



Teamresiliens inverkan på vårdkvaliteten

Marco Laakso, Laura Sirén, Jonatan Koskinen

Examensarbete
Förstavård & Sjukskötare
2022

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare & Förstavård
Identifikationsnummer:	8431,8430,8429
Författare:	Jonatan Koskinen, Laura Sirén & Marco Laakso
Arbetets namn:	Teamresiliens inverkan på vårdkvaliteten
Handledare (Arcada):	Niko Loimijoki
Sammandrag:	
<p>Vårdbranschen är under ständig utveckling samtidigt som resurserna minskas. Vårdkedjan består ofta av flera enskilda yrkespersoner, som tillsammans bildar ett sjukvårdsteam. En av nyckelfaktorerna i att säkerställa god vårdkvalitet genom hela vårdkedjan är att vårdteamen är resilienta och därmed klarar av att ge god vård även under press. Syftet med detta arbete är att undersöka sambandet mellan teamresiliens och god vård. Forskningsfrågan är: <i>Vilken betydelse har teamresiliens för vårdkvaliteten och patientsäkerheten inom sjukvården?</i> Som teoretisk referensram behandlas kommunikationsteori och kommunikationsmetodiken CRM (<i>“Crew Resource Management”</i>). CRM används för att säkerställa en tydlig och öppen kommunikation inom ett team för att förebygga och upptäcka möjliga fel. Som metod för undersökningen används en litteraturstudie med induktiv ansats. I undersökningen inkluderas åtta tidigare forskningsrapporter inom teamresiliens, och andra begrepp inom resiliens behandlas inte. Insamlingen av data sker via databaser som EBSCO, PubMed och Google Scholar. Data analyseras med hjälp av metoden kvalitativ innehållsanalys. I analysen observerades att tidigare forskning inom teamresiliens är begränsad och forskning har gjorts mest inom specifika branscher och sektorer, som exempelvis inom olika sportgrenar (Chapman et al. 2020). Forskning av Alliger et al. (2015), Duncan (2019) och Varajão et al. (2021) presenterar bakomliggande faktorer som skapar och förklarar teamresiliens. Alla dessa forskare är eniga om att teamresiliens är ett mångfacetterat koncept med flera underliggande faktorer. Baserat på resultaten från analysen konstateras att det inte finns någon forskning som direkt påvisar att teamresiliens förbättrar vårdkvaliteten. Tidigare forskningen inom ämnesområdet tyder dock på att resilienta team har förmågan att hantera stressiga situationer, de är situationsmedvetna, identifierar och minimerar problem samt har en bra anpassningsförmåga i nödsituationer. Khalili et al. (2021) betonar också att teamresiliens är viktigt inom sjukvården eftersom misslyckat samarbete kan ha allvarliga följder. Slutsatsen av litteraturstudien är att teamresiliens kan anses vara viktigt för att vårdteam ska fungera optimalt och därmed rekommenderas fortsatt forskning inom ämnesområdet.</p>	
Nyckelord:	Teamresiliens, vårdkvalitet, patientsäkerhet, stresstålighet
Sidantal:	
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nurse and Paramedic
Identification number:	8431,8430,8429
Author:	Jonatan Koskinen, Laura Sirén & Marco Laakso
Title:	Teamresiliences impact on the quality of care
Supervisor (Arcada):	Niko Loimijoki
Abstract:	
<p>The healthcare industry is in a constant state of development, at the same time resources are in decline. The healthcare industry consists of individual people that together form a healthcare team. One of the key factors to ensure good healthcare throughout the whole healthcare industry is that the healthcare team is resilient and therefore they can provide good quality care under pressure. The purpose of this paper is to see if there is a link between team resilience and quality healthcare. The research question is: <i>What weight does team resilience hold to ensure quality healthcare and patient safety in the healthcare industry?</i> As a theoretical frame of reference, we are using communication theory and communication methods CRM (“<i>Crew Resource Management</i>”). CRM is used to ensure a clear and open way of communicating in a team to prevent and detect potential errors. As a method for the research a literature study with inductive approach where used. The study includes eight earlier research papers within team resilience, other concepts regarding team resilience are not included in the research. The gathering of data is done by using sites like EBSCO, PubMed and Google Scholar. The data is looked at by using a qualitative content analysis method. In the analyse it was concluded that earlier research regarding team resilience was limited and most of the research has been done within specific industry and sectors, as an example in different sports (Chapman et al. 2020). Research by Alliger et al. (2015), Duncan (2019) and Varajão et al. (2021) represent underlying elements that creates and explains team resilience. All these researchers agree that team resilience is a multifaceted concept with several underlying elements. Based on the result of the analysis its concluded that there is no research that directly show that team resilience improves the quality of healt care. However earlier research regarding the subject area suggests that resilient teams can handle stressful situations, they have situational awareness, able to identify and minimalize problems and they have a good adaptability in a state of emergency. Khalili et al. (2021) underline the fact that team resilience is important in the field of health care because failed teamwork can have serious consequences. The conclusion of the literature study is that team resilience may be essential to reach the optimal function of a healt care team. Continued research in the subject area is therefore recommended</p>	
Keywords:	Team resilience, quality health care, patient safety, stress resistance.
Number of pages:	
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja ja ensihoito
Tunnistenumero:	8431,8430,8429
Tekijä:	Jonatan Koskinen, Laura Sirén & Marco Laakso
Työn nimi:	Tiimiresilienssin vaikutus hoidon laatuun
Työn ohjaaja (Arcada):	Niko Loimijoki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Terveysthuoltoalaa kehitetään jatkuvasti, samalla kun resursseja vähennetään mikä aiheuttaa terveydenhuoltoon paljon paineita. Hoitoketju koostuu usein useista yksittäisistä ammattihenkilöistä, jotka yhdessä muodostavat hoitotiimin. Yksi avaintekijöistä laadun varmistamisessa hoitoketjussa on resilienssi tiimissä. Tämä mahdollistaa hyvän hoidon myös stressaavissa tilanteissa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhteys tiimiresilienssin ja hoidon laadussa. Tutkimuskysymys kuuluu: <i>Mikä merkitys tiimiresilienssillä on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kannalta terveydenhuollossa?</i> Teoreettinen viitekehys käsittelee viestintäteoriaa ja viestintämetodologiaa CRM ("Crew Resource Management"). CRM viestintämetodologiaa käytetään varmistamaan selkeää ja avointa viestintää tiimin sisällä mahdollisten virheiden havaitsemiseksi ja ehkäisemiseksi. Tutkimuksen menetelmänä käytetään induktiivista kirjallisuustutkimusta sisältäen kahdeksan aikaisempaa tutkimusta tiimiresilienssistä, muita käsitteitä koskien resilienssiä ei käsitellä. Tiedot kerätään tietokantojen, kuten EBSCO, PubMed ja Google Scholarin kautta, jonka jälkeen ne analysoidaan kvalitatiivisella sisällönanalyysimenetelmällä. Analyysin perusteella todettiin, että tiimiresilienssiä on tutkittu rajallisesti ja käsitettä on tutkittu lähinnä tietyillä toimialoilla ja sektoreilla, kuten eri urheilulajeissa (Chapman ym. 2020). Alliger et al. (2015), Duncan (2019) ja Varajão et al. (2021) esittelevät taustatekijöitä, jotka luovat ja selittävät tiimiresilienssiä. Kaikki edellä mainitut tutkijat ovat yksimielisiä siitä, että tiimiresilienssi on monitahoinen käsite, jossa on useita taustalla olevia tekijöitä. Analyysin tulosten perusteella todetaan, että ei ole olemassa tutkimusta, joka suoraan osoittaisi tiimiresilienssin parantavan hoidon laatua mutta aiempi tutkimus aiheesta osoittaa kuitenkin, että joustavilla tiimeillä on kyky käsitellä stressaavia tilanteita, he ovat tilannetietoisia, tunnistavat ja minimoivat ongelmat sekä sopeutuvat hyvin hätätilanteisiin. Khalili et al. (2021) korostaa myös, että tiimiresilienssi on tärkeää terveydenhuollossa, sillä epäonnistuneella yhteistyöllä voi olla vakavia seurauksia. Kirjallisuustutkimuksen johtopäätös on, että tiimiresilienssiä voidaan pitää tärkeänä hoitotiimien optimaalisen toiminnan kannalta ja siksi aihealueen lisätutkimusta suositellaan.</p>	
Avainsanat:	Tiimiresilienssi, hoidon laatu, potilasturvallisuus, stressinsietokyky
Sivumäärä:	
Kieli:	Rutosi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning	8
2	BAKGRUND	9
2.1	Centrala begrepp	9
2.2	Patientsäkerhetsplan	10
2.3	Patientsäkerhetens utmaningar	11
2.4	Sammanfattning	12
3	TIDIGARE FORSKNING	12
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING	15
5	TEORETISK REFERENSRAM	15
5.1	Utmaningar och ideal inom kommunikationen	16
5.2	Kommunikationsmetodik – CRM	16
5.3	Situationsmedvetenhet och CRM	18
5.4	Sammanfattning av teoretiska referensram	19
6	METOD	19
6.1	Avgränsning	20
6.2	Inklusions- och exklusionskriterier	20
6.3	Informationssökning	21
6.4	Kvalitativ Innehållsanalys	21
7	FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER	22
8	PRESENTATION OCH ANALYS AV MATERIALET	22
8.1	Presentation av artiklarna	22
8.1.1	<i>Teamresiliens: en kartläggande översikt</i>	22
8.1.2	<i>Resilienta team och hantering av påfrestningar</i>	23
8.1.3	<i>Teoretisk modell över teamets resiliens</i>	24
8.1.4	<i>Nyckelfaktorer bakom resiliens inom projektteam</i>	26
8.1.5	<i>Covid-19-pandemin och resiliens inom vårdbranschen</i>	26
8.2	Analys av resultat	27
8.2.1	<i>Kommunikationens relevans</i>	29
8.2.2	<i>Teamresiliensens inverkan på vårdteamet och vårdkvaliteten</i>	30
9	DISKUSSIONER OCH KONKLUSIONER	31
9.1	Diskussion i förhållande till tidigare forskning och resultat	31
9.2	Diskussion i förhållande till teoretisk referensram	32

