



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Debriefingens betydelse för sjuksköterskor

Datum: 06 09 31
Författare: Lena Lantz
Lisa Solitander
Handledare: Zada Pajalic
Examinator: Kerstin Blomqvist

Sjuksköterskors upplevelser av debriefing

Författare: Lena Lantz och Lisa Solitander

Handledare: Zada Pajalic

Litteraturstudie

Datum 060931

Sammanfattning

BAKGRUND: Debriefingens användande är relativt nytt inom sjukvården och dess effekt debatteras bland forskare. Sjuksköterskor utsätts för många extrema och känsloladdade situationer, debriefing kan då vara något som stöttar i vardagen. **SYFTE:** Syftet med litteraturstudien var att belysa hur yrkesverksamma sjuksköterskor ser på betydelsen av debriefing. **METOD:** En litteraturstudie gjordes och en deduktiv metod användes för att identifiera mönster och skapa kategorier. **RESULTAT:** I resultatet presenteras sex kategorier: meningsfullhet-, icke meningsfullhet-, begriplighet-, icke begriplighet-, hanterbarhet-, och icke hanterbarhet. **DISKUSSION:** Både positiva och negativa aspekter av debriefing har uppmärksammats och det framgick att debriefing upplevdes som positivt på mer än ett sätt. Deltagarna insåg att de inte var ensamma om sina känslor och kommunikationen ökade precis som det ömsesidiga stödet. Andra menar att debriefing hjälper att minska utbrändhet. Dock är inte alla bekväma i situationen att dela sina känslor i grupp. **SLUTSATS:** Vi anser att debriefing ska finnas som ett alternativ, men viljan att delta ska vara fri. Det är viktigt att informera vårdpersonal om att sessionen kan inverka positivt på så väl privatliv som arbetsliv. Behoven hos individer ser olika ut och det är viktigt att vi som sjuksköterskor uppmärksammar detta.

Nyckelord: Debriefing, upplevelser, sjuksköterska.

Nurses experience of debriefing

Author: Lena Lantz and Lisa Solitander

Supervisor: Zada Pajalic

Literature review

Date 060931

Abstract

BACKGROUND: The use of debriefing is relatively new within healthcare, its effect is debated among researchers. As nurses are exposed to many extreme situations, debriefing could offer support in their everyday living. **AIM:** The aim of the literature study was to research how nurses perceive the importance of debriefing. **METHOD:** In the literature study we used a deductive method in order to identify a pattern and categories to form a result. **RESULTS:** In the result six categories are presented: meaningful- not meaningful, understandable- not understandable and manageable- not manageable. **DISCUSSION:** Research shows both positive and negative aspects of debriefing. For example through debriefing the informers realised that they were not alone with their kind of feelings. Also the communication increased as well as the mutual support. Others talked about how debriefing could decrease burnouts. Although not everyone are comfortable with sharing their feelings in a group. **CONCLUSION:** Debriefing should be an alternative and the will to participate should be free. It is important to inform nursing personnel that the meeting can affect their everyday living positively. As individuals needs differ, it is important to be aware of this as nurses.

Keywords: Debriefing, experience, nursing

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	9
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Sökord och vetenskapliga referenser	9
Etiska överväganden	10
Tillvägagångssätt vid analys	10
RESULTAT	11
Meningsfullhet	11
Icke Meningsfullhet	12
Begriplighet	13
Icke begriplighet	13
Hanterbarhet	13
Icke hanterbarhet	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Egna reflektioner	19

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Sökschema över snöbollsreferenser

Bilaga 3 Artikelöversikt

Figur 1 Flödesschema

Figur 2 Schematisk tabell

Figur 3 Cirkeldiagram

BAKGRUND

Ordet debriefing nämns allt oftare i samband med att olyckor har skett. Termen är svåröversatt, men innebär enligt Nationalencyklopedin kristerapi, då det ger känslomässigt stöd och möjlighet att uttrycka svåra känslor i en traumatisk krissituation (1, 2). Översatt från engelska till svenska betyder ordet utfråga, rapportera eller avlägga rapport (1, 3). En person som utsätts för starka och omvälvande upplevelser, t.ex. en olycka kan vara hjälpt av debriefing. Det kan även behövas för personer som arbetar inom ”högstressyrken” såsom brandmän, poliser, vårdpersonal och ambulans (1). Sjuksköterskans roll innebär ofta möten med människor i extrema och starkt känsloladdade situationer. Under några få år upplever sjuksköterskor fler sådana ögonblick än andra människor erfar under en livstid. De kommer i direkt kontakt med personer som är i beroendeställning till dem när det viktigaste i livet är hotat, hälsan (4). Känslomässig problematik som uppstår vid tillfällena som dessa är bl.a. ansvar, skuld, förlust och sorg (1). För att ta hand om vårdpersonal, öka empatin och förebygga försämrat patientomhändertagande, till följd av känslomässig avtrubning, behöver personalen få emotionell avlastning, ett sätt att bli avlastad som förespråkas av vissa forskare är debriefing (1, 4, 5).

Debriefing uppstod först inom militärpsykiatri då man före ett uppdrag hade briefing. I detta sammanhang menades med briefing en kortfattad avstämning av fakta inför kommande situation. Efter uppdraget hölls en summering av hur det hela hade gestaltat sig, något som kan kallas en ”de-briefing” (5). Enligt Kaplan et al. praktiserades debriefing under andra världskriget, dock inte som en psykologisk intervention. Målet var att utforska ”den historiska sanningen” i en varm och stödjande miljö. Därför träffades alla soldater tillsammans med en officer efter varje strid och diskuterade händelsen. Soldaterna upptäckte att även om två av dem hade gått sida vid sida i samma situation, upplevdes den ibland helt olika. Deltagarna beskrev möjligheten att dela sina erfarenheter i grupp som stödjande. Denna metod blev därmed en början på den kognitiva inriktningen

inom psykiatrin. Under Korea- och Vietnamkrigen utvecklade psykologer och psykiatriker detta koncept vidare. Debriefing introducerades bland akutpersonal såsom ambulanssjukvårdare, polis, brandmän och akutsjukvårdare i början av 1980-talet (6).

Tyvärr används debriefing som benämning på många olika former av samtal och möten som sker efter en kritisk händelse (7). Det finns olika former av bearbetande samtal beroende på hur allvarlig situationen har varit. Defusion, avlastande samtal eller kamratstöd är en form och innebär att samtalet äger rum inom arbetsgruppen med en ledare som ofta är en av arbetstagarna. Mötet är inte uppstrukturerat som debriefing, men syftet är detsamma. En annan form är formell debriefing, en gruppssammankomst där man gemensamt försöker finna hjälpmedel för att förebygga, hantera, bearbeta och avlasta psykisk-, traumatisk- och/eller yrkespåford stress (5, 7). Mötet är organiserat och ska ledas av en utbildad debriefingledare som inte varit delaktig i den kritiska händelsen. Sammankomsten ska vara strukturerad enligt en särskild metod. Ytterligare en nivå finns av formell debriefing med skillnaden att uppföljning krävs. Ledare med vana och ytterligare kompetens inom området kopplas till gruppen. För att kunna bedöma effekten och eventuella fördelar med debriefing, krävs att hela processen fullföljs enligt en speciell struktur. Om så inte sker kan det leda till svårigheter att se nyttan med debriefing. Samtalstekniken bygger på att ledaren formulerar öppna, icke ledande frågor (a.a.).

