Second victims når der sker fejl: Hvordan passer vi på os selv og hinanden?

Katja Schrøder kschroeder@health.sdu.dk

CASE

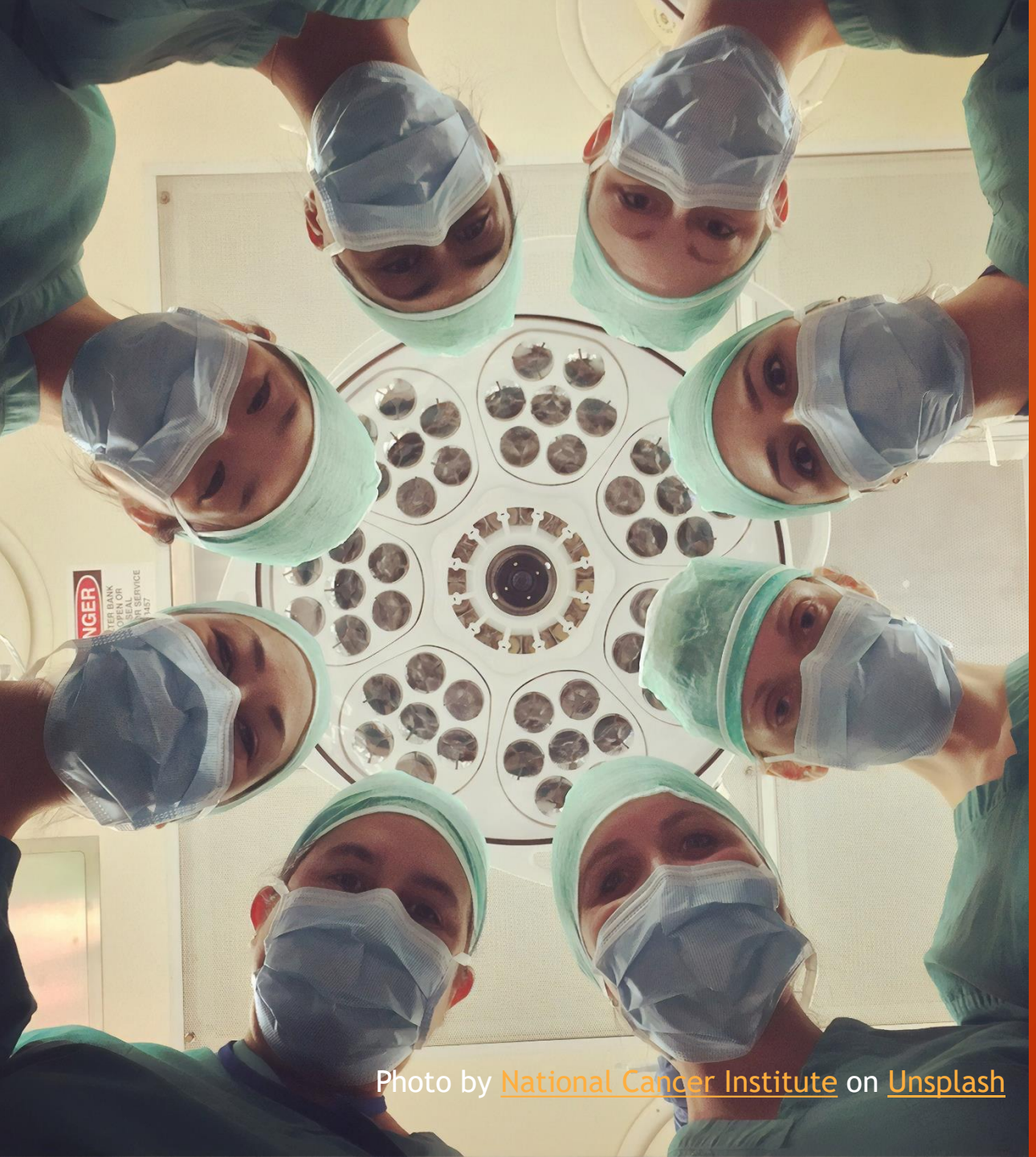


Photo by National Cancer Institute on Unsplash

Efterfølgende spørgsmål

- Kunne man have gjort noget andet?
- Ville det have ændret udfaldet?
- *Er det min skyld?*

SDU

Midwifery 41 (2016) 45–53

Contents lists available at ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/midw