9.3	Metoddiskussion.....	32
9.4	Kritisk granskning och avslutande reflektion.....	32
	Källor.....	34

Figurer

Figur 1. Tryck som utspelas på hemsjukvårdsteam och resilienta buffertzonen. (Duncan 2019).....	25
---	----

Tabeller

Tabell 1. CRM har en kärnlista med 15 nyckel-principer. Genom att följa denna lista uppfylls bästa möjliga CRM.	18
Tabell 2: Litteraturanalysens tematiska fördelning	28

1 INLEDNING

Alla människor är i något skede tvungna att förlita sig till hälso- och sjukvården. Målet för vården är att ge så kvalitativ vård som möjligt vid varje vårdtillfälle. Även detta önskar vi som blivande vårdare kunna erbjuda våra patienter. För bästa resultat är en nyckelfaktor att olika kompetenser kompletterar varandra. Olika vårdteam som drar i samma snöre till patientens fördel. Vårdkedjan kan bestå av enskilda yrkespersoner som tillsammans bildar ett team inom sjukvården. Som blivande sjukskötare och förstavårdare vill vi därför närma oss begreppet *teamresiliens*. Detta begrepp har en bred betydelse. Det kan översättas som: Teamets förmåga att motstå och övervinna stressfaktorer på ett sätt som möjliggör fortsatt handlingsförmåga. (Alliger *et al.* 2015) Vårdbranschen utvecklas ständigt tillika som resurserna minimeras. Detta sätter enorm press på vårdpersonalen eftersom patientsäkerheten under alla omständigheter bör tryggas. Etiska överväganden kommer konstant emot på grund av dessa utmaningar. När ett team har utsatts för belastning försvagas teamets funktionalitet och då behövs åtgärder för att balansen ska återställas “re-bounce”. (Bowers *et al.* 2017)

Som vårdpersonal har vi ständig kommunikation med olika yrkesgrupper. Att vara resili-ent som individ betyder inte automatiskt att hen är team resili-ent eller att teamet är resili-ent. Det som vi speciellt vill tangeras är gruppens alltså vårdteamets förmåga till resiliens. Hur påverkar detta vårdkvaliteten. (Alliger *et al.* 2015)

Vårdbranschen fokuserar ofta på olika tekniska lösningar och förutsatta modeller som ska hjälpa vårdarna i sitt arbete. Genom att fokusera på teamresiliens belyses de icke-tekniska aspekterna som även har en stor betydelse för vårdkvaliteten och patientsäkerheten. (Varajão 2021) Vårdbranschen kännetecknas av resursbrist, stress och oförutsägbara situationer. Organisationer inom vården behöver förbättra sin teamresiliens så att teamen under varierande omständigheter förmår att ge god vård. (Cajanding 2021) Med tanke på hur vårdbranschen ser ut idag är valda ämnesområde mycket relevant. Genom att skriva om teamresiliens belyses detta viktiga ämne och den positiva inverkan som teamresiliens kan ha för vårdbranschen.

2 BAKGRUND

Inom sjukvården kommer vårdare med all sannolikhet att utsättas för stress, utmaningar och traumatiska situationer. Som vårdare strävar hen efter att upprätthålla ett bra teamarbete trots de utmaningar som framträder. I den moderna sjukvården krävs det att man samarbetar som ett välfungerande team för att säkerställa en god patientsäkerhet. Studiens centrala begrepp som behandlas i detta kapitel är teamresiliens, patientsäkerhet, patientsäkerhetsplan och patientsäkerhetens utmaningar. (Cajanding 2021)

2.1 Centrala begrepp

Det här examensarbetet handlar om det som på engelska kallas ”Team resilience”. Vi skulle kunna översätta det till ”grupp- eller teamåterhämtning” men vi väljer att använda *teamresiliens* som begrepp. Vår definition av begreppet är: Teamets förmåga att motstå och övervinna stressfaktorer på ett sätt som möjliggör fortsatt handlingsförmåga (Alliger et al. 2015). Ett annat centralt begrepp är kommunikationsmetodik *Crew Resource Management*, förkortas härfter CRM. Detta är en strukturerad kommunikationsmetodik som bygger på återkoppling och bekräftelse och olika checklistor.

Ett bra teamarbete förutsätter kunskap och förståelse för varandras roller i vårdteamet och att förstå vikten av tydlig kommunikation. Förbättring av teamarbete och kommunikation har kommit längst inom anesthesi-, intensiv-, och den operativa vården. Där har de exempelvis infört checklistor och kommunikationsverktyg som gynnar patientsäkerheten. Teamet ska ha ett tydligt definierat mål och alla teammedlemmar ska veta sina roller som ledare och följare. Tillsammans bidrar teammedlemmarna med olika kompetenser och detta leder till ömsesidigt beroende av varandra. Alla bör uppfatta situationen lika för att kunna fatta gemensamma beslut. (Haddleton 2020)

För en patientsäker och god vård bör teamet vara välutrustad med verktyg för att kunna bekämpa problem och stressfaktorer. Ett relevant exempel är COVID-19 pandemin som har orsakat många nivåer av stress, risker, osäkerhet och ångest hos vårdare och vårdteam. Följaktligen har pandemin medfört ett större behov av resiliens för vårdare och vårdteam. (Cajanding 2021)

Enligt Duncan (2019) refererar teamresiliens till huruvida ett team kan vara flexibelt. Även hur mycket tryck ett team kan utstå från yttre faktorer innan balansen i teamet rubbas och därmed påverkar vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Man kan tänka att i alla team finns det en så kallad buffertzona som omger ett normalt arbete. När denna zon påverkas av för mycket yttre tryck så påverkar det även det normala arbetet. Faktorer som kan påverka buffertzonen är finansiering, arbetsmängd, personalbrist, klinisk- och kvalitetsstandard. Hur detta påverkar teamet beror på effekten av trycket utifrån och hur stor buffertzonen är. (Duncan 2019)

För att klara av utmaningarna inom vårdbranschen är det därför viktigt att förstärka teamets resiliens. Det är lätt hänt att vårdaren enbart fokuserar på den individuella resiliensen och inte sätter tyngd på att förbättra teamets resiliens. För att uppnå bäst möjliga teamresiliens gäller det att samarbeta, stödja varandra, utvärdera och reflektera över situationerna. Genom positiv inställning och hoppfullhet inom teamet ökar även den gemensamma resiliensen. (Barratt 2020)

Sjukvården har genom tiderna varit hierarkiskt vilket har bidragit till döljande av vårdmisstag. Det har inte varit lätt att erkänna fel hos sig själv eller kollega. Numera lägger man vikt vid multiprofessionell hantering av vårdmisstagen. (Aaltonen & Rosenberg 2013) Patientskador på grund av bristfällig vård är globalt ett växande problem. Det är även en vanlig dödsorsak. Vårdfel kan orsaka bland annat funktionshinder, och lidande för patienter och deras anhöriga. Ekonomiska kostnaderna på grund av vårdfel är höga. (WHO 2021) Det är sällan vårdpersonalens kliniska kompetens som leder till risk för patientsäkerhet utan snarare bristfällig kommunikation och teamwork. Mycket vikt borde fästas på inövning/skolning av teamwork och förutseende av risksituationer. Olika tekniska hjälpmedel är även viktiga. Rutiner och etablerade modeller är också en viktig del inom patientsäkerheten. (Meer 2021)

2.2 Patientsäkerhetsplan

Patientsäkerhet innebär att förse nödvändig vård i rätt tid. Patienten ska inte uppleva onödig skada till följd av behandlingen. Med säker vård gäller även förebyggande av sjukdomar, läkemedelsvård, diagnostik, behandling samt rehabilitering av sjukdom eller skada. (THL 2012) Hälso- och sjukvårdslagen skriver i paragraf åtta: Funktionen inom hälso-

och sjukvården bör utgå ifrån god vårdpraxis, goda rutiner och evidensbaserat handlande. Vårdkvaliteten ska vara hög och bedrivs på ett passande sätt. (Finlex 1326/2010) Social- och hälsovårdsministeriet bör följa en kvalitetsplan som hälso- och sjukvårdslagen föreskriver där patientsäkerheten tryggas och vårdkvaliteten är högklassig (Finlex 341/2011). Finländska patientsäkerhetsstrategin har som huvudmål att patienterna ska vara delaktiga i förbättrande av patientsäkerheten. Serviceprocesserna är trygga och de skyddar patienterna från skador. Resurser och färdigheter som krävs för säker vård är säkerställda. Uppföljning och utveckling av kvaliteten är garanterade. Patient- och klientsäkerhet främjas nationellt. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020) WHO har gjort upp en global handlingsplan för patientsäkerhet 2021–2030 (WHO 2021 : Potilasvakuutuskeskus 2021).

