Når noget går galt, bliver personalet også ramt

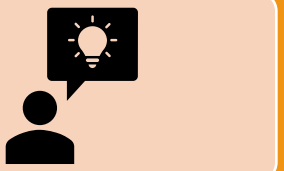
Hvordan samler vi bedst op bagefter? Kollegastøtte, debriefing eller chatbot?

- Katja Schrøder
  kschroeder@health.sdu.dk



TVÆRFAGLIGT OBSTETRISK FORUM

Program



Noget om det, vi ved

- Second victims
- Kollegastøtte



Noget om det, vi diskuterer

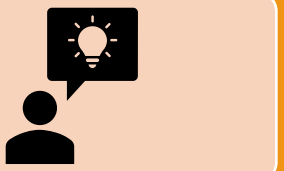
- Debriefing



Noget om det, vi ikke ved

- Chatbots som støtte

Program



Noget om det, vi ved

- Second victims
- Kollegastøtte



Noget om det, vi diskuterer

- Debriefing



Noget om det, vi ikke ved

- Chatbots som støtte

Midwifery 41 (2016) 45–53

Contents lists available at ScienceDirect

Midwifery

journal homepage: www.elsevier.com/midw

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

Katja Schrøder, RM, MSc Health, PhD, Postdoc[a,b,*],
Pia Veldt Larsen, MSc, PhD (Associate professor)[c,d],
Jan Stener Jørgensen, MD PhD (Professor, Chief Obstetrician)[b],
Jacob v.B. Hjelmborg, MSc, PhD (Professor)[e],
Ronald F Lamont, BSc MB ChB MD FRCOG (Professor)[b,f],
Niels Christian Hvidt, ThD (Associate Professor)[a]

AOGS ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Blame and guilt – a mixed methods study of obstetricians' and midwives' experiences and existential considerations after involvement in traumatic childbirth

KATJA SCHRØDER[1,2], JAN S. JØRGENSEN[2], RONALD F. LAMONT[2,3] & NIELS C. HVIDT[1]

Social Science & Medicine 176 (2017) 14–20

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

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

Katja Schrøder [a, b, *], Karen la Cour [a], Jan Stener Jørgensen [b], Ronald F. Lamont [b, c], Niels Christian Hvidt [a]

[a] Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark,
[b] Department of Obstetrics and Gynaecology, Odense University Hospital, Sdr. Boulevard 29, DK-56
[c] Division of Surgery, University College London, Northwick Park Institute for Medical Research Cen

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 impai
experience feelings of guilt in the a
sense of guilt in the context of the
approach is promoted in the after
care professionals may experience
theory on forgiveness without blar
sophical insight has proven to be a
Gamlund's view on error and forgiv
events and medical harm in healthc
actions may cause injury, harm or e
guilt or guilty feelings may preclu
recovery of midwives and obstetri
systems for healthcare professionals
focus on medico-legal and patient
perspectives to promote non-judg
fallible nature of medicine.

International Journal for Quality in Health Care, 2018, 1–7
doi: 10.1093/intqhc/mzy219
Article

Article

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

KATJA SCHRØDER[1,2], HANAN H. EDREES[3,4,5], RENÉ DEPONT CHRISTENSEN[1], JAN STENER JØRGENSEN[2], RONALD FRANCES LAMONT[2,6], and NIELS CHRISTIAN HVIDT[1]

[1]Research Unit
Denmark, 5000, [2]
Denmark, Odens
Bloomberg Scho
University, Minis

Social Science & Medicine 268 (2021) 113598

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

journal homepage: http://www.elsevier.com/locate/socscimed

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

Katja Schrøder [a, b, *], Astrid Janssens [a, c], Elisabeth Assing Hvidt [d, e]

[a] Research Unit for User Perspectives, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Denmark
[b] Department of Obstetrics and Gynaecology, Odense University Hospital, Department of Clinical Research, University of
[c] Centre for Innovative Medical Technology, Odense University Hospital, Denmark
[d] Research Unit of General Practice, Institute of Public Health, University of Southern Denmark, Denmark
[e] Department for the Study of Culture, University of Southern Denmark, Denmark

Schrøder 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 Schrøder[1,2*], Tine Bovil[3], Jan Stener Jørgensen[2] and Charlotte Abrahamsen[4]

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 Schrøder,[a,b] RF Lamont,[b,c] JS Jørgensen,[b] NC Hvidt[a,d]

[a] Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Odense, Denmark [b] Research Unit of Gynecology and Obstetrics, Odense University Hospital, Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark
[c] Division of Surgery, Northwick Park Institute for Medical Research Campus, University College London, London, UK [d] Academy of Geriatric Cancer Research, Odense University Hospital, Institute of Clinical Research, University of Southern Denmark, Odense, Denmark
Correspondence: K Schrøder, J.B. Winsløws Vej 9, 5000 Odense C, Denmark. Email: kschroeder@health.sdu.dk

...ember 2018.

...n JS, Hvidt NC. Second victims need emotional support after adverse events: even in a just safety

...y culture

...nals (HCPs) ... medical error ...ictimised and ...ay experience ...m, feelings of ...l practice.[1] As ...rtive working ...l openly with- ...s should suf- ...ugh an open, ...-pointing and ...viate the emo-

report be subjected to investigation or disciplinary action from the employer, the Board of Health or the Court of Justice'.[4]

Reports have risen substantially since initiation, suggesting that the health service is shifting towards a greater openness about mistakes. Similar to other Nordic countries, Denmark has implemented a no-fault compensation system which provides fair, speedy, and adequate compensation for victims of medical injury. This has shifted the duty to compensate from the wrong-doer to the community. However, although the reporting system is without sanctions, HCPs who are in breach of duty can still be punished.[3]

Compared with healthcare systems where the emphasis is on establishing fault, the Danish system is a good example

International Journal of Environmental Research and Public Health

MDP

Article

Emotional Responses and Support Needs of Healthcare Professionals after Adverse or Traumatic Experiences in Healthcare—Evidence from Seminars on Peer Support

Katja Schrøder * and Elisabeth Assing Hvidt

Department of Public Health, University of Southern Denmark, 5000 Odense, Denmark
* Correspondence: kschroeder@health.sdu.dk

Abstract: The aim of this study was to identify (i) emotions experienced by healthcare professionals (HCPs) after adverse or traumatic events and (ii) needs for support after adverse or traumatic eve... Data for this qualitative, descriptive study were collected at 27 seminars for 198 HCPs introducing peer-support programme after adverse or traumatic events (The Buddy Study). Through interactive exercises, participants shared their experiences, and this study reports on the responses of an exercise identifying emotions and needs after an adverse or traumatic event. The top five emotions were anger, guilt, impotence, grief, and frustration and anxiety, and the top five needs were to be met w...

Fejl og utilsigtede hændelser

15% af udgifterne i sygehusvæsenet kan knyttes til følgerne af patientskade.

(Bilde, Højgaard et al. 2018)





The second victim – Det andet offer

First victim

Patient og pårørende

Second victim

Sundheds-professionelle

Third victim

Organisationen

The second victim

“Any health care worker, directly or indirectly involved in an unanticipated adverse patient event, unintentional healthcare error, or patient injury, and who becomes victimized in the sense that they are also negatively impacted.“

(European research network on Second Victims, ERNST – 2022)

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)

TABLE 2. Overall Prevalence Rates of Second Victims' Psychological and Psychosomatic Symptoms

Symptom	Overall Prevalence Rate, %	95% CI
Troubling memories	81	46–95
Anxiety/concern	76	33–95
Anger toward oneself	75	59–86
Regret/remorse	72	62–81
Distress	70	60–79
Fear of future errors	56	34–75
Embarrassment	52	31–72
Guilt	51	41–62
Frustration	49	43–55
Anger	44	6–91
Fear	43	32–54
Feelings of inadequacy	42	27–59
Reduced job satisfaction	41	36–47
Concern regarding colleagues' reactions	39	14–71
Symptoms of depression	36	20–56
Fears of repercussions/official consequences	36	21–54
Sleeping difficulties	35	22–51
Anger toward others	33	18–52
Loss of confidence	27	18–38
Concern regarding patients' reactions	8	0–70
Self-doubts	6	2–14

Busch et al, 2020 – Systematic review, 18 studies incl. 11,649 HCPs.

