

Et ACT-inspirert debriefingssystem for komplekse tjenester: en integrerende litteraturgjennomgang og iterativt design

Inga Emilie Johnsen¹ og Jon A. Løkke^{2,3}

¹Ecura, ²Høgskolen i Østfold og ³Løkke Atferdsløsninger ANS

Helsepersonell som arbeider i komplekse og kompliserte tjenester er særlig utsatt for å utvikle arbeidsrelaterte plager som utbrenthet og omsorgstrøtthet. Det er en sammenheng mellom uønskede hendelser på jobb, psykologisk infleksibilitet og psykiske plager hos arbeidstakere. Hensikten med artikkelen er å utvikle et debriefingssystem for ivaretagelse av helsepersonell. Vi har gjennomført en integrerende litteraturgjennomgang og har benyttet KI som støtte for syntetiseringen. Et debriefingssystem basert på ACT (Acceptance and Commitment Therapy) finnes ikke så langt vi kjenner til. Debriefingssystemet vi presenterer er et teoretisk utviklet rammeverk, og det gjenstår å teste systemet i praksis. Vi presenterer imidlertid en manual for debriefing som har god støtte i forskningslitteraturen, og med støtte i den generelle ACT-litteraturen. Artikkelen er delt i to. I del 1 presenterer vi litteraturgjennomgangen, og i del 2 skisserer vi debriefingssystemet basert på funn i del 1.

Nøkkelord: Debriefing, ACT, integrerende litteraturgjennomgang, kunstig intelligens (KI), debriefingsmanual

An ACT-Inspired Debriefing System for Complex Services: An Integrative Literature Review and Iterative Design

Healthcare professionals working in complex and complicated services are particularly vulnerable to developing work-related strains such as burnout and compassion fatigue. There is a relationship between adverse events at work, psychological inflexibility, and psychological distress among employees. The purpose of this article is to develop a debriefing system for the support and care of healthcare professionals. We conducted an integrative literature review and used AI as a tool to support the synthesis process. As far as we are aware, a debriefing system based on ACT (Acceptance and Commitment Therapy) does not currently exist. The debriefing system we present is a theoretically developed framework, and it remains to be tested in practice. However, we present a debriefing manual that is well-supported by research literature, and by the general ACT literature. The article is divided into two parts. In Part 1, we present the literature review, and in Part 2, we outline the debriefing system based on the findings from Part 1.

Key words: Debriefing, ACT, integrative literature review, artificial intelligence (AI), debriefing manual

Helse- og velferdssektoren står ovenfor store utfordringer med nye og komplekse brukergrupper, aldrende befolkning, samt

stor mangel på helsepersonell i tjenestene (Holmen, 2020). Sektoren har økonomiske utfordringer med semi-permanente

innstramninger, høyt sykefravær og et stadig økende behov for både hender og kompetanse. Sykefraværet i helse- og sosialsektoren ligger vesentlig høyere enn andre næringer i Norge. Ved 2. kvartal 2023, ligger det totale sykefraværet på 6,3, mens det i helse- og sosialtjenestene er 9,3%. I kommuneforvaltningen ligger sykefraværet på 10,3 %, mens det i privat sektor ligger på 8,8 (SSB, 2023). I levekårsundersøkelsen fra 2022 rapporterer 35,8 % av arbeidstakere i helse- og sosialsektoren at de ukentlig føler seg psykisk utmattet etter jobb (SSB, 2023). Ansatte i helseyrker er også den gruppen som er mest utsatt for vold og trusler, og vernepleiere er den mest utsatte yrkesgruppen. I 2018 rapporteres det at hele 46% av vernepleiere har vært utsatt for vold på arbeidsplassen i løpet av de siste 12 månedene (With, 2018). Det er nylig gjort undersøkelser av livskvalitet hos barnevernsarbeidere i Norge. Om lag halvparten av respondentene rapporterer nivåer av psykisk stress som indikerer behov for profesjonell støtte. De finner også moderate til høye nivåer av både utbrenthet og sekundært traumatisk stress (Geirdal et al., 2024). Skaalvik og Skaalvik (2021) skriver om høyt stress blant lærere og «The struggle to stay in control» (vi kommer tilbake til perspektiver på streving etter kontroll som strategi senere). Utmattelse, psykosomatiske lidelser, lav tro på seg selv som lærer, negativ affekt og tanker om å slutte i yrket er vanlig.

Helsepersonell, sosialarbeidere og pedagoger er sårbare for utvikling av utbrenthet, vikarierende traumatisering, sekundær traumatisering og compassion fatigue eller omsorgstrøtthet, psykologisk trøtthet og psykologisk infleksibilitet. Begrepene er overlappende, og brukes tidvis synonymt i litteraturen (Branson, 2018; Sarabia-Cabo et al., 2021; Singh et al., 2020; Towey-Swift et al., 2021). Utbrenthet innebærer en følelse av emosjonell utmattelse, depersonalisering og redusert personlig prestasjon (O'Connor et al., 2018). Omsorgstrøtthet beskrives ulikt i litteraturen, men et fellestrekk er

at beskrivelsene inkluderer utbrenthet. Eksempelvis beskriver Singh et al. (2020) at omsorgstrøtthet inkluderer fysisk og emosjonell utmattelse, depersonalisering, psykosomatiske plager, negative følelser knyttet til arbeidsplassen, lav jobbtilfredshet og redusert kvalitet på tjenestene. Forfatterne beskriver at samtidig tilstedeværelse av utbrenthet og sekundært traumatisk stress medfører omsorgstrøtthet. Schmidt og Haglund (2017) beskriver også at omsorgstrøtthet er en kombinasjon av utbrenthet og sekundært traumatisk stress, men at det i tillegg innebærer en komponent av lav medfølelse. Sekundært traumatisk stress kan defineres som plager relatert til å hjelpe mennesker som har gjennomgått traumatiske hendelser, der hjelperen i dette møtet eksponeres for traumer (Adams et al., 2006; Benuto et al., 2018). Sarabia-Cabo et al. (2018) beskriver at omsorgstrøtthet innebærer utbrenthet og psykologisk tretthet. Vi har med andre ord å gjøre med et komplekst fenomen, med mange ulike samlebetegnelser eller merkelapper. Det vil derfor være viktig å operasjonalisere begrepene, og siden vi omgir oss med samlebetegnelser bør vi forsøke å unngå sirkulære forklaringer av typen «X er tiltaksløs på jobben – det skyldes sikkert utbrenthet». Samlebetegnelser sier ikke noe direkte om årsaksforhold. Vi må være åpne for både idiosynkratiske og mer allmenne årsaker til utbrenthet, psykologisk tretthet og omsorgstrøtthet. Omsorgstrøtthet er så langt det mest overordnede begrepet.

Singh et al. (2020) foretok en systematisk gjennomgang av jobbkrav og ressurser assosiert med omsorgstrøtthet. De finner at utbrenthet er den hyppigste rapporterte dimensjonen ved omsorgstrøtthet. Ved gjennomgang av fem inkluderte studier rapporterer de at 24.2 % (n=215) av deltakerne opplevde utbrenthet, mens 19,8% (n=175) opplevde symptomer på sekundært traumatisk stress.

Både utbrenthet og omsorgstrøtthet er utfordringer som arbeidsgivere for helsepersonell, sosialarbeidere og pedagoger bør ta

hensyn til. Arbeidsmiljøloven § 4-1, første ledd, stiller krav til at arbeidsmiljøet skal være «... fullt forsvarlig» for arbeidstakeres fysiske og psykiske helse. Andre ledd beskriver arbeidsgivers plikt til å forebygge skader og sykdommer (Arbeidsmiljøloven, 2005, §4-1). Det er avgjørende for organisasjoner å utvikle gode strategier for forebygging og ivaretagelse av eget helsepersonell (Kelly, 2020). Betydningen av ivaretagelse fra arbeidsgiveren, og selv ivaretagelse fra arbeidstakerne, kan ses fra flere perspektiver, blant annet samfunnsøkonomiske, sosiologiske, psykologiske, helsemessige, juridiske, og brukerorienterte perspektiv.

Ved gjennomgang av prevalens og årsaksforhold for utbrenthet, finner O'Connor et al. (2018) flere arbeidsrelaterte faktorer som ser ut til å være utløsende. De finner signifikante sammenhenger mellom arbeidsbelastning, rollekonflikt, mangel på kontroll og utbrenthet. Videre beskriver de at rolleklarhet, følelse av profesjonell autonomi, følelse av rettferdig behandling og veiledning som beskyttende faktorer. Singh et al. (2020) finner liknende resultater; de beskriver at utløsende faktorer for utbrenthet og omsorgstrøtthet er knyttet til traumer på arbeidsplassen, høy arbeidsbelastning og manglende støtte fra ledere og kollegaer. Beskyttende faktorer beskrives som støtte fra veiledere og medarbeidere, samt tilgang på organisatoriske ressurser. Det ser ut til å være bred enighet i litteraturen om at vold og trusler er faktorer som er assosiert med utbrenthet. Vold og trusler er spesielt aktuelt for helsepersonell som arbeider i tjenester til mennesker med sammensatte og komplekse behov.

Sammenfattende kan de overlappende begrepene forstås som tilstander som øker sannsynligheten for emosjonell og fysisk utmattelse, psykiske og fysiske plager, depersonalisering, negativ følelser knyttet til arbeidssituasjonen og redusert kvalitet på arbeidsutførelsen.

Felles for tilstandene er at atferden blir rigid og mindre tilpassningsdyktig, noe som

tyder på for stram stimuluskontroll med atferdsanalytisk terminologi. Med andre ord mangler responsvariasjon og fleksibilitet som kan bidra til flukt og unngåelse eller opplevelsesmessig unngåelse og at negativt selvsnakk utvikles og blir til selvpoppfyllende profetier; fusjonering. Ved fusjonering oppfatter individet tanker, følelser og regelstyring som sannheter, heller enn midlertidige eller kontekstuelle hendelser.

Debrifning

Debrifning er et godt kjent tiltak for å ivareta personer som er involvert i uønskede hendelser, og for å forebygge alvorlige stressreaksjoner. Schmidt og Haglund (2017) refererer blant annet til debrifning som en effektiv måte å redusere omsorgsrelatert stress og fremme resiliens. I en eldre oversiktsstudie finner Rose et al. (2002) derimot ingen funn som antyder at debrifning har særlig effekt. En svakhet ved studien er riktignok stor variasjon i metodologisk kvalitet og inkonsistens i intervusjonene. Sjøbrandij et al. (2006) finner liknende resultater, i tillegg finner de at emosjonell debrifning ser ut til å virke mot sin hensikt og øke symptomer på posttraumatisk stress.

