetings during the Covid-19 Pandemic: the Good, Bad and Ugly. *SAGE*, 53(3), 343-365. doi:10.1177/10464964211015286
- Kauppila, K., Lommi, R., Hakkarainen, K., & Hemmi, A. (den 7 Januari 2019). *Lastenneurologianhoitajat*. Hämtat från AVEKKI-luokitus vuorovaikutukseen vaativissa tilanteissa: <https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/lasten-asiolla-lehti/verkkopalsta/avekki-luokitus-vuorovaikutukseen/>
- Keyriläinen, M., & Sutela, H. (2018). Suomalaisten palkansaajien kokemuksia työn digitalisaatiosta. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning*(16 (4) ). Hämtat från <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/82704/41912> den 27 2 2024

- Kitano, M., Shoji, K., Nakaita, I., Sano, S., Tachibana, S., Shigemura, J., . . . Nagamine, M. (den 10 02 2023). Japanese public health nurses classified based on empathy and secondary traumatic stress: variable-centered and person-centered approaches. *BMC Psychiatry*, 23(1), ss. 1-10. doi:10.1186/s12888-023-05198-6
- Kitchingman, T. A., Caputi, P., Woodward, A., Wilson, I., & Wilson, C. J. (den 19 12 2018). The impact of their role on telephone crisis support workers' psychological wellbeing and functioning: Quantitative findings from a mixed methods investigation. *PLoS ONE*, 13(12), 1-23. doi: 10.1371/journal.pone.0207645
- Knight, C. (2019). Trauma Informed Practice and Care: Implications for Field Instruction. *Clinical Social Work Journal*, 79-89. doi:doi.org/10.1007/s10615-018-0661-x
- Mentimeter. (u.d.). *Live Q&A, town halls and AMA sessions*. Hämtat från mentimeter.com: <https://www.mentimeter.com/features/live-questions-and-answers> den 26 03 2024
- Mooli. (u.d.). *AVEKKI – KOULUTUSTA HAASTAVAN KÄYTTÄYTYMISEN, AGGRESSION, VÄKIVALLAN JA VÄKIVALLAN UHAN KOHTAAMISEEN*. Hämtat från mooli.fi: <https://mooli.fi/product-category/valmennukset/avekki-koulutukset/> den 02 04 2024
- Reunanen, M., & Holma, J. (2011). Perheväkivaltatyöntekijän sijaistraumatisoituminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 307-317. Hämtat från <https://journal.fi/sla/article/view/4851/71410> den 25 3 2024
- Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2017). *Att skriva en bra uppsats* (Vol. 4 upplagan). Stockholm.
- Saaranen, T., Kankkunen, P., & Juntunen, A. (den 1 3 2020). Terveysalan opettajien työhyvinvointi ja sen edistäminen : työntekijän ja hänen työnsä näkökulma. *Hoitotiede*, 32(3), 154-165. Hämtat från <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128469/77592> den 23 3 2024
- Sandmark (RED), H. (2023). *Ett hälsofrämjande arbetsliv? - Utmaningar och möjligheter*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Savonia. (u.d.). *AVEKKI - Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta - koulutukset*. Hämtat från Savonia: <https://www.savonia.fi/paivita-osaamistasi/taydannyskoulutus/avekki/> den 27 mars 2024
- Spoof Heikinheimo, K., & Ilmivalta, R. (2021). *Etätöön hyvinvointiopas*. Helsinki: Työsuojelurahasto.
- Steele, W. (2020). *Reducing Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress and Burnout*. Routledge . Hämtat från <https://ereader.perlego.com/1/book/1605307/10> den 29 mars 2024
- Strategyzer. (den 15 03 2015). *Validate your ideas with The Test Card*. Hämtat från <https://www.strategyzer.com/library/validate-your-ideas-with-the-test-card> den 09 04 2024

