



## **Yrkesmässig handledning och debriefing**

**- en textanalys**

**Författare: Sofia Eriksson, Camilla Fransson och Ewa-Linda Henriksson**

**Handledare: Anders Kauffeldt**

**Enskilt arbete i omvårdnad 10 poäng, fördjupningsnivå 1**

**Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, kurs SSK 02:V**

**Institutionen för Omvårdnad, hälsa och kultur, Vänersborg**

**Oktober 2004**

**Arbetets titel:** Yrkesmässig handledning och debriefing – en textanalys  
Professional supervision and debriefing – a textanalysis.

**Författare:** Camilla Fransson, Ewa-Linda Henriksson och Sofia Eriksson

**Handledare:** Anders Kauffeldt

**Institution:** Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur, Högskolan i  
Trollhättan/Uddevalla

**Arbetets art:** Enskilt arbete i omvårdnad, fördjupningsnivå 1

**Antal sidor:** 32

**Kurs:** Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng, SSK 02 V2

**Datum:** Oktober 2004

---

## **ABSTRACT**

Supervision and debriefing are methods used for coping stress and support self knowledge for staff in medical and health-care. The purpose of this study was to describe and compare professional supervision with debriefing by focusing the aims, content and methods used in debriefing and supervision. A qualitative textanalysis of six textbooks dealing with supervision and debriefing was used as method. The findings show that supervision and debriefing contributes to the staff getting an opportunity to express their feelings and this will strengthen personal qualities when exposed to situations of crises and stress. Professional supervision is used at places of work in order to develop the competence of the personnel and to assure quality of care. Debriefing is used at places of work where the personnel have been exposed to a traumatic experience in the life of work.

**Keywords:** Debriefing, professional supervision, reactions, sense of coherence (SOC),  
traumatic events

**Nyckelord:** Debriefing, känsla av sammanhang (KASAM), reaktioner, traumatisk händelse,  
yrkesmässig handledning

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Stressreaktioner .....	2
Traumatisk kris.....	3
Burnout/utbrändhet.....	4
Hanteringsstrategier .....	5
Stresshantering .....	5
Känsla av sammanhang .....	5
Strategier som används inom vården.....	6
Yrkesmässig handledning .....	6
Debriefing .....	7
Kommunikation: grunden för handledning och debriefing.....	7
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	8
<b>METOD</b> .....	9
Textanalys.....	9
Urval.....	9
Beskrivning av litteraturen som ingick i textanalysen .....	10
Analys.....	11
<b>RESULTAT</b> .....	12
Varför utövas yrkesmässig handledning? .....	12
Varför utövas debriefing? .....	14
Sammanfattning av syftet med yrkesmässig handledning och debriefing .....	15
Vad fokuseras innehållsmässigt i yrkesmässig handledning? .....	15
Vad fokuseras innehållsmässigt i debriefing? .....	17
Sammanfattning av innehållet i yrkesmässig handledning och debriefing.....	17
Hur utövas yrkesmässig handledning? .....	18
Hur utövas debriefing? .....	20
Sammanfattning av metoden som används inom yrkesmässig handledning och debriefing.....	23
Resultatsammanfattning .....	24
<b>DISKUSSION</b> .....	25
Metoddiskussion.....	25

<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>26</b>
<b>Varför utövas yrkesmässig handledning respektive debriefing? .....</b>	<b>26</b>
<b>Vad fokuseras innehållsmässigt i yrkesmässig handledning respektive debriefing? .....</b>	<b>27</b>
<b>Hur utövas yrkesmässig handledning respektive debriefing?.....</b>	<b>28</b>
<b>KONKLUSION .....</b>	<b>30</b>
<b>REFERENSLISTA.....</b>	<b>31</b>

# INLEDNING

Författarna av detta arbete har under sin kliniska utbildning inom ramen för sjuksköterskeprogrammet upplevt osäkerhet och svårighet att hantera de känslor som uppkommer i mötet med patienter. Författarna har också mött vårdpersonal som givit uttryck för liknande svårigheter. Carlander, Eriksson, Hansson-Pourtaheri och Wikander (2001) anser att mötet mellan människor är grundläggande i all mänsklig tillväxt och utveckling. Det förutsätts ofta att alla möten i vården är goda och trygga. Carlander m.fl. diskuterar i vilken grad sjuksköterskeutbildningen uppmärksammar att det finns otrygga möten med människor som är frustrerade, arga och ilska på livet och sin egen situation. Sjuksköterskan kan i sitt arbete acceptera eller foga sig i att bli illa behandlad eller kränkt, men i längden kan detta få allvarliga konsekvenser för såväl individen som det arbete som ska utföras. Sjuksköterskan möter också sjukdom och död som en del i sitt arbete. Misstro och uppgivenhet kan väckas och gör det svårare att inge hopp och tro till patienter. En viktig del i sjuksköterskans utveckling är därför självkänedom. Sjuksköterskans inre trygghet kan exempelvis stärkas genom egen terapi, handledning och utbildning.

Hur ska vi som blivande sjuksköterskor uppnå inre trygghet och säkerhet i det dagliga arbetet för att kunna inge tro och hopp hos patienter som befinner sig i kris utan att själva drabbas av stress och utbrändhet? Under författarnas kliniska utbildning väcktes frågor och funderingar kring vilka strategier som används inom vården för att motverka negativ stress hos vårdpersonalen. Författarna kom i kontakt med yrkesmässig handledning och debriefing under den kliniska utbildningen och denna studie är ett försök att klargöra såväl likheter som skillnader mellan yrkesmässig handledning och debriefing. Studien belyser också varför dessa strategier används, vad strategierna innehåller och hur de utövas.

## BAKGRUND

### **Mellanmänskliga interaktioner**

Enligt Watson (1993) är den mänskliga omsorgsprocessen ett viktigt område för omvårdnaden. Detta beror inte bara på grund av de dynamiska mellanmänskliga interaktioner, utan också på grund av kraven på kunskap, engagemang och mänskliga värden samt sjuksköterskans personliga, sociala och moraliska engagemang i tid och rum. Vidare menar Watson att en av

förutsättningarna för en bra omsorgsrelation till patienten och dess anhöriga är att sjuksköterskan har ett gott förhållande till och är lyhörd för sina egna känslor. Detta för att sjuksköterskan ska vara bättre rustad för att bemästra situationer som innebär förändring, konflikt och förlust. En viktig utgångspunkt för att kunna lära känna andra är att känna och acceptera sig själv. En sjuksköterska som känner sina egna känslor och vågar ge uttryck åt dem kan också lättare låta patienten uttrycka sina känslor utan att känna sig osäker. Sjuksköterskans lyhördhet inför sig själv och andra är av betydelse för förmågan att använda sig själv terapeutiskt. Att vara ärlig mot sig själv förmedlar äkthet och lyhördhet gentemot andra. Insikt om sig själv och andra bygger på utveckling av ett humanistiskt – altruistiskt värdesystem samt på etablerande av tro och hopp. Att främja upplevelsen av tro och hopp hos patienter är en viktig uppgift för sjuksköterskan. Tro och hopp kan vara knutet till en viss situation, behandling eller till sjuksköterskan själv och är grundläggande i den helande processen. Vidare betonar Watson att det är viktigt att sjuksköterskan känner tilltro till sig själv och till sin egen kompetens. Genom att tro på att man som sjuksköterska kan betyda något positivt för patienten inverkar på vad man faktiskt förmår att uträtta. Genom interaktion och stöd kan sjuksköterskan bidra till patientens välbefinnande och motivera patienten att välja ett hälsobefrämjande leverne.

Kalkas och Sarvimäki (1996) skriver att altruism och respekt för individen som en unik person eller människa med egenvärde utgör två centrala delar i vården. Omsorg innebär att använda sig själv till förmån för en annan människa, motivationen är inriktad på att åstadkomma någonting gott för den andre. Att erkänna den andres värdighet och värde samt behov av och möjlighet till tillväxt, samt att förstå den andre utifrån hans/hennes egen synvinkel. Vårdaren skall vara ett medel för patienten, vårdaren finns till för patientens skull och är inriktad för att åstadkomma någonting positivt för patienten.

## **Stressreaktioner**

Då en individ upplever stress försätts kroppen i ett alarmtillstånd. Stresshormonerna adrenalin och noradrenalin utsöndras i blodet vid akut stress. Hjärtfrekvensen ökar, musklerna spänns och blodtrycket stiger. Kännetecknen på obearbetad stress hos till exempel vårdpersonal kan uppkomma då de inte vågar visa sina känslor eller om klimatet på arbetsplatsen ej tillåter detta. Individen kan projicera stressupplevelser på organisationen, arbetsledningen och så vidare. Obearbetad stress kan ge upphov till kroppsliga symtom och ökade sjukanmälningar.

Vederbörande kan även få psykiska symtom som till exempel rastlöshet, sömnsvårigheter, lättretlighet och aggressivitet. Personen blir fixerad vid små detaljer och ser inte helheten i sin tillvaro (Sievertson, 1993).

Enligt Maslach och Leiter (1999) kan det inom vårdande yrken uppträda stressrelaterade sjukdomar som en följd av själva yrkesuppgiften. Att arbeta med människor är emotionellt krävande och ofta saknas tillräcklig tid för vila och återhämtning. Det är svårt att ange konkreta mål i vårdarbetet och därav är det omöjligt att mäta graden av måluppfyllelse. Den emotionella påfrestningen inom vårdarbetet kan leda till att man isolerar sig och engagerar sig mindre i sina arbetsuppgifter. Det kan också ta sig uttryck i att man försöker undvika vissa arbetsuppgifter.

Cullberg (1992) menar att en traumatisk kris är en psykisk påfrestning som kan utlösa stress. Denna påfrestning som kallas stressor är av psykisk eller fysisk karaktär och denna stressreaktion ger effekter både psykiskt och fysiskt. Gemensamt för alla stressorer är att de mobiliserar och tar av individens psykologiska reservkrafter.

## **Traumatisk kris**

Cullberg (1992) definierar en traumatisk kris som en individs psykiska situation vid en yttre händelse vilken är av sådan art och grad att individen upplever sin fysiska existens, sociala identitet och trygghet eller andra livsmål hotade. Vidare menar Cullberg att kris är ett allmänmänskligt fenomen.

