

Hur mäter man nyttan av ett samtal?

Ulla Waldenström och Rhonda Small diskuterar [1] om det är bra eller dåligt att erfarna barnmorskor, med kunskap om »debriefing«, har ett profylaktiskt samtal med kvinnor som genomgått kejsarsnitt. Frågan aktualiserades sedan en randomiserad studie visat att de kvinnor som fått ett sådant samtal inte skattat sig lägre än övriga på en standardiserad depressionsskala ett halvår efter samtalen.

JOHAN CULLBERG
professor
johan.cullberg@smd.sll.se

ABBE SCHULMAN
överläkare, enhetschef; båda vid enheten för psykisk hälsa, Samhällsmedicin, Stockholms läns landsting
abbe.schulman@smd.sll.se

II Mera parentetiskt upplyses emellertid att 43 procent av kvinnorna ansåg att samtalet varit till stor hjälp, ytterligare 51 procent att det varit till hjälp, medan bara 6 procent inte tyckte sig ha haft hjälp av samtalet. Författarna ställer följdfrågan om sådana samtal har någon effekt på den psykiska hälsan eller om de rent av kan vara negativa – det var några procent flera depressionssvar i försöksgruppen.

Naturligtvis måste vi forska mera om effekten av olika former av samtal. Artikeln belyser än en gång den förvirring och okunskap som råder vad gäller »debriefing«. Men allvarigare är att artikeln – säkerligen oavsiktligt – skulle kunna ge argument mot att avsätta dyrbar tid för informativa och inläggande samtal i sjukvården.

Hur ska svaren tolkas?

Vilken vikt ska man lägga vid att så gott som samtliga av kvinnorna tyckte att samtalet varit dem till hjälp? Ska denna »narrativa evidens« anses ointressant i förhållande till det faktum att de inte skattade sig bättre på depressionsskalor i efterförloppet?

Vilket intresse har svaren på ett depressionsformulär i jämförelse med kvinnornas globala bedömning av samtalets betydelse? Är det rimligt att tro att ett enstaka samtals betydelse ska kunna mätas med ett depressionsformulär ett halvår senare?

Ett inlämnat samtal kan öka förtroendet

Kvinnor utsätts för många psykosociala omställningar efter förlossningen. Själva kejsarsnittet med postoperativ smärta, svårigheter med den tidiga anknyt-

ningen till barnet och mycket annat är en liten men viktig del i detta. Ett informativt och inläggande samtal efter förlossningen kan ha en väsentlig betydelse även om det inte förbättrar kvinnans skattning på en depressionsskala ett halvår senare.

Man kan jämföra med den kvinna som förlorar sitt barn vid förlossningen. Förmodligen skulle hon inte skatta sig mera positivt på en depressionsskala även om hon fått ett insiktsfullt samtal med barnmorskan eller läkaren. Där emot hade hon förmodligen känt sig mera sedd och respekterad som person, liksom hon hade fått bättre möjligheter för sitt sorgearbete.

Den erfarenheten har vi fått bekräftad många gånger, men att det skulle slå igenom i ett depressionsformulär är föga troligt såvida inte kvinnan fått samtalsstöd av helt annat slag.

Begreppsförvirringen

Vi har i Läkartidningen påtalat den begreppsförvirring som råder kring begreppet »debriefing« och vikten av att det används korrekt [2]. Om barnmorskorna verkligen använt sig av debriefingmetodiken i sina samtal med kvinnorna – vilket vi hoppas att de inte gjort – visar det brist på basal kunskap om vad

Ett informativt och inläggande samtal efter förlossningen kan ha en väsentlig betydelse även om det inte förbättrar kvinnans skattning på en depressionsskala ett halvår senare.

människor som varit med om traumatiska händelser behöver för hjälp.

Enligt vårt förmenande är psykologisk debriefing en metod som endast är avsedd för personal som varit utsatt för extrema påfrestningar i sitt arbete. Direkt drabbade människor behöver ett helt annat stöd.

Ha rimliga förväntningar om effekten

Att kvinnorna i så stor utsträckning uppfattade samtalen som hjälpsamma räcker uppenbarligen inte för att förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. Det är viktigt att man i utvärderingsforskning intar en rimlig ambitionsnivå. Man kan inte förvänta sig effekter som en åtgärd inte är avsedd för.

Samtalet som förtroendeskapande åtgärd

Artikelförfattarna förbiser också vikten av samtalet som en förtroendeskapande åtgärd. Ett informativt empatiskt samtal med en barnmorska eller läkare kan vara avgörande för kvinnans tillit till sjukvården i samband med förnyad graviditet eller sjukdom.

Vikten av det ingående och lyssnande samtalet gäller inte bara efter komplicerade förlossningar. Samma förhållande omvittnar den deprimerade patient som vi ger antidepressiv mediciner; det gäller vid smärtbehandling, i cancer vården liksom inom all sjukvård där människors existentiella trygghet är hotad [3].

Samtal en framtida lyx?

Redan idag finns det tydliga, om än indirekta, signaler från våra huvudmän att tid för samtal bör betraktas som en lyxvara som kan prioriteras ned. Dagens höga krav på patientgenomströmning medför att vi tvingas begränsa sådana samtal till en nivå som många upplever hotar deras medicinska trovärdighet.

