



Resiliens - Ett hållbarare arbetsliv

Emilia Hallvar

Mastersarbete
Högre YH Hälsofrämjande
2022 - 2023

Emilia Hallvar

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsofrämjande (HYH)
Identifikationsnummer:	9118
Författare:	Emilia Hallvar
Arbetets namn:	Resiliens – Ett hållbarare arbetsliv
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Hälso- och sjukvården har fått utstå många kriser. För att underlätta bördan som uppstår har resiliens tagits med i diskussionen om ett hållbarare arbetsliv. Begreppet resiliens är en beskrivning av förmågan att stå emot och klara av förändring samt återhämta sig och vidareutvecklas. Resiliensen påverkas av individuella faktorer, externa faktorer och miljöfaktorer. Tidigare forskning har främst studerat individuella faktorer för att öka arbetsvälmåendet. Denna studies fokus har varit de externa- och miljöfaktorerna som påverkar vårdpersonalens resiliens för att öka välmående och underlätta bördan vid kris. Systemteori och salutogenes teorin användes för att göra resultatet både mer begripligt och meningsfullt. Med hjälp av systemteori kunde sammanhang studeras och med salutogenes kunde rörelsen hälsa – ohälsa studeras. För att få ett mättat resultat valdes begränsad systematisk litteraturoversikt med en induktiv kvalitativ innehållsanalys för att beskriva innehållet och de samlade faktorerna. Analysen utmynnade i 21 underkategorier och sju huvudkategorier. Huvudkategorierna innehåller arbetsrelaterade faktorer som bidrar till den ökade resiliens nivån bland vårdpersonalen. De arbetsrelaterade faktorer som kan bidra till vårdpersonalens resiliens för minskad stress och ökad arbetshälsa konstaterades vara bland annat adekvat personalstyrka och resurser; arbetsflexibilitet; professionell utveckling; ledarskapsstil; samarbetsförmåga; sund arbetskultur; prioriterad och god vårdkvalité; feedback. Slutsatsen av resultatet var att externa- och miljöfaktorer har en avgörande betydelse för att stärka individens resiliens och arbetshälsan i arbetsmiljön. Kategorierna är beroende av varandra för att öka resiliens och att ledarskapet är spindeln i nätet som binder ihop kategorierna.</p>	
Nyckelord:	Resiliens, Arbetsmiljö, Stöd, Ledarskap
Sidantal:	68
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Promotion (Master's Degree)
Identification number:	9118
Author:	Emilia Hallvar
Title:	Resilience - A more sustainable work life
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>The health care system has endured many crises. To ease the burden that arises, resilience has been included in the discussion about a more sustainable work life. The concept of resilience is a description of the ability to withstand and cope with change as well as to recover and develop further. Resilience is affected by individual factors, external factors and environmental factors. Previous research has primarily studied individual factors to increase occupational well-being. This study has focused on the external and environmental factors that influence the resilience of health care workers to increase well-being and ease the burden in crisis. System theory and salutogenesis theory were used to make the result both more comprehensible and meaningful. With the help of systems theory, contexts could be studied and with salutogenesis, the health-unhealth movement could be studied. In order to obtain a balanced result, a limited systematic literature review with an inductive qualitative content analysis was chosen to describe the content and the collected factors. The analysis resulted in 21 subcategories and seven main categories. The main categories contain work-related factors that contribute to the increased level of resilience among the care staff. The work-related factors that can contribute to the care staff's resilience, for reduced stress and increased occupational health, were found to be, among other things, adequate staff strength and resources; work flexibility; professional development; leadership style; collaborative skills; healthy work culture; prioritized and good quality of care; feedback. The conclusion of the result was that external and environmental factors have an importance in strengthening the individual resilience and occupational health in the work environment. The categories depend on each other to increase resilience and that leadership is the spider in the web that binds the categories together.</p>	
Keywords:	Resilience, Work Environment, Support, Leadership
Number of pages:	68
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveyden edistäminen (YAMK)
Tunnistenumero:	9118
Tekijä:	Emilia Hallvar
Työn nimi:	Resilienssi - Kestävämpi työelämä
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	Ammattikorkeakoulu Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Terveydenhuoltoala on joutunut kestämaan monia kriisejä. Taakan keventämiseksi on resilienssi otettu mukaan kestävämmän työelämän keskusteluun. Resilienssin käsite kuvaa kykyä kestää ja selviytyä muutoksista sekä toipua ja kehittyä edelleen. Resilienssiin vaikuttavat yksilölliset tekijät, ulkoiset tekijät ja ympäristötekijät. Aiemmassa tutkimuksessa on tutkittu lähinnä yksilöllisiä tekijöitä työhyvinvoinnin lisäämiseksi. Tästä syystä tässä tutkimuksessa on keskitytty ulkoisiin ja ympäristötekijöihin, jotka vaikuttavat terveydenhuollon työntekijöiden resilienssiin hyvinvoinnin lisäämiseksi ja kriisitaakan helpottamiseksi. Systeemiteoriaa ja salutogeenista teoriaa käytettiin, jotta tulokset olisivat ymmärrettävämpiä ja mielekkäämpiä. Systeemiteorian avulla voitiin tutkia konteksteja ja salutogeneesin avulla terveys - sairaus -liikettä. Tyydyttävän tuloksen saamiseksi valittiin sisällön ja kerättyjen tosiasioiden kuvaamiseen rajattu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon liittyi induktiivinen laadullinen sisällönanalyysi. Analyysin tuloksena saatiin 21 alaluokkaa ja seitsemän pääluokkaa. Pääkategoriat sisältävät työhön liittyviä tekijöitä, jotka edistävät terveydenhoitohenkilöstön lisääntynyttä sietokykyä. Työhön liittyvät tekijät, jotka voivat edistää terveydenhuoltohenkilöstön resilienssiä stressin vähentämiseksi ja työterveyden lisäämiseksi, todettiin muun muassa seuraaviksi: riittävä henkilöstö ja resurssit; työn joustavuus; ammatillinen kehittyminen; johtamistyyli; yhteistyötaidot; terve työkuultuuri; priorisoitu ja laadukas hoito; palaute. Tulosten johtopäätöksenä oli, että luokat ovat riippuvaisia toisistaan resilienssin lisäämiseksi ja että johtajuus on hämähäkki verkossa, joka yhdistää kategoriat.</p>	
Avainsanat:	Resilienssi, Työympäristö, Tukea, Johtajuutta
Sivumäärä:	68
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	9
2	Bakgrund.....	10
2.1	Resiliens begreppets användningsområden	11
2.1.1	<i>Individuell resiliens</i>	12
2.1.2	<i>Team resiliens</i>	12
2.1.3	<i>Organisatorisk resiliens</i>	13
2.1.4	<i>Hälso- och sjukvårdssystemets resiliens</i>	14
2.2	Arbetshälsa.....	15
2.3	Resiliens och arbetshälsa	16
3	Teoretisk referensram	19
3.1	Systemteori.....	19
3.2	Salutogenes – Hälsans ursprung	20
3.3	Sammanfattning av den teoretiska referensramen	22
4	Problemformulering och syfte	23
5	Metod.....	23
5.1	Litteratursökning	24
5.2	Relevansbedömning och kvalitetsgranskning	27
5.3	Kvalitativ innehållsanalys	27
5.4	Etiska överväganden	28
6	Resultat	29
6.1	Fysisk arbetsmiljö	29
	<i>Mental arbetsbelastning</i>	29
	<i>Uppehåll i arbetet</i>	30
	<i>Utrustning</i>	30
6.2	Mellanmänskliga relationer på arbetsplatsen.....	31
	<i>Interpersonellt stöd</i>	31
	<i>Sinnesstämning</i>	32
6.3	Samarbete	32
	<i>Delad kunskap</i>	32
	<i>Teamwork</i>	33
	<i>Teamkänsla</i>	33
6.4	Verksamhetsstyrning med fokus på intressenter	34
	<i>Balans i arbetslivet</i>	34
	<i>Resursanvändning</i>	35

<i>Uppbyggnad</i>	35
<i>Hälsopromotion</i>	35
<i>Lärande i arbetslivet</i>	36
6.5 Ledarskap	36
<i>Relationellt ledarskap</i>	37
<i>Mentor och rollmodell</i>	37
<i>Ledarskapsstrategier</i>	38
6.6 Organisationskultur	39
<i>Ett handlingsmönster</i>	39
<i>Atmosfär</i>	40
<i>Respons</i>	40
6.7 Organisations policy	40
<i>Arbetsmiljöpolicy</i>	41
<i>Kompensationspolicy</i>	41
6.8 Sammanfattning av resultatet	41
7 Diskussion	45
7.1 Diskussion i förhållande till tidigare forskning	47
7.2 Diskussion i förhållande till den teoretiska referensramen	49
7.3 Metoddiskussion	50
7.4 Fortsatt forskning inom ämnet	51
Källor	53
Bilagor	60
Bilaga 1	60
Bilaga 2	62

Figurer

Figur 1. Antagande om relationen mellan arbetshälsa och resiliens	18
Figur 2. Flödesschema över litteraturen (PRISMA 2021).....	26
Figur 3. Hierarkisk ordning av huvudkategorierna	42
Figur 4. Relationen mellan arbetshälsa och resiliens utgående från resultatet.....	46

Tabeller

Tabell 1. Strukturering av syftesformuleringen (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 36-37; SBU 2020 s. 23-24)	25
Tabell 2. Huvudsökningen.....	60
Tabell 3. Litteraturöversikt av inkluderade studier, vetenskaplig kvalitet och underkategorier per artikel.....	62
Tabell 4. Exempel på analysprocessen	67
Tabell 5. Kategoriförankring i inkluderade studier	68

FÖRORD

Denna studie och process har givit kunskapen om resiliens och dess betydelse för arbetslivet. Ett hopp om möjlighet till ett gott arbetsliv för en med många arbetsår framför sig.

