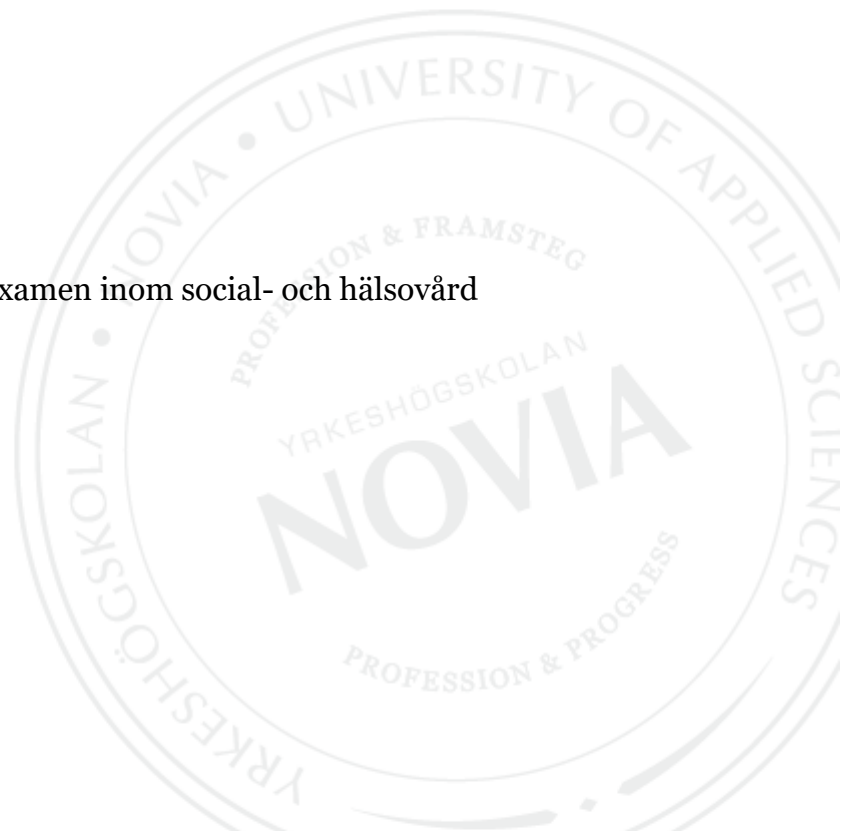


Betydelsen av debriefing inom akutsjukvården – en kvalitativ litteraturstudie

Josefine Svens

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård
Utbildning: Sjukskötare

Vasa, 2017



EXAMENSARBETE

Författare: Josefine Svens

Utbildningsprogram och ort: Sjukskötare , Vasa

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Akutvård

Handledare: Gunilla Hallvar-Hudd och Ann-louise Glasberg

Titel: Betydelsen av debriefing inom akutsjukvården – en kvalitativ litteraturstudie

Datum 31.05.17 Sidantal 22 Bilagor 2

Att arbeta inom akutsjukvården innebär ett dagligt inslag av trauman, våld, olyckor och död. För att orka med detta och behålla sin personliga hälsa är det viktigt att få stöd, exempelvis i form av debriefing. Utan stöd kan personalen drabbas av både fysiska och psykiska sjukdomar. Debriefing innebär en genomgång av en händelse.

Syftet med denna studie är belysa värdet av debriefing inom akutsjukvården. Studien ger också en inblick i vad posttraumatiskt stressyndrom är och presenterar olika debriefing modeller. Studien syftar också till att ge personalen och ledningen inom akutsjukvården en djupare inblick i varför debriefing bör tillämpas på arbetsplatsen.

Skribenten har utifrån en kvalitativ litteraturstudie försökt besvara frågeställningarna utgående från 11 vetenskapliga artiklar som tangerar ämnet. Dessa presenteras i en bilaga i form av en resumé. Utgående från en kvalitativ innehållsanalys växte fem kategorier fram. Som teoretisk utgångspunkt valdes Aaron Antonovskys modell KASAM. De kategorierna som växte fram var debriefing på individnivå, debriefing som stöd för gruppen, tid och plats för debriefing, upplägg för debriefing samtalen och personalens attityder gällande debriefing. Efter resultatredovisningen har läsaren fått en djupare inblick i debriefingens betydelse för akutvårdspersonalen.

Språk: Svenska Nyckelord: debriefing, stressyndrom, akutvård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Josefine Svens

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sairaanhoidtaja, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Ensihoito

Ohjaaja: Gunilla Hallvar-Hudd ja Ann-Louise Glasberg

Nimike: Jälkipuinnin merkitys ensihoidossa – kvalitatiivinen kirjallisuuskatsaus

Päivämäärä 31.05.2017 Sivumäärä 22 Liitteet 2

Ensihoito sisältää päivittäistä kohtaamista trauman, väkivallan, tapaturman ja kuoleman kanssa. Jotta tällaista arkea jaksaisi ja jotta oma terveys säilyisi, on tärkeä saada tukea esimerkiksi jälkipuinnin (debriefing) muodossa. Ilman tukea henkilökunta voi kärsiä sekä fyysisistä että psyykkisistä sairauksista. Jälkipuinnin kanssa tarkoitetaan tapahtuman läpikäyntiä.

Tutkimuksen tarkoitus on valaista jälkipuinnin arvoa sairaanhoidossa. Tutkimus selventää myös mitä traumaperäisellä stressihäiriöllä tarkoitetaan ja esittää jälkipuinnin eri malleja. Tarkoituksena tutkimuksessa on myös antaa syvempää tietämystä ensihoidon henkilökunnalle ja johdolle, miksi jälkipuinnin tulisi hyödyntää työpaikalla.

Kirjailija on kvalitatiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyrkinyt vastaamaan kysymyksiin 11 aiheeseen koskevan tieteellisen artikkelin perusteella. Nämä ovat esitettynä yleiskatsauksena liitteissä. Kvalitatiivisen sisältötarkastuksen perusteella 5 aihealuetta nousi esiin. Teoreettiseksi lähtökohdaksi valittiin Aaron Antonovskyn KASAM-malli. Esiin nousseet alueet olivat jälkipuinnin yksilötasolla, jälkipuinnin ryhmätukena, jälkipuinnin aika ja paikka, jälkipuinnin järjestely ja henkilökunnan asenne jälkipuinnin kohtaan. Tulosselvityksen jälkeen lukijalla tulisi olla syvempi ymmärtämys jälkipuinnin merkityksestä ensihoitohenkilökunnalle.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: Jälkipuinnin, traumaperäisen stressihäiriön, ensihoito

BACHELOR'S THESIS

Author: Josefine Svens

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Gunilla Hallvar-Hudd

Title: Importance of debriefing regarding emergency care – a qualitative literature study

Date: 31.05.2017 Number of pages: 22 Appendices: 2

Summary

Working in the emergency care is combined with a daily dose of trauma, violence, accidents and death. To cope with these situations it is important to maintain your own personal health and to this you will need support, for example by getting debriefing. Without support you may suffer from both physical and mental illnesses. Debriefing means a summary of an event.

The meaning of this study is to lighten the value of debriefing regarding emergency care. The study also gives the reader an insight in what posttraumatic stress means and it also presents different kinds of debriefing models. The aim is to give the staff and staff leaders a deeper insight in why it is important to use debriefing at the workplace.

The writer has through a qualitative literature study consisting of 11 scientific articles tried to answer the questions. These articles are presented in a resume. Through qualitative content analysis emerged five categories. As a theoretical point of care Aaron Antonovskys model KASAM was chosen. The categories were debriefing on an individual basis, debriefing as a support system for the group, time and place for debriefing, approach for the debriefing session, and the personnel's attitudes regarding debriefing. After the conclusion of the study the readers has gotten a deeper insight in debriefings meaning for the emergency personnel.