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

Katja Schrøder, 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. Hjelmborg, MSc, PhD (Professor)[e],
Ronald F Lamont, BSc MB ChB MD FRCOG (Professor)[b,f],
Niels Christian Hvidt, ThD (Associate Professor)[a]

AOGS ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

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

KATJA SCHRØDER[1,2], JAN S. JØRGENSEN[2], RONALD F. LAMONT[2,3] & NIELS C. HVIDT[1]

Social Science & Medicine 176 (2017) 14–20

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

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

Katja Schrøder [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
[b] Department of Obstetrics and Gynaecology, Odense University Hospital, Sdr. Boulevard 29, DK-50
[c] Division of Surgery, University College London, Northwick Park Institute for Medical Research Co

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 impa
experience feelings of guilt in the
sense of guilt in the context of the
approach is promoted in the after
care professionals may experience
theory on forgiveness without bla
sophical insight has proven to be
Gamlund's view on error and forgi
events and medical harm in health
actions may cause injury, harm or
guilt or guilty feelings may preclu
recovery of midwives and obstetri
systems for healthcare professional
focus on medico-legal and patient
perspectives to promote non-judg
fallible nature of medicine.

International Journal for Quality in Health Care, 2018, 1–7
doi: 10.1093/intqhc/mzy219
Article

Article

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

KATJA SCHRØDER[1,2], HANAN H. EDREES[3,4,5], RENÉ DEPONT CHRISTENSEN[1], JAN STENER JØRGENSEN[2], RONALD FRANCES LAMONT[2,6], and NIELS CHRISTIAN HVIDT[1]

[1]Research Unit
Denmark, 5000, [2]
Denmark, Odens
Bloomberg Scho
University, Minis

BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology

DOI: 10.1111/1471-0528.15529
www.bjog.org

Commentary

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

K Schrøder,[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 Gynecology and Obstetrics, Odense University Hospital, Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark [c] Division of Surgery, Northwick Park Institute for Medical Research Campus, University College London, London, UK [d] Academy of Geriatric Cancer Research, Odense University Hospital, Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark
Correspondence: K Schrøder, J.B. Winsløws Vej 9, 5000 Odense C, Denmark. Email: kschroeder@health.sdu.dk

ember 2018.

n JS, Hvidt NC. Second victims need emotional support after adverse events: even in a just safety

culture

nals (HCPs)
medical error
ictimised and
ay experience
m, feelings of
l practice.[1] As
rtive working
l openly with-
s should suf-
ugh an open,
-pointing and
viate the emo-

report be subjected to investigation or disciplinary action from the employer, the Board of Health or the Court of Justice'.[4]

Reports have risen substantially since initiation, suggesting that the health service is shifting towards a greater openness about mistakes. Similar to other Nordic countries, Denmark has implemented a no-fault compensation system which provides fair, speedy, and adequate compensation for victims of medical injury. This has shifted the duty to compensate from the wrong-doer to the community. However, although the reporting system is without sanctions, HCPs who are in breach of duty can still be punished.[3]

Compared with healthcare systems where the emphasis is on establishing fault, the Danish system is a good example

Social Science & Medicine 268 (2021) 113598

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/socscimed

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

Katja Schrøder [a,b,*], Astrid Janssens [a,c], Elisabeth Assing Hvidt [d,e]

[a] Research Unit for User Perspectives, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Denmark
[b] Department of Obstetrics and Gynaecology, Odense University Hospital, Department of Clinical Research, University of
[c] Centre for Innovative Medical Technology, Odense University Hospital, Denmark
[d] Research Unit of General Practice, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Denmark
[e] Department for the Study of Culture, University of Southern Denmark, Denmark

Schrøder 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 Schrøder[1,2*], Tine Bovil[3], Jan Stener Jørgensen[2] and Charlotte Abrahamsen[4]

International Journal of *Environmental Research and Public Health*

Article

Emotional Responses and Support Needs of Healthcare Professionals after Adverse or Traumatic Experiences in Healthcare—Evidence from Seminars on Peer Support

Katja Schrøder * and Elisabeth Assing Hvidt

Department of Public Health, University of Southern Denmark, 5000 Odense, Denmark
* Correspondence: kschroeder@health.sdu.dk

Abstract: The aim of this study was to identify (i) emotions experienced by healthcare profession
(HCPs) after adverse or traumatic events and (ii) needs for support after adverse or traumatic eve
Data for this qualitative, descriptive study were collected at 27 seminars for 198 HCPs introducin
peer-support programme after adverse or traumatic events (The Buddy Study). Through interact
exercises, participants shared their experiences, and this study reports on the responses of an exer
identifying emotions and needs after an adverse or traumatic event. The top five emotions w
anger, guilt, impotence, grief, and frustration and anxiety, and the top five needs were to be met w

The second victim – Det andet offer

First victim

Patient og pårørende

Second victim

Sundheds-professionelle

Third victim

Organisationen

The second victim

“Second victims are healthcare providers who are involved in an unanticipated adverse patient event, in a medical error and/or a patient related injury and become victimized in the sense that the provider is traumatized by the event. Frequently, these individuals feel personally responsible for the patient outcome."