”Resilience is for thriving, not just surviving”
Dr. Rick Hanson

Begreppet resiliens och studien har visat hur en bör möta förändring. Det kinesiska ordspråket beskriver tankesättet.

“When the winds of change blow, some people build walls and others build windmills”
Kinesiskt ordspråk

Ett stort tack riktas till familjen för att ni tålmodigt och förstående låtit mig slutföra studien. Ett stort tack till alla som hjälpt oss att få vardagen att rulla trots intensivt skrivande. Passar även på att tacka handledare och granskare för stödet genom processen. Förhoppningen är att studien kommer till nytta och insikt för arbetslivet.

1 INLEDNING

De senaste chockerna mot hälso- och sjukvårdssystemet som ebola utbrottet 2014-2016, finanskrisen 2008 och covid-19 pandemin har ökat intresset för det komplexa begreppet resiliens. Resiliens har främst använts på individnivå inom hälso- och sjukvården. Covid-19 pandemin har ökat bördan med stora förväntningar på att vårdpersonalen skall anpassa sig till den ökande arbetsbelastningen och kraven. (Barasa et al. 2018 s. 491) Enligt Amnesty International Organization (Khalili et al. 2021 s. 809) har över 80 % av den nuvarande vårdpersonalen och 70 % av studerande på högskolenivå rapporterat att de upplevt ångest, stress, utbrändhet och/eller självmordsförsök under denna tid. Vilket kunde tyda på att hälso- och sjukvårdssystemen är i utkanten av en annan men parallell ' utbrändhetspandemi' som kräver omedelbar uppmärksamhet. (Khalili et al. 2021 s. 809)

Detta är en stor utmaning och denna problematik ligger som grund till denna studie. Studien studerar arbetsrelaterade faktorer som kan bidra till vårdpersonalens resiliens för minskad stress och ökad arbetshälsa.

Studien ger läsaren en inblick i begreppet resiliens, dess betydelse för arbetslivet, varför den behövs och vad den kan användas till för att förbättra vårdpersonalens arbetsliv. I egenskap av anställd inom vårdbranschen har frågor som, gör jag någon nytta? kommer jag klara av att arbeta inom vårdbranschen hela mitt yrkesverksamma liv? bubblat upp till ytan.

Det diskuteras mycket om hur vårdbristen kunde lösas. En del vill höja lönerna, andra vill öka på mängden personal. Vårdpersonalen förtjänar en ordentlig löneförhöjning, men en löneförhöjning räcker inte ensamt, för den gör inte själva arbetet mer hanterligt. Så vad gör då själva arbetet mera hanterligt? Kunde resiliens vara svaret på frågan?

2 BAKGRUND

I dag präglas vården av ökad användning av avancerad utrustning och ny teknik, samt krav på effektiv behandling och bättre vård för ett stadigt ökande antal patienter. Den förväntade livslängden ökar och leder till mer komplexa kliniska utmaningar. De framtida hälso- och sjukvårdstjänsterna kommer att behöva svara på högre krav och förväntningar av patienterna, men med färre tillgänglig vårdpersonal. Detta samtidigt som tjänsterna behöver utföras säkert och på ett kostnadseffektivt sätt. Med begränsad personalstyrka och resurser behöver hälso- och sjukvårdstjänsterna anpassa sig till miljöförändringar och snabbt hitta lösningar för att klara oväntade händelser, detta för att vara hållbara och säkra. (Hollnagel et al. 2019 s. 80)

Med ökade krav och förväntningar kan stress uppstå och stress uppstår om individen upplever sig vara oförmögen att klara av de krav och förväntningar som ställs. Långvarig stress i arbetet leder till utbrändhet och har negativa effekter på välbefinnandet i arbetet, hälsan, arbetssäkerheten och livskvaliteten. Genom tillgång till tillräckliga resurser som möjliggör arbetet och ökar välbefinnandet kan individen hantera belastande arbetsituationer utan att riskera arbetshälsan. Arbetskrav och arbetsresurser kan hittas i själva arbetsuppgifterna, organiseringen av arbetet, växelverkan i arbetsgemenskapen, ledningen och praxis på arbetsplatsen. På arbetsplatser kan det vara svårt att minska arbetets krav, men i varje arbetsgemenskap finns många möjligheter att positivt påverka de olika arbetsresurserna. Arbetstagarna kan själva bana väg för mer resurser i arbetet. Individuella resurser är viktiga, men det friar inte organisationen från att ta itu med arbetsrelaterade källor till stress. (Arbetshälsoinstitutet 2022b; Barratt 2018 s. 43; Meese et al. 2021 s. 317)

För att vara hållbara och klara av ökade krav och förväntningar som ställs har resiliens tagits upp i diskussionen om hållbarheten för att förbättra motståndskraften. När det gäller arbetskraftens hållbarhet inom vården är takten med vilken vårdpersonal lämnar yrket en betydande anledning till oro och bevis för behovet av förbättringsåtgärder. I en undersökning gjord av The Nursing and Midwifery Council (Barratt 2018 s. 43) framkom det att hela 44 % av de tillfrågade hade lämnat yrket på grund av arbetsförhållanden och 27 % på grund av besvikelse över kvaliteten på vården som erbjöds patienterna. (Barratt 2018 s. 43)

Resiliens har potential att förbättra både kvalitén på vården och vårdpersonalens välbefinnande i termer av nöjdare patienter, bättre upplevd vårdkvalitet och bättre attityder till patienter. (Panagopoulou & Montgomery 2019 s. 113)

2.1 Resiliens begreppets användningsområden

Resiliens begreppet kommer från det latinska ordet *resilire*, sammansatt av *re*; tillbaka och *salire*; hoppa, vilket betyder studsa tillbaka. Begreppet har olika användningsområden men är en beskrivning av förmågan att stå emot och klara av förändring samt återhämta sig och vidareutvecklas. Begreppet har olika betydelser beroende på det sammanhang där det används, individ-, system-, samhälls- eller organisationsnivå. (Barasa et al. 2018 s. 491; MSB 2013 s. 8; Tremblay et al. 2022 s. 2)

Begreppet definieras vanligtvis som en funktion, ett resultat av en funktion och en kapacitet. Centralt för definition av resiliens på alla nivåer är att klargöra karaktären av funktionen och dess utvecklingsbana över tid i samband med motgångar. I användningen av begreppet resiliens avses i vissa fall förmågan att återgå till ett ursprungsläge och i andra fall avses förmågan att anpassa sig och utvecklas till ett nytt tillstånd. (Chapman et al. 2018 s. 73; MSB 2013 s. 8; Ruiz-Martin et al. 2018 s. 15)

Resiliens kan byggas inom de olika nivåerna och de olika nivåerna påverkar varandras resiliens. En nivå som uppnått resiliens kan bidra till ökad resiliens på en annan nivå men varje nivå har egna faktorer som påverkar deras resiliens. Individ, organisation och sjukvårdssystemet är alla nivåer som påverkar varandra inom social- och hälsovårdsbranschen. Den dynamiska egenskapen i resiliens kan definieras som en kollektiv egenskap, där resiliens uppstår från interaktioner och relationer mellan nivåerna. Nivåerna kan ses som självständiga och ömsesidigt beroende av varandra. Att ta itu med resiliens på alla nivåer från individ till team, organisation och system är avgörande för framgång. (Barratt 2018 s. 48; Hartwig et al. 2020 s. 171; Khalili et al. 2021 s. 809, 811; Ruiz-Martin et al. 2018 s. 12; Tremblay et al. 2022 s. 2, 4; Östergren 2012 s. 401-402)