2.3 Patientsäkerhetens utmaningar

Det finns många utmaningar för att kunna säkerställa patientsäkerheten. Inom vården står kommunikationen och informationsöverföringen i fokus. En viktig förutsättning är då ett fungerande teamarbete. Alla teammedlemmar ska ha en tydlig lägesrapport över patientens situation och detta uppnås med god kommunikation. Det sker lätt misstolkning inom teamen och viktig information kan falla bort som gör att informationskedjan glappar. Brister i informationsöverföringen är ett hot gentemot patientsäkerheten. Exempel på informationsöverföring är remisser, samtal, provsvar, eller via patientjournaler. Patienten och vårdaren bör förstå varandra och kommunikationen ska ske på patientens villkor. Då vårdplanen i ett tidigt skede kan formuleras upptäcks även avvikelser snabbare och vårdfel kan förebyggas. (Socialstyrelsen 2021)

En annan utmaning för patientsäkerheten är rådande personalbrist samt omsättning av personal. Inom vården finns det även många olika elektroniska journalbehandlingssystem som ofta är bristfälliga. (THL 2012) I all mänsklig verksamhet uppkommer vårdrelaterade skador. Av biverkningar korrelerat till detta drabbas globalt uppskattningsvis en av tio patienter. Tillgängliga bevis tyder på att 134 miljoner patienter lider av negativa biverkningar till följd av osäker vård. Cirka 2,3 miljoner leder årligen till dödsfall. Ekonomiskt betyder detta 1–2 trillioner dollar som är nästan lika mycket i euro. (WHO 2021) Hälften av de negativa händelserna kunde förhindras ifall riskerna behandlades i tid. Även en

systematisk uppföljning av verksamheten och debriefing efter händelser borde äga rum. (THL 2012)

2.4 Sammanfattning

Som litteraturgenomgången visar har teamresiliens stor betydelse för vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Genom ett evidensbaserat gott samarbete och bra kommunikation kan man säkerställa kvalitativ god vård. Vi vill i denna studie vidare undersöka vilken betydelse teamresiliens har för patientsäkerheten inom sjukvården.

3 TIDIGARE FORSKNING

Här behandlas tidigare forskning inom det valda ämnesområdet som är relevanta med tanke på forskningsfrågan.

McCray, Palmer och Chmiel (2016) har forskat kring hur resiliens kan skapas i vårdteam. I sin studie har forskarna i fokusgruppintervjuer samlat insikter från förmän inom vårdbranschen kring hur resilienta team bildas och vilka faktorer som påverkar teamets prestanda.

I artikeln behandlar McCray *et al.* (2016) resiliens som koncept, teamarbete inom vårdbranschen och i praktiken, multidisciplinära och interprofessionella team, samt organisatoriska strategier för att skapa resiliens. Även individuell- och teamresiliens behandlas och faktorer som påverkar prestanda. Fastän författarna också behandlar individuell resiliens så fokuserar studien på att skapa förståelse för och identifiera egenskaper av teamresiliens. I studien presenterar författarna vilka faktorer som bidrar till teamresiliens, och som därmed kan användas för att utveckla team och prestanda inom vårdbranschen. McCray *et al.* (2016) betonar bland annat att investeringar i resurser för att utbilda personal som arbetar i team och strategier för att utveckla organisatoriska system för att stöda detta lärande i resiliens kan leda till mer resilienta team och förbättrad prestanda. Denna artikel behandlar på ett omfattande plan teamresiliens och dess koppling till vårdteams prestation och artikeln understryker därmed teamresiliens betydelse och värde inom

vårdteam. Artikeln behandlar vilken inverkan resiliens har på vårdteams prestation, som är en viktig aspekt även för vårdkvaliteten. (McCray *et al.* 2016)

Lee, K. J. *et al.* (2015) har forskat kring varför resiliens behövs och hur resiliens kan förbättra arbetsklimatet inom pediatrika intensivvårdsavdelningar. I artikeln lyfts det fram att sjukvårdsexperter ofta blir andrahandsoffer när seriösa allvarliga säkerhetssituationer uppkommer i arbetet. Man utsätts då som vårdare för stress på grund av etiska dilemman, vård av svårt sjuka barn med familjer, arbete med begränsade resurser mm.

Lee, K. J. *et al.* (2015) har som avsikt att i sin studie beskriva hur resiliens kan påverka arbetsteamet positivt i olika aspekter inom jobbet och därmed eventuellt hitta en lösning på hur man förbättrar och uppnår god resiliens inom sitt arbetsteam. I slutet av artikel konkluderas att det mest effektiva sättet att uppnå god resiliens är att ha ett-mot-ett-diskussioner med kollegor och att umgås med andra utanför arbetsplatsen. Man föreslår att i arbetet på något sätt se till att man automatiskt får i gång ett-mot-ett-diskussioner med ens kolleger. Detta bör ske i potentiella situationer av stress i jobbet och där med lätta på arbetstrycket och förbättra resiliensen. (Lee, K. J. *et al.* (2015)

Bjurling-Sjöberg *et al.* (2021) har forskat kring resiliens inom vårdbranschen under covid-19 pandemin. Författarna framför att pandemin har utmanat samhället och dess komplexa organisationer, samt avslöjat brister och svagheter i dessa. Pandemin har utsatt vårdbranschen för nya påfrestningar vars alla följder inte ännu har bevittnats. Studien har som syfte att utforska resilient prestanda för att öka förståelsen för hur sjukvården och vårdbranschen har anpassat sig under pandemin, vilka processer denna anpassning har krävt, samt vilka följder detta har haft på arbetsomständigheter arbetsförhållanden, etiska aspekter och patientsäkerhet inom vårdbranschen. I studien har man således forskat kring sambandet mellan resiliens och god vårdkvalitet.

Författarna har i sin studie både utfört intervjuer med yrkespersoner som arbetar i svenska organisationer inom vårdbranschen i olika positioner, samt samlat in data från olika interna och externa dokument för att komplettera intervjuinsikterna resultaten. Författarna definierar resiliens inom vårdbranschen som förmågan att anpassa sig till utmaningar och förändringar på olika systemnivåer för att säkerställa och upprätthålla god vårdkvalitet (Bjurling-Sjöberg *et al.* 2021)

I studien konstaterar Bjurling-Sjöberg *et al.* (2021) att organisationer inom vårdbranschen är komplexa anpassningsbara system som består av flera interaktiva faktorer som ständigt samverkar med sin omgivning. För organisationer av detta slag är det viktigt att kunna anpassa sig för att behålla sin stabilitet.

Bjurling-Sjöberg *et al.* (2021) menar att resiliens inom vårdbranschen är ett växande forskningsområde, dock rekommenderar de fortsatt forskning inom ämnet eftersom befintliga mängden studier kring ämnet är inte ännu omfattande.

Denna artikel av Bjurling-Sjöberg *et al.* (2021) studerar inte direkt teamresiliens inom vårdbranschen, men fokuserar på resiliens inom vårdbranschen på organisationsnivå. I studien utforskas även sambandet mellan resiliens inom vården och patientsäkerhet samt vårdkvalitet.

Ett mer utforskat ämne inom vårdbranschen är teamarbetets inverkan på vården och vårdkvaliteten. Inom de databaserna vi sökt för detta arbete hittades rikligt med forskningsartiklar med sökorden teamarbete (team work) och sjukvård (healthcare). Bland annat Schmutz, Meier och Manser (2019) har forskat kring sambandet mellan teamarbete och klinisk prestanda. Forskningen kom fram till att teamarbete och klinisk prestanda har ett positivt samband, och att fokus på förbättrat teamarbete därmed leder till bättre vårdkvalitet. Även Manser (2009) har forskat om sambandet mellan teamarbete och vårdkvalitet samt patientsäkerhet. Manser lyfter även fram att det gjorts betydande framsteg inom forskningen kring teamarbete och sjukvård. (Schmutz, Meier och Manser 2019, Manser 2009)

I och med att sambandet mellan teamarbete och vårdkvalitet och patientsäkerhet har forskats relativt utförligt valde vi att fokusera på teamresiliens i vårt examensarbete, för att undersöka och belysa detta mindre forskade ämne inom vården. I vårt examensarbete vill vi lyfta fram och studera vilken effekt teamresiliens har på vårdkvalitet, eftersom detta samband är mindre utforskat.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet är att undersöka om det finns ett samband mellan god vård och teamresiliens. Fokuset kommer att ligga på vilken betydelse teamresiliens har på vårdkvaliteten och patientsäkerheten inom sjukvården.

Vilken betydelse har teamresiliens för vårdkvaliteten och patientsäkerheten inom sjukvården?

