

Feil som påfører andre liding, kan gje sjukepleiaren moralsk skade

Sjukepleiarar kan risikere å gjere alvorlege feil på jobb. Kva kan med gjere for å hjelpe den som feilar? Korleis kan den som feilar, komme ut av det best mogleg?

Olav Kjellevold Olsen

Førsteamanuensis

Institutt for ledelse og organisasjon, Handelshøyskolen BI

Moralsk stress

Moralsk skade

Sykepleie

Sykepleien 2020 108 (82403) (e-82403)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.82403

Hovedbudskap

Covid 19-pandemien har vist oss at sjukepleiarar tidvis gjer alvorlege feil på jobben, som kan gå ut over liv og helse for pasientar. Dette kan igjen føre til det ein i psykologien kallar moralsk skade. Artikkelen tek som utgangspunkt at det er lite kunnskap om denne alvorlege tilstanden som kan ramme sjukepleiarar, og peikar på moglege grep for å møte dette på arbeidsplassen. Artikkelen etterspør meir forskning på temaet og peikar på aktuelle tema for ny forskning.

«Tenk på dei som overførte smitten! Eg er glad eg ikkje er i deira sko!» Smittetala for covid-19 på sjukeheimane i Bergen hadde nådd avisene, og kompisen min forstod intuitivt noko om kor tøft dette måtte vere, ikkje berre for pasientar og pårørande – men òg for dei som hadde overført smitten til dei eldre. «Det vert ikkje lett å riste sånt av seg.»

Denne teksten handlar om det å gjere alvorlege feil på jobb, kva det kan gjere med den som feilar, og korleis ein kan komme ut av det.

Dette er eit forskingsområde som har opphav blant militære i krig, og ein har funne ut at mentale problem blant veteranar handlar om meir enn posttraumatisk stresslidning (PTSD) der ein sjølv vert påført eit traume (1).

For ein del handlar etterreaksjonar meir om å komme over eigne feil når ein sjølv har påført andre skade og liding. Dette er ein alvorleg mental tilstand som har fått namnet *moralsk skade* innanfor psykologien.

Felles for desse like, men ulike traumatiske erfaringane er at dei er tøffe å meistre, og at dei har eit likt symptombilette. Samtidig er problemet at vegen ut av problema kan vere ulik.

Kan sjukepleiarar bli moralsk skadde?

Medan PTSD kan handle om å tilgje andre og venje seg til at livet stort sett ikkje er farleg, handlar moralsk skade i stort om å komme til rette med eigne feil. Tilgje seg sjølv.

Kvifor er då dette relevant for sjukepleiarar?

Det korte svaret er: Eg veit ikkje.

Sjølv har eg aldri jobba (eller forska) i helsesektoren. Eit svar på spørsmålet ovanfor er difor: fordi sjukepleiarar jobbar under press som gjer det nærmast umogleg å ikkje gjere feil frå tid om anna – som igjen kan føre til liding og død. Dette er noko sjukepleiaren (og familien) må lære seg å leve med.

Men kor stort er så dette problemet? Og korleis kjem ein seg gjennom noko slikt?

Ein stad å søkje svar på dette er i forskingslitteraturen. Her finn ein lite. Eit lett søk i Google Scholar gjev til dømes ingen treff på «moralsk skade i sykepleie», og det same gjeld «moral injury in nursing».

«Kvifor går det å gjere feil så veldig inn på oss?»

Nokre studiar av amerikanske sjukepleiarar i militære operasjonar kjem vel å merke inn på temaet – men omfanget synest lite, til skilnad frå moralsk stress, som er meir fokusert.

Basert på studiar av omfanget av PTSD etter traumatiske hendingar kan eit lausleg overslag vere at mellom 10 og 15 prosent av dei som gjer alvorlege feil på jobb, vil slite med moralsk skade i etterkant (2). Det gjeld med andre ord eit mindretal, men det er likevel alvorleg, for tilstanden er tung å hanskast med for dei som er ramma.

I teksten vidare vil eg difor prøve å peike på nokre vegar ut av moralsk skade og særleg kva ein kan gjere for å hjelpe dei som slit. Eg vil òg prøve å peike på nokre relevante tema for forskning.

