



Resiliens inom hälso- och sjukvården: främjande faktorer och strategier

En litteraturöversikt

Viktor Andersson

Alec Biskop

Lärdomsprov

Förstavård

2024

Lärdomsprov

Viktor Andersson, Alec Biskop

Resiliens inom hälso- och sjukvården; främjande faktorer och strategier

Yrkeshögskolan Arcada: Förstavårdare, 2024

Identifikationsnummer:

Uppdragsgivare:

Yrkeshögskolan Arcada, Säkerhet och Livslångt Lärande

Sammandrag:

Hälso- och sjukvården världen runt har haft tuffa år i och med covid-19 pandemin, det råder även personalbrist inom den finska social- och hälsovården och den finska staten gör nedskärningar. Arbetsbördan växer för vårdare och risken finns att de vårdare som är kvar lämnar branschen. Med detta lärdomsprov vill vi undersöka hur resiliens kan stöda arbetstagare samt vad arbetstagare på individ samt grupp-nivå kan göra för att förbättra, stöda och utveckla resiliensen. Våra forskningsfrågor lyder ”Vilka faktorer påverkar en vårdares individuella resiliens positivt?” och ”Vilka stöd och hjälpmedel kan en arbetstagare få från sin omgivning för att stöda resiliensen på individ- och grupp-nivå?”. Som teoretisk referensram tillämpas det salutogena hälsoperspektivet. Detta arbete är en litteraturöversikt där scoping- review används som bearbetning av information och en innehållsanalys med deduktiv ansats används för att analysera artiklarna som arbetet bygger på. Elva vetenskapliga artiklar har använts för litteraturöversikten och artiklarna har ursprung från databaserna PUBMED och Academic Search Complete (EBSCO). Resultaten visar att det finns ett brett utbud av faktorer som påverkar resiliens positivt. Gemensamma faktorer som påverkar individens resiliens positivt och faktorer som påverkar gruppens resiliens positivt är bland annat reflektion, säker och uppmuntrande arbetsmiljö samt samspel mellan resilienskapaciteter. Ökad resiliens kan minska risk för utbrändhet och främja arbetshälsan. Resiliens är en individs förmåga att möta motgångar, men individen kan få stöd från sin grupp och omgivning för att stöda resiliensen.

Nyckelord: Resiliens, resiliensfrämjande, salutogenes, gruppresiliens, hälso-och sjukvård

Degree Thesis

Viktor Andersson, Alec Biskop

Resilience in health care: enabling factors and strategies

Arcada University of Applied Sciences: Paramedic, 2024

Identification number:

?

Commissioned by:

Arcada University of Applied Sciences, Safety and Lifelong Learning

Abstract:

Health care around the world has had tough years due to the covid- 19 pandemic, there is also a shortage of staff in Finnish social and health care and the Finnish government is making cuts. The workload for nurses is growing and there is a risk that the remaining nurses will leave the sector. With this thesis we want to investigate how resilience can support employees and what employees at the individual and group level can do to improve, support and develop resilience. Our research questions are "What factors have a positive impact on a caregiver's individual resilience" and "What support and tools can a worker receive from their environment to support resilience at the individual and group level?". The salutogenic health perspective is applied as a theoretical reference framework. This work is a literature review where scoping review is used to process information and a content analysis with a deductive approach is used to analyze the articles on which the work is based. Eleven scientific articles have been used for the literature review and the articles have originated from the databases PUBMED and Academic Search Complete (EBSCO). The results show that there is a wide range of factors that positively influence resilience, common factors that positively influence individual resilience and factors that positively influence group resilience. These factors include reflection, a safe and supportive work environment, and interaction between resilience capacities. Increasing resilience can reduce the risk of burnout and promote occupational health. Resilience is an individual's ability to face challenges, but the individual can get support from their group and environment to support resilience.

Keywords: Resilience, resilience promotion, salutogenesis, group resilience, health care.

Opinnäyte

Viktor Andersson, Alec Biskop

Resilienssi terveydenhuollossa: mahdollistavat tekijät ja strategiat

Yrkeshögskolan Arcada: Ensihoitaja, 2024

Tunnistenumero:

?

Toimeksiantaja:

Arcada-ammattikorkeakoulu, turvallisuus ja elinikäinen oppiminen.

Tiivistelmä:

Terveydenhuollolla on ollut vaikea vuosi ympäri maailmaa covid-19 pandemian vuoksi, myös Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa on henkilöstöpula ja Suomen hallitus tekee leikkauksia. Hoitajien työmäärä kasvaa, ja on olemassa vaara, että jäljellä olevat hoitajat lähtevät alalta. Tämän opinnäytetyön avulla haluamme tutkia, miten resilienssi voi tukea työntekijöitä ja mitä työntekijät voivat yksilö- ja ryhmätasolla tehdä resilienssin parantamiseksi, tukemiseksi ja kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksemme ovat "Mitkä tekijät vaikuttavat myönteisesti omaishoitajan yksilölliseen resilienssiin" ja "Mitä tukea ja välineitä työntekijä voi saada ympäristöstään resilienssin tukemiseksi yksilö- ja ryhmätasolla?". Teoreettisena viitekehyksenä käytetään salutogeenistä terveystieteitä. Tämä työ on kirjallisuuskatsaus, jossa tiedon käsittelyyn käytetään kattavaa katsausta (scoping review) ja deduktiivista lähestymistapaa käyttävää sisällönanalyysia (content analysis) niiden artikkeleiden analysoimiseksi, joihin työ perustuu. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty yksitoista tieteellistä artikkelia, ja artikkelit ovat peräisin tietokannoista PUBMED ja Academic Search Complete (EBSCO). Tulokset osoittavat, että resilienssiin myönteisesti vaikuttavia tekijöitä on monenlaisia, yksilön resilienssiin myönteisesti vaikuttavia yhteisiä tekijöitä ja ryhmän resilienssiin myönteisesti vaikuttavia tekijöitä. Näihin tekijöihin kuuluvat pohdinta, turvallinen ja kannustava työympäristö sekä resilienssi- ja voimavarojen välinen vuorovaikutus. Resilienssin lisääminen voi vähentää työuupumuksen riskiä ja edistää työterveyttä. Resilienssi on yksilön kyky selviytyä vastoinkäymisistä, mutta yksilö voi saada tukea ryhmästä ja ympäristöstään resilienssin tukemiseksi.

Avainsanat: Resilienssi, resilienssin edistäminen, salutogeneesi, ryhmän resilienssi, terveydenhuolto.

Innehåll

| | |
|---|-----------|
| 1 Inledning | 6 |
| 2 Bakgrund | 7 |
| 2.1 Resiliens som begrepp..... | 7 |
| 2.2 Individuell resiliens..... | 8 |
| 2.3 Teamresiliens..... | 9 |
| 2.4 Arbetshälsa och välmående inom hälsovården i Finland..... | 9 |
| 3 Tidigare forskning | 10 |
| 3.1 Tidig resiliens forskning..... | 10 |
| 3.2 Samband mellan resiliens och mentalt välmående..... | 11 |
| 3.3 Resiliens under covid- 19 pandemin..... | 11 |
| 4 Syfte och frågeställning | 12 |
| 5 Teoretisk referensram | 12 |
| 5.1 Salutogena hälsoperspektivet..... | 12 |
| 5.2 KASAM..... | 13 |
| 5.4 Salutogena perspektivet inom hälsovården..... | 14 |
| 5.5 Sammanfattning..... | 14 |
| 6 Metod | 15 |
| 6.1 Litteratursökningen..... | 15 |
| 6.2 Inklusions- och exklusions kriterier..... | 15 |
| 6.3 Scoping review som bearbetning av information..... | 16 |
| 6.4 Analysmetod..... | 17 |
| 6.5 Etiska aspekter..... | 18 |
| 7 Litteraturöversikt | 19 |
| 8 Resultat | 23 |
| 8.1 Faktorer som främjar resiliens på individnivå..... | 23 |
| 8.2 Faktorer som främjar resiliens på gruppnivå..... | 25 |
| 9 Diskussion | 27 |
| 10 Kritisk granskning | 31 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| 11 Avslutning | 32 |
| Källor | 34 |
| Bilagor | 40 |

1 Inledning

Hälsovården i hela världen har haft tuffa år i och med covid- 19 pandemin. Även i Finland har covid- 19 pandemin varit tuff, men förutom detta så råder det personalbrist inom social- och hälsovården som verkar bara bli värre och värre (Schauman, 2022). I och med personalbristen ökar arbetsmängden för de som fortfarande arbetar inom branschen, och fastän arbetsmängden ökar så gör finska staten nedskärningar inom social- och hälsovården som gör att det blir svårare för välfärdsområdena att rekrytera nya arbetstagare samt att ge bättre lön (Schauman, 2023).

Det har de senaste åren varit svåra tider för alla inom social- och hälsovården, men är det många inom social- och hälsovården som planerar på att stanna kvar inom branschen?

I en studie gjord i Finland 2023 ville forskarna undersöka förekomsten och sambandet mellan kronisk stress bland nyexaminerade förstavårdare och deras eventuella avsikter att lämna yrket helt och hållet i framtiden. I studien deltog 152 nyexaminerade och av dessa ville 23% lämna yrket inom 2 år, 54% hade ingen avsikt att lämna yrket och ytterligare 23% var inte säkra om de ville fortsätta inom förstavården. Det fanns i studien ett starkt samband mellan känsla av stress och önskan att lämna yrket (Herttuainen & Nordquist, 2023).

Det känns oroväckande att nästan en fjärdedel av nyligen utexaminerade förstavårdare vill lämna yrket och att en till fjärdedel är osäkra på om de vill fortsätta inom branschen. Det som var huvudsakliga orsaken varför deltagarna i den ovannämnda studien ville lämna förstavårdaryrket var ökad känsla av stress. Hur kan vi motverka känslan av stress och stöda arbetstagare inom den prehospitala vårdens psykiska hälsa och säkerhet?

Med detta lärdomsprov vill vi undersöka hur psykologisk resiliens kan stöda arbetstagare inom vården samt vad arbetstagare på individ samt gruppnivå kan göra för att förbättra, stöda och utveckla resiliensen.