Language: Swedish Key words: debriefing, PTSD, personnel, emergency care

1. Introduktion.....	1
2. Bakgrund.....	2
2.1 Informell och formell debriefing.....	3
2.2 Posttraumatiskt stressyndrom.....	4
2.3 Olika debriefingmodeller.....	5
3. Syfte och frågeställning.....	6
4. Teoretisk utgångspunkt.....	7
6. Metod.....	9
6.1 Kvalitativ metod.....	9
6.2 Datainsamling.....	9
6.3 Resumé.....	10
6.4 Analys av data.....	11
6.5 Etiska överväganden.....	11
7. Resultat.....	12
7.1 Debriefing på individnivå.....	12
7.2 Debriefing som stöd för gruppen.....	14
7.3 Tid och plats för debriefing.....	14
7.4 Upplägg för debriefing samtalet.....	15
7.5 Personalens attityder gällande debriefing.....	16
8. Resultatdiskussion.....	17
8.1 Debriefing på individnivå samt som stöd för gruppen.....	17
8.2 Tid och plats för debriefing.....	18
8.3 Upplägg för debriefing samtalet samt personalens attityder.....	18
8.4 Metoddiskussion.....	19
8.5 Slutledning.....	20
Källförteckning.....	21

1. Introduktion

Debriefing blev först använt av militär under andra världskriget som ett sätt att gå igenom stridshändelser i en s.k. stödgrupp. Även om detta inte var ett försök till psykologisk intervention visade det sig vara fördelaktigt för soldaterna att dela erfarenheter och upplevelser, samt inverkade debriefingen positivt på återuppbyggnaden av gruppsammanhållningen. (Magyar, & Theophilos., 2010).

Debriefing som ofta översätts med avlastningssamtal eller psykologisk genomgång är ett begrepp taget från den psykosociala personalvården och kan också ses som ett förhållningssätt. Med debriefing avses bearbetning till och stöd för de yrkesgrupper som i tjänsten utsätts för och deltar i psykiskt påfrestande situationer. (Hammarlund, 2012 s. 256-257)

Trots att man som akutmårdspersonal ibland kan få uppleva de lyckligaste stunderna i folks liv och få rädda och hjälpa de som är i nöd, är de ofta de mörka stunderna som tenderar att lämna kvar i minnet och väga ut de glada upplevelserna. Som akutmårdspersonal har du första parkett till dessa stunder i människors liv, genom dessa kan man skaffa kunskap och styrka inför framtida upplevelser, men dessa stunder kan också komma att bli en emotionell kostnad hos personalen. (Mc Evoy, 2005)

Respondenten studerar till sjuksköterska och är intresserad av akutsjukvård och även psykologi, med examensarbetet vill hon stärka värdet av debriefing bland akutmårdspersonal utifrån litteraturstudier, presentera olika former av debriefing och kopplingarna till olika stressyndrom.

2. Bakgrund

Olyckor, sjukdomar och katastrofer inträffar varje dag. Det är vanliga individer, barn, någon farmor, någons kollega och någons vän som drabbas. Det finns också utsatta yrkesgrupper i form av räddningstjänst, akutmårdare och polis som möts av händelser varje dag. De utgör en av grundstenarna i tryggheten och därför är det viktigt att se till att mår bra på sin arbetsplats och vill fortsätta utöva sitt yrke. Att dela erfarenheter och upplevelser med någon ur samma utsatta yrkeskategori kan vara något som bidrar till trivseln.

Alla som arbetar inom vården löper stor risk att utsättas för stressrelaterade problem, vilket i sin tur kan leda till utbrändhet, nedsatt effektivitet och till och med, fysiska sjukdomar. Genom att vårdarna själva blir medvetna om sina egna risker och reaktioner på stress, kan de också lindra följderna av stressen genom till exempel debriefing. (Milstein, Gerstenberge, Barton, 2002)

Under en katastrof, exempelvis för akutmårdspersonal en stor olycka med många svårt skadade, så uppträder de flesta människor ändamålsenligt, men efteråt drabbas många omedelbart av starka fysiska och psykiska reaktioner. Dessa reaktioner kan ta sig i uttryck genom till exempel svettningar, okontrollerbara skakningar, gråt eller illamående och hjärtklappningar. Det är först i efterhand man hinner få en överblick över vad som egentligen har hänt. (Dyregrov, 2002 s. 24-30)

Många gånger kanske vi inte tänker på att det finns känslor kopplade alla våra minnen och handlingar. Livet i sig skulle tyckas vara meningslöst om vi inte hade några känslor förknippade med det vi upplevt tidigare, gör just nu eller det som vi planerar att göra. Känslomässiga tillstånd som depression och ångest kan även de vara reaktioner som fyller sin funktion. (Hammarlund, 2012 s.19).

Under en traumatisk händelse är de som drabbats eller de passiva åskådarna hyperuppmärksamma på de personer som uppfattas som avgörande för liv och död, de reagerar inte som i vanliga fall och skapar sig en helhetsbild över händelseförloppet. (Arrhenius, 2010 s. 14-15).

Akutmårdare är en av de yrkesgrupper som regelbundet möter psykiskt starkt påfrestande situationer. Exempel på dessa situationer är då en arbetskamrat skadas

allvaligt eller avlider, hantering av svårt skadade eller döda barn, situationer med många skadade eller döda samt händelser med stor medial bevakning.

Att regelbundet utsättas för dessa situationer kräver ökade färdigheter inom mental träning, stressorienterad teambuilding och kamratstöd. Det är dessutom viktigt att ge chefer inom denna yrkesgrupp utbildning i hur man leder avlastandesamtal (debriefing samtal) med personalen. (Andersson, Tedfeldt, Larsson. 2009 s. 11-13)

En schematisering gällande psykiska krisreaktioner har sammanställts av den svenske psykiatriprofessorn J. Cullberg, enligt denna kan den akuta stressreaktionen indelas i fyra aspekter.

1. Fysiologiska förändringar hos människan såsom reaktioner gällande det icke viljestyrda, autonoma nervsystemet. Stresshormoner utsöndras i kroppen, kroppen sätts i ett alarmtillstånd där kännetecknen är ökad hjärtfrekvens, förhöjt blodtryck samt muskelspänning.
2. Motoriska beteendeförändringar hör den andra aspekten i stressreaktionen, man kan till exempel få darrningar, talstörningar och ryckiga, stela rörelser till följd av muskelspänning.
3. En förändrad tankeverksamhet innebär att personen som utsätts för en stressreaktion, kan uppleva förändringar i varseblivning och bedömning, såsom överskattning eller underskattning av problem eller tendenser att dra förhastade slutsatser.
4. Den fjärde aspekten är känslaspekten. Obehagliga känslor såsom skam, vrede, ångest och rädsla kan hör till. (Andersson, Tedfeldt, Larsson 2009 s. 27-29)

2.1 Informell och formell debriefing

Informell debriefing, eller defusing, avser det akuta avlastande samtalet som en grupp bestående av insatspersoner från räddningstjänst och/eller akutsjukvården håller direkt efter en avslutad insats. Gruppen som arbetat tillsammans under insatsen får genom gruppsamtal diskutera den gemensamma upplevelsen och får samtidigt en chans att varva ned.

