

# Omsorg for second victims

- hvordan passer vi på medarbejderne, når skaden er sket?

Sundhedskonferencen



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

Katja Schröder, RM, MSc Health, PhD, Postdoc<sup>a,b,\*</sup>, Pia Veldt Larsen, MSc, PhD (Associate professor)<sup>c,d</sup>, Jan Stener Jørgensen, MD PhD (Professor, Chief Obstetrician)<sup>b</sup>, Jacob v.B. Hjelmberg, Ronald F Lamont, BSc, Niels Christian Hvidt

<sup>a</sup> Research Unit of General Practice, <sup>b</sup> Department of Obstetrics and Gynaecology, <sup>c</sup> Center for Clinical Epidemiology, Odense University Hospital, <sup>d</sup> Research Unit of Clinical Epidemiology, Odense C, Denmark  
<sup>e</sup> Epidemiology, Biostatistics and Bioinformatics, <sup>f</sup> Division of Surgery, University College London, Northwick Park Institute for Medical Research Campus, London, UK

**ARTICLE INFO**

Article history:  
 Received 28 November 2015  
 Received in revised form 12 July 2016  
 Accepted 17 July 2016

Keywords:  
 Midwives  
 Obstetricians  
 Psychosocial health and well-being  
 Second victim  
 Secondary trauma  
 Traumatic childbirth

**Blame and guilt – a mixed methods study of obstetrician and midwives' experiences and existential consideration after involvement in traumatic childbirth**

KATJA SCHRÖDER<sup>1,2</sup>, JAN S. JØRGENSEN<sup>2</sup>, RONALD F. LAMONT<sup>2,3</sup> & NIELS C. HVIDT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, <sup>2</sup> Department of Obstetrics and Gynaecology, Odense University Hospital, Sdr. Boulevard 29, DK-5000 Odense C, Denmark, <sup>3</sup> Northwick Park Institute for Medical Research Campus, London, UK

**Key words:**  
 Birth injury, blame, existential concerns, healthcare professionals, second victim, traumatic childbirth

**Correspondence:**  
 Katja Schröder, Department of Public Health, J.B. Winsløvs Vej 9, 5000 Odense C, Denmark.  
 E-mail: [schröder@health.sdu.dk](mailto:schröder@health.sdu.dk)

**Conflict of interest:**  
 The authors have stated explicitly that there are no conflicts of interest in connection with this article. The authors alone are responsible for the content and writing of the paper.

Please cite this article as: Schröder K, Jørgensen 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; DOI: 10.1111/aogs.12897

Received: 8 June 2015  
 Accepted: 6 March 2016  
 DOI: 10.1111/aogs.12897

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

Katja Schröder<sup>a,b,\*</sup>, Karen la Cour<sup>a</sup>, Jan Stener Jørgensen<sup>b</sup>, Ronald F. Lamont<sup>b,c</sup>, Niels Christian Hvidt<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, J.B. Winsløvs Vej 9, DK-5000 Odense C, Denmark  
<sup>b</sup> Department of Obstetrics and Gynaecology, Odense University Hospital, Sdr. Boulevard 29, DK-5000 Odense C, Denmark  
<sup>c</sup> Division of Surgery, University College London, Northwick Park Institute for Medical Research Campus, London, UK

**ARTICLE INFO**

Article history:  
 Received 8 March 2016  
 Received in revised form 10 January 2017  
 Accepted 12 January 2017  
 Available online 16 January 2017

**Keywords:**  
 Denmark  
 Blame  
 Forgiveness  
 Guilt  
 Midwifery  
 Obstetrics  
 Second victim  
 Traumatic childbirth

**ABSTRACT**

When a life is lost or severely impaired during childbirth, the midwife and obstetrician involved experience feelings of guilt in the aftermath. Through three empirical cases, the paper examines sense of guilt in the context of the current patient safety culture in healthcare where a blame approach is promoted in the aftermath of adverse events. The purpose is to illustrate how healthcare professionals may experience guilt without being at fault after adverse events, and Gamliund's theory on forgiveness without blame is used as the theoretical framework for this analysis. Empirical insight has proven to be a useful resource in dealing with psychological issues of guilt. Gamliund's view on error and forgiveness elucidates an interesting dilemma in the field of traumatic events and medical harm in healthcare, where healthcare professionals experience that well-intentioned actions may cause injury, harm or even death to their patients. Failing to recognise and acknowledge guilt or guilty feelings may preclude self-forgiveness, which could have a negative impact on recovery of midwives and obstetricians after adverse events. Developing and improving support systems for healthcare professionals is a multi-factorial task, and the authors suggest that the national focus on medico-legal and patient safety perspectives is complemented with moral philosophical perspectives to promote non-judgemental recognition and acknowledgement of guilt and the fallible nature of medicine.

© 2017 Elsevier Ltd. All rights reserved.

**ISQua**  
 International Journal for Quality in Health Care 2018, 1–7  
 doi:10.1093/ijqhc/izy219  
 Article

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

KATJA SCHRÖDER<sup>1,2</sup>, HANAN H. EDREES<sup>3,4,5</sup>, RENÉ DEPONT CHRISTENSEN<sup>1</sup>, JAN STENER JØRGENSEN<sup>2</sup>, RONALD FRANCIS LAMONT<sup>2,6</sup>, and NIELS CHRISTIAN HVIDT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, 5000, <sup>2</sup>Research Unit of Gynecology and Obstetrics, Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, 5000, <sup>3</sup>Department of Health Policy and Management, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA, 21205, <sup>4</sup>College of Health Sciences, University of Eastern Africa, Arusha, Tanzania, <sup>5</sup>Ministry of Health, Kingdom of Saudi Arabia, 13223, <sup>6</sup>Ministry of Education, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia, 13223

**BJOG** An International Journal of Obstetrics and Gynaecology  
 DOI: 10.1111/1471-0528.15529  
 www.bjog.org  
**Commentary**

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

K Schröder,<sup>a,b</sup> RF Lamont,<sup>b,c</sup> JS Jørgensen,<sup>b</sup> NC Hvidt<sup>a,d</sup>

<sup>a</sup> Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark, <sup>b</sup> Research Unit of

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

Katja Schröder<sup>a,b,\*</sup>, Astrid Janssens<sup>a,c</sup>, Elisabeth Assing Hvidt<sup>d,e</sup>

Schröder et al. *BMC Health Services Research* (2022) 22:566  
<https://doi.org/10.1186/s12913-022-07973-9>  
**BMC Health Services Research**

**RESEARCH** **Open Access**

**Evaluation of 'the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments**

Katja Schröder<sup>1,2\*</sup>, Tine Bovil<sup>3</sup>, Jan Stener Jørgensen<sup>2</sup> and Charlotte Abrahamsen<sup>4</sup>



1. Hvordan påvirker traumatiske og utilsigtede hændelsesforløb det fysiske og mentale helbred hos sundhedsprofessionelle?