Debriefingledaren startar mötet som oftast består av sju faser. Oavsett antalet faser och benämningarna på dessa är principen alltid densamma. Först ut är introduktionsfasen där gällande regler beskrivs, det bör också poängteras för de medverkande att ingen kritik/inget ifrågasättande får förekomma och samtidigt uppmuntras deltagande i samtalen. Syftet med sammankomsten förklaras och den känslomässiga processen beskrivs. Därefter följer faktafasen då en muntlig rekonstruktion av den upplevda traumatiska situationen sker från var och en av deltagarna. Denna följs av tankefasen, och det är först nu som frågor och tankar

utifrån det inträffade kommer fram. Detta skede leder oftast spontant över till känslofasen, då läggs fokus på de upplevelser, känslor och fantasier som situationen skapat. I reaktions-/symtomfasen visar ledaren reaktioner, tecken och symtom. I undervisnings- och normaliseringsfasen ges information om efterreaktioner, vikten av stöd samt råd till deltagarna. Avslutningsfasen syftar till att göra en summering av sessionen. Under denna ges också utrymme för frågestund och eventuell uppföljning (5, 7, 8).

Den 1 juli 2000 trädde Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter angående krisstöd i kraft (AFS 1999:7). De föreskriver att det på varje arbetsplats skall finnas beredskap och rutiner för eventuellt krisstöd som kan behövas. Detta ska ske med hänsyn till verksamhetens karaktär, omfattning och särskilda behov. Personalen skall känna till hur krisstödet är organiserat på arbetsplatsen. Att bryta mot en föreskrift är inte straffbart. Dock kan det i längden innebära internutredning och ev. disciplinåtgärd (2, 9). Statistik inom området debriefing verkar svårt att finna. För att få en uppfattning om hur verksamheten ser på debriefing ställdes en fråga till ett sjukhus: Används debriefing eller finns möjligheten till det? I frågeställningen definierades begreppet debriefing enligt Nationalencyklopedin. Tio avdelningar svarade varav fem hade tillgång till debriefing och hade använt sig av metoden. En av avdelningarna hade möjlighet till debriefing men hade ej använt sig av det och de fyra kvarstående hade det inte alls. Från en av de fyra avdelningarna där debriefing inte fanns uttrycktes en önskan om att det skulle finnas (10).

Enligt Buijssen kännetecknas sjuksköterskans arbetssituation ofta av utsatthet (4), samt präglas även av ensamhet, därför är behovet av stöd större än för övriga personalkategorier inom vårdsektorn menar Bringsén (11). Buijssen påpekar att det allmänt finns brist på riktlinjer för och befintlighet av stöd för sjuksköterskor som upplevt traumatiska händelser. Han menar även att bristande personalvård ibland ursäktas med stor arbetsbörda eller en tro om att sjuksköterskor, p.g.a. sin kunskap och arbetets karaktär, på egen hand är kapabla att hjälpa både sig själva och sina kollegor. Vidare beskrivs avsaknad av tillräckligt djup i informellt stöd i

form av samtal mellan kollegor som i vissa fall finns på arbetsplatsen. Därför anser Buijssen att behovet av organiserade och formella stödsystem för sjuksköterskor finns. Ansvar för stöd till personal ligger hos organisationsledningen (4), men ett visst eget ansvar finns dock att utläsa i Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor utgiven av Socialstyrelsen (12). Där står det bl.a. att sjuksköterskan bör ha förmåga att handla enligt gällande säkerhetsföreskrifter vid t.ex. katastrofsituationer. Sjuksköterskan ska även ha förmåga att uppmärksamma arbetsrelaterade risker och aktivt förebygga dessa (a.a.).

Omvårdnadsteoretikern Suzie Kim menar att personlig motivation och känslöstämning hos den yrkesverksamma sjuksköterskan är två avgörande faktorer för vilka överväganden som görs i den konkreta omvårdnaden (13). Utifrån detta uppkommer frågan om debriefing inverkar på sjuksköterskors upplevelse av handlingsberedskap och känslöstämning inför kommande kritiska reaktioner? Forskningen om debriefing är enligt Kaplan et al. både knapphändig och svårgenomförd. Det kan bero på att den ofta grundar sig på upplevda, subjektiva resultat (6). Hammarlund presenterar exempel på genomförd forskning som handlar om effekter av debriefing. Både positiva och negativa effekter redovisas (5). Metodologiska och etiska aspekter gör det svårt att avgöra om debriefing kan verka förebyggande (6). Det pågår en het debatt om huruvida debriefing är en bra metod eller inte (3). Det vi vill uppnå med denna litteraturstudien är att få mer kunskap om debriefing sett ur sjuksköterskors perspektiv.

SYFTE

Syftet var att belysa hur yrkesverksamma sjuksköterskor ser på betydelsen av debriefing.

METOD

Författarna valde att göra en allmän litteraturstudie som innebär att metodiskt söka, kritiskt analysera och ställa samman litteratur inom det valda området. En ingående översikt av litteraturen genomfördes och en induktiv såväl som en deduktiv analys av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar användes.

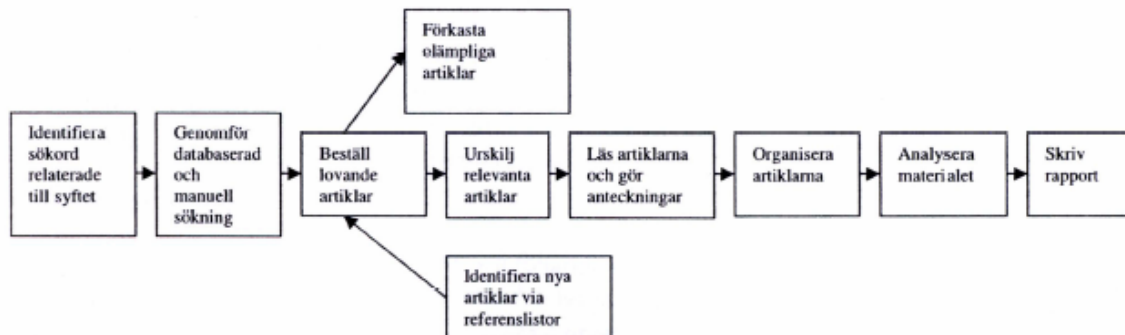


Fig.1 Flödesschema över faser i litteraturstudien, fritt efter Polit och Beck. Nursing Research methods and principles s 105 (14).

Inklusions- och exklusionskriterier

Begränsningar som valdes var studier av vetenskaplig karaktär skrivna på svenska eller engelska. På grund av fåtaliga forskningsrapporter inom området valde författarna att inte göra någon avgränsning i tid. Många olika definitioner på debriefing i referenserna gjorde även att vi utökade artikelöversikten med en kolumn som förklarade artikelförfattarnas definition av debriefing.

Sökord och vetenskapliga referenser

Sökord som användes var för sig och i kombination var: Debrief*, nurs*, meaning, importance, experience och care. Artiklar söktes i databaserna Psychinfo, PubMed, Medline, Cinahl och Elin@kristianstad.se. Sammanlagt 36 artiklar påträffades (se bilaga 1). Efter genomläsning av titlar och abstract för att se om dessa motsvarade vårt syfte, samt när dubletter tagits bort återstod åtta artiklar. Författarna använde sig även av snöbollsurval (15), vilket innebär att utifrån relevant litteratur och dess referenslistor finna författare som studerat det

aktuella ämnet. En sökning genomfördes med hjälp av denna teknik varav 31 artiklar matchade syftet (se bilaga 2). Efter läsning av abstracten för att se om dessa överensstämde med vårt syfte återstod åtta artiklar. Tillsammans från de båda sökningarna fanns 16 artiklar att tillgå. Tre av dessa skrevs ut i fulltext och 13 stycken beställdes. Av de 13 beställda artiklarna var det endast åtta stycken som kom oss tillhanda. Fem artiklar visade sig omöjliga att beställa då dessa endast fanns på universitet i andra länder. Nästa steg var naivläsning av de elva artiklar som identifierats och vi fann då att sju matchade vårt syfte. Via manuell sökning i bibliotekets kataloger påträffades en rapport som vi valt att inkludera. Totalt hade vi åtta artiklar till vårt slutgiltiga resultat. Ytterligare en artikel redovisas i artikelöversikten, denna har vi använt i bakgrunden för att styrka debriefingens historia.