Defusing är inte en psykologisk genomgång och skiljer sig således från den formella debriefingen. Defusingen sker omedelbart och är en känslomässig avlastning som används i samband med traumatiska upplevelser. (Läkartidningen nr 13, 1997)

Debriefing, eller formell debriefing kan i sin tur ha två innebörder varav av den första beskrivs som en benämning på den formaliserade verksamhet vars syfte är att främja den psykologiska bearbetning av den gemensamma erfarenheten som räddnings eller sjukvårdsinsatsen givit. Det är arbetsledningen som bör se till att debriefingen genomförs, debriefingen bör inte heller ses som frivillig utan skall vara en avslutning på en insats. (Läkartidningen nr 13, 1997)

Den andra innebörden som debriefingen anses ha är ett samlingsnamn för själva samtalsmetodiken som gruppleddare använder i fråga om psykologisk bearbetning i grupp av en traumatisk händelse. Denna metodik har utvecklats vid militära förband och inom räddningsväsendet. Metodiken syftar till att begränsa gruppsamtalet till speciella teman som anknyter till den gemensamma upplevelsen, den avses också rum för att alla i gruppen skall komma till tals. (Läkartidningen nr 13, 1997)

2.2 Posttraumatiskt stressyndrom

PTSD, eller posttraumatiskt stressyndrom kan drabba dig som varit med om en livshotande och/eller traumatiserande händelse t.ex. olycka, krig, misshandel eller rån. Att minnen, tankar och även rädslor uppkommer efter dessa händelser är vanligt, men om känslor inte avtar och släpper sitt grepp inom månader och år kan man ha drabbats av PTSD. (Arnberg, 2014)

Även om det är vanligt att dessa stressreaktioner kommer, kan de hos vissa individer utveckla sig till stora problem i vardagen. Den som drabbats av PTSD har svårt att få livet att fungera och sedan återgå till det normala efter händelsen, påträngande minnen såsom mardrömmar och rädsla präglar istället livet. Beroende på faktorer som var, när och hur händelsen inträffade inverkar på hur omfattande individen drabbas. . (Arnberg, 2014)

Symtomen vid PTSD kan vara att de tidigare upplevda händelserna blixtar förbi i synfältet, med en väldigt stark känsla av det som händer är här och nu. Lukter, platser och olika situationer kan utlösa dessa flashbacks, detta kan kännas väldigt obehagligt

och ge den drabbade en känsla av att man tappar kontrollen. Det kan även vara svårt för den drabbade att koncentrera och ofta känner han eller hon sig otrygg i tillvaron. Ibland stänger man också av och tappar intresset för det som finns omkring och upplever sig själv som likgiltig. (Arnberg, 2014)

Orsakerna till PTSD kan inte specifikt utpekas, men en otvetydig orsak är att undvikande av dessa obehagliga, men också ofarliga, händelser spelar roll för bearbetningen. Ofta är det smärtsamt att tänka på och möta händelsen, och det är också förståeligt att den drabbade försöker undvika detta. Att undvika ger lindring för stunden, men kontrollen man känner just då, varar sällan länge. Om minnet inte bearbetas och sorteras, löper man större risk att fastna i dessa återblickar och utveckla PTSD. (Arnberg, 2014)

Sjukdomen PTSD har tre olika symtomgrupper, dessa är: återupplevande, undvikande samt tecken på förhöjd psykisk vakenhet. Återupplevande är precis som ordet säger ett återupplevande av händelsen, ofta i form av minnesbilder eller så kallade flashbacks. Mardrömmar är också vanligt. Dessa återupplevelser kan utlösas av händelser som på något vis påminner om traumat. (Cullberg 2006 s. 201)

I sjukdomshistorien skall också föreligga ett konkret undvikande av sådant som förknippas med händelsen, ett undvikandebeteende som inte fanns före händelsen inträffade. Den tredje symtomgruppen är den som består av minnesförluster och/eller förhöjd psykisk vakenhet. Koncentrationssvårigheter samt en ökad uppmärksamhetsnivå hör den tredje symtomgruppen till. Man kan också vara extremt känslig för ljud och ljus och till följd av detta överreagera på intryck. Minnesförlusterna kan vara totala eller endast partiella, vilket betyder att man kan minnas delar av händelsen men inte helheten. (Cullberg, 2006, s 201-202)

2.3 Olika debriefingmodeller

Mellan åren 1977-1979 skedde en på rad följande våg av kritiska händelser, däribland en järnvägsolycka i Granville, Australien, samt två flygolyckor vaav den ena nära San Diego, USA och den andra utanför Chicago, efter dessa incidenter väcktes intresset för att använda och förstå debriefing som en terminologi för genomgång av psykologiska aspekter på extrema företeelser. (Dyregrov, s. 19-20, 2003)

Wagner använde sig tidigt av systematiska genomgångar med poliser som varit med om skottdrama eller andra livshotande krissituationer, dock var den första som beskrev denna tillämpning i grupp Jeffrey T. Mitchell, vars titel var frivillig brandman med psykologutbildning. Han insåg behovet som fanns av ett bättre system för att hjälpa professionella hjälpare efter en traumatisk händelse, ur detta föddes en sjustegsdebriefing modell. Modellen innehöll introduktions, tanke, fakta, reaktions, symptom, inlärnings och återinföringsfasen. Denna modell kom senare att utvecklas till CISM, critical incident stress management. (Dyregrov, s. 19-20, 2003)

Introduktionsfasen anses vara den viktigaste, dess funktioner är att skapa struktur, definiera gränserna, skapa ett förtroende, främja en acceptans och reducera ångesten, lyfta fram sammanhållningen eller etablera en temporär grupp, motivera samt förbereda. (Dyregrov, s. 48) För att skapa en fungerande debriefing grupp bör deltagarna inte överskrida 15 till antalet. (Dyregrov s, 40) En speciell tidpunkt för debriefing samtalen finns inte enligt Mitchell, men det är önskvärt att en genomgång av alla faser inte sker för nära inpå händelsen. (Dyregrov s. 34)

Ovanstående modell har visat sig vara grunden till de flesta andra så kallade nya debriefing modeller. De nya modellerna avspeglar Mitchells modell antingen genom att använda debriefing i ett annat sammanhang, eller med mindre ändringar. En del av modellerna använder sig endast av en eller några av de sju faserna från ursprungsmodellen. (Dyregrov s. 19-20, 2003)

3. Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att belysa värdet av debriefing bland akutmårdspersonal efter traumatiska olyckor. Med studien vill respondenten även få fram kopplingen till arbetsrelaterad stress. Kunskap om detta kan underlätta för framtiden genom färre sjukskrivningar till följd av stress och bättre sammanhållning bland personalen.

Frågeställningarna som ställs är:

- Hur upplever akutvårdspersonalen behovet av debriefing?
- När, var och hur är det mest ändamålsenligt att ha debriefing?
- Stärker debriefing gruppsammanhållningen inom personalen?

4. Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt i examensarbetet har respondenten valt Aaron Antonovskys KASAM, känsla av sammanhang. Antonovsky delar in sin teori i tre centrala komponenter Begriplighet, Hanterbarhet och Meningsfullhet. Materialet har tagits från Antonovskys egen bok *Hälsans Mysterium*, Antonovsky, 2005.

Begriplighet

Begriplighet utgör själva kärnan i teorin. Begriplighet syftar på huruvida man upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässiga att ta till sig, i vilken utsträckning man förstår information som organiserad, strukturerad och sammanhängande mera än som bara kaosartat och oförklarligt. En människa som känner en hög känsla av begriplighet, antar att de stimulen hon möter i framtiden kommer att vara förutsägbara, förklarliga. Också de överraskningar hon möter kommer att kunna förstås och ordnas. Om en människa med hög känsla av begriplighet möter död, krig eller katastrofer förmår hon göra dem begripbara.

