

Skarpås Trym André Nersveen (10083)
Lafton Sander Strand (10102)
Sjøgren Fredrik Karlsen (10092)

Debrifing etter en krisesituasjon

Litteraturbachelor
Antall ord: 6909

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Elin Furuseth
Mai 2024

Skarpås Trym André Nersveen (10083)

Lafton Sander Strand (10102)

Sjøgren Fredrik Karlsen (10092)

Debrifing etter en krisesituasjon

Litteraturbachelor

Antall ord: 6909

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Elin Furuseth

Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Forord

“There are always those people who say something like: “Debriefing? I don’t need no stinking debriefing!” and we believe them. But the debriefing is not necessarily for them; it is for their buddy, partner, spouse and their children.”

— [Dave Grossman](#)

Vi takker Elin Furuseth for god veiledning gjennom denne bacheloren

Sammendrag

Bakgrunn: Som sykepleier kan du havne i situasjoner med pasienter som er utsatt for en kritisk tilstand. I etterkant av dette kan sykepleiere kjenne på faktorer som kan påvirke psyken deres. Blant annet utbrenthet, posttraumatisk stress, og sekundær traumatisk stresslidelse. På bakgrunn av dette ønsket vi å undersøke nærmere hvordan debrifing kan hjelpe sykepleiere til å håndtere disse utfordringene.

Problemstilling: Hvordan benyttes debrifing etter kritiske hendelser og vil dette påvirke den psykiske påkjenningen for sykepleieren?

Metode: Vi har benyttet litteratursøk gjennom databasene PubMed og CINAHL, for å finne relevante artikler opp mot temaet vi har valgt. På den måten har vi funnet åtte gode fagfelleverderte artikler, som innebærer både kvantitative og kvalitative forskning.

Resultat: Vi har hentet ut de mest essensielle resultatene i artiklene vi har funnet, slik at de er med på å svare på problemstillingen vår. Litteraturstudien belyser de psykiske utfordringene en sykepleier kan kjenne på og hvordan debrifing har effekt oppimot dette.

Konklusjon: Debrifing hadde ikke noen effekt på Sekundær traumatisk stress og utbrenthet. Det hadde derfor en mer positiv effekt på "compassion satisfaction". Samtidig forteller personer på individuelt nivå om positive opplevelser rundt debrifing. Det er utfordringer rundt benyttelse av debrifing grunnet mangel på rammeverk, retningslinjer og organisering. Men sykehusene som har gode retningslinjer har også god statistikk for håndtering av kritiske hendelser.

Abstract

Background: As a nurse, you may find yourself in situations with patients who are exposed to critical conditions. Subsequently, nurses may experience factors that can affect their psyche, including burnout, post-traumatic stress, and secondary traumatic stress disorder. Based on this, we aimed to investigate how debriefing can assist nurses in managing these challenges.

Thesis statement: How is debriefing utilized after critical incidents, and will this affect the psychological strain on the nurse?

Method: We conducted literature searches through the databases PubMed and CINAHL to find relevant articles on our chosen topic. In this manner, we identified eight high-quality peer-reviewed articles, encompassing both quantitative and qualitative research.

Results: We have extracted the most essential findings from the articles we found, which contribute to addressing our problem statement. The literature review sheds light on the psychological challenges a nurse may face and how debriefing can be effective in addressing these challenges.

Conclusion: Debriefing had no effect on secondary traumatic stress and burnout. It thus had a more positive impact on "compassion satisfaction." At the same time, individuals report positive experiences with debriefing on an individual level. Challenges exist regarding the utilization of debriefing due to a lack of frameworks, guidelines, and organization. However, hospitals with good guidelines also have good statistics for handling critical incidents.

Kapittel 1. introduksjon.....	5
1.1 Introduksjon til tema.....	5
1.2 Bakgrunn av valg for tema	5
1.3 Oppgavens oppbygning.....	7
1.4 Hensikt/formål, problemstilling og begrensninger	7
Kapittel 2. Metode	9
2.1 Metode og litteraturstudie.....	9
2.2 Søkestrategi.....	9
2.2.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier	9
2.2.2 Valg av databaser	10
2.2.3 Pico modell.....	10
2.2.5 Søkehistorikk	12
2.3. Utvelgelse av artikler.....	13
2.3.1 Prisma	13
2.3.2. Begrunnelse for valg og inkluderte artikler	14
2.4 analyse.....	14
Kapittel 3. Resultat	16
3.1 Presentasjon av artiklene i artikkelmatrise.....	16
3.2 Sammenfatning (syntetese av resultater i tema/kategorier	22
3.2.1 Psykiske påkjenninger av kritiske hendelser	23
3.2.3 Effekt av debrifing.....	24
Kapittel 4. Diskusjon.....	26
4.1 Diskutering av problemstilling	26
4.1.2 Påkjenningen av kritiske hendelser	26
4.1.3 Organisering og bruken av debrifing	27
4.1.4 Effekt av debrifing.....	29
4.2 Styrker og svakheter med litteraturstudiet	30
4.3 konklusjon.	31
Referanseliste	32

Kapittel 1. introduksjon

1.1 Introduksjon til tema

Samfunnsperspektivet

De første elementære debrifinger i samfunnet ble gjennomført under andre verdenskrig. De omhandlet soldatene etter invasjonen i Normandie, grunnet soldatenes store påkjenninger, slik at de militære lederne samlet soldatene i grupper for å gjennomgå det som hadde skjedd (Dyregrov, 2023, s.19). Det er først i nyere tid at man har tatt i bruk debrifing for å beskrive psykologiske sider ved en ekstrem hendelse. I Norden ble debrifing benyttet for bruk i systematiske oppfølgingsmøter for innsatspersonell i siste halvdel av 1980-årene (Dyregrov, 2023, s.19). Debrifing var i hovedsak ikke den eneste form for intervensjon som skulle bli brukt for å hjelpe personell etter kritiske hendelser, men en supplerende form for omsorgsstrategi (Dyregrov, 2023, s.20). Metoden for debrifing var i all hovedsak laget for arbeidsgrupper dominert av menn. Strukturen for debrifing var formet for å hjelpe menn til å uttrykke og gjenkjenne stressende hendelser i hvordan hendelsene går inn på dem. I nyere tid så har strukturen og formatet for debrifing blitt nyttiggjort av andre grupper utenfor de hovedsakelige mannsdominerte virkeområder, der man har fått en jevnere kjønnsfordeling (Dyregrov, 2023, s. 20).

Sykepleieperspektiv

Sykepleiere har en variert og krevende hverdag. Det stilles alltid krav til hvordan du kan ta vare på pasienter på best mulig måte. Likevel kan det oppstå akutte situasjoner som kan komme overaskende på personalet. På ulike institusjoner på et somatisk sykehus er det variert fra post til post hvor mye akutte hendelser som oppstår. På en akutt post eller intensivavdeling kan det være hyppig traumeeksponering, som kan føre til utbrenthet og sekundær traumatisk stress. Hele 86% av intensivsykepleiere kjenner på enkelte symptomer på utbrenthet, derunder emosjonell utbrenthet, depersonalisering og redusert personlig prestasjoner (Nerovich et al., 2023, s. 20). Dette vil være et skadelig arbeidsforhold for en sykepleier. En stressende hverdag kan igjen at det ikke er tid til å prate om hendelsene som har skjedd. Dette kan bidra til at den mentale psyken til sykepleiere svekkes.

1.2 Bakgrunn av valg for tema

Sykepleiere er tidvis under et stort press på jobb, det kan oppstå stressende kritiske situasjoner som de må stå i. Et slikt stress er blant mest kjente jobberelaterte skadene i helse profesjonen og spesielt for de som jobber på akutte poster. (Morrison & Joy, 2016, s.2895) Dette kan medføre at sykepleiere får sekundær traumatisk stress og utbrenthet (Spencer et al. 2024. s. 175). Valget av tema er gjort på bakgrunn av at vi ønsker å se på hva som kan hjelpe sykepleiere til å begrense en slik påkjenning. Vi ønsket derfor å undersøke hvordan debrifing kan være med å påvirke lavere mental påkjenning hos

sykepleiere, slik at utbrenthet, utvikling av sekunder traumatisk stresslidelse og andre psykiske utfordringer ikke skal oppstå.

Arbeidsmiljøloven § 4.1 skal bidra til full trygghet mot arbeidstagerens fysiske og psykiske helse (Arbeidsmiljøloven, 2005, §4.1). Ledere på avdelinger har et ansvar for å opprettholde dette. Likevel er det mange som kan føle på utbrenthet eller andre psykiske utfordringer. Vi ønsket derfor å undersøke hvilke innvirkninger debrifing har på sykepleiere på somatiske sykehus.

1.2.1 Begrepsavklaring

Kritisk hendelse/situasjon

«Kritisk beskriver et tidspunkt, et forhold eller en situasjon med et avgjørende vendepunkt eller som er preget av en krise eller høy risiko» (Persvold, 2020). Når det gjelder kritiske hendelser eller situasjoner innenfor sykepleien, er det i denne oppgaven snakk om akutte hendelser der pasienter er i en krise eller høy risiko der liv kan gå tapt.

Psykologisk debrifing

I oppgaven vår har vi tatt utgangspunkt i psykologisk debrifing. Psykologisk debrifing er et vidt begrep. I FHI sin oversikt refererer de til begrepet som en: "*strukturert form for psykologisk støtte gitt innen kort tid etter en uønsket hendelse.*" Formålet er å: "håndtere påfølgende følelsesmessige reaksjoner og forebygge mer alvorlig stressreaksjoner som PTSD". (Echavez, et al., 2021, s.5-6).