2 Bakgrund

I detta kapitel kommer vi definiera centrala begrepp angående resiliens samt ta upp vilka typer av resiliens det finns och hur arbetshälsan i Finland ser ut för tillfället.

2.1 Resiliens som begrepp

Ursprunget till termen resiliens finner sina rötter i det latinska ordet “resilire”, vilket innebär “att återfjädra” (de Brujine, Boin, & van Eeten, 2010). Begreppet resiliens har varierande definitioner och sammanhang beroende på kontexten t.ex. undervisnings-, miljö-, gemenskaps- och ingenjörresiliens (Bowling, et al., 2022).

Resiliens ses nuförtiden som en dynamisk, multidimensionell process fokuserad på anpassning till stress eller förändring till följd av signifikant motgång (Fletcher & Sarkar, 2013), samt möjligheten att ha tillgång till och använda sig av tillgängliga interna och externa resurser (Waugh & Koster, 2015).

Forskningsprogrammet Resilience in Healthcare (RiH) är en femårig (2018–2023) studie vilkets primära mål var att omforma och utöka förståelsen för kvalitet inom hälso- och sjukvården genom att utveckla, implementera och utvärdera en teoretisk och praktisk ram för resiliens inom hälso- och sjukvården.

Baserat på olika koncept och modeller av resiliens inom hälso- och sjukvården, definierar RiH-programmet resiliens som olika förmågor hos ett hälso- och sjukvårdssystem att upprätthålla god kvalitet på vården under och efter utmanande situationer. Detta uppnås genom samarbete samt koordineringsprocesser som anpassar, förbättrar eller omorganiserar organisationens funktion i respons till respektive händelser (Wiig, et al., 2019).

Nedan presenteras en uppdelning på hur RiH genomförs i praktiken.

- **Fokus på hög kvalitet av vården:** Betoning på att upprätthålla ett hälso- och sjukvårdssystem av hög kvalitet utan att strikt definiera eller mäta ”hög kvalitet”.

- **Flera nivåers förmågor:** Resiliens innefattar förmågor på individ-, team och systemnivåer för att bibehålla hög kvalitet genom anpassning, förbättring och omorganisation, vilket möjliggör kontinuerlig förbättring.
- **Hantera utmaningar, förändringar och störningar:** Resiliens handlar om att svara på olika händelser som utmanar vårdare, inklusive nytt material, finansiella utmaningar, medicinska framsteg och oväntade stressfaktorer.
- **Betoning av mångfald, koordination och samarbete:** Mångfald, koordination och samarbete är avgörande för att bygga resiliens inom hälso- och sjukvården.
- **Öppen kommunikation:** Öppen kommunikation främjar tillämpning av olika koncept och mekanismer från olika litteratur och stöder olika forskningsmetoder och tillvägagångssätt. (Wiig, et al., 2019)

Sammanfattningsvis är resiliens enligt RiH, förmågan att anpassa sig till utmaningar och förändringar på olika nivåer för att hålla kvaliteten på vården på en hög nivå (Wiig, et al., 2019).

2.2 Individuell resiliens

Som tidigare nämnts så finns det olika definitioner på resiliens baserat på kontexten. Samma gäller individuell resiliens. I detta lärdomsprov, då vi nämner ”individuell resiliens” så syftar vi på en individs dynamiska process som omfattar positiv anpassning i samband med svåra motgångar (Hartmann, et al., 2020).

Individuella handlingsmekanismer påverkar hur en individ möter motgångar. Dessa handlingsmekanismer kan beskrivas som upplevelser, reaktioner och beteende som individer tillämpar då de möter motgångar (Fisher, et al., 2018).

Resiliens innefattar även av två definierade faktorer. Den första faktorn är erfarenheten om motgångar. Motgångar kan komma som enskilda händelser med högintensitet (t.ex. kris av något slag/traumatisk upplevelse) eller som flertal händelser under längre tids-
spann med lågintensitet (t.ex. stress från arbetet). Oavsett typ av motgång, om motgången är av högintensitet eller lågintensitet, så skapar uppfattningen av motgången ett hot gentemot en individs prestanda och välmående. Den andra faktorn av resiliens är positiv anpassning, där individen efter motgång lyckas återgå till en stadig nivå av

välmående eller prestanda eller i vissa fall t.om. lyckas komma till en nivå över hens individuella, stadiga nivå av prestanda (Hartmann, et al., 2020).

2.3 Teamresiliens

När individer samarbetar och bildar ett team, är målet att uppnå ett visst resultat. I arbetsrelaterad koherens är föreningen av individernas insatser väsentligt för teamets framgång. Funktionella interaktioner bland individer utgör en förstärkning av deras förmågor, särskilt när de navigerar i komplexa och föränderliga arbetsmiljöer. En grupp med resilienta individer är avgörande vid komplicerade samt icke-komplicerade tillfällen till exempel i samband med kirurgiska operationer. Inom sjukvården samt alla arbetsförhållanden finns det medvetandet om att dysfunktionella teamprocesser kan bidra till sämre resultat. Inom sjukvården kommer det fram genom att patientsäkerheten hotas. Växande krav på sjukvårdspersonal ökar ansvarskänslan samt stress vilket kan vid långvariga situationer bli skadligt både på en individ- samt gruppnivå. Därmed belyses tyngden av en ökad gemenskap samt igenkännande av potentiellt hotande situationer. Förmågan att kunna anpassa sig till olika situationer fungerar som hjälpmedel för gruppen att nå sina mål samt förhindra katastrofala resultat (Chapman, et al., 2020).

2.4 Arbetshälsa och välmående inom hälsovården i Finland

Arbetshälsa innebär ett säkert, hälsosamt och motiverande arbete. Arbetshälsan påverkar hur man orkar med det dagliga arbetet och när arbetshälsan förbättras ökar produktiviteten samt engagemang och sjukfrånvaron minskas (Social- och hälsovårdsministeriet, 2023).

Enligt Arbetshälsoinstitutet upplever 17% av finländare mycket eller extremt mycket stress inom deras arbete. Stress och utbrändhet är termer som framkommer ofta inom hälsovården. Stress uppstår när en arbetstagare känner sig otillräcklig för att hantera förväntningarna samt krav som ställs på hen. Utbrändhet eller utmattningssyndrom uppkommer när långvarande stress påverkar arbetaren. Symtom på utmattning är kronisk trötthet samt sämre kontroll av ens emotioner. Utbrändhet påverkar både på en individ-

samt teamnivå eftersom utbrändhet har en negativ effekt på det egna välbefinnandet samt arbets säkerheten inom hälsovården (Arbetshälsoinstitutet, u.d.).

I en studie från 2015 ville forskarna undersöka vad sjukskötare har för uppfattningar kring arbets kulturen på diverse sjukhusavdelningar i Finland. Forskarna skickade ut frågeformulär till 22 avdelningar vid 9 hälsoinstitutioner i Finland där sjukskötare fick besvara frågor kring arbets kulturen. Största delen av de som svarade på enkäten var varken positivt eller negativt inställda till arbets kulturen på avdelningen de arbetade på. Yrke, ålder och variation i skiften påverkade deltagarnas uppfattningar kring arbets kul turen. Yngre registrerade sjukskötare uppfattade arbets kulturen som mera positivt jämfört med äldre registrerade sjukskötare och sjukskötare som inte arbetade med samma personer varje skift. Forskarna kom fram till att avdelnings- och demografiska faktorer påverkar arbets kulturen och att en positiv arbets kultur är en viktig faktor då det kommer till att behålla arbetstagare samt att rekrytera nya arbetstagare (sjukskötare). Forskarna menar också att avdelningsskötare och beslutsfattare inom hälsovården måste ta i beaktande arbets mängd och arbets fördelning för att stöda arbets kulturen positivt (Hahtela, et al., 2015).

3 Tidigare forskning

3.1 Tidig resiliens forskning

Tidig resiliens forskning var mycket påverkad av det andra världskriget. Tidiga resiliens forskare studerade trauma efter krigstida upplevelser och interventionsförsök som skedde under kriget för att minska utvecklingen och bördan av mental ohälsa t.ex. vård center för barn och FN:s nödhjälpfond för barn. Forskarna blev snabbt intresserade i variationen i vad som hände senare i livet med barnen från andra världskriget, speciellt hur de barn som upplevt stark motgång och som inte senare i livet utvecklades negativt. Idén av att dessa barn på något sätt kunde själv anpassa sig till dessa traumatiska upplevelser och motgångar under kriget ledde till att forskarna började undersöka korrelationer och senare mekanismer av positiv anpassning, som senare ledde till modern resiliens forskning (VanMeter & Cicchetti, 2020).

3.2 Samband mellan resiliens och mentalt välmående

I en studie från 2016 ville forskarna få en bättre förståelse av förhållandet mellan resiliens, mindfulness, utbrändhet, sekundär traumatisk stress och ångest inom den sociala sektorn. I studien deltog och observerades 133 arbetstagare inom den sociala sektorn som arbetar inom psykologi, socialt arbete, rådgivning, ungdoms- och fosterhemsarbete för att hitta samband mellan resiliens och mentalt välmående. Resultaten av studien visade att högre nivåer av resiliens hade ett samband med lägre nivåer av ångest, utbrändhet och sekundär traumatiskstress, och slutsatsen av studien var att genom främjandet av resiliens så kan risken för ångest, utbrändhet och sekundär traumatiskstress minskas (Harker, et al., 2016).

