		PASIENTER OG BRUKERE		Retningslinje
DEBRIFING				Side 1 av 3
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2-28	Gruppe: <input type="checkbox"/>	Godkjent dato: 29.07.2024	Gyldig til: 29.07.2026	Revisjon: 1.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere

DEFINISJON

Debrifing er et gruppemøte med oppsummering og avreagering for innsats- og helsepersonell som har deltatt i hjelpearbeidet etter traumatiske hendelser. Det er en strukturert gjennomgang av hendelsesforløpet noen dager etter hendelsen med introduksjon, fokusering på de faktiske hendelser, tanker, sanseinntrykk, reaksjoner, normalisering og avslutning

HENSIKT

- Debrifingen skal være en positiv, kortvarig støtte og er forbyggende arbeid, ikke terapi.
- Redusere stressplager for den enkelte på kort og lang sikt. Et viktig bidrag for å forebygge utbrenning eller andre stresslidelser.
- Styrke gruppesamholdet og gi gjensidig støtte
- Understreke og utdype det man har lært av hendelsen
- Sikre mer hjelp til de som trenger det (Dyregrov 2002, Norsk elektronisk legehåndbok, 2007).

MÅLGRUPPE

Normalt de som er direkte berørt av hendelsen.

Ingen må tvinges til å være med på debrifingsmøte mot sin vilje og heller ikke tvinges til å si noe om de ikke er motivert.

Det anbefales at gruppen ikke består av færre enn 5 og ikke flere enn 12-15 deltakere (kriser.no, Norsk elektronisk legehåndbok, 2007).


INDIKASJONER

Spesielle kritiske hendelser med spesielle påkjenninger der behovet er særlig stort, situasjoner som er vanskelige å mestre og situasjoner der følelsene blir strekt provosert

På en intensivavdeling kan det være aktuelt ved;

- Et stort antall skadde, drepte eller savnede
- Ved sterk sansepåvirkning: syn, hørsel, lukt og berøring
- Situasjoner hvor vanskelige valg er fremtredende

Utarbeidet av: int.sp.l. Anne Cecilie Nygren og int.sp.l. Celine Fjukstad	Først utgitt: 04.04.2013	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	<input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	---	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Debrifing			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2-28	Utarbeidet av: int.spl. Anne Cecilie Nygren og int.spl. Celine Fjukstad	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent dato: 29.07.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere

- Opplevelser av at noe sviktet som fikk konsekvens
- Skade/dødsfall hos offer
- Tragiske forhold vedrørende barn/andre
- Sterk trussel mot eget liv
- Sterkt følelsesmessig engasjement i situasjonen (Norsk elektronisk legehåndbok, 2007).

ANSVAR

Debrifing er et ledelsesansvar og bør ledes av en person med spesiell erfaring slik at man får hjelp til å komme frem med tankene og følelsene man har (Norsk elektronisk legehåndbok, 2007). I vår avdeling vil det være avdelingsleder og/eller seksjonsoverlege.

Selv om debrifing er et lederansvar, er det viktig at noen melder fra om behovet. I dette tilfelle vil det være ansatte ved intensivavdelingen.

STRUKTUR PÅ MØTENE

1. INTRODUKSJON

Introduksjon av ledere, regler, formålet med møtet, hvordan og omtrent hvor lenge. Vanligvis varer en debrifing i ca.1 time.

2. FAKTA

Gjennomgå deltakernes konkrete opplevelse sett fra den enkeltes ståsted, beskrive hendelsen, hva er sett og hørt, hvem var involvert, hva var rollene til de enkelte. Dette kan oppklare misforståelser om hendelsen og konsekvensene.

3. TANKER


Gjennomgang av hva hver enkelt tenkte i situasjonen. Denne fasen stimulerer til sammenhengende forståelse og hjelper til med å forstå bakgrunnen for avgjørelser som ble tatt og for reaksjoner underveis.

4. SANSEINNTRYKK

En forsiktig og detaljert gjennomgang av sanseintrykk, som kan hjelpe å sette ord på inntrykkene og gjøre minnene mer håndterlige.

5. REAKSJONER

Gjennomgang av hvilke reaksjoner deltakerne har hatt på hendelsen. Umiddelbare reaksjoner, senere og nåværende (følelsesmessige, atferdsmessige og somatiske).

 SØRLANDET SYKEHU		Debriefing			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2-28	Utarbeidet av: int.spl. Anne Cecilie Nygren og int.spl. Celine Fjukstad	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent dato: 29.07.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere

6. NORMALISERING

En normaliseringsfase, der trådene fra hva deltakerne har fortalt, sammenfattes, og lederne bidrar med erfaringer om vanlige reaksjoner. Her gis også deltakerne råd om måter å takle reaksjoner på.

7. FREMTIDSPLANLEGGING OG AVSLUTNING

I denne fasen sammenfattes lærdommen av debriefingsmøte, og det planlegges oppfølgingsmøte hvis nødvendig (Dyregrov 2002, Norsk elektronisk legehåndbok, 2007).

REFERANSE

Dyregrov, A. (2002). Psykologisk debriefing. Hvordan lede gruppeprosesser etter kritiske hendelser. Fagbokforlaget. Bergen.

Norsk Elektronisk Legehåndbok. (2007a). Debriefing. Hentet 11.februar 2009, fra <http://www.legehandboka.no/asp/login.asp?id=167599>

Kriser.no. Tiltak-forebygging og behandling av traume- og krisereaksjoner. Hentet 06.desember 2012, fra <http://www.kriser.no/tiltak/>