2.1.1 Individuell resiliens

Resiliens hos individer anses vara en multidimensionell psykologisk egenskap som kännetecknas av individens förmåga att se motgångar som utmaningar att övervinna, engagemang och anpassningsförmåga. Den här egenskapen gör att individen utvecklas vid motgångar, hanterar stress effektivt och behåller ett stabilt mentalt sätt att fungera vid motgångar. Egenskapen är stabil under perioder men formbar på lång sikt och kan utvecklas genom träning. Individens resiliens påverkas av personlighetsdragen, externa faktorer och miljöfaktorer. Individer kan lära sig strategier för att anpassa sig till stress och bibehålla eller återgå till ett tillstånd av mental hälsa. Begreppet innebär att resilienta individer är bättre kapabla att tåla motgångar och bakslag än icke-resilienta individer. En resilient individ kan arbeta sig igenom känslor och effekter av stress och smärtsamma händelser och bygga upp sitt liv igen. (Barratt 2018 s. 49; Hartmann et al. 2020 s. 918; Huffman et al. 2020 s. 278; Public health emergency 2020)

Khalili et al. (2021) identifierade egenskaper som personlighet, självkänsla, positiv affekt, självmedvetenhet, kognitiv flexibilitet och självdisciplin som faktorer som påverkar individens resiliens. (Khalili et al. 2021 s. 810)

2.1.2 Team resiliens

Det finns en frånvaro av en allmänt accepterad definition på team resiliens. Team resiliens kan definieras som en dynamisk process för att effektivt möta motgångar som alla medlemmar i ett team upplever. Ett team är en grupp individer som är beroende av varandra och delar ett ansvar för ett specificerat resultat. Syftet är att uppnå ett gemensamt eller delat mål som inte kan utföras på individnivå. (Chapman et al. 2018 s. 60, 64, 73; Hartwig et al. 2020 s. 170; Tremblay et al. 2022 s. 3)

Chapman et al. (2018) analyserade litteratur om team resiliens för att hitta den mest allmänt accepterade definitionen och gemensamma faktorer. De fann två allmänt vedertagna definitioner; "Förmågan att studsa tillbaka från upplevda misslyckanden, motgångar, konflikter eller något annat hot mot hälsan" och "en dynamisk, psykosocial process som skyddar teamet från potentiella negativa effekter eller stress de gemensamt möter. Det

består av processer där team medlemmar använder sina individuella och kollektiva resurser för att positivt anpassa sig när de upplever motgångar.” (Chapman et al. 2018 s.64)

Chapman et al. (2018) påpekade i sin diskussion att teamets kontext och team specifika faktorer hade fått lite uppmärksamhet bland litteraturen som granskats. Faktorer som teamets storlek, teamsammansättning (t.ex. kön, personlighetssammansättning), hur mycket individer litar på andra för teamprestationer, skicklighetsdifferentiering, teamlivslängd, dimensionen av om teamet arbetar sammanförande eller på distans och kompetensdifferentiering är viktiga överväganden när en studerar teamets resiliens. En faktor som anses resilient eller icke-resilient för ett team är inte nödvändigtvis en resilient eller icke-resilient faktor för ett annat team. (Chapman et al. 2018 s. 73-74)

Fokus på prestationen på individuell nivå kan resultera i felaktiga slutsatser om demonstrationen av teamets resiliens. Om en eller två individers funktion försämras efter en motgång kan teamets resiliens fortfarande vara intakt på grund av att en team-medlem kompenserat för att teamets funktion skall förbli stabil. Dock utgör inte en grupp individuellt resilienta individer ett resilient team. (Chapman et al. 2018 s. 73; Hartmann et al. 2020 s. 938)

Forskning inom psykologi och organisatoriskt beteende har visat att effektiva team egenskaper, såsom tillit, socialt stöd, kvaliteten på relationer mellan medlemmar, kollaborativt ledarskap och gruppsammanhållning, har en betydande inverkan på teamets resiliens. Team resiliens har stor potential att vara stödjande för grupper när de kollektivt möter motgångar. (Khalili et al. 2021 s. 810)

2.1.3 Organisatorisk resiliens

Definitionen på organisatorisk resiliens har varierat men förstås allmänt som en organisations förmåga att stå emot motgångar från den yttre miljön, prestera tryggt och robust på lång sikt mot ekonomiska hot och förbli ändamålsenlig. Begreppet organisatorisk resiliens definieras genom en organisations funktion, en organisations resultat av en funktion och en organisations tolerans vid motgångar. Organisatorisk resiliens anses vara en egenskap, abilitet eller färdighet som kan utvecklas med tiden. Resiliens är inte ett stillastående koncept. (Bui et al. 2019 s. 622; Ruiz-Martin et al. 2018 s. 11)

En organisation rör sig mellan sårbar (kan inte motstå förändring, kollapsar), robust (kan motstå förutsägbara förändringar), resilient (robust och kan motstå oförutsägbara förändringar) och antifragil (överlever och blir bättre). (Ruiz-Martin et al. 2018 s. 21)

De mest citerade egenskaperna för en resilient organisation inkluderar situationsmedvetenhet, hantera organisationens sårbarhet, ha resurser, improvisations kapacitet, förmåga att förutse, smidighet, förmåga att lära sig, samarbete, resilienta individer, flexibilitet, robust och redundans. Även andra egenskaper kan vara viktiga element till en resilient organisation. Det är dock kombinationen av egenskaper som gör organisationen resilient. (Ruiz-Martin et al. 2018 s. 17-18)

2.1.4 Hälsa- och sjukvårdssystemets resiliens

Hälsa- och sjukvårdssystemet definieras som en sammanslutning av alla offentliga och privata organisationer, institutioner och resurser som har i uppdrag att förbättra, upprätthålla eller återställa hälsan. I Finland baserar sig hälsa- och sjukvårdssystemet på offentliga hälsa- och sjukvårdstjänster som alla boende i landet är berättigade till, men även många privata serviceproducenter, organisationer och institutioner ingår i systemet. (Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälsa- och sjukvård 2022; WHO 2022)

Enligt World Health Organization (WHO) kan hälsa- och sjukvårdssystemets resiliens sammanfattas som en förmåga att kollektivt mildra, förbereda, reagera och återhämta sig från störande händelser med folkhälsoimplikationer, samtidigt som tillhandahållandet av väsentliga funktioner och tjänster bevaras. Och där systemet använder erfarenheter för att anpassa och transformera för förbättring. De kärnegenskaper som förväntas av ett resilient hälsa- och sjukvårdssystem inkluderar medvetenhet om systemets kapacitet och risker; mobilisering och samordning av resurser för effektiv hantering av riskerna; självreglering genom informerat beslutsfattande som svar på hot; anpassning vid behov för att motstå ogynnsamma förhållanden; tillhandahållande av utbudet och kvaliteten på tjänster som behövs i alla sammanhang; och identifiering och utnyttjande av lärdomar för att förbättra och omvandla, samtidigt som integration mellan hälsosäkerhet säkerställs, stärkande av hälsosystem och andra hälsoprogram. (WHO 2022)

Covid-19 pandemin har starkt påverkat hälso- och sjukvårdssystemet genom dess inverkan på finansiella strukturer och betalningsmodeller som fungerar som hinder för tillhandahållande av kvalitetsvård för patienter. Följaktligen har ökad utbrändhet och resurstarmning förhindrat optimal användning av systemkapaciteten. Pandemin har väckt oro över systemets förmåga att tillhandahålla väsentliga funktioner när det står inför en kris. Behov av finansiell struktur för hälso- och sjukvården, policyer och regleringar som stöder förmågan att åstadkomma en robust krishantering, återuppta normal verksamhet, mildra utbrändhet hos sjukvårdspersonalen, kompensera för övertid och tillhandahålla det ekonomiska stöd som behövs för att skapa den bästa modellen för tillhandahållandet av väsentliga funktioner har förtydligats av pandemin. (Khalili et al. 2021 s. 810)

2.2 Arbetshälsa

Enligt social- och hälsovårdsministeriet innebär arbetshälsa att arbetet är säkert, hälso- och motiverande. Definitionen på arbetshälsa kan beskrivas på flera olika sätt beroende på perspektiv, men utgår från individens upplevelse. Upplevelsen uttrycks genom välbefinnande eller illamående. Arbetshälsan påverkas av en rad olika faktorer som kan delas in i kategorierna organisation, ledarskap, organisering av arbete och individuella förutsättningar. För att uppnå arbetshälsa krävs en växelverkan inom organisationen mellan arbetsgivaren och personalen – arbetshälsa skapas tillsammans. (Heikkilä-Tammi 2022; KT 2007; SHM u.å.)

Arbeterskyddslagens (23.8.2002/738) syfte är att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla arbetstagarnas arbetsförmåga samt förebygga och förhindra olycksfall i arbetet, yrkessjukdomar och andra sådana olägenheter för arbetstagarnas fysiska och mentala hälsa. Arbetsgivaren är skyldig att genom nödvändiga åtgärder sörja för arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. I detta syfte skall arbetsgivaren beakta omständigheter som hänför sig till arbetet, arbetsförhållandena och arbetsmiljön i övrigt samt till arbetstagarens personliga förutsättningar. Varje arbetstagare skall även i sitt arbete i enlighet med sin erfarenhet, den undervisning och handledning som arbetsgivaren gett samt sin yrkesskicklighet med till buds stående medel sörja för såväl sin egen som övriga arbetstagares säkerhet och hälsa.