Cullberg (1992) beskriver den traumatiska krisens förlopp i fyra naturliga skeenden: chockfas, reaktionsfas (utgör tillsammans krisens akuta fas), bearbetningsfas och nyorienteringsfas. Krisen är dock ett stycke av livet och inget som ska gömmas undan. Människor som befinner sig i kris väcker känslor hos vårdpersonalen, som lust att hjälpa till liksom olust och behov av att fly från den påfrestande situationen. Situationer som dessa kräver att man har god självkänedom som vårdpersonal. Självkänedom och empatisk förmåga är inte medfödda egenskaper, utan dessa egenskaper utvecklas genom livserfarenhet. Den empatiska förmågan går ut på att man försöker förstå en annan människas inre känslor och upplevelser. Självkänedom innebär att individen genom erfarenhet lär känna sina unika särdrag. Det är först när individen blir medveten om dessa särdrag som de kan påverkas och förändras.

Sievertson (1993) hävdar att somliga individer är sannolikt mer krisbenägna än andra. Det är omöjligt att på förhand tala om vem eller vilka i en grupp som löper störst risk att drabbas. Den psykiska styrkan följer inte den fysiska i detta sammanhang. De personliga förutsättningarna är av betydelse då en till synes ”enkel” händelse för en person kan utlösa en krisreaktion av samma intensitet som en ”svår” för någon annan. Dock är även situationen av betydelse, ”enklare” situationer som inträffar mer eller mindre ofta och som kan ha blivit en vana inom yrket kan passera utan krisreaktioner hos de inblandade. I svåra och oväntade händelser där överraskningsmomentet är stort ökar risken för att drabbas av krisreaktioner. Betydande faktorer är även samverkan och interaktion mellan person och situation.

## **Burnout/utbrändhet**

Enligt Krauklis och Schenström (2002) innebär burnout ett tillstånd som utvecklats under en lång tid, som en följd av kronisk stress. Orsaken till stressen är en konstant, hög, mental och eller känslomässig belastning på arbetet, i hemmet eller på fritiden. Utbrändhetens symtom är mental, känslomässig och delvis fysisk utmattning. Delsymtom i utmattningen är dels total förlust av arbetsförmågan, dels en önskan om att få vara i fred och att inte ha kontakt med andra människor än de allra närmaste. Mer än hälften av de drabbade har en samtidig depression. Utbrändhet drabbar till största delen psykiskt friska, engagerade människor med normal eller hög arbetskapacitet. Rehabiliteringen tar tid, från månader till flera år.

Maslach (1998) skriver att genom att känna sig själv och att tycka om sig själv, kan man ge av sig själv åt andra. Vidare anser Maslach att en människas sätt att hantera problem, att uttrycka och kontrollera känslor och ens självuppfattning är aspekter av personligheten som är specifik för utbränning. Den utbränningsbenägna är vanligtvis en svag människa som inte kan hävda sig i sociala sammanhang. Oftast är en sådan individ ängslig, eftergiven och rädd att bli involverad i något men har svårt att sätta gränser. Individen har svårt att ta ledningen i en situation och ger hellre passivt efter för krav än sätter gränser alltefter sina möjligheter att ge hjälp. Vidare har en utbrändhetsbenägen individ lågt självförtroende och små ambitioner samt är reserverad och konventionell.

Maslach och Leiter (1999) skriver att stor arbetsbelastning är kanske det mest uppenbara tecknet på oförenlighet mellan människa och arbete. Vårdpersonalen är tvungen att göra alldeles för mycket på alldeles för lite tid och med för få resurser. Organisatoriska



nedskärningar innebär sällan någon minskning av arbetsuppgifter och färre människor måste utföra samma mängd arbete på kortare tid.

## **Hanteringsstrategier**

### **Stresshantering**

Bailey och Clarke (1992) menar att kunskap om stress och stresshantering hjälper sjuksköterskan i det dagliga arbetet. Det kan också vara en hjälp för sjuksköterskan att hantera sin egen stress. Detta ger henne inte bara kontroll över sitt eget liv och sin egen hälsa utan möjliggör för henne att koncentrera sig på patienten. Det är ofta omöjligt för sjuksköterskor att förutse vilka krav och rollförväntningar de kommer att ställas inför. Dessa situationer kräver att sjuksköterskan har god personlig kontroll. Ett lugnt uppträdande och en god personlig kontroll grundas på tidigare fungerande beteende, kompetens och motivation. Personlig kontroll och minskad stress i vården uppnår sjuksköterskan genom att påverka sina egna känslomässiga och fysiska reaktioner i de omvårdnadssituationer som upplevs som hotande. Stresshantering medför psykologiskt sett ofta att fysiska eller psykiska metoder används för att minska hot som inverkar på känslor eller på hälsan. Sjuksköterskan kan minska hot som på grund av yttre och inre förhållanden finns mot deras psykiska hälsa eller beteende genom att arbeta med sig själv.

### **Känsla av sammanhang**

En individs känsla av sammanhang (KASAM) i tillvaron är enligt Antonovsky (1991) avgörande för hur individen reagerar i en stressfylld situation. Livssituationer och händelser som inträffar i barnaåren, ungdomsåren och det tidiga vuxenlivet lägger grunden till känslan av sammanhang och förutsägbarhet i tillvaron. Detta innebär att KASAM knyts till individens identitet. Begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är tre centrala komponenter som Antonovsky utgår ifrån i sin teori, där *begriplighet* syftar på upplevelser av yttre och inre stimuli som individen försöker förstå och förklara. En människa med hög känsla av begriplighet tror sig möta förutsägbara stimuli i framtiden. Det är av vikt att veta vad som händer och varför för att få förståelse över den aktuella situationen. Förståelsen leder till en känsla av trygghet som ökar känslan av kontroll över tillvaron; *hanterbarhet* innebär att individen har inflytande och möjlighet att påverka sin situation, både med egna och yttre resurser. Det är inte nödvändigt att en situation behöver klaras upp på egen hand utan att det viktiga är att det finns resurser att tillgå då behov finns. Då infinner sig känslan av att

situationen går att bemästra; och *meningsfullhet* ger individen motivation och tillvaron upplevs som positiv och meningsfull. Graden av meningsfullhet varierar individer emellan, dock är huvudsaken att individen själv upplever meningsfullhet i sin livssituation trots att denna kan kännas svår. Meningsfullhet ger upplevelsen av att tillvaron har en mening, den ökar även motivationen och det anses vara värt att göra en insats.

Antonovsky (1991) menar att det finns olika stimuli som individen berörs av: okontrollerbara stimulus exempelvis naturkatastrofer eller krig, händelser som berör individen eller involverar en eller ett mindre antal personer exempelvis skilsmässa, samt problem i det vardagliga livet exempelvis att känna sig ensam.

## **Strategier som används inom vården**

I takt med ökad kunskap och insikt om den negativa effekt stress kan ha i vårdarbete har olika strategier utvecklats för att motverka och förebygga stress. I detta arbete fokuseras och jämförs två strategier, yrkesmässig handledning och debriefing som idag används tämligen frekvent i svensk hälso- och sjukvård.

### **Yrkesmässig handledning**

Enligt Hallberg (1995) inriktas yrkesmässig handledning mot emotionella aspekter av omvårdnaden, vilket kan innebära att man i handledningen arbetar sig igenom olika reaktioner. Deltagaren ska i handledningen få tillfälle att verbalisera sina känslor vilket leder till en känsla av avlastning. I handledningen får deltagaren personlig bekräftelse genom att ta del av sina kollegors emotionella reaktioner, deltagaren får också respons på sitt eget sätt att känna och tänka. Under handledningen blir deltagaren medveten om och reflekterar kring patientens känslomässiga situation och upplevelser. Den avslutande reflektionen fokuseras på hur deltagaren bör handla eller vara i förhållande till patienten, det vill säga att se vilket förhållningssätt som är bäst för patientens välbefinnande. Den yrkesmässiga handledningen ska även minska upplevelsen av stress, misslyckande och i förlängningen minska risken för utbrändhet. Yrkesmässig handledning kan ha effekt på det kliniska arbetet om deltagarna kommer från samma arbetslag, delar samma praktiska erfarenhet, tillsammans reflekterar om det som de alla har en upplevelse av och tillsammans återgår till samma verksamhet med den nya gemensamma erfarenheten.

## **Debriefing**

Michel, Lundin och Otto (2001) menar att debriefing är en del av ett system i omhändertagandet av personal som har till uppgift att ta hand om traumatiserade individer. Syftet med debriefing är att ge personalen möjlighet till en psykologisk bearbetning av händelsen och att ventileras egna upplevelser under katastrofarbetet. Ofta förekommande samtalsområden är ansvar, skuld, hot, förlust och sorg. Följande faser kan ingå i ett debriefingsamtal:

- Introduktionsfas, syftet och formerna för samtalet presenteras och betoningen läggs på att det som sägs stannar innanför rummets väggar. Denna sekretess är viktigt för att individerna ska våga berätta om sina innersta tankar.
- Faktafasen, var och en ges möjlighet att berätta om vad som hände och om egna sinnesintryck.
- Tankefasen, deltagarna uppmuntras att tala om sina tankar i samband med och efter händelsen.
- Känslofasen, identifiering av de starkaste känslorna sker hos varje deltagare.
- Informations- och avslutningsfasen, syftar till att informera om de stressreaktioner man kan råka ut för i efterförloppet och att klargöra behovet av ytterligare möten.

## **Kommunikation: grunden för handledning och debriefing**

Hallberg (1995) påpekar att yrkesmässig handledning sker i grupp, vilket även Michel, Lundin och Otto (2001) beskriver. De sistnämnda författarna menar att även debriefing kan ske individuellt. Granér (1991) definierar en grupp som en samling individer som står i ett dynamiskt samspel med varandra. Det är detta samspel som utgör gruppens identitet, samspelet sker med individernas hela personlighet. Utöver den medvetna kommunikationen sker en omedveten interaktion och resultatet på detta dolda samspel är den stämning som i ett visst läge kan präglade en grupp utan att något blivit uttalat. Deltagarnas interaktion ger gruppen en egen identitet och när den väl har etablerats återverkar den på de olika deltagarna. Det finns olika faktorer som utgör gränser eller ramar för vilka syften gruppen kan utveckla, exempel på detta är arbetsgruppens karaktär, arbetsgruppens storlek och sammansättning i fråga om etniskt ursprung, utbildning, ålder, kön med mera. Gruppens syften kommer i första hand att bestämmas inom dessa ramar och av dess medlemmar. Dock finns det i gruppens omvärld individer, grupper och organisationer som har intressen i att en arbetsgrupps syften har en bestämd utformning och som samtidigt har möjligheter att påverka gruppens syften.