Debrifing

Det store medisinske leksikon forklarer ordet debrifing som et: "begrep i krise- og katastrofepsykiatri for samtale om et hendelsesforløp." Hensikten med debrifing ifølge store medisinske leksikon er å "*skape et klima som tillater at hendelsen eller innsatsen bearbeides fornuftsmessig og følelsesmessig.*" Der målet med debrifingen er å hindre utvikling av psykiske senfølger hos helsepersonell (Store medisinske leksikon, 2019). Istedenfor å bruke ordene om hverandre i oppgaven benytter vi kun ordet debrifing som i denne oppgaven henviser til psykologisk debrifing.

Posttraumatisk stresslidelse (PTSD)

"PTSD, er en angstlidelse som kan oppstå hos mennesker som har vært utsatt for særlig skremmende og redselsfulle opplevelser" (Malt, 2024). Tilstanden kan ofte gå i hop med andre psykiske lidelser, blant annet depresjon. Symptomer på dette kan være at personer gjenopplever den traumatiske hendelsen enten i drømmer eller våken tilstand, som kan føre til angstanfall. Noen kan utvikle en fobi mot situasjoner som kan minne om en hendelse. Andre kan få søvnvansker, økt irritabilitet og konsentrasjonsvansker. (Malt, 2024)

Secondary Traumatic stress (STS)

Secondary traumatic stress, eller sekundær traumatisk stresslidelse som det heter på norsk, blir beskrevet av Administration for Children and Families som "*et naturlig, men forstyrrende biprodukt av å jobbe med traumatiserte klienter*" (Administration for Children

and families, 2024). Særlig yrker som er utsatt for akutte traumatiske opplevelser er i fare for å kunne utvikle denne type stress, da de stadig kan bli utsatt for akutte situasjoner. Dette kan påvirke personer ulikt. Symptomer man kan kjenne på er isolasjon, søvnproblemer, forvirring, hjelpeløshet og angst. Dette kan medføre at personell som får dette, kan få mentale og psykiske plager, samt at det går utover arbeidsytelsen. Dette kan til tider forveksles med utbrenthet (Administration for Children and families, 2024).

Utbrenthet

Utbrenthet blir definert av det store medisinske leksikon som "*en psykologisk tilstand hos personer som over lengre tid har opplevd stor arbeidsbelastning*" (Malt, 2021).

Arbeidsbelastningen kan ha overskredet den enkeltes trivselsnivå og kan medføre følelsesmessig press og stress. Personer som har høye forventninger til seg selv, eller personell som blir utsatt for høyt arbeidspress over lengre tid, har en tendens til å få symptomer på dette. Dette er ofte symptomer som irritabilitet, utmattethet, redusert arbeidslyst og utvikling av depresjon og angst (Malt, 2021)

Kommunikasjon

Kommunikasjon kan beskrives som "å formidle og dele ideer og informasjon, for eksempel ved hjelp av språk" (Allott, 2023). Kommunikasjon bidrar til at personer skjønner hverandre i form av språk eller kroppsspråk. I sykepleie finner vi kommunikasjon mellom sykepleiere og andre yrkesgrupper, fra sykepleier til pasient og pårørende og sykepleiere seg imellom.

Compassion satisfaction

Compassion satisfaction slik Nerovich et al (2023) definerer i sin artikkel, er gleden av å gjøre ens arbeid og evnen til å kunne hjelpe til en arbeidssetting eller for det bedre i samfunnet. (Nerovich et al. S.21. 2023)

1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygget opp i en IMRAD struktur. I innledningen presenteres debrifing på et samfunnsperspektiv og et sykepleieperspektiv før det så går inn i bakgrunn for valg av tema. Her blir også problemstillingen presentert og begrepsavklaring redegjort for. I metodedelens blir det presentert hvordan vi har kommet oss frem til hvilke metoder som er brukt til å besvare problemstillingen vi har valgt. Herunder vil det også legges frem hvordan vi har innhentet litteratur og hva vi inkluderer og ekskluderer. Dette blir gjort så leser skal få kjennskap til hvordan vi har kommet frem til valg av litteratur og teori. Resultatdelen går vi igjennom resultatene av utvalgte forskningsartikler. I vår diskusjonsdel skal vi belyse vår problemstilling ut ifra diskusjon igjennom resultater og teori.

1.4 Hensikt/formål, problemstilling og begrensninger

Det er mange mulige måter å ta hånd om sykepleierne som har blitt utsatt for en kritisk situasjon. Hensikten bak temaet for denne bacheloren, inngår i å undersøke hvordan debrifing påvirker den psykiske påkjenningen til sykepleiere. Psykisk utbrenthet blant sykepleier er høyest på institusjoner der det er kritisk syke eller skadde mennesker (Nerovich et al., 2023, s. 20). Dette gjør at vi ønsker å undersøke virkningen av debrifing til sykepleierne som opplever traumatiske hendelser på jobb innad på somatiske sykehus.

Vi er nysgjerrige på hvordan man kan forebygge psykisk utbrenthet blant sykepleiere, der for ble vår problemstilling som følger:

Hvordan benyttes debriefing etter kritiske hendelser og vil dette påvirke den psykiske påkjenningen for sykepleieren?

Oppgaven tar utgangspunkt i sykepleiere som jobber på et somatisk sykehus som opplever, eller er delaktig, i en kritisk situasjon. Det kan oppstå slike situasjoner overalt på et sykehus der det er somatisk syke pasienter. Det blir derfor ikke begrenset ned til en type avdeling eller alder på pasienter, da det var for lite forskning under temaet.

Oppgaven berører faktorer rundt debriefing til sykepleiere og vil ta for seg om dette har en effekt på den psykiske påkjenningen det kreves av å jobbe som sykepleier, når kritiske situasjoner inntreffer.

Kapittel 2. Metode

2.1 Metode og litteraturstudie

Metode kan forklares som en fremgangsmåte vi benytter for å kunne innhente informasjon og kunnskap for å kunne fremstille eller belyse en problemstilling. I vår metode del av oppgaven vil vi forklare hvordan vi har gått frem for å finne svar på problemstillingen vi har utformet (Thidemann, 2023, s.74)

Vi har valgt å gjennomføre vår bacheloroppgave som en litteratur studie. En litteraturstudie slik som Thidemann forklarer i boken sin: "En måte å systematisere kunnskap fra skriftlige kilder" (Thidemann, 2023, s.77-78). Det vil si at vi skal samle inn kilder, gå kritisk igjennom den og til slutt sammenfatte resultatet. Målet med studien er å gi leseren en oppdatert og god forståelse for kunnskapsområdet som problemstillingen vår etterspør. Vi skal også beskrive hvordan vi har kommet frem til kunnskapen igjennom vår methodedel. (Thidemann, 2023, s.77-78).

2.2 Søkestrategi

2.2.1 Inklusjon og eksklusjonskriterier

For å kunne uthente artikler som ikke er relevant til vår problemstilling har vi valgt å benytte oss av inklusjon og eksklusjonskriterier. Ved disse inklusjonskriteriene vil dette gjøre søket mer hensiktsmessig (Thidemann, 2023, s.83). Kriteriene svarer på hva de ulike artiklene vi har funnet må inneholde, samtidig som de luker ut irrelevante.

Vi har valgt å sette IMRAD struktur fordi vi ønsker at artiklene vi benytter oss av har en god akademisk struktur. Vi valgte også å sette kriteriet "fagfelleurdert" fordi vi mener dette skaper mere troverdighet til artikkelen.

Kriteriene at det skal omhandle sykepleiere i en krisesituasjon i somatikk og ikke psykiatrisk innebærer at det er en vesentlig forskjell på disse to hendelsene. Debrifing og crisis intervention har vi for at forskningen vi velger ut skal være relevant til vår problemstilling. Vi fant også mye forskning på krisesituasjoner utenfor sykehus, vi valgte derfor kriteriet "på sykehus." Vi ønsker nyere forskning, vi valgte derfor eksklusjons kriteriet eldre enn 2008.

Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjons kriterier	Eksklusjons kriterier
Fagfellevurdert / peer reviewed	Eldre enn 2008
Omhandler sykepleiere i en krisesituasjon i somatikk	Andre språk enn Norsk og Engelsk
Debrifing / crisis intervention	Ikke psykiatrisk krise
Alle aldre	
På sykehus	
Imrad struktur	

2.2.2 Valg av databaser

Vi valgte å benytte oss av pubmed og Cinahl som databaser. Grunnen til dette er fordi de er begge to anbefalt av NTNU som pålitelige databaser. Både pubmed og cinahl gir tilgang til forskning relatert til sykepleie og er begge blant de største databasene på feltet.

2.2.3 Pico modell

Vi valgte å utforme et PICO-skjema, på grunn av dens tre funksjoner. Presisere spørsmålet vi har reist i oppgaven. Gjøre det klart for oss hva vi ønsker å inkludere og ekskludere. Til slutt å finne søkeord og begreper som passer for å til slutt kunne utforme en søkestrategi (Thidemann, 2023, s.82- 87). Tabell 2. PIO Modell

P – pasient/problem	I –Intervensjon	O – Outcome/utfall
Sykepleiere Krise situasjon	debrifing	Hvordan blir debrifing brukt? Effekten av debrifing ? Psykologiske påvirkning/traume?