(Scott et al. 2009)

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)

TABLE 2. Overall Prevalence Rates of Second Victims' Psychological and Psychosomatic Symptoms

Symptom	Overall Prevalence Rate, %	95% CI
Troubling memories	81	46–95
Anxiety/concern	76	33–95
Anger toward oneself	75	59–86
Regret/remorse	72	62–81
Distress	70	60–79
Fear of future errors	56	34–75
Embarrassment	52	31–72
Guilt	51	41–62
Frustration	49	43–55
Anger	44	6–91
Fear	43	32–54
Feelings of inadequacy	42	27–59
Reduced job satisfaction	41	36–47
Concern regarding colleagues' reactions	39	14–71
Symptoms of depression	36	20–56
Fears of repercussions/official consequences	36	21–54
Sleeping difficulties	35	22–51
Anger toward others	33	18–52
Loss of confidence	27	18–38
Concern regarding patients' reactions	8	0–70
Self-doubts	6	2–14

Busch et al, 2020 – Systematic review, 18 studies incl. 11,649 HCPs.

Bebrejdelser

Så skrev hun [moderen] til mig i lang tid efter. Lange, lange, lange, onde breve. Og sorgfulde breve, og hun var ulykkelig. Og på barnets 1 års fødselsdag, eller skulle have været 1 års fødselsdag, fik jeg igen sådan et brev, eller et sidste, jeg åbnede dem ikke mere. Jeg lagde dem bare i journalen. Det var… det var ubehageligt. *Læge 4*

(Schrøder, Jørgensen et al. 2016)

Skyld

Den der fornemmelse af at jeg faktisk, i hvert fald om ikke dræbte det her barn, så måske var medvirkende til det. *Læge 2*

…jeg synes noget af det, som bliver ved med at betyde, at det er så hårdt, det er jo det at (græder), altså, de bliver *ved* med at have et handicappet barn, og sådan. Det er jo ikke noget, der går væk, vel? *Jordemoder 4*

Vi er nødt til at leve med at vi kan have skyld i noget. …jeg tænker, at det er vi nødt til at leve med. At vi kan have skyld i noget. *Læge 3*

(Schrøder, Jørgensen et al. 2016)

Eksistentielle overvejelser

Jeg tror, det er fordi det er noget helt eksistentielt. Jeg tror ikke… der vil altid være en alenehed i det. Fordi det handler om liv og død. (…) Og vi er ude i noget, altså, man er bare ude i noget, der er større end en selv. Og det er egentlig også større end det sammenhold, der måtte være på en afdeling. Det er en anden dimension, det er noget andet… (…) Og i de der helt store, store eksistentielle ting, der sker i livet, hvad det nu måtte være, slet ikke noget med fødegangen, altså, hvad ved jeg, der kommer vi til kort. Der må vi bare erkende, at vi som mennesker egentlig bare er helt alene. På denne jord, ikke? *Læge 2*