5 TEORETISK REFERENSRAM

Inom sjukvården behövs välfungerande team som samarbetar för en säker och trygg vård. Ett effektivt team bör kunna kommunicera på ett tydligt och professionellt sätt. Fokus i det här kapitlet kommer att ligga på kommunikationen mellan olika personalkategorier samt teammedlemmarna emellan. (Haddleton 2020)

Teoretiska grunden till kommunikation handlar om språk, koder och symboler. Hänvisning till en väldefinierad och klar kommunikationsteori är inte lätt eller entydigt. Kommunikation är en inlärd förmåga. (Fossum 2019 s. 27–30) Med utgångspunkt i Føllesdal *et al.* (1995) definieras kommunikation som överföring av information från en individ till en annan. För denna informationsöverföring behövs språk av något slag. Teoretiska referensramen behandlar kommunikation inom ett team, således mellan flera individer, kommunikationen är då inte endast en överföring av information (envägs-kommunikation), utan också återkoppling mellan de kommunicerande individerna. I vårdsammanhang är sådan återkopplande kommunikation av vikt för patientsäkerheten, varför det kan behövas en strukturerad metodik med inarbetade rutiner. Nedan redogörs det även för en metodik som kallas CRM. (Føllesdal *et al.* 1995)

5.1 Utmaningar och ideal inom kommunikationen

Inom sjukvården sker ständig kommunikation mellan olika team och yrkesgrupper. Det kan vara frågan om överlämning av patienten, läkar-ronder, samtal, journalanteckningar eller ordinationer. För en trygg och bra sjukvård är kommunikationen viktig. Olika utmaningar kan uppstå på grund av olika värderingar, hierarkisk organisation, etnicitet, kultur, generation, kön eller språk. Det kan även vara frågan om skillnader mellan ansvar, olika krav eller löneklasser. Brister i kommunikationen kan även bero på kort erfarenhet eller otydlighet kring vilka roller de kommunicerande parterna har. Ansvarsområdena kan vara diffusa och dokumentationssystemen varierande beroende på enhet. Det kan även råda brist på förtroende och oklarhet över vem som är teamledare. En bra kommunikation förutsätter att alla parter blir hörda. Alla ska kunna uttala sig och påtala eventuella fel eller missförstånd inom teamet. Det är viktigt att alla upplever gemensamt ansvar. Olika yrkesgrupper kan även vara utbildade att kommunicera på olika sätt. Dessa skillnader är inte en nackdel, utan ger ett bredare och djupare perspektiv som kompletterar varandra. Kommunikationsövningar i kombination med standardiserade kommunikationsverktyg medverkar till en patientsäker vård. (Martin 2021 s. 66–69)

Kommunikationen ska vara tydlig och riktad. Att tänka något är inte samma som att säga det högt. Genom att kvittera det man hört och förstått genom att exempelvis upprepa ”jag kontrollerar medicinernas datum” kallas ”closed loop communication”. Vid missförstånd eller oklarhet gäller det att koncentrera sig på vad som är rätt och inte vem som har rätt (Kuisma et al. 2018 s. 194–201, Haddleton 2020).

5.2 Kommunikationsmetodiken – CRM

Kommunikationsmetodiken *CRM* – ”*Crew Resource Management*” – utvecklades efter flygolyckor på 1960–1970 talet. Dessa olyckor orsakades till 70% av mänskliga misstag, såsom brist på kommunikation och otydligt ledarskap. En konferens ordnades år 1979 i regi av NASA där piloter och psykologer utvecklade CRM. Denna metodik har sedan 1990-talet bearbetats och utvecklats inom vården och definierar de icke-tekniska färdigheterna i kombination med teammedlemmarnas kunskap och de tekniska färdigheterna. Förkortningen CRM har många betydelser inom litteraturen. Förutom ”Resource Management” används också till exempel ”Crisis Management”, ”Crew --”, ”Bridge --”, ”Team

--" och "Maritime --". Ordet "Crisis" är antagligen mest använt inom hälso- och sjukvården och syftar på krissituationer. "Crew" syftar på situationer där team agerar tillsammans och är därför passande i dessa sammanhang. Inom CRM betonas vikten av att alla teammedlemmar ska kunna kommunicera tryggt och på samma nivå. Teammedlemmar ska, oberoende av yrkestitel eller ställning i teamet, våga ifrågasätta och agera. Målet är att förebygga och upptäcka eventuella fel som uppstått. Teamet är i dessa sammanhang vilken som helst sammansättning av yrkespersoner som jobbar för samma ändamål. För att bygga en trygg vårdsituation krävs att teammedlemmarna ständigt kommunicerar även då situationen känns självklar. Det finns flera sätt att sammanfatta CRM, ofta inkluderas åtminstone följande komponenter: (Kuisma *et al.* 2018 s. 194–201)

- Bygga ett team
- Kommunicera och lyssna på teammedlemmarna
- Situationsmedvetenhet
- Ledarens och teammedlemmarnas roll
- Utmanande av hierarki med respekt
- Beslutsfattande i teamet
- Saker som kan läras efter situationen

Ett välfungerande team bör ha en klar situationsmedvetenhet, det vill säga en gemensam uppfattning om en given situation och orsaken till ett eventuellt problem, och även om vad som eventuellt kommer att hända i framtiden. Vidare bör teamet vara överens om vad som är teamets gemensamma mål och om önskat resultat; det bör inom teamet råda enighet om vad, vem, när, och varför något skall göras. (Kuisma *et al.* 2018 s. 194–201)

Känn igen din omgivning
Förutse och planera
Kalla i tidigt skede på hjälp
Utöva ledarskap och följarskap
Fördela arbetsbördan
Använd alla tillgängliga resurser
Kommunicera effektivt

Använd all tillgänglig information
Förhindra och hantera missförstånd
Dubbelkontrollera
Använd kognitiva hjälpmedel
Omvärdera upprepade gånger
Bra teamarbete och ledarskap
Dela ansvaret förnuftigt
Prioritera dynamiskt

Tabell 1. CRM har en kärnlista med 15 nyckel-principer. Genom att följa denna lista uppfylls bästa möjliga CRM. (Nickson 2020)

5.3 Situationsmedvetenhet och CRM

Som nämnts ovan är situationsmedvetenhet viktig för att CRM ska fungera optimalt. Det är inte självklart att alla teammedlemmar har samma bild av en situation och detta gäller det att ta fasta på. Skillnaderna kan bero exempelvis på när en teammedlem kommer in i en situation och på tidigare erfarenheter. Det kan även bero på var man befinner sig i rummet och vilken information som kommunicerats. Olika teammedlemmar kan dra olika slutsatser av den information som delats ut. (Haddleton 2020)

Det gäller att förutse och mentalt träna olika situationer så att handlingsförmågan bevaras. Människans förmåga att göra flera saker samtidigt är begränsad och därför är ett systematiskt arbetssätt att rekommendera. (Kuisma *et al.* 2018 s. 194–201)

Faktorer som påverkar handlandet kan vara själva komplexiteten av uppgiften, ofullständig information eller kritisk tid. Trötthet, känslomässiga störningar, dåligt mående, eller till exempel bristande erfarenhet kan påverka en persons handlingar. Teamets prestationsförmåga kan också påverkas av rollförvirring, höga insatser, dysfunktionella relationer eller ineffektiva kommunikationstekniker. Miljön kan även ha betydelse på prestandan som till exempel okända platser, kyla, hetta eller ljudliga platser. (Nickson 2020)

5.4 Sammanfattning av teoretiska referensram

I teoretiska referensramen behandlades kommunikationens utmaningar och hur den borde fungera optimalt för att trygga teamets kommunikation och därmed patientsäkerheten. Kommunikationsmetodiken CRM har en klar och konkret struktur vilket hjälper att uppnå en bra och säker kommunikation inom vårdteamet. Teamresiliens och kommunikation går hand i hand för att nå bästa möjliga resultat i vårdandet.

6 METOD

I detta kapitel diskuteras val av metod för genomförandet av detta examensarbete. Metoden som använts är en litteraturstudie med induktiv ansats som inkluderar fem artiklar. Detta innebär insamling av tidigare forskning inom det valda ämnesområdet.

Det finns flera olika anledningar att välja litteraturoversikt som forskningsmetod. En anledning kan vara att utveckla befintlig teori samt bygga nya teorier baserat på denna. En annan att man med hjälp av litteraturoversikter kan värdera befintliga teorier. En tredje anledning är att litteraturoversikter hjälper att bygga upp en helhetsbild över ett visst ämnesområde. För det fjärde kan en litteraturoversikt bidra till att identifiera möjliga problem. Dessutom ger litteraturoversikten möjlighet att beskriva en teoris utveckling historiskt. (Salminen 2011)

Ytterligare en fördel med litteraturoversikt som tillvägagångssätt vid examensarbete kan vara att studien kan genomföras självständigt. Det valda intresseområdet som undersöks är rikt på sekundärdata. (Jacobsen 2012 s. 59–61)

En nackdel med den valda litteraturgenomgången är att litteratur som är specifikt inriktad på teamresiliens inom vården är bristfällig. Vissa artiklar är svårlästa vilket kan bidra till missstolkning av dem. Vid användning av sekundärdata bör man uppmärksamma att de ofta är skraddarsydda efter ursprungliga datainsamlarens behov. Kontrollen över sekundärdata är inte fullständig eftersom man eventuellt inte vet hur informationen har samlats in. (Jacobsen 2012 s. 120–122 & s.30)

Dessa ovannämnda faktorer påverkar arbetets reliabilitet och måste övervägas då metoden väljs. Med tanke på syftet för arbetet ansågs att en litteraturstudie är en ändamålsenlig metod för att besvara forskningsfrågorna och uppnå syftet. I övervägandet har både fördelarna och nackdelarna övervägts.