I tabell 3 har vi presentert vår søkestrategi. I denne søkestrategien har vi benyttet oss av pubmed og Cinahl sine standardiserte emneordsystemer, som er: MeSH i pubmed og Cinahl subject headings i Cinahl (Thidemann, 2023, s.86). Emneord Er standardiserte ord som beskriver innholdet i artikler, og andre publikasjoner som blir plukket opp ifra databasen sitt vokabular (Thidemann, 2023, s.86). Keywords er ord ifra sammendrag, tittel eller stikkord ifra artikkelen (Thidemann, 2023, s.86).

For å finne ut og oppsøke MESH ord har vi brukt helsebiblioteket og PUBMED sin egen MeSH database. CINAHL headings fant vi på CINAHL sin egen søkemotor. De resterende ordene ble brukt som KEYWORDS slik markert i søkemodellen vår. Dersom ordet på PUBMED er MeSH søkte vi det samme ordet som Keyword i CINAHL.

Hver kolonne vi har i søketabellen vår er søkeord som synonymmer eller i lik kategori. Ordene som er i samme kolonne har vi benyttet OR, dette forteller søket at den kan inneholde søkeord 1 og søkeord 2. Ordene som er i forskjellige kolonner har vi brukt AND imellom. Dette betyr at vi forteller databasen at den skal inneholde både søkeord 1 og søkeord 2. Vi har også benyttet oss av en Trunkering som markert med en *. Ved å gjøre dette søker vi på flere endinger med samme ord (Thidemann, 2023, s.87).

Resuscitation eller på norsk "gjenoppliving" mener vi er en krisesituasjon. Vi valgte derfor å putte dette inn i den andre søkekolonnen som omhandler krisesituasjoner som et OR-ord. Ved at vi gjorde dette fikk vi flere relevante artikler i våres funn.

Tabell 3. PPIO søkemodell

p	P	I	O
Nurses (CH) (KW)	Crisis (KW)	debrifing *(KW)	Psychological trauma (MH)(CH)
Nursing staff, hospital (MH) (CH)	Critical insidents (KW)	Crisis intervention (mh) (CH)	Psychological (KW)
	Resuscitation (KW)		Psychological impact (KW)

2.2.5 Søkehistorikk

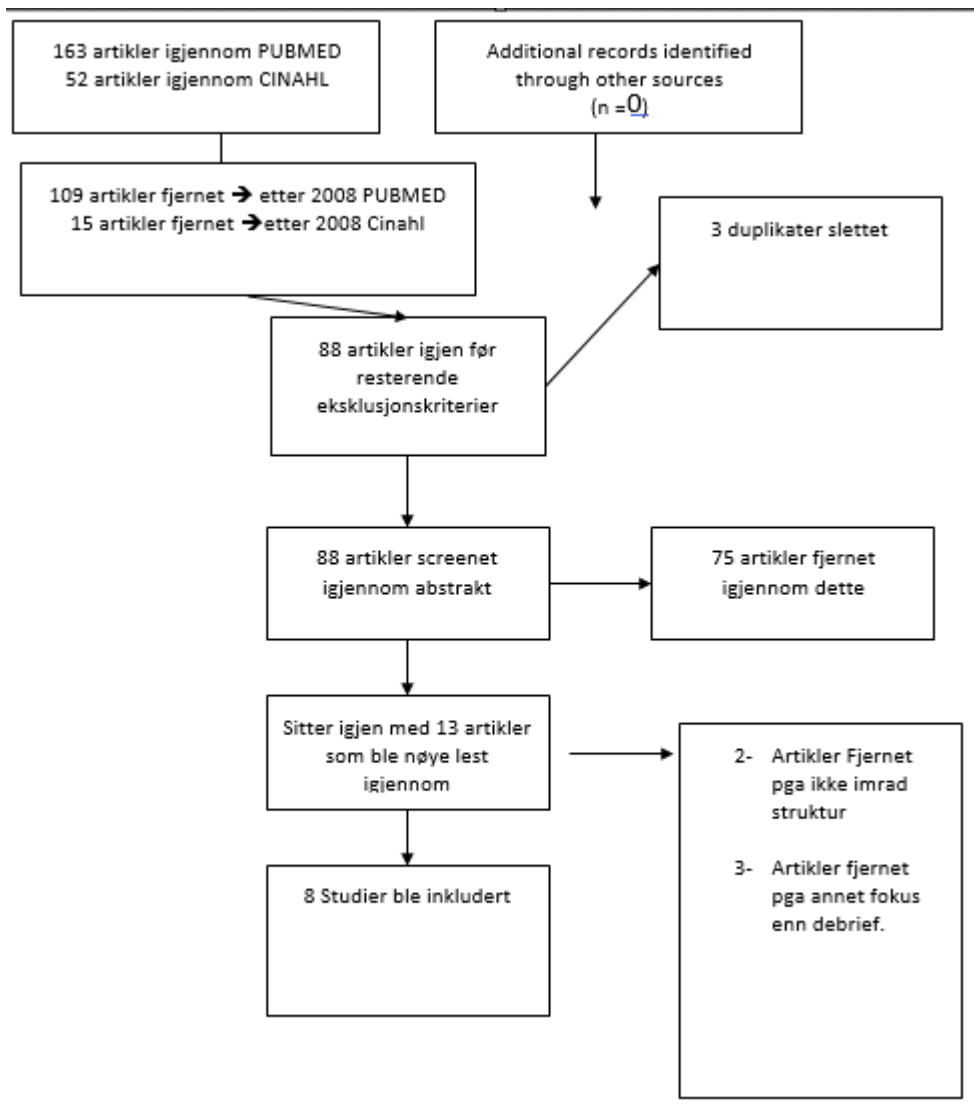
Søking og resultater (11.04.24)

Søkeord	Pubmed – Antall treff	Cinahl – Antall treff
1) Nurses (kw)	252,332	239,145
2) Nursing staff, Hospital (MH) (CH)	48,242	35,439
3) 1 or 2	278,541	239,145
4) Crisis (kw)	91,186	34,937
5) Critical incidents (kw)	1,165	1,262
6) Resuscitation (CH) (kw)	90,121	55,709
7) 4 or 6 or 7	181,855	91,555
8) debriefing * (kw)	5,785	3,256
9) Crisis intervention (CH) (kw)	7,184	5,041
10) 9 or 10	12,675	8,089
11) 3 and 7 and 10	533	335
12) Psychological trauma (kw) (CH)	3,974	3,149
13) Psychological (kw)	688,896	326,351
14) Psychological impact (kw)	6,038	2,392
15) 12 or 13 or 14	688,896	326,483
16) 11 and 15	163	52
17) 2008 – d.d	54	37

2.3. Utvelgelse av artikler

2.3.1 Prisma

Vi har benyttet oss av et PRISMA – flow diagram for å beskrive vår søkeprosess og utvelgelse (Thidemann, 2023, s.90).



2.3.2. Begrunnelse for valg og inkluderte artikler

I vår oppgave har vi valgt å bruke forskning som omhandler sykepleiere på sykehus. Blant annet om kreftsykepleiere, barnesykepleiere, anestesi, akutt og intensiv. Grunnen til at vi har gjort dette er fordi vi ønsker å få frem et bredere spekter, samtidig som det er svært lite forskning på hver av dem. En krisesituasjon kan oppstå hvor som helst på et sykehus. Vårt fokus for oppgaven er debrifing og krisesituasjoner og ikke spesialiteten eller bakgrunnen til sykepleier. Det er derfor vi har valgt å gjøre det slik.

Metodetriangulering - er å kombinere både kvalitativ og kvantitativ metode i sitt forskningsprosjekt. Det er styrker og svakheter ved begge metoder, men igjennom metodetriangulering kan du utnytte styrkene til begge metoder (Thidemann, 2023, s.90).

Kvalitativ metode, handler omhandler ofte om å finne meningssammenhenger. Igjennom dette vil datainnsamlingsmetoder være observasjoner, intervjuer dokumentanalyse og feltarbeid. Slik Thidemann skriver at kjennetegnet til denne metoden er: "dybdekunnskap." (Thidemann, 2023, s.75).

Kvantitativ metode er den forklarende kunnskapstradisjonen, slik Thidemann forklarer er kvantitative data målbare enheter som tall, som objektive data. Dataen samles inn igjennom spørreskjemaer, standardiserte intervju eller systematisk og strukturert observasjon og eksperiment (Thidemann, 2023, s.75-76).

Vår problemstilling reiser spørsmål som både kan svares med kvantitative data og kvalitative. "Hvordan benyttes debrifing etter kritiske hendelser." Kan svares med statistikk i forhold til bruken og hyppigheten. Men kan også bli diskutert igjennom intervjuer som kvalitativ forskning. "Og vil dette ha en effekt på den psykiske påkjenningen." Kan svares kvalitativt igjennom intervjuer, samtidig som den kan svares statistisk igjennom spørreskjemaer. Det er derfor vi tenker å gjøre som Thidemann forteller i hennes bok: "Kombinere kvalitative og kvantitative tilnærminger slik at man oppveier for de svakhetene som er forbundet med å benytte bare en metode." (Thidemann, 2023, s.77.)

De 8 artiklene som vi satt igjen med har vi nøye lest igjennom, sjekket at alle artikler er fagfellevurdert igjennom Oria, deres databaser og vurdert alle igjennom helsebibliotekets sjekklister.

2.4 analyse

Vi har i vår analyse brukt Aveyards tematiske analysemodell sett igjennom boken til Thidemann. Aveyards modell slik Thidemann forklarer er en vei for å kunne oppsummere litteratur for de med mindre erfaring på området. (Thidemann, 2023, s.96.)