Dimbleby och Burton (1997) menar att varje relation bekräftas, föreställs, styrs och rent av bryts genom kommunikation. Genom att bli mer medvetna om vår interaktion och våra beteendemönster kan vi uttrycka våra känslor bättre och lättare nå våra mål, samt förstå andra människor och deras behov och känslor. Kommunikation mellan människor är en process i vilken det icke verbala och verbala språkets tecken används i ett försök att bekantgöra vad som annars endast existerar i sändarens och mottagarens medvetanden. Erfarenheter, idéer och känslor är några saker som kan bekantgöras. Hur väl dessa saker blir kända beror på de tecken som valts ut, hur tydligt dessa tecken används och i vilken utsträckning kommunikatorerna är överens om tecknens betydelse. Den kommunikativa kompetensen syftar på förmågan att utnyttja icke verbala och verbala kommunikationsmedel för att uppnå vissa mål genom interaktion med andra människor.

Den verbala kommunikationen bygger på, enligt Granér (1991), ord medan den icke verbala kommunikationen ingår i all interaktion utöver orden. Den icke verbala kommunikationen kan ha olika mening beroende på vilken kultur sändaren tillhör. Kroppsspråk är en del av kommunikationen som dels kan förmedla ett budskap och dels kan förstärka, neutralisera eller motsäga ett verbalt budskap.

## **SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med denna studie var att beskriva och jämföra två olika strategier, yrkesmässig handledning och debriefing, för att hantera stress och kris inom vårddyrket. Jämförelsen bygger på följande frågeställningar:

- Varför utövas yrkesmässig handledning/debriefing?
- Vad fokuseras innehållsmässigt i yrkesmässig handledning/debriefing?
- Hur utövas yrkesmässig handledning/debriefing?

# **METOD**

## **Textanalys**

Som metod för att uppnå syftet genomfördes en studie med kvalitativ ansats i form av en textanalys. Kvalitativ forskning öppnar, enligt Wideberg (2000), för variationer, mångfald och komplexitet. Den kvalitativa forskningen syftar till att söka efter fenomenets innebörd eller mening samt att klargöra dess karaktär eller egenskaper. Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud (2003) menar att en textanalys innebär att ta fram det väsentliga innehållet genom en noggrann läsning av textens delar, helhet och i dess kontext. Vidare betonar dessa författare vikten av att läsa aktivt, ställa frågor till texten och se efter om texten kan besvara dessa frågor.

## **Urval**

Vi sökte facklitteratur på Norra Älvsborgsläns sjukhusbibliotek, Uddevalla sjukhusbibliotek samt på Högskolan Trollhättan/Uddevallas bibliotek i Vänersborg via bibliotekets sökverktyg SOFIA. Facklitteratur har sökts systematiskt på dessa bibliotek samt via referenslistor. Vi har använt oss av sökorden; yrkesmässig handledning och debriefing då vi sökte facklitteratur på Högskolan Trollhättan/Uddevallas bibliotek. Sökordet yrkesmässig handledning gav sju träffar och sökordet debriefing gav sju träffar. Manuel sökning genomfördes också utefter dessa sökord på Norra Älvsborgsläns sjukhusbibliotek och Uddevalla sjukhusbibliotek. Utifrån dessa sökningar valdes tre titlar om yrkesmässig handledning och tre titlar om debriefing.

De sex titlarna valdes utefter dess relevans till studien och att litteraturen skulle vara aktuell. Vi valde att sätta en gräns på facklitteraturen som då ej fick vara äldre än tio år. Författarna ansåg att denna gräns var rimlig för att jämförelsen skulle bli så aktuell som möjligt. Det bedömdes vara mest relevant att använda facklitteratur som speglade skandinaviska förhållanden inom yrkesmässig handledning och debriefing inom hälso- och sjukvård. Ett kriterium var att litteraturen skulle vara på svenska språket då författarna anser det vara mer hanterbart att urskilja nyanser i texten samt att se skillnader och likheter i jämförelsen mellan yrkesmässig handledning och debriefing. Vi valde författare med olika yrkesbakgrund för att få en ökad bredd och kunskap inom yrkesmässig handledning och debriefing. Vi fann att några författare oftare förekom i referenslistor i artiklar och annan facklitteratur. De i

referenslistor återkommande författare valdes då vi antog att de var vedertagna kunskapskällor för de båda kunskapsfälten yrkesmässig handledning och debriefing. Den funna litteraturen lästes och värderades utifrån arbetets syfte och centrala frågeställningar, vilket enligt Backman (1998) är en del av urvalsprocessen.

## **Beskrivning av litteraturen som ingick i textanalysen**

Författarna har läst och analyserat följande litteratur utefter syftets frågeställningar:

Gjems (1997): "Handledning i professionsgrupper". Gjems är verksam vid avdelningen för lärarutbildning vid högskolan i Västfold, Norge. Gjems har stor erfarenhet av handledning av grupper inom skola och förskola samt inom vård och socialt arbete. Boken presenterar en handledningsmodell vars syfte är att tillvarata och utveckla kompetensen i professionsgrupper som arbetar med människor. Boken lämpar sig som kurslitteratur inom lärarutbildning, barn- och ungdomspedagogisk utbildning samt i ämnen som pedagogik, psykologi, omvårdnad och socialt arbete.

Tveiten (2003): "Yrkesmässig handledning – mer än bara ord". Tveiten är lektor vid högskolan i Akershus, avdelningen för sjuksköterskeutbildningen. Boken beskriver praktiska infallsvinklar på handledning i syfte att vidareutveckla den professionella kompetensen. Boken vänder sig till studenter och yrkesutövare i olika yrken inom sjukvården, skolväsendet och den sociala sektorn.

Petersson och Vahlne (1997): "Handledning – ett vårdpedagogiskt verktyg". Petersson och Vahlne har båda filosofie magisterexamen i pedagogik med inriktning på vårdpedagogik. De arbetar vid samhälls- och beteendevetenskapliga institutionen på vårdhögskolan i Växjö. Boken beskriver det handledande arbetets process och metod. Den beskriver tydligt strukturen för hur vårdpedagogik kan användas inom handledning. Boken är framförallt skriven för sjuksköterskestudenter och för handledarutbildningen.

Andersson, Tedfeldt och Larsson (2000): "Avlastningssamtal och debriefing – handbok för samtalsledare". Andersson är beteendevetare och arbetar vid Konsult AB i Strängnäs. Tedfeldt är legitimerad psykolog och forskare, Larsson är adjungerad professor i psykologi och legitimerad psykolog. Båda är verksamma vid Försvarshögskolan. Boken ger en

detaljerad kunskap kring hur man agerar som samtalsledare. Den beskriver färdigheter för effektiva samtal samt redogör för hur organisatoriska ledningsstrukturer som prioriterar krishantering bör se ut.

Hammarlund (2001): "Bearbetande samtal". Hammarlund är sjukhuspräst och legitimerad psykoterapeut samt gruppanalytiker. Han är dessutom en anlitad kursledare, föredragshållare och handledare inom näringsliv och offentlig verksamhet. I boken beskriver Hammarlund systematiskt och instruktivt olika metoder för krisstöd, kris- och konflikthantering samt modeller för att bemästra, bemöta och behandla psykisk stress. Boken är ett hjälpmedel inom vård och omsorg, ordnings- och räddningstjänst, socialtjänst, skola och kyrkan.

Dyregrov (2003): "Psykologisk debriefing". Dyregrov är psykolog och specialist i klinisk psykologi. Sedan 1980 har Dyregrov varit verksam inom kris- och katastrofärbete. Dyregrov är ledare för Senter for Krisepsykologi i Bergen sedan 1998. Boken beskriver hur man leder debriefinggrupper i anknytning till traumatiska händelser som till exempel förlust av en arbetskamrat och andra allvarliga tillbud. Den beskriver även ramar för sammankomsterna och presenterar en lämplig struktur för genomförandet av debriefing.

## **Analys**

För att bearbeta litteraturen på ett kvalitativt och strukturerat tillvägagångssätt valde författarna att använda de didaktiska frågorna; varför, vad och hur. Grunden för detta var att författarna av detta arbete uppfattade både yrkesmässig handledning och debriefing som en närliggande pedagogisk verksamhet. Maltén (1997) anser att genom reflektion skapar vi mening åt och bildar egna teorier om undervisning och lärande, den så kallade didaktiska reflektionen. Det didaktiska tretalet består av frågeställningarna varför, vad och hur. Varför frågorna är inriktade på syfte, vad frågan syftar till vad man bör undervisa om, det vill säga innehållet. Vidare anser Maltén att frågan hur ger svar på vilka pedagogiska metoder man använder.

Vi valde att analysera de sex titlarna utefter syftets frågeställningar, vilket gav studien struktur. Frågeställningarna ligger även till grund för presentationen av resultat och diskussion. Vi läste litteraturen var för sig utifrån syftet och frågeställningarna och sökte efter

likheter och skillnader mellan författarnas sätt att presentera yrkesmässig handledning och debriefing och kunde på detta sätt jämföra våra olika tolkningar. Ett antal nyckelord lyftes sedan ut ur texterna, vilka gav en övergripande bild av arbetets tre centrala frågor. Författarna har i resultatet sammanfattat texten efter varje frågeställning med nyckelord som åskådliggör yrkesmässig handledning och debriefing. Avslutningsvis gjordes en schematisk översiktsfigur i form av en mind-map. Den visar en sammanfattning av textanalysen i sin helhet.

## **RESULTAT**

Resultatredovisningen följer de frågeställningar som är centrala i arbetet:

- Varför utövas yrkesmässig handledning/debriefing?
- Vad fokuseras innehållsmässigt i yrkesmässig handledning/debriefing?
- Hur utövas yrkesmässig handledning/debriefing?