Etiska överväganden

Innehåll och resultat kan färgas av författarnas förhandsuppfattningar. Vår förförståelse var att upplevelsen av debriefing var bra eftersom man där får möjlighet att sätta ord på sina känslor. Samtidigt fanns en medvetenhet om att inte alla delar våran syn på debriefingens betydelse. Vidare trodde vi att denna process har en avlastande effekt på individers psykiska välbefinnande och leder till att sjuksköterskans yrkesutövande förbättras om psykiska påfrestningar kan mildras och förebyggas. Vi reflekterade även över huruvida artikelförfattarna har tagit hänsyn till de fyra etiska principerna: ickeskada principen, rättvisep principen, godhetsprincipen och autonomiprincipen i sina studier.

Tillvägagångssätt vid analys

Inför analysens förberedelse användes checklistor för kvantitativa och kvalitativa studier för att värdera och granska artiklarnas kvalitet. Artiklarna bearbetades av författarna var för sig och gemensamt. Därefter analyserades artiklarna med hjälp av innehållsanalys utifrån Forsbergs och Wengströms bok och kategorier ordnades (16). Vid identifierandet av koder ur de meningsbärande enheterna var det tre ord som utmärkte sig. De tre var komponenterna i Aaron Antonovskys teori KASAM. Följande kategorier bildades: meningsfullhet- icke meningsfullhet, begriplighet-

icke begriplighet samt hanterbarhet- icke hanterbarhet, därmed ändrades analysmetoden från induktiv till deduktiv metod. Här nedan går resultatet att utläsa.

RESULTAT

I flera artiklar var det inte möjligt att urskilja sjuksköterskor från övrig personal. I de fall där det går att utläsa specifika resultat från sjuksköterskor anger vi detta. I övriga fall visar studiernas resultat på vårdpersonalen som helhet där sjuksköterskor ingår. Kategorierna som resultatet är indelat i går att utläsa i tabellen nedan.

Fig.2 Schematisk tabell för att tydliggöra kategorier.

Meningsfullhet	Begriplighet	Hanterbarhet
Icke meningsfullhet	Icke begriplighet	Icke hanterbarhet

Meningsfullhet

Vid analys av vår data fann vi att flera yrkesverksamma sjuksköterskor talade om något som var underlättande och uppfyllde våra behov, detta identifierade vi som meningsfullhet.

Ett flertal individer menar att sätta händelsen i fokus tillsammans med andra hjälper att bearbeta den kritiska upplevelsen (17). Ett team av räddningsarbetare, där sjuksköterskor ingick, kände att det effektivaste sättet att bearbeta situationen var att tala om och dela upplevelsen med sina kollegor (18). Delaktighet i en grupp som upplevt samma kritiska händelse var en stödjande faktor som kändes meningsfull (19). En betydelsefull effekt av debriefingen var att kollegor gavs möjlighet att lära känna varandra på ett personligare plan (20). Enligt en enkätundersökning, gjord i Sverige, svarade större delen av sjuksköterskorna att de någon gång känt behov av debriefing. Denna åsikt syns tydligare hos de sjuksköterskor som arbetat mindre än fem år i jämförelse med de kollegor som

arbetat mer än fem år. Av de av sjuksköterskor i studien som deltagit i debriefing upplevde majoriteten det som meningsfullt (21).

En sjuksköterska om var med om att en ung HIV-positiv man, som var självmordsbenägen och hade tänt eld på sig själv i sängen, mindes lukten av bränd hud. Därefter deltog hon i två debriefing sessioner och kände att det var ”extremt” underlättande och meningsfullt (20). Hälften av de individer som varit deltagare i debriefing- sessioner kände att det hjälpte dem att bearbeta upplevelser. Även de vars första reaktion var chock kände sig hjälpta av debriefing (22). Övervägande delen av personerna i en studie kände att de blivit förändrade av debriefingen, då ur en positiv synvinkel (18), det ökade ömsesidiga stödet på arbetsplatsen var en annan positiv aspekt. Citatet här nedan får illustrera detta (20).

“At one debriefing a nurse heard another nurse say that the most difficult thing in the world for her to do was to zip up the body bag ... The next day the nurse with the aversion to zipping had that very job to do. The nurse who had heard her stepped in and offered to do the job...” (20 s.310)

Icke Meningsfullhet

Det fanns vårdpersonal som upplevde att det var obekvämt att diskutera obehagliga händelser i grupp (19). I andra studier menade informanterna att debriefingen tog tid från deras privatliv (18, 19). Debriefingen upplevdes som otillräckligt och mindre meningsfull på grund och bristande ledarskap. I ett ambulanssteam, bestående av endast män, som inte använt sig av debriefing fanns olika behov. De som inte kände något behov av debriefing och de som kände tillräcklig tillfredställelse av att prata med sin partner. Samtidigt som de ansåg att debriefing inte var meningsfullt kände ambulanssteamet att stödet för att erhålla debriefing var mycket litet (23).

”I became aggressive... my wife noticed that I had changed without being aware of it myself. The real reason was that when I wanted to talk about what happened, I was told to shut up by my colleague...”(23 s.59)

”Traumatic incidents...some of us talk about them...nobody has ever given us any support...no organized support group...I think some of my colleagues have some problems...just take a look at the divorce rate...”(23 s.59)

Begriplighet

Förståelse var ytterligare något som författarna identifierat i följande data, vi har valt att kalla det begriplighet. I studier visar resultaten att debriefing hjälpte personer förstå sin situation, en bidragande orsak var att de fick stöd, förslag på lösningar och direktiv på förhållningssätt (17). Det fick dem även att reflektera över sina känslor kring den kritiska händelsen och sin egen ensamhet samt upptäcka att den inte var så omfattande (19). Vissa var hjälpta av debriefingen för att nå förståelse för andra enheter (17).

Icke begriplighet

Dock fanns det sjuksköterskor som inte fick ökad förståelse för sin stress, efter den inträffade händelsen, trots debriefingstöd (19).

Hanterbarhet

I en av de intervjuerna vi läst menade en av sjuksköterskorna att hon insett hur svårt det är att tala om kritiska händelser hemma (20).

”...because people outside of healthcare, no matter how loved, can rarely understand the intensity or the context of critical incidents”. (20 s.309)

Hennes intresse för debriefing växte, tanken var att det skulle göra vardagen mer hanterbar för henne och andra i samma situation (20). Bidragande faktorer till ökad hanterbarhet var att höra hur andra hanterade sin stress och beskrev händelsen (19). En stor del sjuksköterskor menade att detta minskade risken för yrkesmässig utbrändhet, annan vårdpersonal ansåg att debriefingen hjälpt att

reducera stress till följd av en traumatisk händelse (21). Genom att ha ett oberoende forum att diskutera i blev situationen mer hanterbar (17, 19). Debriefingutbildning ökade den mentala förberedelsen inför en kritisk situation, det förbättrade även den psykosociala arbetsmiljön menar informanterna. Överlag var sjuksköterskegruppen mer positiva till debriefingen än övriga vårdkategorier (21). Efter en kritisk händelse upplevde en avdelningsansvarig sjuksköterska att debriefing gjorde arbetssituationen mer hanterbar genom att kommunikationen ökade mellan personalen. Att personalen fått behovstillfredsställelse av debriefingen ansåg en annan sjuksköterska som deltog i samma undersökning (20).