Term	Definition	Reference
Compassion fatigue	“Compassion fatigue is a type of emotional stress that is less dedicated to a particular incident, instead, it is due to the general fatigue, strain and stress that caring professionals may experience from dealing with trauma, illness and death in their day-to-day work.”	(Rice and Warland, 2013, p. 1057)
Secondary trauma Secondary traumatic stress (STS)	“The natural consequent behaviours and emotions resulting from knowledge about a traumatizing event experienced by a significant other. This stress results from helping or wanting to help a traumatized or suffering person.”	(Beck and Gable, 2012, p. 747)
Posttraumatic stress disorder (PTSD)	“An anxiety disorder that develops after direct exposure to a traumatic event.”	(Leinweber and Rowe, 2010, p. 77)

# The second victim

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

(Scott et al. 2009)

# The second victim – Det andet offer



# Viden om second victims og medarbejderreaktioner

- Udbrændthed, stress, depressive symptomer, søvnproblemer, PTSD.
- Tab af tro på egne kompetencer, angst/frygt, skyldfølelse, vrede.

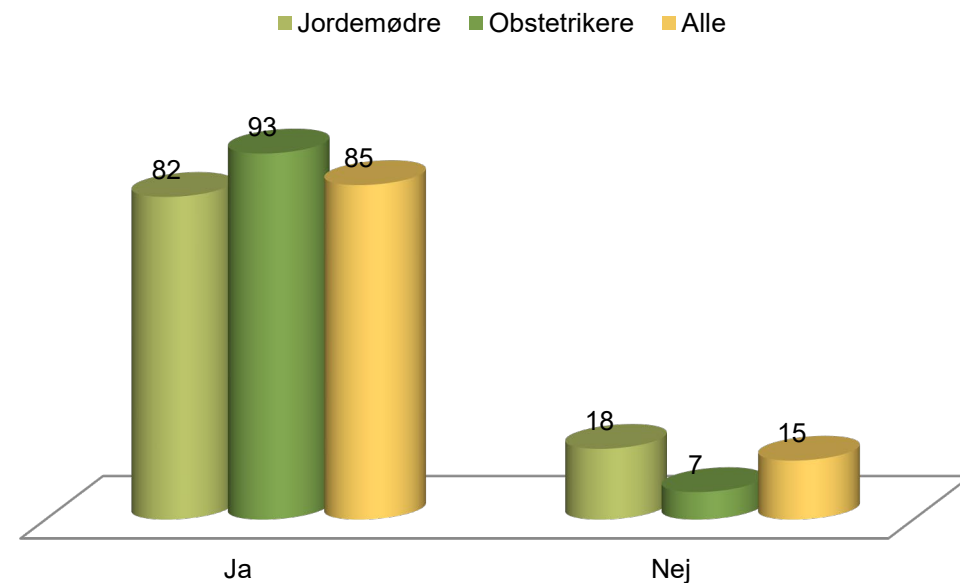
(Busch et al. 2020, Seys et al. 2013, Sirriyeh et al. 2010)

# Nationalt studie

## - alle jordemødre og gynækologer og obstetrikere i DK

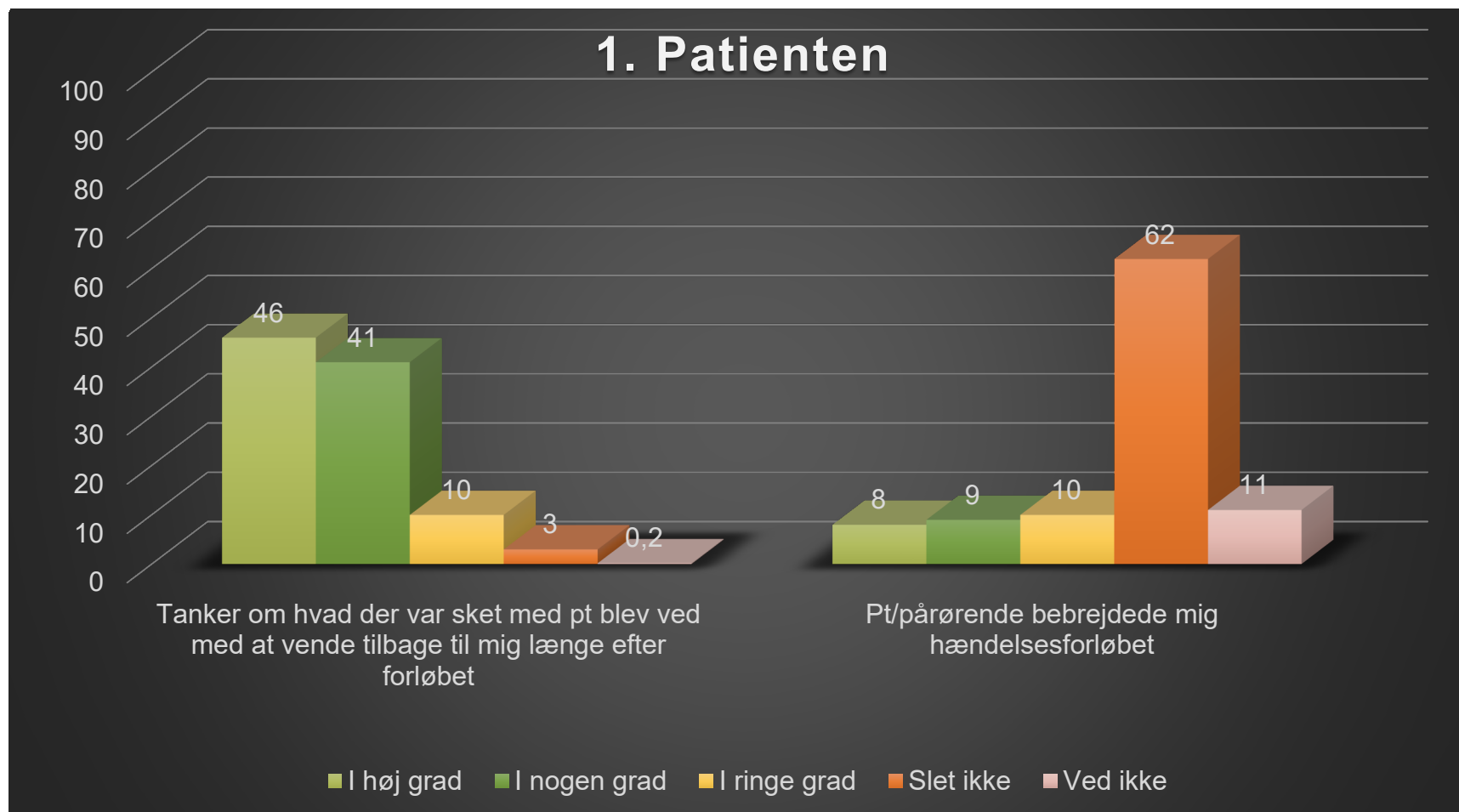
	I alt	Læge	Jdm
Antal spurgte	2098	563	1535
Svar, procent	59	52	62
Traumatisk fødsel	1027	264	763