Men først eit basalt spørsmål: Kvifor går det å gjere feil så veldig inn på oss? Kvifor bryr me oss?

Psykologien vår fryktar utestenging

Ifølgje evolusjonspsykologien er moral ein føresetnad for at sosialt fellesskap skal fungere (3). Utan omsorg og rettferd vil ikkje folk kunne stole på kvarandre, og ting vil gå i oppløysing.

Dette vil igjen seie at menneske som vert sett som svake på moral, vil bli utstøytte og ikkje finne sin plass. Noko som for 200 millionar år tilbake (populær aldersdatering av vår psykologi) var einstyddande med død. Moral er slik sett ein føresetnad for overleving.

Dette kan igjen forklare kvifor me til dømes vert meir kjenslemessig aktiverte når moralske problem melder seg, enn ved andre typar problem (4), at me spontant reagerer sterkt og negativt når me observerer moralske overtramp (5), og at ei oppleving av at me sjølve sviktar moralsk, automatisk skaper sterkt ubehag i oss.

På det ubevisste planet slår psykologien vår altså alarm. Viktige ting står på spel – og bommar du, kan du bli utstøytt.

Det fine med ei rolle som sjukepleiar må då vere at ein ofte gjer gode ting. Ein støttar, hjelper, lindrar og bidreg til å gjere folk friske. Men kva om hjelparen feilar?

Moralsk skade er ulikt PTSD

I operative samanhengar er det nærmast opplese og vedteke at folk som står i situasjonar med stort press, gjer feil – tidvis alvorlege feil. Kapteinar køyrer på grunn og skaper miljøkatastrofar, foreldre mistar tak i barn som spring ut i vegen og vert påkøyrde, soldatar drep sivile og barn, sjukepleiarar feildoserer medisin, fomlar med prosedyrar, bruker utstyr feil eller overfører smitte til sårbare pasientar – som dør.

Ifølgje Litz (1) trugar slike feil den moralske sjølvopplevinga til den som feilar, og dette slår igjen ut i helserisiko på linje med posttraumatisk stresslidning (PTSD).

Dette kan i sin tur slå ut i symptom som markant unnvikingsåtferd, angst, tankekøyr, nervøsit, mareritt, sterkt redusert livskvalitet og sosial tilbaketrekking – med dramatiske utfall som rusmisbruk og sjølv mord som moglege følgjer av dette igjen.

Til tross for symptomlikskapen er det som antyda i innleiinga likevel eit fundamentalt skilje mellom moralsk skade og PTSD.

Moralsk skade følgjer av ei oppleving av sjølv å ha påført andre liding og skade, til skilnad frå PTSD, der den traumatiske erfaringa gjerne er knytt til ei form for offerrolle, altså noko ein sjølv vert ramma av.

Utfordringa med moralsk skade kan difor vere å komme til rette med ei oppleving av eigen vondskap utan å gå til grunne.

Men korleis kan me hjelpe med dette? Her er forskinga framleis noko tynn, men me kan tenkje oss ulike grep.

Slik kan me hjelpe ein moralsk skadd

Eit viktig prinsipp ved mental sjukdom er at behandling og oppfølging vert gjort under leiing av kvalifisert helsepersonell. Velmeinte råd og god vilje er her ikkje tilstrekkeleg, og kan i enkelte situasjonar vere beint fram farleg.

Dette betyr at ei viktig oppgåve ved moralsk skade vil vere å få den som slit, til behandling. Dette kan tidvis vere krevjande, for moralsk skade er tett knytt til ei oppleving av å ha feila på ein utilgjeveleg måte, med skuld og skam som følgje, som gjer at ein ikkje ønskjer at andre skal få vite noko.

«Ei viktig oppgåve ved moralsk skade vil vere å få den som slit, til behandling.»

Men det kan finnast vegar ut. Eit relevant spørsmål vert då: Kva kan arbeidsgjevaren og kollegaene gjere for å hjelpe?

Ikkje sjukemeld automatisk

1. *Ikkje sjukemeld automatisk – det kan vere betre å stå i det sjølv om det er vondt.*

Eg har ved fleire høve sett at folk som har opplevd traumatiske hendingar, vert sjukemelde like etter hendinga. Det fine med dette er at den som slit, kan få eit avbrekk for å hente seg inn.