Icke hanterbarhet

Det fanns vårdpersonal som inte upplevde en minskning av stressnivån efter debriefingen (24), det fanns även de som hade svårt att hantera situationen med att öppna sig i ett sådant gruppforum (17, 19).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet var att belysa hur yrkesverksamma sjuksköterskor ser på betydelsen av debriefing.

En frågeställning vi hade var hur den stress som sjuksköterskor ställs inför kan hanteras. Det var på detta sätt vi kom fram till ämnet debriefing och efter många diskussioner kom vi överens. Det är ett ämne som är svårt att utforska eftersom forskningen är svår att genomföra och lätt att misskreditera p.g.a. forskningsmetoden (5, 6). Studierna har ifrågasatts då det finns forskare som anser att de inte är vetenskapligt utförda, det de efterlyser är kontrollgrupper i studierna. Att använda kontrollgrupper när man talar om känslor blir abstrakt, kan två olika individer i två olika grupper känna likvärdiga känslor när det handlar om upplevelser? Mängder av faktorer påverkar hur resultatet blir (5).

Det har varit svårt att hitta material som matchade syftet, detta eftersom vår yrkeskategori inte är den enda yrkeskategori som använder sig av debriefing. Det gjorde att sökningarna gav mycket material, men de flesta artiklarna kunde uteslutas efter en genomläsning av abstracten. Det underlättade att använda snöbollsurval som sökmetod då det gav oss en mer fokuserad sökning (15). Sökorden har vi identifierat utifrån vårt syfte som i sig är smalt, detta har vidare lett till få sökord. De har använts var för sig och i kombination med varandra. Dock har debrief* och nurs* ingått i alla våra sökningar förutom den som gjordes i databasen elin@kristianstad.se då det gav för få träffar.

Vårt resultat är baserat på åtta artiklar vilket har möjliggjort en grundligare innehållsanalys. När materialet skulle delas in i kategorier, enligt en induktiv metod, hade vi svårt att identifiera dessa. Kodorden vi fann var identiska med Aaron Antonovsky's begrepp meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet dessa bildar teorin KASAM - känslan av sammanhang. Begreppen innebär att flera komponenter måste, mer eller mindre, vara uppfyllda för att människan ska känna sig tillfreds. De intryck människan får från sin inre och yttre värld ska vara begripliga och vid oförutsedda situationer skall det gå att ordna och förklara intrycken så man förstår. Kraven som ställs för att möta dessa intryck ska vara hanterbara, värda ett engagemang och kännas meningsfulla (25). I detta ögonblick ändrades vår analysmetod från induktiv till deduktiv metod.

Genom vår process fann vi att både uppfattningar och upplevelser ingick i studierna. Anledningen till att vi valde att inkludera även uppfattningar i vår undersökning var svårigheten att särskilja de två begreppen. Vi ansåg att det gav oss en djupare insikt i vad individer har för tankar om debriefing och att det berikade vårt arbete. Vi har vid upprepade tillfällen även tagit med upplevelser och uppfattningar utan vidare utveckling av angivna känslor och tankar, p.g.a. att artikelförfattarna ej angivit detta, men informationen har ändå varit relevant för arbetet. Kvaliteten på artiklarna har inte alltid varit hög, men eftersom de

innehåller relevant information för författarna har vi ändå valt att inkludera dem i vårt resultat.

För att tydliggöra informanternas känslor delades resultatet in i kategorierna: meningsfullhet-, icke meningsfullhet, begriplighet-, icke begriplighet, hanterbarhet- och icke hanterbarhet. Under analysens gång har vi haft vår förförståelse i åtanke, detta har inneburit både för- och nackdelar. Fördelarna var att vi anammade det etiska perspektivet och nackdelarna kan vara att vår förförståelse har präglat analysen. Rädslan var att vår positiva inställning till debriefing skulle orsaka bias. Effekterna av detta blev att vi på ett tydligare sätt sökte och uppmärksammade de negativa aspekterna. Vi upptäckte detta under arbetets gång och reflekterade över och diskuterade kring detta. Det är ändå märkbart att författarna har varit öppna för ny information och nya fynd, då upptäckter som vi inte förväntat oss presenteras i resultatet och diskuteras under kommande rubrik.

Resultatdiskussion

Litteraturstudien visade att den djupare begriplighet som uppnås genom debriefingsessionens stöd, direktiv och förslag på lösningar var viktigt (22). Resultatet visade att den ensamhet informanterna känt innan debriefing mötet upptäcktes vara obefogad (19). Aaron Antonovskys teori är att en människa med hög begriplighet förväntar sig att de intryck de fått ska gå att ordna och förklara i de fall de är oförutsägbara. I andra fall förväntar sig individer att de stimuli de möter är förutsägbara (25). När en kritisk händelse inträffar blir vissa individer hjälpta av att få stöd utifrån för att uppnå begriplighet för situationen. Att dela sin upplevelse och uppfattning tillsammans med andra kan vara bekräftande och på så vis en upplyftande faktor för begripligheten.

I litteraturstudien presenterar författarna meningsfullhet som ett resultat. Här fann vi att sjuksköterskor och annan vårdpersonal beskrev att behoven av debriefing såg olika ut beroende på nivån av meningsfullhet och antal arbetade år inom vården. Även stödet från arbetsplatsen varierade mellan de olika enheterna (21,

23). Antonovsky menar att behoven ser olika ut beroende på hur stark känslan av sammanhang är hos en individ. En stark känsla av sammanhang ökar förmågan att samla yttre och inre resurser för att kunna lösa problem. Personer med lägre KASAM har inte samma förutsättningar att klara av stressiga situationer då de inte upplever dem som begripliga, hanterbara och meningsfulla (25). Beroende på yrkeserfarenhet hos sjuksköterskor menar författarna att debriefingens meningsfullhet varierar, detta p.g.a. att vi känner olika trygghet och våra behov förändras.

Det fanns även individer som upplevde och uppfattade debriefing som underlättande och på så vis meningsfullt. Det underlättade att bearbeta traumatiska upplevelser genom att sätta händelsen i fokus och prata med övriga kollegor. Detta bidrog även till att det ömsesidiga stödet ökade (18, 19, 22). En effekt som gruppssammansamlingar kan ge är en ökad sammanhållning och en ”vi-känsla” (26). Det ökar även medvetenheten om vad kollegorna är bra och mindre bra på samt vad de uppskattar och inte uppskattar. Jenner och Segraens menar att det är kunskapen om förmågan att handleda varandra som ger det ömsesidiga stödet (a.a.). Ett fynd för oss var att debriefing är meningsfullt på mer än ett sätt. När vi påbörjade vår studie var vår förförståelse att debriefing var bra för att man fick tala om sina känslor och delge sina tankar. Vi blev överraskade av att debriefing uppfattades som en meningsfull faktor på så sätt att sessionen gav kollegor möjlighet att lära känna, och därigenom underlätta för varandra.