6.1 Avgränsning

Fokus kommer att ligga på teamresiliens och därmed kommer inte andra begrepp inom resiliens att diskuteras eller beskrivas. För att hitta svar på vårt syfte och forskningsfråga kommer vi att utnyttja allt relevant material kring teamresiliens. Artiklarna som används är som högst elva år gamla.

6.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Före insamlingen av data påbörjades gjordes vissa planerade bortfall utgående ifrån vår forskningsfråga. Artiklarna behandlar enbart teamresiliens och inte andra begrepp inom resiliens som exempelvis individuell resiliens. Dessutom sätter vi fokus på artiklar som inte är mera än tio år gamla. Vi har valt att inte göra någon geografisk begränsning eftersom teamresiliens är så lite utforskat och detta skulle utgöra en för stor begränsning. Nedan syns inklusionskriterierna och exklusionskriterierna i punktform för att tydliggöra våra val. (Henricson 2017 s. 266–267)

Inklusionskriterier:

- Artiklar som är tillgängliga i full text
- Artiklar vars språk är tolkbara av oss, det vill säga; finska, svenska eller engelska
- Artiklar som behandlar teamresiliens
- Artiklar som behandlar kommunikation

Exklusionskriterier:

- Artiklar vars tillgänglighet kostar
- Artiklar som behandlar enbart andra begrepp inom resiliens
- Artiklar skrivna på andra språk än de som är nämnda i inklusionskriterierna
- Artiklar äldre än elva år gamla

6.3 Informationssökning

Insamling av data har skett via olika pålitliga databaser som EBSCO, PubMed och Google scholar. Även böcker har använts. Enbart sökordet "team resilience" gav för många träffar. Den avgränsades med full text vilket gav 85 träffar. Som metod för analys av de valda texterna använde vi oss av kvalitativ innehållsanalys och stödde oss på fem-steps-metoden. Alla tre skribenter läste samtliga artiklar. Sedan fördelade vi texterna sinsemellan för fördjupad läsning som sedan presenterades för de övriga skribenterna. Ett problem som vi uppmärksammade under analysarbetet var att flera artiklar nog tangerade frågor kring resiliens, men inte just teamresiliens. Dessa valdes då bort. Första steget var att avgränsa problemområdet eftersom genom en allmän sökning på "Team Resilience" gav för många träffar. Sökorden preciserades vilket gjorde att färre artiklar kunde hittas. Genom att läsa rubrikerna plockades ytterligare de artiklar fram som vi ansåg vara relevanta. Sedan lästes abstraktet och då abstraktet verkade vara passande lästes hela artikeln av alla tre skribenter. (Forsberg & Wengström 2013 s.166–168)

Andra sökord som "Team resilience" AND nursing, caregiver, healthcare och medical användes. Även sökordet "Team resilience" NOT psychology gav relevanta träffar. Artiklarna valdes enligt rubrik och abstract. Slutligen användes nio artiklar som tangerade det valda ämnesområdet av vilka fyra användes till tidigare forskningar och fem till analysen. Artiklarnas språk är engelska från sökbasen EBSCO och Google scholar. Även svenska och finska artiklar användes. Vi använde tidsintervallet 2009 – 2021 för vårt urval.

6.4 Kvalitativ Innehållsanalys

Att göra en analys innebär att analysera mindre delar, i det här fallet texter och sedan forma det till en helhet. Innehållsanalysen kan göras på flera sätt och det gäller att välja den modell som passar bäst den valda metoden. Fem-steps-modellen är enkel och förståelig. Första steget är att läsa igenom materialet som ska analyseras flera gånger. Andra och tredje steget handlar om att förstå vad texten handlar om och koda dem enligt

innehåll. Sedan kategorisera materialet enligt tex. fysisk, psykisk eller social funktion. I steg fyra gäller det att sammanfatta teman i ett eller flera kategorier, som exempelvis: skillnader, likheter, hierarkiska nivåer eller motsatser. Sista steget är att tolka och diskutera resultatet man kommit fram till i analysen. (Forsberg & Wengström 2013 s.166–168)

7 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER

Vid skrivande av examensarbete tillämpas Arcadas “God vetenskaplig praxis” och forskningsetiska delegationen (TENK). God vetenskaplig praxis innebär omsorgsfullhet, hederlighet och noggrannhet. I arbetet respekteras andra forskares och studerandes texter/resultat. Tidigare forskning samt litteratur som använts är lästa med etiskt kritiska ögon. Texten är skriven med egna ord och resultat förvrängs inte till examensarbetets fördel. Arbetet planeras, genomförs och skrivs enligt de forskningsetiska principerna. Gruppmedlemmarna respekterar varandra, delar ansvar och allas åsikter tas i beaktan. (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2015, Jacobsen 2012 s.31–36, Forskningsetiska delegationen i Finland 2009)

8 PRESENTATION OCH ANALYS AV MATERIALET

I detta stycke analyseras resultatet från litteratursökningen med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Studiens syfte var att redogöra ifall teamresiliens har en inverkan på vårdkvaliteten. Frågeställningen var följande: Vilken betydelse har teamresiliens för vårdkvaliteten och patientsäkerheten inom sjukvården? Först presenteras artiklarna enskilt och sedan analysen av resultatet.

8.1 Presentation av artiklarna

Nedan presenteras de artiklar som använts till analysen.

8.1.1 Teamresiliens: en kartläggande översikt

I en artikel av Chapman *et al.* (2020) har forskarna gjort en litteraturoversikt i vilken de har strävat efter att samla ihop de flesta studier som gjorts inom teamresiliens.

Vetenskapshistoriskt går resiliens-forskning ända tillbaka till 1970-talet, då forskare försökte skapa förståelse för utvecklingen av psykopatologin bland individer och av förebyggande åtgärder.

Enligt Chapman *et al.* (2020) har det forskats mest inom individuell resiliens, och deras arbete har också visat att det är svårare att hitta forskning kring teamresiliens. Militären är en organisation där man forskat mest inom teamresiliens. En orsak till det är att militärer kan vara utsatta för oförutsedda attacker från olika fienders anfall. Andra orsaker är att väderleken skapar svåra omständigheter för att till exempel landa ett flygplan på ett hangarfartyg, likaså kan tekniska problem uppstå. I den här sektorn har människorna en viss sorts resiliens på teamnivå när de arbetar tillsammans länge. (Chapman *et al.* 2020)

Undersökningar inom teamresiliens har gjorts inom vissa specifika sektorer, som till exempel olika sportgrenar, organisationer, militären och akuttjänster. (Chapman *et al.* 2020)

8.1.2 Resilienta team och hantering av påfrestningar

Alliger *et al.* (2015) har undersökt teamresiliens inom olika branscher, bland annat inom utryckningsteam, militären, kirurgiska team och andra sjukvårdsteam. Inom dessa branscher spelar teamresiliens en central roll. Alliger *et al.* (2015) har noterat att resilienta team har tre beteendestrategier för att hantera påfrestningar. Dessa är: “minimize”, “manage”, och “mend” (Alliger *et al.* 2015 s. 178), alltså; minimera, hantera och anpassa (Uppsatsförfattarnas översättning).

Med minimering menar Alliger *et al.* (2015) att risker och problem identifieras innan de uppstår. Diverse utryckningsteam inom kommunala och statliga sektorer har använt sig av minimeringen på ett tydligt sätt. Dessa team identifierar problem och risker för kommunen eller staten. De har färdiga handlingsplaner för oförväntade situationer.