Det første steget i aveyards analysemodell omhandler å identifisere tema, vi gjorde som Aveyard anbefalte å markere ord som oppsummerer hovedpoenger i resultatdelene. Igjennom dette var målet vårt å identifisere temaer. Vi tok deretter og satte temaene inn i en tabell og sammenlignet artiklene opp mot hverandre slik som aveyard forklarer.

Videre så vi at artiklene vår hadde flere undertemaer som henger nært sammen. Vi tok derfor og utviklet et skjema med undertemaer der vi formet hovedtemaer ut ifra dette som sett i tabell 4. Dette har vært en dynamisk prosess der målet vårt har vært å knytte det nærmest mulig problemstillingen vår (Thidemann, 2023, S. 96-98.)

Neste steg handler om å finne ulikheter og likheter med informasjonen der vi ønsker å se sammenhenger. Vi har derfor hatt søkelys på å knytte temaene våre opp mot hverandre for å så kunne bruke dette i vår diskusjons del. Temaene vi har kommet frem til er blitt bygd opp fra data ifra våre inkluderte artikler. (Thidemann, 2023, S. 96-98.)

Kapittel 3. Resultat

3.1 Presentasjon av artiklene i artikkelmatrise

Vi har sammenfattet artiklene i en matrise. Utarbeidelsen av litteraturmatrise gir oss en god og fortettet oversikt over det som er hovedelementene i den enkelte artikkel og artiklene samlet sett (Thidemann, 2023, s. 95).

Referanse (Apa7th)	Berchtenbreiter, K., Innes, K., Watterson, J., Nickson, C. P., & Wong, P. (2024). Intensive care unit nurses' perceptions of debriefing after critical incidents: A qualitative descriptive study. <i>Australian Critical Care</i> , 37(2), 288-294. https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.06.002 Land: Australia
Tittel på artikkel	Intensive care unit nurses' perceptions of debriefing after critical incidents
Type studie	Deskriptiv kvalitativ studie
Hensikt med studien	Utforske sykepleiernes persepsjoner av debrifing etter en kritisk hendelse i intensiv avdeling
Metode	Beskrivende kvalitativ metode ble brukt. Tematisk analyse av data fra individuelle semi-strukturerte intervjuer
Utvalg/populasjon	6 utvalgte sykepleiere fra intensiv avdeling
Hovedfunn/resultater	Deltagerne hadde stor verdi i bruken av hot debrifing, da det ga dem en mulighet for refleksjon og lære fra en kritisk hendelse. debrifing var negativ prioritert grunnet logistikk og prioriteringen av pasientrelaterte oppgaver over debrifing.
Kvalitetsvurdering	Sjekket opp mot helsebibliotekets sjekklister
Etiske overveielser	Fire kriterier i Thrustworthiness framwwork ble ansett og godkjent. Alle deltakerne ble informert om at all informasjon ble holdt hemmelig og anonymt.
Relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant for vår problemstilling grunnet at den setter lys på personlige erfaringer fra sykepleiere om debrifing. Samt viser artikkelen hva debrifing kan gi som fremmer gode faktorer for refleksjon, læring og håndtering av følelser. Videre kommer artikkelen inn på det som negativt påvirket muligheten for å holde debrifing.

Referanse (Apa7th)	Clark, P. R., Polivka, B., Zwart, M., & Sanders, R. (2019). Pediatric Emergency Department Staff Preferences for a Critical Incident Stress debriefing. <i>Journal of Emergency Nursing</i> ,
--------------------	---

	45(4), 403-410. https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.11.009 Land: USA
Tittel på artikkel	Pediatric emergency department staff preference from a critical incidents stress debriefing
Type studie	Deskriptiv kvalitativ studie
Hensikt med studien	Målet med studien var å få tak i perspektivene til pедиатriske sykepleiere rundt en akseptabel «critical incidents stress debriefing» prosess.
Metode	Beskrivende kvalitativ metode med fokus grupper på 3, med totalt 19 deltakere. Deltakerne hadde et møte på 63-83 minutter der de forsørget feedback på nåværende debrifing strategier og forslag på å introdusere et forslag på å implementere en critical incidents stress debrifing prosess.
Utvalg/populasjon	18 akutt sykepleiere i pediatri og 1 sykepleiere assistent
Hovedfunn/resultater	Hovedtematikk: rense luften og finne svar, begge foretar seg nåværende strategier, problemer, bekymringer og implementering av nye komponenter i en eksisterende strategi.
Kvalitetsvurdering	Sjekket opp mot helsebibliotekets sjekklister
Etiske overveielser	The University of Louisville Institutional Review Board (IRB) godkjente 15.05.2015 og helsesystemets forsknings department ga IRB godkjenning og etisk tilsyn.
Relevans for problemstilling	Artikkelen er relevant for vår problemstilling da den får frem personlige meninger fra sykepleiere om strategier rettet mot ulike utfordringer gjennom debrifing.

Referanse (Apa7th)	Joyce, M., & Itano, J. (2024). Critical Event debriefing: Impacts on Clinical Practice and Implications for Oncology Nurses. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> , 28(1), 33-41. https://doi.org/10.1188/24.CJON.33-41 Land: USA
Tittel på artikkel	Critical event debriefing: impact on clinical practice and implications for oncology nurses.
Type studie	Litteraturstudie
Hensikt med studien	Denne artikkelen sikter mot å undersøke critical event debriefing og indentifisere hvordan kreftsykepleiere kan implementere et rammeverk for critical event debrifing i deres kliniske praksis.
Metode	Et litteratursøk ble gjennomført i Pubmed og Cinahl sine databaser for artikler relatert til critical event debrifing og omsorgstretthet og utbrenhet i kreftsykepleiere. Et casestudie av hvordan bruken av

	critical event debriefing i en onkolgi avdeling. Det har blitt brukt både kvalitative og kvantitative data.
Utvalg/populasjon	Sykehusavdeling som innehar pasientkontakt
Hovedfunn/resultater	Et rammeverk med critical event debriefing kan styrke teamwork, initiere prosesser for forbedring, og tilby psykologisk støtte for å styrke psykisk velvære.
Kvalitetsvurdering	Fagfellevurdert
Etiske overveielser	
Relevans for problemstilling	Dette er en artikkel som vi mener er relevant til vår oppgave. Den er relevant i den grad i hvordan den fokuserer på hvordan debriefing blir brukt etter kritisk hendelse og hvordan debriefing styrker den psykiske velvære i etterkant.

Referanse (Apa7th)	Ireland, S., Gilchrist, J., & Maconochie, I. (2008). debriefing after failed paediatric resuscitation: a survey of current UK practice. <i>Emerg Med J</i> , 25(6), 328-330. https://doi.org/10.1136/emj.2007.048942
	Land: Storbritannia
Tittel på artikkel	Debriefing after failed paediatric resuscitation. A survey of current UK practice
Type studie	Kvantitativ studie
Hensikt med studien	Undersøke nåværende praksis i Storbritannia for å utvikle «beste praksis» retningslinjer.
Metode	Beskrivende evaluering basert på en strukturert spørsmålsundersøkelse av 180 barneleger, akutt medisinsk konsulenter og sykepleiere.
Utvalg/populasjon	Helsepersonell som jobber med pasientkontakt og som var involvert i i debriefing etter mislykket gjenopplivningsforsøk.
Hovedfunn/resultater	80% respons. 62% meddelte at en debriefing ble gjennomført. 85% rapporterte at hovedmålet var å løse medisinske, psykologiske og emosjonelle utfordringer.
Kvalitetsvurdering	Sjekket opp mot helsebibliotekets sjekklister
Etiske overveielser	Samtykke av deltakerne ble utledet av deltakernes svar på undersøkelsen
Relevans for problemstilling	Artikkelen gir oss både kvantitative og kvalitative svar på problemstillingen vår. Den gir oss personlige erfaring med hvordan debriefing fungerer i praksis og sykepleieren sin egen tanker rundt hvorfor debriefing ikke fungerer og hvilke grunner som ligger til grunn for dette.

Referanse (Apa7th)	Morrison, L. E., & Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. <i>J Adv</i>
--------------------	--

	Nurs, 72(11), 2894-2906. https://doi.org/10.1111/jan.13030 Land: Skottland, Storbritannia
Tittel på artikkel	Secondary traumatic stress in the emergency department
Type studie	Kvantitativ studie
Hensikt med studien	Undersøke utbredelse av sekundær traumatisk stress i akutt avdeling i Vest-Skottland og undersøke erfaringer med dette
Metode	Kvantitativ data ble innhentet gjennom spørsmål sendt i post til sykepleierne. Kvalitativ data ble hentet inn i fokus grupper bestående av randomisert samling av sykepleiere fra akutt avdeling
Utvalg/populasjon	Akutt sykepleiere med en alder fra 20-63.
Hovedfunn/resultater	75% av sykepleierne rapporterte om et ptsd stress symptom. Debrifing blir snakket om som et hjelpemiddel som hjelper for dette. Men på den andre siden forteller de at de ikke blir særlig brukt pga blant annet tidsmangel. PTSD er et vanlig fenomen blant sykepleierne og om dette ikke blir håndtert på en riktig måte kan dette medføre barrierer for mental helse og for kvaliteten av sykepleie.
Kvalitetsvurdering	Sjekket opp mot helsebibliotekets sjekklister
Etiske overveielser	Etisk godkjenning ble søkt fra NHS forsknings- og utviklingsarbeid departement. Godkjenning ble også innhentet fra universitetets forskning etiske komite.
Relevans for problemstilling	Valget av denne artikkel er relevant for vår problemstilling på grunn av at forskningen sier at de burde ha lokale protokoller for å skaffe tid til formelle debrifinger. I flere av intervjuene forteller sykepleierne at debrifing er veldig hjelpsomt for å håndtere slike situasjoner og forebygge PTSD. Debrifing ble svært lite brukt, og samtidig når det ble brukt var ikke personene som ledet det godt nok trent til å kunne utføre det riktig.

