

# Kollegialt krisstöd

## Revideringar i denna version

Första utgåvan.

## Syfte

Att minska risken för att kollegor drabbas av bestående men efter att ha varit med om en potentiellt traumatiserande händelse. Dokumentet syftar också till att beskriva ”buddy”-systemet samt att ge grundläggande verktyg för att ge kollegialt krisstöd.

## Bakgrund

Det finns alltmer kunskap talandes för att vårdpersonal riskerar att drabbas av bestående men i samband med en potentiellt traumatisk händelse, ett så kallad ”second victim” fenomen. I sin avhandling från 2018 visade Åsa Wahlberg att 84% av Sveriges obstetiker upplever att de varit med om en svår händelse på arbetet och 15% har utvecklat symtom förenliga med åtminstone partiell PTSD [1]. Känslor av självförebåelse, skam, svek och rädsla kan försvåra läkningsprocessen och förmågan till en nyanserad bild av det som skett [2, 3].

Patienter som drabbas av komplikationer, felbehandlingar eller bristande omvårdnad, bär ofta på en stor besvikelse gentemot sjukvården och sina vårdgivare. Vårdgivare behöver därför stöd både i att befinna sig i situationen och för fortsatt omhändertagande av patienten.

Definitionen av begreppet ”second victim” är att en vårdgivare är involverad i en händelse med oväntat, icke önskvärt, utfall, ett medicinskt fel och/eller en patientrelaterad skada och blir ett offer i den bemärkelsen att vårdgivaren blir traumatiserad av händelsen [4]. ”Second victim” fenomenet kan drabba alla vårdgivare oavsett erfarenhet. Det är känt att en händelse har högre risk att vara traumatiserande om den ger en stark aktivering av nervsystemet, innefattar upprepat hot, innefattar känsla av lågt socialt stöd och om den sker tidigt i livet/karriären. Det är individens upplevelse av händelsen som är avgörande för om den är potentiellt traumatisk. Således kan samma händelse påverka olika personer på olika sätt.

Arbetsmetoden debriefing har tidigare varit den mest accepterade för att hantera potentiellt traumatiska händelser på en vårdhet. Sedan tidigt 2000-tal är det

dock känt att debriefing kan öka risken för PTSD-utveckling hos vårdgivaren och flera organisationer inklusive WHO avråder numer från att använda debriefing [5, 6].

Ett organiserat kollegialt krisstöd har visat sig fungera bra för kollegor som varit med om en potentiellt traumatisk situation. Stödet bygger på förutsättningen att arbetsplatsen har en *psykologiskt trygg arbetsmiljö* där individer får komma till tals utan rädsla för ifrågasättande och där det finns en ömsesidig respekt för varandras skillnader [7].

## **Arbetsmetod**

### **Kollegialt krisstöd**

I arbetssättet kollegialt krisstöd sker den initiala stöttningen efter en potentiellt traumatisk händelse av kollegorna. Krisstödet organiseras av en krisstödsgrupp bestående av kollegor med utökad utbildning i krisstöd. Krisstödsgruppen har till uppgift att utbilda och informera övriga kollegor i ämnet, att tillhandahålla stödmaterial för kollegialt krisstöd samt att ta vid för utökad stöd när det kollegiala krisstödet inte räcker till. Krisstödsgruppen omfattas av sekretess gentemot övriga kollegor.

### **I akutskedet**

Omedelbart efter en potentiellt traumatisk händelse är det av stor vikt att skydda personen från att i nära anslutning utsättas för ytterligare en potentiellt traumatisk händelse. Vilket stöd den drabbade behöver är individuellt. En god grundregel är att följa Hobfoll's fem principer (*för mer info vg se Sharepoint-Läkare Obstetrik-Kollegialt krisstöd*):

1. Föra till säkerhet
2. Lugna uttalade reaktioner
3. Förstärka tillit till sig själv
4. Underlätta socialt stöd på arbetsplatsen och hemma
5. Förstärka känslan av hopp

### **Buddy-system**

Samtliga jourande läkarkollegor inom obstetrikens erbjuds att namnge tre kollegor ("buddies") som de kan tänka sig att bli stöttade av efter en potentiellt traumatisk händelse.

- Namnen mailas till [su.kk.krisstod@vgregion.se](mailto:su.kk.krisstod@vgregion.se)
- Representant ur krisstödsgruppen utser och kontaktar en stödperson av de tre, på förhand namngivna, personerna om den drabbade så önskar
- Stödpersonen skall då inom 24 timmar kontakta kollegan i behov av stöd för att efterhöra vilken typ av stöd denne är i behov av och hur stödet skall planeras.