I artikeln som berör manliga ambulanssjuksköterskor, diskuterar artikelförfattarna de känslor som deltagarna uttryckte under intervjuerna. Det fanns de som grät och kände sig lättade över att äntligen få dela med sig av sina upplevelser med en person som lyssnade. Samtidigt uttrycktes att det inte fanns något meningsfullt med debriefing. Dessa motsägelsefulla uttalanden uppmärksammades av artikelförfattarna som ställde sig frågan om det gjorts antaganden om människors behov. Såg behoven annorlunda ut än vad som uttalats eftersom deras kultur är ”*I can cope with anything*” (23 s.60.) Känslomässig behärskning och kontroll är

framträdande drag i traditionell manskultur (23). Samtidigt som männen på arbetsplatsen kände ett behov kunde de inte riktigt identifiera vad detta var. Precis som artikelförfattaren tycker vi att det är viktigt att reflektera över om behoven ser annorlunda bland män och kvinnor. Det är inte alltid som de verkliga behoven blir uttalade och som sjuksköterska är det därför viktigt att vara lyhörd. Vi menar att männen på arbetsplatsen hade ett behov av stöd men kände att debriefing inte var meningsfullt. Samtidigt uttryckte de att stödet från arbetsplatsen inte var tillräckligt. Då kanske en debriefing session hade kunnat underlätta problemet för både personal och organisation.

I resultatet av litteraturstudien beskrev många sjuksköterskor att den psykosociala arbetsmiljön kunde uppfattas som mer hanterbar efter debriefing samt att utbrändhet kunde minska. Hanterbarheten av traumatiska händelser ökade när det gavs möjlighet att i ett oberoende forum höra kollegor beskriva händelsen, dock var inte alla bekväma i situationen. Hanterbarheten ökade när kommunikationen förbättrades. Att utbilda personal i att handha debriefingsessioner ökade den mentala förberedelsen inför kritiska händelser. Möjligheten att dela upplevelser med arbetskamrater visade sig i en studie vara viktigt för att minska stress och utbrändhetssymtom (26). Situationen blir mer hanterbar, menar Antonovsky, när individen känner att det finns resurser som står till dennes förfogande (25). Idag är utmattningssyndrom, utbrändhet och ”gått in i väggen” vanligt förekommande begrepp. De som beskriver detta tillstånd förklarar ingående hur maktlösa de känner sig och hur tröttheten aldrig tar slut samt att sjukskrivningen är ett faktum, litteraturstudien indikerar att debriefing kan förebygga detta. Vi tänker att den ökade kommunikationen som upplevdes som en effekt av debriefing kunde vara en direkt orsak till att den psykosociala arbetsmiljön förbättrades. Genom att prata kan personer som mår dåligt och känner sig trötta upptäckas i tid och arbetskolllegorna kan tillsammans bekämpa sjukskrivningen.

Debriefing kan alltså påverka individer på flera olika sätt. Effekterna är svåra att förutse men inverkar så väl i privatlivet som i arbetslivet (se figur 3).

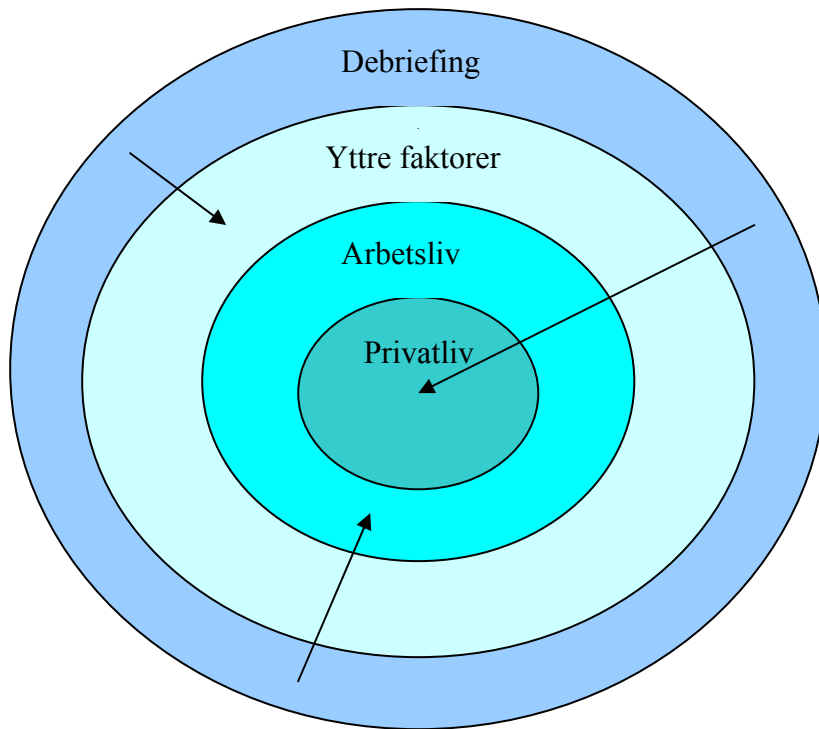


Fig.3 Figur på hur debriefing påverkar oss på flera plan enligt författarna.

Egna reflektioner

Det är viktigt att informera vårdpersonal om de mångsidiga effekterna som debriefingen kan ha. Både positiva och negativa aspekter av debriefing har uppmärksamats. Debriefing efter en traumatisk händelse ledd av en professionell oberoende ledare bör erbjudas alla. Deltagandet bör vara frivilligt men arbetsledaren ska kunna ställa krav på att alla bör delta minst en gång för att själva kunna avgöra värdet av debriefing.

I åtanke ska man ha att helheten är mer än summan av delarna. Ett exempel är att av de enkla grundfärgerna kan det bli det vackraste måleri likaså är människor mer än summan av sina beståndsdelar (27). Därigenom spelar relationer och kommunikation stor roll i sammanhanget (a.a.). Som sjuksköterska skall man ta hänsyn till att allas verklighet ser olika ut och därmed också behoven (25). Studier visar att även om de som erbjuds debriefing inte deltar, så mår de bättre än de som

inte fått chansen (23). Könsaspekten är viktig att ha i minnet, då arbetskulturen bland män kan göra det svårt för dem att uttrycka och upptäcka verkliga behov. Det är viktigt att finna former för debriefing som är anpassade efter mäns behov. Som sjuksköterska ser vi det som vår och andras plikt att få insikt om individers olikheter och att alla har olika behov. Det är också vår skyldighet att bota, lindra och trösta patienter och anhöriga men vi får inte glömma bort oss själva och våra kollegor. Omvårdnadsteoretikern Suzie Kim menar att yrkesverksamma sjuksköterskors motivation och känslöstämning är avgörande för hur den konkreta omvårdnaden genomförs (13). Vi ställde oss frågan om debriefing påverkar sjuksköterskors handlingsberedskap och känslöstämning inför kommande kritiska reaktioner? Vi tycker att det hade varit intressant att se studier som belyser sammanhang mellan sjuksköterskors välbefinnande och deras omvårdnad, då sjuksköterskor ställs inför många extrema och känsloladdade situationer. Vi har letat efter forskningsmaterial som tar upp detta ämne, men vi har inte funnit något svar på vår fråga. Konsekvensen av detta blir att vi inte får någon vidare information om hur viktigt det är att sjuksköterskan mår bra och hur viktig debriefingen är för omvårdnaden. Avslutningsvis vill vi säga att vi kommer att kräva debriefing på våra blivande arbetsplatser.

”By having ongoing debriefings we are developing people who can listen.”

(23 s.309) “All respondents suggested that healthy health-care workers made for a healthy system.” (23 s.312).