Har du nogensinde været involveret som jordemoder eller læge i et traumatisk fødselsforløb? (%)





# Resultater



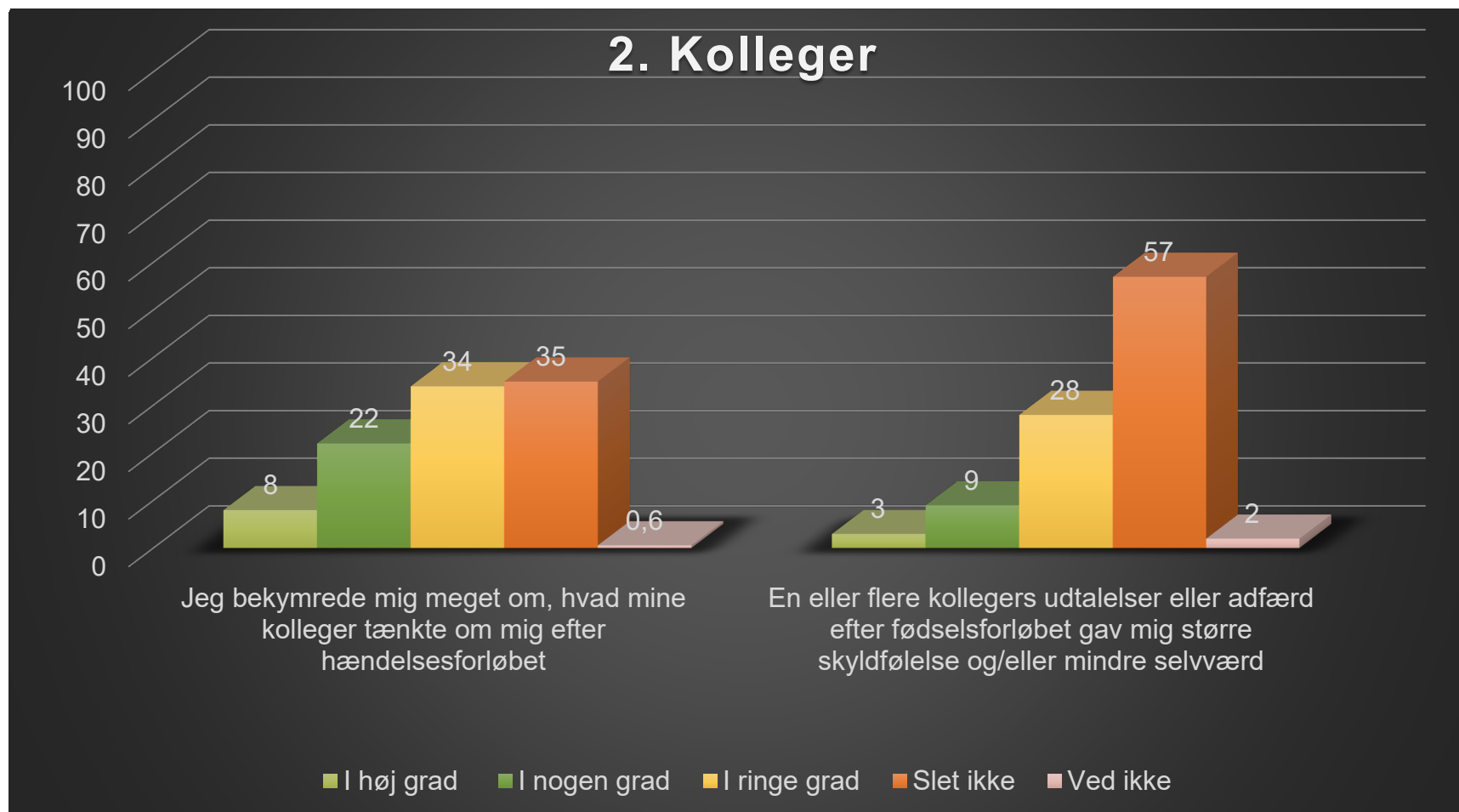
# Resultater

## 1. Patienten

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

*Læge 4*

# Resultater

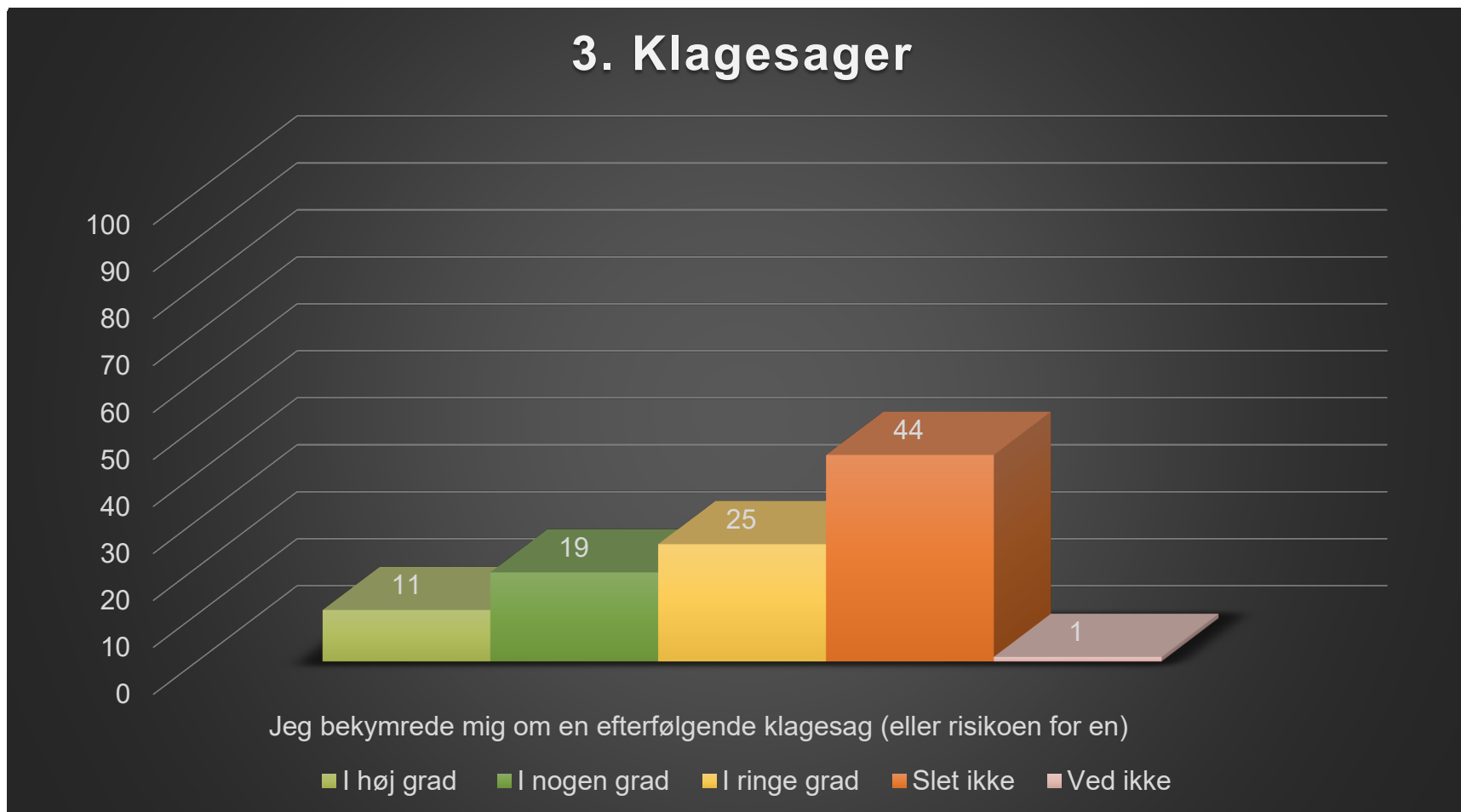


# Resultater

## 2. Kolleger

Det var ikke rart. Fordi der kom den der med fingrene [peger]. De usynlige fingre, ik også? Ikke at jeg tror at de som sådan... altså, anklagede mig, det tror jeg sådan set ikke at de gjorde. Men det er mere den der fornemmelse, jeg selv havde, fordi jeg selv kunne se tilbage og tænke, at jeg kunne have gjort noget andet, jeg kunne have gjort noget, der måske havde været bedre, sådan retrospektivt. Så derfor tænkte jeg, at så måtte de andre også tænke sådan. *Jordemoder 8*