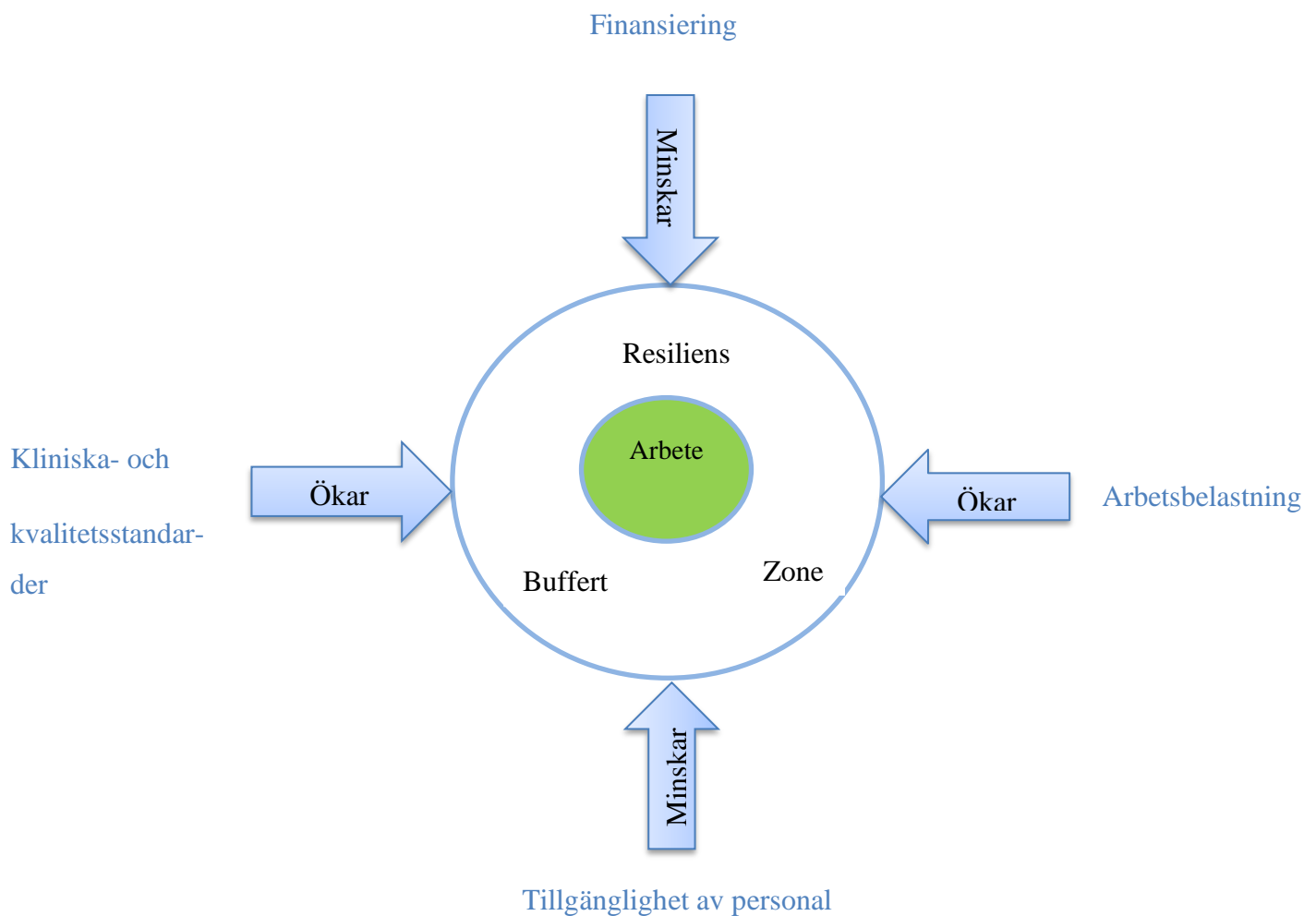
Med hantera menar Alliger *et al.* (2015) att resilienta team kan hantera stressiga situationer då teamen blir utsatta för dessa. Till exempel har de visat sig att kirurgiska team medvetet byter tankesätt vid övergång från normala situationer till nödsituationer.

Anpassa innebär att man återhämtar sig från stress och lär sig av erfarenheterna. Anpassa har fyra huvudsakliga mönster för anpassning efter störande händelser. Det första är att resilienta team återfår situationsmedvetenheten så snabbt som möjligt. Det andra är att

team som är resilienta alltid debriefar efter stressiga situationer. Under en debriefing reflekterar ett team över vad som gick fel och rätt. De analyserar och lär sig av dessa insikter. Resilienta team använder debriefing för att uppmuntra teammedlemmar att dela upplevelser om sina insikter. Samtidigt kan de få fram kritisk information som inte nödvändigtvis skulle komma fram utan debriefing. Forskning har visat att team som debriefar överträffar de team som inte debriefar med 20–25 %. I det tredje mönstret har forskarna skrivit om att resilienta team säkerställer att de tar itu med problem eller riskpunkter som de påträffat under utmaningar. Till sist har författarna tagit upp uppskattning (*eng.* Appreciation). Alliger *et al.* (2015) tar upp att uppskattning kan verka som något irrelevant med tanke på teamresiliens, men skribenterna betonar att uppskattning är viktigt för teamets förhållande, och därmed även teamets resiliens. Det är också viktig i och med att uppskattning bidrar till att skapa nyttiga normer inom teamet.

8.1.3 Teoretisk modell över teamets resiliens

Duncans (2019) definition av vad teamresiliens är lik de andra forskarnas. Hon beskriver att teamresiliens är nästan konstant pressad mot buffertzonen inom hemsjukvårdsteamet. För att de ska kunna ske en förändring måste kapaciteten och efterfrågan bättre anpassas. Duncan (2019) har gjort en modell (Figur 1) som visar vilka komponenter som utgör balansen i teamet och ifall någon av dessa fyra variabler utövar ett tryck som överskrider det som teamet kan motstå under normalt arbete, tvingas de emot buffertzonen. Effekten den har på teamet beror på intensiteten och hur tjock buffertzonen är. Om trycket är för stort och resilienta buffertzonen för smal kan teamet inte absorbera påverkan, vilket kan leda till en kedjereaktion mellan variablerna. Ett bra exempel på detta är: om arbetsbelastningen ökar kan responsen vara att den kliniska standarden och kvalitetsstandarderna sjunker, vilket i sin tur leder till sjukledigheter och personalbrist. Omsättningen av personal ökar och budgeten överskrider. Effektivitetsbesparingar har ofta en stor inverkan på belastningen och trycker lätt teamet emot buffertzonen. (Duncan 2019)



Figur 1. Tryck som utspelas på hemsjukvårdsteam och resilienta buffertzonen. (Duncan 2019)

Om efterfrågan på tjänster överstiger teamets förmåga att respondera finns det tre möjliga steg till resultat. Steg ett är den som teamet återhämtar sig relativt snabbt ifrån och är innanför buffertzonen, kan översättas som stötdämpare-zonen (Ses i figur 1). I Steg två är återhämtningsperioden längre och detta bryter en aning på buffertzonen. För att återhämta sig från steg två måste det finnas en utsedd handlingsplan. På steg tre finns ett kraftigt ihållande tryck på alla fyra variabler som ses i figur 1. Detta kräver både en kortvarig och en långvarig återställning. Tyvärr är tredje steget platsen där många hemvårdsteam hittar sig på idag. I artikeln tas upp planer för genomförandet av

återställningen. En viktig ingrediens i resilienta team är bred kommunikation samt en fungerande handlingsplan. (Duncan 2019)

8.1.4 Nyckelfaktorer bakom resiliens inom projektteam

Varajão, Fernandes, Amaral och Gonçalves (2021) undersöker i sin artikel vilka faktorer som påverkar teamresiliensen och hur man kan förbättra den i ett arbetsprojekt-team. I studien menar författarna att teamresiliens kan förklaras med sju faktorer: förtroende och solidaritet, fokus på resultat, engagemang, hantering och ansvar, konflikthantering, arbetsmiljö och skicklighet och uppförande. I studien har man tagit fram en modell för hur man kan mäta alla dessa faktorer och deras påverkan på ett teams resiliens. I artikeln konstateras också att det finns en skillnad på vilka variabler som påverkar ett tillfälligt team (projekt) till skillnad från ett permanent team. (Varajão *et al.* 2021)

Frågeställningen forskarna tar sig an i artikeln är ”Vilka är nyckelfaktorerna för att förklara projektteams resiliens?”. Ett konstaterande som görs flera gånger i artikeln är att det har forskats väldigt lite inom teamresiliens och vad det innebär. I resultatet går man även igenom hur stor effekt de sju olika faktorerna har på ett projektteam. (Varajão *et al.* 2021)

8.1.5 Covid-19-pandemin och resiliens inom vårdbranschen

Khalili *et al.* (2021) har studerat covid-19-pandemins påverkan på vårdbranschens resiliens. Forskarna konstaterat att nutida och framtida sjukvårdspersonal som följd av covid-19 är tvungna att anpassa sig till den ökande arbetsbelastningen och de ökade kraven som covid-19 har orsakat.

Över 80 procent av personalen har rapporterat om symptom på stress, utbrändhet, ångest och självmordstankar. Också 70 procent av sjukvårdsstuderandena har upplevt liknande tankar. Detta betyder att sjukvårdspersonalen och studerandena är nära en följande pandemi, som är utbrändhet hos personalen, och detta kräver omedelbar uppmärksamhet. (Khalili *et al.* 2021)

I artikeln skriver forskarna att teamresiliens är viktigast inom hälso- och sjukvården, där ett misslyckande i samarbetet kan ha allvarliga konsekvenser som påverkar både liv och uppehälle. (Khalili *et al.* 2021)

8.2 Analys av resultat

I litteraturgenomgången har vi analyserat 5 artiklar med stöd av vår forskningsfråga. Analysen har utförts med hjälp av fem-steps-modellen. Nedan presenteras analysens resultat och även i tabellform enligt tema. Alla artiklar vi analyserat i resultatkapitlet behandlar teamresiliens men från olika synvinklar. Gemensamt för artiklarna är definition av vad teamresiliens innebär. (Varajão *et al.* 2021; Alliger *et al.* 2015; Chapman *et al.* 2020; Duncan 2019; Khalili *et al.* 2021)

Forskning inom teamresiliens är överlag knapphändig och i synnerhet forskning kring teamresiliens inom vården. Den forskning som gjorts inom teamresiliens har till största delen utförts inom några få branscher och sektorer, framför allt har man studerat teamresiliens inom sportgrenar och på det militära området. Inom vårdsektorn har man inte i lika hög grad forskat inom teamresiliens. Litteraturgenomgången visar att forskning angående teamresiliens inom vården är mycket begränsad och studier kring sambandet mellan teamresiliens och vårdkvalitet är knapp. Förutom Chapman *et al.* (2020) konstaterar även Alliger *et al.* (2015) och Varajão *et al.* (2015) att forskningen inom teamresiliens är på en otillräcklig nivå.