### **Varför utövas yrkesmässig handledning?**

Gjems (1997) anser att handledning i grupp är ett redskap som finns för att ta tillvara och utveckla kompetensen inom yrket. Handledning bygger på en inlärningsprocess som har sin utgångspunkt i den enskilda deltagarens förutsättningar av personlig och organisatorisk karaktär. Inom den personliga karaktären ingår kunskaper, erfarenheter och värderingar som varje deltagare har. Den organisatoriska karaktären inkluderar de ramar som styr en deltagares möjligheter till utveckling som exempelvis kolleger, traditioner, närmiljö, målgrupp och ekonomi.

Vidare hävdar Gjems (1997) att handledning är en kompetensutveckling med utgångspunkt i de behov av kompetens och kunskap som yrkesutövarna själva definierar. Handledning ses som en inlärningsprocess där deltagarna använder både intellekt och känslor för att utveckla sin kompetens. Att tillvarata och vidareutveckla kvaliteten i arbetet med patienter är det övergripande målet med handledning inom vårdparadigmet. Innehållet i grupphandledningen ska vara professionsinriktat och frågor av privat karaktär skall ej diskuteras i handledningssessionerna. Detta betyder inte att deltagarna inte får vara personliga i sina problempresentationer.



Handledningsgruppen är ett professionellt forum där deltagarna ges en unik möjlighet att belysa och komma vidare med svåra relationer. Det är av vikt att belysa samarbetsproblem i dess kontext. Intresse läggs vid vilka effekter samarbetsproblem får på relationer till andra berörda patienter och kolleger.Handledningen hjälper deltagaren att förstå hur vederbörandes handlingar påverkar andra, och hur andras handlingar påverkar denne och dennes arbete (Gjems, 1997).

Enligt Tveiten (2003) är handledningens huvudmål att utveckla och vidareutveckla deltagarnas professionella kompetens, samt visa på sammanhanget mellan teori och praktik.Handledning är en pedagogisk och relationsrelaterad process med inläring, upptäckt, växande och utveckling som mål. Den lärande individen är i fokus och skapar själv de bästa förutsättningarna till att hitta den väg som är rätt för henne/honom. Avsikten med handledning är styrande för val av värden, liksom de ämnesområden kompetensen gäller och yrkesetiska riktlinjer. Människosyn, syn på kunskap och syn på inläring har konsekvenser för värdena i yrkesmässig handledning. Det är av betydelse i handledningen att tro att människan har inre möjligheter till växande samt att basera handledningen på att individen är ansvarig för sig själv och sina handlingar. Valfriheten hos individen utgår ifrån hans/hennes medvetandegörande och reflektion.

Utgångspunkten för handledningen är erfarenheten från yrkesverksamheten och att bearbeta dessa erfarenheter kan vara ett sätt att förebygga utbrändhet på, anser Tveiten (2003). Avsikten med handledningen ska vara känd för deltagarna och de personliga målområdena väl definierade utifrån personliga behov, till exempel: Vad är det jag behöver utveckla eller vidareutveckla för att vara en god sjuksköterska? Vad är det som hämmar eller hindrar mig från att vara en god sjuksköterska? Genom att reflektera över yrkesutövandet blir deltagaren mer medveten om sina egna yrkesmässiga ståndpunkter, värderingsgrunder, värden, hållningar, styrkor och svagheter. Att få medvetenhet kan medföra att deltagarens uppfattning om sig själv som yrkesperson blir klarare och yrkesidentiteten stärks.

Petersson och Vahlne (1997) anser att det övergripande syftet med handledningen är att deltagarna skall nå en yrkesmässig växt och identitet för att de ska kunna säkra vårdkvaliteten för patienten. Den goda omvårdnaden för den enskilde patienten utgör också ett mål för den yrkesmässiga handledningen. Att stärka samarbetet i personalgruppen är också ett givet syfte. När det gäller yrkesidentitet är kompetenskänslan en byggsten likaså medvetenhet. Genom

handledning blir deltagaren medveten om vad det är som gör att man handlar på ett visst sätt och vad det är som ligger till grund för ens handlande. Ökad medvetenhet väcker lust att reflektera vidare och genom reflektionen sker en yrkesmässig växt. För att deltagaren skall få tillfälle att reflektera måste det i handledningen finnas möjlighet för deltagaren att ventilera störande tankar och känslor som relaterar till arbetsrelationen. Dessa tankar och känslor står ofta i vägen för lusten att gå vidare. Är en deltagare till exempel trött och på väg att bli utbränd är hon eller han inte öppen för förändringar, det är då viktigt att möta deltagaren där han/hon befinner sig. En känsla är aldrig fel och den skall aldrig slätas över eller reduceras, den måste få uttryckas och bekräftas innan nya reflektioner kan uttryckas. Bekräftelse är en av de främsta kvaliteterna i handledning. Att som deltagare bli sedd och mottagen som man är, medför en förmåga att göra det samma för patienten.

## **Varför utövas debriefing?**

Syftet med debriefing är enligt Dyregrov (2003) att lindra sorg, stabilisera situationen, begränsa läkningstiden och återupprätta funktioner på både individ-, familje- och samhällsnivå. Målet med debriefing är även att upprätthålla laganda och motivation för framtiden, främja ett tankemässigt ”grepp” om situationen, normalisera deltagarnas erfarenheter samt att säkerställa ytterligare hjälp för de deltagare som är i behov av detta. Debriefing är inte en process för att minska effekterna av utbrändhet, eller ett sätt att hantera stress i samband med traumatiska händelser. Det är en process för grupper som arbetat med allvarliga stress- eller krishändelser. Likaså för grupper som överlevt eller upplevt en allvarlig eller livshotande situation tillsammans. Deltagarna träffas vid ett tillfälle och detta debriefingmöte syftar till att få förståelse av hur och varför händelsen ägde rum. Deltagarna får en möjlighet att sätta ord på alla aspekter av händelsen och skapar på detta sätt ordning i händelseförloppet. Att skapa en förståelse om varför man reagerar på ett visst sätt, få förståelse för att andra reagerar på liknande sätt samt erhålla information om vanliga reaktioner och möjligheter att hantera dessa ingår även i målet för debriefing.

Enligt Hammarlund (2001) ingår debriefing i ett större stress- och krishanteringsperspektiv och syftet är främst att förebygga och hantera yrkespåford och/eller traumatisk stress. Målet med debriefing är att återställa känslan av sammanhang i upplevelsen och minska klyvningen mellan upplevelsens kognitiva och emotionella art. Debriefing är en metod och ett begrepp inom katastrofpsykiatri och avser behandling av eller stöd till personal som i tjänsten deltagit

i en psykiskt påfrestande situation. Vidare anser Hammarlund att debriefing har fokus på en speciell traumatisk händelse och används i krisreaktionens alla faser, samt bör utföras några timmar upp till ett par dygn efter händelsen. Debriefing i chock- och reaktionsfas utförs i syfte att förmedla avspänning och trygghet genom ett enkelt samtal. Målet är att minska chocken och att öka känslan av kontroll hos den drabbade. Debriefing i bearbetningsfasen syftar till att den drabbade ska få hjälp med att grundligt arbeta sig igenom upplevelsen och nå förbättrad kontakt mellan tanke och känsla och ökad självförståelse.

Andersson, Tedfeldt och Larsson (2000) hävdar att syftet med debriefing är att så fort som möjligt efter en traumatisk upplevelse beskriva sina intryck med egna ord tillsammans med andra för att påskynda återhämtningen. Debriefing syftar även till att minska stressreaktioner och normalisera reaktionerna på en onormal händelse.

### **Sammanfattning av syftet med yrkesmässig handledning och debriefing**

Tabell 1 sammanfattar, med hjälp av nyckelord, de olika texternas beskrivningar av syftet med yrkesmässig handledning respektive debriefing, vilket var andemeningen i den första av arbetets centrala frågor: Varför utövas yrkesmässig handledning respektive debriefing?

<b>Yrkesmässig handledning</b>	<b>Debriefing</b>
Kompetensutveckling	Förståelse
Lärprocess	Trygghet
Kvalitetssäkring	Normalisera
Medvetenhet	Förebygga
Reflektion	Stöd

Tabell 1 visar på skillnader och likheter i sammanfattande nyckelord av syftet med yrkesmässig handledning respektive debriefing.

### **Vad fokuseras innehållsmässigt i yrkesmässig handledning?**

Vid handledningstillfället har deltagarna med sig frågor och problem och totalt sett har de mer med sig än vad gruppen har möjlighet att behandla under ett möte. På grund av detta måste handledningsgrupperna ha några kriterier att utgå ifrån i valet av innehåll i en handledningssession. För att få en bra utgångspunkt i val av innehåll kan följande tre kriterier användas enligt Gjems (1997):

- Akutärende är ett centralt kriterium, vilket innefattar att en deltagare befinner sig mitt uppe i en svår situation eller måste fatta ett problematiskt beslut före nästa handledningssamtal.
- Frågans relevans är ett annat viktigt kriterium för att bestämma innehållet i handledningssamtalet. Om en fråga rör alla deltagare representerar den gemensamma erfarenheter och engagemang hos dessa, därav är frågan relevant.
- Det tredje kriteriet bygger på de erfarenheter som deltagarna i en grupp gör tillsammans, och olika deltagares sätt att uttrycka sina behov. Det är av stor betydelse att var och en av deltagarna i gruppen känner att de kan komma till tals.

Vidare anser Gjems (1997) att fokus riktas mot vad man lyssnar till, frågar om och försöker klargöra och vidareutveckla i handledningssamtalet. Fokuseringen ligger även på olika relationer och samband mellan händelser och personer samt här- och nu- situationer. I handledningen är det av betydelse att få grepp om hur en deltagares kunskap direkt uttrycker sig i arbetet, till exempel med patienter. I helhetssynen på den professionella verksamheten måste man i handledningen försöka lyfta fram den ömsesidighet som existerar mellan händelser och personer. En enskild deltagares synpunkter och erfarenheter blir klarare i mötet med de andra deltagarnas kunskaper och erfarenheter, vilket leder till att deltagaren förstår sin egen kunskap och sin yrkesutövning bättre. Ökad förståelse leder för de flesta deltagarna till engagemang i och intresse av sin professionella verksamhet på ett nytt sätt och vill vidareutveckla arbetet och samarbetet. Implicit ger detta en kvalitetshöjning inom professionen. Grupphandledning innehåller fyra element: undervisning, stöd, utmaning och råd. Dessa faktorer kan variera och kan ha olika omfattning beroende på vilka värderingar en handledare har som grund för sitt handledningsarbete. Samspelet mellan deltagare och handledare påverkas av vilken betoning som läggs på respektive element, dessutom inverkar dessa på handledningens innehåll och resultat.