- Två timmars betald arbetstid får avsättas till stöd. Hur dessa fördelas planeras av stödjande och utsatt person. Förslagsvis fördelas tiden på flera kontakter då det ofta är av vikt att följa upp hur personen mår efter någon/några veckor. Det är sanktionerat att ställa in mottagningstid eller ta ut flexitid för stödsamtal.
- I mötet – be personen berätta vad som hänt. Tänk på att berättelsen är den drabbade personens uppfattning av vad som hänt. Lyssna aktivt och förutsätt inte att du vet hur personen har eller kommer att reagera.  
Exempel på frågor är:
  - Hur mår du? Hur är det att vara du just nu? Vad uppfyller dig just nu? Hur upplever du dig vara påverkad av situationen?
  - Har du någon eller något som kan stödja dig nu? Vem delar du dina tankar med? Vad gör du när du inte är på jobbet?
  - Vad tror du kan vara hjälpsamt just nu? Vad har hjälpt dig förut i svåra situationer?
  - Hur kan jag som kollega stödja dig bäst? Hur känns det att var på jobbet?
  - Behöver du prata med andra och hur kan jag hjälpa dig att komma i kontakt med dem? (chef, kollegial krisgrupp, psykolog, andra kollegor?)
  - Vem hjälper dig att prata med patienten/anhörig vid behov?
- Exempel på traumainformerande och styrkebaserade frågor är:
  - Vad var det som gav dig stryka i situationen? Berätta mer.
  - Berätta om det som fungerade.
  - När kände du att du använde dina kunskaper? Vem/vilka hjälpte dig? Vad gjorde hen/de?
  - I vilka moment och processer visade du styrka/gott omdöme/snabb handlingskraft/empati/uthållighet?
  - Vad skulle du säga till en vän som beskrev detsamma?
  - Vad brukar du göra för att känna dig trygg och säker? Var har du en trygg plats? Vem kan du ringa?

Att vara delaktig i buddy-systemet är frivilligt. Om du inte vill välja buddy avstår du från att namnge personer. Om du inte vill/kan vara någons buddy, maila till [su.kk.krisstod@vgregion.se](mailto:su.kk.krisstod@vgregion.se) så noteras detta.

*För mer info vg se Sharepoint-Läkare Obstetrik-Kollegialt krisstöd*

### **När det kollegiala krisstödet inte ”räcker till”**

Ibland ger en potentiellt traumatisk händelse så pass stor påverkan hos den drabbade att professionellt samtalsstöd behövs för att den drabbade skall ha bästa möjliga förutsättningar att läka. I dessa lägen kan de bli aktuellt med samtalsstöd

via Hälsan och Arbetslivet eller via extern psykolog. I många hemförsäkringar ingår psykologstöd vid traumatiska händelser.

Då en kollega mår så dåligt att professionell hjälp behövs är det nödvändigt att kontakta ansvarig chef då denne har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön hos medarbetarna och även vid behov remitterar vidare till Hälsan och arbetslivet.

### **Dokumentation**

Kollegialt krisstöd skall inte dokumenteras i journal eller liknande. Om flexitid används, skriv Kollegialt krisstöd i kommentaren i Heroma.

### **Referenser**

1. Wahlberg Å: **Second Victims in Swedish Obstetrics**. Uppsala; 2018.
2. Schroder K, Jorgensen JS, Lamont RF, Hvidt NC: **Blame and guilt - a mixed methods study of obstetricians' and midwives' experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth**. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016, **95**(7):735-745.
3. Schroder K, Lamont RF, Jorgensen JS, Hvidt NC: **Second victims need emotional support after adverse events: even in a just safety culture**. *BJOG* 2019, **126**(4):440-442.
4. Seys D WA, Van Gerven E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, Scott SD, Conway J, Sermeus W, Vanhaecht K: **Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review**. *Eval Health Prof* 2013, **Jun**(Jun;36(2)):135-162.
5. **Psychological debriefing in people exposed to a recent traumatic event** [[https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/evidence/resource/other\\_comp\\_laints\\_q5.pdf](https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/resource/other_comp_laints_q5.pdf)]
6. **Krisstöd vid allvarlig händelse** [<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-9.pdf>]
7. Schrøder K EH, Christensen RD, Jørgensen JS, Lamont RF, Hvidt NC: **Second victims in the labor ward: Are Danish midwives and obstetricians getting the support they need?** *Int J Qual Health Care* 2019, **Oct 31**(31(8)):583-589.