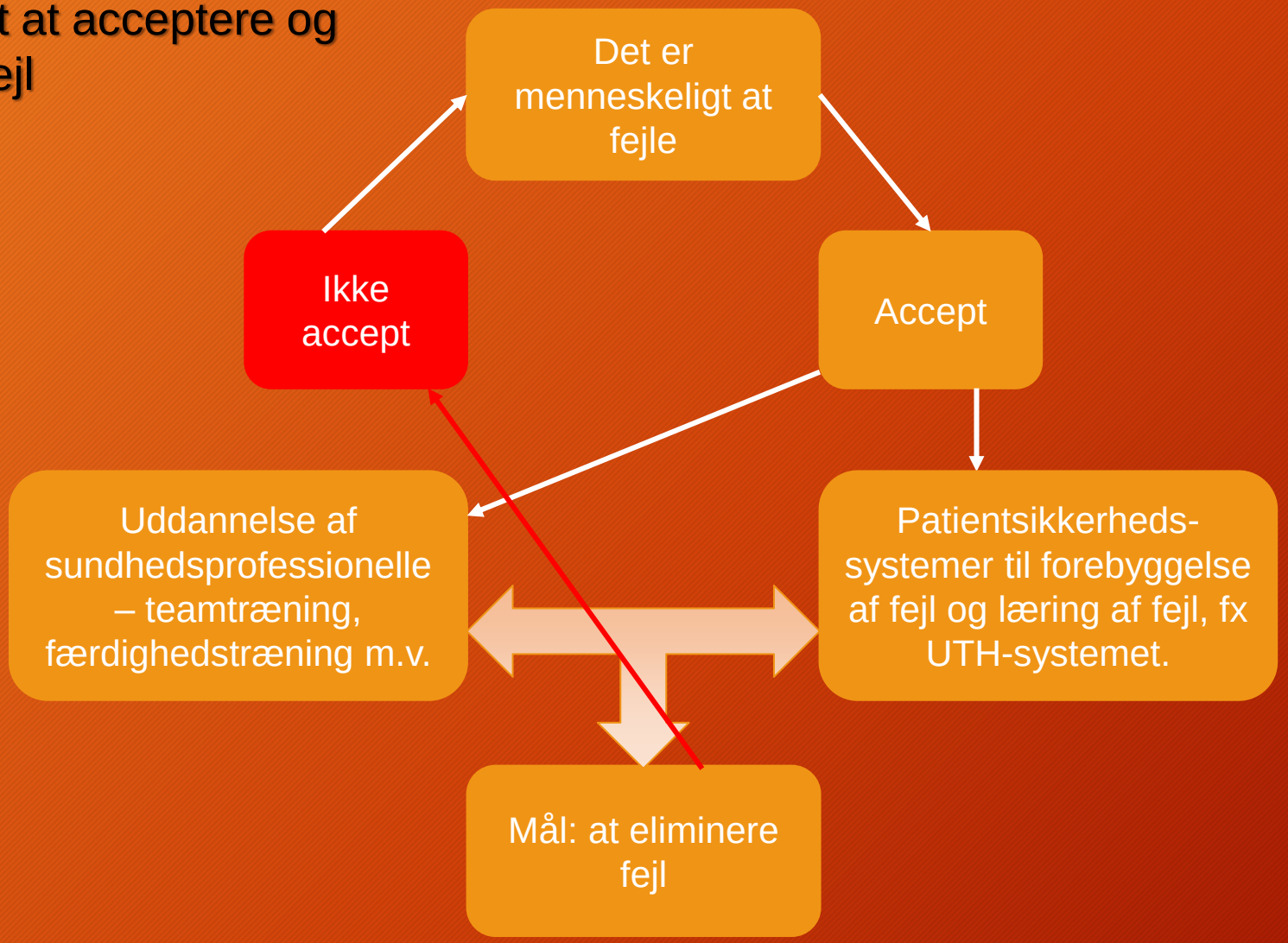
(Schrøder, Jørgensen et al. 2016)

Er det menneskeligt at fejle?

… også når man arbejder i sundhedsvæsenet?

Photo by Vladimir Fedotov on Unsplash

Paradokset at acceptere og eliminere fejl



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

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

Professionel identitetsdannelse

Identitetsdannelse er en livslang process.

Identiteter konstrueres og medkonstrueres hver dag i mødet med andre mennesker. 1) ‘self-definition’ – hvem jeg tror, jeg er (intern) og 2) ‘definition of self as presented by others’ – hvem jeg tror, at du tror, jeg er (ekstern).

Professionsidentitet udvikles over tid – studerende socialiseres til at værdsætte professionens ”symbolske kapital”.

(Monrouxe 2010, Wackerhausen 2009)

Photo by Iulia Mihailov on Unsplash

Professionsidentitet

To *become* one of our kind and to *stay* one of our kind.

Socialisering til en (tavs?) professionsidentitet bundet op på stærke kompetencer og på forkant med begivenhedernes gang – at redde liv, reparere traumer og facilitere empatisk og tillidsfuld relationel omsorg.

Når noget går galt trues identitetsfølelsen – biographical disruption.

