

# Debriefing inom förlossningsvården

## Barnmorskors erfarenheter

<b>FÖRFATTARE</b>	Emma Christersdotter Lisa Gustafsson
<b>PROGRAM/KURS</b>	Barnmorskeprogrammet RPH100, Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa HT 2014
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Margareta Mollberg
<b>EXAMINATOR</b>	Åsa Premberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Debriefing inom förlossningsvården - barnmorskors erfarenheter
Title:	Debriefing within care in childbirth – experiences of midwives
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurskod/kurs	Barnmorskeprogrammet, RPH100 Examensarbete i reproduktiv och perinatal hälsa
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	37 sidor
Författare:	Emma Christersdotter Lisa Gustafsson
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Åsa Premberg

---

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** I barnmorskans arbete inom förlossningsvården inträffar olika akuta obstetriska vårdssituationer som kan innebära risk för både den födande kvinnans och barnets hälsa och liv. Dessa situationer kan medföra att barnmorskan utsätts för risken att drabbas av emotionell stress. Forskning visar att debriefing kan hjälpa hälso- och sjukvårdspersonal att bearbeta sina upplevelser efter traumatiska vårdssituationer och därmed förebygga psykisk ohälsa. Forskning om debriefing inom barnmorskans kontext är begränsad. **Syfte:** Syftet med examensarbetet är att beskriva barnmorskors erfarenheter av debriefing efter akuta obstetriska vårdssituationer inom förlossningsvården. **Metod:** Studien är en empirisk kvalitativ studie och baseras på kvalitativ innehållsanalys av fem semistrukturerade intervjuer med barnmorskor på två förlossningsavdelningar i Sverige. Författarna har haft ett induktivt förhållningssätt under forskningsprocessen. **Resultat:** Studiens resultat sammanfattas i följande fem kategorier; Barnmorskor har behov av debriefing, Olika faktorer inverkar på hurvida debriefing genomförs eller ej, Det har betydelse hur tillfället för debriefing genomförs, Debriefing ger positiva effekter för deltagande personal, Kompletterande stödjande åtgärder som ej är debriefing är positivt. **Konklusion:** Barnmorskor har mestadels positiva erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården och anser att debriefing ökar deras välmående, ger stöd samt bidrar till utveckling. Dock har mindre erfarna barnmorskor erfarenheter av att deras behov av stöd, exempelvis genom debriefing,

inte uppmärksammas och tillgodoses i tillräckligt hög utsträckning. Samtliga barnmorskor beskriver tydligt betydelsen av debriefing och eller andra stödjande åtgärder så som exempelvis handledning, kollegialt stöd och händelseanalys, för att bättre kunna hantera akuta obstetriska vårdssituationer inom förlossningsvården.

**Nyckelord:** debriefing, barnmorskor, förlossningsvård, traumatiska vårdssituationer, psykisk ohälsa.

## **ABSTRACT**

**Background:** Midwifery in obstetrics entails various acute care situations that may pose a risk to the woman giving birth and the child's life and health. In these situations, the midwife is exposed to the risk of suffering from emotional stress. Research shows that debriefing can help health care staff to process their experiences after traumatic situations, thereby preventing mental illness. Research on debriefing in the midwifery context is limited. **Purpose:** The purpose of this study is to describe midwives' experiences of debriefing after traumatic obstetric care situations. **Method:** The study is an empirical qualitative study, based on content analysis of five semi-structured interviews with midwives at two maternity wards in Sweden. The authors have had an inductive approach during the research process. **Results:** The study results are summarized in the following five categories: Midwives are in need of debriefing, Various factors influence if debriefing is performed, It matters how the debriefing is conducted, Debriefing produces positive effects for attending health care staff and Additional supportive measures that is not debriefing also has positive effect. **Conclusion:** Midwives generally have positive experiences of debriefing within care in childbirth. In their experience, debriefing increases well-being, give support and contributes to their professional development. However less experienced midwives has the experience that their need of support, i.e. through debriefing, is not taken in to consideration. All the midwives in the study clearly states the importance of debriefing, or other supportive actions such as mentoring, peer support and event analysis to better handle emergency situations within care in childbirth.

**Keywords:** debriefing, midwifery, care in childbirth, traumatic incidents, mental health.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
DEBRIEFING .....	2
<i>Definition av debriefing</i> .....	2
<i>Historisk utveckling av debriefing</i> .....	2
<i>Syftet med debriefing</i> .....	3
<i>Riktlinjer för genomförande av debriefing</i> .....	3
<i>Avlastande samtal</i> .....	4
ARBETSGIVARENS ANSVAR FÖR ARBETSMILJÖ .....	5
TEORETISK REFERENSRAM .....	5
<i>Stress</i> .....	5
<i>Krav-kontroll-stöd modellen</i> .....	6
<i>Barnmorskans professionella roll</i> .....	7
AKUTA VÅRDSITUATIONER INOM BARNMORSKANS ARBETE .....	8
FORSKNING OM DEBRIEFING INOM BARNMORSKANS KONTEXT .....	8
PROBLEMFÖRMULERING .....	9
<b>SYFTE</b> .....	<b>10</b>
<b>METOD</b> .....	<b>10</b>
KVALITATIV METOD .....	10
KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS .....	11
URVAL .....	11
DATAINSAMLING .....	12
DATAANALYS .....	13
ETISKA ÖVERVÄGANDEN .....	14
RISK-NYTTA ANALYS .....	15
<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
BARNMORSKOR HAR BEHOV AV DEBRIEFING .....	16
<i>Barnmorskor efterfrågar debriefing</i> .....	16
<i>Känslor efter vårdssituationen påverkar att behov finns</i> .....	17
<i>Behov att bearbeta genom samtal</i> .....	18
<i>Negativa konsekvenser att inte uppmärksamma mindre erfarna barnmorskors behov</i> .....	19
OLIKA FAKTORER INVERKAR PÅ HURVIDA DEBRIEFING GENOMFÖRS ELLER EJ .....	19
<i>Orsaker i akut vårdssituation påverkar</i> .....	19
<i>Ta ansvar för det som hänt</i> .....	20
DET HAR BETYDELSE HUR TILLFÄLLET FÖR DEBRIEFING GENOMFÖRS .....	21
<i>Planera för tidpunkt och deltagare</i> .....	21
<i>Samtalsklimatet är viktigt</i> .....	22
<i>Struktur finns</i> .....	23
DEBRIEFING GER POSITIVA EFFEKTER FÖR DELTAGANDE PERSONAL .....	24
<i>Debriefing skapar välmående</i> .....	24
<i>Debriefing är utvecklande</i> .....	24
KOMPLETTERANDE STÖDJANDE ÅTGÄRDER SOM EJ ÄR DEBRIEFING ÄR POSITIVT .....	25
<i>Värdet av kollegialt stöd och handledning</i> .....	25
<i>Händelseanalys förekommer</i> .....	26
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>27</b>
METODDISKUSSION .....	27

RESULTATDISKUSSION .....	30
<b>KONKLUTION .....</b>	<b>34</b>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERENSER .....</b>	<b>35</b>
Bilaga 1 .....	1
Bilaga 2 .....	3
Bilaga 3 .....	5

# INLEDNING

Barnmorskor som arbetar inom förlossningsvården har en nära kontakt med den födande kvinnan och hennes närstående. Då barnmorskan skapar en relation med kvinnan väcks empati och engagemang. Tillstöter komplikationer under förlossningsprocessen som får ett negativt utfall för kvinna eller barn riskerar det att påverka den ansvariga barnmorskan emotionellt. Studier visar att vårdpersonal inom förlossningsvården som medverkat vid traumatiska förlossningar riskerar att drabbas av sekundär traumatisk stress (Rice & Warland, 2013, Leinweber & Rowe, 2010). Ett sätt att bearbeta traumatiska händelser på ett strukturerat sätt är genom debriefing, som används inom flera områden i hälso- och sjukvården (O'Connor & Jeavons, 2003, Lawrence, 2010, Keene, Hutton, Hall & Rushton, 2010, Healy & Tyrell, 2013). Det behövs mer forskning gällande åtgärder för att stödja vårdpersonal och motverka psykisk ohälsa relaterad till arbetet inom förlossningsvården (Tatano Beck & Gable, 2012, Leinweber et al., 2010).

Under den verksamhetsförlagda utbildningen inom förlossningsvården har författarna till föreliggande studie reflekterat över hur barnmorskan bearbetar traumatiska vårdssituationer som uppstår inom förlossningsvården. Som blivande barnmorskor anser vi att det är av betydelse att öka kunskapen inom området. Därför valde vi att inom ramen för vårt examensarbete studera barnmorskors erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården.

# BAKGRUND

## DEBRIEFING

### *DEFINITION AV DEBRIEFING*

Enligt Svenska Akademiens ordbok (Svenska Akademien, u.å.) definieras begreppet debriefing som krisbearbetning i form av samtal. Debriefing beskrivs också som en form av krisstöd (Sivertsson, 2003). Hammarlund (2012) menar att debriefing är en typ av psykologisk genomgång för att bearbeta känslor efter exempelvis en kritisk händelse. Enligt Dyregrov (2003), används begreppet debriefing i praktiken för att beskriva alla samtal mellan människor efter en krishändelse. En mindre djupgående form av debriefing benämns avlastande samtal eller defusing (Hammarlund, 2012, Everly & Mitchell, 2000, Dyregrov, 2003). I denna magisteruppsats kommer begreppet debriefing fortsättningsvis att användas som ett samlingsnamn för krisbearbetning genom samtal (Svenska Akademien, u.å.).

### *HISTORISK UTVECKLING AV DEBRIEFING*

Debriefing började användas som en stödjande åtgärd för personal inom militär tjänstgöring i mitten av 1900-talet. Omkring 1980 började debriefing även användas för att beskriva en genomgång av psykologiska reaktioner efter traumatiska händelser. Debriefing har därefter tillämpats i stor utsträckning efter olika katastrofer, olyckor och andra livshotande händelser. Jeffrey T. Mitchell var först med att beskriva tillämpning av debriefing med personer i grupp (Dyregrov, 2003). Mitchells modell The Critical Incident Stress Debriefing Process (CISD) har utgjort grunden för fortsatt utveckling av modeller för debriefing (Dyregrov, 2003, Mitchell, Sakranda & Kameg, 2003).

Idag används bl. a. Mitchells modell CISD inom förlossningsvården för att underlätta bearbetning av traumatiska vårdssituationer för förlossningspersonal, exempelvis

barnmorskor (Dietz, 2009). Ett exempel på en sådan situation är när moderkakan lossnar från livmoderns vägg innan barnet är fött, vilket är ett livshotande tillstånd för både barnet och den födande kvinnan. I en sådan akut vårdsituation kallar barnmorskan på hjälp från kollegor och läkare samt prioriterar i vilken ordning olika vårdåtgärder skall utföras (Kaplan et al., 2009).