Tveiten (2003) skriver att deltagarnas yrkeserfarenheter utgör grunden för reflektion i gruppen, vilket innebär att deltagarna återskapar situationen med tanke, känsla och handling. Här- och nu situationen kan sättas i samband med tidigare erfarenheter samt att den kan vara en grund för reflektion över framtida situationer genom att kunskapen generaliseras. Känslorna bör betonas i handledningen. Deltagarna måste känna sig själva, sina egna känslor och reaktioner för att kunna tillvarata sin funktion inom yrkesprofessionen.

Peterson och Vahlne (1997) skriver att yrkesmässig handledning har att göra med hjälp och stöd åt personalen i det vardagliga omvårdnadsarbetet med patienten. Det handlar om växt och utveckling inom det egna yrkesområdet. En kvalitativt god handledning är i första hand en pedagogisk process som utgör ett möte som sker här- och nu. Deltagaren skall hjälpas att frigöra tankar och känslor som kan stå i vägen för en klar och rättvis bild av patienten och den aktuella situationen. Den yrkesmässiga handledningen skall lyfta fram och ta tillvara den styrka, kreativitet och de resurser som finns hos deltagaren, som då kan bli stimulerad att utvecklas vidare. Det är också viktigt att handledningen ska skapa förståelse och medvetenhet hos deltagaren när det gäller egna reaktioner och patienternas.

### **Vad fokuseras innehållsmässigt i debriefing?**

Dyregrov (2003) anser att begreppet debriefing skall användas enbart för det formella, strukturerade samtal som äger rum i en grupp efter en krishändelse. Deltagarna upplever normala reaktioner på onormala händelser. På ett strukturerat sätt går deltagarna igenom fakta, tankar, intryck och reaktioner efter en traumatisk händelse.

Hammarlund (2001) menar att debriefing innebär att bearbeta en specifik traumatisk händelse. Var och en av deltagarna får beskriva sina upplevelser, tankar och känslor av händelsen och grundligt arbeta sig igenom den och når genom detta en ökad självförståelse.

Andersson, Tedfeldt och Larsson (2000) anser att innehållets fokus ligger på att deltagarna tydliggör händelseförloppet för att skapa en ökad subjektiv förståelse av de reaktioner och sinnesintryck händelsen framkallade.

### **Sammanfattning av innehållet i yrkesmässig handledning och debriefing**

Tabell 2 sammanfattar, med hjälp av nyckelord, de olika texternas beskrivningar av innehållet med yrkesmässig handledning respektive debriefing vilket var andemeningen i den andra av arbetets centrala frågor: Vad fokuseras innehållsmässigt i yrkesmässig handledning respektive debriefing?

<b>Yrkesmässig handledning</b>	<b>Debriefing</b>
Tanke, känsla och handling	Sinnesintryck och reaktioner
Här- och nu situationer	Individuella upplevelser
Yrkeserfarenheter	Bearbetning av händelsen

Tabell 2 visar på skillnader och likheter i sammanfattande nyckelord av innehållet i yrkesmässig handledning respektive debriefing.

## **Hur utövas yrkesmässig handledning?**

I arbetet med människor har man på arbetsplatsen avgett ett tystnadslöfte, vilket även gäller under handledningstillfället för att skapa en ömsesidig säkerhet. Handledaren som leder samtalet bör ha samma utbildningsbakgrund som deltagarna och helst samma tjänsteställning. På detta sätt blir gruppen mer jämlik, vilket skapar de bästa förutsättningarna för att diskutera och behandla problem. Detta betyder i handledning att alla parter har samma status och samma rätt att definiera vad som är rätt eller fel, bra eller dåligt. I handledningen är en grundläggande målsättning att deltagarna utvecklar ett helhetsperspektiv på den egna verksamheten. Helhetsperspektivet betyder att man utifrån skall kunna se sig själv och den verksamhet man bedriver med en viss distans, samtidigt som man befinner sig i handlingens centrum. I arbetet med människor kommer helhetsperspektivet på den egna verksamheten innebära en fokusering på relationer och ömsesidig påverkan mellan människor, omgivning, material och traditioner (Gjems, 1997).

Handledningsprocessen uppmanar deltagarna att reflektera över teoretiska kunskaper, praktiska erfarenheter och sambandet dem i mellan. På detta sätt blir handledningen ett professionellt samtal, där man utvecklar tankemässiga kunskaper och betydelsen av att omsätta dessa kunskaper i praktiken. En förutsättning för att handledningen ska lyckas, är att den bygger på frivillighet. Deltagarna har valt handledning utifrån en reell önskan om att vidareutveckla sin kompetens. Handledning får inte vara påtvingad utan skall bygga på deltagarnas egna behov. I handledningssamtalen är patienterna i centrum och samtalet kretsar direkt eller indirekt kring dessa (Gjems, 1997).

Tveiten (2003) anser att handledning bör utgöras av sex till åtta yrkesutövare som handleds av en person med yrkeskompetens och handledarkompetens. Gruppen samlas en och en halv timma var 14:e dag under ett till två år. Handledarens uppgift är att möta deltagarna med tillit och tilltro om att de kommer att kunna bemästra det de själva ger sig i uppgift. Det är av betydelse att skapa en trygg ram runt situationerna som diskuteras. Detta för att deltagarna skall våga ge sig in i det okända genom en aktiv process som samtidigt är både kognitiv och

emotionell. Detta ökar till viss del handledarens ansvar och det visar betydelsen av en helhetssyn både på handledning och på människan. Handledning innebär att deltagaren startar en process där bearbetning av egna erfarenheter ingår. I bearbetningen ingår både kognitiva, affektiva och psykomotoriska aspekter. Handledning är inte bara ett samtal om något utan man måste lära sig att känna och vara i det som är. Det är av betydelse att namnge känslorna så att dessa blir medvetna och därefter kan kännas igen i nya situationer.

Handledning måste ske på så vis att den som handleds ställs i fokus, är aktiv och provoceras inom alla områden av den professionella kompetensen. Handledaren måste då hålla tillbaka de egna kunskaperna och bana väg för att den som handleds själv ska hitta fram till, erkänna eller upptäcka kunskap eller brist på kunskap. Det är då av vikt att handledaren möter den som handleds där denne befinner sig samt att vara uppmärksam på uttryck och respektera den som handleds. Frivillighet till handledning kan diskuteras, anser Tveiten (2003). I utgångsläget är det lätt att anse att alla kan ha nytta av handledning i bemärkelsen att reflektion av det egna yrkesutövandet är nyttigt för individen. Förändring av yrkesutövandet anses vara bäst tillvaratagen om handledningen är frivillig, eftersom man då själv önskar reflektera över yrkeskompetensen och grunden för denna. Däremot kan man invända att om yrkesutövaren ej vill delta i handledning, är denne heller inte villig att se kritiskt på det egna arbetssättet. Dock anser Tveiten att deltagarna i en handledningsgrupp är ansvariga för grupprocessen och för att handledningens mål uppnås. Innebörden av detta är att alla måste vara aktiva och bidra, vilket medför att frivillighet är av betydelse.

Handledningen är en strukturerad verksamhet som innebär att vissa förhållanden är planerade och definierade, vilket skapar trygghet hos deltagarna. Ytterligare en faktor som bidrar till trygghet är att handledningssamtalen är belagda med tystnadsplikt. Detta innebär att det som sägs, vem som säger det, samt reaktioner och reflektioner inte ska föras vidare (Tveiten, 2003).

Handledningen är strukturerad i olika faser:

- Planeringsfasen, innefattar val som till exempel mål för handledningen, handledarens kvalifikationer, handledningsprocessens längd, ekonomiska förhållanden och så vidare. Detta är val som formar handledningen.
- Uppstart/lära-känna-varandra-fasen, har till avsikt att bana väg för att handledningens avsikt och mål nås samt att skapa ett klimat i gruppen som möjliggör växande och

utveckling. Detta innebär att handledaren bör se till att deltagarna lär känna varandra och handledaren vid starten samt att varje individ ska känna trygghet i gruppen.

- Arbetsfasen, bearbetar erfarenheter, utmaningar, upplevelser, dilemman och problem i relation till den egna yrkesfunktionen samt samspelet i handledningsgruppen.
- Avslutningsfasen, syftet med denna fas är att avsluta och fullfölja processerna som är på gång i gruppen. Handledaren skall se till att deltagarna blir medvetna om vad det innebär för dem att handledningen tar slut och hur de kan tillvarata sina behov av bearbetning. Avslutningsfasen har som ändamål att summera upp reflektioner och erkännanden (Tveiten, 2003).

Petersson och Vahlne (1997) skriver att struktur är ett nyckelord och ett bärande begrepp i handledning, vilken kan genomföras individuellt, i par eller i grupp. Varje handledningstillfälle bör vara i en och en halv till två timmar. Antal deltagare i gruppssessionen bör inte vara färre än tre eller fler än åtta. Det kan vara svårt att komma till tals och att bli sedd om gruppen är för stor och svårt att behålla och upprätthålla den nödvändiga dynamik som behövs för att arbetet skall gå framåt om gruppen är för liten. Etiska aspekter bör nämnas och poängteras i handledningssituationer. Inför varandra och inför de situationer som tas upp i handledningsgruppen skall deltagarna visa respekt och vördnad. Det som tas upp i gruppen skall endast förmedlas till berörda inom omvårdnadsarbetet.

