

Compassion for hinanden – kollegial støtte når noget går galt i sundhedsvæsenet

Kultur, arbejdsmiljø og compassion



ÅRSMØDE

13. - 14. januar 2023
Hotel Nyborg Strand

The second victim – Det andet offer



Viden om second victims og medarbejderreaktioner

- Udbrændthed, stress, depressive symptomer, søvnproblemer, PTSD.
- Tab af tro på egne kompetencer, angst/frygt, skyldfølelse, vrede.

(Busch et al. 2020, Seys et al. 2013, Sirriyeh et al. 2010)

Psychosocial health and well-being among obstetricians and midwives involved in traumatic childbirth

Katja Schröder, RM, MSc Health, PhD, Postdoc^{a,b,*}, Pia Veldt Larsen, MSc, PhD (Associate professor)^{c,d}, Jan Stener Jørgensen, MD PhD (Professor, Chief Obstetrician)^b, Jacob v.B. Hjelmberg, Ronald F Lamont, BSc, Niels Christian Hvidt

^a Research Unit of General Practice, ^b Department of Obstetrics and Gynaecology, ^c Center for Clinical Epidemiology, Odense University Hospital, ^d Research Unit of Clinical Epidemiology, Odense C, Denmark
^e Epidemiology, Biostatistics and Bioinformatics, ^f Division of Surgery, University College London, Northwick Park Institute

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 28 November 2015
 Received in revised form 12 July 2016
 Accepted 17 July 2016

Keywords:
 Midwives
 Obstetricians
 Psychosocial health and well-being
 Second victim
 Secondary trauma
 Traumatic childbirth

AOGS ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Blame and guilt – a mixed methods study of obstetrician and midwives' experiences and existential consideration after involvement in traumatic childbirth

KATJA SCHRÖDER^{1,2}, JAN S. JØRGENSEN², RONALD F. LAMONT^{2,3} & NIELS C. HVIDT¹

¹ Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, ² Department of Obstetrics and Gynaecology, Odense University Hospital, Sdr. Boulevard 29, DK-5000 Odense C, Denmark, ³ Division of Surgery, University College London, Northwick Park Institute

Key words:
 Birth injury, blame, existential concerns, healthcare professionals, second victim, traumatic childbirth

Correspondence:
 Katja Schröder, Department of Public Health, J.B. Winsløvs Vej 9, 5000 Odense C, Denmark.
 E-mail: schröder@health.sdu.dk

Conflict of interest:
 The authors have stated explicitly that there are no conflicts of interest in connection with this article. The authors alone are responsible for the content and writing of the paper.

Please cite this article as: Schröder K, Jørgensen JS, Lamont RF, Hvidt NC. Blame and guilt – a mixed methods study of obstetricians' and midwives' experience of existential considerations after involvement in traumatic childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; DOI: 10.1111/aogs.12897

Received: 8 June 2015
 Accepted: 6 March 2016
 DOI: 10.1111/aogs.12897

Guilt without fault: A qualitative study into the ethics of forgiveness after traumatic childbirth

Katja Schröder^{a,b,*}, Karen la Cour^a, Jan Stener Jørgensen^b, Ronald F. Lamont^{b,c}, Niels Christian Hvidt^a

^a Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, J.B. Winsløvs Vej 9, DK-5000 Odense C, Denmark
^b Department of Obstetrics and Gynaecology, Odense University Hospital, Sdr. Boulevard 29, DK-5000 Odense C, Denmark
^c Division of Surgery, University College London, Northwick Park Institute for Medical Research Campus, London, UK

ARTICLE INFO

Article history:
 Received 8 March 2016
 Received in revised form 10 January 2017
 Accepted 12 January 2017
 Available online 16 January 2017

Keywords:
 Denmark
 Blame
 Forgiveness
 Guilt
 Midwifery
 Obstetrics
 Second victim
 Traumatic childbirth