# Resultater

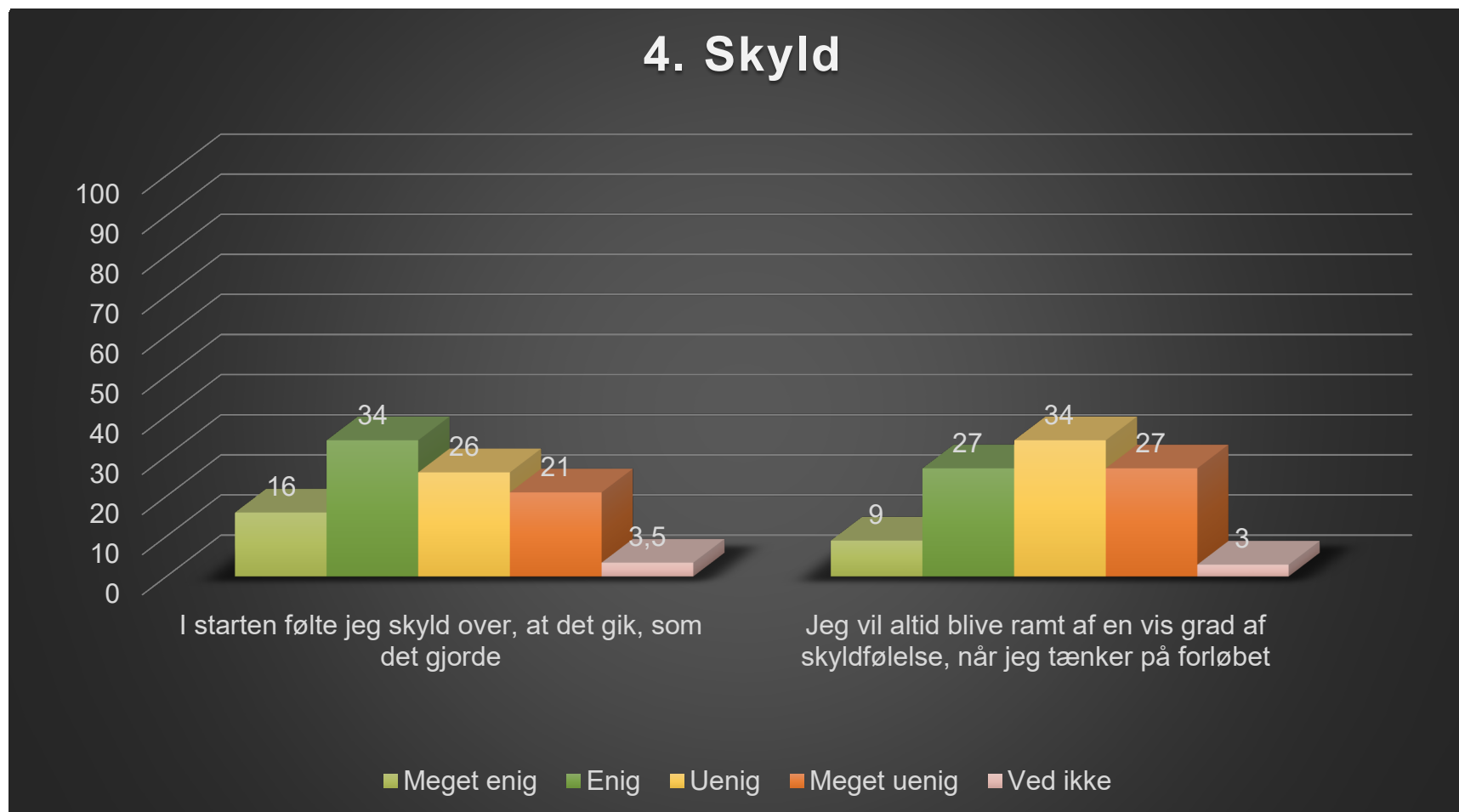


# Resultater

## 3. Klagesager

Jeg vil sige, der kom ikke nogen, der kom selvfølgelig en lettelse over ikke at få nogen kritik, men jeg synes stadigvæk, at øh... Det var ikke sådan så jeg tænkte "Pyha! Nå. Så er det ikke noget." For der var stadigvæk et dårligt barn, ik? Og moderen havde haft en dårlig oplevelse, og... jeg var ligesom i hvert fald til dels ansvarlig for de ting, der skete, ik? *Jordemoder 6*

# Resultater



# Resultater

## 4. Skyld

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

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

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



# Resultater



# Resultater

## 5. Eksistentielle overvejelser

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

# Resultater

## 5. Eksistentielle overvejelser

Jeg havde en lille datter på det tidspunkt, da det stod på det her, eller da fødslen foregik, jeg tror, min datter var lige blevet... godt 1 år og lige begyndt sådan at sige nogle små ord og... Jeg kan bare huske, hvordan jeg havde det sådan, jeg tænkte "Aijjhh!" Jeg kunne næsten ikke tillade mig at glæde mig over, at jeg havde en sund og normal datter, fordi hende der den anden, hun havde jo så fået en, der formodentligt ikke kom til at klare sig normalt, ik? Og... Det var virkelig tungt, synes jeg. *Jordemoder 6*

# Sammenfatning

1. Større frygt for bebrejdelser end faktiske oplevelser
  - Man er sin egen værste dommer?
2. Oplevelse af skyld kan være uafhængigt af "ydre" påvirkninger
  - At føle skyld uden at have skyld (guilt without fault)
3. Overvejelser om eksistens og om personlig udvikling
  - Temaer som rækker udover den professionelle læring – og som man ikke deler med 'hvem som helst'

# Hvad gør vi ved det?



Photo by [Annie Spratt](#)  
on [Unsplash](#)