FHI publiserte i 2022 «Systematisk oversikt over psykologisk debrifning for helsepersonell» (Folkehelseinstituttet, 2022). Hovedfunnet fra gjennomgangen viser at det foreligger utilstrekkelig forskning på effekten av psykologisk debrifning og at de ikke kan trekke noen konklusjoner om debrifning har reell effekt. Utilstrekkelig forskning innebærer ikke at debrifning er en dårlig idé. Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet (2022) anbefaler i «Nasjonal veileder om veiledning av ansatte i barnevernstjenestene og i barnevernsinstitusjonene» debrifning både enkeltvis og i grupper. De beskriver debrifning som et forebyggende tiltak både ovenfor barn og ansatte, samt at det kan bidra til å redusere turnover.

Både generelle betraktninger om å ha en psykologisk beredskap i forkant, i form av godt trent ferdigheter, og en bearbeiding

i etterkant gir mening i yrker med store psykiske belastninger. Gärtner et al. (2018) undersøkte emosjonsreguleringsstrategier blant redningsarbeidere. De finner at ruminering og undertrykkelse av følelser er assosiert med økt arbeidsrelatert stress. De finner også at aksept er assosiert med færre symptomer. Mekanismene som har ført til at noen studier viser negative effekter er ikke godt kjent (Sjibrandij et al., 2006), men det kan være at for stor vekt på beskrivelser av ubehagelige hendelser og for liten vekt på aksept og alternative handlinger i fremtiden er uheldig. Atferdsanalytisk terminologi kan bidra til en klargjøring; dersom vi forstår aksept som ekstinksjon av negativt forsterket atferd, så blir det mer konkret. En ytterligere konkretisering er å beskrive alternative handlinger som fremtidige atferder der forsterkingsbetingelsene er konkrete.

Arbeidsgivere kan igangsette både primære og sekundære intervensjoner for å forebygge og redusere forekomst av utbrenthet og omsorgstrøtthet (Singh et al. 2020). Primære intervensjoner tar sikte på å endre organisatoriske forhold og sekundære intervensjoner kan innebære å utvikle helsepersonellens personlige mestringsmekanismer. Vi har som en grunnleggende antakelse at læring av akseptteknikker, verdiorientering og alternative handlinger er viktige ingredienser i debrifing.

ACT som et supplement for å redusere forekomst av utbrenthet og omsorgstrøtthet

Aksept- og forpliktelsesterapi, forkortet ACT (Accept and Commitment Therapy; Harris, 2013; T i ACT kan også stå for Training), tilhører tredjegenasjons atferdsterapi. Denne tredje bølgen av atferdsterapi er å anse som svært godt dokumentert og prinsipielt fundert; kontekst og funksjon vektlegges fremfor struktur og innhold. ACT er en utenfra og inn tilnærming (Hayes et al., 2006). Det innebærer at egenskapsforklaringer tones ned til fordel for forklaringer som kan finnes i omgivelsene og i tidligere

læringshistorie. Dårlig mestring sees på som funksjonelle løsninger på kort sikt, men uheldig på lang sikt – eksempelvis å forsøke å gjemme seg bort på jobb og dermed unngå eller fjerne ubehag (negativ forsterkning). ACT kan sees på som en generell modell for å fremme psykisk helse og livsmestring. Prosessene som kjennetegner ACT, kan fremme ferdigheter som å håndtere negative tanker og følelser effektivt slik at de har mindre påvirkning. ACT har også som formål å hjelpe med å definere hva som er viktig, altså å definere verdier slik at folk kan ta bevisste og verdibaserte valg, samt bruke verdier som påminnere eller cues i hverdagens endringsarbeid (Dixon et al., 2023; Harris, 2013).

Psykologisk fleksibilitet innebærer individuelle ferdigheter som kan forbedres. Høye nivåer av psykologisk fleksibilitet er assosiert med bedre mental helse. Sarabia-Cobo et al. (2021) finner sammenhenger mellom utbrenthet, omsorgstrøtthet og psykologisk infleksibilitet hos helsepersonell. De finner også positive korrelasjoner mellom psykologisk fleksibilitet og tilfredshet. De beskriver at psykologisk fleksibilitet ser ut til å fungere avlastende for stress, og ser ut til å være en beskyttende faktor for utbrenthet. Verdens helseorganisasjon (WHO), publiserte også «Doing What Matters in Times of Stress: An Illustrated Guide», i 2020. Guiden har til hensikt å lære bort selvhjelpsteknikker for stressmestring og bygger på ACT.

Litteratursøk

Som nevnt har FHI (2022) gjennomført et systematisk review om debrifing. Vi antar likevel at det er hensiktsmessig å undersøke temaet med en metode som gir mer fleksibilitet og som tillater bredere og mer inngående søk. Litteratursøk er tradisjonelt forstått som omfattende og systematiske søk i databaser og søkene er godt dokumentert og etterprøvbare. Litteratursøk om effekter er positivt omtalt i flere offentlige styringsdokumenter. Et eksempel er «Gode helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming» der et av formålene

til veilederen er å fremme kunnskapsbasert praksis i kommunene (Helsedirektoratet, 2021).

Kunnskapsbasert praksis, og ferdigheter i evidensbaserte søk, har siden midten av nittitallet (Strømme, 2017) vært anerkjente ferdigheter for helsepersonell verden over (Bala et al., 2021; Titlestad et al., 2024), men det mangler god dokumentasjon på at de teoretiske og praktiske ferdighetene fra studiene finner veien til praksis. Kunnskapsbasert praksis og systematiske litteratursøk er en integrert del av opplæringen ved utdanningsinstitusjonene, men antakeligvis i liten grad koplet til eksempelvis praksisperioder, praktiske arbeidskrav og eksamener. Vi står ovenfor et klassisk overføringsproblem fra teori til praksis¹.

Hensikten med vår artikkel er å utvikle et system for ivaretagelse av helsepersonell i førstelinen som gir tjenester til mennesker med kompliserte og komplekse utfordringer. Effekten av debrifning er uklar, men det finnes gode grunner til å tro at ACT kan være et viktig supplement og kanskje selve basen i debrifningssystemet.

Forskningsspørsmålet dreier seg altså om det eksisterende kunnskapsgrunnlaget for debrifning, i kombinasjon med ACT, kan utformes som et godt begrunnet debrifningssystem. Vi gjør leseren oppmerksom på at vi bryter litt med et vanlig IMRAD-format for empiriske artikler (Haagensen & Løkke, 2022) og inkluderer eksempelvis elementer av opplæring og informasjon i metoddelen. Hensikten er å øke den praktiske nytteverdien av artikkelen. Resultatet i denne artikkelen er ikke en intervensjon som er sjekket

¹ Selv om kunnskapsbasert praksis er internasjonalt anerkjent og ansett som grunnlag for klinisk praksis, er det likevel funn som peker på manglende evidens for langsiktig innflytelse på tiltaksprosesser (Bala et al., 2021). Det kan være at de relativt omfattende søkene som det undervises i ved utdanningsinstitusjonene er for omfattende til å utføres i praksis, og at yrkesutøvere som er forventet å hjelpe studenter i søk selv ikke mestrer søkeprosessen og dataanalyse. Helsevesenet er under enormt press og mangler ressurser i flerfoldig forstand. Det dreier seg om økonomiske ressurser og knapphet på profesjonelle. Det er derfor sannsynlig at kunnskapsbasert praksis kan oppfattes for tidkrevende og fort kan nedprioriteres blant ledere i førstelinen. En sideeffekt av en slik nedprioritering er at det heller ikke blir mange ansatte som kan fungere godt som veiledere for studenter når det kommer til litteratursøk.

for effekt, men et teoretisk forslag til en debrifningsmanual².

Del 1, Integrerende litteraturgjennomgang – Metode

Litteratursøk og pragmatisme – en avklaring

Det Store norske leksikon definerer pragmatisk som «... fleksibel, praktisk eller tilpasningsdyktig» (Kjøll et al., 2023). Pragmatisme innebærer at løsningene er nyttige og hensiktsmessige, men ikke nødvendigvis basert på overordnede prinsipper. Det er sammenfallende med vår holdning. Nytteverdien i form av et beskrevet debrifningssystem som lar seg prøve ut og måle effekten av, er viktigere enn at litteratursøkene er systematiske og følger en stringent metodikk. Vi har inkludert både empiriske og teoretiske studier, kvalitative og kvantitative forskningsbidrag for å få en oversikt over feltet. Formålet med vår integrerende litteraturgjennomgang er ikke bare å oppsummere tidligere forskning, men også å bruke funnene for å utvikle et debrifningssystem.

Design

Designet består av tre faser og er iterativt. En iterativ prosess innebærer at resultater fra én fase legger grunnlaget for neste fase. Første fase innebærer litteratursøk med formål om å utvikle den første matrisen. Fase to innebærer brede, men fortsatt usystematiske søk og med en mer utviklet matrise (søk 1, 2 og 3). Fase tre innebærer å utvikle ett debrifningssystem basert på litteraturgjennomgangen.

Litteratursøk

Søk 1. I første søk var formålet å finne litteratur knyttet til debrifning for helsepersonell i førstelinen. Det ble i hovedsak benyttet Google Scholar som søkeplattform, men Oria, Academic Search Premier, Idunn og PubMed er også benyttet. Det er brukt både norske og engelske søkeord. I første søkerunde ble følgende norske og engelske

² Debrifningsmanualen og manual for opplæring kan fås ved henvendelse til: inga.johnsen@ecura.no

søkeord benyttet: «debriefing», «sekundær traumatisering», «omsorgstrøtthet», «voldelig atferd», «helsepersonell» og «stress», «debriefing», «violent behavior», «health care», «compassion fatigue». Alle søkeordene ble brukt i kombinasjon. I første søk benyttet vi ikke eksplisitte eksklusjonskriterier, men vi inkluderte alt av interesse.

Søk 2. På bakgrunn av data fra første søk, ble søkene i andre runde noe mer raffinerte. Søkeordene i første runde ble fortsatt benyttet, i tillegg kom følgende søkeord: «førstelinje», «selvivaretakelse», «prevalens», «psykologisk førstehjelp». Engelske søkeord var: «self-care», «caregivers», «secondary trauma» og «front line».