ABSTRACT

When a life is lost or severely impaired during childbirth, the midwife and obstetrician involved experience feelings of guilt in the aftermath. Through three empirical cases, the paper examines sense of guilt in the context of the current patient safety culture in healthcare where a blame approach is promoted in the aftermath of adverse events. The purpose is to illustrate how healthcare professionals may experience guilt without being at fault after adverse events, and Gamliund's theory on forgiveness without blame is used as the theoretical framework for this analysis. Empirical insight has proven to be a useful resource in dealing with psychological issues of guilt. Gamliund's view on error and forgiveness elucidates an interesting dilemma in the field of traumatic events and medical harm in healthcare, where healthcare professionals experience that well-intended actions may cause injury, harm or even death to their patients. Failing to recognise and acknowledge guilt or guilty feelings may preclude self-forgiveness, which could have a negative impact on recovery of midwives and obstetricians after adverse events. Developing and improving support systems for healthcare professionals is a multi-factorial task, and the authors suggest that the focus on medico-legal and patient safety perspectives is complemented with moral philosophical perspectives to promote non-judgemental recognition and acknowledgement of guilt and the fallible nature of medicine.



Article

Second victims in the labor ward: Are Danish midwives and obstetricians getting the support they need?

KATJA SCHRÖDER^{1,2}, HANAN H. EDREES^{3,4,5}, RENÉ DEPONT CHRISTENSEN¹, JAN STENER JØRGENSEN², RONALD FRANCIS LAMONT^{2,6}, and NIELS CHRISTIAN HVIDT¹

¹Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, 5000, ²Research Unit of Gynecology and Obstetrics, Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, 5000, ³Department of Health Policy and Management, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA, 21205, ⁴College of Health Sciences, University of Eastern Africa, Arusha, Tanzania, ⁵Ministry of Education, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia, 13223, ⁶Ministry of Education, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia, 13223

Commentary

Second victims need emotional support after adverse events: even in a just safety culture

K Schröder^{a,b}, RF Lamont^{b,c}, JS Jørgensen^b, NC Hvidt^{a,d}

^a Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, ^b Research Unit of

Adverse events as transitional markers - Using liminality to understand experiences of second victims

Katja Schröder^{a,b,*}, Astrid Janssens^{a,c}, Elisabeth Assing Hvidt^{d,e}

Schröder et al. *BMC Health Services Research* (2022) 22:566
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07973-9>

BMC Health Services Research

RESEARCH Open Access

Evaluation of 'the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments

Katja Schröder^{1,2*}, Tine Bovil³, Jan Stener Jørgensen² and Charlotte Abrahamsen⁴



SECOND VICTIM *af Mie Hammershøi*

Som i slowmotion
er jeg vidne til
at deres hjerter bliver knust.
Verdens farver bliver gråblege
og lyde forvrænges som gennem vand
som var virkeligheden blevet påført
filmeffekter for at fremme dramaet.

Parret og jeg har lige fået
den grufulde besked
at genoplivningsforsøgene er indstillet.
Deres datter er død under fødslen.

Jeg har mest lyst til
at gemme mig i et mørkt rum
hulke græde skrige.

Men jeg mærker den hulken
der gennemryster
den nybagte fars krop.
Ser morens blege forvirrede fortvivlelse
som hun stadig ligger der på operationsbordet.

Jeg tager mig sammen
pakker min egen reaktion væk
forbliver faglig og fattet
taler trøster handler.

Jeg hjælper parret
med at holde, røre, mærke
deres smukke fine, men døde datter.
Vi vejer måler tager billeder
som ved enhver anden fødsel.

Men alt er anderledes
og helt forkert
gennemsyret af sorg
og fortvivlet krakeleret kærlighed.

Knuste drømme
skal laves til kortvarige minder.
Barselshygge erstattes af
begravelsesplanlægning
lykønskninger erstattes af tårer.

Blege forgrædte grimede ansigter
følger med mørke tomme øjne
hvert ord jeg siger
søger efter svar
i mine sætninger og kropssprog
hvorfor hvordan hvornår.

Jeg mærker deres sorg
og fortvivlelse
som var det min egen
og alligevel ikke.

For hvem kender smerten
ved at miste et nyfødt barn
andre end dem der har mistet.

Men også jeg er fyldt
af fortvivlet uforståenhed
hvorfor hvordan hvornår
hvad kunne jeg have gjort anderledes.