3.3 Resiliens under covid- 19 pandemin

I en studie från Turkiet år 2021 så ville forskarna undersöka hur den psykologiska resiliensen påverkades under covid- 19 pandemin hos arbetstagare inom hälsovården. I undersökningen använde sig forskarna av flera frågeformulär som bland annat innefattande specifika frågor angående psykologisk resiliens men även frågeformulär angående egna uppfattningar angående tillfredsställelse med livet och egna uppfattningar om sinnesstämningen. Frågeformulären besvarades av 214 arbetstagare inom hälsovården, 66 av dessa deltagare var läkare, 69 av deltagarna var sjukskötare och de resterande 79 deltagarna var annan hälsovårdspersonal. Forskarna hittade ett starkt och positivt samband mellan egna uppfattningar angående tillfredsställelse med livet och psykologisk resiliens. Det som forskarna kunde identifiera som faktorer som påverkade psykologiska resiliensen positivt under covid- 19 pandemin var deltagarnas uppfattningar om socialt stöd, deltagarnas ålder, personliga åtgärder mot Coronaviruset, näringsvanor och kvalitet av sömn. De faktorer som forskarna identifierade som negativt påverkande av den psykologiska resiliensen under covid- 19 pandemin var personlig känsla av att ligga i riskzon för bland annat utbrändhet, ångest och depression på grund av sitt arbete samt oroligheten av risken att smittas av coronaviruset. Forskarna hittade också ett starkt, negativt samband mellan negativ sinnesstämning och psykologisk resiliens (Bozdağ & Ergün, 2021).

4 Syfte och frågeställning

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka hur resiliens påverkar och stöder arbetstagare inom hälsovården på individ- samt gruppnivå.

Lärdomsprovets forskningsfrågor är följande:

- “*Vilka faktorer påverkar en vårdares individuella resiliens positivt*”
- “*Vilka stöd och hjälpmedel kan en arbetstagare få från sin omgivning för att stöda resiliensen på individ- och gruppnivå?*”

5 Teoretisk referensram

I detta kapitel presenteras arbetets teoretiska referensram.

5.1 Salutogena hälsoperspektivet

Ordet salutogen innebär hälsofrämjande och omständigheter eller faktorer som bidrar till att människor har god hälsa fastän de blivit eller är påverkade av potentiellt sjukdomsframkallande biologiska eller psykosociala stressorer. Ordet salutogen är avsedd som en motsats till ordet *patogen* (sjukdomsframkallande) och sociologen Aaron Antonovsky introducerade uttrycket salutogen år 1979. Antonovsky menade att den dominerade salutogena faktorn är en persons känsla av sammanhang, förkortat KASAM i svensk litteratur (på engelska, *sense of coherence* eller förkortningen SOC). I arbetsmedicin menas det att yrkesarbete inte enbart betyder eventuella hälsorisker, utan att yrkesarbete även har psykosociala salutogena effekter (Nationalencyklopedin, 2024).

I det salutogena hälsoperspektivet ser man på hälsa som dimensionen hälsa-ohälsa på ett kontinuum. Genom detta perspektiv så undersöker man var en individ finns under en viss tidsperiod på detta kontinuum. På kontinuum så befrämjar man rörelse till den friska polen genom faktorer som stöder rörelsen. Dessa faktorer som befrämjar rörelse till den friska polen på kontinuum kan vara faktorer som fungerar som buffertar som stöder ökad hälsa, eller faktorer som direkt stöder hälsan. Inom detta område är dock

den vanligaste frågan hur man bearbetar och handskas med en viss riskfaktor (stressor) snarare än vilka faktorer som ökar hälsan direkt (Antonovsky, 1991, s. 27).

Som tidigare nämnts så kan salutogen ses som det motsatta ordet till patogen. Det patogena perspektivet ser på stressorer enbart som sjukdomsalstrare (baciller, bakterier, psykosociala eller kemiska faktorer osv.) som man enbart kan begränsa eller motverka med en buffert. Antonovsky menar att om man tänker patogenetiskt genomför man och utformar experiment för att testa hypoteser som säger att stressorer är sjukdomsalstrare. Genom att tänka salutogenetiskt får man en möjlighet att studera följderna av stressorerna på en individ, där det inte finns omedelbart tillgängliga responser i sammanhang där det finns teoretiska skäl att formulera positiva hälsoeffekter. Det salutogenetiska synsättet får oss att fokusera på att aktivt anpassa oss till en omgivning rik på stressorer (Antonovsky, 1991, ss. 26, 28-30).

5.2 KASAM

De tre centrala komponenterna inom KASAM är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär i vilken utsträckning en person upplever inre och yttre stimuli som förståeliga, ordnade, sammanhängande, strukturerade och tydliga, i stället för brus (kaotiska, oordnade, slumpmässiga, oväntade och oförklarliga stimuli). Hanterbarhet definierar Antonovsky som den grad till vilken man upplever vilka resurser som står till ens förfogande. Meningen med dessa resurser är att kunna hantera de stimuli som vi möter på i livet. Själva resurserna syftar på sådana resurser som en individ själv kan kontrollera eller på resurser som andra behöriga kontrollerar (t.ex. arbetskamrat, läkare, vän, hustru). Den tredje och sista komponenten i KASAM är meningsfullhet, som definieras som i vilken utsträckning man känner att livet har en känslomässig innebörd och att de utmaningar man möter i livet känns "värda" att investera energi, engagemang och hängivelse i (Antonovsky, 1991, s. 38).

Kortfattat så definierar Antonovsky känslan av sammanhang som att KASAM uppstår tack vare *begriplighet*, där stimuli från inre och yttre faktorer är begripliga, förutsägbara och strukturerade. Genom *hanterbarhet* så kan man möta dessa stimulus krav genom

resurser som finns tillgängliga och genom *meningsfullhet* så känns dessa krav och utmaningar som uppkommer från stimuli meningsfulla och värda att investera energi och engagemang i (Antonovsky, 1991, s. 41).

5.4 Salutogena perspektivet inom hälsovården

Ett salutogent perspektiv inom hälsovården skulle innebära tre saker, dessa saker är:

1. Eftersom det salutogena hälsoperspektivet innefattar alla personer oberoende av deras position på hälsa/ohälsa kontinuet, så borde inte hälsovården enbart vårda patienter vid hälsovårdsinstituten utan även ta ansvar för hälsan hos sina anställda och hos de invånarna som bor i den ort där hälsovård erbjuds.
2. I relation till parterna (patienterna, personalen och invånarna i hälsovårdsorten), så skall icke enbart riskfaktorer som dessa parter möter behandlas och bekämpas utan också om möjligt skall eventuella salutogena (hälsofrämjande) faktorer tillämpas till botande, förebyggande, skyddande och främjande åtgärder.
3. En holistisk syn, som innefattar fysiska, mentala och sociala dimensioner, respektive sjuka och hälsosamma aspekter av en person måste tas i beaktande i hanteringen av alla människor som berörs av hälsovården. (Pelikan, 2022)

5.5 Sammanfattning

Det finns likheter mellan Antonovskys salutogena hälsoperspektiv och resiliens. Inom det salutogena hälsoperspektivet är man intresserade av hur man bearbetar och handskas med stressorer (Antonovsky, 1991, s. 27), och det är just denna aspekt av hur man handskas med stress och motgång som också kan ses som en del av definitionen av resiliens (Fletcher & Sarkar, 2013). En central komponent av KASAM var även *hanterbarhet*, där hanterbarhet ses som en individs förmåga att använda sig av interna och externa resurser för att möta diverse krav (Antonovsky, 1991, s. 27). Även Waugh och Koster (2015) beskriver i definitionen av resiliens, att en individs interna och externa resurser är centrala för att möta och hantera motgångar.

De externa resurserna som Antonovsky nämner i sin definition av *hanterbarhet* kan vara arbetskamrater. Detta innefattar att gruppen, eller teamet, är en del av KASAM och det salutogena hälsoperspektivet (Eriksson, 2016).

6 Metod

Vi har valt att utföra en litteraturstudie för vårt arbete. I detta kapitel kommer vi beskriva och diskutera processen kring datainsamlingen, vilka artiklar vi inkluderar samt exkluderar från datainsamlingen, vilken analysmetod vi använder oss av och forskningsetiska aspekter som tas i beaktande i vårt arbete.

6.1 Litteratursökningen

Vi har använt oss av databaserna Academic Search Complete (EBSCO) och PubMed för att hitta relevanta artiklar för vårt lärdomsprov. Åtkomsten till databaserna har gått genom Yrkeshögskolan Arcadas Libguide. Artiklarna har sökts mellan tidsperioden 15.1.2024 – 16.4.2024. Sökord samt sökords kombinationer som vi använt oss av är bland annat ”resilience” AND ”healthcare”, ”improve” och ”nurse” OR “nurses” OR “nursing”. Vi har även använt tilläggsfilter angående vilken typ av studie som genomförts för att filtrera mängden artiklar. Språket i de artiklar vi använt är skrivna på engelska, svenska eller finska. Engelskspråkiga artiklar har blivit översatta till svenska med hjälp av olika webbtjänster, för att minska på risken av missuppfattningar i artiklarna. Artiklar som använts i lärdomsprovet har blivit valda på basen av artiklarnas rubrik och abstrakt, databas, sökord och sökträffar samt antal relevant artiklar, se bilaga 1 för beskrivning.

6.2 Inklusions- och exklusions kriterier

Nedanför är en tabell (Tabell 1) på våra inklusions- och exklusions kriterier för artiklar till vårt lärdomsprov

| Inklusionskriterier | Exklusionskriterier |
|---------------------|---------------------|
|---------------------|---------------------|

| | | |
|-----------------------|--|--|
| Årtal | Artiklar publicerade efter år 2019 | Artiklar publicerade före år 2019 |
| Ursprung | Artiklar publicerade på vetenskapliga databaser | Artiklar som inte är publicerade på vetenskapliga databaser |
| Tillgänglighet | Artiklar där man har tillgänglighet till hela artikeln | Artiklar där man inte har tillgänglighet eller behörighet till hela artikeln |
| Språk | Artikeln skriven på svenska, finska eller engelska | Artikeln inte skriven på svenska, finska eller engelska |
| Ämne | Artikeln berör ämnet resiliens inom hälsovården | Artikeln berör inte ämnet resiliens inom hälsovården |

Tabell 1. Inkluderings- och exkluderingskriterier

6.3 Scoping review som bearbetning av information

En scoping review (eventuell svensk översättning: översiktsgranskning) är en form av syntetisering av kunskap där man på ett systematiskt och iterativt sätt identifierar och syntetiserar en befintlig mängd litteratur om ett visst ämne. De främsta skälen för att utföra en scoping review är för att kartlägga litteraturens omfattning, räckvidd, karaktär och för att fastställa eventuella luckor i litteraturen kring ett ämne (Munn, et al., 2018).