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

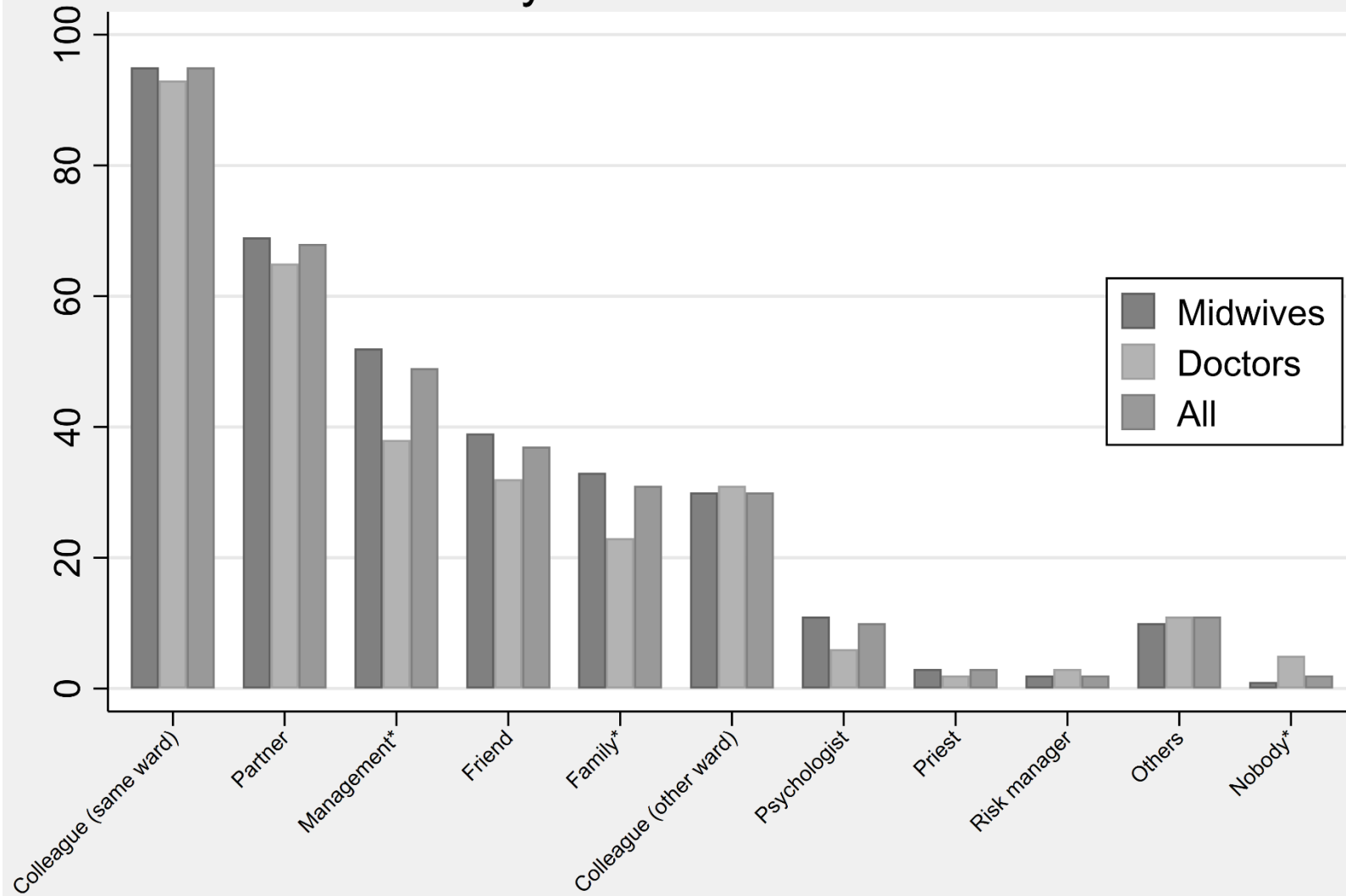


Hvad gør I hos jer –  
hvad fungerer godt og sikkert, hvad fungerer mindre godt og usikkert?

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

1. Hvordan påvirker traumatiske og utilsigtede hændelsesforløb det fysiske og mentale helbred hos sundhedsprofessionelle?
2. Hvilken form for støtte efterspørger sundhedsprofessionelle, der har været involveret i traumatiske eller utilsigtede hændelsesforløb?

## Who did you talk to about the event?



(Schröder et al. 2018)