### *SYFTET MED DEBRIEFING*

Huvudsyftet med debriefing är att förebygga negativa reaktioner som exempelvis stress, oro och skuld känslor samt underlätta återhämtning för barnmorskan efter en traumatisk vårdsituation (Dyregrov, 2003, Hammarlund, 2012, Mitchell et al. 2003). Vid debriefing samlas de personer som medverkat vid en traumatisk händelse för att strukturerat klargöra händelseförlopp samt bearbeta och bekräfta känslor, upplevelser och reaktioner (Dyregrov, 2003, Mitchell et al., 2003). Debriefing kan även bidra till att eventuellt behov av individuellt stöd identifieras (Dyregrov, 2003, Hammarlund, 2012, Mitchell et al., 2003, Everly et al., 2000). Debriefing kan öka känslan av kontroll över situationen samt ge stöd och motivation i det fortsatta arbetet för de berörda personerna (Dyregrov, 2003, Hammarlund, 2012, Mitchell et al., 2003). Vidare kan debriefing generera kollegial sammanhållning (Hammarlund, 2012) t.ex. på en förlossningsavdelning.

### *RIKTLINJER FÖR GENOMFÖRANDE AV DEBRIEFING*

Det är optimalt att debriefing genomförs på en ostörd och neutral plats samt att deltagarna sitter i en cirkel så att alla ser varandra (Hammarlund, 2012, Dyregrov, 2003, Sivertsson, 2003, Mitchell et al., 2003). Ledaren för debriefingstillfället kan vara antingen en intern person eller en extern person. Om ledaren är en intern person bör det undvikas att han eller hon står i maktposition eller har personliga relationer till deltagarna. Samtalsprocessen under debriefing har en speciell struktur och innehåller följande faser: introduktions-, fakta-, tanke-, känslor-, reaktions-, och informations- samt avslutningsfas (Hammarlund, 2012, Mitchell et al., 2003, Dyregrov, 2003), se tabell 1 sidan 5. Den aktuella händelsens karaktär



och sammanhang avgör hur ingående debriefingen utförs (Mitchell, 1996, Hammarlund, 2012).

Debriefingen inleds genom att utsedd ledare presenterar deltagarna i gruppen samt klargör syftet med debriefing. Vidare tydliggörs regler för debriefing vilka bl.a. innefattar sekretess, struktur och bemötande. Det är av värde att alla deltagare ges möjlighet att beskriva den aktuella händelsen utifrån sin upplevelse. Väljer någon person att inte prata i gruppen kan vederbörande också bidra med aktivt lyssnande och stöd. Eventuella diskussioner mellan deltagarna om skuld skall stoppas av ledaren för att eftersträva ett gott samtalsklimat och fokusera på syftet för debriefing (Hammarlund, 2012, Dyregrov, 2003, Sivertsson, 2003).

Tidpunkten för genomförandet av debriefing efter en traumatisk händelse varierar. Den ideala tiden från händelsen till debriefing är mellan 24 och 72 timmar och en debriefing varar i genomsnitt i en och en halv till tre timmar (Mitchell et al., 2003, Everly et al., 2000). Hammarlund (2012) menar att debriefing av ett traumaexponerat arbetslag optimalt genomförs då eventuell chock har släppt.

#### *AVLASTANDE SAMTAL*

Avlastande samtal är en mindre djupgående form av debriefing och benämns även defusing (Hammarlund, 2012). Debriefing och avlastande samtal har samma syfte men avlastande samtal är enklare i sin struktur och innehåller färre faser i samtalsprocessen. Vid avlastande samtal tillhör ledaren för samtalet vanligtvis personalgruppen (Hammarlund, 2012, Dyregrov, 2003). Avlastande samtal varar under kortare tid än debriefing och deltagarna är oftast färre till antal. Avlastande samtal genomförs inom åtta till tolv timmar efter en traumatisk händelse (Hammarlund, 2012, Everly et al., 2000, Dyregrov, 2003). I vissa fall kan avlastande samtal medföra att behovet av debriefing elimineras eller förenklar en kommande debriefing (Dyregrov, 2003). Tabell 1 nedan visar skillnaden i struktur mellan debriefing och avlastande samtal.

Tabell 1. Övergripande struktur för debriefing och avlastande samtal (Dyregrov, 2003).

Debriefing	Avlastande samtal
Introduktionsfas	Introduktionsfas
Faktafas	Utforskande fas
Tankefas	
Känslofas	
Reaktionsfas	
Informationsfas	Informationsfas
Avslutande fas	Avslutande fas

## ARBETSGIVARENS ANSVAR FÖR ARBETSMILJÖ

Enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) har arbetsgivaren ansvar att vidta åtgärder för att förebygga psykisk och fysisk ohälsa bland arbetstagarna. Enligt arbetsmiljöverkets föreskrifter om första hjälpen och krisstöd (AFS 1999:07) bör arbetsgivaren även ha kunskap om och beredskap för planering och genomförande av krisstöd i anslutning till allvarliga händelser på arbetsplatsen. Hammarlund (2012) menar att debriefing bör finnas i traumaexponerade organisationer, till exempel inom sjukvården. Omhändertagande av personal, exempelvis genom debriefing, kan reducera negativ stress hos arbetstagarna vilket gynnar deras hälsa. Det medför i sin tur att vårdpersonalen kan fortsätta att ge en god vård av hög kvalitet till patienterna (Healy et al., 2013).

## TEORETISK REFERENSRAM

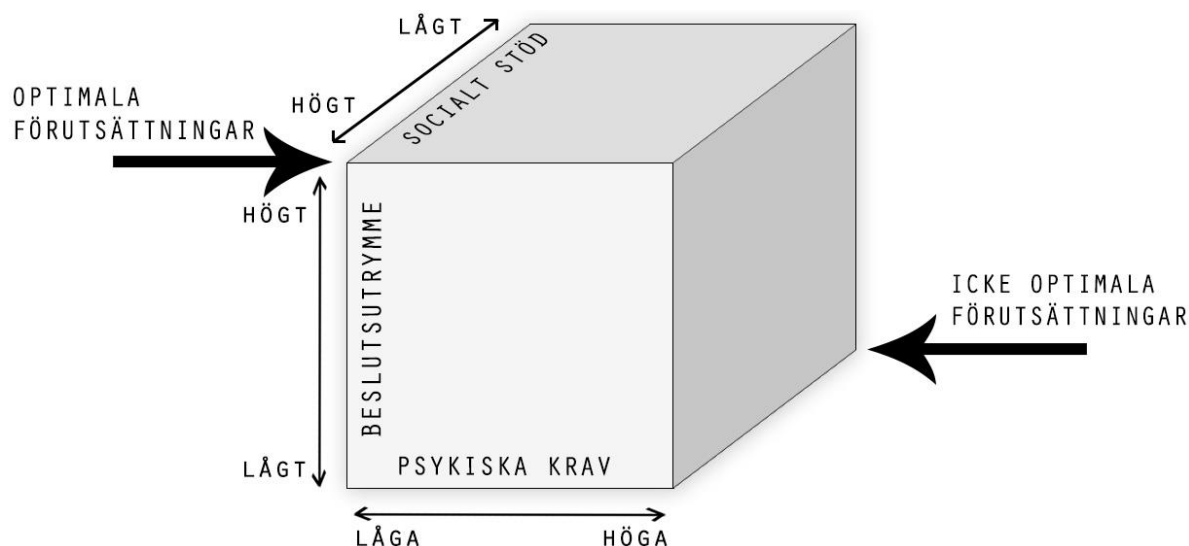
### *STRESS*

Stress är kroppens reaktion på någon form av påfrestning och personer upplever stress på olika sätt. En stresskälla kan vara stimulerande och öka individens prestationsförmåga.

Upplever individen långvarig stress kan den däremot bli negativ och belastande för hälsan. Känslor av kontrollförlust och övermäktiga krav kan även bidra till negativ stress (Theorell, 2003). Faktorer som kan bidra till negativ stress är bl.a. brist på feedback från personer i omgivningen, stor arbetsbelastning, brist på information och rollkonflikter i arbetsgruppen. Faktorer som kan förebygga negativ stress är god organisation, kollegialt stöd och tydligt ansvar (Hammarlund, 2012). Hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar med akuta situationer riskerar att utsättas för händelser som kan orsaka negativ stress (Healy et al., 2013).

#### *KRAV-KONTROLL-STÖD MODELLEN*

Då psykosociala arbetsförhållanden kartläggs används ofta krav-kontroll-stöd modellen. Denna modell innefattar tre centrala dimensioner; psykiska krav, beslutsutrymme och socialt stöd. Dimensionerna är faktorer som kan påverkas av åtgärder på arbetsplatsen. Psykiska krav innefattar tidsramen för utförande av arbetsuppgifter och kompetens hos personalen. Beslutsutrymme innefattar den kontroll arbetstagaren har över sina arbetsuppgifter, hur arbetsuppgifterna utförs samt möjligheten till inflytande på arbetsplatsen. Socialt stöd inrymmer både arbetstagarens stöd från kollegor och från chefer. Gemensamma mål i arbetet främjar kollegornas förmåga att stödja varandra. Det är betydelsefullt för arbetstagaren att använda strategier för att hantera olika situationer, så kallad coping. Rimliga krav, stort beslutsutrymme och socialt stöd ger arbetstagaren optimala förutsättningar i arbetet och minskar risken för ohälsa bland personalen (Theorell, 2003).



Figur 1. Krav-kontroll-stöd modellen (Theorell, 2003).

### *BARNMORSKANS PROFESSIONELLA ROLL*

Ordet midwife i engelskan betyder med kvinnan, vilket illustrerar barnmorskans roll i förhållande till den födande kvinnan (Lundgren, 2010). Att stödja och stärka kvinnan, att inge förtroende samt att vara närvarande är några av de viktigaste delarna i barnmorskans roll. En förtroendefull relation mellan barnmorskan och kvinnan är centralt i vårdsituationen (Lundgren & Berg, 2007). Barnmorskans förmåga att se kvinnans behov och möta henne där hon är kan ge en känsla av trygghet vilket kan stärka kvinnan t.ex. under förlossningsprocessen (Berg, Lundgren, Hermansson & Wahlberg, 1996, Kennedy, Shannon, Chauhorm & Kravetz, 2004).