- Sullivan, C., Crabtree, V., McLaughlin, Baker, J., Brown, M., Sykes, A., . . . Cartwright, C. (2019). Reducing Compassion Fatigue in Inpatient Pediatric Oncology Nurses. *Oncology Nursing forum*, 46(3), 338-347. doi:10.1188/19.ONF.338-347
- Työterveyslaitos, Työhyvinvointi. (den 27 2 2024). Hämtat från <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/työhyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-työhyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-työhyvinvointi>
- Upasen, R., & Saengpanya, W. (den 15 04 2021). Experiencing Moral Distress in Mental Health Nursing in Thailand. *Walailak Journal of Science and Technology*, 18(8), 1-11. doi:10.48048/wjst.2021.9240
- Varha. (den 22 11 2023). Digital mentalvårdsklinik stöder traditionella mentalvårdstjänster. Hämtat från <https://www.varha.fi/sv/aktuellt/digital-mentalvardsklinik-stoder-traditionella-mentalvardstjanster> den 16 01 2024
- Wagaman, M. A., Geiger, J. M., Shockley, C., & Segal, E. A. (July 2015). The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 60(3), 201-209. doi:10.1093/sw/swv014
- Wentz, K. (2022). *Stressens effekter på individens resurser - om vitalitet, integritet och återhämtningsförmåga* (1:1 uppl.). Lund: Studentlitteratur AB. Hämtat den 27 02 2024
- World Health Organization (WHO). (den 19 10 2020). *Occupational health: Stress at the workplace*. Hämtat från who.int: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace> den 25 03 2024
- Živanović, M., & Vukčević Marković, M. (den 19 oktober 2022). Coping with Secondary Traumatic Stress. *Int J Environ Res Publ Health*. doi:10.3390/ijerph191912881

## Bilaga 1: söktabell

Datum	Databas	Sökord	Antal träffar	Avgränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar	Vald artikel
14.3.2024	Journal.fi	Sijaistraumatisoituminen	4	2012, PDF, fulltext			Perheväkivaltatyöntekijän sijaistraumatisoituminen
14.3.2024	EBSCO	Secondary traumatic stress or compassion fatigue or vicarious trauma AND distance work or remote work or e-work or telework	106				Social support and self-efficacy mediate the association of strength of identification with text based crisis support line volunteers compassion fatigue and compassion satisfaction
24.3.2024	Journal.fi	Työohjaus	2	2020			Terveysalan opettajien työhyvinvointi ja sen edistäminen: työntekijän ja hänen työnsä näkökulma
24.3.2024	EBSCO	Compassion fatigue AND nurse AND mental health	908	2018-2024, full text, PDF full text, peer reviewed	76	1	Feasibility and impact of Physical Activity on Compassion Fatigue and Burnout Among Ambulatory Care Oncology Nurses
25.03.2024	EBSCO	Compassion fatigue in nursing	116	2018-2024, full text, PDF full text, peer reviewed	9	1	Reducing Compassion fatigue in inpatient Pediatric Oncology nurses
25.03.2024	EBSCO	Secondary traumatic stress AND nursing or nurses or nurse	570	2018-2024, full text, PDF full text,	85	1	Japanese public health nurses classified based on empathy and secondary

				peer reviewed			traumatic stress: variable centered and person centered approaches
29.03.2024	EBSCO	moral stress or moral distress or ethical stress or ethics stress AND nursing or nurses or nurse	1119	2018-2024, full text, PDF full text, peer reviewed	61	1	Experiencing Moral distress in Mental Health nursing in Thailand
02.05.2024	EBSCO			2019, Full text			Trauma Informed Practice and Care: Implications for Field Instruction
02.05.2024	EBSCO			2015, Full text			The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers
02.05.2024	EBSCO			2018, Full text			The impact of their role on telephone crisis support workers' psychological wellbeing and functioning: Quantitative findings from a mix methods investigation.
02.05.2024	Unpaywall			2023			Urholkade sociala relationer under coronapandemin
02.05.2024	EBSCO			2022			Virtual meetings during the COVID-19 Pandemic: The good, bad and Ugly

02.05. 2024	EBSCO			2018		Suomalaisten palkansaajien kokemuksia työn digitalisaatiosta
02.05. 2024	Researchgate.net			1995		Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring

## Bilaga 2: artikelanalystabell

Publikationsår, Land	Författare	Titel	Syfte	Metod, design, urval	Resultat	Ev. styrkor och begränsningar
2011, Finland	Merileena Reuhonen, Juha Holm	Perheväkivaltatyöntekijänsijaistraumatisoituminen	Familjearbetaresupplevelser av STS och deras självvårdssstrategier.	Kvalitativa intervjuer	Arbetarna känner igen många fysiska och psykiska symptom relaterat till STS.	Resultatet är kompatibelt med tidigare forskning.
2019, USA	Carolyn Knight	Trauma Informed Practice and Care: Implications for Field Instruction	Att undersöka hur man skall implementera ett traumamedvetet förhållningssätt i arbetet.	Kvalitativa metoder. Fältundersökning, observationer.	Viktigt att förbereda/inskola ny personal och studeranden i möten med patienter med trauma.	
2015, USA	Wagaman, M, Alex Geiger, Jennifer M Shockley, Clara Segal, Elisabeth A	The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers.	Att undersöka faktorer som kan mildra eller förebygga STS och burnout.	On-line enkätundersökning, kvantitativ dataanalys.	Det förekommer ett starkt beroende mellan empati och arbetsvälmående	Urvalet relativt smalt och homogent i frågan om ras och kön.
2018, Storbritannien	Taneile Ashlea Kitchingman	The impact of their role on telephone crisis support workers' psychological	Att undersöka krisarbetarnas upplevelser	Ett urval av krisarbetare deltog i tre olika	Krisarbetarna upplevde att deras funktionsförmåga	Datainsamlingen endast från en organisation

	Peter Caputi,  Alan Woodward,  Coralie Joy Wilson,  Ian Wilson	wellbeing and functioning: Quantitative findings from a mixed methods investigation	ser av psykisk ångest före och efter att ha pratat i telefon med en person som går igenom en kris.	enkäter där de fick beskriva sina känslor direkt före och efter ett samtal med en person i kris, samt en vecka efter samtalet.  Kvantitativ data-analys	försämrades på grund av den ångest som skapats med krissamtalet.	
2023, Storbritannien	Alanna Donnellan, Daragh Bradshaw, Jennifer McMahon	Social support and self-efficacy serially mediate the association of strength of identification with text-based crisis support line volunteers' compassion fatigue and compassion satisfaction	Att undersöka vilka mekanismer i jobbet som bidrar till ett ökat arbetsvälmående.	Data samlades in av 157 krisarbetare som arbetare med att ge krisstöd på distans.	Den som socialt identifierar sig med arbetsgemenskapen kan lättare dra nytta av det sociala stödet.	Urvalet smalt
2020 Finland	Terhi Saaranen, Päivi Kankkunen, Aija Juntunen	Terveysalan opettajien työhyvinvointi ja sen edistäminen – työntekijän ja hänen työnsä näkökulma	Att undersöka arbetsvälmåendet och faktorer som bidrar till det, från	99 lärare svarade på en on-line enkät om arbetsförhållanden.	En stor del av lärarna upplever att deras jobb är psykiskt tungt. Hälften var dock nöjda med sin	Undersökningens svarsprocent var relativt låg.

			arbetstagens synvinkel	Kvantitativ dataanalys	arbetsmängd	
2023 Sverige	Malin Espersson, Alina Lidén och Ulrika Westrup	Ur holkade sociala relationer under coronapandemin	Undersöka hur anställda upplever att relationerna till kollegorna förändrades under coronapandemin.	Kvalitativ studie, intervjuer, empiriskt material	Då man jobbar hemifrån leder det till färre kontakter mellan kolleger. Ändrade relationer	Könsfördelningen bland intervjuerna kan ha inverkan på intervjuernas erfarenheter
2022, USA	Hand, M., Staffileno, B., Bruen, C., Hermsen, M., Johnson, L., Vondracek, H., & Murphy, C	Feasibility and impact of Physical Activity on Compassion Fatigue and Burnout Among Ambulatory care Oncology Nurses	Undersöka om fysisk aktivitet kan minska risken för empatitrötthet och utbrändhet bland sjukskötare	Kvalitativ dataanalys	Fysisk aktivitet hjälpte för att lindra empatitrötthet och utbrändhet	Empatitrötthet och utbrändhet
2019, USA	Sullivan, C., Crabtree, V., McLoughlin, Baker, J., Brown, M.,	Reducing compassion fatigue inpatient pediatric Oncology nurses	Undersöka om "coping strategier" fungerar för att hantera STS	Kvalitativ studie	Coping strategier fungerade för att behandla sekundär traumatisk stress	Organisationens stöd kan förebygga empatitrötthet bland sjukskötare.