Den forskning vi har upphittat och behandlat i detta arbete studerar i huvudsak definitioner och bakomliggande faktorer för teamresiliens (Alliger *et al.* 2015; Duncan 2019; Varajão *et al.* 2021). Forskarna presenterar i sina studier mer utförligt bakomliggande faktorer som förklarar teamresiliens. Alla författare (Alliger *et al.* 2015; Duncan 2019; Varajão *et al.* 2021) förklarar att teamresiliens är ett mångfacetterat koncept, som styrs av flera bakomliggande faktorer. Därmed är fokus i dessa studier att skapa förståelse för vad teamresiliens innebär, består av och kan befrämjas.

Nedan ses en tabell (tabell 2) som enligt tematiska områden presenterar artiklarna och forskningsområdena de tangierar.

I tabell 2 nedan presenteras resultatet från analysen enligt tematiska fokusområden.

Artiklarnas tematiska innehåll	Alliger et al. (2015)	Chapman et al. (2020)	Duncan (2019)	Khalili et al. (2021)	Varajão et al. (2015)
Teamresiliens	X	X	X	X	X
Brist på forskning kring teamresiliens	X	X			X
Hanteringsplan/beteendestrategier	X	X			
Bakomliggande faktorer till teamresiliens	X		X		X
Teamresiliens betydelse inom hälso- och sjukvården			X	X	
Kommunikation och samverkan	X		X		
Följder av stressfaktorer och bristfällig resiliens			X	X	
Vårdbranschens resiliens				X	
Teamresiliens inverkan på vårdkvaliteten					

Tabell 2. Litteraturanlysens tematiska fördelning.

Artiklarna påvisar att det är viktigt att förebygga, minimera och identifiera risker samt att ha en fungerande handlingsplan för att återställa teamets funktionsförmåga. Kommunikationen är i en central roll för att upprätthålla teamresiliens. (Alliger *et al.* 2015; Duncan 2019)

Litteraturgenomgången ger inga direkta resultat för teamresiliensens inverkan på vårdkvaliteten. Vi kunde inte hitta någon forskning som explicit relaterar till sambandet mellan teamresiliens och vårdkvalitet.

8.2.1 Kommunikationens relevans

I flera forskningar dök kommunikationens relevans upp gällande teamresiliens och kommer därför att behandlas som en av nyckelfaktorerna i analysdelen.

Kommunikationen är viktig då vi i talar om patientsäkerhet och vårdkvalité, vilket gör det till en viktig faktor inom vårdteamen och därmed teamresiliensen. Ett team uppbyggt av resilienta individer med god kommunikationsförmåga betyder inte automatiskt att teamet kan kommunicera sinsemellan på ett sätt som gynnar teamresiliensen, därför är det viktigt att ha en standardiserad kommunikationsmetod inom teamet. Teamresiliens bygger även på att mentalt förstå och backa upp varandra trots alla olika förflutna, psykiska och fysiska skillnader. I ett resilient team vågar alla teammedlemmar kommunicera och hämta fram åsikter vilket de i ett icke resilient team tenderar att inte våga, vilket sedan leder till negativa resultat. För unga teammedlemmar är det naturligare att söka vägledning och fråga, men för äldre personer kan det kännas som att de erkänner en brist. Kommunikationen handlar om att kunna stöda sig till expertis och inte sätta saker i rangordning eller att känna vägledning som en brist. (Alliger *et al.* 2015, Duncan 2019)

Då en händelse äger rum kan händelsen tänkas gå igenom tre faser: Före, undertiden och efter händelsen. Alla dessa faser i händelsen inkluderar att teammedlemmarna vet var de har varandra och är medvetna om andras position samt ständig kommunikation för optimalt resultat. För att kunna genomföra handlingsplaner som resilienta team bör ha ska även kommunikation vara bra mellan arbetsgivarorganisationer, teamledare, remisskällor, lokala och andra myndigheter, och framför allt patienter. (Alliger *et al.* 2015, Duncan 2019)

Vårdpersonalen har ständigt hög arbetsbelastning speciellt inom hemvårdsteamerna, vilket kan leda till utbrändhet hos personalen. Covid-19 har gjort att arbetsbelastningen ytterligare har ökat, vilket gör att teamresiliensens betydelse förstärks. En ökad arbetsbelastning kan påverka vårdkvaliteten negativt vilket kan leda till allvarliga följder för klientens hälsa och välmående. Dessa belastningar (personalbrist, ökad personalomsättning, effektivitetsbesparingar, covid-19 osv.) har en stor inverkan på vårdteamet och utsätter en ständig press emot buffertzonen. För att kunna förebygga och tackla dessa utmaningar krävs

en väl planerad handlingsplan i samarbete med teamet och detta förutsätter god kommunikation. (Duncan 2019, Khalili et al. 2021)

8.2.2 Teamresiliensens inverkan på vårdteamet och vårdkvaliteten

I vårt arbete har vi försökt få ett svar på frågan om huruvida teamresiliens har en inverkan på vårdkvaliteten. I de artiklar vi använt oss av så har vi inte kunnat nå ett direkt resultat och svar på vår fråga men det finns en hel del som pekar på att teamresiliensens har en inverkan på vårdteamet och vårdkvaliteten. Artiklarna tangerar teamresiliensens betydelse för olika yrkesgrupper och yrkesroller.

Man kan konstatera att teamresiliens är något man bör sträva efter för att få ett så effektivt team som möjligt och därmed kan motstå stress och olika belastningar, så som högt arbetsstryck och brist på resurser. Om man navigerar denna utomstående press på ett noga och bra sätt så kan man anta att vårdteamets arbetsprestation påverkar vårdkvaliteten på ett positivt sätt. När ett team får de resurser, stöd och service de behöver så jobbar man bra tillsammans och ökar förutsättningarna för en god vård och vårdkvaliteten. Det är alltså viktigt att arbeta som ett team och att förutse och förbereda för olika belastningar eller utomstående påtryck på vården. Ett bra exempel på detta är COVID-19 pandemin som drabbade vården och belastade vårdteamen. Men poängen är att trots detta skall man som team vara förberedd och därmed ha alla förutsättningar för att behålla en god vårdkvalité. (Alliger *et al.* 2015, Khalili *et al.* 2021)

Teamresiliensens inverkan på vårdteamet och speciellt vårdkvaliteten är alltså något som det inte forskats mycket om. Man kan dock anta att teamresiliensen är viktig för vårdkvaliteten och vårdteamen. Om man skulle satsa på att förbättra resiliensen inom vårdteamen så minskar risken för utbrändhet och överbelastning i arbetet. Vi antar att detta då också har en direkt korrelation med god vårdkvalité. Det vore intressant att få se mera forskning kring detta ämne i framtiden.

9 DISKUSSIONER OCH KONKLUSIONER

I diskussionen kommer vi att diskutera resultatet av vår litteraturstudie mot tidigare forskning och resultat, i förhållande till teoretiska referensramen, den valda metoden och göra en kritisk granskning av litteraturgenomgången. Etiken diskuteras med stöd av begreppen reliabilitet och validitet. I diskussionen använder vi oss av Henricsons (2017) bok *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*.

9.1 Diskussion i förhållande till tidigare forskning och resultat

Enligt Henricson (2017) kan resultatdiskussionen uppdelas i fem steg och dessa har vi använt som stöd för vår diskussion. Dessa fem stödbegreppen är: *beskrivning, förklaring, jämförelse, reflektera* och *kliniska implikationer*. Syftet med vårt examensarbete var att få en djupare förståelse av begreppet teamresiliens och undersöka ifall detta främjar vårdkvaliteten. Vi hittade många artiklar angående resiliens men färre artiklar som behandlade teamresiliens. Då vi studerade tidigare forskning märkte vi att alla forskare definierar resiliens på samma sätt. Det finns ingen forskning som direkt pekar på att teamresiliens förbättrar vårdkvaliteten men det finns många forskningar som tyder på att teamresiliens främjar vårdkvaliteten. I vår resultatdiskussion har vi varit försiktiga med att dra en direkt koppling mellan förbättrad vårdkvalitet och teamresiliens, eftersom det påverkar examensarbetets validitet. Det vi kan påstå är att resilienta team har förmågan att hantera stressiga situationer, de är situationsmedvetna, identifierar och minimerar problem samt har en bra anpassningsförmåga i nödsituationer. Vidare bör resilienta team ha handlingsplan då pressen blir för stor och pressar teamet mot buffertzonen. Dessa egenskaper anser vi att ger en stark grund för en positiv inverkan av vårdkvaliteten. Khalili *et al.* (2021) betonar att teamresiliens är ytterst viktigt inom hälso- och sjukvårdsbranschen och att ett misslyckat samarbete kan ha allvarliga konsekvenser. Detta kan betyda att ett gott samarbete främjar patientsäkerheten och har en positiv inverkan på vårdkvaliteten. Den praktiska innebörden eller följden av litteraturgenomgången kan tänkas luta mot hur viktig teamresiliens är för ett fungerande vårdteam. (Henricson 2017 s. 411–419)

9.2 Diskussion i förhållande till teoretisk referensram

Vad vi skulle använda oss av i den teoretiska referensramen var inte klart från början men vi märkte efter att ha läst ett antal artiklar att kommunikationen var i stor betydelse för att skapa en bra teamresiliens. Därför ville vi använda oss av kommunikationsteorin som vår teoretiska referensram. En fungerande kommunikationsmetod som även används inom vården är CRM och därför ville vi beskriva den närmare. Allt hänger ihop med varandra eftersom genom förbättrad kommunikation förstärks patientsäkerheten och därmed kvaliteten av vården. All tidigare forskning understryker att kommunikationen har en central roll i teamresiliens och utan den skulle teamresiliensen vara bristfällig.