Eriksson uttrycker att modet att vara vårdare innefattar att man bejakar den egna existensen, lyssnar till sin egen innersta önskan och låter detta visa sig i egna handlingar och värderingar (28).

REFERENSER

1. Sievertson T. Debriefing- krisstöd - en väg till bättre arbetsmiljö. Nora : Miljöpedagogik, 1993.
2. Nationalencyklopedin
http://www.ne.se.ezproxy.bibl.hkr.se/jsp/notice_board.jsp?i_type=1
2006-02-20.
3. Svenskt-engelskt lexikon <http://lexikon.nada.kth.se/sve-eng.shtml>
2006-02-21.
4. Buijssen H. Sjuksköterskans utsatthet- att hantera traumatiska upplevelser i arbetet. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 1998.
5. Hammarlund C. Bearbetande samtal, krisstöd, debriefing, stress- och konflikthantering. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur, 2001.
6. Kaplan Z, Iancu I, Bodner E. A review of psychological debriefing after extreme stress. *Psychiatric Services* 2001;52:824-827
7. Dyregrov A. Psykologisk Debriefing. Lund: Studentlitteratur, 2003.
8. Andersson B, Larsson G, Tedfeldt E. Avlastningssamtal och debriefing Handbok för samtalsledare. Lund: Studentlitteratur, 2000.
9. Arbetsmiljöverket. Förstahjälpen och krisstöd.
http://www.av.se/dokument/afs/afs1999_07.pdf 2006-02-14.
10. Mickael Steen, Informateket CSK, 2006-02-13.
personlig kommunikation.
11. Bringsén Å, Andersson I, Ejlertsson G. Vårdpersonalens uppfattningar om arbete, glädje, trivsel och hälsa. Kristianstad, 2004.
12. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>
2006-02-14.
13. Kim H S. The nature of theoretical thinking in nursing. Second edition ss.137. New York: Springer publishing company, 2000.
14. Polit DF, Beck CT. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

15. Booth A. Cochrane or cock-eyed? How should we conduct systematic reviews of qualitative research? Coventry University. 11 Maj 2001. [http://www.leeds.ac.uk/educol](http://www.leeds.ac.uk/educol/documents/00001724.htm) /documents/00001724.htm
16. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier- Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 2003.
17. Matthews L R. Effect of staff debriefing on posttraumatic stress symptoms after assaults by community housing residents. *Psychiatric Services*. 1998;49:207-212
18. Jenkins S R. Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident. *Journal of Social Behavior and Personality*. 1996;11(3):477-492
19. Robbins I. The psychological impact of working in emergencies and the role of debriefing. *Journal of Clinical Nursing*. 1999;8:263-268
20. O'Connor J & Jeavons S. Perceived effectiveness of critical incident stress debriefing by Australian nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2003;20(4):22-29
20. Hagald E. IVA-personals syn på och behov av debriefing i nu befintlig debriefing organisation. FoU-rapport nummer 38. 1996.
22. Mitchell J T & Robinson R C. Evaluation of psychological debriefings. *Journal of Traumatic Stress*. 1993;6(3):367-382
23. Steen E, Naes A C & Steen P A. Paramedics organizational culture and their care for relatives of cardiac arrest victims. *Resuscitation*. 1997;34:57-63
24. Lane P S. Critical Incident stress debriefing for health care workers. *Omega: The Journal of Death and Dying*. 1994;28(4):301-315
25. Antonovsky A. Hälsans mysterium. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur, 1991.
26. Jenner H & Segraeus V. Att hålla lågan levande- om bemästrande av utbrändhet. Lund: Studentlitteratur, 1989.
27. Kirkevold M & Strømsnes Ekern K. Familjen i ett omvårdnads-perspektiv. Stockholm: Liber AB, 2002

28. Eriksson K. Pausen - En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB, 1987.

Bilaga 1

<u>Sökning datum</u>		<u>Huvudsökord/ Undersökord</u>	<u>Databas</u>	<u>Antal träffar</u>
2006	24-maj	debrief*	PubMed	723
2006	24-maj	debrief* and nurs*	PubMed	140
2006	24-maj	debrief* and nurs* and perception	PubMed	12 aktuella=3
2006	24-maj	debrief* and nurs* and importan*	PubMed	24 aktuella=2
2006	24-maj	debrief* and nurs* and experience*	PubMed	69 aktuella=7
2006	24-maj	debrief* and nurs* and meaning*	PubMed	6 aktuella=0
2006	24-maj	debrief* and nurs* and care	PubMed	80 aktuella=3
2006	24-maj	debrief*	Psychinfo	2256
2006	24-maj	debrief* and nurs*	Psychinfo	392
2006	24-maj	debrief* and nurs* and perception*	Psychinfo	161
2006	24-maj	debrief* and nurs* and perception* and experience*	Psychinfo	144
2006	24-maj	debrief* and nurs* and perception* and experience* and importan*	Psychinfo	62 aktuella=1
2006	24-maj	debrief* in title	Psychinfo	279
2006	24-maj	debrief* in title and nurs* anywhere	Psychinfo	36 aktuella=5

<u>Sökning</u>	<u>Datum</u>	<u>Huvudsökord/ Undersökord</u>	<u>Databas</u>	<u>Antal träffar</u>
2006	24-maj	debrief*	Cinahl/Medline	1391
2006	24-maj	debrief* and nurs*	Cinahl/Medline	665
2006	24-maj	debrief* and nurs* and peception*	Cinahl/Medline	156
2006	24-maj	debrief* and nurs* and peception* and experience*	Cinahl/Medline	117
2006	24-maj	debrief* and nurs* and perception* and experience* and importan*	Cinahl/Medline	35 aktuella=0
2006	24-maj	debrief* (in title) and nurs*	Cinahl/Medline	132
2006	24-maj	debrief* (in title) and nurs* and perception	Cinahl/Medline	14 aktuella=5 aktuella
2006	24-maj	debrief* (in title) and nurs* and importan*	Cinahl/Medline	10 =2
2006	24-maj	debrief* (in title) and nurs* and experience*	Cinahl/Medline	35 aktuella=5
2006	24-maj	debreif* (in title) and nurs* and meaning*	Cinahl/Medline	1
2006	24-maj	debrief* (in title) and nurs* and car*	Cinahl/Medline	65
2006	26-maj	debrief*	Elin@kristianstad.se	656
2006	26-maj	debrief* and nurs*	Elin@kristianstad.se	2 aktuella=1
2006	26-maj	debrief* and perception*	Elin@kristianstad.se	23 aktuella 2
2006	26-maj	debrief* and experience*	Elin@kristianstad.se	138
2006	26-maj	debrief* and experience* and importan*	Elin@kristianstad.se	0
2006	26-maj	debrief* and experience* and meaning*	Elin@kristianstad.se	4

Schema över sökning via snöbollsmetoden

**Böcker/Referenser:
Avlastningssamtal (8)****Författare:**

1. Cullberg, J.
2. Dyregrov, A.
3. Larsson, G
4. Andersson, B.
5. Lundin, T.
6. Michel, P-O.
7. Tedfeldt, E-L.
8. Lazarus, R.S.
9. Mitchell, J.T.
10. Bray, G.P.
11. Everly, G.S.