Men det er lynt
der er slået ned
det uundgåelige der er sket.
Bag min faglige fattethed
er min sjæl for altid forandret.
Kolleger forstår
lytter, giver kram
og kollegial omsorg.
Det hjælper.

Men smerten og skammen
må jeg bære alene
tage mig sammen
prøve at gøre en forskel
for de forældre der lige har mistet.

Hammershøi, M 2022 'Når noget går galt - en jordemoders
oplevelse ' in K Schrøder, A R Vilhelmsen and M L M Knudsen
(eds), *Jordemoder - Profession, identitet og fortællinger*
(Akademisk Forlag: København)

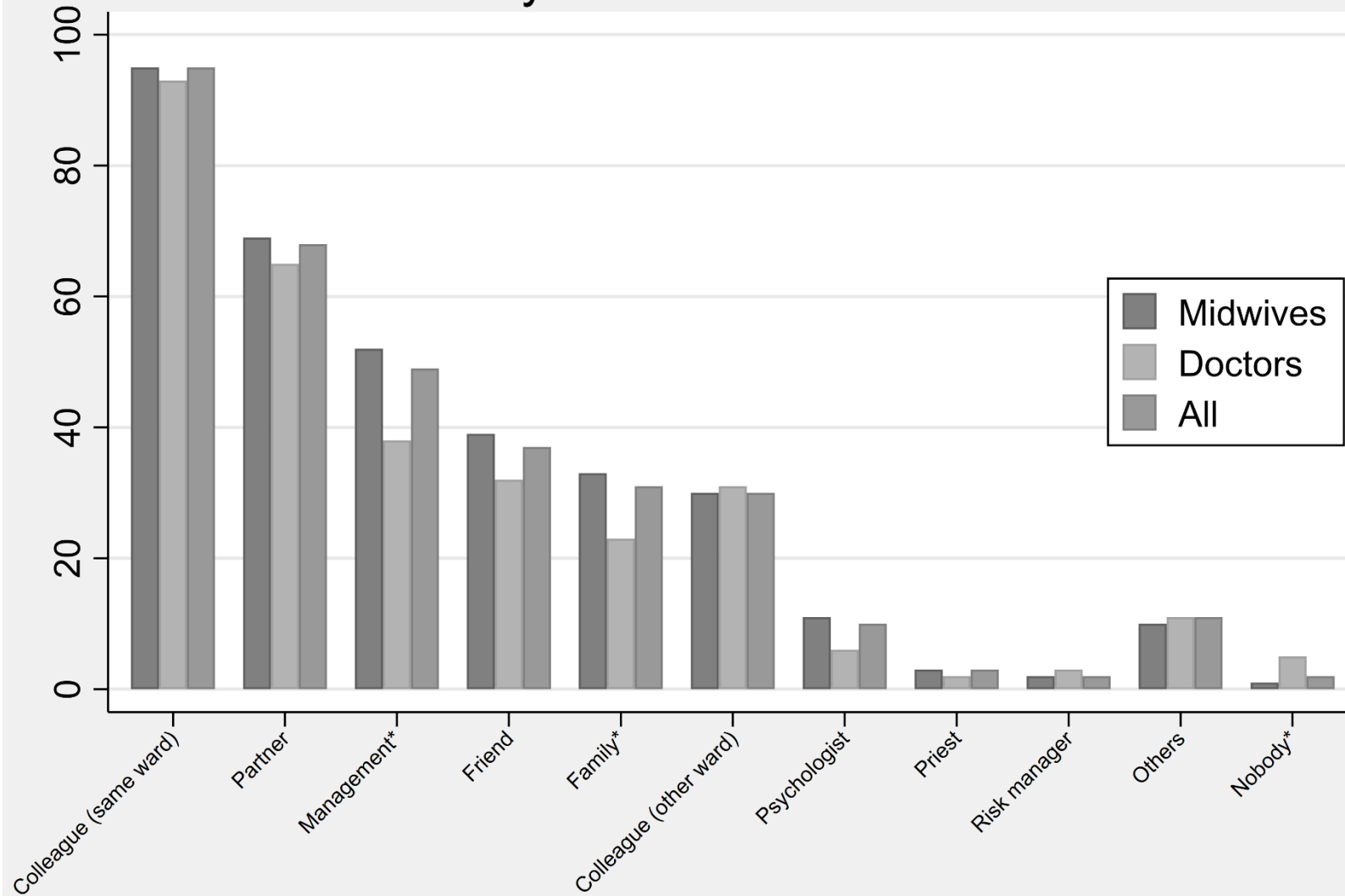


Photo by [Annie Spratt](#)
on [Unsplash](#)