För att utföra en scoping review så krävs olika steg man bör följa. Tillföljande så kommer dessa steg identifieras och förklaras.

Det första steget i en scoping review är att identifiera forskningsfrågan. En forskningsfråga som är för bred kan skapa svårigheter för genomförbarheten till granskningen. En forskningsfråga som är för specifik kan försvåra bredden och djupet på granskningen.

Till det andra steget hör till att identifiera relevanta studier relaterat till ämnet. Till detta steg bör man ha klargjort sin sökstrategi med sökord, rubriker och databaser, samt vidare utveckla sin strategi baserat på de fynd man får. Det som även är bra i detta steg är att definiera inklusions- och exklusionskriterier.

I det tredje steget ska parterna inblandade i en scoping review välja vilka studier som ska vara med i granskningen. Till detta steg kan man om man vill använda sig av olika hjälpmedel för att sortera och organisera de studier man valt för att underlätta processen och hanteringen av referenser. Om man har tillgång till flera personer som granskar studierna så försnabbas hela processen, men det är viktigt att ha en överenskommelse mellan personerna som granskar studierna om vad som ska inkluderas och exkluderas från studierna de granskar. Om det inte finns en överenskommelseprocent över 90, så bör granskarna omformulera inklusions- och exklusionskriterierna (Mak & Thomas, 2022, s. 565).

Det fjärde steget av en scoping review är att kartlägga data från de studier som man granskat. Det sista och femte steget i en scoping review är att samla, summera och rapportera resultaten. När all data blivit samlat kan resultaten presenteras i tabell- eller diagramform för att visa de mest framträdande aspekterna av granskningen.

Det finns även ett sjätte och valbart steg av en scoping review. Detta valbara steg är att konsultera intressenter för att få inblickar angående forskningsfrågan och källor till information. En annan motivering för att konsultera intressenter är att få feedback på granskningsresultaten och precisering på eventuella luckor i studierna. Detta valbara sjätte steg kan tillämpas till vilket annat steg som helst i en scoping review (Mak & Thomas, 2022, s. 566).

6.4 Analyismetod

Nedan kommer vi att beskriva vår strategi för att analysera de insamlade texterna med hjälp av den valda analysmetoden.

Till vårt lärdomsprov har vi valt att använda oss av kvalitativ innehållsanalys med en deduktiv ansats. Till skillnad från den kvantitativa metoden, vilket handlar om att samla in data och skapa specifika svar, syftet med kvalitativa metoder sträcker sig till att förstå och förklara olika fenomen, erfarenheter och upplevelser genom en djupgående analys. Den kvalitativa metoden används bland annat inom antropologi, psykologi, pedagogik, sociologi och filosofi (Forsberg & Wengström, 2015).

Med en deduktiv analysmetod strävar man efter att utifrån data skapa en förståelse för sammanhanget och nå nya insikter. Alternativet till deduktiv analysmetod är induktiv. Induktiv analysmetod handlar om att utgå från innehållet i en text och få en helhetsbild om ämnet (Henricsson, 2017).

Den deduktiva innehållsanalysen används när forskaren vill testa befintliga data i en ny kontext. Det kan innebära att testa kategorier, begrepp, modeller eller hypoteser. Vid val av deduktiv innehållsanalys är nästa steg att skapa en kategorisering och koda data enligt diverse kategorier. Inom deduktiv innehållsanalys kan ett strukturerad eller ostrukturerat analysätt användas beroende på studiens syfte. Den grundar sig vanligtvis på tidigare arbete såsom teorier, modeller, mind maps och litteraturöversikter (Elo & Kyngäs, 2008).

Vi började vår urvalsprocess genom att först granska titlarna på artiklarna för att bedöma deras relevans för vår studie. Därefter gick vi igenom dem noggrant med avseende på våra inkluderings- och exkluderingskriterier samt de specifika syften och forskningsfrågor som behandlades.

Vårt syfte med detta lärdomsprov är att undersöka hur resiliens påverkar och stöder arbetstagare inom social- och hälsovården. I tabellen vi skapat, som hittas i vår resultat del, kommer vi kategorisera resultaten utifrån de utvalda artiklarna inkluderade i innehållsanalysen baserat på individ-, grupp- och organisationsfaktorer som kan stöda eller främja resiliensen inom hälsovården.

6.5 Etiska aspekter

Inom detta lärdomsprov har vi fokuserat på forskningsetiken genom hela arbetet. Artiklarna vi har använt oss av har vi analyserat på ett forskningsetiskt sätt samt tagit hänsyn till vetenskaplig etik och metod. Majoriteten av de källor vi använt oss av har varit på engelska och vi har respektfullt översatt engelska artiklar till svenska. Detta arbete har gjorts opartiskt och utan fördomar.

Vi har följt yrkeshögskolan Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis genom hela arbetet. Omsorgsfullhet, ärlighet och noggrannhet är centrala principer inom god

vetenskaplig praxis och bör upprätthållas i allt vetenskapligt arbete. Dessutom räknas fusk och oärlighet som förbjudet inom forskning. (Yrkeshögskolan Arcada, 2019)

7 Litteraturöversikt

I detta kapitel kommer vi presentera en kort beskrivning och sammanfattning av de valda artiklarna. Översikt av källorna hittas i bilaga 2.

Da Silva et al. (2020) utförde en enkätstudie vid ett universitetssjukhus i Brasilien för att undersöka nivån av resiliens och faktorer som påverkar resiliens hos sjukskötare. Resultaten visade att de sjukskötare som var äldre, hade mera erfarenhet inom yrket samt mera erfarenhet och spenderad tid vid universitetssjukhuset där studien utfördes visade högre nivåer av resiliens (da Silva, et al., 2020).

Wojczyk-Gieniusz et al. (2021) ville undersöka sjukskötares mentala och fysiska välmående, men även deras resiliens. I resultaten observerades högre nivåer av resiliens hos sjukskötare över 30 års ålder samt sjukskötare med ytterligare sysselsättning, bättre psykofysiskt humör, lägre alkoholkonsumtion och goda matvanor (Wojczyk-Gieniusz, et al., 2021).

Rink et al. (2021) ville forska hur välbefinnande-beteenden utanför arbetsplatsen kan främja resiliens, vilket kan skydda mot utbrändhet. Resultatet från studien indikerade att varje välbefinnande-beteende var signifikant associerat med större emotionellt välmående, medan endast motion och tillbringa tid med vänner var signifikant relaterade till bättre emotionell återhämtning. Emotionell välmående och emotionell återhämtning var också signifikant högre bland vårdpersonal som rapporterade fler välbefinnande-beteenden. Slutliga resultatet med studien var att engagera sig i välbefinnande-beteenden kan vara en del av lösningen för att öka resiliensen hos vårdpersonal (Rink, et al., 2021).

Giordano, et al. (2022) utförde en studie i Italien under covid-19 pandemin med målet att förbättra resiliensen och stresståligheten hos ledare/ansvariga inom hälsovården samt deras personal. Forskarna använde sig av ”R2 för ledare” programmet som är en resiliensfrämjande läroplan för organisationer, företag och läroinstitutioner. R2- programmet/läroplanen som forskarna använde sig av i denna studie var tillämpat för ledare

inom hälsovården. I resultaten observerades att deltagande i R2-programmet minskade den egna uppfattningen angående stress och symtom av utbrändhet och en ökning av robusta egenskaper (engelska *rugged qualities*), självförmåga och resiliens. Hos ledarnas personal observerades en signifikant ökning av robusta egenskaper, självförmåga och minskad upplevd stress (Giordano, et al., 2022).

Sihvola et al. (2022) utförde en scoping review med induktiv tematisk analys med artiklar som de sökt mellan december 2019 och juni 2021. Forskningens syfte var att undersöka sjukskötare i ledande roller (t.ex. avdelningssjukskötares) resiliens och hur de kan stöda andra sjukskötares resiliens under covid-19 pandemin. Resultaten visade att sjukskötare som fungerar i en ledande roll och deras resiliens påverkades negativt av stor arbetsbörda, långa arbetsskift, frånvaro av information och/eller data, snabbt beslutsfattande, etiska dilemman och prioritering av knappa resurser. Resiliens kräver självreflektion och egenvårds egenskaper, både självreflektion och egenvårdsegenskaper kan hjälpa ledare göra beslut i svåra situationer. Sjukskötare i ledande roller som visade autentiska, exemplariska, etiska, kommunikativa och transformerande ledarskapsstilar visade sig vara till fördel för att stöda sjukskötares resiliens. Speciellt under kriser visade det sig att sjukskötare i ledande roller kräver en bra förståelse av situationen och en synbar ledarskapsstil. Undersökningen visade också att en stödjande och säker arbetsmiljö är en viktig fördel till resiliens hos sjukskötare (Sihvola, et. al., 2022).

Haraldseid-Driftland et al (2023) ville undersöka och utforska olika verktyg som finns tillgängliga för att främja och förstärka resiliensen mot olika utmaningar hos vårdare inom sjukvården. Studiens resultat visar att det finns ett behov att utveckla och implementera med vägledande reflektioner för att främja resiliensen inom vården. En förbättring av resiliensen bland vårdare, kan kvaliteten på vården förbättras markant samt hantering av motgångar förstärkas. Dock visade studien att det var utmanande att tydligt definiera samt mäta resiliens, speciellt på en grupp och organisatorisk nivå (Haraldseid-Driftland et al., 2023).

Lyng et al. 2022 hade som mål med deras studie att bidra till hur man kan förstå och tillämpa begreppet resiliens inom sjukvården. Genom att sammanställa och sammanfatta olika erfarenheter och kunskap från tidigare studier, vill författarna öka förståelsen för

resilienskapaciteterna inom vården. Studien identifierade tio olika resilienskapaciteter inom sjukvården och resultaten visade att sammanspelande mellan resilienskapaciteterna har en positiv inverkan på vårdarens resiliens (Lyng, et al., 2022).