Barnmorskan har ansvar för sina beslut och handlingar i vården av kvinnan (Svenska Barnmorskeförbundet, 1999). Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2006) beskriver barnmorskans ansvar vid handläggning av normal graviditet, förlossning och eftervård. Barnmorskan ska kunna identifiera avvikelser och vårda kvinnor med komplicerade tillstånd (Socialstyrelsen, 2006). Barnmorskan skall ha förmåga att främja den naturliga processen vid graviditet och förlossning vid vård av kvinnor med obstetriska riskfaktorer och komplikationer (Berg & Dahlberg, 2001). Barnmorskan ska ha kompetens att

samverka med andra professioner samt stödja och stärka kollegor (Socialstyrelsen, 2006, Svenska Barnmorskeförbundet, 1999).

## AKUTA VÅRDSITUATIONER INOM BARNMORSKANS ARBETE

I barnmorskans arbete inom förlossningsvården inträffar olika akuta obstetriska vårdssituationer som föranleder bearbetning genom debriefing. Forskning påvisar att personal som närvarat i vårdssituationer då barn skadats eller dött ofta har ett stort behov av debriefing (Hammarlund, 2012, Sivertsson, 2003, Everly et al., 2000, Lawrence, 2010).

Vårdssituationer inom förlossningsvården som kan innebära risk för både den födande kvinnans och barnets hälsa och liv är t.ex. uppmätt syrebrist i fostrets blod, skulderdystoci, uppmätt stor blödning (över 1000 ml) eller hotande livmoderuptur (Kaplan et al., 2009, Hagberg et al., 2008). Instrumentella ingrepp vid förlossning som t.ex. kejsarsnitt och sugklocka innebär en ökad risk för både kvinnans och barnets hälsa och utförs ofta p.g.a. att situationen blir akut (Hagberg et al., 2008).

Akuta obstetriska vårdssituationer som i ovan angivna exempel kan leda till att barnmorskan upplever brist på kontroll i vårdssituationen. Detta kan ge en negativ upplevelse av det inträffade och bl.a. medföra känslor av ilska, skuld och rädsla samt koncentrationssvårigheter. Genom debriefing kan förlossningspersonal, exempelvis barnmorskor, få möjlighet att uttrycka sina känslor och förbättra sina copingstrategier. Detta kan underlätta emotionell återhämtning och lindra negativa stressreaktioner (Dietz, 2009).

## FORSKNING OM DEBRIEFING INOM BARNMORSKANS KONTEXT

I barnmorskans professionella yrkesroll ingår att skapa en god relation till den födande kvinnan. Detta kan medföra att barnmorskan utsätts för risken att drabbas av emotionell stress, speciellt i samband med traumatiska förlossningar (Rice et al., 2013, Leinweber et al., 2010). Enligt Rice et al. (2013) kan barnmorskor känna ansvar för utfallet av

förlossningssituationen och ifrågasätta sitt handlande. Emotionell stress och utbrändhet förekommer bland barnmorskor som upplevt traumatiska vårdssituationer.

Barnmorskor anser att debriefing med kollegor och närstående hjälper dem att bearbeta sina känslor efter traumatiska förlossningar (Rice et al., 2013). Tid för reflektion i grupp gör även att barnmorskor upplever stöd och utvecklas av sina upplevelser (Leinweber et al., 2010, Rice et al., 2013). Enligt Dietz (2009) kan barnmorskor och annan förlossningspersonal som erfarit mödradöd i samband med förlossning undvika känslomässigt trauma om de får möjlighet till debriefing. Genom debriefing ges förlossningspersonal, exempelvis barnmorskor, möjlighet att uttrycka sina upplevelser vilket kan underlätta bearbetning och återhämtning (Dietz, 2009). Om barnmorskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal ges möjlighet till reflektion och analys efter traumatiska händelser så minskar risken att drabbas av sekundär traumatisk stress (Leinweber et al., 2010, Rice et al., 2013).

Få studier har undersökt barnmorskors upplevelser och erfarenheter av att ha medverkat vid traumatiska förlossningar. Ytterligare forskning behövs för att öka förståelsen för hur dessa upplevelser påverkar barnmorskan. Forskning behövs även för att undersöka vilket stöd barnmorskan behöver efter traumatiska förlossningar för att optimalt kunna hantera sina upplevelser (Rice et al., 2013).

## PROBLEMFÖRMULERING

Att arbeta som barnmorska medför ett stort ansvar i varje vårdssituation. Då en akut obstetrisk vårdssituation inträffar under en förlossningsprocess är det barnmorskans uppgift att identifiera det och handla på ett medicinskt säkert sätt avseende kvinnans och barnets hälsa. En akut obstetrisk vårdssituation kan medföra ökad stress och brist på kontroll för barnmorskan. Efter vårdssituationen kan barnmorskan ibland ifrågasätta sin handläggning av förlossningsprocessen och uppleva skuld. Trots att barnmorskan handlat korrekt och ingen åtgärd kunde ha förhindrat förlossningens utfall avseende mor och barns hälsa kan situationen upplevas traumatisk och belastande för barnmorskan. Traumatiska

vårdsituationer kan resultera i emotionell stress hos barnmorskan. Forskning visar att debriefing kan hjälpa hälso- och sjukvårdspersonal att bearbeta sina upplevelser och förebygga psykisk ohälsa. Denna studie motiveras av att forskning om debriefing inom barnmorskans kontext är begränsad. Därför är det av betydelse att öka kunskapen inom området genom att studera barnmorskors erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården.

## SYFTE

Syftet med examensarbetet är att beskriva barnmorskors erfarenheter av debriefing efter akuta obstetriska vårdsituationer inom förlossningsvården.

## METOD

### KVALITATIV METOD

För att beskriva barnmorskors erfarenheter av debriefing efter akuta obstetriska situationer valdes en kvalitativ metod och ett induktivt förhållningssätt. Vid användning av kvalitativ metod samlas material ofta in med hjälp av intervjuer för att skapa förståelse och få en inblick i ämnet som studeras. Beskrivningar och ord blir föremål för analys och tolkning. Vid tillämpning av kvalitativ metod använder forskaren sig själv som forskningsinstrument och interagerar med informationen. Deltagande individers varierade erfarenheter, tolkningar och synsätt undersöks och ger forskaren kunskap om en viss företeelse (Henricson & Billhult, 2012). Föreliggande studie är en empirisk kvalitativ studie och bygger på intervjuer med barnmorskor.

Ett induktivt förhållningssätt innebär att forskaren har ett öppet förhållningssätt och utgår från deltagarnas levda erfarenheter. Forskaren formulerar teoretiska begrepp och drar

slutsatser utifrån berättelser och upplevelser från exempelvis intervjuer (Danielson, 2012, Elo & Kyngäs, 2007). Denna metod ansågs lämplig för studien då syftet var att beskriva barnmorskors varierade erfarenheter av debriefing utan bakomliggande teori.

## KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS

Vid kvalitativa studier samlas data in och analyseras samtidigt. Data från exempelvis intervjuer transkriberas och läses igenom flera gånger. Relevant text som svarar på studiens syfte väljs ut (Elo et al., 2007, Danielson, 2012). Den valda texten delas därefter upp i meningsbärande enheter som kodas. Dessa förkortas sedan till kondenserade meningsbärande enheter. Innehållet från de meningsbärande enheterna och de kondenserade meningsbärande enheterna beskrivs med hjälp av kategorier och subkategorier. Under analysprocessen pendlar forskaren mellan materialets olika delar och kan därmed beskriva och tolka textens innehåll. Textens manifesta innehåll avser det som är uppenbart i materialet och det latent innehåll avser det underliggande innehållet i materialet. Detta vill forskaren hitta genom sin analys. Forskaren letar efter skillnader och likheter i materialet från intervjuerna och dessa uttrycks i kategorierna (Danielson, 2012). Kvalitativ innehållsanalys ansågs lämplig för studien då avsikten var att fånga variationen av erfarenheter av debriefing genom intervjuer med barnmorskor.

## URVAL

I det inledande skedet av studien sökte författarna till föreliggande studie skriftligt tillstånd för att få utföra studien hos tre verksamhetschefer för förlossningsvården på det berörda sjukhuset, se bilaga 1. Inklusionskriterier var att barnmorskorna arbetade på en förlossningsavdelning och hade erfarenheter av debriefing efter en eller flera akuta obstetriska situationer.



Skriftligt tillstånd erhöles från två av tre verksamhetschefer. Då tillstånden erhöles tog författarna kontakt med barnmorskor som eventuellt uppfyllde inklusionskriterierna för studien på två förlossningsavdelningar. De tillfrågade barnmorskorna rekommenderades av sektionsledare och andra kontakter etablerade inom förlossningsvården under den verksamhetsförlagda delen av barnmorskeutbildningen. Barnmorskorna tillfrågades skriftligen via e-post där även information om studien och forskningspersonsinformation bifogades, se bilaga 2. De barnmorskor som först gav samtycke till deltagande och som uppfyllde studiens inklusionskriterier inkluderades i studien. Barnmorskorna valdes ut och tillfrågades om deltagande i studien p.g.a. sina specifika erfarenheter av debriefing. Urvalet i föreliggande studie var därmed strategiskt (Henricson & Billhult, 2012).

## DATAINSAMLING

Datainsamlingen till föreliggande studie genomfördes genom semistrukturerade intervjuer med fem barnmorskor som arbetar på två olika förlossningsavdelningar i Sverige. Plats för genomförande av intervjun valdes av barnmorskan själv och rummet låg i anslutning till deltagarens arbetsplats. Innan intervjuerna startade informerades deltagarna både skriftligt och muntligt om studiens syfte. Vid varje intervjutillfälle var båda författarna till föreliggande studie närvarande. Den ena författaren intervjuade den aktuella barnmorskan medan den andra författaren ansvarade för ljudupptagning och administration. Intervjuerna genomfördes under maj 2014 och de varade mellan 19 och 32 minuter.

Under intervjuerna användes en intervjuguide, se bilaga 3, med en övergripande inledande öppen fråga och därefter ett antal genomtänkta följdfrågor. Exempel på utforskande följdfrågor från intervjun var: Hur menar du då? Kan du utveckla det? Intervjuguiden fungerade som ett stöd för författarna för att styra intervjun och fånga barnmorskans erfarenheter som var relevanta för studiens syfte. Frågorna som ställdes var öppna, utan specifika svarsalternativ. Beroende på deltagarens svar anpassades ordningen på frågorna från intervjuguiden (Danielsson, 2012). Ljudupptagning under intervjuerna gjordes via mobiltelefon och i nästa steg fördes ljudfilerna över till dator.