(Wackerhausen, 2009, Monrouxe, 2010, Bury, 1982)

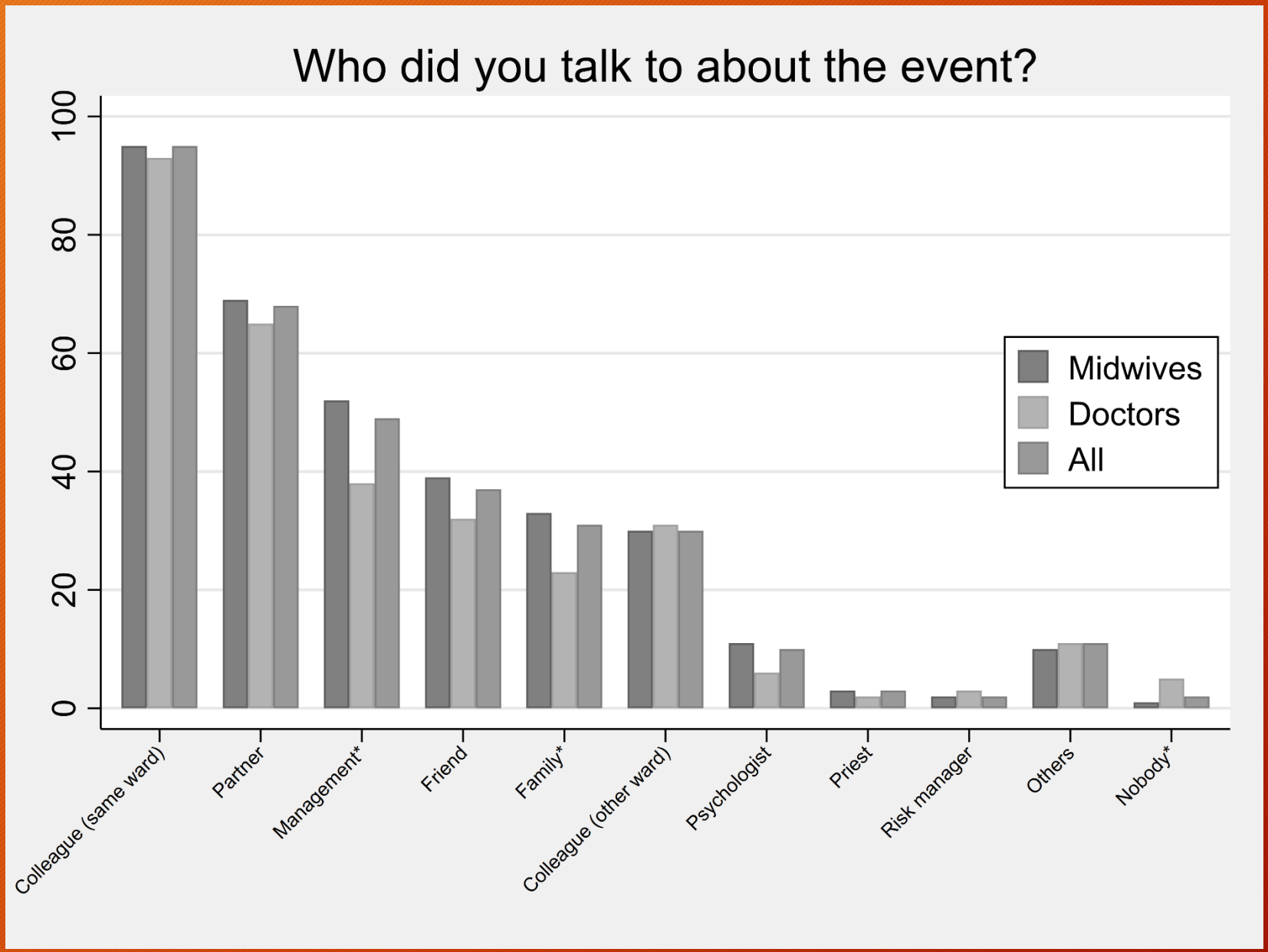
Mere end bare faglig læring

Photo by Brett Jordan on Unsplash

Photo by Lachlan Dempsey on Unsplash

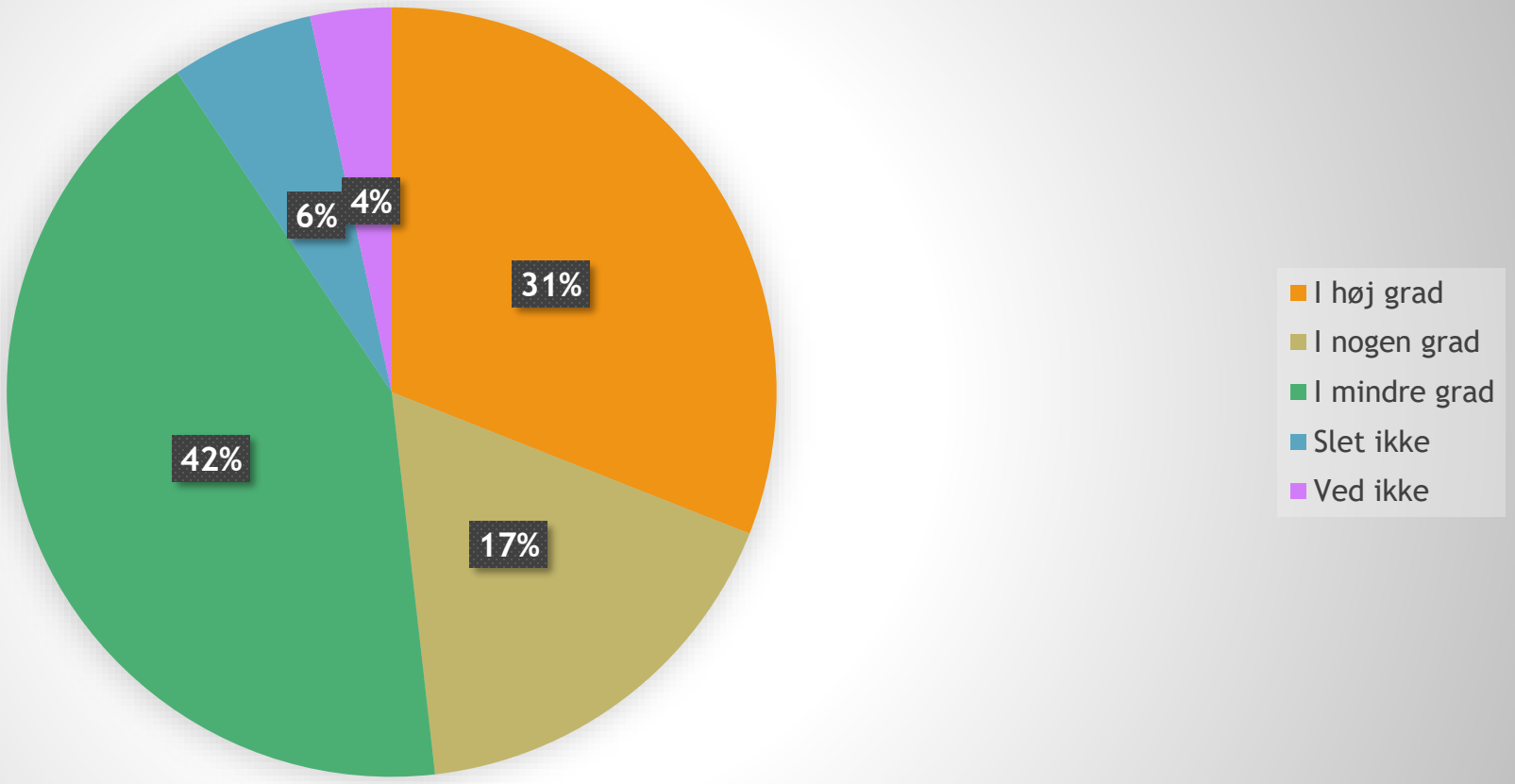