I det senast framarbetade arbetslivsprogrammet av social- och hälsovårdsministeriet syns hållbarhetsperspektivet. Programmets mål är att öka sysselsättningen, välbefinnandet och produktiviteten. Policyn för arbetsmiljö och välbefinnande i arbetet till år 2030 med rubriken säkra och sunda arbetsförhållanden samt arbetsförmåga för alla har framarbetats för att uppnå målen. Bland åtgärderna listas resiliens i arbetlivet. (SMH 2022)

Hälso- och sjukvården är i ständig förändring, vilket gör att arbetet kräver resiliens av de anställda och arbetsgemenskapen. För att uppnå ett hållbart arbetsliv bör arbetslivet utformas så att det fungerar långsiktigt, oavsett demografiska förändringar och strukturomvandlingar, förebygger överansträngning och sjukskrivning. (Arbetshälsoinstitutet; FORTE 2022; Socialstyrelsen 2020)

2.3 Resiliens och arbetshälsa

Resiliens bland hälso- och sjukvårdspersonal visar på mindre förekomst av posttraumatiskt stressyndrom, ångest, depression och utbrändhet. Det är viktigt att utveckla resiliens bland hälso- och sjukvårdspersonalen för att säkerställa välmående, för att nå ett hållbart arbetsliv och för att säkerställa god vård. Ett forskningsområde med påtaglig evidens är kopplingen mellan utbrändhet och resiliens. (Barratt 2018 s. 45, 49; Huffman et al. 2020 s. 278)

Två orsaker till varför vårdpersonal lämnar arbetet är arbetsförhållanden och besvikelse över vårdkvaliteten som erbjuds patienterna. En litteraturundersökning gjord av Koy et al. (2015) identifierade att utbrändhet och missnöje med arbetet bidrog till att vårdpersonal lämnade arbetet. (Barratt 2018 s. 43-44; Koy et al. 2015 s. 1828)

Huffman et al. (2020) undersökte covid-19 pandemins inverkan på vårdpersonalens psykologiska välmående för att identifiera stressfaktorer samt hur två psykologiska egenskaper, grit (uthållighet, inre driv och förmåga att inte ge upp vid motgångar) och resiliens, dämpar effekten av pandemin på deltagarnas psykologiska välbefinnande. Hela 76 % av deltagarna rapporterade att pandemin bidragit till ökad stress och 55 % av deltagarna upplevde hög eller mycket hög stress vid tidpunkten för undersökningen. Stressen förvärrades av oro för den egen hälsan och oro för att utsätta familjemedlemmar för covid-19 samt ökad ångest, sömnlöshet och trötthet. Resultat antydde att resiliens hade ett

signifikant samband med lägre upplevd stress vid tidpunkten för undersökningens slutförande, lägre stress på grund av pandemin och lägre känslor av ångest, trötthet och sömnlöshet. Mot bakgrund av dessa fynd är det uppenbart att resiliens kan vara en viktig skyddsfaktor mot skadliga psykologiska reaktioner på covid-19-pandemin. (Huffman et al. 2020 s. 277-278, 280)

Meese et al. (2021) undersökte vilka faktorer som är de mest användbara syftena vid en intervention för att mildra hälso- och sjukvårdspersonalens ångest. I undersökningen framkom att sjukvårdspersonal hade en högre känsla av stark oro än den genomsnittliga populationen. Faktorer förknippade med en stark kris känsla var ökade arbetskrav eller ansvar, hög arbetsbelastning eller långa arbetsdagar, ensamhet eller social isolering och moralisk oro. Faktorer förknippade med låg kris känsla var upplevt organisatoriskt stöd, arbetskontroll, upplevd rättvisa och individuell resiliens. Utbrändhet upplevs av individer, men detta fokus på individen förbiser att utbrändhet är en delad upplevelse. Den uppstår som svar på vanliga stressfaktorer från arbetslivet, vilket betyder att den bör utformas som ett systemproblem, inte bara som ett individproblem. (Meese et al. 2021 s. 304; Panagopoulou & Montgomery 2019 s. 112)

Den starka kopplingen mellan utbrändhet och resiliens har gjort att organisationer fokuserar på strategier för individuell resiliens genom att lära ut strategier, såsom problemlösning, förbättrad reflektionsförmåga, kognitiv beteendeträning, avslappning, mindfulness-träning och mentorskapsrelationer. Även om individuella strategier är nödvändiga, är de inte tillräckliga. Det är viktigt att inte individer inom hälso- och sjukvården oavsiktligt får skulden för brister inom hälso- och sjukvårdssystemet. Hälso- och sjukvårdssystemet borde ta hand om deras viktigaste resurs; individen. (Eaton 2019 s. 585-586; Khalili et al. 2021 s. 809-810)

En metaanalys och systematisk genomgång av interventioner för utbrändhet i arbetet drog slutsatsen att individuella strategier kan ge kortsiktig återhämtning från utbrändhet, men att endast en organisatorisk lösning kan minska utbrändhetssymptom på kort och medellång sikt och främja psykisk hälsa på lång sikt genom att bygga resiliens på arbetsplatser. (Panagopoulou & Montgomery 2019 s. 112)

Southwick et al. (2014) betonar betydelsen av förståelsen att individer innefattar familjer och gemenskaper i organisationer, samhällen och kulturer. Därför bör kopplingen mellan resiliens och arbetsplatskultur också beaktas när man identifierar vad som kan göras individuellt och kollektivt för att bidra till resilienta vårdteam och organisationer. (Southwick et al. 2014 s. 12)

Individuell resiliens, team resiliens, organisatorisk resiliens samt hälso- och sjukvårdssystemets resiliens har alla tagits upp som nivåer att påverka arbetshälsan. (Huffman et al. 2020 s. 277-278, 280; Khalili et al. 2021 s. 810; Meese et al. 2021 s. 304; Southwick et al. 2014 s. 12) I figur 1 sammanfattas relationen mellan arbetshälsa och resiliens utgående från bakgrundskunskapen.



Figur 1. Sammanfattning om relationen mellan arbetshälsa och resiliens

Studien definierar resiliens som en multidimensionell psykologisk egenskap som är dynamisk och påverkas av individuella faktorer, arbetsplatsförhållanden, team faktorer, organisatoriska faktorer och systematiska faktorer. Dessa faktorer påverkar i vilken utsträckning resiliens kan upprätthållas och förbättras, för att möjliggöra positiv anpassning till stressfaktorer på arbetsplatsen, undvika psykologiska skador och fortsätta att tillhandahålla säker, högkvalitativ patientvård. Utformningen av definitionen har formats enligt bakgrunds kunskapen, syftesformuleringen och den teoretiska referensramen.

3 TEORETISK REFERENS RAM

Begreppet resiliens har enligt Östergren (2012) sammanfogats med systemperspektivet på hållbar utveckling, och forskning visar att salutogena teorin har betydelse för hur vi hanterar stress på arbetsplatserna. (Eriksson 2015 s. 62; Östergren 2012 s. 395) Där av kommer studien utgå från systemteori och salutogena teorin för att bilda den teoretiska referensramen. Resiliens utgör grunden till forskningsområdet som granskas samtidigt som systemteorin och den salutogena teorin utgör studiens fokus.