Søk 3. I tredje runde ble søkene igjen spisset etter resultater fra runde to. Som beskrevet ovenfor ble søkeord fra første og andre runde også brukt. I tredje runde ble det i tillegg benyttet følgende søkeord: «psykologisk fleksibilitet», «aksept- og forpliktelsesterapi», «ACT», «ACT-matrise», «defusjon». Engelsk: «psychological flexibility», «acceptance and commitment therapy» og «ACT-matrix». En slik tre-steps søkestrategi innebærer en lett versjon av replikering og øker sannsynligheten for at søkestrategi 2 er bedre enn søkestrategi 1, og søkestrategi 3 er bedre enn søkestrategi 2.

Utvikling av en matrise

For å systematisere lesingen og funnene utviklet vi en matrise. Matrisen ble revidert etter første og andre søkerunde i fase to i designet. Vi benyttet Microsoft Excel. Den første matrisen inneholdt følgende kategorier i matrisen: forfatter(e), DOI, publikasjons år, tittel, design, deltakere, tjeneste, utdanningsnivå, problemstilling, tiltak, hovedfunn, svakheter og videre forskning. Etter andre runde ble det tillagt fire kategorier: psykologisk perspektiv, operasjonalisering av målatferd, omfang av intervensjon og «annet».

Matrisen er et viktig «instrument» i litteraturgjennomgangen. Tenk på litteratursøk og litteraturstudier som om du skulle gjen-

nomføre en spørreundersøkelse om et tema du er interessert i og ønsker en kjapp oversikt over – debriefing i vårt eksempel. Du kunne intervjuet noen personer om hva slags debriefingssystem de har på jobben. I så fall måtte du forberedt deg og laget en intervjuguide, og spørsmålene du formulerte måtte «dekke» problemet du var interessert i. Det ville ikke være av interesse å spørre hvor mye de du spør tjener, men spørsmål om hva de legger i «debriefing» er relevant. Litteraturmatrisens kolonner består av «spørsmål» til tekstene – eksempelvis hvordan debriefing er definert. En kolonne kan hete «Definisjon» og en annen kan dreie seg om «Deltakere». Den siste kolonnen kunne vært «Videre forskning» og beskriver hva deltakerne mener er det neste steget i utviklingen av debriefingssystemer – selvfølgelig av stor interesse når formålet er å lage et forbedret debriefingssystem. Som ved spørreundersøkelser må det gjøres et utvalg av forhold, betingelser eller variabler som skal inngå i matrisen.

Radene i matrisen inneholder hver enkelt studie som er lest. Matrisen gir en total oversikt over «spørsmål» som er stilt til et utvalg tekster og «svarene» tekstene gir. Antallet kolonner kan som ikke være uendelig stort – hensynet til tidsbruk regulerer antall kolonner. Men, det er viktig at temaet vi er interessert i «dekkes» av nok spørsmål: Tenk at vi på et teoretisk nivå har et sentralt begrep, debriefing i dette tilfellet, og at vi på et praktisk nivå har nok spørsmål som overlapper begrepet. Mellom det teoretiske nivået med det abstrakte begrepet og de konkrete spørsmålene ligger det et «hav av mulige operasjonaliseringer», men vi kan ikke undersøke hele havet. Matrisen dreier seg i forskningsmetodisk sammenheng om begrepsvaliditet (Haagensen & Løkke, 2022) eller om spørsmålene på en gyldig (valid) måte dekker det teoretiske konstruktet eller begrepet.

Deler av matrisen er manuelt utfylt, og deler av matrisen er utfylt med bistand fra ChatGPT4. Ved ChatGPT4 er det benyttet «AI-PDF» som plugin. Artiklene ble lagret

som PDF-filer i «AI Drive pro». Deretter ble ChatGPT promptet til å analysere en og en artikkel etter kriterier fra matrisen og systematisere funnene skjematisk. Ved utilfredsstillende resultater, ble ChatGPT igjen promptet til å utdype svarene sine. Eksempelvis ved å utdype deltakere, hovedfunn og tiltak som ble benyttet. Når ChatGPT ga fragmenterte svar, ble den promptet med «continue». ChatGPT ble gitt rolle som forsker og bedt om å gi svarene på norsk. Vi hadde noe kjennskap til artiklene på forhånd, slik at vi var i stand til å gi ChatGPT korreksjoner når svarene var utilfredsstillende. ChatGPT er tekstbehandlende, noe som medfører at alle figurer og grafiske fremstillinger analyseres manuelt.

Inkludering og ekskludering

I første fase ble alle artikler vi anså som relevante for tema og problemstilling inkludert i matrisen. Vi så etter systematiske reviews, metaanalyser og RCT-studier som omhandlet debrifning, ACT eller en kombinasjon. I tillegg så vi etter teoretiske og kvalitativt orienterte artikler som ikke var mer enn 10-15 år gamle. Noen artikler ble umiddelbart ekskludert på bakgrunn av alder, få eller tilnærmet ingen siteringer, eller på bakgrunn av åpenbare svakheter i design, eksempelvis manglende kontrollgruppe. I andre fase gjennomgikk vi den ferdig utfylte matrisen. Funn som ikke direkte påvirker utviklingen av debrifningssystemet regnes som ekskluderte. Men, de bidrar likevel til kunnskapsgrunnlaget ved at de er lest.

Resultater av litteratursøket

Sammenlikning av matrise 1, 2 og 3

I litteratursøket ble det funnet totalt 49 studier og en rapport. Ved søk 1 ble det funnet 10 artikler og en rapport fra FHI. Ved søk 2, ble det funnet 10 artikler og ved siste søk 30 artikler. Ved første søk ble det funnet 9 artikler om debrifning og en artikkel om kognitiv atferdsterapi ved traumer. Ved søk 2 ble det funnet en artikkel som omhandlet

debrifning, to om utbrenthet/omsorgstrøtthet og prevalens, og sju artikler om mindfulness, psykologisk fleksibilitet eller ACT. Ved søk 3 fant vi to artikler om debrifning, 10 om utbrenthet/omsorgstrøtthet og prevalens, og 17 artikler om psykologisk fleksibilitet og ACT. Noen av artiklene omhandler kombinasjon av utbrenthet og psykologisk fleksibilitet. Disse er regnet med som ACT-artikler. Til sammen 26% av materialet i matrisen omhandler debrifning, 26% omhandler utbrenthet, omsorgstrøtthet og prevalens, mens 48% av funnene omhandler mindfulness, psykologisk fleksibilitet og ACT³.

I tillegg til artikler identifisert i søkene, ble andre relevante bøker og studier inkludert gjennom snøballmetoden⁴. Flere av bøkene dukket opprinnelig opp i søkene, men ble ekskludert da de ikke var fagfellevurderte artikler. Etter ny vurdering ble de likevel inkludert på bakgrunn av relevans. Vi har også tatt direkte kontakt med forfattere av studier vi ikke hadde tilgang til. De bidro både ved å dele fulltekst og ved å anbefale annen relevant forskning.

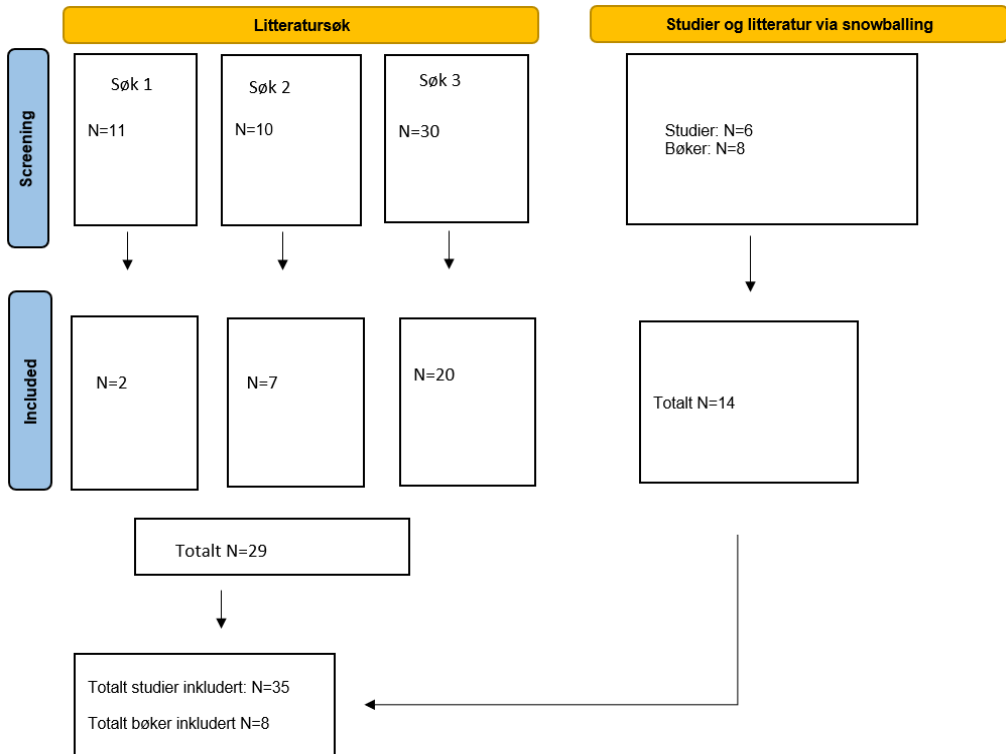
Debrifning

I litteratursøket finner vi flere studier som omhandler debrifning. Innholdet i debrifningene er forskjellig, med de har noen klare fellestrekk. Vi finner flere former for debrifning som psykologisk debrifning, emosjonell debrifning og pedagogisk debrifning. Mangfoldet tyder på at debrifning er et vidt begrep og benyttes i flere ulike kontekster, samtidig som det vitner om et vesentlig behov som det er gjort flere forsøk på å dekke.

Sjibrandi et al. gjennomførte i 2006

³Søkestrategien innebærer at kvaliteten på funnene øker suksessivt – altså at søk 2 er bedre enn søk 1 og søk 3 er bedre enn søk 2. Resultatene indikerer at søkestrategien er vellykket; det er flere funn i søk 3 som er inkludert, sammenliknet med funn i søk 1. Funnene i matrise 1, 2 og 3 representerer også en kunnskapsutvikling hos forfatterne fordi vi var i stand til å spisse søkene gradvis. Funnene ved søk 1 og 2 etablerer et kunnskapsgrunnlag for videre litteratursøk ved søk 3.