## **Hur utövas debriefing?**

Platsen för debriefing bör, enligt Dyregrov (2003), vara i en miljö fri från störande moment, syftet med detta är att skapa trygghet och bekvämlighet för deltagarna. Rummet där debriefingen äger rum bör ha god ventilation och belysning samt vara anpassat efter antalet deltagare. Mobiltelefoner och personsökare får ej vara på. Exakt tidpunkt för när ett debriefingmöte bör genomföras går ej att ange dock bör ej mötet ske alltför nära in på händelsen. Gruppens storlek får ej överskrida 15 personer, idealet är grupper på åtta till tolv personer. Deltagarna bör sitta i en cirkel så att de kan se varandra, dock kan detta innebära problem för ledarna att uppfatta icke verbal kommunikation från de personer som sitter närmast dem.

Enligt Dyregrov (2003) är debriefing strukturerad i olika faser, vilka är följande; Inledningsfas, deltagarna bygger upp sin motivation för mötet samt att det skapas ett



förtroende för ledarna som är nödvändigt för att deltagarna skall kunna öppna sig och kommunicera under mötets gång. I faktafasen delger samtliga deltagare sin historia om sina upplevelser av den traumatiska händelsen. I samband med att varje deltagare förmedlar sina berättelser, skapar gruppledaren en relation till var och en av dem. Detta görs genom att ge den talande sin fulla uppmärksamhet och via icke verbal kommunikation visa att man lyssnar och förstår. Den nästföljande fasen är tankefasen, vilken syftar till att fokusera på beslut och handlingar samt att identifiera ”outtalade” tankar om den inträffande händelsen. I denna fas kan självkänslan återuppbyggas och negativa tankemönster bemötas genom ett aktivt utnyttjande av gruppen för att motverka negativt tänkande. Intrycksfasen kännetecknas av att deltagarna sätter ord på sinnesintrycken och att underlätta överföringen till det verbala minnet. I reaktionsfasen, kan deltagarna ta upp teman som är betydande i deras subjektiva upplevelse. Känslomässiga reaktioner såsom ilska, rädsla, sorg, skuld och hjälplöshet tas upp i reaktionsfasen. Vid ventilation och uttryck för känslor återvinner de flesta människor kontrollen, och då kan återupprätta jämvikt, perspektiv och sinnesfrid. Normaliseringsfas, ledaren sammanfattar och kommenterar tankar och känslor som beskrivits samt att delge typer av reaktioner och dess förväntade förlopp. Slutligen sker en framtidsplanering och avslutningsfas där ledaren gör en kort sammanfattning av väsentliga delar av mötet. Tyngdpunkten läggs på vad deltagarna har lärt sig i synnerhet nya sätt att förstå eller att hantera olika aspekter av händelsen eller sina reaktioner.

Hammarlund (2001) menar att den speciella traumatiska händelsen skapar ett slags ”inre kaos” hos de drabbade och därav är det av betydelse att den yttre strukturen vid debriefing är tydlig. Med yttre struktur menar författaren miljön kring debriefingsamtalet, till exempel att det rum som debriefingen ska äga rum i bör vara skyddat mot störande intryck. Det yttre rummets ostördhet underlättar kontakten med ”det inre” hos deltagarna och detta skapar trygghet. Debriefingsessionerna bör genomföras utefter följande regler; deltagarpresentation, endast behöriga är närvarande, författaren framhåller tystnadsplikten för att uppnå trygghet i gruppen, inga anteckningar och inspelningar får göras. Vidare menar författaren att deltagarna inte får manipuleras eller tvingas till att delta i debriefing, samt att inga tolkningar, värderande eller rationaliserande inpass får förekomma. Det är en fördel om debriefingledaren har inställningen att i första hand vara medmänniska och inte expert i debriefingsessionen.

Hammarlund (2001) anser att debriefing innehåller en faktafas, en tanke- och känslofas samt undervisnings- återkopplingsfas. I faktafasen utforskas var och ens subjektivt upplevda

faktiska händelseförlopp. Det är den drabbades egen version av händelsen som behandlas, det kan förekomma både misstag, minnesluckor och vanföreställningar i de berättade versionerna. Man ska bemöta deltagarnas berättelser och känslor med respekt. Tanke- och känslofasen utreder känslor, reaktioner och symptom, där ledaren underlättar genom att ställa stödjande frågor till deltagarna. Ledaren försöker skapa en känsla av sammanhang och mening för deltagarna så att ett återknytande till det normala underlättas genom öppna icke-tvingade, icke-tolkande och icke-kravfyllda frågor. När händelseförlopp, känslor och reaktioner blivit utforskade vänds processen genom att fokus riktas på nutid. Syftet är att deltagarna ska uppleva att händelsen är avslutad. I den sista fasen får deltagarna beskriva hur det känns ”här och nu”. Avslutningsvis talar debriefingledaren om förväntade reaktioner och ger hänvisning till hjälpinsatser vid behov samt låter gruppen besluta om ytterligare möten. Hammarlund rekommenderar att gruppen ska träffas minst en gång till, för att då tala om hur deltagarna upplevt den mellanliggande tiden. Det är av värde att deltagarna inte känner sig bortglömda om de skulle behöva ytterligare hjälp.

Andersson, Tedfeldt och Larsson (2000) anser att en debriefing ska äga rum två till tre dagar efter en traumatisk händelse. Oftast behövs ett enda möte som normalt varar i två till tre timmar. Det är viktigt att allting är förberett inför mötet, så att inga onödiga avbrott uppstår, på en neutral plats till exempel en konferenssal på ett hotell. Vidare hävdar författarna att om deltagarantalet överstiger fler än sex, bör debriefingen ledas av två ledare. Ledarna bör känna varandra väl så att de kan vara samspelade samt att de förbereder sig noga inför mötet. Det är vanligt att en ledare har huvudansvaret medan den andre har en mer observerande och stödjande roll.

Andersson, Tedfeldt och Larsson (2000) anser att ett debriefingmöte består av fem faser; under introduktionsfasen ska ledaren/ledarna skapa trygghet och förtroende i gruppen, deltagarna ska känna att syftet är att enbart hjälpa dem. Ledaren/ledarna ska känna av gruppens sinnesstämning och kunna klara av att möta dem på rätt nivå. Det är av betydelse för att vinna gruppens förtroende att ledaren/ledarna inte blir alltför dominerande utan visar att man kan stanna upp och lyssna på de enskilda gruppmedlemmarna. I introduktionsfasen redogörs syftet för debriefingen, man går även igenom reglerna som alla förväntas ställa upp på. Reglerna som dessa tre författare förespråkar är att alla som är med från början stannar hela mötet ut, tystnadslöfte avges, inga anteckningar eller annan dokumentation får föras under mötet. Ytterligare regler är att det är deltagarnas subjektiva upplevelser och inte andras

upplevelser som skall dryftas under samtalet samt att det är av vikt att alla kommer till tals. Andras skuld eller eventuella brister i organisation och utrustning tas inte upp i detta sammanhang, dock är det viktigt att samtala om sina egna skuldkänslor. Om det finns en tidsgräns förutbestämd skall denna redovisas. I faktafasen kretsar samtalet kring att göra händelsen synlig, att ta fram det faktiska händelseförloppet i detalj. Det är av vikt att en noggrann genomgång av händelsen görs för att skapa en fördjupad återupplevelse av situationen. Detta för att öka tillgången till tankar, känslor och sinnesintryck. Det skapas en trygghet mellan deltagarna när de hjälper varandra att rekonstruera händelseförloppet och får då en ökad förståelse för varandras roller och agerande under händelsen. Detta utgör en nödvändig grund för att senare närma sig tankar och känslor i samband med händelsen. Syftet med tankefasen är att gruppen själv i stor utsträckning ska föra processen framåt. Ledaren/ledarna uppmuntrar deltagarna att beskriva de tankar, farhågor och fantasier de hade i samband med och efter händelsen. Känslofasen identifierar de starkaste upplevelserna hos varje enskild deltagare. En deltagare som vill ta upp sina skuldkänslor bör få utrymme till att göra detta, gruppen kan här fungera som ett stöd. Under denna fas är det av betydelse att ledaren/ledarna bekräftar och normaliserar starka reaktioner. Det är även av vikt att identifiera vilka stressymtom som deltagarna har upplevt i samband med och efter händelsen. Information/avslutningsfas; ledarens/ledarnas uppgift är att ge information om vilka normala stressreaktioner deltagarna kan förväntas få och hur man kan hantera och bemästra dessa. Ledaren/ledarna bör kontrollera om gruppen/individerna har behov av en ytterligare samling/individuell uppföljning och upplysa om de möjligheter till uppföljning som finns.