Hanterbarhet

Den andra komponenten i KASAM valde Antonovsky att kalla hanterbarhet. Den formella definitionen av hanterbarhet är till den grad vilken man upplever att man har resurser till sitt förfogande, med hjälp av vilka man kan tänkas möta de krav som stimulera ger. Resurserna kan vara utom ens egen kontroll, de kan vara till exempel en maka, make, läkare, väsen - någon man känner att man kan räkna med i svåra situationer. Om man besitter en hög känsla av hanterbarhet, känner man sig inte som ett offer i omständigheterna, utan man tänker istället att olyckliga saker händer, men dessa kan klara sig genom och man sörjer inte för alltid.

Meningsfullhet

Det tredje och sista begreppet, meningsfullhet, betraktas som begreppet KASAMs motivationskomponent. Den syftar till i vilken utsträckning man känner att livet är något känslomässigt, att man kan känna att problem, eller krav är värda att lägga energi på. Att kraven är utmaningar, som skall ses som något värt ditt engagemang. När en människa med hög meningsfullhet drabbas av svårigheter, eller påtvingas katastrofer kan hon konfrontera dessa, med inställningen att söka en mening med den, och göra sitt bästa för att komma genom den.

Nedan följer A. Antovskys omdefiniering av begreppet KASAM.

”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang.”

6. Metod

I detta kapitel följer en beskrivning på hur examensarbetet utförts och vilken metod som används. Respondenten har valt att använda sig av en kvalitativ litteraturstudie. För att samla in data har respondenten använt sig av vetenskapliga artiklar. Ytterligare data och fakta har samlats in från böcker och Internetkällor. Huvudsakligen ville jag använda mig av vetenskapliga studier men för att få en större variation och mer material använde jag även diskussionsartiklar med relevant innehåll för min studie.

Att hitta relevanta artiklar har varit svårt och därför har jag som respondent varit tvungen att utöka min sökning. Jag har specifikt intresserat mig för ämnet akutsjukvård men på grund av det smala utbudet av artiklar var jag tvungen att även ta in andra ämnen i min studie. Bevisligen är forskningen inom debriefing längre hunnen inom exempelvis psykiatri och barnsjukvården därför är forskningen inom akutsjukvård något som borde lyftas fram mera.

6.1 Kvalitativ metod

Den kvalitativa forskningsmetoden känns igen genom sina mål, vilka är att förstå olika aspekter i livet. I den kvalitativa forskningsmetoden används ord hellre än siffror, och data istället för analyser. Den kvalitativa metoden strävar efter förstå upplevelser och attityder. Frågor som Vad?, Hur?, Varför? är vanliga inom kvalitativ forskning. Om man ämnar att förstå hur en viss grupp av människor eller individer inom ett visst område fungerar är den kvalitativa metoden ett bra val. (McCusker, & Gunaydin, 2015)

Resultaten av den kvalitativa forskningen kan uttryckas med att säga att den går på djupet, eftersom den ofta innefattar specifika förhållanden, en specifik miljö eller riktar in sig på en minde undersökningsgrupp. Vid kvalitativa studier bidrar ofta respondenten själv med data till studien, egna värderingar och erfarenheter spelar en väsentlig roll för att tolka och förstå informationen som erhållits. (Forsberg, & Wengström 2015)

6.2 Datainsamling

Inom den kvalitativa forskningen innebär datainsamlingsmetoder en systematisering och insamling av kunskap, för att bättre kunna förstå forskningsfrågan eller problemet på en djupare nivå. Med insamlingen av data vill man visa på sammanhang och mönster. (Forsberg, & Wengström, 2015)

I denna forskning har respondenten valt att använda sig av att göra en litteraturstudie. Vid en litteraturstudie görs en systematisk sökning och en kritisk granskning, efter detta sammanställer man litteraturen som erhållits inom det valda problemområdet eller ämnet. Syftet med en systematisk litteraturstudie är att göra en sammanfattning av tidigare empiriska studier som gjorts. Man bör fokusera på aktuell forskning och man bör även syfta till att finna beslutsunderlag för den kliniska verksamheten. Litteraturen som används är informationskälla, och data som redovisas bygger på vetenskapliga artiklar och/eller vetenskapliga rapporter.

De vetenskapliga artiklar som användes i denna studie hämtades från Ebscos: Cinahl, Academic search elite, samt Medline och Pubmed. Sökorden som användes var: debriefing, critical incident samt emergency. Kriterierna för sökningen var att artiklarna skulle vara i full text och tangera ämnet på ett för studien, ändamålsenligt sätt. Sökresultaten som uppfyllde kriterierna gav från Cinahl, ASE och Medline 33 artiklar och från Pubmed 20 stycken artiklar. Av dessa valdes 11 st. ut. En översikt av sökningen ses i bilaga 2. De artiklar som valdes ut var både vetenskapliga studier och diskussions artiklar, detta på grund av det smala utbudet. Respondenten var även tvungen att göra åldersspannet större än vad som från början var tänkt, ett spann på 20 år användes.

6.3 Resumé

I detta arbete har respondenten valt att använda sig av resumé som metod vid presentation av artiklarna. Denna metod används för att läsaren skall få en överskådlig bild av artiklarna som använts. Resumé finns i sin helhet i bilaga 1.

Vid användande av resumé bör artiklarnas författare, årtal artiklarna är skrivna samt titlarna och syftet framkomma. I resumén beskrivs även metoden och resultatet kortfattat. Att använda sig av resumé ger läsaren möjlighet att enkelt kunna överskåda och välja artiklar som intresserar denne. (Forsberg & Wengström 2013, s 164-165)

6.4 Analys av data

Arbetsättet som utövas i fråga om en innehållsanalys, kan kännetecknas av att forskaren systematiskt och stegvis rangordnar data för att göra det lättare för sig att se mönster och teman. Målet med detta är att fastställa kvantiteten hos specifika fenomen samt att kunna beskriva dessa. Spannet av procedurer som används vid innehålls analys är stort, både i fråga om vilka mål analysen har och hur dessa kan uppnås. (Forsberg & Wengström, 2013 s. 137-138)

En innehållsanalys kan ta sig i uttryck på många olika vis, den kan t.ex. vara deduktiv eller induktiv. Vid en induktiv analys dras slutsatser som leder till resultatet från erfarenheter, till skillnad från i en deduktiv analys där slutsatserna dras från erfarenheter. (Isaksson u.å) Med hjälp av en analys av texten kan man förstå innehållet, plocka ut det tydliga ur den och sedan hänvisa till detta i den egna texten. (Graneheim & Lundman 2003, s 106)

6.5 Etiska överväganden

I sin bok "Att göra systematiska litteraturstudier" nämner Forsberg & Wengström (2013) att innan arbetet med en litteraturstudie skall påbörjas bör man ta i beaktande och göra etiska överväganden. Vetenskapsrådet som gett ut riktlinjer för god forskning betonar att fusk och ohederlighet inte får finnas i en forskning.