Referanse (Apa7th)	Nerovich, C., Derrington, S. F., Sorce, L. R., Manzardo, J., & Manworren, R. C. B. (2023). Debrifing After Critical Events Is Feasible and Associated With Increased Compassion Satisfaction in the Pediatric Intensive Care Unit. <i>Crit Care Nurse</i> , 43(3), 19-27. https://doi.org/10.4037/ccn2023842 Land: USA
Tittel på artikkel	Debrifing after critical events is feasible and associated with increased compassion satisfaction in the paediatric intensive care unite

Type studie	Kvalitativ studie
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å starte et forbedringsprosjekt der man designet og iverksatte en debrifing prosess.
Metode	De lagde en spørreundersøkelse for å evaluere hvor mye glede de hadde av å hjelpe andre, utbrenthet, og ptsd tegn 1 år før og etter implementering av debrifing.
Utvalg/populasjon	Ansatte ved en barneintensiv avdeling.
Hovedfunn/resultater	Pre implementering svarte 47% av ansatte etter implementering svarte 39% disse ble sammenlignet. Glede av å hjelpe andre var vesentlig mye høyere Utbrenthet og PTSD tegn var ikke noe særlig annerledes Etter implementering rapporterte 74% at debrifing prosessen var veldig hjelpsomt eller litt hjelpsomt.
Kvalitetsvurdering	Sjekket opp mot helsebibliotekets sjekklister
Etiske overveielser	
Relevans for problemstilling	Denne artikkelen er relevant for vår problemstilling for informasjonen den gir for sykepleirenes benyttelse av debrifing etter 1 år etter implementering. Samtidig gir artikkelen relevant informasjon om utfordringer som sykepleirene har før og etter implementering av debrifing prosess.

Referanse (Apa7th)	Spencer, S. A., Nolan, J. P., Osborn, M., & Georgiou, A. (2019). The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debrifing practices. <i>Resuscitation</i> , 142, 175-181. https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.06.280
	Land: Storbritannia
Tittel på artikkel	The presence of psychological trauma symptoms in resuscitation providers and an exploration of debrifing practices
Type studie	Kvantitativ studie
Hensikt med studien	Hensikten med denne atikkelen var å belyse den faktiske psykologiske påvirkningen til helsearbeidere som deltar i et resusciteringsforsøk.
Metode	En kvantitativ studie der de hadde 33 spørsmål som ble sendt ut til helsearbeidere i et akuttmotak, akutt medisinsk enhet og intensiv. Spørsmål rundt: Debrifing etter resuscitering og traumescreening. 80% svarte, av 1463 stans ble 258 altså 17 % debrifing et.

	9.6% screenet positivt for PTSD. Debrifing kunne ikke bli assosiert med PTSD risiko og kun 11.9% av lederne under resuscitering hadde trening med debrifing
Utvalg/populasjon	517 doktorer, sykepleiere og helsefagarbeidere i en akutt avdeling.
Hovedfunn/resultater	80% svarte, av 1463 stans ble 258 altså 17 % debrifing et. 9.6% screenet positivt for PTSD. Debrifing kunne ikke bli assosiert med PTSD risiko og kun 11.9% av lederne under resuscitering hadde trening med debrifing .
Kvalitetsvurdering	Sjekket opp mot helsebibliotekets sjekkliste
Etiske overveielser	Samtykke ble innhentet gjennom besvarelse av undersøkelsen.
Relevans for problemstilling	Dette er en artikkel fra England som vi mener er veldig relevant for vår oppgave. Denne artikkelen tar for seg veldig interessant data rundt dette med debrifing etter en krisesituasjon. Den konkluderer med at svært få debrifing er skjer og at personalet absolutt trenger mere hjelp etter krisesituasjoner. I hvert fall når nesten 10% av personalet tester positivt for.

Referanse (Apa7th)	Stone, L., Tyrey, S., Muckier, V. C., & Vacchiano, C. A. (2017). Point-of-Contact Assessment of Nurse Anesthetists' Knowledge and Perceptions of Management of Anesthesia-Related Critical Incidents. <i>AANA Journal</i> , 85(1), 55-60. https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121128724&site=ehost-live&scope=site
	Land: USA
Tittel på artikkel	Point-of-contact assessment of nurse anesthetist` knowledge and perceptions of management og anaesthesia-related critical incidents
Type studie	Deskriptiv kvantitativ studie
Hensikt med studien	Vurdere kunnskapen og oppfatninger av ansatte angående fysisk og psykisk effekt av kritiske hendelser og kunnskap rundt tilgjengelige mestringsstrategier
Metode	Deskriptiv kvantitative metode
Utvalg/populasjon	57 anestesisykepleiere
Hovedfunn/resultater	Ingen av deltakerne fikk muligheten til debrif etter kritisk hendelse og det var ingen formelle retningslinjer for debrifing på avdeling.

Kvalitetsvurdering	Sjekket opp mot helsebibliotekets sjekklister
Etiske overveielser	
Relevans for problemstilling	Denne artikkelen gir oss god og relevant informasjon på at ingen av deltakerne fikk debrifing etter en kritisk hendelse. Den går nærmere innpå grunner til at debrifing ikke blir benyttet etter en kritisk hendelse.

3.2 Sammenfatning (syntetese av resultater i tema/kategorier)

Tabell 4. Fremstilling av hovedtemaer

Hovedtema	Undertema
Psykiske påkjenninger av kritiske hendelser	Scores positivt for PTSD Påvirket av STS Utbrenthet Angst og depresjon
Organisering og bruken av debrifing	Dårlig organisering av debrifing Utrentpersonell som avholder debrifing Struktur på debrifing Prioritering av arbeidsoppgaver kontra Debrifing Svært lite debrifing Debrifing blir hyppig brukt Tidsmangel
	Læring og feedback

Effekt av debrifing	Unngå selvklandring Reflektere og prosessere Compassion satisfaction Konstruktiv kritikk
---------------------	---

3.2.1 Psykiske påkjenninger av kritiske hendelser

I artikkelen til Spencer et al. (2019) forteller de om at sykepleieres velbehag og utbrenthet er en stor bekymring. De forteller at utbrenthet og dårlig psykisk mentalitet blant sykepleierne kan være at de blir utsatt for stressende opplevelser. Samtidig viser de til det å bli utsatt for traumatiske hendelse kan føre til angst og depresjon og at det kan føre til PTSD (Spencer et al. 2019)

Clark et al. (2019) forteller at sykepleiere som jobber på akutte poster ofte må håndtere pasienter i en kritisk tilstand. De forteller at kritiske situasjoner over lengre tid kan føre til at sykepleiere kan kjenne på blant annet utbrenthet og STS. (Clark et al. 2019)

Berchtenbreiter et al. (2024) introduserer artikkelen sin med at intensivsykepleiere er ofte utsatt for kritiske situasjoner og at sykepleierne kan få en emosjonell stressrespons av dette. En sykepleier vil kjenne på en stressrespons enten under eller etter en kritisk hendelse. De forteller at hvis en sykepleier har strategier for å håndtere dette, vil det det få lite psykiske plager i etterkant. Hvis stressresponsen blir i kroppen over lengre tid kan det utvikle seg til psykiske og emosjonelle symptomer som utbrenthet eller PTSD. (Berchtenbreiter et al. 2024)

Morrison og Jane (2016) går inn på at akutte enheter som er utsatt for stressende kritiske situasjoner kan mulig føre til at sykepleiernes helse kan bli dårligere og at det kan føre til STS. (Morrison & Jane. 2016)

De ulike artiklene viser alle til at det er en påkjenning å jobbe som sykeleier når det oppstår en kritisk situasjon. Spencer et al. (2019) forteller at sykepleiere som blir utsatt for en kritisk situasjon kan få angst og depresjon og i likhet med Berchtenbreiter et al. (2024), forteller de at stressresponsen kan over lengre tid utvikle seg til PTSD. Morrison og Jane (2016) viser til at akutte enheter som jobber med mye stressende kritiske hendelser kan føre til at helsen til sykepleierne blir dårligere og at det kan føre til STS. Samtidig viser også Clark et al. (2019) en sammenheng mellom utbrenthet og STS blant sykepleiere som jobber på akutte poster der det skjer kritiske situasjoner.

3.2.2 Organisering og bruken av debrifing

Ifølge Berchtenbreiter et al. (2024) benyttet sykepleieren seg av «hot debrifing» etter en kritiske hendelser, mente flertallet av studiet at debrifing burde skje så fort som mulig etter en traumatisk hendelse. Her foretrakk også deltagerne at selve debrifingen ikke trengte å

vare mere en 5 til 10 minutter og at lokasjonen der debrifingen skal være må samspille med de ansatte fortsatt kunne respondere til nye kritiske situasjoner. (Berchtenbreiter et al. 2024)

Joyce & Itano (2024) beskriver at å organisere en debrifing med en leder som holder en planlagt og strukturert debrifing, var mest effektivt når det gjaldt debrifing etter kritiske situasjoner (Joyce & Itano. 2024).