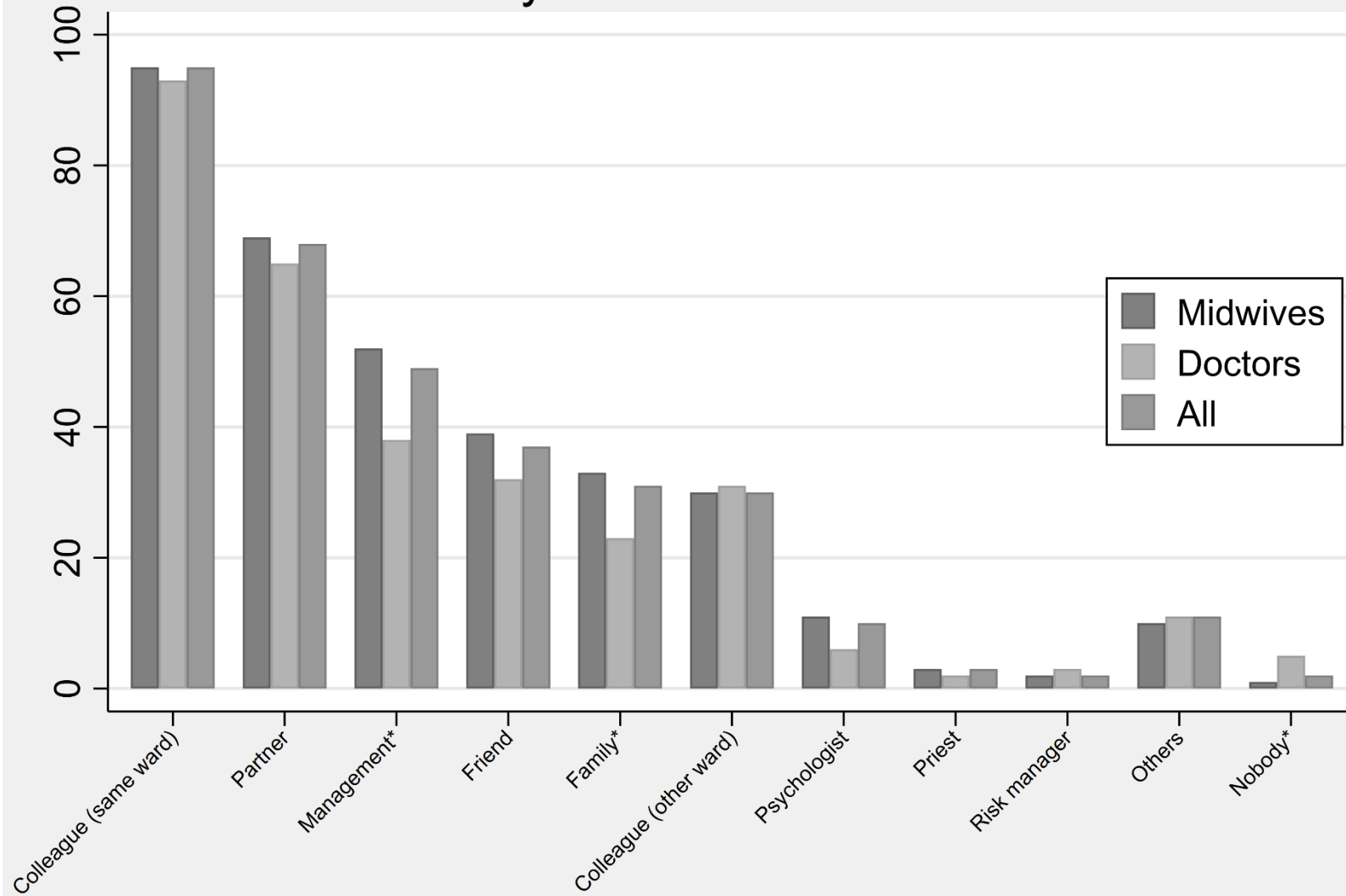


## ... men hvordan taler man sammen om det?

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

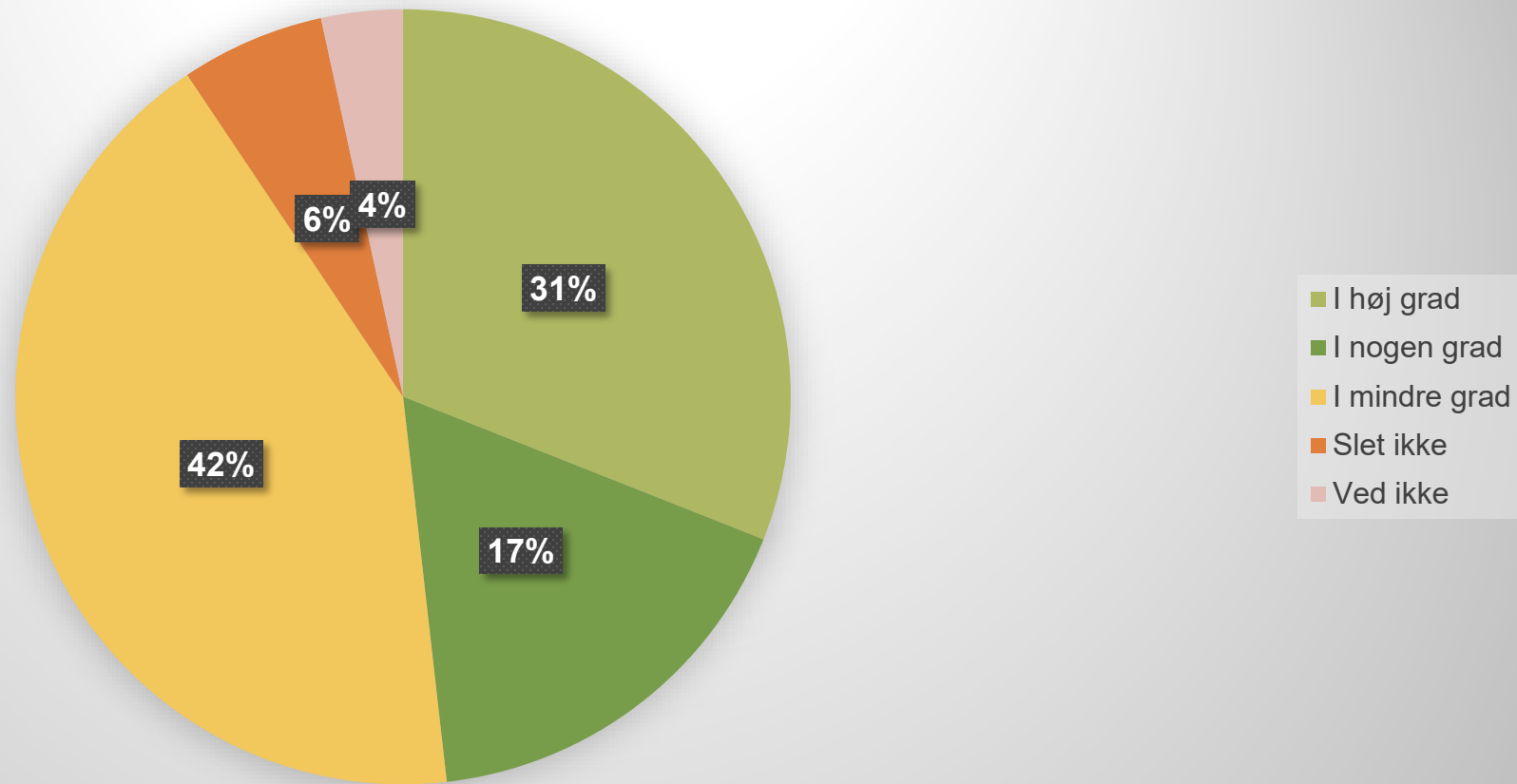
Jeg synes, vi er rigtig gode sammen. De unge kolleger. Det synes jeg, vi er. Og jeg synes, vi er rigtig gode til at bruge hinanden, og også til at sætte os ned og bruge pausen eller bruge tiden efter en vagt, hvor nogen er knækkede eller... har været ude for noget voldsomt, og... sidde og snakke med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