Siddique et al., (2024) utförde en internationell enkätstudie där sjukskötare fick svara på frågor angående utbrändhet, allmän resiliens och resiliens under covid- 19 pandemin. Målet med denna studie var att ta reda på effekterna av biopsykosociala förändringar och utmaningar associerade med covid- 19 pandemin, mer specifikt studera förhållandet mellan utbrändhet och resiliens. Lägre allmän resiliens kunde associeras med att arbeta i Storbritannien eller Zimbabwe, eller om man aldrig motionerade. Lägre nivåer av resiliens under covid- 19 pandemin uppmättes hos de deltagare som uppmätte låg allmän resiliens och avsaknad av tidigare resiliens träning (Siddique, et al., 2024).

Zaballos-Sánchez & Díaz- Mosteiro (2021) utförde en studie där målet var att få en bättre förståelse för resiliens hos professionella inom hälsovården som arbetar vid sjukhus samt hos professionella som arbetar externt utanför sjukhus vid mobila enheter. Högre resiliens uppmättes bland läkare, personer som var i ett förhållande, personer som arbetade nattsift, personer med mera erfarenhet inom yrket och hos hälsovårdspersonal som arbetade externt utanför sjukhusmiljö på mobila enheter (Zaballos-Sánchez & Díaz- Mosteiro, 2021).

Lu et al., (2023) ville undersöka psykologisk resiliens hos sjukskötare som arbetade vid en jourpoliklinik. Resultaten visade att fysisk tolerans och psykisk tolerans har ett samband med resiliens. Forskarna ansåg att individuell intern drivkraft påverkade resiliensen. Institutionerna som sjukskötarna arbetade vid hade också en inverkan på resiliensen. Resiliensfrämjande faktorer som forskarna identifierade var att samtala med familj, vänner och kollegor för att minska stress samt att ha hobbyer. Även team- building och resiliensfrämjande/stressminskandeträningsprogram ansågs vara positiva faktorer för att stärka resiliensen hos deltagarna (Lu, et al., 2023).

Iflaifel et al. (2020) ville utforska hur Resilient Health Care (RHC), beskrivs och tolkas i den publicerade litteraturen, att beskriva de metoder som används för att studera RHC och att identifiera faktorer som utvecklar RHC. Studiens resultat var följande:

Det fanns en konsistens i konceptualiseringen av RHC, metoder som används för att studera och de faktorer som används för utveckling. Effektivt grupparbete, kompromisser, användning av protokoll och checklistor, exponering till diverse åsikter och perspektiv angående patientens situation och utbildning av hälso- och sjukvårdspersonals resiliens var faktorer som användes för att utveckla RHC (Iflaifel, et al., 2020).

8 Resultat

I detta kapitel presenteras och analyseras faktorer som främjar resiliens, identifierade från artiklar vi inkluderat i lärdomsprovet. Vi kategoriserar faktorer som främjar resiliens enligt individ- och grupp/organisationsnivå. Tabell över resultaten hittas i bilaga 3.

8.1 Faktorer som främjar resiliens på individnivå

Både individen som arbetar inom hälsovården och institutionen där individen arbetar vid kan påverka resiliensen (Lu, et al., 2023).

Högre ålder hos individen som arbetar inom hälsovården identifierades som en bidragande faktor som främjar resiliens (da Silva, et al., 2020) (Wojczyk-Gieniusz et al., 2021). Detta kan dock tolkas eller förklaras med att personer av högre ålder har mera erfarenhet.

Arbetserfarenhet och erfarenhet av arbetsplatsen påverkar resiliens inom hälsovården. Längre tid spenderad vid en arbetsplats och mer erfarenhet av arbetsplatsen bidrar positivt till resiliens (da Silva, et al., 2020). Även allmänt mer erfarenhet inom yrket eller branschen stöder resiliensen hos arbetstagare inom hälsovården (Zaballos-Sánchez & Díaz- Mosteiro, 2021).

Sjukskötare med bättre psykofysiskt humör, ytterligare sysselsättning, lägre alkoholkonsumtion och goda matvanor kan ha högre resiliens jämfört med sjukskötare som har försämrat psykofysiskt humör, endast en sysselsättning, hög alkoholkonsumtion och försämrade matvanor (Wojczyk-Gieniusz et al., 2021).

Socialkontakter (t.ex. partner, familj, vänner) och att vara i parförhållande påverkar en arbetstagares resiliens inom hälsovården i vår analys. Samtal med familj, vänner och kollegor kan bidra till främjande av resiliens (Lu, et al., 2023) samt att vara i parförhållande (Zaballos-Sánchez & Díaz- Mosteiro, 2021).

Självreflektion inverkar på resiliens hos sjukskötare. Självreflektionen bör både innehålla reflektion från ett positivt perspektiv samt självkritiskt perspektiv (Haraldseid-Driftland, et al., 2023). Utöver självreflektion så krävs även egenvårdsegenskaper för att främja resiliens (Sihvola, et. al., 2022).

Varierande arbetsmiljö och arbetsskift kan vara bidragande till främjandet av resiliens, eftersom det ger personal möjlighet att möta och hantera nya situationer de annars inte skulle möta på om de enbart arbetade samma skift vid samma arbetsplats (Zaballos-Sánchez & Díaz-Mosteiro, 2021).

Hobbyer och motion kan vara en stressminskande faktor, men även en faktor som främjar resiliens hos arbetstagare inom hälsovården (Lu, et al., 2023). Som tillägg så har även försämrad resiliens observerats hos arbetstagare inom hälsovården som aldrig motiveras (Siddique, et al., 2024). Välbefinnande-beteenden har också associerats med högre nivåer av resiliens, och Rink, et al., (2021) identifierar välbefinnande-beteenden som b.la. regelbunden motion, hobbyer, social samvaro och semester.

En säker och trygg arbetsmiljö främjar resiliensen för både individen och gruppen. För att uppnå en trygg och säker arbetsmiljö så krävs det fler personer än endast en individ och organisationen eller institutionen där individen arbetar vid har en stor påverkan på arbetsmiljön (Sihvola, et. al., 2022). Faktorer som organisationen eller institutionen kan påverka är informationsflödet till arbetstagare, koordination och resurser. Otillräcklig information, bristfällig koordination och bristfälliga resurser har en negativ påverkan på arbetstagarens resiliens (Lu, et al., 2023). Lu, et al. (2023) menade även att rädsla över infektion och skador påverkar även resiliensen negativt.

Ökad arbetsmängd, förlängda ingrepp och trötthet kan påverka en vårdares resiliens negativt (Lu, et al., 2023).

En individs interna drivkraft påverkar även resiliens. Om en individ har en minskad passion för arbetet, minskat engagemang och minskad arbetstillfredsställelse så minskar även hans resiliens (Lu, et al., 2023).

Resilienskapaciteter har en inverkan på vårdares resiliens. Bland annat menar Lyng et al. (2022) att samspel mellan tio resilienskapaciter har en positiv inverkan på vårdares resiliens på både individ- samt gruppnivå. Dessa tio resilienskapaciteter identifierade Lyng et al., som följande:

1. Struktur
2. Lärande
3. Samordning
4. Inriktning
5. Ledarskap
6. Riskmedvetenhet
7. Deltagande
8. Kompetens
9. Kommunikation
10. Facilitator (arbete mot gemensamt resultat). (Lyng, et al., 2022)

8.2 Faktorer som främjar resiliens på gruppnivå

Alla ovannämnda artiklar nämner olika verktyg och sätt hur sjukvårdspersonal kan främja deras individuella resiliens. En grupp med resilienta individer är hörnsten för att skapa en positiv och fungerande gruppdynamik.

Sjukskötare i ledande roller kan stöda och förbättra sin egen och övriga sjukskötares resiliens genom copingmekanismer, som i sin tur leder till en bättre arbetsmiljö som främjar resiliensen för hela teamet. En viktig punkt för främjandet av resiliensen är självreflektion egenvårdsegenskaper. Detta innebär att både sjukskötare i ledande roller och övriga sjukskötare måste vara medvetna om sin egen psykiska- och fysiska hälsa samt aktivt arbeta med att hantera stress och utmanande situationer. (Sihvola et al. 2022). Sjukskötare i ledande roller kan inspirera och stödja sina gruppmedlemmar genom att visa gott exempel. Stödjande och skapandet av en trygg arbetsmiljö är

avgörande i främjandet av resiliens hos sjukskötare. Öppen kommunikation, självreflektion och stöd för egenvård bidrar till att öka på resiliensen hos hela gruppen. Hantering av utmaningar som långa arbetsskift, bristfällig information, knappa resurser och etiska dilemman på ett konstruktivt sätt, ger gruppen goda förutsättningar för att klara av krävande situationer. (Sihvola et al. 2022)

Sex stycken olika verktyg identifierades för att främja resiliensen hos vårdare skriver (Haraldseid-Driftland et al. 2023). Bland de sex olika verktygen identifierades bland annat multiprofessionellt samarbete, reflektion på både individ- och gruppnivå och simuleringar. Dessa verktyg betonar vikten av reflektion, som kan se både ur en positiv och konstruktiv synvinkel. Studien menar att dessa verktyg är värdefulla för att främja resiliensen men det är svårt att tydligt definiera och mäta resiliens på en organisatorisk- och gruppnivå (Haraldseid-Driftland et al. 2023). Lyng, et al. (2022) identifierade tio olika resiliensfrämjande faktorer inom sjukvården, som nämns i kapitel 8.1. Gemensamma faktorer som Haraldseid-Driftland et al. (2023) identifierade var samarbete och reflektion. Även Sihvola, et al. (2022) nämner också i deras studie att självreflektion kan gynna hela gruppens resiliens.

Förutom multiprofessionellt samarbete, simuleringar och reflektion på individ- samt gruppnivå, så kan användning av checklistor främja resiliensen hos vårdare (Haraldseid-Driftland, et al., 2023). Ilaifel, et al. (2020) observerade som tillägg i deras studie att användning av checklistor samt protokoll var faktorer som främjar resiliens hos vårdare.