	Sykes, A., . . . Cartwright, C.					
2022 USA	Katherine A. Karl, Joy V. Peluchette, Navid Aghakhani	Virtual meetings during the COVID-19 Pandemic: The good, bad and Ugly	Att undersöka videokonferens som en plattform där man kan hålla möten under Covid-19 pandemin	Kvalitativ datainsamlingsmetod. Analys av 549 kommentarer på LinkedIn	Viktigt att organisationer ger anställda möjlighet att inskolast i videokonferensmöten	Studien gjord under pandemin. Därför har många inte haft tid att lära sig tekniken.
2023, Japan	Kitano, M., Shoji, K., Nakaita, I., Sano, S., Tachibana, S., Shigemura, J., . . . Nagamine, M	Japanese public health nurses classified based on empathy and secondary traumatic stress: variable centered and person centered approaches	Undersöka sambandet mellan empatibetydelse och STS	Kvantitativ	Trauma upplevd på jobbet och sådant individ varit med om tidigare i livet inverkar på hur individen påverkades av STS	Tidigare erfarenheter påverkar hur man reagerar på indirekt trauma
2021, Thailand	Upasen, R., & Saengpanya, W	Experiencing Moral distress in Mental Health Nursing in Thailand	Berätta hur sjuksköterskor inom mentalvården upplever moralisk stress	Kvalitativ studie	Resultaten från studien gav en bild av hur professionella påverkas och hur man kan stöda profession	

					ella drabbade av moralisk stress.	
2018, Finland	Marianne Keyriläinen, Hanna Sutela	Suomalaisten palkansaajien kokemuksia työn digitalisaatiosta	Hur digitaliseringen ändrar arbetets karaktär	Semistrukturerad temaintervju	Effekterna på arbetslivet blivit mångdimensionella. T.ex. behöver man idag kontinuerligt uppdatera sin kompetens	Ger en förståelse vad digitaliseringen kräver av individen i olika yrken.

## Bilaga 3: Forskningslov



## ALLEKIRJOITETTU TUTKIMUSASIAKIRJA SIGNED RESEARCH DOCUMENT SIGNERAD FORSKNINGSDOKUMENT

Tutkimusasiakirja on allekirjoitettu liitteineen twoday X-Sign -palvelussa. Prosessin tunnus on 0aa2033d-38ea-4a8a-b349-01346420f92c.

Research document is signed with attachments in the twoday X-Sign service. The process ID is 0aa2033d-38ea-4a8a-b349-01346420f92c.

Uppsats är signerad med bilagor i tjänsten twoday X-Sign. Process-ID är 0aa2033d-38ea-4a8a-b349-01346420f92c.

### Allekirjoitukset/Signatures/Signaturer

---

Allekirjoittaja/ Signer/ Undertecknare	Pia-Maria Kirjonen
Allekirjoitusaika/ Signing time/ Signeringstid	08.03.2024 13:27
Allekirjoittaja/ Signer/ Undertecknare	SUSANNA ULRIIKKA LAIVORANTA-NYMAN
Allekirjoitusaika/ Signing time/ Signeringstid	15.03.2024 13:57

### Allekirjoitetut asiakirjat/Signed documents/Undertecknade dokument

---

Asiakirja/ Document/ Dokument	2024-0480-OP Tutkimuslupa 260864.pdf
-------------------------------------	--------------------------------------

## **Bilaga 4: Information om samtycke**

### **Information om samtycke till deltagande i projektet ”Virtuellt välmående för virtuell personal:**

Vårt examensarbete är den del av projektet ”Virtuellt välmående för virtuell personal” som är ett samarbete mellan Yrkehögskolan Novia och Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha).

Syftet med vårt examensarbete är att utveckla ett verktyg som stöder personalen på den digitala mentalvårdskliniken att hantera sekundär traumatisk stress. Datainsamlingen kommer att ske genom en till två workshoppar. Alla deltagare i studien har rätt att dra sig ur i vilket skede som helst.

All data som samlas in behandlas konfidentiellt enligt EU:s allmänna dataskyddsförordning (2016/679).

Examensarbetsgruppen har tystnadsplikt och information som samlas in kommer endast examensarbetsgruppen ha tillgång till. Den insamlad data som presenteras i examensarbetet kommer presenteras på ett sådant sätt att deltagarna förblir anonyma.

När examensarbetsprocessen är slut och insamlad data inte längre behövs kommer all insamlade data att raderas.

Deltagandet är frivilligt och deltagarna har rätt att i vilket skede som helst dra sig ur studien. Genom att delta i workshopparna godkänner deltagarna sitt samtycke till att delta i studien.