Psyhinfo:

debriefing=0
debriefing and
nurs*=0
10 stycken
Matchar ej syfte
debrief*=2
Matchar ej syfte
debrief*=3
Matchar ej syfte
debrief*=5
Matchar ej syfte
1 Matchar ej syfte

debrief*=0

debrief*=20
Aktuella=5
debrief*=0
debrief*=26
Aktuella=4

Pubmed:

63+debriefing=0
debrief*=7
Matchar ej syfte
debrief*=2
Matchar ej syfte
debrief*=1
Matchar ej syfte
debrief*=2
Matchar ej syfte
debrief*=1
Matchar ej syfte
debrief*=1
Matchar ej syfte
debrief*=1
Matchar ej syfte
debrief*=1
Aktuell=1
debrief*=8
Aktuella=2
debrief*=0
debrief*=2
Aktuell=1

Cinahl/medline: Övrigt:

77+debrief*=0
debrief*=7
Matchar ej syfte
debrief*=3
Matchar ej syfte
debrief*=1
Matchar ej syfte
debrief*=2
Matchar ej syfte
debrief*=1
Matchar ej syfte
debrief*=1
Matchar ej syfte
debrief*=1
Matchar ej syfte
debrief*=2
Aktuell=1
debrief*=15
Aktuella=2
debrief*=0
debrief*=3
Aktuell=1

Debriefing-Krisstöd.....(1)**Författare 1, 9, 10**

12. Robinson, M.
13. Sievertsson, T.
14. Nordin, C.

debrief*=11
Aktuella=2

debrief*=0
debrief*=0

debrief*=3
Matchar ej syfte

debrief*=0
debrief*=0

debrief*=9
Matchar ej syfte
endast
författare=0
debrief*=0

Böcker/Referens:	Författare:	Psyhinfo:	Pubmed:	Cinahl/medline:	Övrigt:
Sjuksköterskans utsatthet.(4)	Författare 1, 2, 5. 15. Kallenberg, K.	debrief*=0	debrief*=0	debrief*=0	
FoU-rapport 38 (?)	Författare 2, 3, 5, 9, 13. 16. Lane, P.S.	debrief*=3 Aktuell=1	debrief*=0	debrief*=2 Aktuell=1	
	17. Statens räddningsverk				Aktuell=1
Psykologisk debriefing (7)	18. Hagald, E. Författare 2	debrief*=0	endast författaren=0	endast författare=0	
	19. Armstrong	debrief*=4 Matchar ej syfte	debrief*=2 Matchar ej syfte	debrief*=29 Aktuella=4	
	20. Hobbs	debrief*=3 Matchar ej syfte	debrief*=2 Matchar ej syfte	debrief*=5 Matchar ej syfte	
	21. Eliasson	debrief*=0	debrief*=0	debrief*=0	
	22. Mcfarlane	debrief*=5 Matchar ej syfte	debrief*=2 Aktuell=1	debrief*=3 Aktuell=1	
	23. Bisson	debrief*=16 Matchar ej syfte	debrief*=9 Aktuell=1	debrief*=14 Aktuell=1	
Medförfattare till Bisson	24. Jenkins	debrief*=4 Aktuell=1	debrief*=1 Matchar ej syfte	debrief*=2 Matchar ej syfte	

Artikelöversikt

Artikel 6

Titel:	A review of psychological debriefing after extreme stress.
Författare:	Kaplan Z, Iancu I & Bodner E
Land:	USA
År:	2001
Syfte:	Att öka medvetenheten för debriefing och ge förslag på ytterligare forskning samt genomförande av debriefing program.
Urval:	30 st. vetenskapliga artiklar togs med.
Metod:	Litteraturreview.
Genomförande:	Svårt att utläsa.
Analys:	Genomgång av de artiklar som identifierats och kritiskt granska dess metoder.
Resultat:	Man fann att forskningen var fåtalig och ej helt tillförlitlig när det kom till debriefings effektivitet.
Definition av debriefing:	Genomgång i efterhand av en traumatisk händelse tillsammans med de som deltagit.
Kvalitet:	Kvaliteten är tvivelaktig men artikeln är Peer reviewed. Den belyser dagens forskning samt historien bakom debriefing.

Artikel 16

Titel:	The psychological impact of working in emergencies and the role of debriefing.
Författare:	Robbins I.
Land:	London
År:	1999
Syfte:	Att ge en översikt över de studier som uppmärksammat hur kritiska upplevelser på arbetet påverkar sjuksköterskor.
Urval:	24 artiklar togs med.
Metod:	Litteraturreview.
Genomförande:	Finns ej beskriven.
Analys:	Finns ej beskriven.
Resultat:	Att det fanns få studier som utvärderade debriefingen samt att debriefing var en relativt ny aktivitet, fortfarande i stadiet där den behövde beskrivas och definieras. Det är svårt att utläsa debriefingens effektivitet så det behövs fler vidare studier inom området. Upplevelser visar på både positiva och negativa inriktningar.
Definition av debriefing:	Är att prata och dela med sig av en kritisk händelse tillsammans med de personer som varit med om samma eller liknande händelse.
Kvalitet:	Eftersom denna litteraturstudie var det enda sättet att få en insikt i vissa studier, som vi inte fått tag i på något annat sätt, så inkluderade vi denna studie.

Artikel 17

Titel:	Perceived effectiveness of critical incident stress debriefing by Australian nurses
Författare:	Jeavons S & O'Connor J.
Land:	Australien
År:	2003
Syfte:	Att undersöka den upplevda effektiviteten av debriefing hos sjuksköterskor och samband mellan deras upplevelser och demografiska variabler såsom arbetsområde och arbetsplats.
Urval:	129 sjuksköterskor från ett sjukhus i Australien.
Metod:	Frågeformulär med 20 påståenden angående debriefing.
Genomförande:	Påståendena hade en skala från 1-4 som graderade samtycke. 1 = samtycker inte alls, 4 = samtycker helt och hållet. 0 = neutral.
Analys:	Analys gjordes med hjälp av Statistical Package for social sciences (SPSS). För att upptäcka skillnader och likheter fördes de olika demografiska områden, som liknade varann, samman.
Resultat:	Resultatet visade att den mest hjälpfulla aspekten av debriefing var att få vara del av en grupp som också upplevt den kritiska händelsen. Det som upplevdes som det

största missnöjet med debriefing var den tid det tog från privatlivet. Några signifikanta skillnader mellan upplevelser i grupper med olika bakgrundsfaktorer identifierades inte.

Definition av debriefing: En gruppsammankomst som tillåter personerna som deltar att prata om den psykologiska inverkan deras jobb har. Ger möjligheter för deltagarna att prata om kritiska händelser.

Kvalitet: Hög kvalitet. Det resoneras kring validitet och reabilitet. Metoder och analys är tydligt beskrivna. Resultatet är noggrant diskuterat.

Artikel 18

Titel: Critical incident stress debriefing for health care workers.

Författare: Lane P S

Land: USA

År: 1994

Syfte: Att belysa den emotionella nivån av hur kritiska händelser hanteras.

Urval: Intervjupersonerna skulle ha arbetat som sjuksköterskor i mer än fem år och varit delaktiga i flera debriefing sessioner.

Metod: Halvstrukturerade intervjuer med teman som hjälpte författaren hålla sig på rätt spår.

Genomförande: Fyra intervjuer som varade i 30-45 minuter genomfördes St. Joseph's Hospital. De medverkande fick friheten att tala om en valfri kritisk händelse och hur debriefingen påverkat dem.

Analys: Svårt att utläsa.

Resultat: Att debriefing gav olika stöd åt olika individer och att behovet av mer kunskap i debriefing är stort. Andra fynd var också att debriefingen gav ökad ömsesidighet och förbättrad kommunikation.

Definition av debriefing: En grupp individer sitter tillsammans och pratar om den kritiska händelsen.