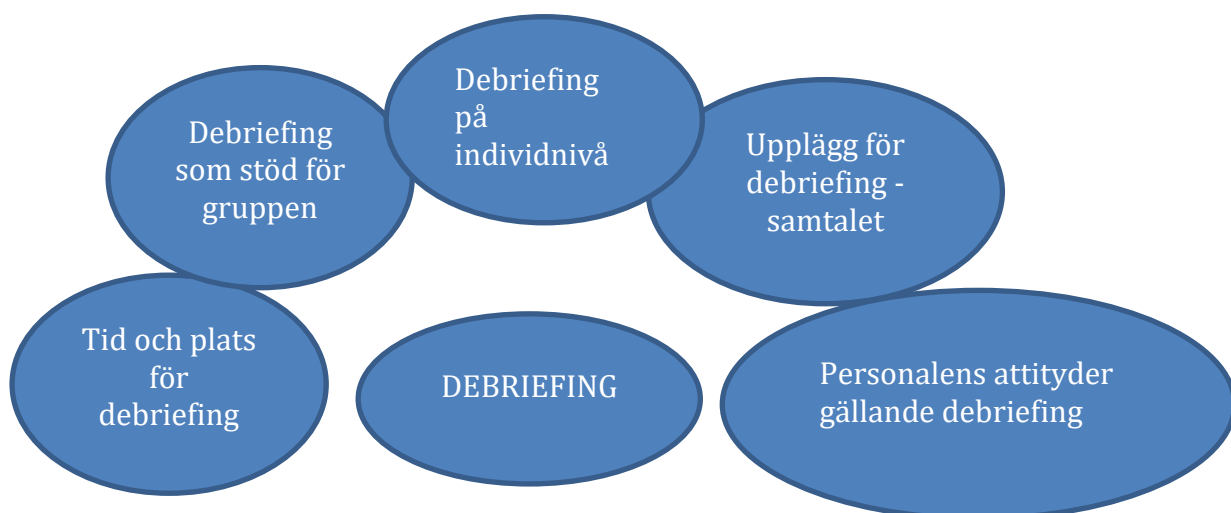
Vetenskapsrådet definierar fusk som ett avsteg från god sed, exempelvis fabricering av data, plagiat, eller stöld, påhitt eller felaktig bild av forskningsprocessen. Man bör även komma ihåg att i en litteraturstudie är själva undersökningen baserad på tidigare neddokumenterad kunskap. Frågorna som ställs, ställs mot litteratur, inte mot en person.

I arbetet bör respondenten kunna redovisa artiklarna som ingår i studien på ett korrekt sätt, samt arkiv föra dessa på ett säkert vis i 10 år. Resultaten som presenteras skall både stöda och inte stöda forskarens egna åsikt eftersom det är oetiskt at endast presentera artiklar ur respondentens egna vinkel. (Forsberg & Wengström, 2013, s. 59-60) Dessa direktiv och överväganden strävar respondenten till att följa.

7. Resultat

Syftet med arbetet var att belysa värdet av debriefing inom akutsjukvården. Till sin hjälp har respondenten valt ut 8 artiklar som anknyter till syftet. Genom en innehållsanalys växte 5 olika underkategorier fram, dessa presenteras nedan i figur 1. Kategorierna presenteras även i löpande text skilt för sig. Genom kategorierna vill jag som respondent få fram en lättöverskådlig bild av debriefingens betydelse och på vilket sätt den påverkar individen och gruppen.

Figur 1. Studiens resultat kategorier



7.1 Debriefing på individnivå

Vid ankomsten till akuten är högsta prioritet patienten och dennes anhöriga, speciellt när det är fråga om riktigt kritiska situationer. När en sådan situation uppstår finns allt som oftast resurser som kan erbjuda emotionellt stöd åt dessa, frågan är istället vad finns för resurser att erbjuda till stöd för vårdarna involverade i händelsen? (Garmany, Ketron, Hall, Wilhoit & King, 1998)

Tschudins ord från 1987 om vårdare som även Healy och Tyrell nämner i sin studie menar att det faktiskt att vi som vårdare har att göra med människor som är sårbara, gör även oss sårbara och om vi vill förbli mänskliga i våra sätt att hantera andras och egna svårigheter bör vi få stöd och hjälp, för vårt eget bästa och för våra patienters bästa. (Healy & Tyrell, 2012)

På akutmottagningen kommer man någon gång att komma i kontakt med dödsfall, trauman, sexuellt utnyttjande av barn, våld och återupplivningar, dessa kan vara incidenter som har förödande effekt på den mentala hälsan hos personalen och detta kan också leda till att man väljer att byta yrke. Ett sätt att hjälpa personalen hantera sina känslor i ovanstående situationer är att erbjuda debriefing tillfällen efteråt. (Healy & Tyrell, 2012)

I resultaten i studien gjord av Berg et al. framkom att efter debriefing sessionen som getts upplevde respondenterna i fråga om den egna psykologiska hälsan att de nu var mera bekväma med att ge sin åsikt (en 11% förbättring från undersökningen före sessionen). Vidare framkom även att de blivit bättre på att ta emot feedback (16% s ökning), att rapportera problem till gruppen (9% s ökning) samt sågs en ökning med 6% gällande att rapportera problem till närmsta chef. Trots detta ansåg inte respondenterna att sessionerna gett dem en känsla av att vara mera värdefull inom teamet, detta troligen också till följd av personliga relationer eller bandet mellan ledning och arbetstagare. (Berg, Hervey, Basham-Saif, Parsons, Acuna, och Lippoldt D, 2014)

I sin studie presenterar Jenkins ett resultat gällande deltagarnas stöd utifrån vid ett trauma, ex. de respondenter som sa att de spenderade mycket tid med familjen efter den traumatiska händelsen, upplevde att de kände mera empati från icke involverade än de som svarat att de umgicks mycket med personer utanför familjen. De som umgicks med personer utanför familjen var också mera troligen att närvara vid debriefing sessionerna. (Jenkins, S., 1996) Tuckey & Scott, 2013 presenterade i sin studie ett resultat som visar att de personer som fått CISD använde betydligt mindre alkohol och rankade sin livskvalité signifikant högre än de som inte hade fått debriefing.

7.2 Debriefing som stöd för gruppen

I sin studie angående "Importance of debriefing following critical incidents" kom Healy och Tyrell (2012), fram till att 17 % av deltagarna ansåg att syftet med debriefing är att fostra lagandan inom teamet. Där framkom även att respondenternas ålder inverkade på hur man såg på debriefing, de som ansåg att främjandet av lagandan var debriefingens främsta syfte hade arbetat i medeltal åtta år på akutmottagningen, medan de som inte ansåg att detta var huvudsyftet för debriefing hade i medeltal jobbat fem år.

I en studie gjord på brandmän testades huruvida debriefing i grupp inverkar på PTSD, psykologisk stress, livskvalité och alkoholkonsumtion. Där framkom att de brandmän som fått debriefing, hade lägre alkoholkonsumtion och skattade sin livskvalité högre än de som inte hade fått debriefing efter en traumatisk händelse. (Tuckey & Scott, 2013)

I efterundersökningarna från Berg et als studie kunde man se att gällande rollen i teamet hade kollegors perspektiv, förståelse för sin egen roll och stödet inom gruppen ökat. Gällande kommunikationen rapporterade man att den hade förbättrats i fråga om vård av patienter, problem på enheten och även en förbättrad kommunikation gällande skadeförebyggning och feedback rapporterades. (Berg et al., 2014) Keene m.fl. skriver i sin studie att många vårdare noterat att det kändes stödjande att höra hur andra yrkesgrupper såg på den skedda händelsen och höra händelsen ur deras perspektiv. (Keene, Hutton, Hall, Rushton, 2010)

7.3 Tid och plats för debriefing

Det finns många bevis angående debriefing som endast är uttalade, och det finns få existerande studier om debriefing. Däremot finns det många doktorsavhandlingar som indikerar positiva resultat från CISM och CISD, ex. polisofficerare som fått så lite som 1h debriefing inom 24h efter händelsen uppvisade signifikant mindre tecken på depression, ilska och stress-relaterade symtom vid en kontroll tre månader efter händelsen än de som inte fått debriefing. (Brooks, & Hammond, 2001)