⁴Snøballmetoden (snowball sampling), innebærer i kvalitativ metodikk en ikke-tilfeldig utvalgsteknikk for rekruttering av informanter (Johannessen et al., 2021, s.64). I vårt tilfelle dreier det seg derimot om rekruttering av litteratur, og ikke mennesker som informanter.



Figur 1. Forenklet og modifisert PRISMA etter Page et al. (2021). Den første linjen i flytskjemaet viser inkluderte studier i screening. Den andre linjen viser inkluderte studier og litteratur med direkte påvirkning på debrifningssystemet.

en RCT-studie der de sammenlikner ulike former for debrifning og vurderte om det bør benyttes emosjonell eller pedagogisk debrifning etter traumer. De finner blant annet en økning i PTSD-symptomer blant gruppen som mottok emosjonell debrifning. I et atferdsanalytisk perspektiv gir det mening; ved høy forekomst av positiv feedback på vanskelige emosjoner kan disse forsterkes. Det utelukker likevel ikke at emosjoner er en viktig del i debrifningen. Flere beskriver at det å reflektere over følelser er en essensiell del av debrifningen (Sawyer et al., 2016; Toews et al., 2021). Beskrivelser av emosjoner kan både føre til eksponering, og dermed også ekstinksjon. Debrifning har elementer fra vanlig terapi der hovedformålet er å tacte de problematiske atferdene og kontingensene, gjennomføre funksjonelle analyser og deretter å tacte

de alternative atferdene og forsterke disse. Det er antakeligvis viktig at det er tactingen som forsterkes og ikke selve innholdet i problemet. De aller fleste modellene beskriver også betydningen av å etablere et trygt miljø og sikre psykologisk trygghet. Det er også funn som tyder på at debrifning bør være frivillig og ønsket av deltakeren(e) (Rose et al., 2002) – det sier seg selv.

Det foreligger begrenset empirisk støtte for å foretrekke en spesifikk debrifningsmodell fremfor en annen (Sawyer et al., 2016). Felles for debrifningsmodellene er at de består av flere faser eller trinn. Fasene deles opp i alt fra tre til åtte faser, og beskriver hvilke komponenter som skal være til stede underveis i samtalen, samt i hvilken rekkefølge. Sawyer et al. (2016) beskriver at en slik strukturering hjelper til å organisere debrifningen og sikrer at den forblir fokusert og

produktiv. Ved sammenlikning av de ulike modellene finner vi likhetstrekk, uavhengig av antall faser. Første steg i debrifningssamtaler dreier seg tilsynelatende om å identifisere status og hendelser, både offentlige og indre. Vi har beskrevet det som tacting (se Salthe & Løkke, 2021). Deretter handler det om å beskrive og analysere årsakssammenhenger, som i funksjonelle analyser, for så å analysere, evaluere og finne hensiktsmessige måter å håndtere utfordringer på. Altså tacting av den alternative atferden. Et tredje ledd innebærer å beskrive hva som bør gjøres i fremtiden. Et fjerde ledd innebærer å kartlegge og planlegge behovet for videre oppfølging. Langt på vei beskriver modellene en form for problemløsning (Løkke & Salthe, 2012).

Debrifning og ACT

I litteraturgjennomgangen finner vi ikke litteratur som eksplisitt beskriver at ACT med alle seks kjerneprosessene direkte er benyttet i et debrifningssystem. Likevel finner vi flere bidrag der ACT er benyttet som sekundær intervensjon, med hensikt om å forbedre psykisk helse hos ansatte i helse- og sosialtjenester og virke forebyggende for utbrenthet og omsorgstrøtthet. Samtlige funn viser forbedringer i psykologisk fleksibilitet. Garner et al. (2023) finner klar sammenheng mellom høyere nivåer av psykologisk fleksibilitet og tilfredshet hos helsepersonell, og lavere nivåer øker risiko for utbrenthet og sekundært traumatisk stress. Forfatterne konkluderer med at psykologisk fleksibilitet er en viktig prediktor for både positive og negative utfall i profesjonelt yrkesliv. Unruh et al. (2022) finner liknende resultater, og de konkluderer med at ACT-intervensjoner på arbeidsplasser kan bidra til å redusere psykiske plager og stress, øke psykologisk fleksibilitet og ha en positiv effekt på velvære. Det er sammenfallende med Brinkborg et al. (2011) som i sin RCT-studie finner at ACT reduserer stress og utbrenthet samtidig som det øker generell mental helse sammenliknet med kontrollgruppen.

Intervensjoner basert på ACT med relevans for debrifning

Tiltakene som beskrives i våre funn er primært workshops bestående av en til flere økter. Flere beskriver at workshopene inneholder undervisning, praktiske øvelser og metaforer (Biglan et al., 2011; Brinkborg et al., 2011; Deval et al., 2016; Finucane et al., 2023; Garner et al., 2023; Hayes et al., 2004; Levin et al., 2020; Stewart et al., 2016; Unruh et al., 2022). Undervisningen ser primært ut til å gjennomgå de seks terapeutiske kjerneprosessene som utgjør psykologisk fleksibilitet. De praktiske øvelsene er en blanding av individuelle øvelser og gruppeøvelser, inkludert mindfulness-øvelser, akseptøvelser, defusjons-teknikker og arbeid med egne verdier (Biglan et al., 2011; Brinkborg et al., 2011; Stewart et al., 2016). Stewart et al. (2016) trekker frem «life line»-øvelsen, «the matrix», pusteøvelser og bruk av metaforøvelsen «passasjerene på bussen». Det ser ut til at alle komponenter av ACT bør inngå i intervensjonene. Levin et al. (2020) undersøkte om det er ulike effektmål av de «åpne» og «engasjerte» komponentene i ACT. De finner at intervensjoner basert på bare «engasjerte» komponenter har bedre effekt enn intervensjoner som kun inkluderer de «åpne» komponentene. Inkludering av både «åpne» og «engasjerte» komponenter gir best effekt. For et debrifningssystem innebærer det at prosessene som dreier seg om verdiavklaring og forpliktelse er de viktigste («engasjerte prosesser»). Ellers er det naturlig å plassere de åpne komponentene «aksept» og «defusjonering» tidlig i prosessen med debrifning. Funntyder også på at nettbaserte intervensjoner fungerer like godt som tradisjonell intervensjon levert ansikt-til-ansikt (Finucane et al., 2023; Lappalainen et al., 2014).

Diskusjon

Diskusjon av metode og søkeresultater

Vi benytter et integrerende design, og vi har tilpasset tilnærmingen ved å utvikle matrisen i to omganger. Matrisen er viktig

for å systematisere og studere et stort omfang av litteratur effektivt. Det er selvfølgelig ikke noe nytt innen forskning, og matrisen likner på strategier som benyttes ved eksempelvis dokumentanalyse, ofte kjent som kvalitativ innholdsanalyse (Johannessen et al., 2021, s.236-242). Integrerende litteraturgjennomgang er en tilnærming som kombinerer teoretiske bidrag med empiriske studier for å skape et helhetlig bilde innen et forskningsfelt. Metoden brukes for å videreutvikle kunnskap på tvers av disipliner, metoder og perspektiver (Torraco, 2016). Integrerende litteraturgjennomgang er strukturert, men fleksibel og egner seg for å belyse komplekse problemstillinger (Whittemore & Knalf, 2005). Kombinert med et iterativt design mener vi at metoden er nyttig og pragmatisk når hensikten er å videreutvikle kunnskap og løse et praksisorientert problem.

Metoden kan utfordre et strengt metodologisk utgangspunkt da vi trekker konklusjoner, eller kommer frem til et teoretisk rammeverk, uten bruk av en stringent fremgangsmåte. Men, en integrerende tilnærming til litteratur, med et iterativt design, er en kumulativ prosess der kompetanse bygges underveis. Vi kunne alternativt gjennomført en review. Vi har funnet flere reviews og meta-analyser i våre søk, og det er lite sannsynlig at vi ville funnet helt andre svar.

Vi har benyttet kunstig intelligens i tillegg til manuell analyse. KI har medført en betraktelig effektivisering av prosessen. Likevel er det vesentlig å merke seg at bruk av kunstig intelligens krever at den som benytter KI er kritisk til resultatene og prompter KI jevnlig for å få valide svar. Vår erfaring er at verktøyet ikke kan benyttes *istedenfor*, men bør benyttes *tilleggs til* og kan effektivisere utvelgelsesprosesser ved eksempelvis litteraturgjennomganger. Vi har erfart at KI gir feilaktig svar, eksempelvis ved å analysere feil artikkel, samt begrensninger ved store filer. I tillegg har vi erfart at KI tidvis ikke finner riktig DOI. Vi anbefaler derfor at DOI noteres direkte fra databasen. Våre erfaringer samsvarer med hva Roumeliotis og Tselikas

(2023) finner ved sin litteraturgjennomgang. KI kan lette arbeidet, men forskere må utvise forsiktighet og kan ikke utelukkende stole på KI. Videre finner de flere fordeler og ulemper ved programvaren, og trekker særlig frem at KI kan øke produktivitet og effektivitet spesielt innen helsevesen og forskning.

Konklusjon og videre arbeid

Vårt bidrag ser ut til å være det første som tar sikte på å implementere ACT i et debrifningssystem. Vi har tatt sikte på å benytte en forskningsmetode som innebærer systematisk gjennomgang, kritisk vurdering og syntese av eksisterende litteratur. Vi anser fremgangsmåten som pragmatisk sammenliknet med normen i vårt felt. Funnene fra litteraturgjennomgangen har dannet grunnlaget for debrifningssystemet. Debrifning bør følge en viss struktur, ha klare beskrivelser av kontekstuelle forhold og inkludere åpne og engasjerte prosesser. Behandlingsprotokoller er også en mangelvare, og bør av den grunn utvikles og prioriteres.

Videre arbeid bør ta sikte på å utforske mulighetene for bruk av KI i helsetjenestenes kunnskapsbaserte praksis fordi KI har potensiale for å effektivisere tjenestene. Så langt er KI et supplement som kan brukes i tillegg til manuelle litteratursøk og analyse, og brukere av KI må være særlig kritiske til materialet som KI produserer.

Del 2 Debrifningssystemet

Utvikling av debrifningssystemet

Funnene fra litteraturgjennomgangen gir oss ikke eksplisitte føringer på hvordan vi på best måte kan inkorporere ACT i et debrifningssystem, men det gir en retning og beskriver hvilke komponenter som bør være tilstedeværende. Det er i og for seg sammenfallende med hvordan en integrerende litteraturgjennomgang har til hensikt å fungere – å generere ny innsikt og videreutvikle kunnskap om det aktuelle temaet (Torraco, 2016). Et debrifningssystem bør inneholde

en viss form for struktur, det bør beskrive kontekstuelle forhold og det bør inneholde både åpne og engasjerte komponenter fra ACT. I tillegg til funn fra litteratursøket, benytter vi vår forståelse av debrifning som problemløsning.