Ifølge Clark et al. (2019) benyttet deltakerne seg av ulike strategier for psykologisk debrifing som ikke var strukturerte eller normaliserte etter en opplevelse av en kritisk hendelse. De benyttet seg av to strategier som stressreduksjon med seg selv og med andre.

I Nerovich et al. (2023) sitt kvalitative prosjekt ble de vist frem at nåværende praksis for å holde en debrifing ble utført etter flere dager og uker etter en kritisk hendelse. Den var i tillegg dårlig oppmøte og inkonsekvent når den ble holdt. Et år etter implementeringen av R3 debrifing prosessen hadde 74% benyttet seg av debrifing etter en kritisk hendelse.

I Stone et al. (2017) var det ingen av deltakeren som rapporterte at de hadde mottatt debrifing etter en kritisk hendelse. Det var ingen formelle retningslinjer på plass for å gjennomføre debrifing etter en kritisk hendelse fant sted.

Gjennom artiklene finner man ut debrifing blir benyttet og ikke benyttet i ulik grad. I Berchtenbreiter benytter deltakerne seg av debrifing og at en god organisering i bunn er viktig for gjennomføringsevnen. I Joyce & Itano har deltakeren benyttet ulike strategier for gjennomføring av debrifing som var ikke strukturerte og normaliserte etter en kritisk hendelse. De ble benyttet to strategier som omhandlet stressreduksjon med seg selv og med andre. I Stone et al. (2017) hadde ingen fått debrifing grunnet mangel på formelle retningslinjer for gjennomføring av debrifing når kritiske hendelser fant sted. Nerovich et al. (2023) ble det etter 1 år rapportert om at

3.2.3 Effekt av debrifing

Nerovich et al. (2023) sin forskning viste at "compassion satisfaction scores" hadde en drastisk økning etter ett år med debrifing. Men samtidig viste denne forskningen at utbrenthet og secondary traumatic stress ikke hadde blitt påvirket. Spencer et al. (2019) viste til at majoriteten av personalet syntes debrifing var en positiv opplevelse fordi de følte seg mere støttet. Blant annet i I Morrison og Jane (2016) viser de til flere intervjuer der de ansatte fortalte om positive opplevelser knyttet opp mot debrifing.

(Berchtenbreiter et al. 2024) Fant ut av at personalet satte stor pris på å kunne ha debrifing etter en krisesituasjon som en mulighet til å reflektere og lære. Debrifing en hadde også en positiv rolle når det gjaldt personalet sin velvære, selvpleie og i å hindre andre til å klandre seg selv. De viste også til at debrifing var en måte å "komme seg av gulvet" samtidig som debrifing var en mulighet til å kunne identifisere personer som trengte ekstra psykologisk hjelp.

(Clark et al. 2019) dro inn flere effekter av debriefing, blant annet konstruktiv kritikk. Der deltakerne ønsket et objektivt syn på hva som kunne vært endret, fikset og forbedret. Artikkelen fremmet også at deltakerne ønsket å bringe positivitet ut ifra kritiske hendelsen.

Artiklene viser til at det var mange gode effekter av debriefing etter krisesituasjoner, gjengangere var blant annet at personalet så på debriefing som en måte å lære på. Berchtenbreiter et al. (2024) og Clark et al. (2019) sier at personalet ser på debriefing som en mulighet for forbedring igjennom konstruktiv kritikk og refleksjon. Nerovich et al. (2023) forteller at personalet ser på debriefing som svært hjelpsomt etter en kritisk hendelse. Berchtenbreiter, Innes et al. (2024) viser de til at personalet så på debriefing som en måte å sjekke at alle hadde det bra, og kunne gi støtte til de som trengte det. Spencer et al. (2019) forteller også at debriefing ikke kan assosieres med PTSD risiko. Joyce og Itano (2024) forteller faktisk at sykehusene som er best på resuscitering har debriefing som en topp prioritet. Videre forteller også Joyce og Itano (2024): At en godt veiledet debriefing kan øke lagets utførelsessevne innenfor krise situasjoner med opp til 25%.

Kapittel 4. Diskusjon

4.1 Diskutering av problemstilling

Vi har i vår bacheloroppgave undersøkt hvordan debrifing blir benyttet etter kritiske hendelser og om debrifing har en effekt på den psykiske påkjenningen kritiske hendelser har for sykepleiere. Vi har igjennom strukturert søk funnet åtte artikler som vi mener kan belyse vår problemstilling. Vi har også identifisert tre forskjellige hovedtemaer som vi mener forklarer hvordan debrifing blir benyttet og hvilken effekt det har på den psykiske påkjenningen. Temaer vi har valgt er organisering og bruken av debrifing, påkjenningen av kritiske hendelser og effekten av debrifing. I vår diskusjonsdel skal vi belyse denne problemstillingen "Hvordan benyttes debrifing etter kritiske hendelser og vil dette ha en effekt på den psykiske påkjenningen for sykepleieren?". Dette er i lys av de utvalgte forskningsartikler.

4.1.2 Påkjenningen av kritiske hendelser

Kritiske hendelser kan oppleves forskjellig fra person til person. Eksponering av kritiske hendelser kan potensielt føre til blant annet akutte stressreaksjoner, angst og gjenopplevelser av situasjonen. Slike symptomer kan også føre til PTSD og depresjon (Spencer et al, 2019. s. 175-176). Videre trekker også Brechtenbreiter et al (2024) frem at en sykepleiers psykiske respons under og etter en kritisk hendelse er avhengig av hvilken strategi de har for å løse påkjenningen av en slik hendelse. Har de en dårlig strategi, blir det økt risiko for å utvikle langvarige emosjonelle og psykiske symptomer samt PTSD og utbrenthet (Brichtenbreiter et al, 2024. s. 288). Det som kan trekkes frem av disse påstandene, er at sykepleiere kan kjenne på ulike psykiske plager i etterkant av å ha blitt utsatt for kritiske hendelser. Det er derfor viktig å finne ut ulike strategier som kan bedre påkjenningen i etterkant. Debrifing kan være en slik strategi. Dette kan være en hjelpemetode for å prøve å unngå at sykepleiere skal oppleve slike påkjenninger.

På en annen siden viser enkelte studier at noen mener det er helt unødvendig med en debrifing etter en kritisk hendelse. De mener at de allerede har gått videre fra hendelsen og at de har brukt venner eller familie til å diskutere og prate om enkelte ting rundt hendelsen, eller bare brukt litt tid alene (Clarc et al, 2019. s. 407). Til tross for at noen mener at dette hjelper, kan dette være problematisk da detaljer fra den kritiske hendelsen kan bli en påkjenning for familiemedlemmene. For akuttsykepleierne kan det oppstå situasjoner de ikke kan snakke fullt ut om hjemme. Grunnen til dette er blant annet taushetsplikten, men også innholdet i hva de opplever. Når sykepleierne ikke får pratet ut om hva de har opplevd, kan dette føre til større stressrespons og utvikling av psykologiske utfordringer (Clarc et al, 2019. s. 405). Debrifing på jobb kan derfor bidra til å skåne de hjemme ved å holde jobb på jobben og heller prøve å benytte debrifing som et bedre alternativ for å få ut tankene og følelsene sine på arbeidsplassen, enn å fortelle det hjemme.

Studiet utført av Spencer et al. (2019) trekker frem en betydelig andel sykepleiere, hele 43,7%, som opplever symptomer på psykologiske traumer etter å ha opplevd hjertestans på jobb (Spencer et al, 2019. s. 177). Denne oppsiktsvekkende andelen gir en indikasjon i de psykiske belastningene som sykepleiere kan kjenne på. Dette støtter også Morrison og Joy (2016), som i sin studie rapporterte at omtrent en tredjedel opplevde like symptomer etter og blitt utsatt for kritiske hendelser. I deres studie kunne hele 39% av akuttisykepleierne diagnostiseres med STS (Morrison og Joy, 2016. s. 2900). Ut ifra disse funnene, ser vi at en tydelig høy andel av sykepleierens psykiske belastning er svekket. Dette kan bidra til psykologiske traumer, utbrenthet, STS og PTSD (Brechtenbreiter et al, 2024. s.288).

Joyce og Itano (2024) understreker på den ene siden, at det økende stresset i sykepleieryrket bidrar også til utbrenthet blant ansatte (Joyce og Itano, 2024). I tillegg til dette kan påkjenningen også være relatert til eksponering for kritiske hendelser over tid. Dette blir også trukket frem av Spencer et al. (2019), som mener at utbrenthet er en betydelig bekymring for ansatte og grunnen til dette er stressfulle opplevelser og mye eksponering for kritiske hendelser (Spencer et al, 2019. s. 175). På en annen side kan utbrenthet føre med seg ulike konsekvenser som Malt (2021) beskriver, nemlig utmattelse, redusert arbeidslyst og depresjon og angst. Dette er faktorer som kan påvirke hvordan en sykepleier jobber. For eksempel kan en utmattet sykepleier bli sløvere i arbeidet sitt og risikere å overse viktig informasjon om pasienter. En sykepleier som har redusert arbeidslyst er ikke nødvendigvis like imøtekommende med pasientene og sykepleiere med depresjon og angst kan bli sykemeldte og dermed i mindre grad på jobb. Med tanke på dette kan debrifing være en form for støtte, slik at personalet kan prate sammen og skape en trygghet seg imellom. Det skapes derfor rom for å prate om hva som var vanskelig og man kan bygge et godt samhold.