SECOND VICTIM *af Mie Hammershøi*

Som i slowmotion
er jeg vidne til
at deres hjerter bliver knust.
Verdens farver bliver gråblege
og lyde forvrænges som gennem vand
som var virkeligheden blevet påført
filmeffekter for at fremme dramaet.

Parret og jeg har lige fået
den grufulde besked
at genoplivningsforsøgene er indstillet.
Deres datter er død under fødslen.

Jeg har mest lyst til
at gemme mig i et mørkt rum
hulke græde skrige.

Men jeg mærker den hulken
der gennemryster
den nybagte fars krop.
Ser morens blege forvirrede fortvivlelse
som hun stadig ligger der på operationsbordet.

Jeg tager mig sammen
pakker min egen reaktion væk
forbliver faglig og fattet
taler trøster handler.

Jeg hjælper parret
med at holde, røre, mærke
deres smukke fine, men døde datter.
Vi vejer måler tager billeder
som ved enhver anden fødsel.

Men alt er anderledes
og helt forkert
gennemsyret af sorg
og fortvivlet krakeleret kærlighed.

Knuste drømme
skal laves til kortvarige minder.
Barselshygge erstattes af
begravelsesplanlægning
lykønskninger erstattes af tårer.

Blege forgrædte grimede ansigter
følger med mørke tomme øjne
hvert ord jeg siger
søger efter svar
i mine sætninger og kropssprog
hvorfor hvordan hvornår.

Jeg mærker deres sorg
og fortvivlelse
som var det min egen
og alligevel ikke.

For hvem kender smerten
ved at miste et nyfødt barn
andre end dem der har mistet.

Men også jeg er fyldt
af fortvivlet uforståenhed
hvorfor hvordan hvornår
hvad kunne jeg have gjort anderledes.

Men det er lynet
der er slået ned
det uundgåelige der er sket.
Bag min faglige fattethed
er min sjæl for altid forandret.
Kolleger forstår
lytter, giver kram
og kollegial omsorg.
Det hjælper.

Men smerten og skammen
må jeg bære alene
tage mig sammen
prøve at gøre en forskel
for de forældre der lige har mistet.

Hammershøi, M. (2022). Når noget går galt - en jordemoders oplevelse. In K. Schrøder, A. R. Vilhelmsen, & M. L. M. Knudsen (Eds.), *Jordemoder - Profession, identitet og fortællinger* (1 ed., pp. 217-221). Akademisk Forlag.

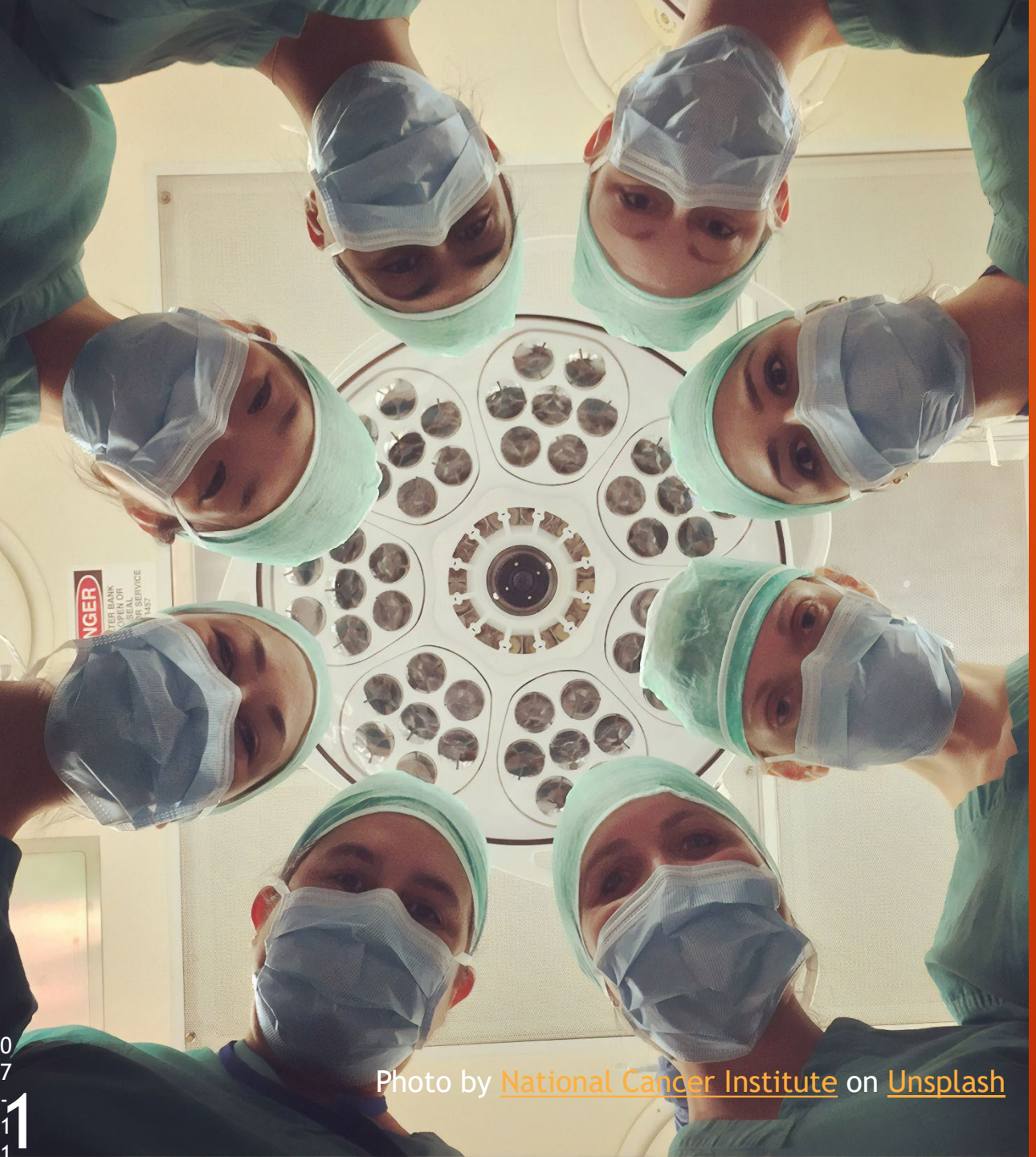


Photo by National Cancer Institute on Unsplash

Efterfølgende spørgsmål

- Kunne man have gjort noget andet?
- Ville det have ændret udfaldet?
- *Er det min skyld?*

Har du selv en case?

- Oplevelser med forløb med utilsigtede hændelser.
- Der kan både være tale om forløb, hvor der er sket fejl, og hvor der ikke er sket fejl.
- Der kan også både være tale om omstændigheder, der medførte skade på patienten, og hvor der ikke skete skade (f.eks. near miss episoder).