### **Frågor?**

Melissa Blomqvist ([melissa.blomqvist@edu.novia.fi](mailto:melissa.blomqvist@edu.novia.fi) )

Hanna Byggningsbacka ([hanna.byggningsbacka@edu.novia.fi](mailto:hanna.byggningsbacka@edu.novia.fi) )

Dennis Bäckman ([dennis.backman2@edu.novia.fi](mailto:dennis.backman2@edu.novia.fi) )

### **Handledande lärare**

Janina Dahla ( [janina.dahla@novia.fi](mailto:janina.dahla@novia.fi) )

Jaana-Sofia Tengström ( [jaana-sofia@tengstrom@novia.fi](mailto:jaana-sofia@tengstrom@novia.fi) )

**Tietoja suostumuksesta osallistua hankkeeseen "Virtuaalista hyvinvointia virtuaaliselle henkilöstölle":**

Opinnäytetyömme on osa Yrkeshögskolan Novian ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) yhteistyöhanketta "Virtuaalista hyvinvointia virtuaaliselle henkilöstölle".

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää työkalu, joka auttaa digitaalisen mielenterveysklinikan henkilökuntaa käsittelemään sekundaarista traumaattista stressiä. Aineistonkeruu tapahtuu yhden tai kahden työpajan kautta. Kaikilla tutkimukseen osallistuvilla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa.

Kaikki kerätyt tiedot käsitellään luottamuksellisesti EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen (2016/679) mukaisesti.

Opinnäytetyöryhmällä on salassapitovelvollisuus ja kerätyt tiedot ovat vain opinnäytetyöryhmän käytettävissä. Opinnäytetyössä esitetyt tiedot esitetään siten, että osallistujat pysyvät nimettöminä.

Kun opinnäytetyöprosessi on päättynyt eikä sitä enää tarvita, kaikki kerätyt tiedot poistetaan.

Osallistuminen on vapaaehtoista, ja osallistujilla on oikeus vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa. Osallistumalla työpajoihin osallistujat suostuvat osallistumaan tutkimukseen.

**Kysymyksiä?**

Melissa Blomqvist ([melissa.blomqvist@edu.novia.fi](mailto:melissa.blomqvist@edu.novia.fi))

Hanna Byggningsbacka ([hanna.byggningsbacka@edu.novia.fi](mailto:hanna.byggningsbacka@edu.novia.fi)).

Dennis Bäckman ([dennis.backman2@edu.novia.fi](mailto:dennis.backman2@edu.novia.fi))

**Ohjaavat opettajat**

Janina Dahla ( [janina.dahla@novia.fi](mailto:janina.dahla@novia.fi) )

Jaana-Sofia Tengström ( [jaana-sofia@tengstrom@novia.fi](mailto:jaana-sofia@tengstrom@novia.fi) )

## Bilaga 5: PowerPoint från första workshopen



---

## ESITTELY

- Olemme kolmen vuoden opiskelijoita Yrkeshögskolan Noviasta, sosionomi, sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja
- Opinnäytetyö on osa projektia Virtuaalista hyvinvointia virtuaaliselle henkilistölle
- Opinnäytetyön tavoitteena on tukea digitaalisen mielenterveysklinikan henkilökuntaa sekundaarisen traumaattisen stressin käsittelyssä. Ja kehittää välineitä, joilla tuetaan henkilöstön sekundaarisen traumaattisen stressin hallintaa.
- Tämän työpajan tarkoituksena on tunnistaa tarpeet ja kerätä tietoa lopullisen tuotteen kehittämiseksi.

## SEKUNDAARINEN TRAUMAATTINEN STRESSI (STS)

= ETTÄ ALKAA KOKEA TRAUMA EPÄSUORASTI JONKUN TOISEN TARINOISTA

- Stressymptom som kommer i ett professionellt möte med en traumatisk patient och som kan förebyggas och hanteras med inlärd självvårdsstrategier och med ett kvalitativt stöd av arbetsgemenskapen /Stressioireer, jotka ilmenevät ammatillisessa kohtaamisessa traumapotilaan kanssa ja joita voidaan ehkäistä ja hallita opituilla itsehoitostrategioilla ja laadukkaalla työyhteisön tuella
- Symptom på STS är: Tankar om traumat snurrar i huvudet, sömnsvårigheter, personen går psykiskt på övervarv, hjälplöshet och förvirring, isolation från medmänniskor /STS:n oireita ovat: päässä pyörivät ajatukset traumasta, univaikeudet, psykologinen ylikierros, avuttomuus ja sekavuus, eristäytyminen muista ihmisistä.