Brechtenbreiter et al. (2024) påpeker at sykepleiere skylder gjerne på seg selv hvis en pasient dør eller hvis det skjer noe kritisk med dem. Sykepleieren med ansvar tenker gjerne først om det var de som drepte pasienten eller om de gjorde noe som fremprovoserte døden (Brechtenbreiter et al, 2024. s. 290). Disse tankene kan utløse følelser som skyld og kan bidra til utvikling av psykologiske utfordringer en sykepleier kan kjenne på. I tillegg fant Morrison og Jane (2016) i deres studie at sykepleiere som var utsatt for kritiske situasjoner som gjenopplivning eller døden, var de som oftest kjente på symptomer under STS (Morrison og Joy, 2026. s. 2894). Ut ifra disse studiene kan vi trekke frem at det er behov for effektive tiltak, som kan bidra til å forsterke sykepleierens psykiske helse, slik at de kan håndtere slike situasjoner bedre. Hyppigere implementering av debrifing kan derfor være en form for å håndtere og forebygge de psykologiske utfordringene en sykepleier kan kjenne på.

4.1.3 Organisering og bruken av debrifing

Manglende organisering gir utfordrende muligheter for debrifing. Det er fordi at manglende organisering og gjennomføring av rammeverk og retningslinjer ikke har blitt iverksatt på avdeling. For det første har vi studien til Stone et al. (2017) som påpeker at ingen av anestesisykepleierne som deltok i studien hadde mottatt debrifing grunnet mangel på formelle retningslinjer på avdeling. For det andre kommer det frem i studien til Spencer et al. (2019), at av de 258 av 1463 som ble fulgt opp med organisert debrifing, mente 30 av 258 at den eneste negative effekten av debrifingen var at den var dårlig organisert og

kvalitet (Spencer et al. 2019, s. 178). En av årsakene kan være det Joyce & Itano (2024) påpeker i sin studie rundt kreftsykepleiere om at selv om det mye god litteratur på rammeverk og retningslinjer for debrifing, er det lite av forskningen som kan relateres til hvordan det blir brukt i det kliniske arbeidet for eksempel en kreftsykepleier etter en kritisk situasjon (Joyce & Itano, 2024, s. 34). Dette kan føre til at enkelte somatiske sykehus vil være nølende for å undersøke nytten for å innføre debrifing grunnet mangelfull informasjon og organisering.

Det er likevel argumenter for at implementeringen av debrifing ikke er utfordrende. Joyce & Itano (2024) kommer videre med at innføringen av debrifing er enkelt å innføre, lite kostnader og tar ikke lengre tid en 5-8 minutter å gjennomføre. I tillegg kommer det fram at sykehusene med de beste resuscitering statistikkene anerkjenner at debrifing har topp prioritert (Joyce & Itano, 2024, s. 37). I motsetning til Joyce & Itanos (2024) sin studie kommer Clark et al (2019) med to strategier som var verken strukturerte eller formaliserte for pediatriske sykepleiere på avdeling. På den ene siden organiserte sykepleierne individuelle «debrifinger» med at man vekket sine egne barn for å gi klemmer og delte informasjon om kritiske hendelser til nær familie. På den andre siden kom andre pediatriske sykepleiere med «debrifing» ble gjennomført med å be, ta egen tid eller å konsumere alkohol hjemme eller på en restaurant for å håndtere egne reaksjoner etter en kritisk hendelse (Clark et al. 2019, s. 405).

Alle deltakerne var enige om debrifing skal skje etter 12-24 timer etter kritiske hendelse, helst før vaktskifte. Sett under ett er det utfordringer med å gjennomføre debrifinger grunnet mangelfulle rammeverk eller retningslinjer på avdeling. Videre koster ikke debrifing mye i form av kroner eller tid brukt på avdeling. For mange sykepleiere handler det om å knytte sammen seg selv til de kritiske hendelsene, og legge til rette for at man har tid og rom for å gjennomføre debrifingen. Samtidig er det viktig å kjenne på at som sykepleier har man en travel hverdag, men det er derfor man kan iverksette gode rammeverk og retningslinjer som manøvrerer seg gjennom de daglige utfordringene man har som sykepleier.

Kommunikasjon er essensielt for å organisere og gjennomføre debrifing. Studien til Berchtenbreiter et al. (2024) peker på at kommunikasjon om organiseringen av debrifing har en stor påvirkningskraft for hvordan sykepleiere benytter debrifing. På den ene siden blir det kommunisert til den aktuelle intensivsykepleier at den kan få dekt sitt ansvar for sin pasient, for å kunne delta i tidsrommet debrifingen ble gjennomført. På den andre siden beskrev en intensivsykepleier at den hadde en intensjon om å delta på en debrifing, men ble aldri kommunisert av ansvarlig for debrifingen når og hvor debrifingen skulle bli avholdt (Berchtenbrieter et al. 2024, s. 291). Videre forteller en intensivsykepleier at den følte seg utelatt fra debrifingen, da hen kom på jobb og fikk vite debrifingen ble avholdt i dagen før. En annen intensivsykepleier forteller at det er kun det medisinske teamet som blir informert om debrifingen, og intensivsykepleierne som sto i samme rom i 8, 10 eller 12 timer blir gjenglemt i prosessen (Berchtenbreiter et al. 2024, s. 291). En intensivsykepleier argumenterer for at *"kommunikasjon var viktig for å bare muliggjøre debrifingen, men også for å unngå at ansatte blir utelatt og ustøttet hvis de ikke får deltatt"* (Berchtenbreiter et al. 2024, s. 291). Sett under ett er kommunikasjon viktig for å formidle og gjennomføre

debrifing. Som nevnt tidligere er det viktig å kommunisere gjennomgående rundt organisering og gjennomføring for å kunne få med sykepleierne inn i debrifingen. Kommunikasjon er et essensielt verktøy for å unngå at sykepleiere blir utelatt og gjenglemt i en viktig prosess for å håndtere kritiske hendelser.

4.1.4 Effekt av debrifing

I de valgte forskningsartiklene blir det i flere intervjuer fortalt om positive effekter av debrifing etter kritiske hendelser. I Morrison & Jane (2016) sine resultater blir det fortalt i ett av intervjuene at hen hadde vært med på en debrifing etter en motorsykkelykke som endte dårlig. Vedkommende fortalte videre at dette var den første debrifing hen hadde vært med på og at hen opplevde dette som hjelpsomt. De inkluderte kvalitative studiene sier gjentakende at personer i intervjuer forteller om positive opplevelser etter en endt debrifing. (Morrison and Joy 2016, S.2902)

På den ene siden er ikke debrifing bare en positiv opplevelse. Tvert imot viser Berchtenbreiter et al. (2024) til i sin artikkel at flere deltakere foreslo at debrifing spilte en rolle ved å fremme helse og velvære hos personalet. Videre forklarte Berchtenbreiter et al. (2024) at debrifing var en mulighet til å "komme seg fra gulvet" som en metafor for å trekke seg litt tilbake og for å sjekke til at alle ansatte hadde det bra. Med dette ble debrifing en måte å sjekke og identifisere kollegaer som trengte videre psykologisk oppfølging (Berchtenbreiter et al. 2024. s. 289-290). På den andre siden understreker Berchtenbreiter et al. (2024) at det er svært vanlig blant sykepleierne i deres forskning til å ta på seg skylden for en hendelse, i disse tilfellene fortalte deltakerne at det var viktig at krisesituasjonen ble vist frem og bekreftet. Når dette ikke skjedde fortalte blant annet deltakerne at det føles ut som de gjør så mye, men allikevel var det ikke nok (Berchtenbreiter et al. 2024. s. 290-291).spenc

Spencer et al. (2019) forklarte at majoriteten av debrifing var en positiv opplevelse grunnet at de følte seg mere støttet (Spencer et al. 2019, s. 177). Ifølge disse resultatene kan vi tolke at debrifing har en positiv effekt ved å kunne identifisere de som trenger ekstra tilsyn og oppfølging fra kollegaer eller ledere etter vanskelige hendelser.

Resultatene vi har undersøkt forteller også at debrifing har en positiv effekt på læring og utvikling. Clark, Polivka et al. (2019) viser til at de intervjuede fortalte at de ønsket en objektiv og konstruktiv kritikk på hva de kunne gjort annerledes etter en krisesituasjon. Med dette var formålet å hindre samme feil fra den ene til den andre hendelsen og for å utvikle egne ferdigheter (Clark, Polivka et al. 2019, S.406).

Andre resultater som vi også har undersøkt understreker at debrifing blir brukt for å lære og reflektere. Joyce & Itano (2024) forklarte i sin studie at sykehusene som har best resusciterings statistikk har debrifing som en topp prioritet. Joyce & Itano (2024) viser videre til i sin artikkel at når en debrifing er ledet og gjennomført med god struktur kan debrifing øke utførelsesevnen for helsepersonell med opptil 25% (Joyce and Itano 2024, S.34-37).

Debrifing har på den ene siden vist god effekt sett igjennom egne meninger i et personale som har deltatt på en debrifing. For eksempel, som nevnt tidligere i diskusjonsdelen debrifing kunne bli brukt til å identifisere noen som trengte mer psykologisk bistand (Brechtenbreiter et al. 2024. s. 289-290). Men på den andre siden hva slags effekt har egentlig debrifing på psykiske påkjenninger?