## DATAANALYS

Datamaterialet från intervjuerna transkriberades strax efter varje intervjutillfälle. Textmaterialet utgjorde underlag för den inledande analysen, vilken genomfördes i anslutning till transkriberingen. En kvalitativ innehållsanalys av textmaterialet genomfördes och baserar sig på Danielsson (2012) och Elo et al. (2007) beskrivningar av analysprocessen. Första steget i analysen innebar att textmaterialet från intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att skapa en övergripande förståelse för textmaterialet. Text som upplevdes relevant för studiens syfte färgmarkerades och varje intervju tilldelades en egen färg för att text hämtad ur respektive intervju skulle kunna särskiljas. Den färgmarkerade texten förkortades och därmed skapades meningsbärande enheter ur textmaterialet. Dessa skrevs därefter över i en tabell och erhöll likadan färg som intervjutexten som den hämtats ur.

Analysprocessen fortsatte utifrån tabellen som var ett tydligt och övergripande arbetsredskap. De meningsbärande enheterna lästes återigen av båda författarna och texten förkortades i tabellen till kondenserade meningsbärande enheter. Under analysprocessen då materialet kondenserades lades extra vikt vid att behålla det centrala innehållet i texten. De kondenserade meningsbärande enheterna gavs sammanfattande koder som beskrev deras innehåll.

Sammanlagt skapades 25 koder och deras innehåll diskuterades och tolkades av författarna. Processen resulterade i att koder fördes samman och 17 subkategorier växte fram. Subkategorier med liknande innehåll fördes sedermera samman och fem kategorier skapades. Författarna arbetade därefter med att granska, reflektera över och tolka materialets olika delar om och om igen. Datafilter användes i tabellen för att närmare kunna urskilja endast en kod, subkategori eller kategori i taget, vilket underlättade tolkningen av innehållet. Processen med att pendla fram och tillbaka i textmaterialet och tolka innehåll i koder, subkategorier och kategorier resulterade i att några subkategorier fördes samman.

Slutligen framkom 13 subkategorier och fem kategorier. Exempel på analysprocessens genomförande presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen med kvalitativ innehållsanalys.

Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsbärande enheter	Subkategorier	Kategorier
Varit med på debriefing exempelvis om någon kvinna har fått hjärtinfarkt och tyvärr avlidit.	Debriefing har genomförts efter dödsfall p.g.a. hjärtinfarkt.	Orsaker i akut vårdssituation påverkar	<b>Olika faktorer inverkar på hurvida debriefing genomförs eller ej</b>
Inkluderar alla personer, alla personalkategorier, oavsett vem man är. Tar med, erbjuder alla.	Alla personalkategorier som varit inblandade skall ges möjlighet att delta.	Planera för tidpunkt och deltagare	<b>Det har betydelse hur tillfället för debriefing genomförs</b>
Det är inte bara å lägga locket på och gå vidare, utan ibland behöver man ventilera.	Behöver ventilera, inte lägga locket på.	Behov att bearbeta genom samtal	<b>Barnmorskor har behov av debriefing</b>
Det var ett steg i att komma vidare med situationen och bearbeta den.	Debriefing viktigt för att komma vidare, utveckling i arbetet.	Debriefing är utvecklande	<b>Debriefing ger positiva effekter för deltagande personal</b>
Sitter och pratar med chefen eller med någon annan kollega om jobbig händelse. Det blir ju inte klassat som debriefing.	Pratar ibland om jobbig händelse med chef eller kollega, utan att det är debriefing.	Värdet av kollegialt stöd	<b>Kompletterande stödjande åtgärder som ej är debriefing är positivt</b>

## ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Brevet till berörda verksamhetschefer angående tillstånd att utföra studien skrevs enligt riktlinjer från Etikprövningsnämnderna (EPN) (EPN, u.å.). Informationen till intervjudeltagarna skrevs enligt Lag om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) samt enligt EPN:s riktlinjer (EPN, u.å.). Informationen till deltagarna innehöll

informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav. Dessa krav innebär att information ges om studiens syfte och om att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan speciellt skäl. Vidare innebär det att deltagarna får information om att de kommer vara anonyma och hur materialet från intervjuerna kommer att hanteras och bevaras (Kjellström, 2012). Då den utförda studien är en magisteruppsats omfattas studien inte av krav på etikprövning som kräver speciellt tillstånd av EPN (EPN, u.å.).

## RISK–NYTTA ANALYS

Nyttan med föreliggande studie är att belysa barnmorskors erfarenheter av debriefing efter akuta obstetriska situationer samt att öka kunskapen inom området. Vidare kan resultatet uppmärksamma eventuella positiva effekter av debriefing och barnmorskors behov av bearbetning av traumatiska vårdssituationer inom förlossningsvården. Risken med studien är att intervjuerna kan väcka känsliga minnen efter traumatiska vårdssituationer hos deltagarna. Fokus för intervjuerna är dock inte vårdssituationen som föranledde debriefing utan själva debriefingen i efterförloppet. Eftersom deltagandet i studien är frivilligt kan det förutsättas att deltagarna upplever deltagandet som hanterbart. Ny kunskap om debriefing inom barnmorskans kontext är viktigt och författarna anser därmed att nyttan med studien överväger riskerna.

## RESULTAT

Resultatet består av fem kategorier och 13 subkategorier, se tabell 3, samt utvalda citat från intervjuerna som förstärker resultatet. Kategorierna som identifierades ger en sammanfattande beskrivning av debriefing efter akuta obstetriska situationer inom förlossningsvården.

Tabell 3. Översikt över kategorier och subkategorier av intervjudata som beskriver barnmorskors erfarenheter av debriefing efter akuta obstetriska vårdssituationer inom förlossningsvården.

Subkategorier	Kategorier
Barnmorskor efterfrågar debriefing	<b>Barnmorskor har behov av debriefing</b>
Känslor efter vårdssituationen påverkar att behov finns	
Behov att bearbeta genom samtal	
Negativa konsekvenser att inte uppmärksamma mindre erfarna barnmorskors behov	
Orsaker i akut vårdssituation påverkar	<b>Olika faktorer inverkar på hurvida debriefing genomförs eller ej</b>
Ta ansvar för det som hänt	
Planera för tidpunkt och deltagare	<b>Det har betydelse hur tillfället för debriefing genomförs</b>
Samtalsklimat är viktigt	
Struktur finns	
Debriefing skapar välmående	<b>Debriefing ger positiva effekter för deltagande personal</b>
Debriefing är utvecklande	
Värdet av kollegialt stöd och handledning	<b>Kompletterande stödjande åtgärder som ej är debriefing är positivt</b>
Händelseanalys förekommer	

## BARNMORSKOR HAR BEHOV AV DEBRIEFING

### *BARNMORSKOR EFTERFRÅGAR DEBRIEFING*

Alla intervjuade barnmorskor upplever att debriefing är viktigt för dem. Några barnmorskor uttrycker att debriefing är en nödvändighet och ett måste för att kunna hantera fortsatt arbete som barnmorska på förlossningsavdelning.

*”Jag tycker att det är väldigt viktigt för att man har ju kanske lite olika synsätt och sina egna erfarenheter med sig och man skall ju kunna prata öppet med varandra. Det är ju så vi hjälper varandra i tuffa situationer. Så det är jätteviktigt! Det är ett måste, ser jag det som.”*

Flera barnmorskor uttrycker att det finns ett stort behov av återkoppling efter akuta obstetriska vårdssituationer och att behovet inte alltid tillgodoses på förlossningsavdelningen. Andra barnmorskor har erfarenhet av att genomförande av debriefing är en självklarhet då behovet uppkommer på förlossningsavdelningen. Dessa barnmorskor upplever att debriefing är en tillgång och nyttigt för all personal som arbetar inom förlossningsvården. De menar att debriefing skall vara en del av utvecklingsarbetet på avdelningen. Barnmorskorna anser att debriefing borde bli mer vedtaget inom andra områden i hälso- och sjukvården där personal medverkar i traumatiska vårdssituationer.

*”Debriefing är viktigt och det hoppas jag man har på alla avdelningar men det har man ju inte vad jag har förstått. Så att det borde ju komma på flera avdelningar. Det är ju en förhoppning och så...”*

#### *KÄNSLOR EFTER VÅRDSITUATIONEN PÅVERKAR ATT BEHOV FINNS*

Barnmorskorna beskriver att känslor av upprördhet, nedstämdhet, obehag, skuld och stress har uppkommit efter traumatiska vårdssituationer. Känslorna som uppkommit har medfört att barnmorskorna mått dåligt och att de tagit illa vid sig efter dessa vårdssituationer. Tvivel om huruvida de skall våga fortsätta arbeta som barnmorskor och hur de skall klara av att uppleva en liknande situation igen har kommit upp. Ovan beskrivna känslor har medfört att barnmorskorna haft svårt att komma vidare och acceptera det inträffade. Ett behov av att bli lyft och stärkt efter traumatiska vårdssituationer framkommer under intervjuerna med barnmorskorna. En barnmorska beskriver att hon ignorerat sina känslor efter vårdssituationen fram till dess att hon deltog i debriefing och fick samtala om det inträffade. Detta beskriver barnmorskan som jobbigt, men upplevelsen av genomförd debriefing var ändå en positiv erfarenhet för henne.

*"Jag hade liksom inte... jag hade bara stängt av... kände mig helt likgiltig. Så att... eh, jag kunde faktiskt förstå... Jag kunde se mig själv lite i situationen tror jag... för jag hade ju mycket skuld känslor och så... som jag kunde, kanske förstå på ett annat sätt, när jag hade fått säga det."*

#### *BEHOV ATT BEARBETA GENOM SAMTAL*

Alla intervjuade barnmorskor beskriver att de handlagt traumatiska förlossningar eller förlossningsprocesser med dålig utgång för kvinnan och eller barnet i sitt arbete inom förlossningsvården. Ibland har barnmorskorna upplevt dessa vårdssituationer som väldigt påfrestande. De har erfarenheter av att brist på återkoppling och kommunikation efter en akut obstetrisk vårdssituation kan skapa stress hos personer som medverkat.

Alla barnmorskor uttrycker ett behov av att få samtala, bli lyssnade på och bli bekräftade i sina känslor efter akuta obstetriska vårdssituationer. De beskriver att det har känts stödjande att ha fått möjlighet att träffa de personer som varit inblandade i den specifika vårdhändelsen igen och samtala i grupp. Barnmorskorna uttrycker ett behov av att få höra olika individers tankar om vårdssituationen, oavsett yrkeskategori. De menar att förståelsen för varandra och för det inträffade ökar genom att de fått samtala om händelsen. Behov av att få ventilerat sina upplevelser och bli bekräftad i sina känslor är återkommande i intervjuerna med barnmorskorna. Möjlighet till reflektion och feedback på sitt eget handlande upplevs gott och utvecklande vilket är viktigt för barnmorskorna. En barnmorska beskriver att debriefing är extra viktiga då individen är ny i yrkesrollen.