Ei ulempe er at det kan gje rom for grubling og flukt frå problema, som igjen kan forverre situasjonen og gjere vegen tilbake til jobb både lang og bratt.

Eit godt prinsipp er difor å halde folk nær jobbsituasjonen, avlaste og støtte, og samstundes ha ein plan for gradvis tilbakevending til jobb. Ein kan ha ei form for re-eksponering der ein viskar ut dei tøffe opplevingane gjennom repeterte opplevingar av at jobbsituasjonen ikkje er farleg, men noko ein meistrar.

Dette kan starte i det små. Om ein pleiar har smitta sårbare bebuarar på ein sjukeheim og fleire døyr, kan ein start på tilbakevegen til dømes vere at pleiaren oppheld seg ei stund på avdelinga, litt lenger for kvar dag.

Så kan ein leggje på enkle arbeidsoppgåver, for etter kvart å byggje på med pasientkontakt og så full jobb. Dette kan vere tøffe tak og bør styrast i samråd med psykolog, men vil truleg vere kloke grep i mange tilfelle.

Omsorgsalarman må gå

2. Omsorgsalarman må gå når folk feilar alvorleg – ikkje berre sanksjonsapparatet.

Når folk feilar på jobb, skaper dette fort både frustrasjon og raseri blant kollegaer og dei som er ramma. Behovet for å finne forklaringar og ikkje minst skuldige melder seg gjerne. Dette er forståelege reaksjonar som òg kan vere viktige for å vise at ein tek situasjonen og slike feil på alvor.

Ein fare er at arbeidsgjevaren mistar merksemda på belastninga og helsesituasjonen til den som har feila. Rutinar og prosedyrar for oppfølging og ivaretaking også av den som har feila, bør difor etablerast – slik at teikn på alvorleg stressreaksjon vert fanga opp i tide.

Ein tommelfingerregel kan då vere, basert på erfaringar med PTSD, å følgje særleg godt med på den som har feila, den første månaden etter hendinga (2).

Viser det seg at situasjonen er tøff også etter denne månaden, at ein ikkje har fått rista ting litt av seg, men at problem som søvnmangel, behov for å unngå arbeidsplassen, fortvilning og angst er sterke, så er dette ein indikasjon på moralsk skade, med behandlingsbehov. Då må arbeidsgjevaren leggje til rette for dette for å skjøtte omsorgsplikta si.

Følg den som har feila, over tid

3. Ha den som har feila på radaren over tid – for reaksjonar kan komme seinare.

Når ein opplever ei traumatisk hending, vil dette ofte straks skape sterke reaksjonar, både mentalt og fysisk. Sjølv om dette kan vere vondt og vanskeleg, vil dette oftast vere naturlege reaksjonar som ikkje er fare for helsa på sikt.

«For nokre kan reaksjonane melde seg først etter fleire veker eller månader.»

For nokre kan derimot reaksjonane vere sterkare og melde seg først etter fleire veker eller månader, sokalla forseinka igangsetting (2).

Dette betyr praktisk sett at god omsorg vil handle om å halde den som har opplevd noko traumatisk, på radaren over tid, for eksempel i form av faste samtalepunkt, eller som systematisk kollegastøtte strukturert og planlagt framover. På denne måten har ein eit sikkerheitsnett etablert også om reaksjonane brått skulle vise seg.

Legg til rette for tilgjeving

4. *Legg til rette for tilgjeving – den som vert tilgjeven, kan lettare tilgje seg sjølv.*

Moralsk skade er altså knytt til ei sterk oppleving av å ha feila slik at det går på det moralske sjølvbiletet laus. Ein klandrar seg sjølv, ofte intenst. Ein veg vidare kan difor handle om å klare å tilgje seg sjølv. Litz og medarbeidarar (1, s. 700) beskriv dette som ein prosess som handlar om følgjande:

«[...] acknowledging the event, accepting responsibility for it, experiencing the negative emotions associated with it, devoting sufficient energy to heal, and committing to living differently in the future.»

Dette er lettare sagt enn gjort, for moralsk skade er tett knytt til skuld- og skamkjensle og trong til å skjule ting for andre. Difor trekkjer ein seg gjerne også tilbake sosialt, deler lite og står fort aleine utan sosial støtte. I ein slik situasjon kan leiaren spele ei viktig rolle.