- STS likställs av Figley med Post traumatisk stress (PTSD)/ **Figley rinnastaa STS:n traumaperäiseen häiriöön (PTSD)**
- PTSD = En traumatisk händelse som orsakar en trauma reaktion och skulle kunna upplevas som traumatisk åt vem som helst/ **Potilas on kokenut polkkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa.**
- Figley: STS kan plötsligt börja ge symptom och utan någon förvarning. Individen kan då börja uppleva hjälplöshet och förvirring. Dessutom ökar risken att man börjar isolera sig från sina medmänniskor / **STS voi alkaa aiheuttaa oireita äkillisesti ja ilman varoitusta. Henkilö voi sitten alkaa kokea avuttomuutta ja hämmennystä. Lisäksi kasvaa riski, että ihminen alkaa eristäytyä lähimmäisistä**
- Forskningen betonar arbetsgemenskapens stöd både för att förebygga STS och för att hantera STS samt att ta hand om sig själv både fysisk och psykisk det vill säga och äta och sova bra samt motionera /**Tutkimuksissa korostetaan työyhteisön tukea sekä STS:n ennaltaehkäisyssä että STS:n hallinnassa sekä itsestä huolehtimista sekä fyysisesti että psyykkisesti, eli hyvää ruokailua ja nukkumista sekä liikuntaa.**



## AVEKKI – TOIMINTATAPAMALLI

- Koulutus ja toimintatapamalli väkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan.
- Se on sovellettavissa eri aloille.
- Aggressiiviset ja hankalat tilanteet työssä voi lisätä stressiä ja työn kuormittavuutta sekä heikentää työhyvinvointia ja työssäjaksamista



STRESSHANTERING ÄR EN VIKTIG DEL AV  
ARBETSHÄLSAN/ STRESSINHALLINTA ON TÄRKEÄ OSA TYÖTERVEYTTÄ

Vad kan den enskilda arbetstagaren och arbetsgemenskapen göra för att upprätthålla en god arbetshälsa?

Mitä työntekijä ja työyhteisö voi tehdä hyvän työterveyden ylläpitämiseksi?



- Forskningen betonar arbetsgemenskapens stöd /Tutkimus korostaa työyhteisön tukea
- Tanken är att verktyget skall stöda arbetsgemenskapens sekundära stresshantering / Ajatuksena on, että työkalun tulisi tukea työyhteisön toissijaista stressinhallintaa.
- Verktyget kunde användas som stöd vid debriefing tillfällen / Työkalua voitaisiin käyttää debriefing-istuntojen tukena.
- Tanken är att baserat på feedback ta reda på vilka delar av AVEKKI modellen som det finns behov av och eventuellt även få feedback/ tips för att sedan utveckla en slutprodukt / Ajatuksena on selvittää palautteen perusteella, mitä AVEKKI-mallin osia tarvitaan, ja mahdollisesti myös saada palautetta/vinkkejä lopullisen tuotteen kehittämistä varten.

## KÄLLOR/LÄHTEET:

- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*. Tulane University. Hämtat från [https://www.researchgate.net/publication/245720535\\_Compassion\\_fatigue\\_as\\_secondary\\_traumatic\\_stress\\_disorder\\_An\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/245720535_Compassion_fatigue_as_secondary_traumatic_stress_disorder_An_overview) den 23 3 2024
- FI-turvallisuuskoulutus. (2019). AVEKKI. Hämtat från turvallisuuskoulutus.fi: <https://www.turvallisuuskoulutus.fi/avekki/> den 02 04 2024
- Institutet för hälsa och välfärd 7.12.2023 Empatitrotthet och arbetshandledning <https://thl.fi/sv/teman/invandring-och-kulturell-mangfald/stodmaterial/god-praxis/empatitrotthet-och-arbetshandledning> Viitattu 2.2.2024
- Mooli. (u.d.). AVEKKI – KOULUTUSTA HAASTAVAN KÄYTTÄYTYMISEN, AGGRESSION, VÄKIVALLAN JA VÄKIVALLAN UHAN KOHTAAMISEEN. Hämtat från mooli.fi: <https://mooli.fi/product-category/valmennukset/avekki-koulutukset/> den 02 04 2024
- Savonia. (u.d.). AVEKKI - Väkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta - koulutukset. Hämtat från Savonia: <https://www.savonia.fi/palvita-osaamistasi/taydennyskoulutus/avekki/> den 27 mars 2024
- Steele, W. (2020). *Reducing Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress and Burnout*. Routledge . Hämtat från <https://ereader.perlego.com/1/book/1605307/10> den 29 mars 2024

## Bilaga 6: PowerPoint från workshop 2



## Johdanto

- Edellinen työpaja osoitti, että etätyöntekijä kärsii toissijaisesta traumaattisesta stressistä.
- Keskitytään sekundaarisen traumaattisen stressin ennalta ehkäisyyn
- Selvitämme, mikä jäi epäselväksi
- AVEKKI
- Tämän työpajan tavoitteena on esitellä versio konkreettisesta välineestä sekundaarisen traumaattisen stressin ehkäisemiseksi.