Resiliensträningsprogram/läroplaner kan förbättra resiliens hos ledare inom hälsovården, som t.ex. ”R2 för ledare” programmet som tillämpats för vården (Giordiano, et al., 2022). R2 programmet observerades i en studie minska uppfattad nivå av stress samt utbrändhet hos ledare inom hälsovården, och öka personliga egenskaper, självförmåga och resiliens hos dem. Giordiano, et al. (2022) observerade också en ökning av personliga egenskaper, självförmåga och minskad upplevd stress hos personalen som ledarna inom hälsovården var ansvariga över. Siddique, et al. (2024) uppmätte även lägre nivåer av resiliens hos sjukskötare som saknade resiliens

träning. I Iflaifel, et als. (2020) studie identifierades bland annat att utbildning av hälso- och sjukvårdspersonals resiliens är en faktor som kan utveckla resiliens hos vårdare.

Inte enbart resiliensträningsprogram kan främja resiliens, utan även träningsprogram som minskar stress och byggande av team övningar har observerats ha positiva effekter på vårdarens resiliens (Lu, et al., 2023).

Effektivt grupparbete, kompromisser och exponering av diverse åsikter angående patientens situation kan vara faktorer som utvecklar resiliens hos vårdare inom hälso- och sjukvården (Iflaifel, et al., 2020).

9 Diskussion

Syftet med detta lärdomsprov är att undersöka hur resiliens påverkar och stöder arbetstagare inom hälsovården på individ- samt gruppnivå.

I detta lärdomsprov hade vi två forskningsfrågor. Den första forskningsfrågan löd *”Vilka faktorer påverkar en vårdarens individuella resiliens positivt”*. Genom vår datainsamling och dataanalys så har vi kommit fram till att arbetserfarenhet inom branschen (da Silva, et al., 2020), samt erfarenhet av arbetsplatsen (Zaballos-Sánchez & Díaz-Mosteiro, 2021) är en positiv faktor då det gäller resiliens. Även högre ålder hos vårdare associerades med högre nivåer av resiliens (da Silva, et al., 2020; Wojczyk-Gieniusz et al., 2021). Trots detta så anser vi att högre ålder är inte i sig själv en direkt faktor som påverkar resiliens, utan med högre ålder så medkommer oftast mera erfarenhet, och det är själva erfarenheten som i sin tur har en mera direkt påverkan på resiliensen.

Förutom arbetserfarenhet så påverkar gott psykofysiskt humör, ytterligare sysselsättning, goda matvanor, låg alkohol konsumtion (Wojczyk-Gieniusz et al., 2021), självreflektion (Haraldseid-Driftland, et al., 2023), hobbyer och motion (Lu, et al., 2023), säker och trygg arbetsmiljö (Sihvola, et. al., 2022), gott informationsflöde, god koordination. tillräckliga resurser (Lu, et al., 2023), positiv intern drivkraft hos vårdaren

(Lu, et al., 2023), och samspel mellan resilienskapaciteter (Lyng, et al., 2022) en vårdares resiliens positivt.

Samtal med sociala kontakter (partner, familj och vänner) (Lu, et al., 2023) och varierande arbetsmiljö (Zaballos-Sánchez & Díaz- Mosteiro, 2021) kan vara främjande för resiliensen. Dock så hittade en studie (da Silva, et al., 2020) inga signifikanta samband mellan civilstånd samt arbetsskift och resiliens. Vi anser att det kan absolut vara en främjande faktor att samtala med närstående, vara i parförhållande och att ha varierande arbetsmiljö, fastän da Silva, et al. (2020) hittade inga signifikanta samband med dessa faktorer och resiliens. Sist och slutligen så är resiliens en väldigt individuell förmåga och det skiljer sig markant mellan individer hur de möter motgångar och hur de hanterar dem.

Som svar på vår första forskningsfråga genom vår analys av resultaten, så är erfarenhet inom branschen en viktig främjande faktor för resiliens inom hälsovården. Ytterligare främjande faktorer som kan främja individens resiliens positivt är om individen har goda och sunda matvanor, engagerar sig i självreflektion, och om individen har hobbyer samt motionerar. Institutionen där individen arbetar kan också stöda individens resiliens genom god koordination, ge tillräckligt med information och ge individen tillgång till tillräckliga resurser.

I kapitel 3.2 "Samband mellan resiliens och mentalt välmående" så visade en studie från 2016 att främjande av resiliens kan minska risken för ångest, utbrändhet och sekundär traumatisk stress (Harker, et al., 2016). I de artiklar vi inkluderat i arbetet så hittades också korrelationer mellan ökad resiliens och minskad risk för utbrändhet samt stress (Siddique, et al., 2024) (Giordano, et al., 2022).

Inom det salutogena hälsoperspektivet så ser man på hälsa som dimensionen hälsa-ohälsa på ett kontinuum. På detta kontinuum så stöder man hälsan genom salutogena (hälsofrämjande) faktorer, som indirekt eller direkt, befrämjar rörelse till den friska polen på kontinuet. En central del inom det salutogena hälsoperspektivet är även hur man hanterar riskfaktorer (stressorer) och motgångar, som åstadkommer rörelse mot den

ohälsosamma polen (Antonovsky, 1991, s. 27). Resiliens definieras som en individs dynamiska process som omfattar positiv anpassning i samband med svåra motgångar (Hartmann, et al., 2020). Resiliens är en central del av hur man hanterar stressorer och motgångar och en betydlig faktor då det kommer till befrämjandet av hälsa ur det salutogena hälsoperspektivet.

Den dominerande salutogena faktorn är KASAM (känsla av sammanhang) består i sin tur av tre komponenter. Dessa komponenter är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär på vilken nivå en individ upplever inre och yttre stimuli som förståeliga, ordnade och sammanhängande. Hanterbarhet innebär vilka resurser en individ har till förfogande, dessa resurser kan vara resurser som individen själv har kontroll över eller resurser som andra behöriga kontrollerar (t.ex. familj, arbetskamrater, partner). Meningsfullhet innebär att en individ känner att livet har en känslomässig innebörd och att de utmaningar man möter är värda ens energi (Antonovsky, 1991, s. 38).

Bland de faktorer som identifierades påverka resiliens positivt, var ett gott informationsflöde och god koordination från organisationen eller institutionen där arbetstagaren arbetade (Lu, et al., 2023). Dessa faktorer kan öka en vårdares upplevelse av inre och yttre stimuli som förståeliga, ordnade och sammanhängande. Detta kan kopplas till en komponent av KASAM, nämligen begriplighet. Den andra komponenten av KASAM är hanterbarhet, alltså vilka resurser en individ samt hens närkrets har till förfogande. Lu, et al. (2023) samt Sihvola, et al. (2022) menar att tillräckliga resurser från organisationen bidrar till främjandet av resiliens. Den sista komponenten av KASAM är meningsfullhet, att det finns en känslomässig innebörd i livet och att utmaningar man möter är värda ens tid och energi. Lu, et al. (2023) menar att en vårdares interna drivkraft, engagemang samt passion till arbetet är en bidragande faktor till resiliens. På samma sätt som KASAM stöder hälsan mot den hälsosamma polen på kontinuet i det salutogena hälsoperspektivet, så stöder även KASAM främjandet av resiliens hos vårdare. God resiliens betyder inte direkt god hälsa, men resiliens kan minska på stressymtom samt utbrändhet (Siddique, et al., 2024), och i sin tur påverka arbetshälsan.

Vår andra forskningsfråga löd ”*Vilka stöd och hjälpmedel kan en arbetstagare få från sin omgivning för att stöda resiliensen på individ- och gruppnivå*”.

Från vår dataanalys så kan man identifiera följande stöd och hjälpmedel för att stöda arbetstagares resiliens:

Som svar på vår andra forskningsfråga genom vår analys av resultaten, kom vi fram till att exemplarisk och synbar ledarskapsstil, förverkligande av en trygg arbetsmiljö (Sihvola, et al., 2022), simuleringar och multiprofessionellt samarbete (Haraldseid-Driftland, et al. 2020), användning av checklistor och protokoll (Iflaifel, et al. 2020; Haraldseid-Driftland, et al. 2023) och möjlighet till resiliensträningsprogram (Giordiano, et al., 2022; Iflaifel, et al. 2020; Lu, et al., 2023).

Resiliens är inte konstant och förändras p.g.a. faktorer som påverkar resiliensen negativt eller positivt. På samma sätt som resiliens inte är konstant, så är hälsan inte heller konstant utgående från det salutogena hälsoperspektivet, där hälsan rör sig mellan polerna hälsa-ohälsa på ett kontinuum (Antonovsky, 1991, s. 27). Enligt Pelikans (2022) beskrivning av det salutogena hälsoperspektivet inom hälsovården (för mera information se 5.4), så borde hälsovården inte enbart vårda patienter utan även främja hälsan hos deras anställda. Förhoppningsvis så kan organisationer och institutioner där vårdare arbetar erbjuda stöd och hjälpmedel som minimerar resilienshämmande faktorer, och på så vis stöda resiliensen och arbetshälsan hos sina arbetstagare.

Efter att ha samlat och analyserat data angående resiliens på gruppnivå så har vi fått en bättre förståelse för ämnet, men även tankar och funderingar har uppkommit.

Haraldseid, et al. (2023) nämnde i deras studie att det är utmanande att tydligt definiera och mäta resiliens, speciellt på grupp- och organisatorisk nivå. Detta tycker vi är förståeligt eftersom resiliens är en individuell förmåga som kan tillämpas på ett större plan. En grupp av resilienta individer kan skapa en god nivå av resiliens på gruppnivå, men om en grupp t.ex. endast har en individ med höga uppmätta nivåer av resiliens så betyder det inte automatiskt att hela gruppen är resiliens.

10 Kritisk granskning

Vårt lärdomsprov är skrivet mellan januari-april 2024 och grundar sig på elva artiklar.

Vi anser att scoping- review som bearbetningsprocess har varit ett passande och gott stöd för oss då vi samlat de artiklar vi använt oss av i lärdomsprovet. Vi valde som analysmetod i detta arbete kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats för att vi redan i början av arbetet bestämde att kategorisera faktorer som främjar resiliens enligt individen och gruppen/organisationen, samt för att kunna skapa en förståelse av data vi ansamlat och nå nya insikter.