### **Sammanfattning av metoden som används inom yrkesmässig handledning och debriefing.**

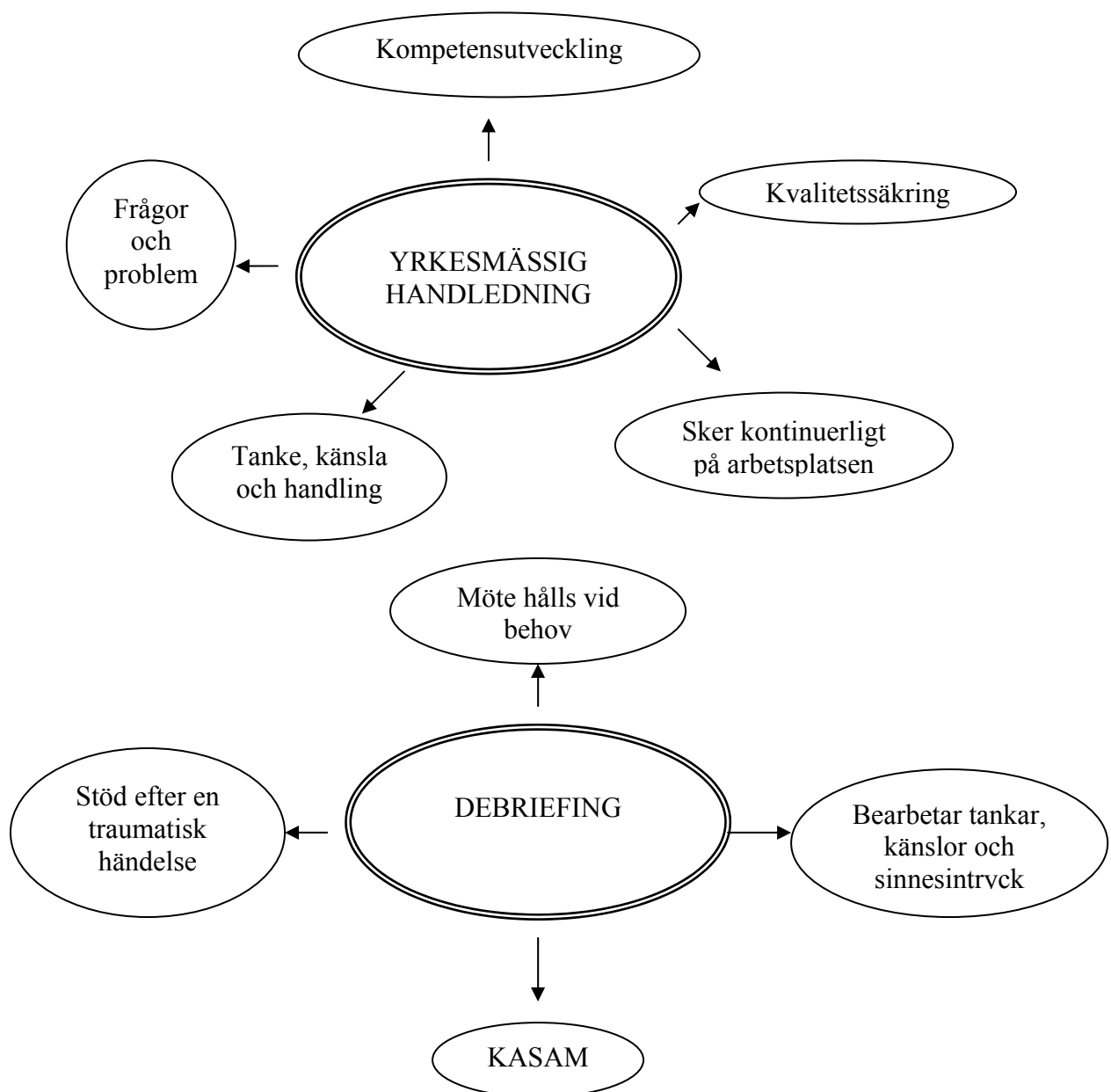
Tabell 3 sammanfattar, med hjälp av nyckelord, de olika texternas beskrivningar av innehållet med yrkesmässig handledning respektive debriefing vilket var andemeningen i den tredje av arbetets centrala frågor: Hur utövas yrkesmässig handledning respektive debriefing?

<b>Yrkesmässig handledning</b>	<b>Debriefing</b>
Struktur	Struktur
Frivillighet	Miljö
Tystnadsplikt	Tystnadsplikt
Reflektion	Faser

Tabell 3 visar skillnader och likheter på metoden i yrkesmässig handledning respektive debriefing.

### Resultatsammanfattning

Resultatet visar sammanfattningsvis att debriefing sker i samband med en specifik traumatisk händelse. Debriefingen sker i grupp där alla deltagare delger sina upplevelser, reaktioner, tankar och känslor för att bearbeta händelsen. Yrkesmässig handledning syftar till att utveckla kompetensen, genom reflektion, hos personalen i form av en inlärningsprocess där deltagarna själva definierar innehållet. Handledningen sker kontinuerligt på arbetsplatsen, individuellt, i par eller gruppvis. Figur 1 är författarnas försök till att ge en översikt av studiens resultat.



Figur 1. Schematisk bild över vad som kännetecknar yrkesmässig handledning och debriefing.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva och jämföra två olika strategier, yrkesmässig handledning och debriefing, för att hantera stress och kris inom vårddyrket. Jämförelsen bygger på följande frågeställningar:

- Varför utövas yrkesmässig handledning respektive debriefing?
- Vad fokuseras innehållsmässigt i yrkesmässig handledning respektive debriefing?
- Hur utövas yrkesmässig handledning respektive debriefing?

Författarna har läst och analyserat de sex titlarna utefter ovan nämnda frågeställningar, vilket gav struktur vid bearbetningen av materialet. Författarnas syfte var att hitta likheter och skillnader mellan yrkesmässig handledning och debriefing och det didaktiska tretalet var ett hjälpmedel i textanalysen. Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud (2003) menar att forskaren bör läsa texten flera gånger, såväl snabbt och översiktligt som långsamt och fundersamt, för att nå en god förståelse av texten.

Studien bygger på sex utvalda böcker om yrkesmässig handledning respektive debriefing, i och med att endast sex böcker har använts kan studien inte generaliseras. Facklitteraturen, som valdes ut till studien, analyserades och bearbetades av de tre författarna var för sig. Detta gav tre olika tolkningar av den valda litteraturen och författarna anser att detta var positivt för att erhålla en så god reliabilitet som möjligt. Om undersökningen har utförts på ett tillförlitligt sätt anses den ha god reliabilitet. Enligt Berg och Bjärås (1996) kan kvalitativa metoder aldrig fullt ut ge en reliabilitet, då ej samma resultat skulle uppstå för alla som använder metoden eller om en person använder den vid mer än ett tillfälle. Genom att alla tre författarna till detta arbete läste samtliga texter och jämförde sina respektive analyser gavs också möjlighet till att diskutera och tillförsäkra arbetet god reliabilitet.

Två av frågeställningarna fokuserade innehåll respektive metod i yrkesmässig handledning och debriefing. Enligt Blankertz (1987) är innehålls- och metodfrågor ömsesidigt avhängiga varandra. I analysfasen i detta arbete blev detta problem påtagligt. Författarna fann också att dessa frågor var svåra att urskilja från varandra. Man kan se att dessa frågor till vissa delar

överlappar varandra. Författarna valde dock att särskilja dem åt då textanalysen blev mer lätthanterligt och fick en tydligare struktur.

## **Resultatdiskussion**

### **Varför utövas yrkesmässig handledning respektive debriefing?**

Resultatet visar på att yrkesmässig handledning syftar till utveckling och vidareutveckling av kompetensen hos vårdpersonalen. Denna utveckling sker genom att deltagarna i handledningsgruppen reflekterar över sin yrkesroll, vilket kan leda till ökad medvetenhet om sina egna yrkesmässiga ståndpunkter, värderingsgrunder, hållningar, styrkor och svagheter. Den yrkesmässiga handledningen skapar utveckling genom att den ses som en möjlighet till yrkesmässig växt genom reflektion om det egna yrkesutövandet. Genom att reflektera över sin yrkesutövning får deltagarna en ökad medvetenhet om konsekvenserna av det egna handlandet. Watson (1993) beskriver i sin teori, då det är av vikt för sjuksköterskor att ha tilltro till sin kompetens och sig själv. Att vara ärlig mot sig själv förmedlar äkthet och lyhördhet gentemot andra. Yrkesmässig handledning är en inlärningsprocess där den lärande individen är i fokus och skapar själv de bästa förutsättningarna för utveckling inom professionen. Genom att utveckla kompetensen hos vårdpersonalen stärks vårdkvaliteten. Debriefing däremot handlar om att bearbeta och verbalisera känslor och tankar kring en specifik traumatisk händelse. Bearbetandet sker för att få en ökad förståelse för den reaktion som uppkommit kring händelsen som ligger till grund för debriefingen samt att skapa trygghet hos deltagarna. Målet med debriefing är att i upplevelsen återställa känslan av sammanhang, menar Hammarlund (2001), en känsla av sammanhang beskrivs även i Antonovsky's (1991) teori. Antonovsky anser att en individs känsla av sammanhang i tillvaron är avgörande för hur individen reagerar i en stressfylld situation. Debriefing syftar även till att normalisera deltagarnas traumatiska upplevelser och reaktioner efter en onormal händelse, till skillnad från yrkesmässig handledning som istället beskriver att deltagarna reflekterar kring vardagliga frågor och problem vad gäller yrkesutövningen.

Hammarlund (2001) och Andersson, Tedfeldt och Larsson (2000) menar att debriefing kan vara en strategi att förebygga och hantera traumatisk- och/eller yrkespåford stress. Vidare anser dessa författare att debriefing fungerar som ett stöd till personal som i tjänsten deltagit i

en påfrestande situation. Dyregrov (2003) anser också att debriefing är en strategi för grupper att hantera allvarliga traumatiska händelser och inte yrkespåford stress eller utbrändhet.

### **Vad fokuseras innehållsmässigt i yrkesmässig handledning respektive debriefing?**

I resultatet framkommer det att fokus, inom yrkesmässig handledning, ligger på här- och nu situationer i det dagliga arbetet. Dessa kan sättas i samband med tidigare yrkeserfarenheter, vilka ligger till grund för reflektion i nuet och över framtida situationer. Mötet sker ”här och nu”, genom tanke, känsla och handling återskapas situationen då deltagarna skall hjälpas att frigöra känslor för att kunna ge en god omvårdnad till den enskilde patienten. Vårdaren skall, enligt Kalkas och Sarvimäki (1996), vara ett medel för patienten, att finnas till för patienten och vara inriktad på att skapa någonting positivt för patienten. Handledningen skall även lyfta fram och ta tillvara styrka, kreativitet och resurser som finns hos deltagarna, vilka förhoppningsvis blir stimulerade att utveckla sig vidare.

En deltagares yrkeserfarenheter tydliggörs i mötet med andra deltagares kunskaper och yrkeserfarenheter och detta i sin tur leder till att deltagaren får en ökad förståelse för sin egen kunskap och yrkesutövning. Granér (1991) menar att deltagarna inom en grupp skapar gruppens identitet, vilken senare återspeglas på deltagarna. Genom att få ökad medvetenhet, anser Dimpleby och Burton (1997), om vår interaktion och beteendemönster uttrycks våra känslor bättre och det blir lättare att nå målen, samt att förstå andra människor och deras behov och känslor.