9.3 Metoddiskussion

Metoden vi valde till vårt arbete var en litteraturöversikt med induktiv ansats. Arbetet har utförts genom insamling av data från tidigare forskning där vi valt ut väsentliga artiklar. När vi sökte på vårt ämnesområde team resiliens insåg vi ganska snabbt att det inte fanns allt för många forskningsartiklar som behandlade det valda ämnesområdet. Samtidigt som det var utmanande att hitta relevanta artiklar så gjorde det datainsamlingen lättare för oss i och med att vi inte behövde söka genom flera tusentals träffar angående ämnet. En metod som kunde ha fungerat bättre i vårt examensarbete kunde ha varit att göra intervjuer och observationer som sker under en längre tid. Då kunde vi fått mera tydlig och klara data på hur relevant teamresiliens är i sjukvården. Men efter som vi inte har tid att observera och undersöka detta ämne i en längre period var litteraturöversikt en mer relevant metod. Det kan konstateras utgående från artiklarnas innehåll att teamresiliens är en bra egenskap att ha inom vården och vårdarbetet.

9.4 Kritisk granskning och avslutande reflektion

Vi har själva försökt enligt bästa förmåga granskat vårt arbete kritiskt under hela arbetes process, men det är möjligt att vi inte märker saker som andra ser vid en kritisk granskning av arbetet. Ämnesvalet är intressant och spännande att läsa och vi anser att tematiken och forskningsfrågan är relevant för att uppnå så god vårdkvalité som möjligt med hjälp av teamresiliens. Vi har inte hittat artiklar som direkt besvarar vår forskningsfråga och har

därför blivit tvungna att dra egna slutsatser utgående från vår analys av litteraturen. Dessa resultat kan sedan ge oss en idé om hur team resiliens inverkar på vårdkvaliteten. Därför vore det intressant att öppna upp forskningsfrågan mera och fortsätta forska mera inom team resiliens och dess inverkan på vårdkvaliteten. För att uppnå ett tydligare och klarare resultat i arbetet borde man göra observationer under en längre period och då skulle intervjuer och observationer varit en väg för att nå ett tydligare resultat.

Team resiliens är ett intressant ämne som kan appliceras i många olika branscher. När det kommer till team resiliens inom vården och dess påverkan på vårdkvaliteten så kan man konstatera att det finns utrymme för vidare forskning och studier. Ämnet är intressant och givande på många sätt och kunde antagligen främja väldigt många vårdenheter om ämnet lyftes mera upp. Med den belastning och stress som finns idag inom vård branschen så är ett team med bra team resiliensen potentiellt nyckeln till hur man som team kan förbättra sin arbetssituation. På det sättet kan man då öka på vårdkvaliteten och välmående inom vård branschen.

KÄLLOR

- Aaltonen, L-M., & Rosenberg, P., 2013, *Potilasturvallisuuden perusteet*, Tammerprint Oy, Tampere.
- Alliger, G. M., Cerasoli, C. P., Tannenbaum, S. I., & Vessey, W. B., 2015, Team resilience: How teams flourish under pressure. *Organizational Dynamics*, 44(3), 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2015.05.003>.
- Barratt, C., 2018, Developing resilience: The role of nurses, healthcare teams and organisations. *Nursing standard*, 33(7), 43-49. doi:10.7748/ns.2018.e11231.
- Bjurling-Sjöberg, P., Göras, C., Lohela-Karlsson, M., Nordgren, L., Källberg, A., Castegren, M., . . . Ekstedt, M., 2021, Resilient performance in healthcare during the COVID-19 pandemic (ResCOV): Study protocol for a multilevel grounded theory study on adaptations, working conditions, ethics and patient safety, *BMJ Open*, 11(12), e051928. doi:10.1136/bmjopen-2021-051928.
- Bowers, C., Kreutzer, C., Cannon-Bowers, J., & Lamb, J., 2017, Team Resilience as a Second-Order Emergent State: A Theoretical Model and Research Directions. *Frontiers in psychology*, 8, 1360. doi:10.3389/fpsyg.2017.01360.
- Cajanding, R. J., 2021, Individual and organisational strategies to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing standard*. doi:10.7748/ns.2021.e11678.
- Chapman, M. T., Lines, R. L. J., Crane, M., Ducker, K. J., Ntoumanis, N., Peeling, P., . . . Gucciardi, D. F., 2020, Team resilience: A scoping review of conceptual and empirical work. *Work and stress*, 34(1), 57-81. doi:10.1080/02678373.2018.1529064.
- Duncan, M., 2019, Getting the best out of staff in a district nursing team: nurturing resilience, *British Journal of Community Nursing*, 24(9), 419–423. doi: 10.12968/bjcn.2019.24.9.419.
- Finlex, 1326/2010, Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=patients%C3%A4kerhet#Pidm45237817239872> Hämtad: 26.11.2021.
- Finlex, 341/2011, Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2011/20110341> Hämtad: 29.11.2021.
- Forsberg, C. & Wengström, 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 3 uppl., Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur, 219 s.
- Forskningsetiska delegationen i Finland, 2009, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad: 28.1.2022.
- Fossum, B., 2019, *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*, 3 uppl., Studentlitteratur AB, Lund.

- Føllesdal, D., Walløe, L., & Elster, J., 1995, *Argumentationsteori språk och vetenskapsfilosofi*, 2 uppl., Thales, Stockholm.
- Haddleton E., 2020, *Crew Resource Management – CRM*, Tillgänglig: <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/crew-resource-management---crm/> Hämtad: 12.12.2020.
- Hartwig, A., Clarke, S., Johnson, S., & Willis, S., 2020, Workplace team resilience: A systematic review and conceptual development. *Organizational psychology review*, 10(3-4), 169-200. doi:10.1177/2041386620919476.
- Heddleton E., 2020, *Teamarbete och kommunikation - översikt*, Tillgänglig: <https://www.vardhandboken.se/arbetssatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/oversikt/> Hämtad: 02.11.2021.
- Henricson, M., 2017, *Vetenskaplig teori och metod : Från idé till examination inom omvårdnad*, 2uppl., Lund, Studentlitteratur AB.
- Jacobsen, I., 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring : Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund, Studentlitteratur AB.
- Khalili, H., Lising, D., Kolcu, G., Thistlethwaite, J., Gilbert, J., Langlois, S., . . . Pfeifle, A., 2021, Advancing health care resilience through a systems-based collaborative approach: Lessons learned from COVID-19. *Journal of interprofessional care*, 35(6), 809-812. doi:10.1080/13561820.2021.1981265.
- Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., & Taskinen, T., 2018, *Ensihoito*, Helsinki, Sanoma Pro.
- Lee, K. J. *et al.* (2015) 'Promoting Staff Resilience in the Pediatric Intensive Care Unit', *American Journal of Critical Care*, 24(5), pp. 422–430. doi: 10.4037/ajcc2015720.
- Manser, T., 2009, Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143-151. doi:10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x.
- Martin, L., 2021, *Kommunikation i vården*, Lund, Studentlitteratur AB.
- McCray, J., Palmer, A. & Chmiel, N., 2016, Building resilience in health and social care teams, *Personnel review*, 45(6), 1132-1155. doi:10.1108/PR-04-2014-0095.
- Meer M. V. D., 2021, *Hyvä tiimityö turvaa potilasta*, Tillgänglig: <https://www.laakari-lehti.fi/ajassa/ajankohtaista/hyva-tiimityo-turvaa-potilasta/> Hämtad: 26.11.2021.
- Nickson C., 2020, *Crisis Resource Management (CRM)*, Tillgänglig: <https://litfl.com/crisis-resource-management-crm/> Hämtad: 30.12.2021.

- Potilasvakuutuskeskus 2021, Tillgänglig: <https://www.pvk.fi/terveydenhuolto/potilasvaakuutus/> Hämtad: 20.4.2022
- Salminen, A., 2011, *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vasa Universitet, Vasa. Tillgänglig: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-476-349-3>.
- Schmutz, J. B., Meier, L. L. & Manser, T., 2019, How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare teams: A systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 9(9), e028280. doi:10.1136/bmjopen-2018-028280.
- Socialstyrelsen, 2021, *Kommunikations och informationsöverföringen*, Tillgänglig: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/kommunikation-och-informationsoverforing/> Hämtad: 23.11.2021.
- Sosiaali – ja terveystieteiden ministeriö, 2020, *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021: Toimeenpanosuunnitelma*, Tillgänglig: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y Hämtad: 29.11.2021.
- THL, 2012, *Potilasturvallisuus*, Tillgänglig: <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf> Hämtad: 22.11.2021.
- Varajão, J., Fernandes, G., Amaral, A., & Gonçalves, A. M., 2021, Team Resilience Model: An Empirical Examination of Information Systems Projects. *Reliability engineering & system safety*, 206, 107303. doi:10.1016/j.ress.2020.107303.
- WHO, 2021, *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*, Tillgänglig: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad 29.11.2021.