3.1 Systemteori

”Helheten är större än summan av delarna”
Aristoteles (Öquist 2008 s. 9)

Ovanstående citat ger en bild av vad ett systemtänkande kan handla om. (Eriksson 2015 s. 139)

Allt är system. Systemteori handlar om helhetstänkande, att inte se skilda nivåer utan helheter. Ett system består av nivåer som är sammankopplade med varandra och uppfyller ett syfte eller ger en effekt. Observerade separat har nivåerna marginell betydelse. Genom att kombinera nivåerna skapas ett system med djup innebörd som upprätthåller viktiga funktioner. Systemforskaren Peter Senge (Öquist 2008 s. 9) anser att ohälsa i världen är proportionell till oförmågan att se världen som en helhet. Systemteori vägleder att finna lösningar som fokuserar på grundorsakerna snarare än de symtom som problemet ger upphov till. (Future minds 1:12; Öquist 2008 s. 9)

Systemteorin kan ses som ett alternativ till rationalismen. Rationalismen står för tänkande i dualism medan systemteori handlar om att förstå världen i helheter, relationer, funktioner, sammanhang och mönster. I systemteorin är det samspelet mellan former och funktioner som är intressanta. Genom att låta sammanhang och mönster framträda finner sig nya perspektiv och handlingsalternativ som inte är lika uppenbara inom en rationalistisk referensram. Skillnaderna ligger i synsättet på lösningar. (Öquist 2008 s. 27-28)

Ett grundläggande begrepp i systemteorin är nivåer och gränser mellan olika nivåer. Att tänka i logiska nivåer är viktigt oavsett förståelse. I alla system finns en hierarkisk uppbyggnad vilket innebär att de högre nivåerna i hierarkin är överordnade i den meningen att de ställer in verksamheten på lägre nivåer och gränserna mellan systemets olika nivåer upprätthålls för att helheten skall fungera. Det viktiga som sker i ett system sker i gränssnitten mellan nivåerna i systemet. När ett problem uppstår läggs skulden gärna på något eller någon, men oftast ligger problemet i systemet. (Öquist 2008 s. 13-14, 59, 61)

System kan klassificeras som öppna eller slutna och statiska eller dynamiska. Statika system ändras inte med tiden medan dynamiska system kan ändras och omorganiseras samtidigt som syftet eller effekten bevaras över tid. Biologiska och sociala system är öppna, de har förmåga att utbyta information med omgivningen och därigenom växa och utvecklas mot en allt större komplexitet. Trots att mänskliga system till sin natur är öppna kan de skapa isolerade omlopp med de omgivande systemet vilket kan utgöra förstadiet till desorganisation och slutligen splittring av systemet som helhet. (Future minds 3:44; Öquist 2008 s. 49)

3.2 Salutogenes – Hälsans ursprung

Enligt nationalencyklopedin betyder salutogen hälsofrämjande med avseendet; omständigheter som bidrar till att personer är vid god hälsa trots att de har varit eller är utsatta för avsevärda och potentiellt sjukdomsframkallande biologiska eller psykosociala stressfaktorer. Uttrycket ses som motsats till patogen och introducerades av Aaron Antonovsky (1923-1994) år 1979. Antonovsky identifierade individens känsla av sammanhang i tillvaron, sense of coherence (SOC), som den dominerande salutogena faktorn. (Nationalencyklopedin u.å.)

De tre centrala komponenterna till SOC kallas begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Aaron Antonovsky definierar SOC, enligt följande:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerad, förutsägbar och begriplig, (2) de resurser som krävs för att man skall kunna möta de krav som dessa ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. (Antonovsky 1991 s. 38, 41)

Den salutogenetiska teorin ser på hälsa genom dimensionen hälsa-ohälsa som ett kontinuum. Denna infallsvinkel inbegriper att alla i någon bemärkelse är friska och att det undersöks var individen vid en viss tidpunkt befinner sig på detta kontinuum. Med synsättet menas att tänka i termer av faktorer som befrämjar en rörelse mot den friska polen på kontinuumet. Rörelsen mot den friska polen sker inte bara genom att ha en låg riskfaktor utan idén förstås om fokus ställs på stressfaktorer mot intresset för copingmekanismer. (Antonovsky 1991 s. 24, 27)

Det patogenetiska synsättet betraktar stressfaktorer genomgående som sjukdomsalstrande och riskfaktorer som i bästa fall kan begränsas, motverkas eller mötas med en buffert. Med patogenetiskt synsätt genomförs och utformas undersökningar och experiment för att testa hypoteser som säger att stressfaktorer är sjukdomsalstrande. Medan det salutogenetiska synsättet ser möjligheter att studera följderna av de krav som ställs på individen, och till vilka det inte finns några omedelbart tillgängliga eller automatiska adaptiva responser i sammanhang där det finns goda teoretiska skäl att tala om positiva hälsoeffekter. Fokus blir på det övergripande problemet att aktivt anpassa till en omgivning som ofrånkomligen är rik på stressfaktorer. (Antonovsky 1991 s. 28-30)

Antonovsky (1991) sammanfattar salutogenes som att den avvisar den dikotomiserade klassifikationen av individer som friska eller sjuka, för att i stället se var de befinner sig på ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa. Fokus ligger på att söka källor till negativ entropi (att öka ett systems samordning) som kan befrämja individens aktiva anpassning till omgivningen. (Antonovsky 1991 s. 34)

För att upprätthålla positionen på kontinuumet hälsa-ohälsa och rörelser mot dess friska pol är SOC en viktig faktor, där de tre komponenterna är ouplösligt sammanflätade. Framgångsrik problemhantering är med andra ord beroende av SOC i dess helhet. (Antonovsky 1991 s. 37, 42, 45)

3.3 Sammanfattning av den teoretiska referensramen

Resiliens handlar om hållbarhet, att något är tillräckligt stadig i sin uppbyggnad för att stå emot påfrestningar, och hållbarhet bygger på systemperspektivet. I dynamiska system, som hälso- och sjukvårdsbranschen, är resiliens ett viktigt begrepp för fortsatt funktion. Funktionen i resiliens inbegriper förståelsen av ett kontinuum på samma sätt som den salutogena teorin. I resiliens är motståndskraften dynamisk och i salutogenesen är hälsan dynamisk. Båda inbegriper att undvika belastningar inte är lösningar. (Antonovsky 1991 s. 7, 37; Future minds 2022 4:55, 7:00; Nationalencyklopedin u.å.)

Resiliens och SOC har många likheter men är inte samma sak. Resiliens är ett komplext begrepp (som saknar en allmänt accepterad definition) medan SOC är en teori. I relation till forskning som främjar hälsa är de användbara och det ena utesluter inte det andra, båda behövs. SOC behövs för dess förklaringsvärde vid förståelsen av kunskap. (Eriksson 2015 s. 94, 139)

Inom olika nivåer, individ, team, organisation eller samhälle, påträffas faktorer som påverkar hälsan. Systemteorin behövs för att se hur allt hänger ihop och för hur resiliensen skall fungera optimalt och inte behöva kompensera. (Eriksson 2015 s. 126; Östergren 2012 s. 402)

Teorierna passar bra ihop för deras dynamiska, linjära och icke-linjära tänkande vid förståelsen av kunskap. (Eriksson 2015 s. 139; Östergren 2012 s. 402) Båda teorierna behövs vid förståelsen av den kunskap som söks.

4 PROBLEMFORMULERING OCH SYFTE

Hälso- och sjukvårdssystemets kriser har visat på ett behov av att hitta hållbara lösningar. Covid-19 pandemin har ökat kraven och arbetsbelastningen på vårdpersonalen samt förtydligt behovet av resiliens. Individuell resiliens påverkas av personlighetsdragen, externa faktorer och miljöfaktorer. Mycket fokus har legat på individens personlighetsdrag, vilket gör det viktigt att även se på externa faktorer och miljöfaktorer. Tidigare har forskning fokuserat på individuell resiliens utan att ta hänsyn till de kontextuella och dynamiska faktorer som påverkar en individs förmåga att klara av motgångar. Genom att endast se på en nivå har viktiga förståelser för en individs resiliens gått förlorad. Det viktiga sker i gränssnitten mellan nivåerna. När ett problem uppstår läggs skulden gärna på något eller någon, men oftast ligger problemet i systemet. Vid resiliens forskning används ofta kunskap från olika kunskapsområden vilket kan ge felaktiga slutsatser om det som studeras. (Barratt 2018 s. 44, 49; Chapman et al. 2018 s. 73-74; Khalili et al. 2021 s. 809; Öquist 2008 s. 9, 59, 61)

Syftet är att undersöka den befintliga kunskapen i den vetenskapliga litteraturen om arbetsrelaterade faktorer som kan bidra till vårdpersonalens resiliens för minskad stress och ökad arbetshälsa.

5 METOD

Enligt Lasserson et al. (2022) baserar sig hälso- och sjukvården på bästa tillgängliga vetenskapliga grund och med den mängd publicerade artiklar är det svårt att vara uppdaterad. Därav valdes begränsad systematisk litteraturöversikt och kvalitativ innehållsanalys för att besvara syftet. Genom metodvalet kan forskning värderas, ge en uppdaterad sammanfattning av forskningsläget, identifiera prioriteringar för vidare forskning samt om data är tillräckligt rikt kan en helt ny tolkning framträda som inte kan avläsas från de enskilda studierna. (Rosén 2012 s. 429; SBU 2020 s. 89)

Svårigheterna för en ensamutredare med begränsad tid att bedöma forskningsunderlaget är uppenbara och därigenom har studien genomförts som en begränsad systematisk litteraturöversikt.Handledaren har fungerat som konsult och stöd genom hela forskningsprocessen. Studien har följt Folkhälsomyndighetens (2017) riktlinjer om begränsad

systematisk litteraturöversikt och Graneheim & Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 30, 34; SBU 2020 s. 87-92) Figurer och tabeller har skapats för att göra metodstegen överskådliga (se bilaga 1 och bilaga 2).