*"Man skall ha ett nätverk här redan, och som ny så kanske man inte har den ... man kanske inte har byggt upp de relationerna på arbetsplatsen... så att man har någon att prata med... och då är det ju viktigt att det finns organiserade kanaler."*

### *NEGATIVA KONSEKVENSER ATT INTE UPPMÄRKSAMMA MINDRE ERFARNA BARNMORSKORS BEHOV*

Några av de mindre erfarna barnmorskorna beskriver ett kallare klimat på avdelningen och att det är tufft att vara ny i sin yrkesroll på förlossningsavdelningen. De har erfarenhet av att de förväntas arbeta som vanligt efter traumatiska vårdssituationer, utan uppföljning eller återkoppling. Dessa barnmorskor upplever att de saknar debriefing men även enklare former av samtal med någon mer erfaren kollega efter akuta och traumatiska vårdssituationer. De beskriver ett behov av organiserat stöd från kollegor och av att ventilera och reflektera över påfrestande vårdhändelser. De uttrycker ett otillfredsställt behov av att bli bekräftad och guidad av mer erfarna kollegor. En barnmorska beskriver att hon den senaste tiden valt att arbeta oftare på BB för att hon saknar den uppbackning hon behöver på förlossningen.

*”Jag vet inte... jag tror att om jag hade haft någon mera debriefing och så, då hade jag kanske klarat mig lite bättre på förlossningen för jag tror att jag har kanske har samlat på mig en massa grejer och så har jag aldrig pratat om det och så känner jag att... ja, det blir för mycket.”*

### OLIKA FAKTORER INVERKAR PÅ HURVIDA DEBRIEFING GENOMFÖRS ELLER EJ

#### *ORSAKER I AKUT VÅRDSITUATION PÅVERKAR*

De intervjuade barnmorskorna beskriver många olika anledningar som föranleder debriefing inom förlossningsvården, men alla beskriver akuta och traumatiska vårdssituationer. Under intervjuerna framkom att debriefing används i större utsträckning efter vårdssituationer med gravida och födande kvinnor som har bakomliggande sjukdomar och riskfaktorer. Barnmorskorna beskriver att debriefing genomförs efter förlossningsprocesser då antingen kvinnan eller barnet skadats eller avlidit.

En indikation för debriefing som beskrivs av barnmorskorna är utifrån medicinska termer felaktigt handlagd förlossningsprocess, vilket skapat skuld känslor hos förlossningspersonalen



som varit inblandade i vårdsituationen. En barnmorska beskriver att hon deltagit vid debriefing efter en vaginal instrumentell förlossning utan progress vilket föranledde konvertering till urakut sectio. Andra exempel på vårdsituationer som beskrivs ha föranlett debriefing är då en gravid kvinna fick hjärtinfarkt och avled under förlossningen. Vidare en annan situation då ett barn med missbildning, vilken ej var diagnostiserad under graviditeten, fastnade i förlossningskanalen under förlossningen och senare dog.

*”För att det var ju just det att det var en ganska ovanlig situation också. Det är ju inte så ofta ett väldigt missbildat barn föds utan att man vet om det innan eller så. Det var ju inget man hade sett innan.”*

Samtliga barnmorskor beskriver att deras erfarenhet är att behovet av debriefing bedöms från vårdsituation till vårdsituation. Vissa barnmorskor hade tillsammans med vårdenhetschefen bedömt huruvida den aktuella vårdsituationen skulle följas upp med debriefing eller ej. Några barnmorskor beskriver en slumpmässighet i vilka situationer som följdes upp med debriefing och att deras erfarenhet är att det sällan förekommer på förlossningsavdelningen. Andra barnmorskor har erfarenheten av att debriefing anordnas om behovet uttrycks av personalen och att ansvariga personer i ledningen är generösa med debriefing.

#### *TA ANSVAR FÖR DET SOM HÄNT*

Flera barnmorskor beskriver erfarenheter av att de själva eller tillsammans med kollegor fått ta initiativ till debriefing genom att påtala behovet för sektionsledare eller verksamhetschef. Vissa barnmorskor har erfarenhet av traumatiska vårdsituationer som inte följts upp alls. Andra barnmorskor beskriver att sektionsledaren sett och förstått behovet av debriefing och därefter meddelat någon ansvarig person på förlossningsavdelningen, exempelvis verksamhetschef, som sedan initierat debriefing.

*”Det känns lite godtyckligt tycker jag. Det känns lite beroende på vem som var inblandad, hur det handläggs. Eller jag vet inte om det är så men jag har den... det är min... det är vad jag tror... att det beror lite på vem som är sektionsledare och vilka som är med... vilka som tar tag i det.”*

På det berörda sjukhuset finns det ett PM angående riktlinjer för krishantering, men inget PM som specifikt berör debriefing. I nämnda PM:et beskrivs hur berörda personer i vårdteamet bör sammankallas efter att de medverkat i en traumatisk vårdssituation. Några av barnmorskorna som intervjuades beskriver att de inte hade kännedom om att PM:et existerade, medan andra barnmorskor tydligt beskriver hur PM:et användes som guideline för att sammankalla vårdpersonal till debriefing.

## DET HAR BETYDELSE HUR TILLFÄLLET FÖR DEBRIEFING GENOMFÖRS

### *PLANERA FÖR TIDPUNKT OCH DELTAGARE*

Debriefing genomförs oftast så nära den aktuella vårdssituationen som möjligt. De intervjuade barnmorskorna beskriver att debriefing genomförts inom några dagar till två veckor efter den aktuella vårdssituationen. Några barnmorskor menar att det är bäst om debriefing genomförs inom en vecka efter det som inträffat. Tiden har betydelse för att deltagarna ska minnas detaljer i vårdhändelsen men också för att de inte ska gå lång tid med obearbetade känslor.

Alla personalkategorier som varit inblandade i den specifika vårdssituationen ska erbjudas att närvara vid efterföljande debriefing. En barnmorska beskriver värdet av planering för att alla inblandade ska ha möjlighet att delta vid debriefingstillfället.

*”Och då blir man kallade de som varit involverade, då blir man bjuden på det hära. Inte i anslutning till arbetet utan att man kan sitta ner en eller två timmar som då vart avsatt tid till det hela.”*

Det är frivilligt för de som erbjuds att delta vid debriefing och det passar nödvändigtvis inte alla i vårdteamet att samtala i grupp om vad som hänt. Samtidigt beskriver några barnmorskor att det är viktigt att alla i personalstyrkan som närvarat och eller agerat vid vårdhändelsen deltar.

*”Man gör detta med alla personalkategorier, undersköterskor, de som var med, barnmorskor, om det var fler barnmorskor med och även läkare. På vår avdelning är det en som samordnar de här samtalen och hon brukar vara med också.”*

Ledaren för debriefing har ibland varit en barnmorska med debriefing som ansvarsområde eller vårdenhetsöverläkaren. Ledaren har en viktig roll avseende att alla personer som närvarar ska få komma till tals med synpunkter. En barnmorska beskriver att en barnmorska med specifika kunskaper inom området fortsättningsvis kommer att vara involverad i debriefing på förlossningsavdelningen.

#### *SAMTALSKLIMATET ÄR VIKTIGT*

Samtalsklimatet under debriefing är viktigt och en avslappnad stämning med lugn och ro är att föredra. Det är eftersträvarsvärt att debriefing utförs på en ostörd plats och att minst en timme är avsatt för genomgången. Barnmorskorna beskriver öppenhet mellan deltagarna, där alla ska våga uttrycka sina känslor. De menar att anklagelser och skuldbeläggning inte ska förekomma under debriefing. Flera barnmorskor har erfarenheten av att analys av vårdhändelsen och frågor gällande ansvar inte ska ges utrymme under tillfället för debriefing.

*”Man kommer dit och alla får sitta ner och man brukar försöka att alla kommer till tals. Det är ju inte att man vill ha reda på vad som hänt eller om det är någon som gjort fel eller rätt utav det här, utan det är att alla skall få prata om sina känslor i detta som har hänt.”*

Några barnmorskor har erfarenhet av att fokus flyttades från upplevelser och känslor till ansvar och analys av vårdsituationen under pågående debriefing. Barnmorskorna beskriver att det föranledde en upprörd och tryckt stämning. Det medförde att några deltagare upplevde att de blev utsatta och granskade, varvid vissa deltagare intog försvarsposition.

*”Mmm, vi kan, visst jag kan tänka mig då att om man är ensam om sin åsikt och så, att det blir en ganska... det blir en väldigt... det blir en utsatt situation. Och... ja, just att bli granskad, det tycker ju de flesta är ganska läskigt.”*

I ovan beskrivna tillfälle av debriefing försökte ledaren styra fokus tillbaka till upplevelser och känslor efter vårdsituationen. En barnmorska uttryckte att hon önskat ett mer konstruktiv utfall efter ovan beskriven debriefing, med större fokus på exempelvis förbättringsarbete.

#### *STRUKTUR FINNS*

Barnmorskorna beskriver en struktur för hur debriefing genomförs. Vid vissa tillfällen av debriefing har deltagarna fått information i förväg om att syftet med debriefing är att samtala om känslor och upplevelser. Vid andra tillfällen har ledaren startat det aktuella tillfället för debriefing med att informera deltagarna om syftet. Alla barnmorskorna beskriver att debriefing inletts med att alla deltagare, en efter en, fått möjlighet att uttrycka sina känslor och upplevelser av den specifika vårdsituationen.

*”Vi brukar gå runt, man sitter ned som att, jag får berätta min upplevelse ut av det. Och så utan att man avbryter.”*

Efter att deltagarna delgivit sina enskilda upplevelser har utrymme givits för en mer öppen dialog. I slutet av debriefingstillfället har ledaren bekräftat och sammanfattat deltagarnas

upplevelser av den specifika vårdsituationen. Slutligen har ledaren undersökt deltagarnas behov av ytterligare uppföljning i form av samtal i grupp eller enskilt. En barnmorska beskriver att genomförandet av debriefing har förbättrats och utvecklats under de år hon arbetat på förlossningsavdelningen.

## DEBRIEFING GER POSITIVA EFFEKTER FÖR DELTAGANDE PERSONAL

### *DEBRIEFING SKAPAR VÄLMÅENDE*

De intervjuade barnmorskorna beskriver en lättnadskänsla efter deltagande vid debriefing. De har erfarenhet av att det känts skönt och avlastande att fått samtala med andra som medverkat vid den specifika vårdsituationen och de uttrycker tacksamhet över att bli lyssnade på. En barnmorska beskriver att debriefing är extremt värdefullt och att deltagarna känt sig nöjda efter genomförd debriefing.