Styrkor i vårt arbete är att de artiklar vårt arbete grundar sig på är publicerade 2019 eller senare och att artiklarna har en mångsidig bakgrund från länder världen runt. Detta hoppas vi ge mer relevanta, färskare och mångsidiga nyanser till vårt lärdomsprov.

Svagheter i vårt lärdomsprov är att alla av de artiklar vi inkluderat i arbetet är på engelska, som inte är vårt modersmål. Det finns en risk att missförstånd kan ha uppkommit p.g.a. översättningsfel och påverkat resultatet av vårt arbete.

Mängden artiklar inkluderade i detta lärdomsprov anser vi vara passande. Det finns en stor mängd publicerade artiklar angående ämnet resiliens, speciellt efter covid-19 pandemin. Det var dock till viss del svårt att hitta relevanta artiklar specifikt angående resiliens hos vårdare och vi anser att de artiklar vi inkluderat i lärdomsprovet ger en omfattande bild angående ämnet.

Om undersökningen skulle göras igen, anser vi att vårt resultat skulle vara väldigt liknande. Det vore intressant att intervjua vårdare med olika yrkestitlar som närvårdare, sjukskötare och läkare för att få en mer direkt inblick på hur de anser deras nivå av resiliens är. Dessutom vore det intressant att höra hur dessa personer anser att deras individuella samt gruppresiliens kan förbättras. Vi som vårdstuderande hoppas att med all forskning som finns angående resiliens, att det skulle skapas mer praktiska och lätt

användbara redskap på arbetsplatserna för att i fortsättningen ha lättare att överkomma utmanande situationer.

Vi anser att vi har fått till en viss del svar på våra forskningsfrågor. Vi anser att det finns klara faktorer som främjar en individs resiliens, som t.ex. erfarenhet inom vårdbranschen. Det finns ytterligare, mindre klara, faktorer som främjar resiliens som vi tar upp i resultat- och diskussionskapitlet. Dessa ytterligare faktorer är väldigt beroende från person till person, och en del främjande faktorer funkar för en person, men funkar ej för en annan. Samma anser vi gälla hela gruppen. Vi anser att det finns stöd och hjälpmedel en grupp kan få för att förbättra sin resiliens, men en grupp är uppbyggd av flera individer och det kan skilja sig mellan individerna vilka faktorer som främjar deras resiliens.

För att uppnå ett mera tydligt och precist svar till vår andra forskningsfråga angående stöd och hjälpmedel på gruppnivå, skulle det vara intressant att observera och intervjua vårdpersonal under en längre tidsperiod. På detta sätt skulle man eventuellt kunna förbättra insikten och på detta vis få ett mer specifikt svar på vår forskningsfråga.

Vi anser att lärdomsprovets resultat ger goda förutsättningar och verktyg för vårdare att främja resiliensen både på individ samt grupp/organisatorisk nivå. Dock hjälper inte verktygen ifall användaren väljer att inte använda sig av dem av diverse orsaker. På grund av den relativt korta tiden vi hade för att jobba på vårt lärdomsprov, fokuserar den mycket på individens resiliens i stället för att granska problemen samt främjandet av resiliens på en större skala.

11 Avslutning

Att skriva detta lärdomsprov har varit en lärorik upplevelse. Vi har tack vare detta lärdomsprov fått en bättre förståelse om resiliens inom hälsovården och vad man kan göra för att stöda den.

Lärdomsprovet har lärt oss hur en forskningsprocess utförs och allt det innebär. Ämnet vi valt verkade intressant eftersom det har varit väldigt aktuellt speciellt inom de senaste

fem åren på grund av bland annat covid-19 pandemin. På grund av att ämnet är väldigt väl forskat, var det tidvis utmanande att hitta artiklar som var relevanta för vårt lärdomsprov och att inte vårt respektive ämne skulle bli för brett.

Att förstå resiliens och den vikt den bär inom hälso- och sjukvården både på individ- och gruppnivå, är det första steget för att ge bättre förutsättningar för vårdpersonalen att klara av både utmanande och icke-utmanande situationer. Målet med att förbättra resiliensen hos vårdare handlar inte enbart om att vårdkvalitén ska hållas på en god nivå. På grund av den ökande mängden arbetsuppgifter och stress, är det oerhört viktigt att vårdpersonalen mår bra med tanke på hälsans alla aspekter.

Som blivande vårdare anser vi att ämnet är betydelsefullt eftersom resiliens är något som vi kommer konstant måsta utveckla och uppehålla i vårt framtida yrke. Tack vare detta lärdomsprov har vi fått bättre förståelse för hur vi kan i framtiden som vårdare förbättra vår individuella resiliens samt känna igen situationer där vår resiliensnivå utmanas. Med tanke på de ökande utmaningarna inom hälso- och sjukvården, kommer viktigheten för resiliens hos vårdare både på individ- och gruppnivå betonas ännu mera i framtiden. En trygg och säker arbetsmiljö är något som alla vill ha och detta kan fås genom att först stöda vårdarens resiliens. Dessa faktorer ger väldigt bra förutsättningar för trygg och god vård.

Källor

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium* (1:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Arbetshälsoinstitutet. (u.d.). *Arbetshälsa och arbetsförmåga, Stress och utbrändhet*. Hämtat från Arbetshälsoinstitutet: <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbetshalsa-och-arbetsformaga/stress-och-utbrandhet>
- Bowling, J., Jason, K., Krinner, L., Vercruyse, C. M., & Reichhard, G. (2022). Definition and operationalization of resilience in qualitative health literature: a scoping review. *International Journal of Social Research Methodology*, 495-509. doi:10.1080/13645579.2021.1903241
- Bozdağ, F., & Ergün, N. (2021). Psychological Resilience of Healthcare Professionals During COVID-19 Pandemic. *Psychological reports*, 2567–2586. Hämtat från <https://doi.org/10.1177/0033294120965477>
- Chapman, M. T., Lines, R. L., Crane, M., Ducker, K. J., Ntoumanis, N., Peeling, P., . . . Gucciard, D. F. (2020). Team resilience: A scoping review of conceptual and empirical work. *Routledge Taylor & Francis group*, 60.
- da Silva, M. S., Baptista, P. C., da Silva, J. F., Almeida, D. S., & Soares, d. Q. (2020). Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 54. Hämtat från <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018041003550>
- de Brujine, M., Boin, A., & van Eeten, M. (2010). Resilience: Exploring the concept and its meanings. 13-32. Hämtat från https://www.researchgate.net/publication/48323614_Resilience_Exploring_the_Concept_and_its_Meanings

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Eriksson, M. (2016). The Sense of Coherence in the Salutogenic Model of Health. i B. M. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, F. G. Bauer, M. J. Pelikan, B. Lindström, & A. G. Espnes, *The Handbook of Salutogenesis* (ss. 91-96). Springer.
- Fisher, D., Ragsdale, J., & Fisher, E. (2018). The importance of definitional and temporal issues in the study of resilience. *Applied Psychology: An international review*. doi:doi:10.1111/apps.12162
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*. Hämtat från <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Giordano, F., Cipolla, A., & Ungar, M. (2022). Building resilience for healthcare professionals working in an. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress.*, 234-248. doi:10.1002/smi.3085
- Haddleton, E. (den 2 Augusti 2023). *Crew Resource Management - CRM*. Hämtat från Vårdhandboken.se: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/samverkan-och-kommunikation/teamarbete-och-kommunikation/crew-resource-management---crm/>
- Hahtela, N., P. E., M. B., Helminen, M., Slater, P., & Suominen, T. (2015). Nurses' perceptions of workplace culture in primary health care in Finland. *International nursing review*, 470-478. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/inr.12207>
- Haraldseid-Driftland, C., Dombestein, H., Le, A. H., Billett, S., & Wiig, S. (2023, 8 23). Learning tools used to translate resilience in healthcare into practice: a rapid

scoping review. *BMC Health Services*, 23(1), 1-11. doi:10.1186/s12913-023-09922-6

Harker, R., Pidgeon, M. A., Klaassen, F., & King, S. (2016). Exploring resilience and mindfulness as preventative factors for psychological distress burnout and secondary traumatic stress among human service professionals. *Work (Reading, Mass)*, 54(3), 631-637. Retrieved from <https://doi.org/10.3233/WOR-162311>

Hartmann, S., Weiss, M., Newman, A., & Hoegl, M. (2020). Resilience in the Workplace: A Multilevel Review and Synthesis. *Applied Psychology: An International Review*, 69(3), 913-959. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/apps.12191>

Henricsson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Herttuainen, A., & Nordquist, H. (2023). Recent Paramedic Graduates' Chronic Stress Adds Intentions to Leave the Profession: A Pilot Study Utilizing a Web-Based Survey. *Inquiry*, 1. Hämtat från <https://doi.org/10.1177/00469580231210706>

Iflaifel, M., Lim, R. H., Ryan, K., & Crowley, C. (2020). Resilient Health Care: a systematic review of conceptualisations, study methods and factors that develop resilience. *BMC Health Services*. doi:10.1186/s12913-020-05208-3

Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, K., & Taskinen, T. (2018). *Ensihoito*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lu, J., Xu, P., Zeng, H., Liu, W., & Tang, P. (2023). Analysis of Factors Affecting Psychological Resilience of Emergency Room Nurses Under Public Health Emergencies. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*. doi:10.1177/00469580231155296

Lyng, H. B., Macrae, C., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Fagerdal, B., Schibeveaag, L., & Wiig, S. (2022, 4 10). Capacities for resilience in healthcare; a qualitative

study across different healthcare contexts. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-14. doi:10.1186/s12913-022-07887-6

Mak, S., & Thomas, A. (2022). Steps for conducting a scoping review. *Journal of Graduate Medical Education*, 565-567. Hämtat från <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00621.1>

Munn, Z., Peters, D. M., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

Nationalencyklopedin. (den 5 februari 2024). *Salutogen*. Hämtat från Nationalencyklopedin: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/salutogen>

Pelikan, M. J. (2022). Applying Salutogenesis in Healthcare Settings. i B. M. Mittelmark, F. G. Bauer, L. Vaandrager, M. J. Pelikan, S. Sagy, M. Eriksson, . . . M. C. Magistretti, *The Handbook of Salutogenesis* (Vol. 2, ss. 389-395). Springer.