Fra litteratursøket tar vi særlig hensyn til manglende behandlingsprotokoller i forskningen (Towey-Swift et.al., 2021), og av den grunn prioriterte vi å utvikle en protokoll for debrifning. Protokollen består av operasjonaliseringer av atferd som bør være til stede hos debrifer. Atferdene inngår i de «Ti bud» som vi beskriver nærmere. De Ti budene er en sammenfatning av det aller viktigste i debrifning. Protokollen har en kolonne for å registrere at atferdene hos debrifer er til stede, og en kolonne der debrifer kan skrive eventuelle kommentarer for hvert punkt.

Keren's (1984) beskrivelse av «problem space» er vårt utgangspunkt for forståelse av problemløsning og dermed debrifning. Innledningsvis i debrifningen handler det om beskrivelser av nå-situasjonen. Merk at status og hendelser må beskrives for å identifisere nå-situasjonen. Målpunkt beskriver ønsket fremtidstilstand. Det såkalte «problemfeltet» ligger mellom nå-situasjonen og målpunktet. Vi tenker ikke at vi skal *fikse* eller *fjerne* problemet, men det er viktig at debriferen tacter både beskrivelser av problemfeltet og alternative løsninger. Denne omfattende tactingen er vesentlig for å forhindre at deltakeren blir stående fast i uhensiktsmessige og infleksible tankemønstre, for å finne funksjonelle endringer og utvide atferdsrepertoaret (Hayes et al., 2017).

ACT er tradisjonelt forstått som en type terapi eller trening der man beveger seg fritt mellom de seks terapeutiske kjerneprosessene (Dixon et al., 2023). Det gir i seg selv fleksibilitet til å møte ulike problemstillinger. Intervensjon tar også sikte på å vare over en tidsperiode avhengig av behov. Debrifning derimot foregår gjerne kort tid etter uønskede hendelser og er tidsavgrenset. Ved flere tilfeller er debrifningen kun en enkelt samtale. Vi tenker at ACT har potensiale til

å inkluderes i korte forløp. Det er utviklet en variant av ACT som heter FACT eller FACT (Strohsal et al., 2014) eller Focused Acceptance and Commitment Therapy som er et enestående eksempel på kortvarig ACT-terapi. Det finnes også eksempler på «single session therapy» med god effekt (Hoyt, 2025).

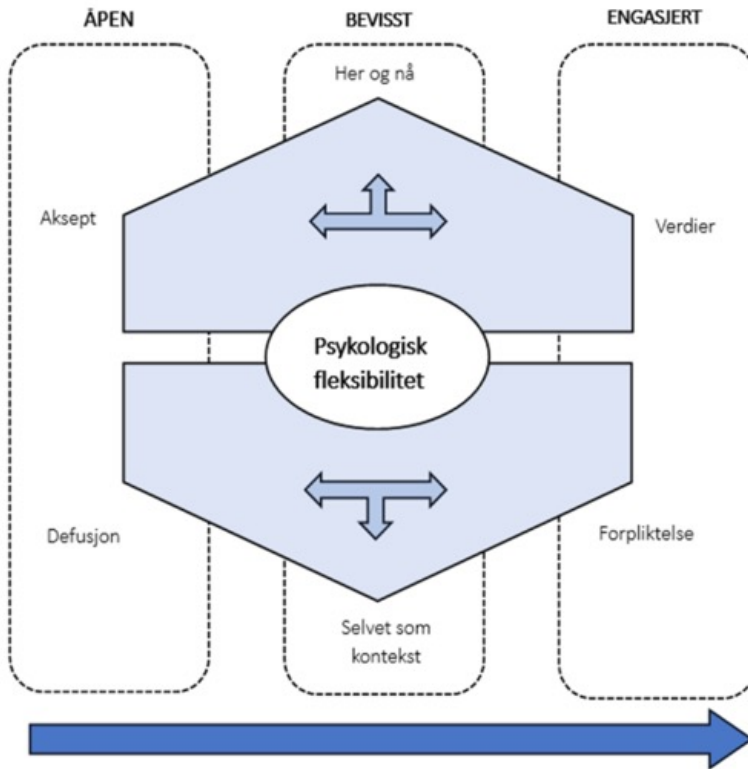
Vi utviklet en modifisert modell av hexafleksen for å illustrere rekkefølgen i samtalen ved debrifning (se Figur 2). Den første delen i samtalen bør omhandle øverste del av hexafleksen der de aktive kjerneprosessene er aksept, her og nå, og verdier. Mellom disse kjerneprosessene kan debrifer bevege seg fritt. Den andre halvdel av samtalen bør omhandle nedre del av hexafleksen, altså hva en kan gjøre med det man oppdager i første halvdel. Vi gjør leseren oppmerksom på at grunnforståelsen er prosessorientert slik at selv om vi benytter ord som første og andre halvdel, så er det ikke et klart skille, men snarere en flytende prosess.

Debrifningssystemet inkludert komponenter fra evidenslitteraturen, problemløsning og ACT: Debrifningens 10 bud

Debrifning er en kompleks prosess som forutsetter at den som leder samtalen har oversikt over et bredt og sammensatt kunnskapsgrunnlag. For å gjøre nødvendig kunnskap mer tilgjengelig har vi utviklet en praktisk heuristikk i form av «Ti bud for debrifning». Begrepet «heuristikk» sikter til en enkel beskrivelse, eller tommelfingerregel, som øker sannsynligheten for å løse bestemte oppgaver på en god måte (Teigen, 2025). De ti budene er ment som pedagogiske huskereglene, og sammenfatter sentrale innsikter fra et stort omfang litteratur. (I parentesene i overskriften nevner vi de aktuelle ACT-prosessene fra hexafleksen).

1. Alliansebygging (her og nå og perspektivtaking)

Første steg i debrifningen bør handle om alliansebygging mellom debrifer og deltaker (den som har bedt om debrifning).



Figur 2. Åpen, sentrert/bevisst, engasjert etter Hayes et al., 2017, s.101., Kjelgaard, 2022, s.32. Modifisert av Johnsen og Løkke, 2024 med addisjon av pil som peker i retning mot høyre for å illustrere rekkefølgen i samtalen der ACT benyttes i debrifing. Øverste halvdel kan utgjøre den innledende delen av debrifing mens den nedre halvdel er knyttet til hva som kan gjøres.

Ved alliansebyggingen er kjerneprosessene her og nå og perspektivtaking (selvet som kontekst) aktive. Debrifer bør tilrettelegge for en hyggelig atmosfære og ønske deltakeren velkommen. Alliansebygging innebærer å tilrettelegge for samarbeid om problemløsningen, og deltakeren har førstehåndskunnskap om vanskelige situasjoner som bør løses. Debriferen har kunnskap om verktøy som kan bidra (Törneke, 2023). Debrifer bør understreke at det ikke finnes et ferdig svar på hva man skal gjøre, og at debrifingen vil fungere best dersom deltakeren kommer på alternativer løsninger selv. Debrifer bør innlede ved å spørre deltaker om hvordan hen har det, for så å fortelle deltakeren hva debrifingen skal inneholde, informere om varighet og at det som eventuelt kommer frem er konfidensielt slik at det blir forutsig-

bart for deltakeren. Debrifer bør også spørre deltakeren hva vedkommende ønsker å få ut av debrifingen i dette steget (Strohsal et al. 2014., s. 286), men uten en forventning om svar. Samtalen må ikke bære preg av forhør eller undersøkelse. Det kan også informeres om at debrifingen kan forlenges om det er ønskelig og mulig.

2. Beskrivelse nå-situasjon (her og nå og selvet i kontekst; aksept og defusjonering)

Neste steg i debrifingen er en beskrivelse av nå-situasjonen og er viktig for å identifisere status og hendelser. Både indre og offentlig atferd kan være av betydning. For å fremme kontakt med nået, bør debrifer oppfordre deltakeren til å legge merke til hvordan vedkommende har det akkurat nå (Harris, 2013, s. 181-198). En mulighet er å be delta-

keren om å kjenne etter om det er spenninger i kroppen eller ruminering og rangere fra 1 til 10 eller fra lite til mye. Videre bør debrifer sjekke ut om problemfeltet (Keren, 1984) som beskrives er relevant for arbeidslivet. Debrifer bør oppfordre deltaker til å la alle tanker og emosjoner være som de naturlig er uten å forsøk å distansere seg fra dem (Harris, 2013, Hayes et al., 2017; Kjelgaard, 2021). For videre kontakt med nået, kan debrifer oppfordre deltaker til å legge merke til om vedkommende kognitivt sett befinner seg i fortid eller fremtid. Ved dominans av fortid/fremtid, kan debrifer oppfordre deltaker til å vennlig returnere til her og nå (Harris, 2013; Kjelgaard 2021). Dersom deltakeren har fusjonert med negative tanker om seg selv eller hendelser, kan debrifer oppfordre deltaker til å legge merke til at *fortellingen* vedkommende sier til seg selv er tanker og bilder, hverken mer eller mindre. Formålet med denne fasen er å sjekke ut om det skjer ting i «debrifingsrommet» som likner på den atferden som foregår ellers når ting er vanskelig, altså responser av samme klasse atferd. Det er avgjørende at debrifer også sjekker ut eget nærvær (Hayes et al., 2017, s. 194-219).

3. Beskrivelse av ønsker og verdier (verdier)

Debrifer oppfordrer deltakeren til å beskrive hva som er viktig for vedkommende i livet og i arbeidet. Dette kan være utfordrende for mange (Harris, 2013; Kjelgaard, 2021). Ved manglende klarhet i verdier, kan debrifer stille spørsmål for å stimulere til variasjon. Et ganske åpent spørsmål er: «Hva ønsker du at samtalen skal føre til og hvordan vil du merke om det skjer positive endringer?» Debrifer kan spørre deltaker om hva som er viktig for vedkommende når det gjelder arbeid og utdanning, relasjoner i livet, personlig utvikling og/eller helse, samt hva vedkommende gjør i fritiden for å ha det gøy. Debrifer kan også spørre deltaker om hvordan en fin dag på jobben ser ut og hvem det er fint å jobbe sammen med. Debrifer bør være orientert om vanlige verdier hos folk flest og i arbeidslivet generelt (som

deltakelse, mestring, relasjoner til kollegaer, frihet i arbeidet osv.).