*”Jag tycker att det var väldigt skönt ändå, att bara få prata igenom det och på något sätt bara... prata med andra som var med.”*

Enligt barnmorskorna har debriefing i vissa fall hjälpt de medverkande att reda ut konflikter och bidragit till ökad förståelse mellan kollegor och mellan yrkesgrupper. Stöd, omsorg, bekräftelse och uppbackning är ord som återkommer i intervjuerna då barnmorskor beskriver sina erfarenheter av debriefing. Även efter ett debriefingstillfälle med en upprörd stämning och fokus på ansvar och analys av vårdsituationen upplevde barnmorskorna att genomförd debriefing var positivt för personalen.

### *DEBRIEFING ÄR UTVECKLANDE*

Alla de intervjuade barnmorskorna beskriver att debriefing bidragit till utveckling inom organisationen och i yrkesrollen som barnmorska. De har erfarenheter av att debriefing genererar en ökad samarbetsförmåga och tydliggör problem och brister, exempelvis

kommunikationsproblem. Debriefing beskrivs som ett verktyg i förbättringsarbetet vilket skapar ökad trygghet mellan kollegor och genererar ett öppnare klimat på förlossningsavdelningen. Vidare uttrycker barnmorskorna att den aktuella vårdsituationen tydliggjordes och sammanfattades under genomförandet av debriefing.

*”Mmm, ja, det var det som var så skönt. Eh, för efter det här när vi hade fått gå igenom och prata med varandra så kändes det mycket bättre och man... ja, det var ett steg med hur jag kunde komma vidare med situationen och bearbeta den själv. Och jag fick därifrån med mycket större förståelse för hur de andra tänkte.”*

På ett personligt plan hjälper debriefing deltagarna att bearbeta det som inträffat och skapar därmed förutsättningar för individen att lättare kunna gå vidare efter vårdhändelsen. En barnmorska beskriver att vetskapen om att debriefing finns att tillgå, då behov uppkommer, skapar en trygghet på förlossningsavdelningen. Vidare innebär att få samtala om och bearbeta vårdhändelser vid debriefing att barnmorskorna blir tryggare och att de utvecklas i sin yrkesroll. En barnmorska har erfarenhet av att debriefing även kan hjälpa deltagarna att skapa copingstrategier som kan hjälpa dem att hantera liknande vårdsituationer i framtiden.

*”Skulle man inte haft de här, då får man en väldigt tung ryggsäck med sig i en annan situation. Och skulle man komma i någon liknande situation så kanske man inte agerar på ett korrekt sätt. Man kan bli blockerad om man tidigare varit med om någonting och inte fått möjlighet att få bearbeta det som hänt tidigare. Och det är ju hämmande”*

## KOMPLETTERANDE STÖDJANDE ÅTGÄRDER SOM EJ ÄR DEBRIEFING ÄR POSITIVT

### *VÄRDET AV KOLLEGIALT STÖD OCH HANDLEDNING*

Några barnmorskor har erfarenheter av ett gott kollegialt stöd från andra barnmorskor på förlossningsavdelningen. De beskriver att det ibland kan upplevas tillräckligt att samtala med

och få stöd av en kollega eller chef efter att de upplevt en krävande vårdsituation. Dessa barnmorskor har erfarenheter av att barnmorskorna på förlossningsavdelningen generellt sätt är bra på att ta hand om varandra och finnas där för varandra, exempelvis genom att uppmärksamma behov av stöd hos kollegor.

*”Sedan tycker jag att vi barnmorskor på den här avdelningen, nu har ju jag bara jobbat här (skratt), att vi är väldigt bra på att ta hand om varandra, att prata med varandra. Det är ju inte i de här debriefingmötena där man pratar utan det är ju också tillsammans med kollegor och så. Givetvis. Och stötta varandra.”*

En barnmorska delger att barnmorskor på förlossningsavdelningen erbjudits handledning med erfarna kollegor under vissa perioder och att hon saknat handledning när det inte erbjudits på arbetsplatsen. En annan barnmorska upplever att kollegialt stöd ibland saknas inom andra yrkeskategorier t.ex. läkarprofessionen på förlossningsavdelningen.

*”Läkaren var så tacksam att någon lyssnade på vad hon sa. Men de andra läkarna tyckte att det var bara å stampa och gå vidare. Men hon var så tacksam. Och hon tyckte att det var jättejobbigt den här händelsen som var just då. Och hon satt kvar länge och pratade med barnmorskor och tyckte att det var så skönt.”*

#### **HÄNDELSEANALYS FÖREKOMMER**

En barnmorska menar att behovet av debriefing är individuellt. Vissa individer har behov av att analysera vad som hänt med medicinska termer och andra har behov av att samtala om känslor som uppstått i samband med vårdsituationen. Ibland finns behov av att göra en händelseanalys efter traumatiska vårdsituationer inom förlossningsvården, vilket innebär en strukturerad genomgång av vårdsituationen och att händelseförloppet klargörs. Handläggningen av den specifika vårdsituationen samt personalens agerande tydliggörs.

Barnmorskorna beskriver att händelseanalys är viktigt och prioriteras högt av ledningen på förlossningsavdelningen. Händelseanalys förekommer i större utsträckning än samtal om känslor i samband med akuta obstetriska vårdssituationer. Exempelvis finns avsatt tid för fallbeskrivningar i samband med läkarronden då händelser analyseras ur ett medicinskt perspektiv.

*”Så, och den här genomgången har vi ju också en gång i veckan, när vi har de här mötena. Då man går igenom olika fall... det är ju också väldigt lärorikt och det är ju det som gör att man utvecklas.”*

Barnmorskorna har erfarenhet av att händelseanalys är ett komplement till debriefing för att tydliggöra händelseförlopp samt styrkor och svagheter. Dock beskriver de behov av både händelseanalys och debriefing efter akuta obstetriska vårdssituationer inom förlossningsvården för att klargöra omständigheter och bearbeta känslor efter vårdssituationer.

## DISKUSSION

### METODDISKUSSION

Kvalitativ innehållsanalys används frekvent i forskning inom vårdvetenskapen. Ett begränsat antal studier beskriver barnmorskans erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården. Kvalitativ innehållsanalys med ett induktivt förhållningssätt är en väl motiverad analysmetod i föreliggande examinationsarbete då intervjuer genomfördes med barnmorskor för att beskriva deras erfarenheter av debriefing. Analysprocessen har beskrivits så detaljerat som möjligt för att stärka trovärdigheten i studiens resultat (Elo et al., 2007, Henricson, 2012).

Den egna förförståelsen hos författarna har eventuellt påverkat objektiviteten i datainsamling, analysprocess och resultat. Författarna har dock försökt att medvetandegöra



sin förförståelse för att påverka processen i så liten utsträckning som möjligt. Medvetenhet gällande förförståelse stärker pålitligheten i studiens resultat (Henricson, 2012). Författarnas knappa erfarenhet av att genomföra intervjuer samt analysera datamaterial kan ses som svagheter i arbetet med studien. Det kan även ha medfört att viss betydelsefull information förbisätts. Intervjufrågorna kunde eventuellt ha formulerats på ett mer fördelaktigt sätt för att få fram relevant och mer djupgående information vid intervjuerna. Eventuellt hade även kvalitén på intervjuerna förbättrats om författarna genomfört en pilotintervju och därefter gjort justeringar i intervjuguiden (Danielsson, 2012).

Följdfrågor kunde använts i högre utsträckning under intervjuerna för att behålla intervjudeltagarnas fokus på ämnet och fånga de centrala delarna i intervjuerna kopplade till studiens syfte. Författarna har dock flera års erfarenhet av arbete som sjuksköterskor och har vana att samtala med människor i olika situationer, vilket kan ses som en styrka under intervjuerna (Danielson, 2012). Intervjuguiden utgjorde ett stöd för författarna och grundfrågorna under intervjuerna var alltid de samma vilket kan öka studiens pålitlighet. Alla intervjuer genomfördes på platser som låg i anslutning till intervjudeltagarnas arbetsplatser. Intervjudeltagarna valde själva plats för intervjun, vilket medför att de i större utsträckning kunde känna sig trygga i miljön (Trost, 2010). Under en intervju uppstod ett tekniskt fel med inspelningen, vilket resulterade i att intervjun fick göra ett uppehåll innan inspelningen kunde återupptas. Upphållet kan ha medfört att intervjudeltagaren kom av sig i sin berättelse och det finns en risk att relevant information inte kom med.

Det fanns en tidsbegränsning för genomförandet av examensarbetet. Författarnas svårighet att få godkännande från verksamhetschefer inom förlossningsvården att genomföra intervjuer fick till följd att tiden för insamling av datamaterial begränsades till en och en halv vecka. Detta medförde att tiden för att inkludera lämpliga intervjudeltagare var kort och endast fem intervjuer kunde genomföras och inkluderas i studien. Ett ökat antal intervjuer hade säkerligen kunnat ge studiens resultat ytterligare bredd och djup.

De intervjuade barnmorskorna arbetar på två förlossningsavdelningar med olika inriktning. Deras erfarenhet av arbete inom förlossningsvården varierar mellan ett och ett halvt år till 24 år. Vissa av deltagarna hade varit med om debriefing ett flertal gånger medan andra barnmorskor endast hade varit med om debriefing en gång. Olika lång tid hade även förflutit sedan intervjudeltagarna deltog vid debriefing efter en akut obstetrisk vårdssituation. Intervjudeltagarnas varierande erfarenheter kan ses som en styrka då författarna med en kvalitativ metod vill beskriva variationer av erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012). Samtidigt kan deltagarnas varierande erfarenheter som barnmorskor och tiden från deltagandet vid debriefing vara brister då intervjudeltagarnas minnen kan bli selektiva.

Under analysprocessen kondenserades datamaterialet. Subkategorier och kategorier skapades. Vikt lades vid att inte förkorta texten för mycket mellan de olika stegen, för att behålla det centrala innehållet i materialet och vidare skapa ett trovärdigt resultat (Danielson, 2012). För att visa på resultatets trovärdighet och likhet med grundmaterialet har citat från intervjuerna används kontinuerligt genom presentationen av resultatet. Delar av datamaterialet skulle eventuellt kunna tillhöra flera kategorier i resultatet då grundmaterialet är transkriberade intervjuer och dess delar kan vara svåra att särskilja. Detta kan ses som en svårighet i analysprocessen av datamaterialet. Slutligen har författarnas tolkning av datamaterialet blivit avgörande för vilken kategori materialet tillhör. Dock har författarna diskuterat och analyserat tillsammans under alla moment i dataanalysen, vilket kan ses som en styrka i analysprocessen.