# Tutkimus

- **Empatian merkitys:** Tukee muun muassa yhteisöllisyyden ja yhteistyön kehittymistä
- **Työyhteisölliset tekijät:** Olla mukana erilaisissa päätöksissä työpaikalla. Riittävä tuki -> Mahdollisuus että työtehtävät voivat auttaa potilaita liittyvissä asioissa -> Mahdollisuus kasvaa että tapaaminen traumapotilaan kanssa onnistuu -> STS viitetään tai ennaltaehkäistään.
- **Henkilökohtaiset tekijät:** Mitkä on minun omat tarpeet? Omat itsehoitomuodot selkinytty paremmin ajan myötä.
- **Etätyöntekijät altistuvat muille stressitekijöille kun tavalliset toimistotyöntekijät?**
  - \* Mikä kommunikoinnkanava käytetään etätyössä erilaisissa tilanteissa?
  - \* Olla tietoinen omasta jaksamisesta.
  - \* Toisen ihmisen tunteista saa vähemmän tietoa kun fyysisessä kohtaamisessa
  - \* Zoom väsymys, Tekno stressi



## AVEKKI-toimintatapa-malli

- Käytetään fyysiseen väkivaltaan puuttumiseen mutta myös sen ehkäisemiseen.
- AVEKKIä käytetään monilla eri aloilla
- Prototyypimme on saanut inspiraationsa AVEKKI:sta, ja olemme muokanneet sitä siten, että se sopii teidän työhönne.
- AVEKKIn värit

## Prototyp:

- AVEKKI-toimintatapamallin innoittama
- Liikennevalo: värit peräisin AVEKKIn "vuorovaikutus haastavassa tilanteessa"
- Vihreä: Hyvä, pystyy jättää työn ja potilaat työpäivän päätyä
- Keltainen: Varo! Tässä kohtaa on hyvä löytää tapoja jotka voi olla sopivia itselle ennaltaehkäisyyn.
- Punainen: SEISI! Keskustele esimerkiksi työyhteisön ja esihenkilön kanssa. Tässä kohtaa on suuri riski sekundaarisen traumatoimimiseen, merkkejä voi jo olla. Tässä voi oppia miten tulevaisuudessa voi toimia ennaltaehkäisevästi ettei toisna.