4. Beskrivelse av mål-situasjon (verdier og forpliktelse)

Debrifer oppfordrer deltaker til å utforme mål ut ifra egne verdier – altså mål som angår arbeidet på kort og lang sikt. Ved oppdagelse av eventuelle barrierer, kan de andre kjerneprosessene benyttes til å bearbeide barrierene.

Videre er det viktig at de målene som settes opp har med seg vesentlige dimensjoner ved godt formulerte mål. Vi lener oss på Bjelke et al. (2025), samtidig som vi har lagt til ytterligere to dimensjoner.

(1) Målene skal være ønskede, funksjonelle og verdifulle, (2) verdikonflikter og målkonflikter skal være undersøkt, (3) deltakeren må være deltakende i utformingen og inngå med eget navn i selve målformuleringen, (4) observerbar atferd og atferd som tenking og følelser ved det fremtidige målpunktet beskrives nøye, (5) konteksten eller kontekstene atferdene skal forekomme i er beskrevet, (6) kvaliteten ved målpunktet er angitt, (7) det finnes en tidsangivelse eller prediksjon, (8) det må finnes mulige og realistiske tiltak som er av betydning, (9) målene må være små heller enn store og være starten på en prosess med å utvikle nye atferder i personens praktiske omgivelser og (10) innebærer at personen anstrenger seg. Dersom det er mulig, bør deltaker også sette opp et lite eller umiddelbart mål som vedkommende kan nå innen de neste 24 timene (Harris, 2013).

5. Problemfeltet oppsummeres og funksjonelle analyser gjennomføres (aksept og defusjonering)

Debrifer oppfordrer deltaker til å se på hvordan deltakeren har håndtert vanskelige situasjoner. Nyttige spørsmål vil være (1) Hva har du prøvd tidligere for å håndtere problemet? (2) Hvordan har det fungert? Og (3) Hva har det kostet deg? (Strosahl et al., 2014, s. 286). Debrifer oppsummerer utfordringene sammen med deltaker. Parafisering kan benyttes som virkemiddel, og debrifer bør oppfordre deltaker til å bekrefte

eller avkrefte om situasjonen er forstått riktig. Etter definering av problemfeltet, inviterer debrifer deltakeren til å se på atferdens funksjon, både på kort og lang sikt (Kjelgaard, 2021; Törneke, 2023). På kort sikt kan deltakerne i debrifingen se på umiddelbare konsekvenser som produseres i miljøet (forsterkende hendelser), og på lang sikt hvilke konsekvenser eller omkostninger det fører til dersom atferden opprettholdes. På kort sikt referer altså begrepet konsekvenser til en atferdsanalytisk forståelse, mens det på lang sikt sikter til en dagligdags forståelse av begrepet. Det kan være at det er lurt å bruke begrepet «omkostninger» om konsekvenser på sikt og dersom atferden blir vanemessig. For å identifisere omkostninger kan debrifer oppfordre deltakeren til å utforske hvordan det kjennes ut å håndtere situasjonen på nåværende måte (Kjelgaard, 2021; Törneke, 2023).

6. Mulige tiltak beskrives (forpliktelse)

Debrifer inviterer deltakeren til å beskrive hvordan vedkommende kunne handlet i en liknende situasjon. Det er vesentlig at variasjon forsterkes. Dersom deltaker beskriver alternativer som peker i retning av forpliktende handlinger, bør debrifer etterstrebe å forsterke alternativet (Törneke, 2023).

7. Forpliktelse til handling (verdier og forpliktelse)

I løpet av debrifingen noterer debrifer ned alternative løsninger som deltaker kommer på. Debrifer kan bringe disse alternativene inn på et senere tidspunkt i samtalen. Ved utforsking av alternative løsninger bør debrifer spørre deltaker om hvordan vedkommende vil oppdage at alternativet har ønsket effekt – hvordan alternativene kan virke. Verdier, mål og tiltak bør sammenkoples og det kan avtales et konkret evalueringspunkt (Harris, 2013).

8. Nødvendig oppfølging i organisasjonen og individuelt (kontekstbeskrivelser)

Debrifer bør avklare, sammen med deltaker, om det er flere personer innad i organisasjonen som bør kobles på. Eksempelvis leder med personalansvar eller andre

som er av betydning for kontekstuelle forhold. Det bør også avklares om bedriftshelsetjenesten skal kontaktes (Arbeidsmiljøloven, 2005, §§ 3-3, 4-3).

9. Forsterkning av tre typer atferd er essensielt (forsterkning som hovedmekanisme)

Det er essensielt at debriferen er årvåken og etterstreber å forsterke i prinsippet tre typer atferd (Kohlenberg & Tsai, 1991). For det første må debriferen forsterke beskrivelser av problemet, i den form at debriferen hører på det som er problematisk, signaliserer til deltakeren at det lyttes og at det er rom for problembeskrivelsene. For det andre må debrifer forsterke alternative løsninger, være våken for variasjon og endringer. Eksempelvis ved å uttrykke «det var en interessant tanke». For det tredje må debrifer forsterke atferd som indikerer at deltakeren tar perspektiv på seg selv og oppdager et mønster. Altså atferd av ulik topografi, men som tilhører samme funksjonsklasse. Sistnevnte er særlig viktig for generalisering.

10. Evaluering av debrifing og effekter på sikt (selvet i kontekst – perspektivtaking)

Hver debrifingssamtale bør avsluttes med at debrifer spør deltaker om hvordan vedkommende har opplevd debrifingen (Harris, 2013). Ved flere debrifingssamtaler bør debrifer spørre deltakeren hvordan det har gått med vedkommende siden sist debrifingssamtale.

ACT-Matrix (ACT-kvadranten)

I debrifingen anbefaler vi at ACT-kvadranten benyttes som rammeverk. Denne øvelsen inkluderer alle kjerneprosesser i ACT (Polk & Shoendorff, 2014), og vil sannsynligvis være effektiv i debrifing (Levin et al., 2020). ACT-kvadranten egner seg også for kortvarige intervensjoner. Ved bruk av kvadranten vil behovet for struktur i debrifingen ivaretas på en naturlig måte.

For å gjennomføre ACT-kvadranten har vi kun behov for et ark og noe skrive med. Enkelt forklart består kvadranten av fire like

store ruter, der de to rutene under horisontal strek er indre atferd, og de to rutene over den horisontale streken beskriver offentlig atferd. Midtpunktet på akse representerer her og nå og perspektivtaking. I nederste høyre rute beskrives verdier. I nederste venstre rute beskrives problematisk indre atferd; ofte tanker eller følelser deltakeren har fusjonert med eller prøver å unngå. I ruten øverst til venstre plasseres atferd som personen viser når tanker eller følelser som deltakeren er fusjonert med styrer atferden (i prinsippet flukt eller unngåelse). I ruten øverst til høyre beskrives forpliktende handlinger. Det er verdt å merke seg at atferd plassert i ruter til venstre er negativt forsterket atferd, mens atferd plassert til høyre er atferd som enten er, eller ønskes, under positiv forsterkningskontroll (Polk & Shoendorff, 2014).

Kontekstuelle betingelser for debrifningssystemer

Ved litteraturgjennomgangen finner vi noen kontekstuelle forhold som kan være nyttige å ha som utgangspunkt ved igangsetting av debrifningssystemet. (1) Debrifning skal alltid være frivillig (Rose et al., 2002). Arbeidsgiver bør ikke pålegge debrifning selv om arbeidsgiver ønsker at arbeidstaker bearbeider vanskelige hendelser på jobb. (2) Debrifningen bør finne sted så raskt som mulig, likevel er sen bearbeiding bedre enn ingen bearbeiding. (3) Debrifere bør ha god kjennskap til forsterkningsprinsipper og ACT (Hayes et al., 2017). (4) Debrifere bør være en person i ledergruppen. Støtte og ressurser fra ledere virker preventivt mot utvikling av psykiske helseplager (Aronsson et al., 2017; Sing et al., 2020). (5) Dersom debrifere og deltaker har vært i konflikt, bør debrifningen holdes av annen part (O'Connor et al., 2018). (6) Debrifere bør ha kjennskap til hvordan en tilrettelegger miljøet slik at deltakeren kan være åpen (Pettersen & Løkke, 2019). (7) Debrifningen kan foregå over skjerm (Finucane et al., 2023; Lappalainen et al., 2014) dersom programvaren tillater at partene ser hverandre. Menneskelig kontakt

gjør intervensjonen mer virkningsfull (Hayes et al., 2017). (8) Debrifningen bør ikke vare mer enn 45-60 minutter (Klintwall & Tyrberg, 2017). (9) Antall debrifningssamtaler planlegges etter behov; en til to samtaler kan være tilstrekkelig (Klintwall & Tyrberg, 2017). (10) Ved flere debrifningssamtaler kan arbeidstaker oppfordres til «hjemmelekser», eksemplvis ved å fylle ut deler av «ACT-kvadranten» eller «Bulls eye» (Harris, 2013). (11) Ved implementering av debrifningssystemet bør alle debrifere få opplæring og anledning til å øve på å benytte verktøyet jevnlig (Hayes et al., 2017).

Diskusjon

Formålet med bidraget er å utvikle et debrifningssystem for ivaretagelse av helsepersonell og andre som yter tjenester til mennesker med kompliserte og komplekse utfordringer. Vi finner ingen artikler der forfatterne beskriver at de har benyttet ACT som grunnlag i et debrifningssystem, eller benyttet ACT som primærintervensjon. Derimot finner vi en rekke studier der ACT er benyttet som sekundærintervensjon, og har vist seg å være en effektiv intervensjon for å håndtere stress og fremme psykologisk fleksibilitet (Barret & Stewart, 2020; Biglan et al., 2011; Deval et al., 2016; Finucane et al., 2023; French et al., 2017; Garner et al., 2023; Hayes et al., 2004; Lappalainen et al., 2014; Larsson et al., 2022; Levin et al., 2020; Montaner et al., 2021; Noone & Hastings, 2009; Reid et al., 2015; Stewart et al., 2016; Unruh et al. 2022). Funnene tyder på at dette kan være det første bidraget som tar sikte på å utforme et debrifningssystem basert på ACT.

Diskusjon av debrifningssystemet

Debrifningssystemet er tiltenkt å være en primærintervensjon, og bør implementeres i organisasjonen ovenfra, nedenfra og i bredden (se kapittel 13 i Strosahl et al., 2014 om å implementere FACT). Vi presenterer et rammeverk, men rammeverket i seg selv vil ikke være effektivt uten dyktige debrifere.