Till skillnad från yrkesmässig handledning, vilken tar upp vardagliga situationer, innehåller debriefing bearbetning av en specifik traumatisk händelse. Det är de individuella upplevelserna som ställs i fokus i debriefing, varje deltagare får återge sina subjektiva tankar, känslor och reaktioner kring den uppkomna omtumlande situationen. Det är den drabbades egen version av händelsen som behandlas. Resultatet visar att det är viktigt att det sker en noga genomgång av händelsen genom att gruppdeltagarna delger varandra sina tankar, känslor och reaktioner. Detta utbyte ger en ökad förståelse för varandras roller och agerande under händelsen, vilket kan ses i likhet med yrkesmässig handledning, genom att gruppdeltagarna får ta del av varandras tankar och känslor skapar detta en ökad förståelse av känslor och reaktioner hos den individuella deltagaren. Här kan ses ett samband till Watson's

(1993) omvårdnadsteori då denna beskriver att en av förutsättningarna för en bra omsorgsrelation till patient och anhöriga är att sjuksköterskan har ett gott förhållande till och är lyhörd för sina egna känslor. Att som sjuksköterska känna sig själv och sina egna känslor och att våga ge uttryck för dem, kan få patienten att lättare uttrycka sina känslor. Insikt om sig själv och andra bygger på utveckling av ett holistiskt synsätt samt på etablerande av tro och hopp. Hoppet och tron är grundläggande i den helande processen hos patienten.

Vid yrkesmässig handledning har deltagarna med sig frågor och problem i relationer och situationer från det dagliga arbetet menar Gjems (1997). Debriefing inriktas däremot på en specifik traumatisk händelse som hos personalen ger normala reaktioner på denna onormala händelse, anser Dyregrov (2003). Cullberg (1992) menar att en traumatisk påfrestning kan utlösa stress med både fysiska och psykiska symtom. I traumatiska situationer krävs en god självkänedom hos vårdpersonalen. Självkänedom och empatisk förmåga är inte medfödda egenskaper utan utvecklas genom livserfarenheter. Cullberg anser vidare att den empatiska förmågan syftar till att förstå en annan människas inre känslor och upplevelser. Bailey och Clarke (1992) menar att det kan vara svårt som sjuksköterska att förutse vilka krav och rollförväntningar han/hon kommer att möta. Detta kräver att sjuksköterskan har en god personlig kontroll, vilken grundas på tidigare fungerande beteende, kompetens och motivation.

### **Hur utövas yrkesmässig handledning respektive debriefing?**

Handledaren som leder den yrkesmässiga handledningen bör ha samma utbildningsbakgrund och samma tjänsteställning som deltagarna. Det är även handledarens uppgift att möta deltagarna där de befinner sig och att respektera deras tankar och känslor. Gruppen blir på detta sätt jämlik och skapar de bästa förutsättningarna för att diskutera och behandla problem. Dock anser Tveiten (2003) att handledaren bör utöver yrkeskompetens ha handledar-kompetens. Yrkesmässig handledningen bör vara strukturerad i olika faser, vilka är planerade och definierade för att inge trygghet hos deltagarna. Debriefingssamtalet är i likhet med yrkesmässig handledning uppbyggt av faser och på ett strukturerat sätt går deltagarna igenom fakta, tankar, intryck och reaktioner efter en traumatisk händelse. För att detta ska fungera ses ett samband mellan de olika ledarnas kommunikativa kompetens och gruppens samspel. Enligt Dimbleby och Burton (1997) bör debriefingledaren och handledaren ha en god



kommunikativ kompetens för att uppnå de olika gruppernas mål och syften genom att nyttja verbal och icke verbal kommunikation i interaktionen med deltagarna.

Att deltagarna känner trygghet är betydelsefullt både i yrkesmässig handledning och i debriefing. Båda strategierna poängterar vikten av en god miljö där mötet hålls för att skapa trygghet och bekvämlighet hos deltagarna. Mötet bör hållas i ett rum på en neutral plats utanför arbetsplatsen, anser Andersson, Tedfeldt och Larsson (2000) som föreslår en konferenssal. Trygghet kan skapas i en störningsfri miljö och med hjälp av regler och direktiv. Tystnadsplikten är till exempel en viktig förutsättning för att skapa trygghet hos deltagarna och vikten av tystnadsplikt poängteras både i yrkesmässig handledning och i debriefing. Tveiten (2003) anser att det som sägs i ett handledningssamtal och vem som säger det samt reflektioner och reaktioner ej skall föras vidare. Detta leder till en ökad trygghet. Till ovanstående ses en koppling till Antonovsky (1991) där författarna kopplar trygghet till hanterbarhet då individen har inflytande och möjlighet att påverka sin situation med egna och yttre resurser. Situationen behöver inte klaras upp på egen hand utan det väsentliga är att det finns resurser att tillgå när så behövs. Då infinner sig upplevelsen av att situationen går att bemästra. Det är viktigt att veta vad som händer och varför i en situation för att få begriplighet över situationen. Detta leder till en trygghetskänsla som ökar möjligheten att kontrollera tillvaron. Dessa samband, Antonovsky's hanterbarhet och begriplighet, ses även när det gäller frivilligheten i yrkesmässig handledning och debriefing. För att handledningen ska lyckas bör den baseras på frivillighet. Deltagarna har valt handledningen utifrån en reell önskan om att vidareutveckla sin kompetens. Tveiten (2003) anser däremot att frivilligheten kan diskuteras. Förändring av yrkesutövandet anses vara bäst tillvaratagen om handledningen är frivillig, dock kan man invända om yrkesutövaren ej vill delta i handledningen är denne heller ej villig att se kritiskt på det egna arbetssättet. I resultatet framkommer att deltagarna i debriefingssamtalen ej bör tvingas eller manipuleras till att delta i debriefingen, vilket tyder på att debriefing bör byggas på deltagarnas frivillighet.

Utifrån syftets frågeställningarna som använts i denna studie drar författarna en parallell till sjuksköterskans pedagogiska funktion i omvårdnadsarbetet. I sjuksköterskans yrkesroll ingår det att ge information, att undervisa och samtala med patienter och anhöriga. För att kunna genomföra detta på ett tillfredsställande sätt kan sjuksköterskan använda sig av de didaktiska frågorna. Sjuksköterskan kan reflektera över sitt handlande med hjälp av frågor som till exempel; varför handlade jag på detta sätt? Vad gjorde jag? Hur blev resultatet? Reflektion är

en möjlighet till ökad medvetenhet och förståelse över sitt eget handlande. Sjuksköterskan har, enligt Kalkas och Sarvimäki (1996), ett personligt ansvar för sin yrkesutövning och sin yrkesskicklighet genom fortlöpande studier och att hålla sig uppdaterad inom omvårdnadsutvecklingen.

## **KONKLUSION**

Som vårdpersonal ställs man inför många olika slags situationer och möten med patienter och anhöriga. Vissa av dessa möten och situationer kan vara svåra och traumatiska, vilket kan medföra att man som vårdpersonal och människa upplever bland annat stress och otrygghet beroende på vilka förutsättningar man har som individ. Yrkesmässig handledning kan vara en möjlighet till att diskutera frågor och problem som uppstår i den rutinmässiga vardagen. Handledningen har som mål att deltagarna ska nå en yrkesmässig växt samt att ge den enskilde patienten god omvårdnad, vilket i sig kan öka vårdkvaliteten. Handledningen sker i grupp, tillsammans med andra kollegor, kontinuerligt på arbetsplatsen. Vid ovanligt svåra traumatiska situationer kan debriefing vara en strategi för personal som alla deltagit i händelsen, att bearbeta reaktioner, tankar och känslor som uppkommit i samband med händelsen. Dessa reaktioner hos vårdpersonalen kan vara av krisartad karaktär.

En fråga som har väckts i arbetet med denna studie och som kan vara underlag för vidare forskning är att undersöka förekomsten och betydelsen av yrkesmässig handledning och debriefing inom hälso- och sjukvård.

## REFERENSLISTA

Andersson, B., Tedfeldt, E-L., & Larsson, G. (2000). *Avlastningssamtal och debriefing – Handbok för samtalsledare*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bailey, R., & Clarke, M. (1992). *Att hantera stress i vården*. Solna: Almqvist & Wiksell.

Berg, L., & Bjärås, G. (1996). *Utvärdering av hälsofrämjande och förebyggande arbete – en metodbok*. Lund: Studentlitteratur.

Blankertz, H. (1987). *Didaktikens teorier och modeller*. Stockholm: HLS Förlag.

Carlander, J., Eriksson, K., Hansson-Pourtaheri, A.-S., & Wikander, B. (2001). *Trygga och otrygga möten – vardags etik och bemötande i arbetet med människor*. Stockholm: Förlagshuset Gotia.

Cullberg, J. (1992). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

Dimbleby, R., & Burton, G. (1997). *Oss emellan*. Lund: Studentlitteratur.

Dyregrov, A. (2003). *Psykologisk debriefing*. Lund: Studentlitteratur.

Gjems, L. (1997). *Handledning i professionsgrupper*. Lund: Studentlitteratur.

Granér, R. (1991). *Arbetsgruppen*. Lund: Studentlitteratur.

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2003). *Metodpraktikan*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Hallberg, I. (1995). *Klinisk omvårdnadshandledning*. Stockholm: Liber Utbildning AB.

- Hammarlund, C.-O. (2001). *Bearbetande samtal*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kalkas, H., & Sarvimäki, A. (1996). *Omvårdnadsetikens grunder*. Stockholm: Liber AB.
- Krauklis, M., & Schenström, O. (2002). *Utbrändhet – den nya folksjukdomen*. Johanneshov: Bokförlaget Robert Larsson AB.
- Maltén, A. (1997). *Pedagogiska frågeställningar*. Lund: Studentlitteratur.
- Maslach, C. (1998). *Utbränd*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1999). *Sanningen om utbrändhet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Michel, P.-O., Lundin, T., & Otto, U. (2001). *Psykotraumatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R., & Davidson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Petersson, B.-O., & Vahlne, L. (1997). *Handledning- ett vårdpedagogiskt verktyg*. Lund: Studentlitteratur.
- Sievertson, T. (1993). *Debriefing – Krisstöd*. Nora: Miljöpedagogik.
- Tveiten, S. (2003). *Yrkesmässig handledning – mer än bara ord. 2: a upplagan*. Lund: Studentlitteratur.
- Watson, J. (1993). *En teori för omvårdnad – omvårdnad och humanvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Wideberg, K. (2000). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Högskolan i Trollhättan/Uddevalla  
Institutionen för Omvårdnad, hälsa och kultur  
Box 1236  
462 28 Vänersborg  
Tel 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99  
[www.htu.se](http://www.htu.se)