Då föreliggande studie har analyserats med kvalitativ innehållsanalys och författarna använt ett strategiskt urval kan resultatet inte generaliseras. Resultatet kan dock vara överförbart till liknande kontext samt skapa förståelse och bidra till diskussion inom området (Danielson, 2012). Författarna anser att resultatet i studien uppnått studiens syfte som var att beskriva barnmorskors erfarenheter av debriefing efter akuta obstetriska vårdssituationer inom förlossningsvården.

## RESULTATDISKUSSION

I Theorells modell om krav-kontroll-stöd framkommer att en kombination av lågt socialt stöd, höga krav och litet beslutsutrymme ger arbetstagaren icke optimala förutsättningar i arbetet, se figur 1 sidan 7. Övermäktiga krav, kan skapa negativ stress vilket kan belasta hälsan (Theorell, 2003). I föreliggande studies resultat återfinns de centrala delarna i ovanstående modell. Barnmorskors erfarenheter är att debriefing efter akuta obstetriska vårdssituationer ger stöd från kollegor och ledning samt bidrar till utveckling och ökad kontroll i arbetet. Därför menar författarna till föreliggande studie att debriefing kan användas för att skapa goda förutsättningar för arbetstagaren genom att generera stöd, utveckling och ökad känsla av kontroll i arbetet. I resultatet av föreliggande studie framkom att debriefing kan bidra till att copingstrategier utvecklas hos deltagarna. Författarna förmodar att kraven på barnmorskan i traumatiska vårdssituationer upplevs mer hanterbara om barnmorskan har utarbetade copingstrategier.

Resultatet av föreliggande studie visar att barnmorskor i vissa fall får skuld känslor och blir känslomässigt berörda då komplikationer uppstår under förlossningsprocessen. Det är i synnerhet vid vårdssituationer som inneburit risk för kvinnans och eller barnets hälsa och liv. Dessa vårdssituationer kan föranleda debriefing. Forskning beskriver att en konflikt uppstår då barnmorskans känslor riskerar att inkräkta på den professionella yrkesrollen i akuta obstetriska vårdssituationer. Ett stort känslomässigt engagemang kan leda till psykisk ohälsa hos barnmorskan och strategier för bearbetning av känslor behöver utvecklas för att förhindra ohälsa relaterad till deras arbetsituation (Leinweber et al., 2010, Rice et al., 2013).

Flera av barnmorskorna i föreliggande studie beskriver att deras arbetsituation ger lite utrymme för återhämtning och reflektion efter akuta obstetriska vårdssituationer. Resultatet visar att barnmorskor med liten erfarenhet av traumatiska vårdssituationer inom förlossningsvården i högre utsträckning är missnöjda med tillgången till debriefing och andra stödjande åtgärder efter traumatiska vårdssituationer. Deras behov av mer frekvent förekommande debriefing och andra stödjande åtgärder kan eventuellt förklaras av deras

brist på erfarenhet av dessa vårdsituationer. De upplever stort ansvar i sin nya yrkesroll och tenderar att skuldbelägga sig själva då komplikationer uppstår under förlossningsprocessen.

Tatano Beck et al. (2012) menar att barnmorskor och annan förlossningspersonal med mindre erfarenhet bör erbjudas extra stöd för att vara mer förberedda då traumatiska vårdsituationer uppstår. Detta stöd minskar risken för psykisk ohälsa hos dessa barnmorskor. Resultatet av föreliggande studie visar på liknande sätt att bristande uppmärksamhet avseende mindre erfarna barnmorskors behov av stöd i arbetet kan få negativa konsekvenser. Exempelvis delger en av de intervjuade barnmorskorna att hon p.g.a. bristande uppbackning väljer bort arbete på förlossningsavdelningen.

Resultatet av studien visar att även mer erfarna barnmorskor uttrycker ett stort behov av debriefing efter akuta och traumatiska vårdsituationer. Dock är deras erfarenheter att debriefing erbjuds då det behövs. Författarna till föreliggande studie vill tydliggöra att barnmorskorna som deltog i studien arbetar på två förlossningsavdelningar med olika inriktning och att deras behov av debriefing sannolikt påverkas av fler omständigheter på arbetsplatsen. Dessa omständigheter kan exempelvis vara rutiner, attityder hos personalen och befintliga riskfaktorer hos de gravida och födande kvinnorna.

Enligt Arbetsmiljöverket (AFS 1999:07) och Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) har arbetsgivaren ansvar för genomförande av krisstöd efter allvarliga händelser och för åtgärder som kan förebygga psykisk ohälsa hos arbetstagare. Debriefing är en åtgärd för att tillgodose behovet av stöd och uppföljning efter akuta obstetriska vårdsituationer och kan därmed förebygga psykisk ohälsa (Dietz, 2009). Hammarlund (2012) menar att debriefing i arbetsorganisationer kan vara en effektiv psykosocial arbetsmiljöåtgärd och kan därmed motiveras både medicinskt, etiskt och ekonomiskt.

I föreliggande studies resultat framkommer en oklarhet gällande ansvar och initiativ till att sammankalla berörd personal till debriefing efter akuta obstetriska vårdsituationer.

Genomförandet av debriefing efter akuta obstetriska situationer blir därmed slumpmässigt. Författarna anser med Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) och föreskrifter om första hjälpen och krisstöd (AFS 1999:07) som grund att ansvar för uppföljning efter akuta obstetriska vårdssituationer behöver tydliggöras på förlossningsavdelningarna. Även rutiner för att uppmärksamma barnmorskors behov av stöd behöver förbättras. Detta för att mindre erfarna barnmoskor lättare skall få uppbackning och kunna hantera arbetet på förlossningsavdelningen samt utvecklas i yrkesrollen.

Resultatet av föreliggande studie visar att barnmoskor mestadels har goda kliniska erfarenheter av debriefing och upplever det värdefullt och stödjande. Enligt barnmoskorna ger debriefing möjligheten att reflektera över känslor och upplevelser med kollegor efter traumatiska vårdssituationer. Barnmoskorna menar att eventuella känslor av skuld, stress och obehag därmed kan reduceras. Den känslomässiga belastning som det innebär för barnmoskan att vårda kvinnor och barn i traumatiska vårdssituationer kan därför sannolikt minskas genom debriefing (Dietz, 2009). Flertalet studier bekräftar förlossningspersonals, exempelvis barnmorskors, behov av uppföljning och stöd efter traumatiska vårdssituationer inom förlossningsvården (Dietz, 2009, Tatano Beck et al., 2012). Motsvarande positiva effekter av debriefing efter traumatiska vårdssituationer framkommer även i studier av debriefing för hälso- och sjukvårdspersonal inom pediatrik vård (Keene et al., 2010, Lawrence, 2010, Theophilos, Magyar & Babl, 2009).

I föreliggande studies resultat framkommer att samtalsklimat och ledning har betydelse för att debriefing ska uppfylla sitt syfte och generera positiva effekter för deltagarna. Ledarens betydelse belyses även av Healy et al. (2013) och Hedrenius & Johansson (2013) som menar att personer med specialistkompetens inom trauma bör vara delaktiga i och eller leda krisstödet efter traumatiska vårdssituationer. Deras kunskap kan användas för att uppmärksamma behov av ytterligare stöd hos deltagare och komma med förslag på individuellt anpassad uppföljning (Hedrenius & Johansson, 2013). I resultatet framkom att en barnmoska med specifika kunskaper inom området kommer vara delaktig i debriefing på

förlossningsavdelningen framöver. Författarna till föreliggande studie menar att denna specialkompetens kan förbättra förutsättningarna för ett gott resultat av debriefing inom förlossningsvården, t.ex. genom att identifiera eventuellt behov av individuellt stöd.

Det finns forskning som ifrågasätter effekterna av debriefing och metoden är kritiserad och debatterad (Kaplan, Iancu & Bodner, 2001, Magyar & Theophilos, 2010, Hedrenius & Johansson, 2013, Mitchell et al., 2003). Hedrenius & Johansson (2013) menar att debriefing inte alltid är rätt åtgärd efter traumatiska situationer. Däremot är det av vikt att ge personalen stöd och erkännande efter händelsen samt erbjuda individuellt anpassade åtgärder för bearbetning (Hedrenius & Johansson, 2013). Enligt resultatet av föreliggande studie har barnmorskor behov av debriefing. Dock bekräftar några barnmorskor att behovet av debriefing kan vara individuellt.

Utifrån föreliggande studies resultat menar författarna att barnmorskornas beskrivning av debriefing bättre kan liknas vid avlastande samtal. Samtalsprocessen vid avlastande samtal innehåller fyra faser, jämfört med debriefing som innehåller sju faser (Dyregrov, 2003), se tabell 1 sidan 5. Hedrenius & Johansson (2013) menar att begreppet debriefing ofta används synonymt med andra interventioner som syftar till att ge stöd efter krishändelser och att det kan uppstå en osäkerhet kring begreppens betydelse. Författarna i föreliggande studie menar att det är innehållet och effekterna av stödjande åtgärder efter akuta obstetriska vårdssituationer som har betydelse och inte hur stödjande åtgärder benämns.

Resultatet av föreliggande studie visar att barnmorskor inom förlossningsvården har erfarenhet av att debriefing genererar stöd, reflektion och utveckling. Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska (2006) skall barnmorskan medverka i förbättringsarbete, reflektera runt rutiner, analysera styrkor och svagheter i den egna kompetensen samt stödja och stärka kollegor. Resultatet visar därmed att debriefing kan ge barnmorskan möjligheter att utveckla förmågor som överensstämmer med

kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska. Författarna konstaterar sedermera att debriefing kan vara en del av utvecklings- och förbättringsarbetet inom förlossningsvården.

## KONKLUTION

Barnmorskor har mestadels positiva erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården och anser att debriefing ökar deras välmående, ger stöd samt bidrar till utveckling. Dock har mindre erfarna barnmorskor erfarenheter av att deras behov av stöd, exempelvis genom debriefing, inte uppmärksammas och tillgodoses i tillräckligt hög utsträckning. Samtliga barnmorskor beskriver tydligt betydelsen av debriefing och eller andra stödjande åtgärder så som exempelvis handledning, kollegialt stöd och händelseanalys, för att bättre kunna hantera akuta obstetriska vårdssituationer inom förlossningsvården.

## KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet i föreliggande studie visar att debriefing och eller andra stödjande åtgärder är värdefullt för barnmorskor. Författarna anser utifrån studiens resultat att dessa åtgärder innebär en investering i personalens välmående samt bidrar till kvalitetsarbete inom förlossningsvården. Därmed menar författarna att debriefing och eller andra stödjande åtgärder för barnmorskor borde prioriteras högt. I studiens resultat framkommer ett särskilt stort behov av stödjande åtgärder efter akuta obstetriska situationer bland mindre erfarna barnmorskor. Utifrån detta vore det intressant att särskilt studera vilka stödjande åtgärder som är lämpliga för barnmorskor som är nya i sin yrkesroll.