Enligt modellen gjord av Mitchell, kan själva debriefing samtalet hålla på två till tre timmar. I Healy och Tyrrells (2012) studie nämnde 38% av deltagarna som deltog i debriefingen på arbetsplatsen att de sessionerna hölls inom 24h, medan 74% fick debriefing inom en vecka. I Berg et als studie fick deltagarna i studien genomgå debriefing sessioner i 3 månader efter händelsen, vid intervjun efter genomförda samtal kunde man konstatera att debriefing inverkat positivt på den mentala och psykiska hälsan (Berg et. al, 2014)

Orsaken till varför man försöker ingripa tidigt är för att förminska eller helst av allt förhindra psykologiska sjukdomar efter en traumatisk händelse. Den underliggande försatsen för ett tidigt ingripande är att begränsa etableringen av måttliga och kognitivt splittrande beteendemönster. (Brooks, & Hammond, 2001)

7.4 Upplägg för debriefing samtalet

CISD är varken psykoterapi eller rådgivning, men istället är det designat för att främja den emotionella hälsan genom verbala uttryck, att s.a.s. rensa luften, normlisering av reaktioner, vägledning inom den egna hälsan och även förberedelse inför kommande möjliga reaktioner. Debriefing tekniken tar sig i uttryck genom en genomgång av den traumatiska händelse, uppmuntrande av emotionella uttryckssätt och ett främjande av den kognitiva processen. (Brooks, & Hammond, 2001)

Akutvårdspersonalen på Johnson City Medical Center rapporterade att CISD hade påträffats på en mera informell och sällsynt basis. Även om lättsamma, inofficiella gruppmöten tillåter anställda att ventilera sin stress och oro, är det stor risk att man aldrig får en adekvat syn och genomgång av händelsen. Detta kan i sin tur leda till problem med den mentala hälsan och välbefinnandet. I studien refererar också Garmany et. al. till Rubin (1990) som ansåg att CISD-teamen skulle bestå av utbildad och dedikerade professionella inom området som förstår sig på de unika personligheter som arbetar inom akutvården och även förstår sig på de speciella arbeten de utför. (Garmany, Ketron, Hall, Wilhoit & King, 1998)

I Berg et als. studie var målet att utvärdera ett traumateams acceptans och självskattning efter ett genomförande av strukturerade debriefing sessioner efter fall av stor-trauma. För att framgångsrikt kunna implementera debriefing processen ville

traumaledarna vända sig till normala konflikter i det vardagliga livet. Människor har en individuell strävan efter att lära sig och öka kompetensen, men de har också ett behov av att känna sig psykologiskt säkra och ångestfria. Genom de strukturerade debriefing samtal som dessa människor genomgick sågs positiva förbättringar på både den individuella rollen och rollen i teamet. De viktigaste ståndpunkterna i den strukturella debriefing som genomfördes var att involvera alla i den verbala rekonstruktionen av händelsen, reda ut individuella missuppfattningar, summera vad man lärt sig och rekonstruera positiva erfarenheter (Berg et. al., 2014)

7.5 Personalens attityder gällande debriefing

I en intervju efter debriefing sessionerna undersökte Berg m fl. Medlemmar i trauma teamets tolerans gällande strukturerad debriefing. 45 medlemmar hördes, och överlag var godtagbarheten hög. 82% av studiens respondenter höll med om att de strukturerade debriefing sessionerna erbjöd en möjlighet för teamet att reda ut och identifiera problem och meningsskiljaktigheter, detta i en icke-dömande miljö utan att man lägger skulden på någon. Respondenterna ansåg även att teamet stärktes och att man bör fortsätta med debriefingen. (Berg et. al., 2014)

Burns (2016), intervjuade sjuksköterskor (som valt att vara anonyma) och de har fått berätta om sin syn på debriefing. Många beskrev hur debriefing hjälpt dem att hantera stressen efter traumatiska händelser, men de fanns även de som inte hade haft hjälp av debriefing. I fråga om negativiteten berättar dom att de hade hamnat i samma grupp som personer som hade haft väldigt liten roll i händelsen, andra ansåg att det var ett stressmoment att ta sig till tillfället för att man är tvungen att lämna avdelning mitt i arbetspasset.

I resultatet i Keene et als (2010) studie ansåg 98% av vårdpersonalen att debriefing efter en smärtsam förlust var meningsfullt och informativt. På frågan om hur debriefing kom att ändra på deras sätt att arbeta svarade en följande: ”Jag ser nu hur viktigt det är att ta hand om mig själv”.

8. Resultatdiskussion

Nedan följer en diskussion av resultatet. I resultatdiskussionen läggs fokus på att tolka resultatet mot tidigare forskning och artiklarna som använts i arbetet. Här nedan kommer även den teoretiska bakgrunden relateras till. Som teoretisk utgångspunkt för denna studie har Aaron Antonovskys känsla av sammanhang använts. I resultatdiskussion har jag som respondent valt att slå ihop de två underkategorierna från resultatdelen ”Debriefing som stöd för gruppen” & ”Debriefing på individnivå”, samt ”Tid & plats för debriefing” & ”Personalens attityder gällande debriefing”, i övrigt kvarstår underkategorierna från resultatdelen.

8.1 Debriefing på individnivå samt som stöd för gruppen

För att kunna hjälpa akutvårdspersonalen som dagligen utsätts för dödsfall, trauman och våld för att nämna några som tas upp i Healy & Tyrells (2014) studie är det viktigt att stöda den mentala hälsan. Det handlar alltså om att få människan att känna en hög känsla av begriplighet, för som Antonovsky beskriver det i sin teori behöver människan känna begriplighet för att kunna anta att de stimuli hon möter är förklarliga. Våld mot barn och plötsliga dödsfall är saker som människan har svårt att förstå, men genom exempelvis debriefing samtal kan man få en genomgång och stöd för att hantera det oförklarliga och förhoppningsvis också kunna vara mer förberedd då en liknande händelse inträffar igen. (*Hälsans Mysterium*, Antovovsky, 2005.)

En annan del i Antonovskys teori är känslan a sammanhang. Detta var något som framkom tydligt i Berg et als studie. Där kunde man nämligen utifrån resultatet läsa att förståelsen för den egna rollen i teamet samt stödet från kollegor ökat. Man ansåg även att man numera hade lättare att se saker ur kollegors perspektiv. (Berg et. al., 2014) Allt detta ökar också känslan av sammanhanget i gruppen. Debriefing sessionerna erbjuder en möjlighet att se på händelsen ur ett annat perspektiv.

8.2 Tid och plats för debriefing

Att debriefing samtalens längd varierar var något som framkom i flera artiklar, och detta tror jag som respondent beror mycket på det individuella behovet. Utgående från Mitchells ursprungliga debriefing modell borde ett debriefing samtal hålla på i 2-3h detta beroende på hur många av faserna som går igenom. I bakgrunden framkommer att det inte är eftersträvansvärt att direkt efter den kritiska händelsen gå genom alla faser av ett debriefing samtal. (Dyregrov, 2003) Samtidigt i fråga om att dämpa det mest akuta skedet kan debriefing i mindre skala och nära inpå händelsen exempelvis som i artikeln av Brooks & Hammond, 2014 vara till mycket stor hjälp, men för att kunna stödja de senare faserna av reaktioner bör man genomgå flera debriefing samtal.