Det peker på at det er debriferens personlige og faglige kvaliteter som er avgjørende for om debrifningssystemet har ønsket effekt. Det er avgjørende at debrifer har god kjennskap til ACT, differensiell forsterkning og funksjonelle analyser, samt innehar god nok psykologisk fleksibilitet. Grunnleggende kompetanse i atferdsanalyse er mest sannsynlig viktig; jo flere i organisasjonen som kan atferdsanalyse, jo bedre (ledelse, faste ansatte og vikarer).

I dette bidraget samler vi anerkjente øvelser i ett debrifningssystem. Debrifningsprotokollen er et nytt tilskudd. Protokollen har trekk fra «The ACT Fidelity Measure» (ACT-FM) (Kjelgaard, 2021, s. 269-271; O'Neill et al., 2019), som har til hensikt å måle terapeuters ferdigheter med en Likert skala fra 0-3. Protokollen er utviklet for debrifning spesielt og er designet for selvevaluering der svarene ikke graderes. Debrifningssystemet er som nevnt å anse som en primærintervensjon. På bakgrunn av funn i litteraturgjennomgangen anbefaler vi at organisasjoner igangsetter både primære og sekundære intervensjoner basert på ACT. Sekundære intervensjoner kan være å utvikle helsepersonells personlige mestringsstrategier.

Debrifningssystemet består av anerkjente øvelser, modeller og teori og er satt sammen på en ny og innovativ måte. Flere øvelser og selve ACT-modellen er også modifisert. Vi har med andre ord fortolket innholdet i forskningen (vitenskapelige artikler) og kjent ACT-litteratur (bøker). Palmer (1991) beskriver hvordan fortolkning og overføring til komplekse fenomener, basert på empirisk etablerte prinsipper, befinner seg et sted mellom funksjonelle analyser og spekulasjon. Fortolkningene bygger på vitenskapelige funn med godt belegg, men skal benyttes i nye kontekster og sammensetninger. I så måte ligger dette bidraget også mellom praktiske og teoretiske synteser (Grimen, 2008). Vi forsøker å få en sammenheng, eller koherens, rundt både praktiske kjerner (Løkke & Orm, 2024) og teoretiske formål. Vi hadde en antakelse ved oppstart om at vi

skulle finne bidrag som kombinerte debrifning og ACT. Det viste seg å ikke stemme. Det medførte at vi i tillegg til å benytte eksisterende kunnskap for å løse en utfordring, har forsøkt å utvide eksisterende teori i tråd med et praktisk problem som trenger forslag til løsninger. Vi er derimot ikke alene om å fortolke innholdet i ACT. De siste 40 årene har ACT hatt en betydelig vekst, og globalt har forskere i økende grad tatt i bruk ACT for å utvikle løsninger på en rekke praktiske utfordringer innen et bredt spekter av menneskelige problemer (Hayes & King, 2024).

Konklusjon og videre arbeid

Debrifningssystemet som presenteres er teoretisk konstruert fra ulike kilder med evidens, eller belegg, prinsipiell teoretisering og er ikke testet i praksis. Bidraget kan sies å være en «Palmeriansk»-interpretasjon (Palmer, 1991, se også Skinner, 1938 s. 441).

Videre arbeid bør derfor ta sikte på å teste systemet. Debrifningssystemet er som tidligere beskrevet et rammeverk, og debriferens kompetanse vil ha innvirkning på resultatene. Av den grunn bør også debriferens ferdigheter testes i det videre arbeidet.

Referanser

- Adams, R. E., Boscarino, J. A., & Figley, C. R. (2006). Compassion fatigue and psychological distress among social workers: A validation study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 103–108. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.103>
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 649–661. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.11.004>
- Antai-Otong, D. (2009). Critical incident stress debriefing: A health promotion model for workplace violence. *Perspectives*

- in Psychiatric Care*, 37(4), 125–132. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2001.tb00644.x>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*, (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17, 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Arroll, B., Frischtak, H., Roskvist, R., Mount, V., Sundram, F., Fletcher, S., Kingsford, D. W., Buttrick, L., Bricker, J., & van der Werf, B. (2022). FACT effectiveness in primary care: A single visit RCT for depressive symptoms. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 57(2), 91–102. <https://doi.org/10.1177/00912174211010536>
- Asikainen, J., Vehviläinen-Julkunen, K., Repo-Tiihonen, E., & Louheranta, O. (2020). Violence factors and debriefing in psychiatric inpatient care: A review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 58(5), 39–49. <https://doi.org/10.3928/02793695-20200306-01>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). (2022). *Nasjonal veileder om veiledning av ansatte i barnevernstjenestene og barnevernsinstitusjonene* (digital utgave). Hentet fra: <https://cms.bufdir.no/contentassets/ed7a489b2fbf4c808e4637c037e51450/nasjonal-veileder-om-veiledning-av-ansatte-i-barnevernet.pdf>
- Barrett, K., & Stewart, I. (2020). A preliminary comparison of the efficacy of online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Cognitive Behavioural Therapy (CBT) stress management interventions for social and healthcare workers. *Health & Social Care in the Community*, 29(1), 113–126. <https://doi.org/10.1111/hsc.13074>
- Bala, M. M., Poklepović Peričić, T., Zajac, J., Rohwer, A., Klugarova, J., Välimäki, M., Lantta, T., Pingani, L., Klugar, M., Clarke, M., & Young, T. (2021). What are the effects of teaching evidence-based health care (EBHC) at different levels of health professions education? An updated overview of systematic reviews. *PLoS ONE*, 16(7), e0254191. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254191>
- Benuto, L. T., Newlands, R. T., Ruork, A., Hooft, S., & Ahrendt, A. (2018). Secondary traumatic stress among victim advocates: A preliminary investigation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 49(3), 172–178. <https://doi.org/10.1037/pro0000186>
- Biglan, A., Layton, G. L., Jones, L. B., Hankins, M., & Rusby, J. C. (2013). The value of workshops on psychological flexibility for early childhood special education staff. *Topics in Early Childhood Special Education*, 32(4), 196–210. <https://doi.org/10.1177/0271121411425191>
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., & Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder. Systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190, 97–104. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.021402>
- Bisson, J. I., Shepherd, J. P., Joy, D., Probert, R., & Newcombe, R. G. (2004). Early cognitive-behavioural therapy for post-traumatic stress symptoms after physical injury: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 184(1), 63–69. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.1.63>
- Bjelke, G. E., Løkke, J. A. & Finden, E. (2025). Mål i anvendt atferdsanalyse, miljøterapi, rehabilitering og habilitering: En revidert sjekklister med åtte dimensjoner og viktige egenskaper ved godt formulerte mål. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*.

- Bober, T., & Regehr, C. (2006). Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(1), 1-9. doi:10.1093/brief-treatment/mhj001
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: Mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 645–654. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.645>
- Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2–10. <https://doi.org/10.1037/trm0000161>
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(6–7), 389–398. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.009>
- Cieslak, R., Shoji, K., Douglas, A., Melville, E., Luszczynska, A., & Benight, C. C. (2014). A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological Services*, 11(1), 75–86. <https://doi.org/10.1037/a0033798>
- Deval, C., Bernard-Curie, S., & Monestès, J.-L. (2017). Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 27(1), 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2016.10.002>
- Dixon, M. R., Hayes, S. C., & Belisle, J. (2023). *Acceptance and commitment therapy for behavior analysts: A practice guide from theory to treatment*. Taylor & Francis.
- Ellingsen, K. E., Ellingsen, M. O. A. & Løkke, J. A. (Red.). (2024). *Vernepleie og miljøterapi*. Universitetsforlaget.
- Finucane, A. M., Hulbert-Williams, N. J., Swash, B., et al. (2023). Feasibility of RESTORE: An online Acceptance and Commitment Therapy intervention to improve palliative care staff wellbeing. *Palliative Medicine*, 37(2), 244–256. <https://doi.org/10.1177/02692163221143817>
- French, K., Golijani-Moghaddam, N., & Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 360–374. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.002>
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F., & Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2372–2372. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.196196>
- Folkehelseinstituttet. (2022). *Psykologisk debriefing for helsepersonell involvert i uønskede pasienthendelser: En systematisk oversikt*. <https://www.fhi.no/publ/2022/psykologisk-debriefing-for-helsepersonell-involvert-i-uønskede-pasienthende/>
- Garner, E. V., Golijani-Moghaddam, N., & Sabin-Farrell, R. (2023). Psychological flexibility as a predictor of professional quality of life in newly qualified psychological therapy practitioners. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 28, 139–148. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.005>
- Geirdal, A. K. Ø., Nerdrum, P., & Olkowska, A. (2024). Mental health and quality of life among Norwegian child welfare service workers. *European Journal of Social Work*, 27(4), 748–761. <https://doi.org/10.1080/13691457.2024.2317907>
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 71–86). Oslo: Universitetsforlaget.
- Gärtner, A., Behnke, A., Conrad, D., Kolassa, I.-T., & Rojas, R. (2019).

- Emotion regulation in rescue workers: Differential relationship with perceived work-related stress and stress-related symptoms. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2744. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02744>.
- Haagensen, G. E., & Løkke, J. A. (2022). *Kunnskapsbasert praksis for vernepleiere: Forskningsmetode og forskningens betydning for miljøterapi*. Gyldendal.
- Harris, R. (2013). *ACT helt enkelt: En innføring i aksept- og forpliktelsesterapi* (K. M. Thorbjørnsen, Trans.). Gyldendal Akademisk.
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., Masuda, A., Pistorello, J., Rye, A. K., Berry, K., & Niccolls, R. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, 35(4), 821–835. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80022-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80022-4)
- Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100809. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2006). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Helsedirektoratet (2021). Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 17. oktober 2022, lest 20. august 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming>
- Holmen, A.K.T. (2020). Innovasjon som nytt styringsparadigme i en kommunal hverdag? I Willumsen, E. & Ødegård, A. (Red). *Samskaping sosial innovasjon for helse og velferd*, s. 97-112. Universitetsforlaget
- Hoyt, M. F. (2025). *Single session therapy: A clinical introduction to principles and practices* (1st ed.). Routledge.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6th ed.). Abstrakt Forlag.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kadowaki, Å., Alvunger, A.-K., Israelsson Larsen, H., Persdotter, A., Stelmach Zak, M., Johansson, P., & Nystrom, F. H. (2021). Education of the primary health care staff based on acceptance and commitment therapy is associated with reduced sick leave in a prospective controlled trial. *BMC Family Practice*, 22(1), Article 179. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01526-5>
- Kelly, L. (2020). Burnout, Compassion Fatigue, and Secondary Trauma in Nurses: Recognizing the Occupational Phenomenon and Personal Consequences of Caregiving. *Critical care nursing quarterly*, 43(1), 73. doi:10.1097/CNQ.0000000000000293
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041–1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Keren, G. (1984). On the importance of identifying the correct 'problem space'. *Cognition*, 16(2), 121–128. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(84\)90002-7](https://doi.org/10.1016/0010-0277(84)90002-7)
- Kjelgaard, R. (2021). *Samtaler som forandrer*.