Hvordan hjælper vi bedst hinanden?

Photo by Annie Spratt on Unsplash



(Schrøder et al. 2018)

Mine kolleger gav mig meningsfuld og vedvarende støtte efter hændelsesforløbet



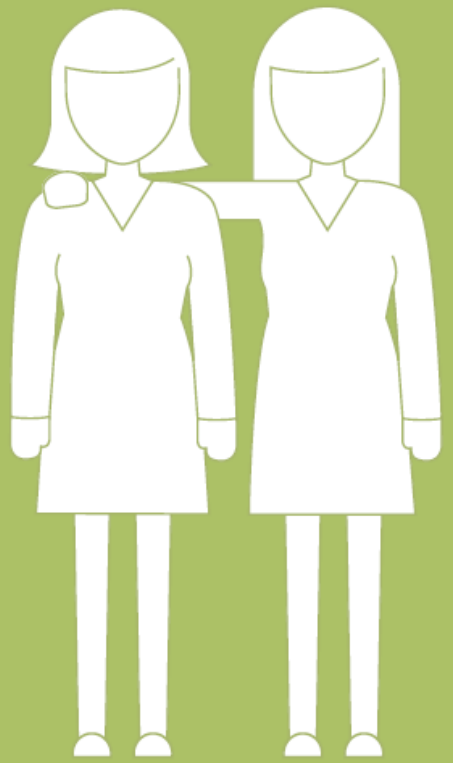
… men hvordan taler man sammen om det?