«Moralsk skade er tett knytt til skuld- og skamkjensle og trong til å skjule ting for andre.»

Ifølgje Hall og Fincham (6) vert slik krevjande tilgjeving enklare om den som er skadd, først opplever å bli tilgjeven av andre. Dette bør leiarar vere merksame på som ledd i ivaretaking av eige personell, anten som den som aktivt tilgjev – eller ein som organiserer ein prosess som bidreg til ei slik avslutning.

Dette fordrar igjen god kjennskap til eigne medarbeidarar, og nær oppfølging i etterkant av ei traumatisk hending. Leiarjobben startar på mange måtar når feilen er gjord.

Slik oppfølging er likevel ikkje sjølvsgd. Ein amerikansk veteranstudie viser til dømes at 25 prosent av soldatane opplevde seg gløymde og svikta etter at dei kom heim frå krig og elende (7).

Kva bør me forske meir på?

Eit godt startpunkt kan vere spørsmålet om førekomst. Kor mange helsearbeidarar strevar med etterverknader av å ha feila alvorleg – og korleis er dette fordelt mellom ulike roller og arbeidsplassar? Er det til dømes meir av dette ved sjukeheimar enn ved sjukehus? Og meir blant akuttsjukepleiarar enn andre?

Er det med andre ord nokre som er meir utsette enn andre? Her vil òg ei identifisering og kategorisering av type feil vere nyttig som ledd i undervisning og førebygging.

Vidare er kunnskap om følgjene av moralsk skade framleis relevant. Korleis artar dette seg for kvar enkelt sjukepleiar – og er det variasjonar i korleis det artar seg?

I forlenginga av dette er det også relevant å sjå etter personlegdomstrekk som gjer den enkelte meir robust ved feiling – ikkje minst ved seleksjon til bestemte stillingar.

Kan det til dømes tenkjast at sjukepleiarar med høgare mental toleevne meistrar betre, eller at dei med høg grad av moralsk utkopling er mindre sårbare (5). Sjølv kunne eg også tenkt meg studiar av sosiale forhold som kan demme opp for moralsk skade.

Her kan til dømes studiar av leiarskap og forhold som grad av sosial støtte og samhald på arbeidsplassen vere relevante.

Spørsmål om meistringsstrategiar vil sjølvsagt også vere nyttig i denne samanhengen. Kva strategiar vert brukte, og kva er meir eller mindre adaptivt? Dette kan igjen danne grunnlag for spennande treningsopplegg, ikkje minst for sjukepleiarskulane.

Personleg vil eg også håpe at dette temaet kan få eit oppsving med både kvalitative og kvantitative studiar – altså eit kombinasjonsbruk der utvikling av gode måleverktøy for moralsk skade vil vere ein nyttig del av arbeidet.

Eit samarbeid mellom forskarar frå ulike operative miljø, som militæret, politiet, AMK og sjukepleia, vil kunne vere særleg fruktbart her.

Referansar

1. Litz BT, Stein N, Delaney E, Lebowitz L, Nash WP, Silva C, Maguen S. Moral injury and moral repair in war veterans: a preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*. 2009;29:695–706.
2. Hoge CW. Once a warrior always a warrior: navigating the transition from combat to home, including combat stress, PTSD, and mTBI. Connecticut, USA: Globe Pequot Press; 2010.
3. Olsen OK. The good, the bad or the ugly? Ei teoretisk undersøking om relevansen av den moralske sjølvopplevinga i operativt leiarskap og samspel. *Necesse*. 2018;3:19–31.
4. Rozin P, Markwith M, Stoess C. Moralization and becoming a vegetarian: the transformation of preferences into values and the recruitment of disgust. *Psychological Science*. 1997;8:67–73.
5. Olsen OK, Hystad S, Harris A. God under press. En operasjonisering av moralsk robusthet i krevende operative situasjoner. *Necesse*. 2018;3:72–82.
6. Hall JH, Fincham FD. The temporal course of self-forgiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2008;27:174–202.

7. Wisco B, Marx BP, May CL, Martini B, Krystal MD, Southwick SM, et al. Moral injury in U.S. combat veterans: results from the national health and resilience in veterans study. *Depress Anxiety*. 2017;34:340-7.