8.3 Upplägg för debriefing samtalet samt personalens attityder

I ett debriefing samtal anses den viktigaste delen vara introduktionsfasen. Den skall fungera som en inkörsport för hela debriefingen, i introduktionen skall gränserna betonas, ett förtroende skapas, främjande av acceptans och en reducering av ångesten ske. Här krävs också att man lyfter fram gruppssammanhållningen och förbereder gruppen inför vad som komma skall. (Dyregrov, s. 48, 2003) I studien gjord av Berg m.fl. betonas också dessa ståndpunkter som viktiga inför en strukturerad debriefing, man värderade att alla involverades, att missuppfattningar redde ut och att de positiva erfarenheterna samlades. (Berg et. al, 2014)

Som respondent jag erfara då jag undersökte personalens attityder till debriefing samtalen att om man som debriefing ledare misslyckats med introduktionsfasen kom också personalens upplevelser att bli negativa. Exempelvis i Burns studie fördes negativa tongångar angående debriefing p.g.a. att man hamnat i en grupp med personer som haft väldigt liten del i händelsen, här har man således misslyckats med att stödja gruppssammanhållningen och att etablera en ny grupp och främja deras gruppssammanhållning. (Burns, 2016) Om personalen upplevde debriefing som positiv kunde man tolka att också själva upplägget av debriefing sessionerna varit bra.

8.4. Metoddiskussion

I metoddiskussionen kommer jag som respondent betona studiens styrkor och svagheter samt bedömas dess trovärdighet. Till utgångspunkt för att bedöma trovärdigheten har jag använt mig av de fyra olika dimensionerna: tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet. (Kristensson, s 124-125, 2014) I dessa underkategorier tangerar jag även studiens styrkor och svagheter.

8.4.1 Tillförlitlighet

Man kan öka tillförlitligheten genom att använda ett varierat urval, detta strävade jag till men eftersom utbudet av artiklar inom området akutsjukvård var svåra att hitta var jag tvungen att även använda mig av andra inriktningar inom sjukvården. Ett annat sätt att öka tillförlitligheten är att om möjligt synliggöra analysprocessen, detta har jag valt att göra genom att använda mig av en figur för att läsaren skall kunna ta del av processen. (Kristensson, s 124-125, 2014)

8.4.2 Överförbarhet

Överförbarhet handlar om i vilken omfattning studien kan vara tillämplig i andra sammanhang än de som finns i studien. (Lincoln & Guba, 1984) Studien som gjorts strävar till att kunna tillämpas i andra sammanhang än det givna ämnet, eftersom artikelsökningen breddades utanför ramarna av ämnet kan en tillämpning inom andra områden vara möjlig.

8.4.3 Verifierbarhet

Jag valde i denna studie att använda mig av resumé för att presentera de artiklar som använts, det ger läsaren en överblick över materialet. Resumélistan följer även en alfabetisk ordning och för att märka ut vilka artiklar som är en diskussionsartikel har jag för enkelhetens skull märkt ut dessa med ”diskussionsartikel” under kategorin titel, författare och år. En god verifierbarhet har eftersträvat i studien och denna stärks genom ovannämnda tillägg. Att använda sig av diskussionsartiklar kan vara en svaghet i studien.

8.4.4 Giltighet

Giltighet handlar om studiens stabilitet över tid och också om resultatens stabilitet. (Kristensson, s 126, 2014) Jag valde att begränsa min artikelsökning på en årsperiod på 20 år, detta för att få med så många relevanta artiklar som möjligt inom mitt ämne. Detta framkommer också i figuren över artikelsökning. Ett långt åldersspann mellan artiklarna kan påverka giltigheten negativt.

8.5 Slutledning

Meningen med detta arbete var att belysa värdet av debriefing inom akutsjukvården, dock finns det märkligt nog inte så många studier som inriktar sig på just akutsjukvård. Däremot förvånades jag över hur framstående och utbrett debriefing är inom exempelvis pediatrik och psykiatrisk vård. I det stora hela anser jag ändå att min studie svarar bra på syftet och frågeställningar.

Jag hoppas att mera studier kommer att göras inom detta ämne för att vidare kunna införa debriefing på de flesta platser där akutsjukvård utövas. Som respondent är jag ändå beredd på att möta den negativitet som bevisligen kan finnas gentemot debriefing. Mitt stora intresse ligger i psykologi och akutvård och därför har denna studie för mig varit väldigt givande, jag tar med mig ett citat som jag under studiens gång fångat upp ”För att kunna vårda andra, behöver jag också vårda mig själv”.

Källförteckning

Andersson, B., Tedfeldt, E-L. & Larsson, G., 2009. *Avlastande samtal inom personalgrupper*. Lund. Studentlitteratur.

Arnberg, F., 2014. PTSD [online]

<http://www.psykologiguident.se/www/pages/?ID=151&> [hämtat: 17.04.2016]

Arrhenius, J. 2006. *Psykologisk första hjälp* Lund. Studentlitteratur.

Barth T., Näsholm C., 2006, *Motiverande Samtal – MI*. Lund, Studentlitteratur.

Berg G., Hervey A., Basham-Saif A., Parsons, D., Acuna D., Lippoldt D., 2014. Acceptability and implementation of debriefings after trauma resuscitation. *Journal of trauma nursing* 21(5) s201-208.

Burns, B. 2016. Caring for colleagues through debriefing. *Kai Tiaki nursing new zealand*, 22(8) s. 12-14

Chiauzzi-Rivera, E., Lee, C., Goffman D., 2016. Debriefing after adverse outcomes: an opportunity to improve quality and patient safety [online]

<http://contemporaryobgyn.modernmedicine.com/contemporary-obgyn/news/debriefing-after-adverse-outcomes-opportunity-improve-quality-and-patient-safeteye> [hämtat: 12.3.2017]

Dyregrov, A. 2002. *Katastrofpsykologi* Lund. Studentlitteratur.

Dyregrov, A., 2003, *Psykologisk Debriefing*. Dyregrov & Studentlitteratur

Garmany JD, Ketron M., Hall J., Wilhoit K., King M., 1998. Implementation of critical incident stress debriefing at the Johnson City Medical Center Emergency Department. *Tennessee Nurse*, 61(4).s. 20-22

Hammarlund, C-O. 2012. *Bearbetande Samtal* Falkenberg, Team Media Sweden

Hammond, J., Brooks, J., 2001. The world trade center attack: Helping the helpers: the role of critical incident stress management. [online]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC137378/> [hämtat: 11.3.2017]

Harris, M., Baloglú M., Stacks, J., 2002. Mental health of trauma-exposed firefighters and critical incident stress debriefing. *Journal of loss and trauma*, 7 s 223-238.

Healy S., Tyrell M. 2012. Importance of debriefing following critical incidents. *Emergency Nurse*. (20), s 32-37.

Hedenius, S., Johansson S., 2014. *Krisstöd*, Natur & Kultur, Stockholm.
<http://www.lakartidningen.se/OldArticlePdf/#!/1997/15491> [hämtat: 12.4.2017]

Huggard J., 2013. Debriefing: a valuable component of staff support. *International journal of palliative nursing*, 19(5) s. 212-214

Jenkins S., 1996. Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident. *Journal of social behaviour and personality*, 11(3) s 477-492

Keene E., Hutton N., Hall B., Rushton, C. 2010. Bereavment Debriefing sessions: An intervention to support health care professionals in managing their grief after the death of a patient. *Pediatric Nursing*. 36(4) s. 185-189.

Kristensson, J., 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Natur & Kultur, Stockholm

Hammarlund C-O, 2001 *Debriefing är mer än bara en teknik*. Natur & Kultur, Stockholm. <http://www.lakartidningen.se/OldArticlePdf/#!/2001/22847> [hämtat 12.3.17]

Magyar J. & Theopilos, T. 2010. *Debriefing critical incidents in the emergency department*, Melbourne, Victoria, Australia

McCusker, K & Gunaydin, S. 2015. *Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research*, New Hampshire, Perfusion.

McEvoy, M. 2005. *Psychological First Aid: Replacement for critical incident stress debriefing?*, New York, USA.