## Who did you talk to about the event?



(Schröder et al. 2018)

# Mine kolleger gav mig meningsfuld og vedvarende støtte efter hændelsesforløbet



# The buddy study

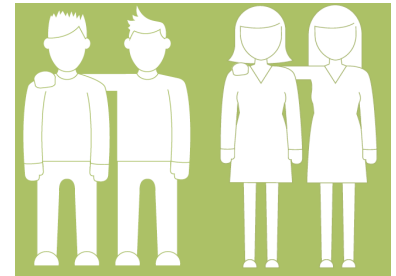
– et kollegialt støtteprogram  
for medarbejdere



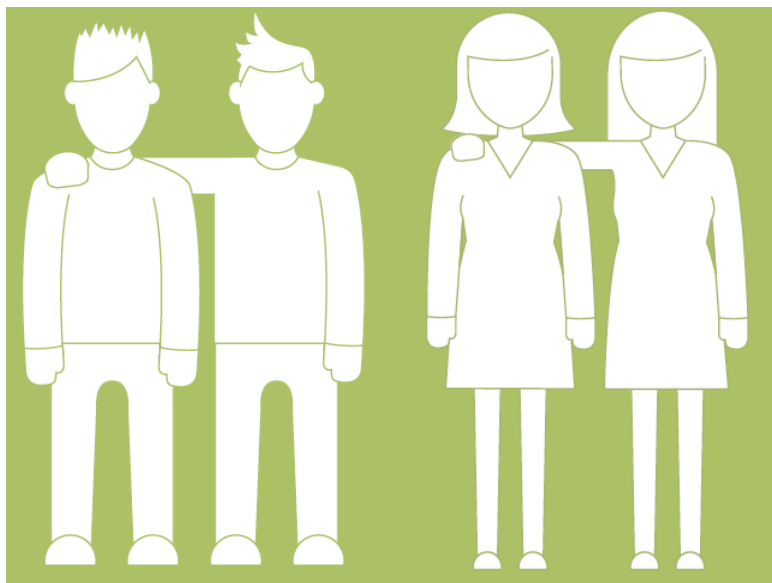
SDU 

# Bærende principper for projektet

- Anerkendelse af problemet – eller vilkåret
- Inkluderende organisation som viser ansvarlighed overfor alle medarbejdere – hver gang
- Udgangspunkt i relationen
- Udnyttelse af eksisterende ressourcer
- Systematisering og kvalificering af indsatsen