Mere end bare faglig læring

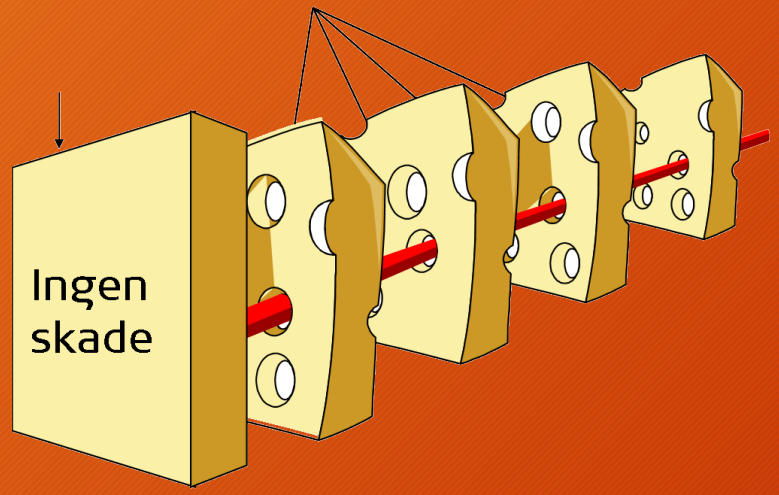




Photo by Lachlan Dempsey on Unsplash

Mere end bare faglig læring

Et biografisk brud

Genvinde fodfæste



Photo by Lachlan Dempsey on Unsplash

Et grundvilkår

Kan ikke elimineres

Et ansvar man tager på sig



Photo by Lachlan Dempsey on Unsplash

Brug for støtte

Hvordan passer man på medarbejderne?

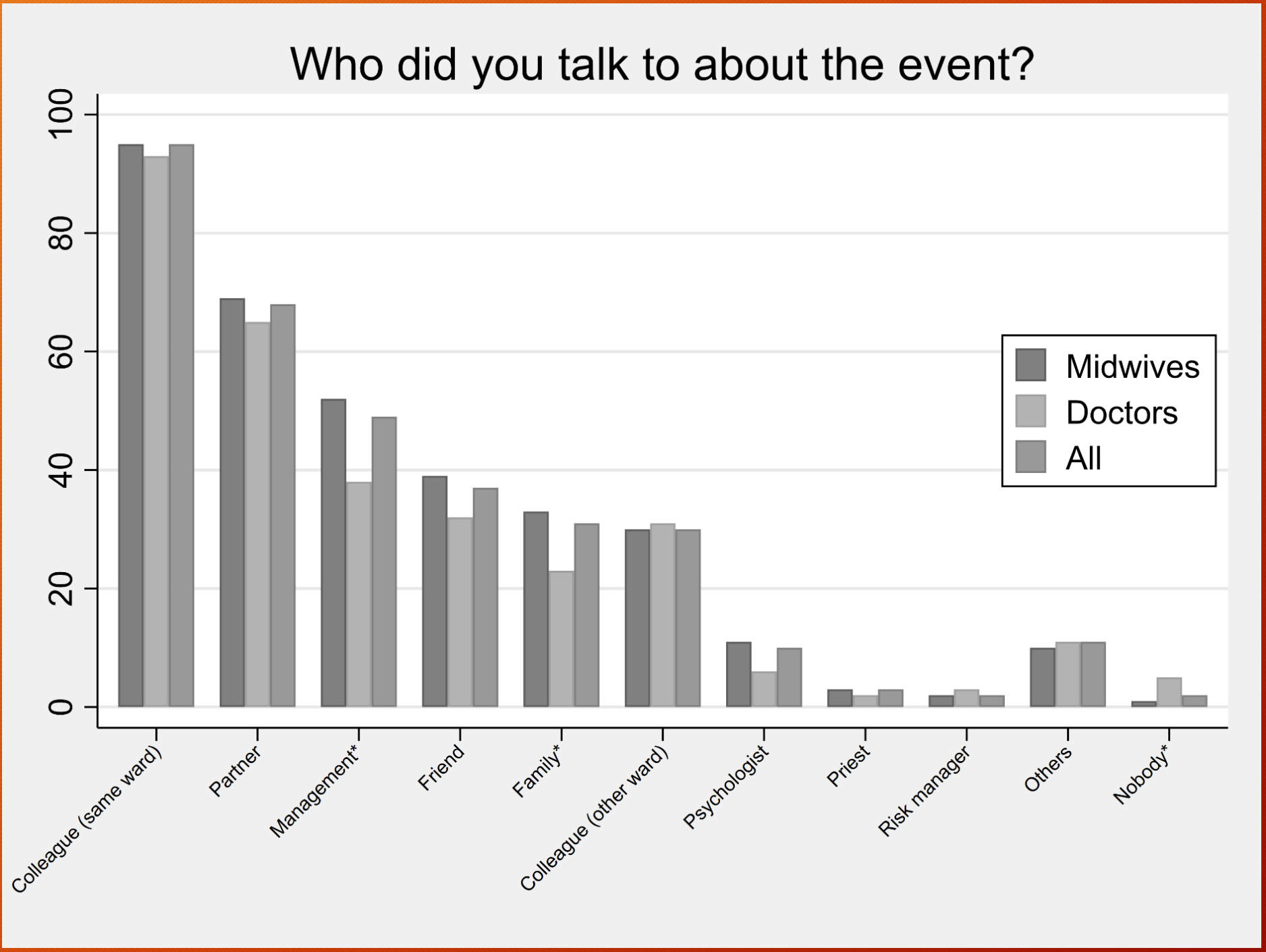
Hvordan hjælper vi bedst hinanden?



Most wanted

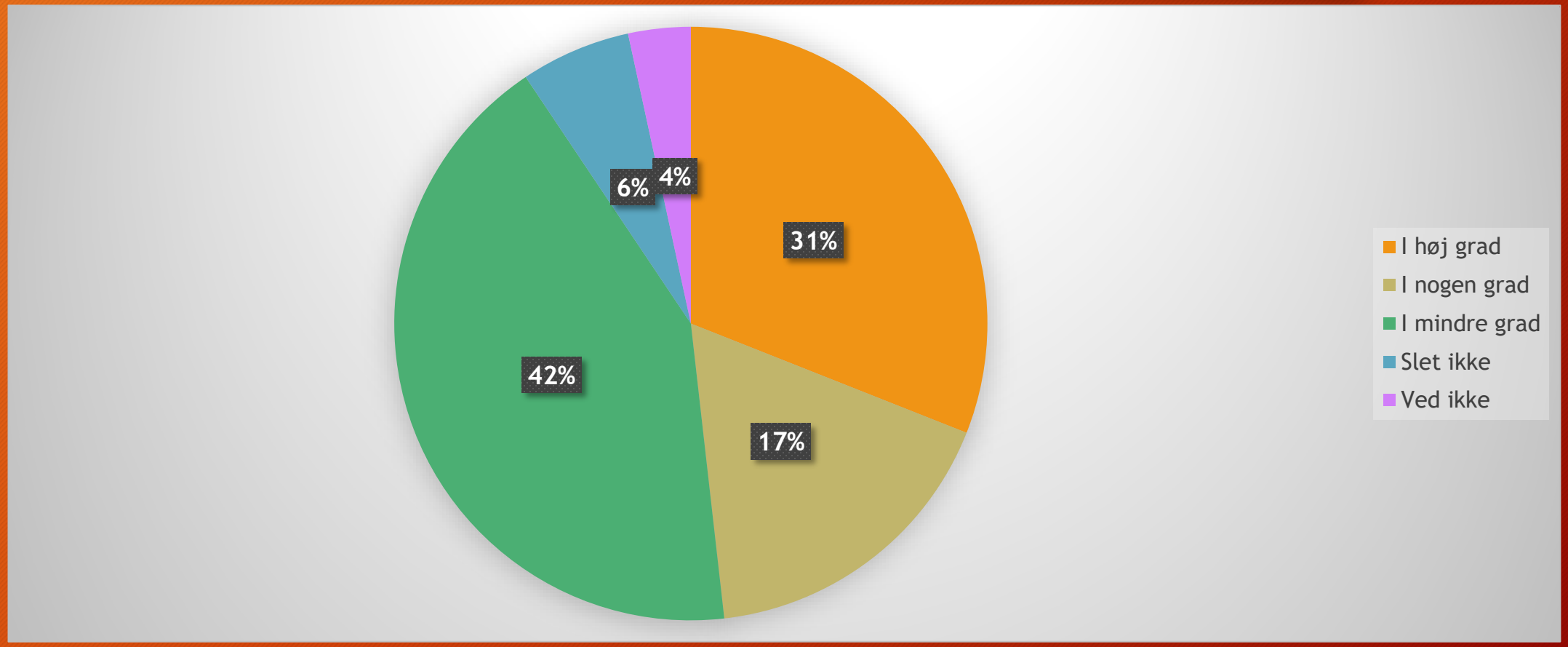
1. Peer support
2. Practical support and guidance
3. Professional mental health support