5.1 Litteratursökning

Sökningen har gjorts i flera steg: förberedande sökning, testsökning och huvudsökning. I den förberedande sökningen framkom inte andra aktuella systematiska översikter som kan besvara syftet. I den förberedande sökningen framkom att frågan oftast endast belyser en eller två nivåer. En testsökningen har gjorts för att kartlägga den förväntade sökmängden, vilka termer som förekommer i titel och abstrakt samt om syftet är tillräckligt väldefinierat. Testsökningen har gjorts i ämnesspecifika databaserna CINAHL, Academic Search Complete och PubMed samt sökmotorn Google Scholar. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 34-35; Karolinska institutet 2022)

Innan huvudsökningarna påbörjades var projektplanen fastställd och godkänd. För att upprätthålla kraven på transparens och reproducerbarhet har alla källor som framkommit vid sökningen angetts och beskrivits samt sökstrategin för databaser bifogats för att visa på att litteratursökningen följer internationell standard. Sökningen rapporteras enligt PRISMA's checklista. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 35; Karolinska institutet 2022; PRISMA 2021; SBU 2020 s. 26-28)

Testsökningen och syftet, ligger till grund för fastställandet av sökformatet. Detta format har haft syftet att avgränsa och systematisera litteratursökningen och det fortsatta arbetet. Studiens syfte har avgränsats och systematiserats med SPICE formatet som består av fem komponenter; S sammanhang (setting), P perspektiv (perspective), I intresse (interest), C jämförelse (comparison) och E utvärdering (evaluation) (se tabell 1.). (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 36-37; SBU 2020 s. 23-24)

Tabell 1. Strukturering av syftesformuleringen (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 36-37; SBU 2020 s. 23-24)

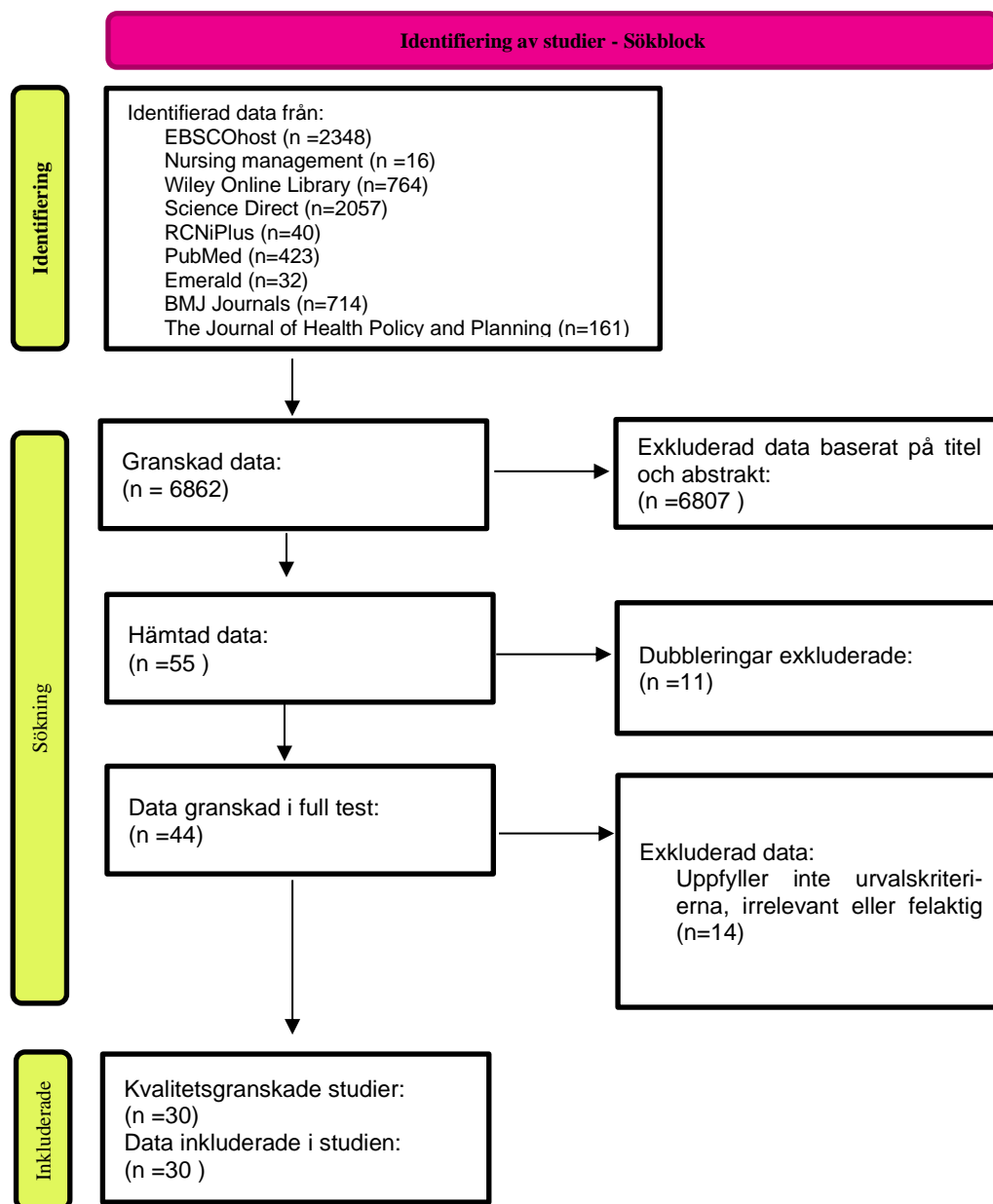
Sammanhang	Perspektiv	Intresse	Jämförelse	Utvärdering
Hälso- och sjukvårds-systemet; <ul style="list-style-type: none"> - Organisation - Ledare - Team - Individ 	Vårdpersonal	Resiliens	Inte tillämpbar	Arbetshälsa Upplevelsen stress - välmående

Utöver de kriterier som framgår i syftet och som illustreras i SPICE-frågan har urvalskriterierna för litteratursökningen och relevansbedömningen specificerats. I studien inkluderades vetenskapliga forskningsartiklar publicerade från 2018, tillgängliga i full text, artiklar publicerade på engelska och de skandinaviska språken, samt artiklar som berörde hälso- och sjukvårdsbranschens kunskapsområde. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 38; SBU 2020 s. 29)

I studien exkluderades; artiklar publicerade tidigare än 2018 för att säkerställa att studien baserar sig på aktualiserad forskning; publicerade artiklar bakom betalmur, opublicerad data eller grå litteratur; artiklar publicerade på andra språk än engelska och de skandinaviska språken på grund av risk för felaktig översättning av innehållet; artiklar som berörde andra kunskapsområden än hälso- och sjukvårdsbranschen för att undvika felaktiga slutsatser; artiklar som berörde studeranden; artiklar som berörde specifika resiliens-program riktade till arbetstagare; samt artiklar som inte uttryckligen handlar om resiliens utsluts för att undvika tolkningar. För att kunna se kunskapen på ett kontinuum inkluderas artiklar som betraktar både negativ och positiv inverkan på resiliensen. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 38; SBU 2020 s. 32, 36)

I sökstrategin skapades sökblock för bredare och smalare sökningar samt kompletterande sökningar i utvalda tidskrifter. PRESS 2015: checklista för sökstrategier har användas som stöd för granskning av sökstrategin. Sökblocken har genomförts med både indexeringsord och fritextord, för att fånga så många relevanta studier som möjligt. Eftersom olika databaser använder olika begrepp och uttryck, har olika indexeringsord eller kontrollerade sökord omformulerats och anpassats till varje specifik databas. Sökblock skapades för databaserna CINAHL, MEDLINE, Academic Search Complete och PubMed samt Wiley Online Library (se tabell 2).

Åtkomst till databaserna skedde via Yrkeshögskolan Arcadas Libguide och Helsingfors universitetsbiblioteks Helka. Arbetet med de databasanpassade sökblocken avslutas med testsökningar innan huvudsökningen började för att validera att sökblocken var tillräckligt bra och för att identifiera relevant litteratur. Huvudsökningen genomförs sedan baserat på sökstrategin. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 39-40, 43; Karolinska institutet 2002; Lefebvre et al. 2022; SBU 2020 s. 31) Huvudsökningen redovisas i bilaga 1.



Figur 2. Flödesschema över litteraturen (PRISMA 2021)

5.2 Relevansbedömning och kvalitetsgranskning

Relevansbedömning har gjorts för att enbart inkludera studier som besvara syftet. Urvalet av studier har gjorts i flera steg och de studier som ingår följer urvalskriterierna. I första steget gallrades studier bort på grund av information från titel och abstrakt. Artiklar som av titel och abstrakt att döma skulle kunna uppfylla urvalskriterierna lästes i fulltext. Artiklar med otillräcklig informationen i titel och abstract lästes i full text. Dubbelpublikationer har exkluderats. Irrelevanta och uppenbart felaktiga studier har fallit bort längs genomgången av artiklarna i full text. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 44; SBU 2020 s. 43)

Studierna som bedömdes relevanta genomgick kvalitetsgranskning. De granskade och inkluderande studierna höll hög eller medelhög kvalitetsnivå. Kvalitetsgranskningen genomförades med stöd av mallar som bidrog till att bedömningen utfördes systematiskt och på ett likartat sätt. För att granska studierna används Høitotyön tutkimussäätiös översättning av JBI checklistor. (Hotus u.å.)