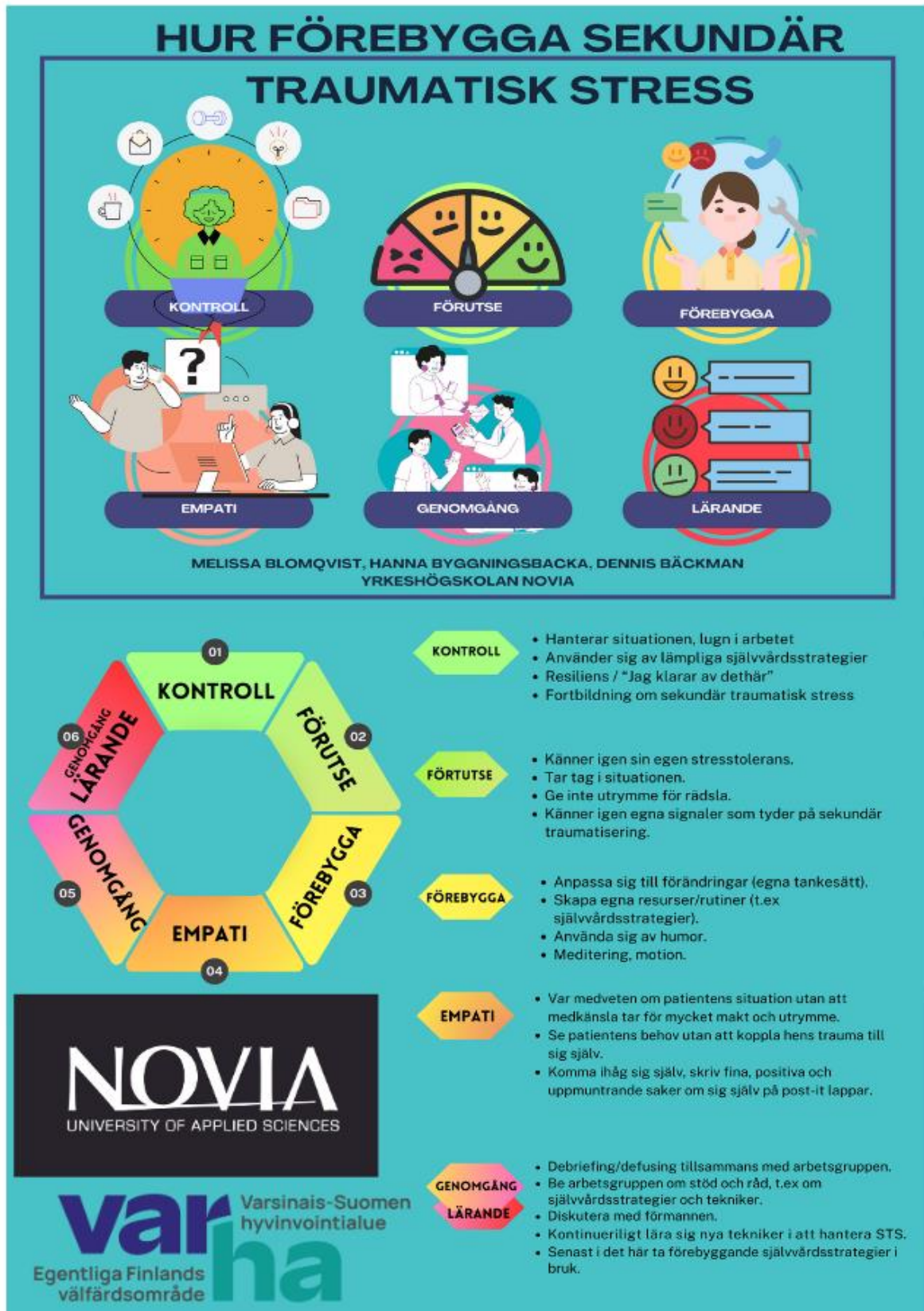


# FRÅGOR/ KYSYMYKSIÄ?

## Källor;

- ° Asker Palmer, K. (2024). *Trauma smittar! Allt du behöver veta om sekundär trauma* (Andra upplagan, första tryckningen uppl.). Stockholm: Gothia Kompetens. Hämtat den 10 04 2024
- ° Haapakoski, K, Niemelä A, Yrjölä, E, *läsnä etänä – Seitsmän oppitustia tulevaisuuden työelämästä*, Alma Talent 2020 Helsinki.

## Bilaga 7: Slutprodukten



# MITEN ENNALTAEHKÄISTÄ SEKUNDAARINEN TRAUMAATTINEN STRESSI



MELISSA BLOMQVIST, HANNA BYGGNINGSBACKA, DENNIS BÄCKMAN  
YRKESHÖGSKOLAN NOVIA



## HALLINTA

- Hallitsee tilannetta, kaikki on hyvin, optimismi.
- Käytössä itselle sopivia itsehoitomuotoja.
- Resilienssi / "Minä pystyvyys"
- Jatkokoulutuksia STS:stä

## EMPATIA

- Ole tietoinen potilaan tilanteesta ilman että myötätunto ottaa valtaa
- Näe potilaan tarpeet ilman että yhdistät hänen traumansa itseesi
- Muista myös itsesi, kirjoita itsellesi kauniita ja kivoja asioita itsestäsi.

## ENNAKOINTI

- Tunnistaa oman painesietokyvyn
- Ota tilanne haltuun
- Älä anna pelolle valtaa
- Tunnistaa signaalit sekundaarisesta traumatuisoisesta.

## JÄLKISELVITTELY

## OPPIMINEN

- Debriefing/defusing työyhteisön kanssa
- Keskustele esihenkilön kanssa
- Pyydä työyhteisöltä tukea (esim. itsehoitomuotoja)
- Jatkuvasti oppia uusia tekniikkoja hallitsemaan STS:ä
- Ota viimeistään ehkäisevät itsehoitokeinot käyttöön

## ENNALTAEHKÄISY

- Mukaudu muutoksiin (omat ajattelutavat)
- Luoda omia voimavaroja (itsehoitomuotoja jne)
- Huumori
- Meditointi, liikunta