## REFERENSER

AFS 1999:07. Första hjälpen och krisstöd. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Berg, M., Dahlberg, K. (2001). Swedish midwives' care of women who are at high obstetric risk or who have obstetric complications. *Midwifery*. 17, 259-266.

Berg, M., Lundgren, I., Hermansson, E., Wahlberg, V. (1996). Women's experience of the encounter with the midwife during childbirth. *Midwifery*. 12, 11-15.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Dietz, D., (2009). Debriefing to help perinatal nurses cope with a maternal loss. *MCN The American journal of maternal child nursing*, 34(4), 243-248.

Dyregrov, A. (2003). *Psykologisk debriefing*. Lund: Studentlitteratur.

Elo, S., Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced nursing*, 62(1), 107-115.

Etikprövningsnämnderna. (u.å.). *EPN:s riktlinjer*. Hämtad 2014-01-06, från <http://www.epn.se/sv/start/startside/>

Everly, G. S., Mitchell, J. T. (2000). The debriefing controversy and crisis intervention: A review of lexical and substantive issues. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2 (4), 211-225.

Hagberg, H., Maršál, K., Westgren, M. (red.). (2008). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur.

Hammarlund, C-O. (2012). *Bearbetande samtal*. Stockholm: Natur & Kultur.

Healy, S., Tyrell, M. (2013). Importance of debriefing following critical incidents. *Emergency nurse*, 20(10), 32-37.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Krisstöd vid olyckor, katastrofer och svåra händelser: att stärka människors motståndskraft*. Stockholm: Natur & Kultur.

Henricson, M. Diskussion. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.



Henricson, M., Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Kaplan, A., Hogg B., Hildingsson, I., Lundgren, I. (red.). (2009). *Lärobok för barnmorskor*. 3:e uppl. Lund: Studentlitteratur.

Kaplan, Z., Iancu, I., Bodner, E. (2001). A review of psychological debriefing after extreme stress. *Psychiatric Services*, 52(6), 824-827.

Keene, E. A., Hutton, N., Hall, B., & Rushton, C. (2010). Bereavement Debriefing Sessions: An Intervention to Support Health Care Professionals in Managing Their Grief After the Death of a Patient. *Pediatric Nursing*, 36(4), 185-189.

Kennedy, P. H., Shannon, T. M., Chauhorm, U., Kravetz, K. (2004). The landscape of caring for women: a narrative study of midwifery Practice. *Journal of midwifery & women's health*. 49(1), 14-23.

Kjellström, S., (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Lawrence, N. (2010). Care of bereaved parents after sudden infant death. *Emergency Nurse*, 18(3), 22-25.

Leinweber, J., Rowe, H. J. (2010). The costs of "being with the woman": secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*, 26(1), 76-87.

Lundgren, I. (2010). Vård vid normalt barnafödande. I M. Berg, I. Lundgren (red.), *Att stödja och stärka- vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, I., Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife-woman relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 21(2), 220-228.

Magyar, J., Theophilos, T. (2010). Review article: Debriefing critical incidents in the emergency department. *Emergency medicine Australasia*, 22(6), 499-506.

Mitchell, A. M., Sakranda, T. J., Kameg, K. (2003). Critical Incident Stress Debriefing: Implications for Best Practice. *Disaster Management & Response*, 1(2), 46-51.

Mitchell, J. T. (1996). *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)*. Hämtad 2013-12-17, från <http://www.info-trauma.org/flash/media-e/mitchellCriticalIncidentStressDebriefing.pdf>

O'Connor, J., Jeavons, S. (2003). Perceived effectiveness of critical incident stress debriefing by Australian nurses. *Australian journal of advanced nursing*, 20(4), 22-29.

Rice, H., Warland, J. (2013). Bearing witness: Midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery*, 29(9), 1056-1063.

SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Sivertsson, T. (2003). *Debriefing - Krisstöd - En väg till bättre arbetsmiljö*. Örebro: Arbetsmiljöverket.

Socialstyrelsen. (2006). *Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska*. Hämtad 2013-12-12, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-105-1>

Svenska Akademien. (u.å.). Hämtad 2014-01-06, från [http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/saol\\_pannatet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pannatet/ordlista)

Svenska barnmorskeförbundet. (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Hämtad 2013-12-12, från <http://www.barnmorskeforbundet.se/wp-content/uploads/2014/01/Etiska-koden-for-barnmorskor-svensk-oversattning.pdf>

Tatano Beck, C., Gable, R. K. (2012). A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 41(6), 747-760.

Theophilos, T., Magyar, J., & Babl, F. E. (2009). Debriefing critical incidents in the paediatric emergency department: Current practice and perceived needs in Australia and New Zealand. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 21(6), 479-483.

Theorell, T. (2003). *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativintervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

2014-01-03

### Till berörda vårdenhetschefer/verksamhetschefer på Sahlgrenska universitetssjukhuset

Hej!

Våra namn är Emma Christersdotter och Lisa Gustafsson. Vi är sjuksköterskor och studerar på Barnmorskeprogrammet vid Göteborgs universitet. I utbildningen ingår ett examensarbete på 15 högskolepoäng, så kallad Magisternivå. Inom ramen för vårt examensarbete har vi som syfte att beskriva barnmorskors erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården. Tidigare publicerade studier visar att barnmorskans arbete innebär att handlägga normala förlossningar, men att det även inrymmer traumatiska och stressande händelser som kan leda till stress och känslor som kan behöva bearbetas. Debriefing kan fungera som ett verktyg för att i grupp bearbeta starka känslor och intryck efter traumatiska situationer. Idag finns det begränsat antal studier som beskriver barnmorskors erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården. Kunskap om barnmorskors erfarenheter av debriefing kan erhållas genom att intervjua barnmorskor som arbetar inom förlossningsvården.

Vi önskar med detta brev att få tillstånd att kontakta barnmorskor som arbetar på Mölndals förlossningsavdelning inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset och tillfråga dem om de vill medverka i studien. Vårt önskemål är att intervjua sex stycken barnmorskor. De kommer att intervjuas i anslutning till sin arbetsplats eller på annan plats som de själva väljer. Intervjuerna beräknas pågå i ca 45 minuter och kommer att spelas in och transkriberas. Datafilerna kommer att förvaras på säker plats. Deltagarna kommer att få information om

att deltagandet är frivilligt och att de kan avbryta deltagandet när som helst under intervjun utan att behöva uppge något skäl. De kommer också att informeras om att ingen obehörig kommer att få tillgång till datamaterialet och att enskilda individer inte kommer att kunna identifieras i det publicerade examensarbetet. Om mer information önskas får du gärna kontakta oss eller vår handledare, se nedan.

Med vänlig hälsning

Ort datum

---

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Legitimerade sjuksköterskor och Barnmorskestudenter inom Reproductiv och Perinatal Hälsa vid Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet.

Epost: gusemmach@student.gu.se, gusglisa83@student.gu.se

Mobil: 0739-361 804, 0736-572 319.

**Handledare:** Margareta Mollberg, Barnmorska, Med dr., Universitetslektor i Reproductiv och Perinatal hälsa, Programansvarig Barnmorskeprogrammet, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

E-post: margareta.mollberg@gu.se Tel: 031- 7862366 (GU), mobil: 0705-211882

**Godkännande:** Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Emma Christersdotter och Lisa Gustafsson genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Datum, namnteckning och namnförtydligande:

---



### Forskningspersonsinformation

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar till barnmorskor vid Göteborgs universitet. En del av utbildningen till barnmorska består av ett examensarbete (magisteruppsats) då vi fördjupar oss i ett ämne inom ramen för barnmorskans arbete. Tidigare publicerade studier visar att akuta vårdssituationer kan upplevas som psykiskt påfrestande och traumatiska för inblandad sjukvårdspersonal, exempelvis barnmorskor. Debriefing är något som kan användas på en arbetsplats och innebär att den inblandade personalen samtalar i grupp om den inträffade händelsen för att bearbeta det som upplevts som jobbigt. Det finns många studier som visar att debriefing upplevs som värdefullt hos sjukvårdspersonal som arbetar inom akut- och intensivsjukvården, men inte så många som handlar om barnmorskors erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården. Kunskap om barnmorskors erfarenheter av debriefing inhämtad exempelvis genom intervjuer med barnmorskor tror vi kan bidra till en ökad förståelse inom området.

För att undersöka barnmorskors erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården tillfrågar vi barnmorskor som arbetar på en förlossningsavdelning under våren 2014 om de vill medverka i studien som kommer att heta "Debriefing inom förlossningsvården – barnmorskors erfarenheter".

Till studien behövs 4-6 stycken intervjuer. Tid och plats bestämmer vi tillsammans med deltagarna. Datainsamlingen kommer att ske genom intervjuer som är semistrukturerade med öppna frågor. Våra förhoppningar är att resultatet skall leda till en ökad kunskap om barnmorskors erfarenheter av debriefing inom förlossningsvården. Deltagandet i studien är

helt frivilligt och ingen ersättning utgår. Deltagarna kan när som helt avbryta sitt medverkande utan specifik orsak. Data från studien kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras på skyddad plats. Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av en bandspelare och sedan transkriberas. Personuppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig har tillgång till data. Vid bearbetning av data och redovisning av resultaten i uppsatsen kommer en enskild individ ej kunna identifieras.

Vi hoppas att Du tar dig tid att medverka i en intervju som förväntas ta ca 45 minuter.

Tack för din medverkan!

-----  
Emma Christersdotter

-----  
Lisa Gustafsson

Har Du frågor är Du välkommen att höra av Dig till oss via e-post eller telefon:

E-post: gusemmach@student.gu.se, gusglisa83@student.gu.se

Mobil: 0739-361 804, 0736-572 319.

**Handledare:**

Margareta Mollberg

Universitetslektor, Med dr, Barnmorska, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa,  
Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.

E-post: margareta.mollberg@gu.se. Tfn: 031-7862366 el 031-211883

## Bilaga 3

### Intervjuguide

1. När och hur har du kommit i kontakt med debriefing i ditt arbete som barnmorska?  
Hur upplevde du det? Berätta om en specifik situation?
2. Berätta hur debriefing används på din avdelning i praktiken? (Hur ser upplägget ut?  
Finns det riktlinjer eller PM på avdelningen?)
3. På vilket sätt upplever du att debriefing påverkar ditt arbete och dig som  
barnmorska?
4. Hur tror du behovet av debriefing ser ut för barnmorskor generellt?
5. Vad ser du för fördelar respektive nackdelar med debriefing?

Följdfrågor: Kan du utveckla/beskriva det mera? Hur menar du då?