Vi snakker om det i sådan nogle bekræftende vendinger ”ja, vi gør det jo så godt vi kan”, altså det bliver sådan nogle klichéer, ik også, det bliver sådan nogle selvbekræftende klichéer. (…) det er ikke sådan nogle kvalificerede sparringer, kan man sige, vel? Det er sådan nogle øhm… det er sådan nogle… ”Årh, det gik sgu galt.” ”Ja, det gjorde det.” ”Er du ok?” ”Ja, det er sgu ok. Sådan er det jo engang imellem” Det er lidt sådan nogle… det er lidt sådan en karakter det har.
Jordemoder, pilotstudie

Jeg synes, vi er rigtig gode sammen. De unge kolleger. Det synes jeg, vi er. Og jeg synes, vi er rigtig gode til at bruge hinanden, og også til at sætte os ned og bruge pausen eller bruge tiden efter en vagt, hvor nogen er knækkede eller… har været ude for noget voldsomt, og… sidde og snakke med dem bagefter. Jeg synes til gengæld, at vores ældre kolleger er nogle røvhuller til det, for at sige det ligeud. Jeg synes ikke, de er særligt gode til at… jeg tror ikke, de er vant til det. Jeg tror ikke, de er skolede i at tænke ”Hvordan passer man på hinanden?” Og så har de den der med, det er som om de ligesom skal fagligt profilere sig, og det synes jeg simpelthen er så… Det har bare ingen ret i det der, eller ingen plads ovenpå sådan noget som det der, synes jeg. Øhm… Så synes jeg, man skal tage det som en faglig diskussion på et andet tidspunkt end lige dér. Fordi det kan folk ikke bære, det kan de simpelthen ikke. *Læge 5*

The buddy study

– et kollegialt støtteprogram
for medarbejdere



SDU

Støtteprogrammet

- **Alle skal gennemgå et kort seminar** (to timer)
- **Alle vælger herefter to buddies – baseres på selvvalgte relationer**
- **Ens buddy skal have besked, hvis man har været involveret i et traumatisk eller utilsigtet hændelsesforløb**
- **Kontakten påhviler herefter buddy'en – og det udløser 2 timers løn**

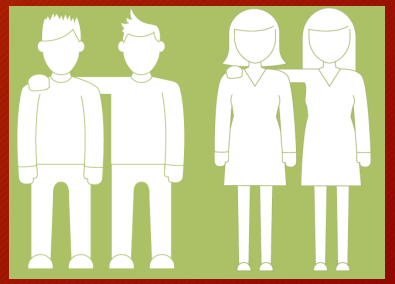
Evaluering af projektet

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.



“Inderside-erfaringer”

Inspireret af Rigshospitalets Eksistenslaboratorium

- Tænk tilbage på en situation, hvor du har været indblandet i en svær eller traumatiserende hændelse - kobl nogle følelser eller temaer på.
- Tænk tilbage på samme situation og på, hvordan du allerhelst ville være blevet mødt - kobl nogle begreber på.

Inderside-erfaringer *(379/154 ord, 27 seminarer - 25 mest nævnte)*

1. Vrede
2. Skyld
3. Afmagt
4. Sorg
5. Frustration
6. Angst
7. Utilstrækkelighed
8. Magtesløshed
9. Ked af det-hed
10. Frygt
11. Tvivl
12. Skam
13. Usikkerhed
14. Alenehed
15. Selvbebrejdelse
16. Sårbarhed
17. Uretfærdighedsfølelse
18. Ansvar
19. Irritation
20. Meningsløshed
21. Panik
22. Ensomhed
23. Fortvivlelse
24. Inkompetence
25. Skuffelse

1. Forståelse
2. Anerkendelse
3. Omsorg
4. Respekt
5. Rummelighed
6. Åbenhed
7. Empati
8. Tid
9. Tryghed
10. Debriefing
11. Ro
12. Lyttende
13. Respektfuldhed
14. Accept
15. Faglig sparring
16. Faglighed
17. Lydhørhed
18. Nysgerrighed
19. Opbakning
20. Opfølgning
21. Støtte
22. Tillid
23. Ikke-dømmende
24. Imødekommenhed
25. Medmenneskelighed