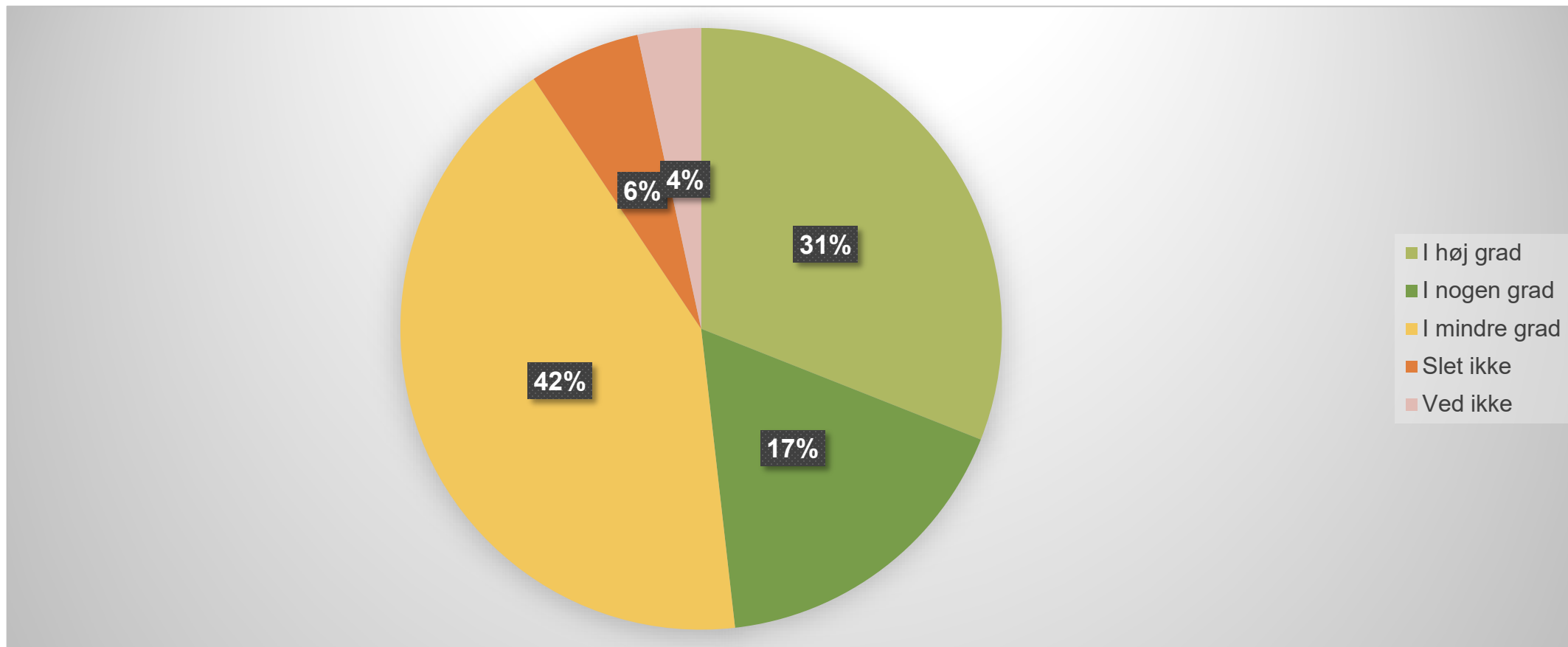
Hvilke procedurer træder i kraft efter et traumatisk eller utilsigtet hændelsesforløb?