Rink, L., Silva, S. G., Adair, K. C., O, O. T., Humphreys, J., & Sexton, J. B. (2021, May 27). The association between well-being behaviors and resilience in Health Care workers. *Western Journal of Nursing Research*. doi:10.1177/01939459211017515

Schauman, P. (den 5 April 2022). *Allt större brist på arbetskraft inom hälso- och socialvården*. Hämtat från Svenska YLE: <https://svenska.yle.fi/a/7-10015070>

Schauman, P. (den 8 Mars 2023). *Statens penningbrist i fem punkter; Så drabbar den dig och detta måste göras*. Hämtat från Svenska YLE: <https://svenska.yle.fi/a/7-10030173>

- Siddique, H., Maweni Jr, M. R., Lupi, M., Woods, S., Shirazi, S., Foley, W. R., & Machando, D. (2024). Resilience and burnout of healthcare. *British Journal of Nursing*, 33(3), 144-150. doi:10.12968/bjon.2024.33.3.144
- Sihvola, S., Kvist, T., & Nurmeksela, A. (2022). Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of nursing management*, 1869-1880. Hämtat från <https://doi.org/10.1111/jonm.13640>
- Social- och hälsovårdsministeriet. (den 26 Januari 2023). *Arbetshälsa*. Hämtat från Statsrådet och ministerierna: <https://stm.fi/sv/arbetslivet/arbetshalsa>
- VanMeter, F., & Cicchetti, D. (2020). Resilience. *Handbook of clinical neurology*, 67–73. doi:<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00008-3>
- Waugh, C., & Koster, E. (2015). A resilience framework for promoting stable remission from depression. *Clinical Psychology Review*, 49-60. Hämtat från <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.004>
- Wiig, S., Aase, K., Billett, S., Canfield, C., Røise, O., Njå, O., . . . Macrae, C. (2019, April 19). Defining the boundaries and operational concepts of resilience in the resilience in healthcare research program. *BMC Health Services Research*, 2. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05224-3>
- Wojczyk-Gieniusz, L., Dabek, J., & Kulik, H. (2021). Risky Behaviour among Nurses in Poland: An Analysis of Nurses' Physical Condition, Mental Health, and Resilience. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1807. doi:10.3390/ijerph18041807.
- Yrkeshögskolan Arcada. (den 20 juni 2019). *GOD VETENSKAPLIG PRAXIS I UTBILDNING OCH FORSKNING VID ARCADA*. Hämtat från Arcada: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf

Zaballos-Sánchez, M., & Díaz- Mosteiro, P. M. (2021). Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services. *Journal of emergency nursing*, 47(6), 925-932. doi:10.1016/j.jen.2020.07.007

Bilagor

Bilaga 1: Datainsamling

| Databas | Sökord | Sökträffar (2019-2024 och fulltext) | Artiklar inkluderade i arbetet |
|---|---|--|---|
| PUBMED | nurse resili- ence AND healthcare AND europe | 53 | 1 |
| PUBMED | Nurse resili- ence AND healthcare AND emer- gency room | 28 | 1 |
| PUBMED | resilience fac- tors AND nursing work- ers | 780 | 1 |
| PUBMED | Nurse resili- ence AND public health emergencies | 312 | 1 |
| PUBMED | nurse AND supporting resilience | 1105 | 1 |
| Academic Search Complete (EBSCO) | Resilience AND burnout AND healthcare | 4681 | 2 |
| Academic Search Complete (EBSCO) | Resilience in nursing AND nordic countries or finland or sweden or denmark or norway or ice- land | 191 | 2 |
| Academic Search Complete (EBSCO) | Resilience in healthcare AND nordic countries or finland or | 813 | 2 |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | sweden or denmark or norway or ice- land | | |
|--|---|--|--|

Bilaga 2: Litteraturredogörelse

| ARTIKEL | FÖRFATTARE OCH ÅRTAL | METOD | SYFTE OCH LAND | NYCKELORD |
|---|---|-------------|--|--|
| Resilience factors in nursing workers in the hospital context | da Silva, M. S., Baptista, P. C., da Silva, J. F., Almeida, D. S., & Soares, d. Q. (2020). | Kvantitativ | Undersöka nivån av resiliens och faktorer som påverkar resiliens hos sjukskötare. (Brasilien) | Nursing, nurs- ing staff, hos- pital, resili- ence, psycho- logical, occu- pational health |
| Risky Behaviour among Nurses in Poland: An Analysis of Nurses' Physical Condition, Mental Health, and Resilience | Wojczyk- Gieniusz, L., Dabek, J., & Kulik, H. (2021). | Kvantitativ | Undersöka sjukskötares fysiska och mentala välmående samt resiliens. (Polen) | Nurse, resili- ence, wellbe- ing, health, smoking, alco- hol abuse, eat- ing habits |
| The association between well-being behaviors and resilience in Health Care workers | Rink, L., Silva, S. G., Adair, K. C., O, O. T., Humphreys, J., & Sexton, J. B. (2021) | Kvantitativ | Kartlägga hur välbefinnande- beteenden utanför arbetsplatsen kan främja resiliens, vilket kan skydda mot utbrändhet. (USA) | Resilience, psychological, burnout, psy- chological, well-being be- haviors, health personnel |
| Building resilience for healthcare professionals working in an Italian red zone during the COVID-19 outbreak: A pilot study | Giordano, F., Cipolla, A., & Ungar, M. (2022). | Kvalitativ | Förbättra resiliens och stresstålighet hos ledare/an- svars personer inom hälsovår- den (Italien) | COVID-19, R2 resilience pro- gram; healthcare workers; inter- vention, pan- demic; resili- ence |

| | | | | |
|--|--|-------------|--|--|
| Nurse leaders' resilience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID-19 pandemic: A scoping review | Sihvola, S., Kvist, T., & Nurmeksela, A. (2022). | Kvalitativ | Undersöka avdelningssjukskötarens resiliens och inverkan på övriga sjukskötares resiliens (Finland) | COVID-19 pandemic; nurse; nurse leader; resilience; scoping review |
| Learning tools used to translate resilience in healthcare into practice: a rapid scoping review | Haraldseid-Driftland, C., Dombestein, H., Le, A. H., Billett, S., & Wiig, S. (2023) | Kvalitativ | Undersöka och utforska olika verktyg som finns tillgängliga för att främja och förstärka resiliensen (Norge) | Resilience, healthcare, quality, collaborative learning, systems perspective, learning tools |
| Capacities for resilience in healthcare; a qualitative study across different healthcare contexts | Lyng, H. B., Macrae, C., Guise, V., Haraldseid-Driftland, C., Fagerdal, B., Schibeavaag, L., & Wiig, S. (2022) | Kvalitativ | Förståelse och tillämpning av begreppet resiliens inom hälsovården (Norge) | Resilience in healthcare, organizational resilience, capacities, operationalization |
| Resilience and burnout of healthcare workers during the early COVID-19 pandemic | Siddique, H., Maweni Jr, M. R., Lupi, M., Woods, S., Shirazi, S., Foley, W. R., & Machando, D. (2024) | Kvantitativ | Undersökning av förekomst av burnout och resiliens bland sjukskötares (Storbritannien) | Burnout, COVID-19 pandemic, healthcare workers; resilience |
| Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services | Zaballos-Sánchez, M., & Díaz-Mosteiro, P. M. (2021) | Kvantitativ | Få en bättre förståelse för resiliens hos professionella inom hälsovården som arbetar vid sjukhus samt hos professionella som arbetar externt utanför sjukhus vid mobila | Emergencies; Medical staff; Nursing staff, Psychological resilience |

| | | | | |
|---|---|------------|--|---|
| | | | enheter. (Spanien) | |
| Analysis of Factors Affecting Psychological Resilience of Emergency Room Nurses Under Public Health Emergencies | Lu, J., Xu, P., Zeng, H., Liu, W., & Tang, P. (2023) | Kvalitativ | Undersöka psykologisk resiliens hos sjukskötare som arbetade vid jouren (Kina) | Resilience, ER nurses, questionnaires, in-depth interview, cluster of themes |
| Resilient Health Care: a systematic review of conceptualisations, study methods and factors that develop resilience | Iflaifel, M., Lim, H., R., Ryan, K., Crowley, C. (2020) | Kvalitativ | Utforska hur Resilient Health Care (RHC), beskrivs och tolkas i litteratur, att beskriva de metoder som används för att studera RHC och att identifiera faktorer som utvecklar RHC (Storbritanien) | Health care, resilience, resilient health care, assessment methods, safety, safety - II |

| Huvudkategori | Faktorer som främjar resiliens | |
|-------------------------------|---|---|
| Individen | <p>Högre ålder</p> <p>Arbetserfarenhet</p> <p>Bättre psykofysiskt humör</p> <p>Ytterligare sysselsättning</p> <p>Låg alkoholkonsumtion</p> <p>Sunda matvanor</p> <p>Gott förhållande till partner, familj och vänner</p> <p>Självreflektion</p> <p>Varierande arbetsmiljö</p> <p>Välbefinnande-beteenden</p> <p>Säker och uppmuntrande arbetsmiljö</p> <p>Samspel mellan Resilienskapaciteter</p> | <p>Se 8.1 Faktorer som främjar resiliens på individnivå för tilläggsinformation</p> |
| Gruppen/organisationen | <p>Coping mekanismer</p> <p>Reflektion på gruppnivå och egenvårdsegenskaper</p> <p>Synlig och exemplarisk ledarskapsstil</p> <p>God och öppen kommunikation</p> <p>Multiprofessionellt samarbete</p> <p>Simuleringar</p> <p>Resiliensträningsprogram eller stressminskandeträningsprogram</p> <p>Team- building övningar</p> | <p>Se 8.2 Faktorer som främjar resiliens på gruppnivå för tilläggsinformation</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Effektivt grupparbete</p> <p>Kompromisser</p> <p>Exponeringar av olika åsikter angående patientens situation</p> <p>Användning av checklistor och protokoll</p> <p>Säker och uppmuntrande arbetsmiljö</p> <p>Samspel mellan resilienskapaciteter</p> | |
|--|---|--|