Den identifierade litteraturen presenteras i tabell 3 med avseende att visa på studiernas innehåll och kvalitet. I figur 2 presenteras flödesschemat där varje steg i processen tydliggör antalet inkluderade respektive exkluderade studier. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 49-50; SBU 2020 s. 66)

5.3 Kvalitativ innehållsanalys

För att kunna ge en helhetsbild av syftet och värdera det vetenskapliga stödet har materialet sammanställts genom en kvalitativ innehållsanalys. Graneheim & Lundmans (2004) beskrivning användes för att granska materialet. Analysmetoden valdes för att frågeställningen är av kvalitativ karaktär, metodens tillämpbarhet på många olika typer av data och resultatet är lätt att använda i olika kontexter. (Graneheim & Lundman 2004; Danielson 2012 s. 342)

Analysprocessen gjordes induktivt och hela artiklar genomlästes för att få en känsla för helheten. Meningsbärande enheter, meningar eller fraser, som innehöll information som var relevant för syftet plockades ut. Omgivande text togs med så att sammanhanget kvarstod. (Graneheim & Lundman 2004; Danielson 2012 s. 332-333)

De meningsbärande enheterna kondenseras i syfte att korta ned texten men behålla hela innehållet. De kondenserade meningsenheterna kodades och grupperades i underkategorier som återspeglar det centrala budskapet. Dessa kategorier utgör det manifesta innehållet. Slutligen formulerades huvudkategorier med det latent innehåll. Tabeller har använts för att underlätta och strukturera analysen. (Graneheim & Lundman 2004; Danielson 2012 s. 332-333)

Kategorierna har sammanfattats i text där varje kategori beskrivits, förklarats och förankrats i data så att resultatet upplevs trovärdigt och tillförlitlig. Kategorierna redovisas i tabell 5 för att påvisa att resultatet inte förändras om en eller två studier exkluderas från analysen. Målet har varit att vara systematisk och transparent för att visa på underlagets tillförlitlighet. Analysen redovisas i bilaga 2.

5.4 Etiska överväganden

Den väsentliga syftesformuleringen, den goda vetenskapliga kvalitén och genomförandet av studien på ett etiskt sätt gör studien etiskt motiverbar. Studien kan komma till nytta för individen, professionen och organisationen. Studien innehåller inga forskningskonstellationer och behöver därmed inte genomgå en etikprövning. Studien har följt Forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis. (Ansvarsfull forskning 2019; Kjellström 2012 s. 69-70, 77; TENK 2012 s. 18-21)

Centrala punkter för denna studie har varit att iaktta de förfaringssätt som forskningssamfundet erkänt, dvs. hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen och i dokumenteringen och presentationen av resultaten samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat. Dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och etiskt hållbara har tillämpats. Studien har planerats, genomförts och rapporterats och insamlade data lagrats på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter. Andra forskares arbeten och resultat respekterades genom att hänvisa till deras publikationer på ett korrekt sätt och deras resultat tillmäts det värde och den betydelse som tillkommer dem. Vid publiceringen av resultaten tillämpas den öppenhet och den ansvarsfulla kommunikation som karakteriserar vetenskaplig verksamhet. (TENK 2012 s. 18)

Olika metoder och angreppssätt ger upphov till olika forskningsetiska problem. I denna studie har en medveten om språkkunskaper och metodologiska kunskaper iakttagits för att kunna göra rättvisa bedömningar av alla artiklar som ingår. En bör vara observant för att inte göra feltolkningar. (Kjellström 2012 s. 85-86)

6 RESULTAT

Resultatet från den induktiva innehållsanalysen utmynnade i 21 underkategorier och sju kategorier. Kategorierna har skapats utifrån det latent innehåll i underkategorierna. Underkategorierna och kategorierna svarar på syftet och presenteras i löpande text och tabell. Vidare placeras resultaten in i rätt kontext enligt den teoretiska referensramen. Resultatet presenteras i den ordning som uppstått genom den teoretiska referensramen och beskrivs mera ingående i sammanfattningen av resultatet.

6.1 Fysisk arbetsmiljö

Den fysiska arbetsmiljön handlar om arbetsutrymmet, arbetsredskapen och andra fysiska förhållanden på arbetet. (Suntarbetsliv 2022) Underkategorierna mental arbetsbelastning, uppehåll i arbetet och utrustning tolkades utgöra den fysiska arbetsmiljöns påverkan på resiliensen. Den fysiska arbetsmiljön utgör patienterna, material, utrustning och arbetsplatsutrymmen. Den fysiska arbetsmiljön iakttaget genom ett kontinuum där den negativa polen innefattar mentala påfrestningar utan uppehåll i arbetet och utan adekvat utrustning. Faktorer som positiv feedback från patienter (Tabakakis et al. 2022 s. 179), god vårdkvalitet (Carton et al. 2021 s.140), möjlighet till uppehåll i arbetet (Rieckert et al 2021 s. 8-9) och adekvat utrustning (Sihvola et al 2022 s. 1877) bidrog till att öka resiliensen bland vårdpersonalen och närmandet av den positiva polen på kontinuumet.

Mental arbetsbelastning

Mental arbetsbelastning innebär påfrestningar på en individs psyke i fråga om att ta emot och bearbeta intryck. (Egidius 2023a) I det analyserade materialet framkom att samarbetet med patienter, patienternas tillstånd och den upplevda egna säkerheten bidrog till vårdpersonalens resiliensnivå. (Carton et al 2021 s. 140-141; Munn et al 2022 s. 2567;

Rieckert et al 2021 s. 8) Flera studier visade att arbetet med patienter hade en inverkan på vårdpersonalens resiliens. Under covid-19 pandemin oroade sig många för exponeringen och oron lindrades med kunskap och säkerhetsföreskrifter. (Munn et al 2022 s 2567-2568; Haraldseid-Driftland et al 2022 s. 1097; Corbaz-Kurth et al 2022 s. 3) Vårdpersonalens resiliens förstärktes eller försvagades av positiva eller negativa vårdinteraktioner. Vid negativa vårdinteraktioner ansågs resiliensen kunna öka om vårdpersonalen erbjöds möjligheten att snabbt dra sig tillbaka från en känslomässigt stressad situation genom att ha ett säkert område där vårdpersonal kunde hämta andan eller blåsa av och få kamratstöd. (Carton et al 2021 s. 140; Tabakakis et al. 2022 s. 179; Rieckert et al 2021 s. 8)

Vårdkvalitén och patienternas tillstånd inverkade på vårdpersonalens resiliens. Det som betydde mest var god patientvård och verksamhetsstyrningen påverkade i vilken utsträckning vårdpersonal kunde sträva efter kvalitet i tillhandahållandet av vård. (Cooper et al 2022 s. 1529; Carton et al 2021 s. 140)

Uppehåll i arbetet

Uppehåll i arbetet innebär ett tillfälligt upphörande som (mer eller mindre direkt) följs av fortsatt verksamhet. (Nationalencyklopedin) Arbetsutrymmena beskrevs ha en påverkan på vårdpersonalens resiliens. Möjligheten till fysisk distansering för att kunna rekreera sig uppgavs öka resiliensen bland vårdpersonalen. Ett separat rum tillgängligt för vårdpersonal att dra sig tillbaka. Uppehåll i arbetet bidrog även till att minska den mentala arbetsbelastningen. (Munn et al 2022 s. 2567; Carton et al 2021 s. 145; Rieckert et al 2021 s. 8-9)

Utrustning

Utrustning innebär allt det en behöver för att klara sig i en viss situation. (Nationalencyklopedin) Resiliensen ökade med adekvat utrustning. Adekvat utrustning upplevdes öka säkerheten vilket bidrog till ökad resiliens bland vårdpersonal. (Carton et al 2021 s. 140; Corbaz-Kurth et al 2022 s. 3; Munn et al 2022 s. 2567; Sihvola et al 2022 s. 1877) Bland annat adekvat personlig skyddsutrustning, sanitetsverktyg och utrustning för patientvård bidrog till ökad resiliens genom en känsla av säkerhet och god patientvård. (Corbaz-Kurth et al 2022 s. 3; Munn et al 2022 s. 2567)

6.2 Mellanmänskliga relationer på arbetsplatsen

I denna studie avses med mellanmänskliga relationer en form av interaktion mellan två eller flera personer som har gemensamt intresse. Begreppet avser en länk där två eller flera individer utbyter känslor, aktiviteter, upplevelser eller annat. Underkategorierna interpersonellt stöd och sinnesstämning fram gicks ha en inverkan på resiliensen. Iakttaget genom ett kontinuum utgör den negativa polen dålig stämning (Elfeddali et al 2022 s. 5), mobbning (Tabakakis et al 2019 s. 1354) och ensamhet (Elfeddali et al 2022 s. 5). Faktorer som gör rörelse mot den positiva polen utgör upplevt socialt stöd (Grailey et al 2022 s. 1381) och positiv gemenskap (Boitshwarelo et al 2020 s. 3).