- Defusing
- Debriefing
- Indberetning af UTH
- Kerneårsagsanalyse
- Tilbud om samtale med patient/pårørende
- Tilbud om samtale med leder
- Tilbud om samtale med psykolog/præst

Who did you talk to about the event?



Mine kolleger gav mig meningsfuld og vedvarende støtte efter hændelsesforløbet



The buddy study

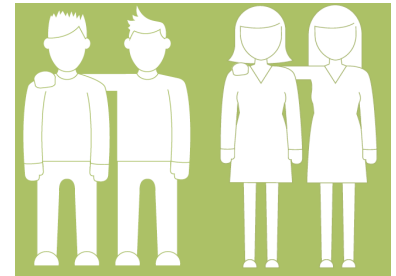
– et kollegialt støtteprogram
for medarbejdere



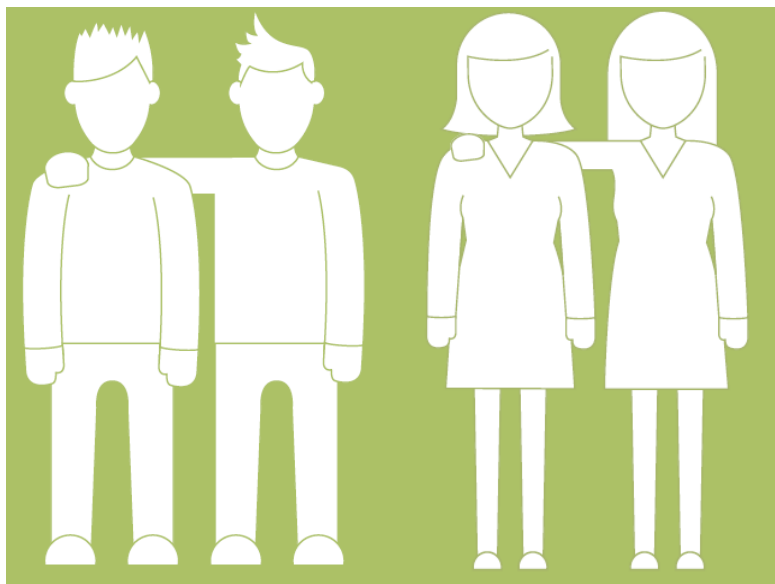
SDU 

Bærende principper for projektet

- Anerkendelse af problemet – eller vilkåret
- Inkluderende organisation som viser ansvarlighed overfor alle medarbejdere – hver gang
- Udgangspunkt i relationen
- Udnyttelse af eksisterende ressourcer
- Systematisering og kvalificering af indsatsen



Støtteprogrammet



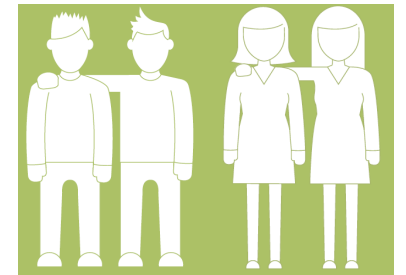
- **Alle skal introduceres til ordningen**
(seminar – nu video ifm. introduktion)
- **Alle skal vælge to buddies – baseres på selvalgte relationer**
- **Ens buddy skal have besked, hvis man har været involveret i et traumatisk forløb**
(Ledende overlæge/koordinerende jdm)
- **Kontakten påhviler herefter buddy'en – og det udløser 2 timers løn**

Hvad skal jeg kunne som 'buddy'?

- Du eller din med-buddy bliver kontaktet af den koordinerende jordemoder.
- Du og din med-buddy koordinerer og en af jer kontakter den involverede jordemoder eller læge indenfor 24 (eller 48) timer. Sørg for at have telefonnummer på din buddy.
- Psykisk førstehjælp – at være nærværende, at rumme den anden person.
- "Walk with the person" – at være medvandrer.
- Der er afsat 2 timer til et buddy-forløb. Fordeles som I finder det bedst.
- Et buddy-forløb må ikke strække sig udover 4 uger.