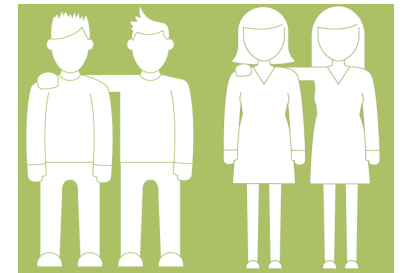
# Støtteprogrammet



- **Alle skal introduceres til ordningen**  
(seminar – nu video ifm. introduktion)
- **Alle skal vælge to buddies – baseres på selvalgte relationer**
- **Ens buddy skal have besked, hvis man har været involveret i et traumatisk forløb**  
(Ledende overlæge/koordinerende jdm)
- **Kontakten påhviler herefter buddy'en – og det udløser 2 timers løn**

# Evaluering af projektet

- 18 måneder, 29 buddyforløb
- Meget høj tilfredshed med seminarerne
- 40-60% oplevede øget tryghed, øget åbenhed, større opmærksomhed på hinanden, egen øget åbenhed overfor kolleger og/eller ledelse
- Den kendte, selvvalgte relation fremhæves





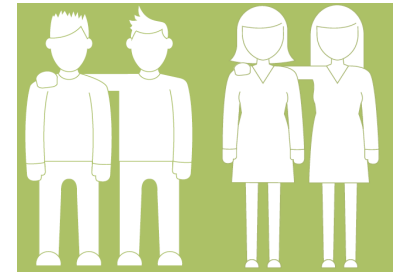
# Evaluering af projektet

## Styrker

- Skaber en mere åben og medfølende kultur
- Større opmærksomhed på kollegers velbefindende – både generelt og ifm. UTH'er
- Selvvalgte relationer sikrer et trygt rum at dele sine oplevelser i

## Svagheder

- Kollegastøtte er værdifuldt, men skal ikke stå alene (**ledelse**, debriefings, mulighed for samtale med psykolog eller præst)
- Uformel kollegastøtte er allerede en del af vores afdeling
- Buddy ordning behøver kontinuerlig vedligeholdelse og synlighed.



1. Hvordan påvirker traumatiske og utilsigtede hændelsesforløb det fysiske og mentale helbred hos sundhedsprofessionelle?
2. Hvilken form for støtte efterspørger sundhedsprofessionelle, der har været involveret i traumatiske eller utilsigtede hændelsesforløb?
3. Hvad er vigtigst i efterforløbet – gode kolleger eller gode ledere?

# Kollegastøtte er efterspurgt – men kan ikke stå alene

- *Ledelsen er (fortsat) ikke opmærksom, rækker ikke ud.*
- *Det betyder rigtig meget, at lederen er til stede og nærværende. Tilgængelig. Hun er der om morgenen, så man kan gå hen til hende. Selvom hun har travlt. Ledelsesmæssigt betyder det meget, at der altid anerkendes læring i fejlene til morgenkonference.*
- *Svært at være buddy for nogen, når der mangler den ledelsesmæssige opbakning.*
- *Hvad man har man brug for fra ledelsen? Det er svært helt at skemasætte det. Man har nok bare brug for at blive SET. Og så kan det være, at man har brug for noget mere end bare den anerkendelse – samtaler eller lidt fri – men det kan også være at det bare er den hånd på skulderen, ”jeg hørte at du var involveret i det, hvordan har du det?”*

# Fem råd og overvejelser til ledere

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

“Problemet er, at de unge læger, sygeplejersker, jordemødre og andre personalegrupper samstemmende I stor udstrækning taler om stress, angst for arbejdet og dårligt arbejdsmiljø. (...) vi har lavet en stor fejl den måde vi har organiseret sygehusene på. Vi har gjort afdelingerne alt for store og uoverskuelige.”

[i 1977 var der 3 overlæger, fem 1. reservelæger, 12 reservelæger – alle kendte hinanden].

“Da jeg stoppede på Hvidovre Hospital var afdelingen så stor, at man mødtes I et kæmpe lokale og måtte bruge højtalere og mikrofon for at alle kunne høre. Jeg tvivler på, at lægerne kendte hinanden (...)”

*Torben Mogensen, dr.med, fhv. Vicedirektør Amager & Hvidovre Hospital*



# Tak for jeres tid



# Referencer

Beck, C. T., and R. K. Gable. 2012. 'A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses', *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 41: 747-60.

Busch, I. M., F. Moretti, M. Purgato, C. Barbui, A. W. Wu, and M. Rimondini. (2019). 'Psychological and Psychosomatic Symptoms of Second Victims of Adverse Events: a Systematic Review and Meta-Analysis', *J Patient Saf*.

Leinweber, J., D. K. Creedy, H. Rowe, and J. Gamble. 2016. 'A socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives', *Midwifery*, 45: 7-13.

Mogensen, T. (2022). 'Ombryd supersugehusene', *Dagens medicin*

Rice, H., and J. Warland. 2013. 'Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth', *Midwifery*, 29: 1056-63.

Scott et al. (2009). "The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events." *Qual Saf Health Care*

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

Schrøder, K., H. H. Edrees, R. D. Christensen, J. S. Jorgensen, R. F. Lamont, and N. C. Hvidt. (2018). 'Second victims in the labor ward: Are Danish midwives and obstetricians getting the support they need?', *Int J Qual Health Care*.

Schrøder, K., A. Janssens, and E. A. Hvidt. (2021). 'Adverse events as transitional markers - Using liminality to understand experiences of second victims', *Soc Sci Med*, 268: 113598.

Schrøder, Katja, and Maiken B Christensen. (2022). 'Hvordan kan vi hjælpe kolleger efter en alvorlig utilsigtet hændelse?' in Helle Rexbye and Helle S Frappert (eds.), *Patientsikkerhed, UTH og risikostyring (FADLs forlag)*. In press, udkommer maj 2022

Seys et al. (2013). "Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review." *Eval Health Prof*.

Sirriyeh et al. (2010). "Coping with medical error: a systematic review of papers to assess the effects of involvement in medical errors on healthcare professionals' psychological well-being." *Qual Saf Health Care*.

Wu (2000). "Medical error: the second victim. The doctor who makes the mistake needs help too." *BMJ*.