Spencer et al. (2019) Forteller at de ikke kunne finne noen sammenkobling mellom PTSD og debrifing (Spencer et al. 2019, s. 177). Nerovich, Derrington et al. (2023) sin forskning undersøkte før og etter implementering effekten av debrifing. På den ene siden fant de ut av at debrifing ikke hadde noen effekt på STS og utbrenthet. Dette betyr at det ikke ble noen færre som fikk STS i ettertid og ikke færre som føler på utbrenthet. Men på den andre siden fant Nerovich, et al. (2023) ut av at "compassion satisfaction score" hadde blitt drastisk høyere etter implementeringen av debrifing. Samtidig som statistikken ikke tilsier at debrifing påvirker STS og utbrenthet svarte 74% at de syntes debrifing var "svært hjelpsomt" eller "noe hjelpsomt" etter en kritisk hendelse (Nerovich et al. 2023. s. 25)

4.2 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I vår litteraturstudie benyttes eksisterende forskning for å kunne belyse vår problemstilling. De inkluderte artiklene omhandler debrifing og psykiske påkjenninger etter krisesituasjoner. Artiklene har gitt et godt grunnlag for å kunne svare på vår problemstilling.

Som forklart tidligere i begrunnelse og valg av artikler har vi benyttet oss av artikler som både har benyttet kvalitativ, kvantitativ og metodetriangulering i sin forskning. Vi mener vi får et bedre grunnlag for å kunne besvare vår problemstilling ved å gjøre dette.

Vi har i vår litteraturstudie gjennomført søk i to databaser pubmed og CINAHL. De inneholder flere ulike artikler slik at vi får et bredere spekter. Samtidig kunne vi valgt å benytte oss av tre databaser for å få et enda brede spekter. Men etter at vi gjennomførte søk i disse to fant vi mere enn nok artikler og vi vurderte derfor at det var mest hensiktsmessig å bruke to for vår studie.

Det å finne norske kilder rundt vår problemstilling har vist seg å være utfordrende, dermed har vi benyttet oss av engelske kilder for besvarelse av oppgaven. Det norske helsevesen vil dermed ikke bli representert i vår litteraturstudie. Samtidig tenker vi at en krisesituasjon uansett hvor i verden vil påvirke sykepleieren på en lik måte ettersom det menneskelige aspekter er generaliserbart til det norske helsevesenet.

Vi har benyttet oss av sjekklister for å sørge for at forskningen vi har benyttet oss av er så troverdig som mulig. Vi brukte helsebibliotekets sjekklister hentet fra 4.1 (Folkehelseinstituttet, u.å.-b). Vi benyttet oss av ulike sjekklister ettersom det er forskjell på en kvalitativ studie kontra kvantitativ. Derfor benyttet vi oss av sjekklister som tilhører det vi skulle gjennomgå.

Vi har i vår oppgave benyttet SML som kilde til noen definisjoner. Vi har sett igjennom forfatterne og deres tilhørighet. Med dette føler vi at kildene som vi har benyttet fra SML er troverdige. Vi har også benyttet oss av en definisjon fra en offisiell side fra USA – government fra "administration of children and families". Vi har sett igjennom definisjonen og siden og mener denne er troverdig da det er en offisiell publikasjon fra staten USA.

Vi har benyttet oss av artikkelen Joyce og Itano (2024), denne studien er et litteratursøk. Men vi mener den bringer frem gode resultater som er svært relevant til vår problemstilling. De har trukket ut det mest essensielle ifra litteratur om debrifing.

Flere av kildene vi har benyttet oss av viser til flere yrkesgrupper enn sykepleiere. Grunnen til dette er fordi i mange krisesituasjoner som sykepleier er en del av finnes det flere arbeidsgrupper. For eksempel i et stansteam, her har du leger, intensiv sykepleier eller vanlige sykepleiere. Det blir derfor naturlig for oss å inkludere flere arbeidsgrupper.

4.3 konklusjon.

I vår litteraturstudie har vi satt søkelys på hvordan debrifing kan benyttes etter kritiske hendelser og hvordan dette vil påvirke den psykiske påkjenningen for sykepleieren? De inkluderte forskningsartiklene viser til effekten, hvordan debrifing benyttes og psykiske påvirkningen etter en krisesituasjon.

For å konkludere ser vi at effekten av debrifing har vært litt individuell, igjennom intervjuer forteller personer at de syntes debrifing har hatt svært god effekt og at de har oppfattet dette som gode opplevelser. Debrifing har også blitt benyttet som en måte å identifisere og kartlegge videre psykologisk hjelp. Samtidig har debrifing hatt en veldig god effekt på å videreutvikle ferdigheter. Til slutt ser vi også at det ikke er noen sammenkobling mellom PTSD og debrifing. Vi fant dessuten at debrifing påvirket positivt på "compassion satisfaction" men hadde/ga ingen effekt på STS og utbrenthet. For å konkludere effekten av debrifingen blir det på individuelt nivå sett på som positivt, men de inkluderte forskningsartiklene kan ikke si at debrifing har noe effekt på STS eller andre psykiske påkjenninger etter kritiske hendelser, annet enn "compassion satisfaction".

Inkluderte forskningsartikler belyser utfordringen mellom organisering og benyttelse av debrifing etter kritiske hendelser. I noen tilfeller ble ikke sykepleierne fulgt opp med debrifing grunnet manglende retningslinjer og rammeverk på avdeling. Som sykepleier kan man da bli utsatt for å måtte håndtere reaksjoner på egenhånd og ikke med kollegaer som opplevde samme kritiske hendelse. Funnene i artiklene belyser videre at mangelfull forskning på debrifing i det kliniske arbeidet kan føre til at sykehus velger å ikke innføre rammeverk eller retningslinjer på grunn av usikker informasjon på forskningsfeltet. Studiet viser at sykehus som har iverksatt retningslinjer for debrifing har god statistikk for at sykepleiere gjennomfører, samtidig som debrifing er en enkel prosess å innføre med lite kostnader i form av kroner og tid. Forskningen viser at kommunikasjon mellom involverte parter er et viktig element for organiseringen av debrifing. Som sykepleier i en travel hverdag er det viktig at kommunikasjonen er på topp for å ikke bli glemt etter en kritisk hendelse.

Referanseliste

- Allott, N. (2023, 09. mars). Kommunikasjon. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/kommunikasjon>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern. (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2005-06-17-62>
- Berchtenbreiter, K., Innes, K., Watterson, J., Nickson, C. P., & Wong, P. (2024). Intensive care unit nurses' perceptions of debriefing after critical incidents: A qualitative descriptive study. *Australian Critical Care*, 37(2), 288-294. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.06.002>
- Clark, P. R., Polivka, B., Zwart, M., & Sanders, R. (2019). Pediatric Emergency Department Staff Preferences for a Critical Incident Stress Debriefing. *Journal of Emergency Nursing*, 45(4), 403-410. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.11.009>
- Dyregrov, A. (2023). Psykologisk debriefing (2. utg.). Vigmostad & Bjørke AS.
- Echavez, M. J. F., Borge, C. T., Nygård, T. H., & Gaustad, V. J. Hval, G. (2021). Psykologisk debriefing for helse personell som har vært involvert i uønskede pasienthendelser. FHI Folkehelseinstituttet. https://www.fhi.no/contentassets/87527fb09860428ab38c3cc1051fabcb/prosjektplan_debriefing_27jan22.pdf
- Folkehelseinstituttet. (u.å.-b). Sjekkliste. Helsebiblioteket. Hentet 13.04.23 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>
- Ireland, S., Gilchrist, J., & Maconochie, I. (2008). Debriefing after failed paediatric resuscitation: A survey of current UK practice. *Emerg Med J*, 25(6), 328-330. <https://doi.org/10.1136/emj.2007.048942>
- Joyce, M., & Itano, J. (2024). Critical Event Debriefing: Impacts on Clinical Practice and Implications for Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 28(1), 33-41. <https://doi.org/10.1188/24.CJON.33-41>
- Malt, U. (2021, 30. mars). Utbrenthet. Store Medisinske Leksikon. <https://sml.snl.no/utbrenthet>
- Malt, U. (2024, 1. februar). Posttraumatisk stresslidelse. Store Medisinske Leksikon. https://sml.snl.no/posttraumatisk_stresslidelse
- Morrison, L. E., & Joy, J. P. (2016). Secondary traumatic stress in the emergency department. *J Adv Nurs*, 72(11), 2894-2906. <https://doi.org/10.1111/jan.13030>
- Nerovich, C., Derrington, S. F., Sorce, L. R., Manzardo, J., & Manworren, R. C. B. (2023). Debriefing after critical events is feasible and associated with increased compassion

satisfaction in the pediatric intensive care unit. Crit Care Nurse, 43(3), 19-27.
<https://doi.org/10.4037/ccn2023842>

Persvold, A. Z. (2020, 16. november). Kritisk. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/kritisk>

Stone, L., Tyrey, S., Muckier, V. C., & Vacchiano, C. A. (2017). Point-of-Contact Assessment of Nurse Anesthetists' Knowledge and Perceptions of Management of Anesthesia-Related Critical Incidents. AANA Journal, 85(1), 55-60.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121128724&site=ehost-live&scope=site>

Secondary traumatic stress. (2024). Administration for Children and families.
<https://www.acf.hhs.gov/trauma-toolkit/secondary-traumatic-stress>

Thidemann, I.-J. (2015). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlag

Weisæth, L. (14, oktober, 2019). Debrifing. Store Medisinske Leksikon.
<https://sml.snl.no/debrifing>