Simms-Ellis, R., Harrison, R., Sattar, R., Sweeting, E., Hartley, H., Morys-Edge, M., & Lawton, R. (2025). Avoiding 'second victims' in healthcare: what support do staff want for coping with patient safety incidents, what do they get and is it effective? A systematic review. *BMJ Open, 15(2), e087512*. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087512



(Schrøder et al. 2018)

Mine kolleger gav mig meningsfuld og vedvarende støtte efter hændelsesforløbet



(Schrøder et al. 2018)

The buddy study

– et kollegialt støtteprogram
for medarbejdere



SDU

Kollegial sparring og støtte

- Psykologisk tryghed
- Trivselsteams og selvstyrende teams
- On-boarding
- Selvvalgte buddies
- Udpeget korps af peer-supporters
- Mentor-ordninger

- Compassion (Esbjerg)
- Mental Sundhed – MeSu (Herlev-Gentofte)
- Vi passer på hinanden (AUH)



“Inderside-erfaringer”

Inspireret af Rigshospitalets Eksistenslaboratorium

- Tænk tilbage på en situation, hvor du har været indblandet i en svær eller traumatiserende hændelse - kobl nogle følelser eller temaer på.
- Tænk tilbage på samme situation og på, hvordan du allerhelst ville være blevet mødt - kobl nogle begreber på.



Inderside-erfaringer *(379/154 ord, 27 seminarer - 25 mest nævnte)*

1. Vrede
2. Skyld
3. Afmagt
4. Sorg
5. Frustration
6. Angst
7. Utilstrækkelighed
8. Magtesløshed
9. Ked af det-hed
10. Frygt
11. Tvivl
12. Skam
13. Usikkerhed
14. Alenehed
15. Selvbebrejdelse
16. Sårbarhed
17. Uretfærdighedsfølelse
18. Ansvar
19. Irritation
20. Meningsløshed
21. Panik
22. Ensomhed
23. Fortvivlelse
24. Inkompetence
25. Skuffelse

1. Forståelse
2. Anerkendelse
3. Omsorg
4. Respekt
5. Rummelighed
6. Åbenhed
7. Empati
8. Tid
9. Tryghed
10. Debriefing
11. Ro
12. Lyttende
13. Respektfuldhed
14. Accept
15. Faglig sparring
16. Faglighed
17. Lydhørhed
18. Nysgerrighed
19. Opbakning
20. Opfølgning
21. Støtte
22. Tillid
23. Ikke-dømmende
24. Imødekommenhed
25. Medmenneskelighed

(Schrøder & Assing Hvidt, 2023)

SECOND VICTIM *af Mie Hammershøi* **Efterskrift:**

"(…) I månederne efter havde jeg svært ved at finde samme faglige tillid til, at jeg kunne aflæse en fødsel i tide. Jeg overflyttede lidt flere [til fødegangen] end nødvendigt og ringede også lidt oftere til min kollega for at få faglig sparring. Men med tiden genfandt jeg min tillid til fødslens signaler og min egen faglige erfaringsbaserede intuition. En intuition, som jeg i dag mener, er blevet endnu stærkere efter denne fødsel.

Der var også andre positive erfaringer, som jeg tog med fra forløbet: I timerne efter denne fødsel sørgede afdelingsjordemoderen for, at der blev gennemført en rigtig fin og respektfuld debriefing.

Jordemødrene på fødegangen udviste alle en utrolig stor kollegial omsorg for mig, og de gav sig tid til at tale med mig trods øvrig travlhed. (…)

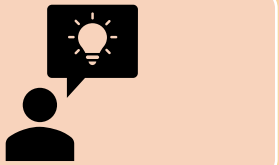
Denne håndtering var afgørende for, hvordan jeg kom igennem de efterfølgende måneder. Barske fødselsoplevelser er en del af jordemoderlivet, og vi kan gennemleve disse og komme videre netop gennem den styrke, vi kan finde i vores omsorg for hinanden og i vores fælles faglighed. (…)

Tak til de skønne jordemødre, der var der for mig. Jeg var så heldig at tage imod parrets søn året efter."

Hammershøi, M. (2022). Når noget går galt - en jordemoders oplevelse. In K. Schrøder, A. R. Vilhelmsen, & M. L. M. Knudsen (Eds.), *Jordemoder - Profession, identitet og fortællinger* (1 ed., pp. 217-221). Akademisk Forlag.

SDU

Program



Noget om det, vi ved

- Second victims
- Kollegastøtte



Noget om det, vi diskuterer

- Debriefing



Noget om det, vi ikke ved

- Chatbots som støtte

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

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

Forskellen mellem defusing og debriefing

Defusing

- Et styret møde mellem de involverede medarbejdere
- Ledes af kollega eller leder, der ikke var direkte involveret i hændelsen
- Foregår i vagten (maks indenfor 24 timer efter hændelsen)
- Formål: At skabe overblik og sikre at alle er i stand til at tage hjem med viden om normale reaktioner

Debriefing

Defusing

- **Indledning**
- *Jeg har samlet jer her til defusing fordi…*
- *Jeg styrer denne her defusing, som kommer til at vare ca …* (husk den må ikke vare for længe - afstem med antal deltagere og alvorsgrad)
- *Alt I siger i dette rum, bliver her- rummet er fortroligt*
- *Jeg vil lige om lidt bede jer om på skift at fortælle om, hvad I oplevede, tænkte og hvordan I reagerede på…*
- *Jeg kan finde på at afbryde, hvis I evt begynder at bebrejde hinanden eller komme med forslag til, hvad der ville have været bedre at gøre Det tilhører en debriefing*
- **Samtalen**
- *Hvad skete der i situationen – helt kort* (fakta)
- *Hvordan har du det nu?* (følelser)
- **Afslutning**
- *Hvad skal du videre til – kan du det eller skal en anden overtage?*
- *Har du brug for at tale mere om situationen?*
- *Det vil ikke være så mærkeligt, hvis du senere i dag føler dig…*