- Hoi forlag
- Kjøll, G., Nordbø, B., & Nilstun, C. (2023). Pragmatisk. I *Store norske leksikon*. Hentet 20. august 2024 fra <https://snl.no/pragmatisk>
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York, NY: Plenum
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, *61*, 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.006>
- Lappalainen, P., Langrial, S., Oinas-Kukkonen, H., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2015). Web-based acceptance and commitment therapy for depressive symptoms with minimal support: A randomized controlled trial. *Behavior Modification*, *39*(6), 805–834. <https://doi.org/10.1177/0145445515598142>
- Larsson, A., Hartley, S., & McHugh, L. (2022). A randomised controlled trial of brief web-based Acceptance and Commitment Therapy on the general mental health, depression, anxiety, and stress of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *24*, 10–17. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.02.005>
- Levin, M. E., Haeger, J., & Lillis, J. (2020). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: A meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior Therapy*, *51*(6), 924–939. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.03.008>
- Levin, M. E., Krafft, J., Hicks, E. T., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, *126*, Article 103557. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103557>
- Løkke, J. A., & Orm, S. (2024). Kunnskapsbaserte kjerner. I Ellingsen, K. E., Ellingsen, M. O. A., & Løkke, J. A. (Red.), *Vernepleie og miljøterapi* (s. 269–283). Universitetsforlaget.
- Løkke, J. A., & Salthe, G. (2012). Sjekklister for målrettet tiltaksarbeid: Fra normative og deskriptive premisser til tiltak og evaluering. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, *39*, 17–32.
- Montaner, X., Tárrega, S., Pulgarin, M., & Moix, J. (2021). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in professional dementia caregiver's burnout. *Clinical Gerontologist*, *45*(4), 915–926. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1920530>
- Nikunlaakso, R., Selander, K., Oksanen, T., & Laitinen, J. (2022). Interventions to reduce the risk of mental health problems in health and social care workplaces: A scoping review. *Journal of Psychiatric Research*, *152*, 57–69. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.004>
- Noone, S. J., & Hastings, R. P. (2009). Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities: Pilot evaluation of an acceptance-based intervention. *Journal of Intellectual Disabilities*, *13*(1), 43–53. <https://doi.org/10.1177/1744629509103519>
- O'Connor, K., Muller Neff, D., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, *53*, 74–99. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.06.003>
- O'Neill, L., Latchford, G., McCracken, L. M., & Graham, C. D. (2019). The development of the Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure (ACT-FM): A Delphi study and field test. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *14*, 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.03.001>

- [jchs.2019.10.00](#)
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Palmer, D. C. (1991). A behavioral interpretation of memory. I L. J. Hayes & P. N. Chase (Red.), *Dialogues on verbal behavior* (s. 261-279). Reno, NV: Context Press.
- Pettersen, R. C., & Løkke, J. A. (2019). *Veiledning i praksis – grunnleggende ferdigheter* (2nd ed.). Universitetsforlaget.
- Pierce, B., Twhig, M. P., & Levin, M. E. (2016). Perspectives on the use of acceptance and commitment therapy-related mobile apps: Results from a survey of students and professionals. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *5*(4), 215–224. <https://doi.org/10.1016/j.jchs.2016.08.001>
- Polk, K. L., & Schoendorff, B. (2014). *The ACT Matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings & populations*. Context Press.
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, *72*(4), 505-513. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.4.505>
- Reid, C., Gill, F., Gore, N., & Brady, S. (2016). New ways of seeing and being: Evaluating an acceptance and mindfulness group for parents of young people with intellectual disabilities who display challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disabilities*, *20*(1), 5–17. <https://doi.org/10.1177/1744629515584868>
- Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2*, CD000560. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000560>
- Rose, S. C., Bisson, J., & Wessely, S. (2003). A systematic review of single-session psychological interventions ('debriefing') following trauma. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *72*(4), 176-184. <https://doi.org/10.1159/000070781>
- Rose, S. C., Ashari, N. A., Davies, J. M., & et al. (2022). Interprofessional clinical event debriefing—Does it make a difference? Attitudes of emergency department care providers to INFO clinical event debriefings. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, *24*, 695–701. <https://doi.org/10.1007/s43678-022-00361-6>
- Roumeliotis, K.I., & Tselikas N.D. (2023). ChatGPT and Open-AI Models: A Preliminary Review. *Future Internet* *15*, no. 6: 192. <https://doi.org/10.3390/fi15060192>
- Salthe, G., & Løkke, J. A. (2021). *Skinner's Verbal Behavior og Quines Word and Object: En analyse av avansert verbal atferd*. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*, *48*, 91–113.
- Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, Á., González-López, J. R., & González-Vaca, J. (2021). Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: A multicenter study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(14), 7560. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147560>
- Schmidt, S., Tinti, C., Levine, L., & Testa, M. (2017). The efficacy of a brief app-based mindfulness intervention on psychosocial outcomes in healthy adults: A pilot randomized controlled trial. *PLOS ONE*, *12*(12), e0186765. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186765>
- Scott, Z., O'Curry, S., & Mastroyannopoulou, K. (2021). The impact and experience of debriefing for clinical staff following traumatic events in clinical settings: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, *35*(1), 278–287. <https://doi.org/10.1002/jts.22736>
- Sijbrandij, M., Horn, R., Esliker, R., O'May, F., Reiffers, R., Rutenberg, L., Stam, K., de Jong, J., & Ager, A. (2020). The

- effect of psychological first aid training on knowledge and understanding about psychosocial support principles: A cluster-randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 484. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020484>
- Sijbrandij, M., Kunovski, I., & Cuijpers, P. (2020). Effectiveness of internet-delivered cognitive behavioral therapy for posttraumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 37(7), 619–631. <https://doi.org/10.1002/da.23007>
- Sijbrandij, M., Olf, M., Reitsma, J. B., Carlier, I. V. E., & Gersons, B. P. R. (2006). Emotional or educational debriefing after psychological trauma: A randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 189(2), 150–155. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.021121>
- Singh, J., Karanika-Murray, M., Baguley, T., & Hudson, J. (2020). A systematic review of job demands and resources associated with compassion fatigue in mental health professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 6987. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196987>
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2021). Teacher Stress and Coping Strategies—The Struggle to Stay in Control. *Creative Education*, 12, 1273–1295. <https://doi.org/10.4236/ce.2021.126096>
- Skinner, B. F. (1938). *Behavior of organisms*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Statistisk sentralbyrå. (2023). [14125: Yrkesrelaterte helseplager, arbeidsulykker og sykefravær for sysselsatte, etter næring \(SN2007\) og kjønn 2022 - 2022](https://www.ssb.no/statistikkbank/table/14125/tableViewLayout1/s://www.ssb.no/statbank/table/14125/tableViewLayout1/). Hentet 24. januar 2024, fra: <https://www.ssb.no/statistikkbank/table/14125/tableViewLayout1/s://www.ssb.no/statbank/table/14125/tableViewLayout1/>
- Stewart, C., White, R. G., Ebert, B., Mays, I., Nardozzi, J., & Bockarie, H. (2016). A preliminary evaluation of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) training in Sierra Leone. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 16–22. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.01.001>
- Strosahl, K. D., Robinson, P., & Gustavsson, T. (2014). *Fokuserad ACT*. Natur Kultur Akademisk.
- Strømme, H. (2017). Litteratursøking i kunnskapsbasert praksis og forskning. *Sykepleien Forskning*. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.61015>
- Tannenbaum, S. I., & Cerasoli, C. P. (2013). Do Team and Individual Debriefs Enhance Performance? *A Meta-Analysis*. *Human Factors*, 55(1), 231–245. <https://doi.org/10.1177/0018720812448394>
- Teigen, K. H. (2025). *Heuristikk*. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/heuristikk>
- Titlestad, K. B., Finden, E., & Løkke, J. A. (2024). Informasjonskilder og litteratursøk i sjekklisterbasert tiltaksarbeid og anvendt atferdsanalyse: Rutiner, vaner og KBP. *Norsk Tidsskrift for Atferdsanalyse*.
- Toews, A. J., Martin, D. E., & Chernomas, W. M. (2021). Clinical debriefing: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11–12), 1491–1501. <https://doi.org/10.1111/jocn.15636>
- Torraco, R. J. (2016). Writing integrative literature reviews: Using the past and present to explore the future. *Human Resource Development Review*, 15(4), 404–428. <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>
- Towey-Swift, K. D., Lauvrud, C., & Whittington, R. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) for professional staff burnout: A systematic review and narrative synthesis of controlled trials. *Journal of Mental Health*, 32(2), 452–464. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.2022628>
- Törneke, N. (2023). *Vägledning i klinisk funksjonell analys*. Studentlitteratur AB.
- Tyrberg, M. J., & Klintwall, L. (2022). Transdiagnostic ultra-brief behaviour therapy for psychiatric inpatients: A multiple-baseline single-case design.

- Journal of Psychiatric Intensive Care*, 18(2), 83–94. <https://doi.org/10.20299/jpi.2022.013>
- Unruh, I., Neubert, M., Wilhelm, M., & Euteneuer, F. (2022). ACT in the workplace: A meta-analytic examination of randomized controlled trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 114–124. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.09.003>
- Whittemore, R., & Knaff, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- With, M. L. (2018). *Vold, trusler og trakassering i arbeidslivet: Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler* (SSB analyse 2018/22). Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/vold-trusler-og-trakassering-i-arbeidslivet>
- World Health Organization. (2020). *Doing what matters in times of stress: An illustrated guide*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003910>
- Yao, Y., Yao, W., Wang, W., Li, H., & Lan, Y. (2013). Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China. *International Journal of Nursing Practice*, 19(5), 530–538. <https://doi.org/10.1111/ijn.12103>
-