Evaluering af projektet

- 18 måneder, 29 buddyforløb
- Meget høj tilfredshed med seminarerne
- 40-60% oplevede øget tryghed, øget åbenhed, større opmærksomhed på hinanden, egen øget åbenhed overfor kolleger og/eller ledelse
- Den kendte, selvvalgte relation fremhæves



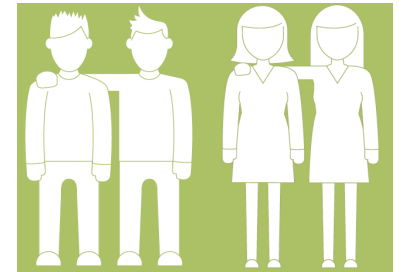
Evaluering af projektet

Styrker

- Skaber en mere åben og medfølende kultur
- Større opmærksomhed på kollegers velbefindende – både generelt og ifm. UTH'er
- Selvvalgte relationer sikrer et trygt rum at dele sine oplevelser i

Svagheder

- Kollegastøtte er værdifuldt, men skal ikke stå alene (**ledelse**, debriefings, mulighed for samtale med psykolog eller præst)
- Uformel kollegastøtte er allerede en del af vores afdeling
- Buddy ordning behøver kontinuerlig vedligeholdelse og synlighed.



Afdeling for Børn og Unge, Hjørring

Buddy ordningen

– et kollegialt støtteprogram
for medarbejdere



 REGIONSHOSPITAL NORDJYLLAND
– i gode hænder

Spørgsmålene kan bruges som inspiration for en buddy-samtale. Listen er hverken udtømmende eller obligatorisk.

- **Vil du fortælle mig om forløbet?** (Vær aktivt lyttende)
- **Hvordan har du det?** (Hvordan er det at være dig lige nu? Hvad fylder for dig lige nu? Hvordan oplever du at være påvirket af forløbet?)
- **Har du nogen eller noget som kan støtte dig lige nu?** (Hvem deler du dine tanker med? Hvad foretager du dig, når du ikke er på arbejde?)
- **Hvad tror du vil kunne hjælpe dig i din nuværende situation?** (Hvad har hjulpet dig i andre svære perioder, du har været i?)
- **Hvordan kan jeg som din buddy bedst være en støtte for dig?** (Har du brug for faglig sparring omkring selve forløbet? Hvordan har du det med at være på arbejde? Hvornår skal vi tale sammen igen?)
- **Har du brug for at tale med andre og kan jeg hjælpe dig med at tage kontakt?** (Leder, psykolog, præst, andre kolleger. Hvem hjælper dig med at tage en samtale med patient/pårørende, såfremt der er behov for det?).

Tak for jeres tid



Referencer

- Beck, C. T., and R. K. Gable. 2012. 'A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses', *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 41: 747-60.
- Busch, I. M., F. Moretti, M. Purgato, C. Barbui, A. W. Wu, and M. Rimondini. (2019). 'Psychological and Psychosomatic Symptoms of Second Victims of Adverse Events: a Systematic Review and Meta-Analysis', *J Patient Saf*.
- Leinweber, J., D. K. Creedy, H. Rowe, and J. Gamble. 2016. 'A socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives', *Midwifery*, 45: 7-13.
- Rice, H., and J. Warland. 2013. 'Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth', *Midwifery*, 29: 1056-63.
- Scott et al. (2009). "The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events." *Qual Saf Health Care*
- Schrøder, K., T. Bovil, J. S. Jørgensen, and C. Abrahamsen. 2022. 'Evaluation of the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments', *BMC Health Serv Res*, 22: 566.
- Schrøder, Katja, and Maiken B Christensen. (2022). 'Hvordan kan vi hjælpe kolleger efter en alvorlig utilsigtet hændelse?' in Helle Rexbye and Helle S Frappert (eds.), *Patientsikkerhed, UTH og risikostyring* (FADLs forlag). *In press, udkommer maj 2022*
- Seys et al. (2013). "Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review." *Eval Health Prof*.
- Sirriyeh et al. (2010). "Coping with medical error: a systematic review of papers to assess the effects of involvement in medical errors on healthcare professionals' psychological well-being." *Qual Saf Health Care*.
- Wu (2000). "Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too." *BMJ*.