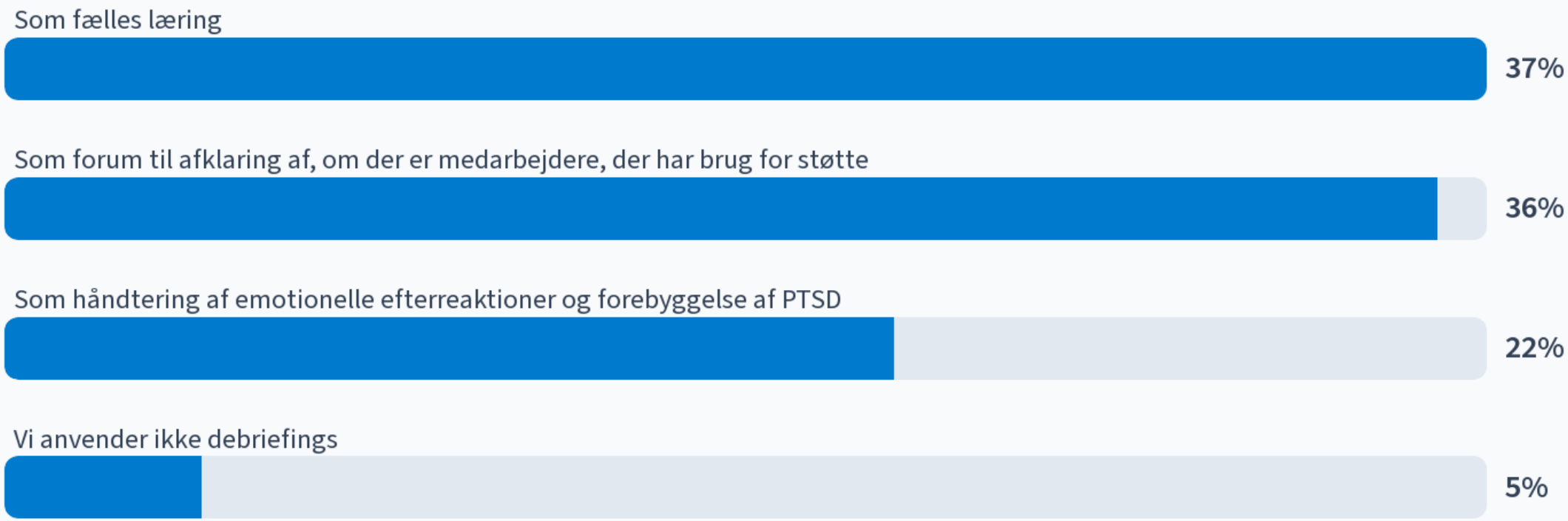
Forskellen mellem defusing og debriefing

Defusing

- Et styret møde mellem de involverede medarbejdere
- Ledes af kollega eller leder, der ikke var direkte involveret i hændelsen
- Foregår i vagten (maks indenfor 24 timer efter hændelsen)
- Formål: At skabe overblik og sikre at alle er i stand til at tage hjem med viden om normale reaktioner

Debriefing

Hvordan bruges debriefing på din arbejdsplads?



Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Debriefing i praksis

- Debriefing kan være et "usikkert ritual", hvor deltagerne ikke på forhånd ved, hvad de skal forvente.
- Formålet kan variere (udtalt eller usagt):
  - At facilitere læring
  - At give støtte og omsorg
  - At placere skyld

(Schrøder et al., 2021)

To typer af debriefing

A

Debrief-to-learn		Debrief-to-treat
Guided team conversation to explore actions, thought processes, and outcomes of a situation to improve future performance	**Definition**	Psychological group treatment intended to reduce psychological morbidity after experiencing trauma
After-action/event review, post-event debriefing	**Labels**	Psychological/critical incident stress debriefing
Team/organisational science, medical education, simulation training, acute care medicine	**Related disciplines**	Clinical psychology and psychotherapy, psychiatry
Setting the scene, reactions, descriptions, analysis, summary	**Typical structure**	Introduction, facts, reworking the traumatic event, reactions, psycho-education, transfer
High quality of evidence for large performance implications of debrief-to-learn	**Evidence**	Very low quality evidence for small effect favouring control over psychological debriefing on preventing symptoms of PTSD and depression at follow-up (+6 months)

(Kolbe et al., 2021)

Psykologisk debriefing

- En psykologisk debriefing skal være en samtale om episoden og de efterfølgende følelser og reaktioner, som opstod, og her er det afgørende, at der ikke bliver blandet andre dagsordener eller forhold ind i samtalen. En psykologisk debriefing bør altid varetages af en professionel, der har den nødvendige uddannelse til dette. Gennemføres en psykologisk debriefing på en ukorrekt måde kan den i bedste fald være virkningsløs og i værste tilfælde skadelige.
- Foregår dage til uger efter hændelsen.
- Formål og struktur: Håndtering af uafklarede spørgsmål og emotionelle reaktioner efter chokket har lagt sig Samtale der skaber fælles overblik over forløbet, og de tanker, følelser og reaktioner, som opstod

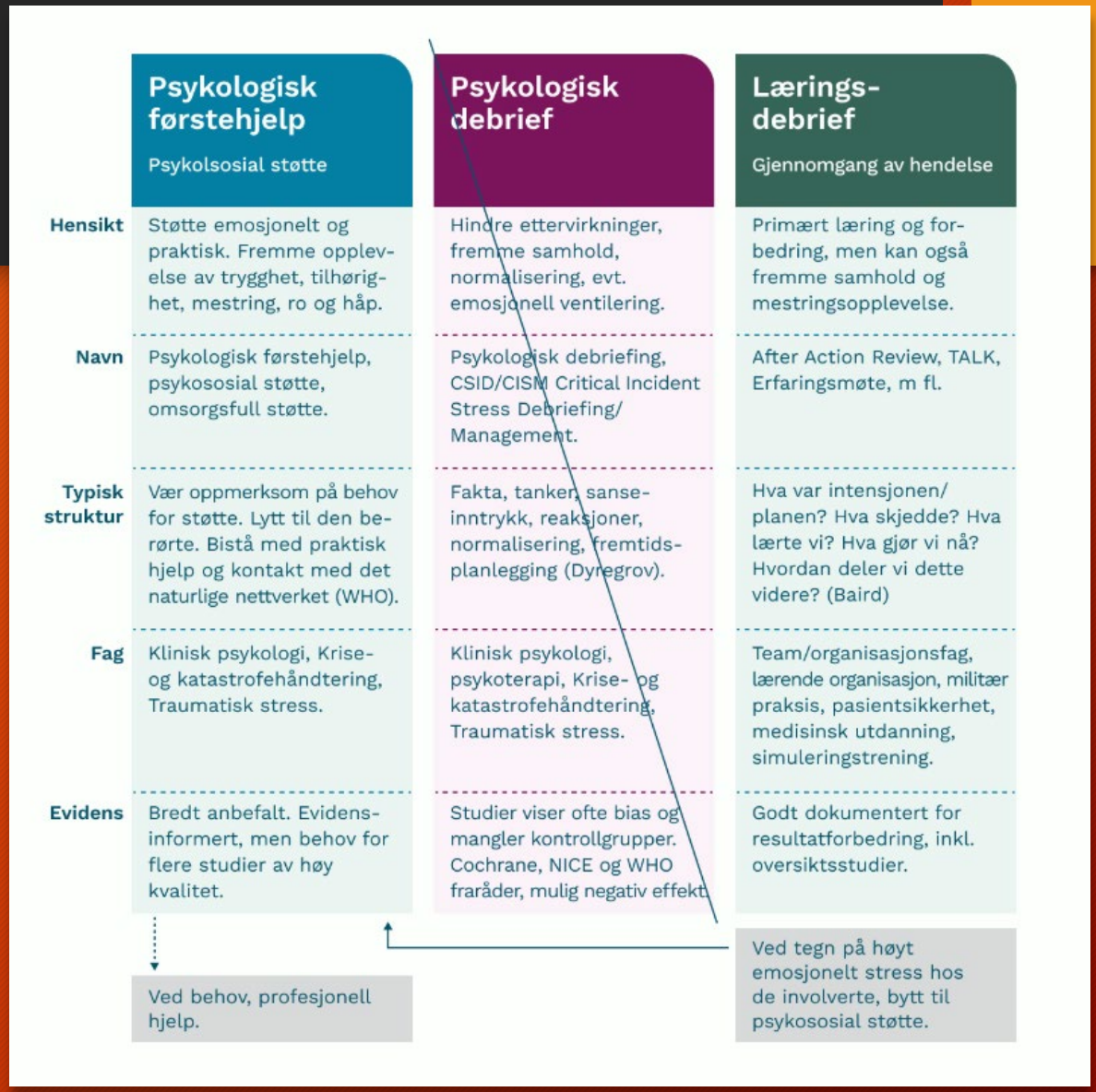
(Schrøder & Christensen, 2025)