(Schrøder & Assing Hvidt, 2023)

Kollegial sparring og støtte

- Compassion
- Psykologisk tryghed
- Trivselsteams og selvstyrende teams
- On-boarding
- Selvvalgte buddies
- Udpeget korps af peer-supporters
- Mentor-ordninger

Photo by Mark McGregor on Unsplash

Take home

- ‘Second victim’ er et velbeskrevet og udbredt fænomen.
- Et grundvilkår når man arbejder i sundhedsvæsenet.
- Ikke kun et spørgsmål faglig læring – kan opleves som et biografisk brud.
- Kollegastøtte er den mest efterspurgte støttemulighed. Kan dog ikke stå alene.
- Find og brug dine buddies – og vær selv til rådighed med lyttende nærvær.

Photo by Mika Baumeister on Unsplash

Særligt til lederne

- Vis nærvær og anerkend at medarbejderne befinder sig i noget, der er svært.
- Giv udtryk for din fortsatte tillid til medarbejderens faglighed.
- Er det tydeligt for medarbejderne, hvad de skal gøre, hvis de modtager en klage? *Gennemgå arbejdsgange og procedurer. Spørg medarbejderne på næste personalemøde og få deres perspektiv også.*
- Hvordan håndterer I medarbejderreaktioner efter traumatiske eller utilsigtede hændelsesforløb i afdelingen? *Hvilke støttemuligheder træder i kraft og er disse tydelige for medarbejderen?*
- National og international forskning viser, at kollegastøtte er den mest efterspurgte form for støtte efter et traumatisk eller utilsigtet hændelsesforløb. *Overvej hvordan dette faciliteres bedst muligt, særligt på store afdelinger, hvor relationsdannelsen kan have svære vilkår i skiftende, travle vagter.*

Photo by Mika Baumeister on Unsplash

Referencer

Bury, M. (1982). Cronic Illness as Biographical Disruption. *Sociology of Health and Illness*, *4*(2), 167-182.

Busch, I. M., et al. (2021). "Promoting the Psychological Well-Being of Healthcare Providers Facing the Burden of Adverse Events: A Systematic Review of Second Victim Support Resources." Int J Environ Res Public Health **18**(10).

Hunter, B. (2005). Emotion work and boundary maintenance in hospital-based midwifery. *Midwifery*, *21*(3), 253-266. https://doi.org/10.1016/j.midw.2004.12.007

Monrouxe, L. V. (2010). "Identity, identification and medical education: why should we care?" Med Educ **44**(1): 40-49.

Schrøder, K. (2016). Traumatic childbirth from the perspective of the healthcare professional - a mixed methods study on midwives' and obstetricians' experiences with traumatic childbirth. Department of Public Health, Faculty of Health Sciences. Odense, University of Southern Denmark. **PhD**.

Schrøder, K. (2021). Betydningen af kollegiale relationer ved utilsigtede hændelsesforløb. Relationer i sundhedsvæsenet : - hvorfor og hvordan? E. Assing Hvidt, J. Søndergaard and A. Grønning. Frederiksberg, Samfundslitteratur: 157-172.

Schrøder, K., et al. (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**(1): 566.

Schrøder, K., et al. (2018). "Second victims in the labor ward: Are Danish midwives and obstetricians getting the support they need?" Int J Qual Health Care.

Schrøder, K., et al. (2016). "Blame and guilt - a mixed methods study of obstetricians' and midwives' experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth." Acta Obstet Gynecol Scand **95**(7): 735-745.

Schrøder, K. and E. Assing Hvidt (2023). "Emotional Responses and Support Needs of Healthcare Professionals after Adverse or Traumatic Experiences in Healthcare-Evidence from Seminars on Peer Support." Int J Environ Res Public Health **20**(9).

Scott, S. D., et al. (2009). "The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events." Qual Saf Health Care **18**(5): 325-330.

Seys, D., et al. (2013). "Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review." Eval Health Prof **36**(2): 135-162.

Sirriyeh, R., 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 **19**(6): e43.

Wackerhausen, S. (2009). "Collaboration, professional identity and reflection across boundaries." Journal of Interprofessional Care **5**(23): 455-473.

Tak for jeres tid