Referenser

1. Waldenström U, Small R. Debriefing efter operativ förlossning minskade inte depression. Läkartidningen, 2001;98:934-5.
2. Håkanson E, Schulman A. Psykologisk debriefing – dags att skrota metoden eller ...? Läkartidningen 2000;97:2768-75.
3. SBU. Patient-läkarrelationen. Läkekonst på vetenskaplig grund. JO Ottosson, red. SBUs publikationsserie 144. Stockholm: Natur och Kultur i samarbete med SBU, 1999.



Annons

Annons

Annons

Annons

Replik:

Vår studie inget argument mot samtalsstöd i allmänhet

Vi har i Läkartidningen sammanfattat vår studie om effekten av ett formaliserat barnmorskesamtal kort tid efter en operativ förlossning på förekomst av depression sex månader senare [1]. Artikeln har lett till två kritiska inlägg som föranleder oss att klargöra studiens bakgrund och syfte och att åter diskutera begreppet debriefing.

ULLA WALDENSTRÖM
professor, institutionen för omvårdnad,
Karolinska institutet, Stockholm
Ulla.Waldenstrom@omv.ki.se

RHONDA SMALL
forskarassistent, Centre for the study of
mother's and children's health, La Trobe
University, Melbourne, Australien

■ Vi beskrev att bakgrunden till studien var forskning som pekar på samband mellan operativ förlossning och depression hos modern, samt det faktum att förlossningssamtal rekommenderas och genomförs som rutin på många ställen i världen för att minska emotionella problem efter förlossningen. Vi beskrev i originalartikeln i *British Medical Journal* att en undersökning i England och Wales fann att 36 procent av kvinnokli-

Debatten har haft det goda med sig att begreppen förtydligats. Tyvärr har den också medfört att fokus riktats mer mot diskussion av definitioner än analys av vad vi vet och inte vet om olika interventioners effekt, det må vara förlossningssamtal med barnmorska eller psykologisk debriefing.

nikerna hade organiserade förlossningssamtal och att ytterligare 26 procent planerade att införa sådana [2].

Det är inte svårt att förstå att en rutin med formaliserade barnmorskesamtal växer fram med tanke på sjukvårdspersonalens behov av och ansvar för att hjälpa, och det faktum att barnmorskan är den som är lättast tillgänglig efter förlossningen. Med den stora andelen kvinnor som genomgår operativ förlossning är samtal med utbildad psykoterapeut realistiskt.

Entusiastiskt stöd – brist på utvärdering

Vi kan dock hålla med dem som anser att det är tveksamt om ett enstaka barnmorskesamtal kan förebygga depression, men det är ett faktum att det finns ett entusiastiskt stöd för formaliserade barnmorskesamtal för att förbättra kvinnans emotionella välbefinnande [3] och samtidigt avsaknad av utvärderingar. Detta var bakgrunden till vår studie.

Studien är därför upplagd för att besvara frågan om ett engångssamtal med barnmorska efter förlossningen har någon effekt på depression, mätt med »Edinburgh postnatal depression scale«. Vi kan bara beklaga om annat läses in i studien. Detaljer om samtalets uppläggning och andra frågor kan läsas i originalartikeln som finns på www.bmj.com, samt i den livliga elektroniska brevväxling som följt på publiceringen.

En timme avsattes för samtalen som gick ut på att uppmuntra kvinnan att berätta om sin förlossning. Barnmorskan fungerade som empatisk och aktiv lyssnare som bejakade och uppmuntrade kvinnans egna uttryck utan att styra och komma med förslag på lösningar.

Effekten på depression

Cullberg och Schulman tycks lägga större vikt vid det faktum att kvinnorna i försöksgruppen var nöjda med samtalet än vid studiens huvudresultat. Vi finner det också betryggande att de flesta ansåg att

samtalet var till hjälp, men i denna studie var kvinnornas åsikter om själva samtalet en bifråga, eftersom studien var upplagd för att testa effekten av ett förlossningssamtal på depression.

Det är svårt att med utgångspunkt från vår studie jämföra de två resultaten, eller ställa dem emot varandra, såsom Cullberg och Schulman gör. För att närmare värdera innebörden och betydelsen av kvinnornas uppfattning i försöksgruppen, eller för att studera samtal som förtroendeskapande åtgärd, behövs ytterligare studier med annan försöksuppläggning än det här aktuella randomiserade kontrollerade försöket.

Begreppet debriefing

Vi har förstått av den svenska debatten att valet av ordet debriefing i vår studie kan verka olämpligt. Det är uppenbart att ordet används på olika sätt i olika kontext. I litteraturen om förlossningssamtal används det dock flitigt, exempelvis i den ovan refererade artikeln »Labour debriefing is crucial for good psychological care« [3].

Debatten har haft det goda med sig att begreppen förtydligats. Tyvärr har den också medfört att fokus riktats mer mot diskussion av definitioner än analys av vad vi vet och inte vet om olika interventioners effekt, det må vara förlossningssamtal med barnmorska eller psykologisk debriefing.

Referenser

1. Waldenström U, Small R. Debriefing efter operativ förlossning minskade inte depression. *Läkartidningen* 2001;98:934-5.
2. Small R, Lumley J, Donohue L, Potter A, Waldenström U. Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth. *BMJ* 2000;321:1043-7.
3. Axe S. Labour debriefing is crucial for good psychological care. *Br J Midwifery* 2000; 8:626-31.