National guide, Norge

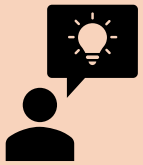
Helsedirektoratet

Guide for ivaretakelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser

Først publisert: 13. august 2024
Siste faglige endring: 13. august 2024

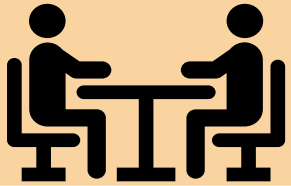


Program



Noget om det, vi ved

- Second victims
- Kollegastøtte



Noget om det, vi diskuterer

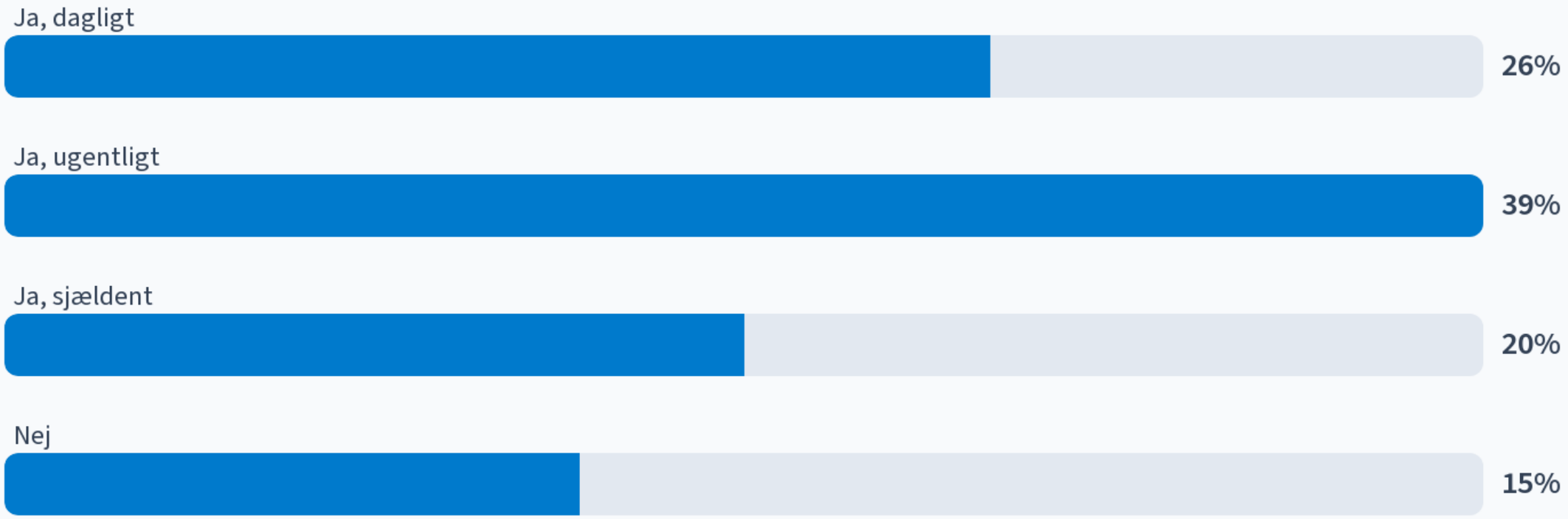
- Debriefing



Noget om det, vi ikke ved

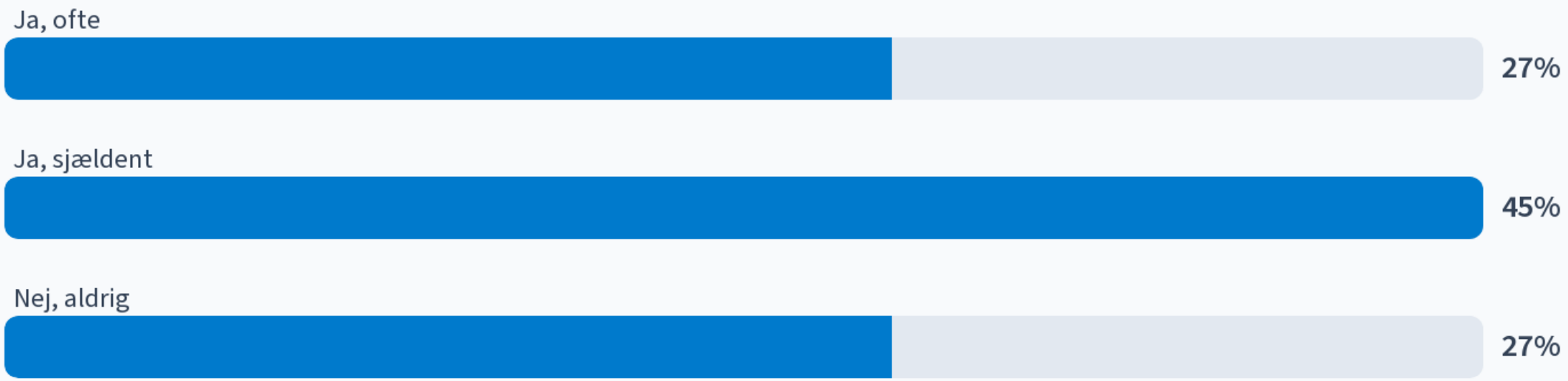
- Chatbots som støtte

Jeg bruger AI/chatbot som generelt opslagsværk i min dagligdag - opskrifter, rejser, "hukommelseshjælp"



Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

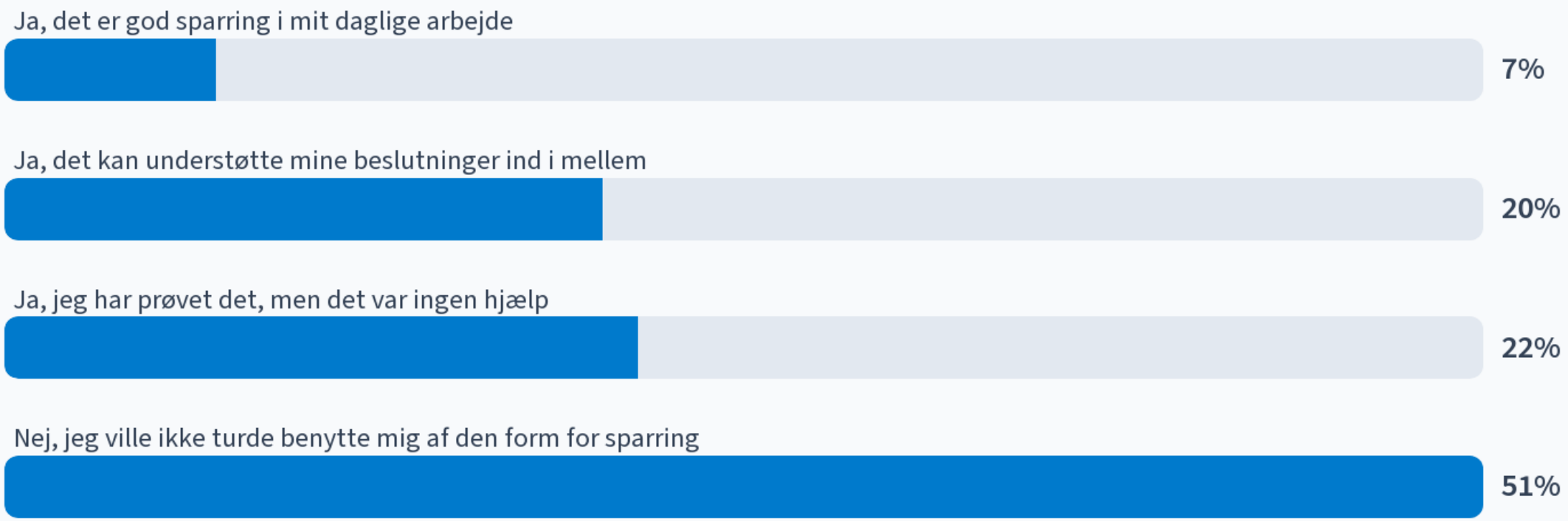
Jeg bruger AI/chatbot som opslagsværk ift min egen og min families sundhed og sygdom



Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Jeg bruger AI/chatbot til faglige/obstetriske opslag

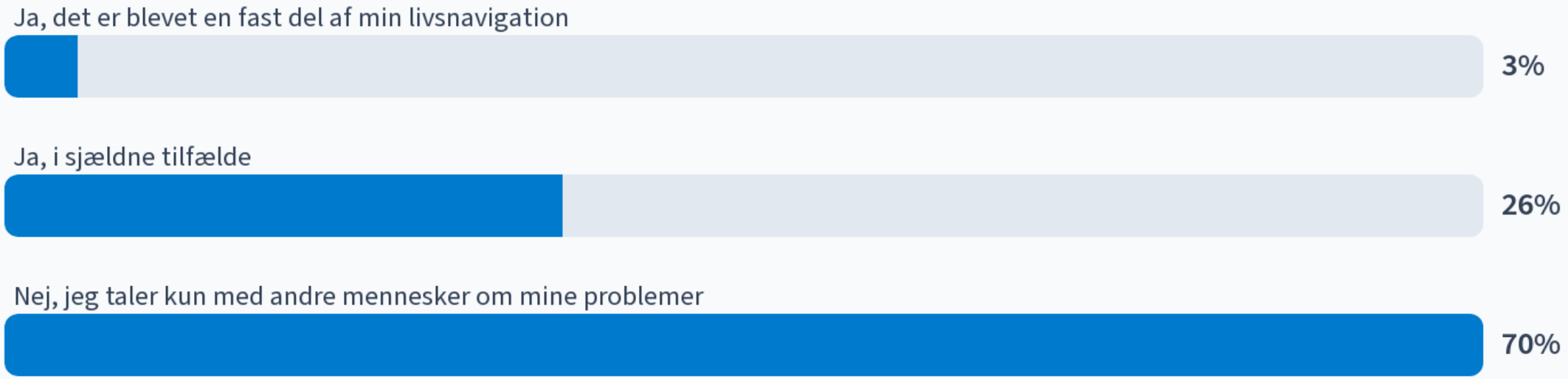
83



Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

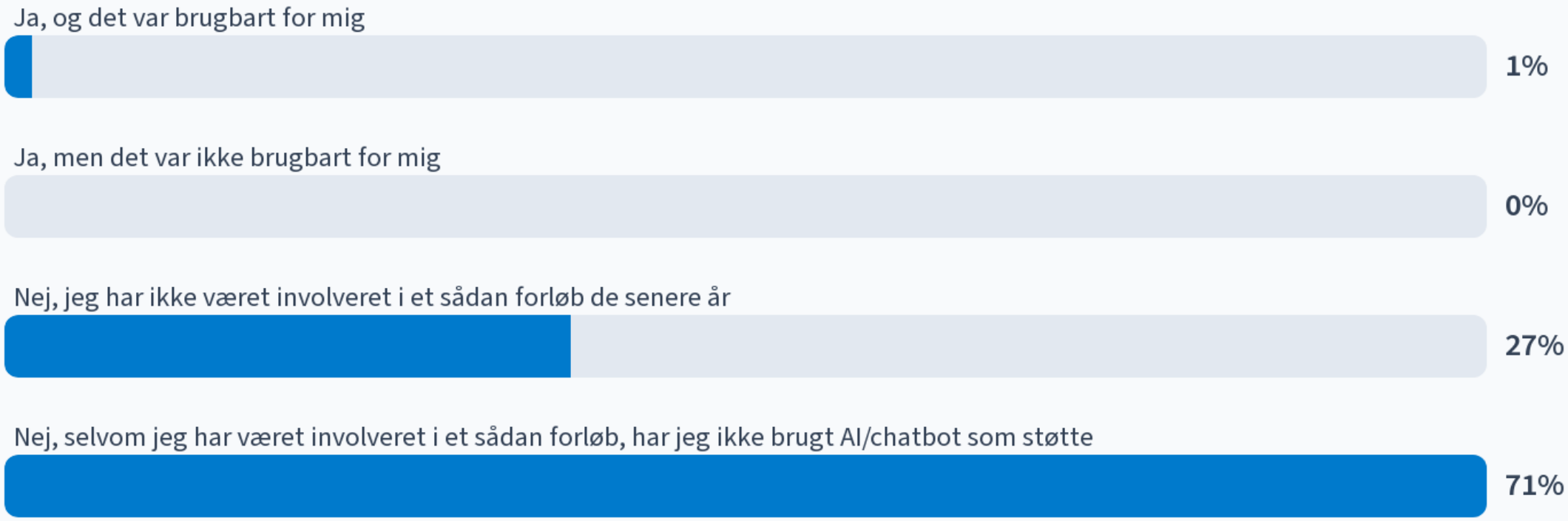
Jeg bruger AI/chatbot som samtalepartner om personlige problemer - fx parforhold, børneopdragelse, juleaften med svigerfamilien, at leve med ADHD

87



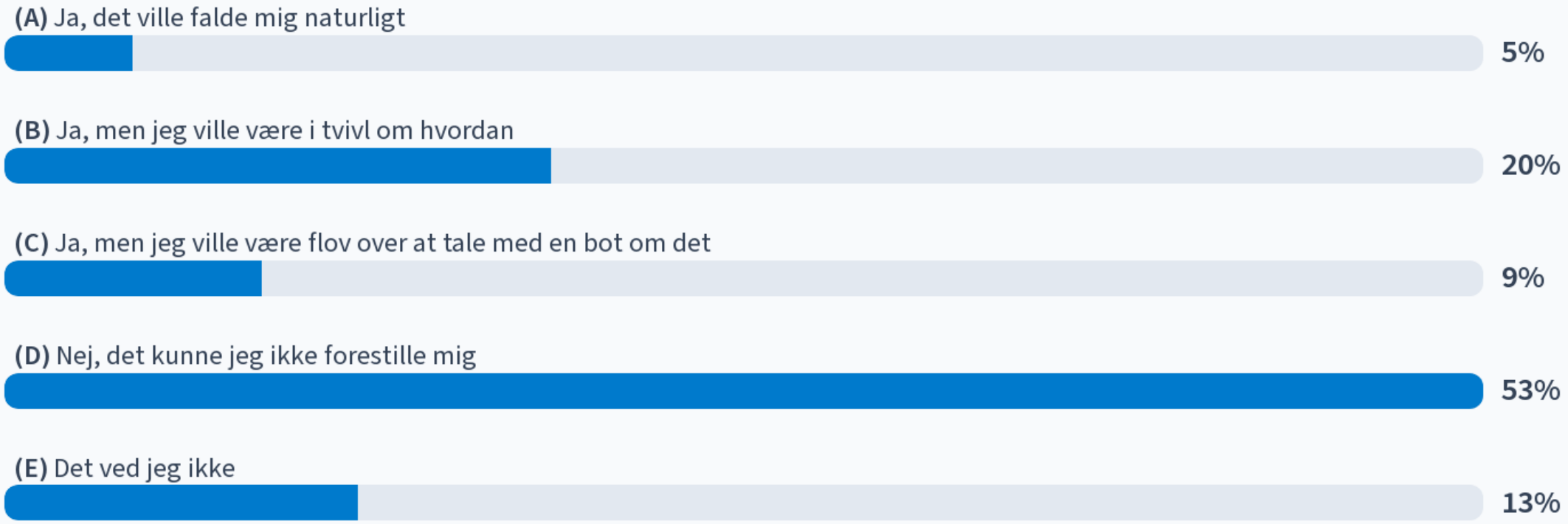
Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Jeg har brugt AI/chatbot som støtte efter et traumatisk eller utilsigtet hændelsesforløb i mit arbejde



Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Jeg kunne godt forestille mig at søge støtte og sparring hos AI/chatbot efter et traumatisk eller utilsigtet hændelsesforløb



Start the presentation to see live content. For screen share software, share the entire screen. Get help at **pollev.com/app**

Hvad siger forskningslitteraturen

- Endnu et meget nyt felt. Ingen langtidsstudier.
- Ingen studier omkring brug af chatbots til second victim support.
- AI/chatbots klarer sig generelt ret godt som støtte til det mentale helbred (særligt hos unge?)
- Endnu ukendt land – både ift potentialer og negative konsekenser.
- Et stykke vej fra privat brug til officiel anbefaling (etik, datasikkerhed, evidens).

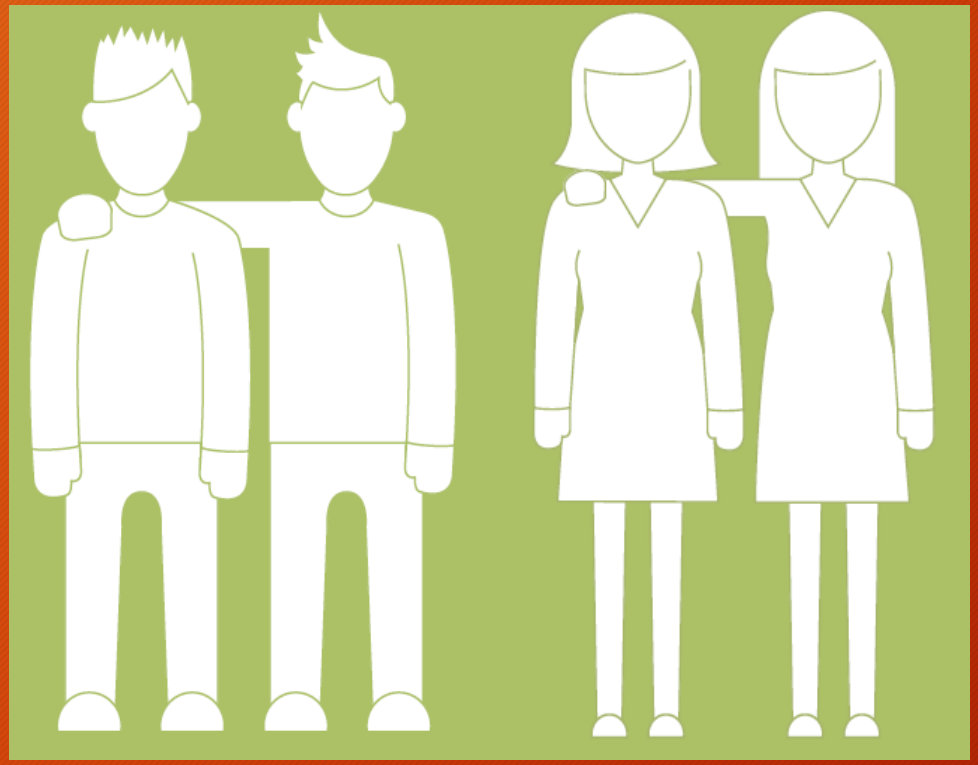
Take home

- ‘Second victim’ er et velbeskrevet og udbredt fænomen. Et grundvilkår i sundhedsvæsenet.
- Ikke kun et spørgsmål faglig læring – kan opleves som et biografisk brud.
- Kollegastøtte er den mest efterspurgte støttemulighed.
- Faglig uenighed omkring brugen af debriefings. I Norge frarådes psykologisk debriefing.
- Robotterne kommer - er mit bedste bud.



Photo by Mika Baumeister on Unsplash

Tak for jeres tid



Referencer

Bury, M. (1982). Cronic Illness as Biographical Disruption. *Sociology of Health and Illness*, *4*(2), 167-182.

Busch, I. M., et al. (2021). "Promoting the Psychological Well-Being of Healthcare Providers Facing the Burden of Adverse Events: A Systematic Review of Second Victim Support Resources." Int J Environ Res Public Health **18**(10).

ERNST. (2024a). *Recognition system structure for interventions to support second victims to increase patient safety*. C. A. 18113.

ERNST. (2024b). *Second Victims Support Interventions - Recommendations*. C. CA19113. https://cost-ernst.eu/

Krogh, T. B., Mielke-Christensen, A., Madsen, M. D., Østergaard, D., & Dieckmann, P. (2023). Medical students' experiences, perceptions, and management of second victim: an interview study. *BMC Med Educ*, *23*(1), 786. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04763-7

RESCUE. (2025). *A European Strategy for Supporting Second Victims in Healthcare and Long-Term Care*. https://cost-ernst.eu/news/rescue-e-book/

Schrøder, K. (2016). Traumatic childbirth from the perspective of the healthcare professional - a mixed methods study on midwives' and obstetricians' experiences with traumatic childbirth. Department of Public Health, Faculty of Health Sciences. Odense, University of Southern Denmark. **PhD**.

Schrøder, K. (2021). Betydningen af kollegiale relationer ved utilsigtede hændelsesforløb. Relationer i sundhedsvæsenet : - hvorfor og hvordan? E. Assing Hvidt, J. Søndergaard and A. Grønning. Frederiksberg, Samfundslitteratur: 157-172.

Schrøder, K., et al. (2022). "Evaluation of'the Buddy Study', a peer support program for second victims in healthcare: a survey in two Danish hospital departments." BMC Health Serv Res **22**(1): 566.

Schrøder, K., et al. (2018). "Second victims in the labor ward: Are Danish midwives and obstetricians getting the support they need?" Int J Qual 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 **95**(7): 735-745.

Schrøder, K. and E. Assing Hvidt (2023). "Emotional Responses and Support Needs of Healthcare Professionals after Adverse or Traumatic Experiences in Healthcare-Evidence from Seminars on Peer Support." Int J Environ Res Public Health **20**(9).

Seys, D., et al. (2013). "Health care professionals as second victims after adverse events: a systematic review." Eval Health Prof **36**(2): 135-162.

Sirriyeh, R., 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 **19**(6): e43.

Wackerhausen, S. (2009). "Collaboration, professional identity and reflection across boundaries." Journal of Interprofessional Care **5**(23): 455-473.

Wu, A. W., & Steckelberg, R. C. (2012). Medical error, incident investigation and the second victim: doing better but feeling worse? *BMJ Qual Saf*, *21*(4), 267-270. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000605