Kvalitet: Kvalitén är inte hög eftersom analys inte presenteras och perspektivet inte är tillräckligt brett med fyra intervjuer. Ändå tycker vi att det resultat som författaren fått fram innehåller ett djup som berikar vårt arbete.

Artikel 19

Titel: IVA-personals syn på och behov av debriefing i nu befintlig debriefingorganisation.

Författare: Elisabeth Hagald

Land: Sverige

År: 1996

Syfte: Att belysa hur IVA-personal ser på debriefing och vilka deras behov är i samband med traumatiska händelser, i nu befintlig debriefingorganisation.

Urval: Alla anställda på intensivvårdsavdelningen och akutmottagningen på ett länssjukhus i Norrbotten. 98 personer ingick varav 10 st. var läkare, 53 st. var sjuksköterskor och 35 undersköterskor.

Metod: En enkätundersökning bestående av 25 frågor varav 6 frågor hade öppna svarsalternativ och en var uppbyggd av delfrågor. De återstående 19 frågorna var av multiple choice karaktär.

Genomförande: Enkäten skickades ut och svarsdatum var en vecka senare. Enkäten kunde återlämnas på Intensivvårdsavdelningen. Påminnelse sattes upp på väl synliga anslagstavlor där personalen ofta befinner sig.

Analys: Bestod i att räkna samman resultat och se skillnader/likheter.

Resultat: Att Inställningen till debriefing var positiv men att det inte ännu var en självklarhet. Dock skulle det behöva bli det och för det krävs vilja och mer kunskap i debriefing.

Definition av debriefing: Krisstöd eller stödsamtal. Debriefing är att i grupp bearbeta en traumatisk händelse och därmed motverka eller begränsa uppkomsten av PTSD.

Kvalitet: Studien saknar vissa metodologiska fakta men innehåller viktig och relevant data.

Artikel 20

Titel: Paramedics organizational culture and their care for relatives of cardiac arrest victims.

Författare: Steen E, Næss A C & Steen P A

Land: Norge

År: 1997

Syfte:	Var att visa på behandlingsbeslut gjorda av ambulans personal vid hjärtstillestånd samt att lyfta frågor om ev. behov av attityd förändringar hos ambulanspersonal och deras kollegor.
Urval:	Alla arbetande på en av Oslos akutmottagningsenheter tillfrågades om medverkan. 33 stycken fullföljde.
Metod:	Djupintervjuer.
Genomförande:	Av dem som deltog fullföljde 33 stycken. Intervjuer genomfördes på deras arbetsplats.
Analys:	Efter innehållsanalys togs sju kategorier fram. 1. Omsorg av anhöriga 2. Avläsning av helhets situation. 3. Erfarenheter av möte med andra hälsoarbetare. 4. Relation med kollegor. 5. Debriefing och reflektion. 6. Utmattning och utbrändhet. 7. Arbetsledning, stöd och akutmottagnings organisationen.
Resultat:	Man fann att organisationen hade en prägel av ”jag kan klara av vad som helst” attityd. Resultaten var enligt författaren motsägelsefulla då informanterna sa att de inte behövde debriefing eller någon annan att prata med men samtidigt menade de att stödet från arbetsplatsen var svagt när det kom till debriefing.
Definition av debriefing:	Tala med andra om en kritisk händelse.
Kvalitet:	Hög kvalitet där metod, genomförande och analys är beskrivna. Kategorier och validitet är diskuterade.

Artikel 21

Titel:	Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident.
Författare:	Jenkins S R
Land:	USA
År:	1996
Syfte:	Att undersöka stressreaktioner och rehabilitering hos akutmottagningspersonal efter en traumatisk händelse.
Urval:	36 akutmottagningsvårdare (34 män 2 kvinnor) som på ett arbetspass gjorde en uttryckning till ett vansinnes dåd där en man öppnat eld inne på ett fullsatt café
Metod:	Ostrukturerade intervjuer och frågeformulär.
Genomförande:	8-10 dagar efter incidenten började datainsamlingen. Informanterna fick delta i både intervjuer och enkäter. En månad efter incidenten delades ytterligare ett frågeformulär ut för data insamling.
Analys:	Det verktyg för analys som brukades var Zich and Temoshok skala.
Resultat:	PTSD hos akutmottagningsvårdarna minskade när de upplevde empati och socialt stöd. Även debriefing visade på minskad stress och det behövs studeras ytterligare.
Definition av debriefing:	Tillsammans med kollegor delger man sina känslor kring en specifik upprörande händelse.
Kvalitet:	Kvaliteten var hög med ett välbeskrivet arbete. De förklarar så att man förstår hur de har tänkt.

Artikel 22

Titel:	Evaluation of psychological debriefing.
Författare:	Robinson R C & Mitchell J T
Land:	Australien
År:	1993
Syfte:	Att beskriva nyckelaspekter av debriefing samt dess verkan på personalen.
Urval:	288 personer som arbetar inom sjukvården eller socialomsorg och hade varit delaktiga i någon av de 31 debriefingar mellan åren -87 och -89.
Metod:	Ett utvärderings frågeformulär sändes ut till de tillfrågade två veckor efter det att de erhållit debriefing. En kombination av öppna svarsalternativ och Multiple choice frågor användes.
Genomförande:	Två veckors väntetid mellan debriefingen och enkätens utskick ansågs nödvändig för att personen i fråga skulle hinna reflektera över debriefingupplevelsen. De besvarade frågorna skulle postas i ett medskickat frankerat svarskuvert med författarens namn på. Personerna delades in i två grupper där den ena innehöll akutmottagningspersonal och den andra sjukhus- och vård personal.
Analys:	Data samlades ihop och räknades samman. Skillnader och likheter beräknades med hjälp av Mann-Whitney test och Wilcoxon signed rank test.

Resultat: Att det finns både positiva och negativa upplevelser av debriefing. Mer forskning krävs liksom en annan design än denna för att belysa problemet.
Definition av debriefing: Debriefing är en gruppdiskussion om en kritisk händelse med fokus på hur personalen har hanterat den och hur de i nuläget klarar av händelsen.
Kvalitet: Hög kvalitet där kategorier och påståenden är välutvecklade.

Artikel 23

Titel: Effect of staff debriefing on posttraumatic stress symptoms after assault by Community housing residents.
Författare: Matthews L R.
Land: Australien
År: 1998
Syfte: Att undersöka effektiviteten av debriefing efter kritiska händelser.
Urval: Studien innefattade 63 vårdarbetare som varit med om kritiska händelser.
Metod: Man jämförde vårdpersonal som medverkat i debriefing, de som inte ville delta i debriefing samt de som inte hade tillgång till debriefing med hjälp av enkäter.
Genomförande: En vecka efter det att deltagarna upplevt en traumatisk händelse tillhandahöll de enkäten med frågor rörande stressnivå, arbetsstress, tankar, undvikande samt ett 6-gradigt verktyg som mäter stress. Kontrollgrupp fanns.
Analys: Dessa tre grupper svar på enkäten jämfördes med Mann-Whitney U test.
Resultat: Personalen på det området som erbjöds debriefing hade lägre stress. Den lägsta nivån av stress rapporterades av dem som erbjöds debriefing men inte deltog. Stressen delades in i tre huvudkategorier. Stressen efter vad som hände och hur mycket det påverkade beroende av dess natur. Arbetsstress och PTSD.
Definition av debriefing: Debriefing identifieras utifrån Mitchell's modell som är författaren till artikel 17
Kvalitet: Hög kvalitet eftersom de använder sig av olika grupper och jämförelse grupper. Resultatet framgår klart och tydligt och är diskuterat på ett givande sätt i diskussionen.