Nyberg, R. & Tidström A. 2012. *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

Robbins I., 1999. The psychological impact of working in emergencies and the role of debriefing. *Journal of clinical nursing*, (8) s. 263-268

Tuckey M., Scott, J., 2013. Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(1) s. 38-54

Vetenskapsrådet [online]

<https://www.vr.se/> hämtat: 15.4.17

Bilaga 1.

FÖRFATTARE ÅR	TITEL	SYFTE	METOD	RESULTAT
Sonya Healy Mark Tyrrell 2012	Importance of debriefing following critical incidents	Syftet med studien var att upplysa om och poängtera betydelsen av debriefing hos personal som jobbar på akuten. Man undersökte även hur ofta debriefing används och efterfrågan av detta.	Via enkät undersökning av 150 sjuksköterskor och läkare på tre olika akutmottagningar i Irland. Frågorna besvarades anonymt.	Resultatet visade att 84% tyckte att debriefing var viktigt eller väldigt viktigt och hela 64% svarade att de aldrig blivit erbjudna möjligheten att delta i debriefing.
Jeffrey Hammong Jill Brooks 2011 Diskussionsartikel	The world trade center attack: Helping the helpers: The role of critical incident stress management	Presentera och diskutera betydelsen av ”critical incident stress debriefing”	Sammanställning av tidigare forskning och studier som tangerar ämnet.	Debriefing som utförts korrekt har i alla händelser som beskrivts i artikeln visat sig vara framgångsrik.

<p>Garmany JD Ketrone M Hall J Wilhoit K King M 1998</p>	<p>Implementation of critical incident stress debriefing at the Johnson City medical Center Emergency Department</p>	<p>Förespråka behovet av CISD och implementera genomförandet av CISD på stället i fråga.</p>	<p>Intervju av personal angående personliga åsikter om att implementera CISD program, kontakt med tre ansvariga sköterskor och chefen för akutavdelningen samt kontakt med professionell personal inom krisvård.</p>	<p>The patient care practice council godkände idén och den kliniska ledare informerade personalen om det nya CISD programmet.</p>
<p>Robbins I 1999 Diskussionsartikel</p>	<p>The psychological impact of working in emergencies and the role of debriefing</p>	<p>Denna artikel ger en överblick över nuvarande forskning om effekten av att arbeta i nödsituationer och inom humanitära krisorganisationer</p>	<p>Genom tidigare forskning och exempelsituationer bevisa att det finns stora risker för skador på den mentala hälsan för de som arbetar inom nödsituationer.</p>	<p>Detta ämne borde fortsättningsvis forskas i trots att konklusionen är att betydelsen av debriefing bland de som arbetar med nödställda visat sig vara stor.</p>
<p>Jenkins S 1996</p>	<p>Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident</p>	<p>Studien undersöker akutvårdspersonals självupplevda symtom före och efter en mass skjutning.</p>	<p>36 akutvårdsarbetare, fick fylla i en intervjublankett bestående av 17 frågor en vecka efter skjutningen, samma vecka frågades även frågor angående socialt stöd, psykologiska besvär togs även upp. Psykosomatiska besvär kollades upp 1 månad efter incidenten.</p>	<p>Socialt stöd rapporterades mera viktigt och dem som uppgett att de led av chock som första symtom. Deltagare som upplevde att de hade mindre socialt stöd tyckte även att CISD hjälpte dem hantera upplevelsen bättre.</p>

<p>Berg G Hervey A Basham-saif A Parsons D Acuna D Lippoldt D 2014</p>	<p>Acceptability and implementation of debriefings after trauma resuscitation</p>	<p>Personal som varit med om ingått i trauma ombeddes utvärdera godkännandet av debriefing och egna erfarenheter ett stort trauma med många återupplivningar</p>	<p>Enkäter fylldes i före och efter en tremånaders period med strukturerad debriefing.</p>	<p>I efterundersökningarna sågs att deltagarna var mera förstående i sin roll, respektera kollegors perspektiv samt stödja dem. Överlag var acceptabiliteten högre efteråt både för debriefing och kollegor.</p>
<p>Harris M Balo'glu M Stacks J 2002</p>	<p>Mental Health of trauma exposed firefighters and critical incident stress debriefing</p>	<p>Att undersöka sambandet mellan debriefing sessioner och flera variabler som inverkar på den mentala hälsan hos ett stort antal brandmän.</p>	<p>852 stycken brandmän deltog i studien. 362 fall av traumahändelser valdes ut, dessa hade inte blivit debriefade. För en mera korrekt analys togs även civilstånd, utbildning, tjänstgöring, språk, ålder och kön med i studien. Dessa fick fylla i ett frågeformulär.</p>	<p>Samband som kunde påträffas var ett omvänt förhållande mellan negativ inverkan och CISD och ett positivt förhållande mellan världsantaganden och CISD</p>

<p>Rivera-Chiazzi E Lee C Goffman D 2016 Diskussionartikel</p>	<p>Debriefing after adverse outcomes – An opportunity to improve quality and patient safety</p>	<p>Att uppnå högstandard sjukhus genom att anamma en kultur där man lär sig av misstag och ser hinder som inlärningsmöjligheter.</p>	<p>Genom tidigare fakta och kunskap belysa värdet av debriefing samt olika typer av debriefing. I början av studien presenteras även ett scenario från förlossningen för att väcka läsaren intresse och göra artikeln relaterbar.</p>	<p>Presentation av två tabeller varav ena är ”Elements of debriefing” och den andra ”Steps in successfull debriefing” samt en sammanfattning över varför man bör implementera debrfing i detta fall inom obstetrike.</p>
<p>Huggard J. 2013 Diskussionsartikel</p>	<p>Debriefing: a valuable component of staff support</p>	<p>Syftet med artikeln är att belysa värdet av debriefing och presentera metoder som kan användas för personal som arbetar på hospice eller inom palliativa vården</p>	<p>Två boxar eller checklistor växer fram i artikeln varav den ena är som stöd åt team-debriefing och den andra en form av personlig debriefing</p>	<p>Adekvat stöd bör finnas till hands för personal som arbetar med och bevittnar oväntade, stressande och traumatiserande händelser, genom denna artikel växte två typer av detta stöd i form av debriefing fram.</p>

<p>Tuckey M. Scott J. 2014</p>	<p>Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial</p>	<p>Syftet med studien var att bedöma effektiviteten i debriefing som sker i grupp istället för individuell debriefing</p>	<p>67 frivilliga brandmän som utsatts för PTE (potentiellt traumatiskt event) undersöktes i fyra olika kategorier: post-traumatisk stress, psykologisk stress, livskvalitet och alkohol användning. Tre olika debriefing strategier delades sedan slumpmässigt ut.</p>	<p>De tre strategierna 1) CISD, 2) ingen behandling (screening) 3) utbildning i stresshantering. Exempelvis CISD gav betydligt lägre poäng i fråga om alkoholanvändning än de som fått screening, det sågs även en stor skillnad på den upplevda livskvaliteten hos dem som fått CISD än de som fått utbildning i stresshantering.</p>
<p>Keene E Hutton N Hall N Rushton C 2010</p>	<p>Bereavement debriefing sessions: An intervention to support health care professionals in managing their grief after the death of a patient</p>	<p>Att framställa en debriefing-plan för sköterskor och andra professionella inom vården hur man hanterar sorg och förluster</p>	<p>Ett format för att leda debriefing samtal med inriktning på sorg och förlust utformades och genom 113 hållna samtal på en 3årsperiod samlades data in. Samtalen hölls för personal inom barnsjukvård.</p>	<p>På Johns Hopkins där studien utfördes blev konklusionen att debriefing sessioner kan vara mest användbara då den avlidna patienten är känd sedan länge av personalen eller då döden kommer plötsligt.</p>

. Bilaga 2.