Interpersonellt stöd

Interpersonellt stöd har att göra med samspelet mellan människor. (Nationalencyklopedin) Resiliensen ökade hos vårdpersonalen där de sociala stödpoängen ökade, detta skede genom upplevt socialt stöd, kamratskap och gemenskap. Erkännande, förståelse och att kunna ventilera med kollegor var viktiga faktorer. (Boitshwarelo et al 2020 s. 3-4, 6; Boitshwarelo et al 2022 s. 12; Bredenberg et al 2023 s. 5; Carton et al 2021 s. 142-144; Elfeddali et al 2022 s. 6; Grailey et al 2022 s. 1381; Karadas & Duran 2022 s. 1644; Munn et al 2022 s. 2566-2567; Rieckert et al 2021 s. 9; Tabakakis et al 2019 s. 1354; Tabakakis et al 2022 s. 180; Udod et al 2021 s. 2120; Zenani et al 2022 s. 5) Tabakakis et al (2019) fann att vårdpersonal som blev mobbade hade signifikant lägre resiliensmedelvärde än de som inte blev mobbade. (Tabakakis et al 2019 s. 1354) Detta kan motverkas genom att prioritera och bygga relationer som sätt att minska eller lindra problem eller utmaningar. (Udod et al 2021 s. 2120)

En källa till professionellt och personligt känslomässigt stöd som gjorde det möjligt för vårdpersonalen att förbli i rollen trots de dagliga utmaningarna och frustrationerna var relationen med kollegor. (Udod et al 2021 s. 2120) Ett kompisystem där två yrkesverkamma kopplas samman under ett skift och att prata med någon före, under och efter sitt pass var åtgärder som bidrog till ökad resiliens bland vårdpersonalen. (Rieckert et al 2021 s. 9)

Sinnesstämning

Sinnesstämning innebär ett känslomässigt tillstånd. I analysmaterialet framgår att interaktionerna påverkar sinnesstämningen och en god sinnesstämning ökar resiliensen. Humor och optimism var faktorer som inverkade på resiliensen. (Carton et al 2021 s. 142, 144; Elfeddali et al 2022 s. 6; Hendrikx et al 2022 s. 6974) Under de svåraste situationerna beskrevs humorn som en hanteringsmekanism och en faktor som främjar resiliens vid arbetsrelaterad stress. (Carton et al 2021 s. 142, 144; Elfeddali et al 2022 s. 6) Optimism främjade individens resiliens och indirekt teamets resiliens. (Hendrikx et al 2022 s. 6974)

6.3 Samarbete

Samarbete syftar på arbete som bedrivs av flera tillsammans med ett gemensamt syfte. (Nationalencyklopedin) Underkategorierna delad kunskap, teamwork och teamkänsla tolkades utgöra kategorin samarbete. Samarbete på ett kontinuum där frånvaro av kunskapsutbyte (Bredenberg et al 2023 s. 4), dålig teamkänsla (Corbaz-Kurth et al 2022 s. 5) och dåligt teamwork (Bredenberg et al 2023 s. 4) gjorde rörelse mot den negativa polen och där kunskapsutbyte (Bredenberg et al 2023 s. 4), bra lagarbete (Cooper et al 2021 s. 2078) och bra lag anda (Elfeddali et al 2022 s. 6) ökade resiliensen och rörelsen mot den positiva polen.

Delad kunskap

Delad kunskap syftar på ett gemensamt utnyttjande av fakta, förståelse och färdigheter. (Nationalencyklopedin) Att dela kunskap beskrevs som ett sätt att förbättra samarbetsförmågan, förbättra specifika färdigheter, öka lärandet, optimera vården, förutse, förbereda och planera för pågående och framtida händelser. Dessa aktiviteter ökar resiliensen och sker genom samarbete. (Bredenberg et al 2023 s. 4; Carton et al 2021 s. 144; Fagerdal et al 2022 s. 913; Haraldseid-Driftland et al 2022 s. 1096-1097; Ree et al 2021 s. 271-273; Rieckert et al 2021 s. 8) Simuleringsbaserad träning var en av metoderna som användes för detta ändamål, att teamet kunde öva sina färdigheter tillsammans och utveckla sin samarbetsförmåga. (Fagerdal et al 2022 s. 913) Samarbete både inom och över enheterna, och med externa aktörer för att utbyta erfarenheter ansågs viktigt för lärandet, för att bygga resiliens. (Ree et al 2021 s. 271-273)

Den gemensamma nämnaren för alla dessa aktiviteter är att de innebär interaktioner eller aktiviteter där kunskap uttrycks, visas eller delas och därmed ger lärandemöjligheter för de inblandade. (Haraldseid-Driftland et al 2022 s. 1096-1097)

Teamwork

Lagarbete ansågs vara en viktig källa till stöd, hjälpa vid förändringar och ett sätt att hantera stressiga situationer. Lagarbete var en faktor som främjade resiliensen bland vårdpersonalen. (Boitshwarelo et al 2020 s. 3; Brown et al 2021 s. 1704; Cooper et al 2021 s. 2078; Cooper et al 2022 s. 1529; Grailey et al 2022 s. 1381; Haraldseid-Driftland et al 2022 s. 1095-1097; Paine & Prochnow 2022 s. 16-17; Ree et al 2021 s. 272; Sihvola et al 2022 s. 1877; Wei et al 2019 s. 684-685) Lagarbete identifierades som en viktig källa till stöd som fick vårdpersonalen genom svåra skift och för att hantera stressiga situationer. (Boitshwarelo et al 2020 s. 3; Cooper et al 2022 s. 1529) Samarbetsaktiviteter handlar också om att skapa buffertar i systemet, som syftar till att förutse framtida händelser och därigenom proaktivt förebygga problem eller hjälpa sjukvården. (Haraldseid-Driftland et al 2022 s. 1095-1097)

Teamkänsla

Teamkänslan syftar på sammanhållningen eller lagandan, en osjälvisk gemenskap inom gruppen. (Nationalencyklopedin)

Konflikt relationer inom team och med andra sjukhusteam drog ned på resiliensen medan harmoniska relationer ökade resiliensen. Team passion och handlingar av altruism eller transcendens där lagkamrater gick utöver plikten för att hjälpa varandra ökade resiliensen bland vårdpersonalen. (Boitshwarelo et al 2020 s. 6; Bredenberg et al 2023; Brown et al 2021 s. 1704, 1706; Carton et al 2021 s. 140, 144; Corbaz-Kurth et al 2022 s. 5; Elfeddali et al 2022 s. 6; Salas-Vallina et al 2022 s. 20) Relationellt sett litade vårdpersonalen på sina kollegor, att deras lagkamrater "hade ryggen", vilket underlättade lagarbete. (Brown et al 2021 s. 1704, 1706)

6.4 Verksamhetsstyrning med fokus på intressenter

Verksamhetsstyrning med fokus på intressenter handlar om att leda, styra och utveckla verksamheten, samt använda resurser så effektivt och rättssäkert som möjligt. I analysmaterialet framkom fem underkategorier som tolkades utgöra verksamhetsstyrningen. Kategorin hade näst mest kondenserade meningsenheter av analysmaterialet. Resiliensen påverkades av hur verksamheten var uppbyggd, använde resurserna, avgränsade arbetliv och privatliv, främjade arbetshälsa och prioriterade lärande.

Verksamhetsstyrning iakttaget på ett kontinuum där bland annat tidsbrist (Munn et al 2022 s. 2597), resursbrist (Carton et al 2021; Cooper et al 2022 s. 1529) och hög arbetsbelastning (Carton et al 2021 s. 140) bidrog till rörelse mot den negativa polen medan bland annat arbetsflexibilitet (Tabakakis et al 2022 s. 180), adekvata resurser (Tabakakis et al 2022 s. 180), professionell utveckling (Boitshwarelo et al 2020 s. 6) och formella stödåtgärder (Rieckert et al 2021 s. 9) bidrog till rörelse mot den positiva polen.

Balans i arbetslivet

Balansen mellan arbetslivet och privatlivet hade betydelse för vårdpersonalens resiliensnivå. I det analyserade forskningsmaterialet framgick ett behov av rasttid, andrum och tydlig gräns mellan arbete och hem (Munn et al 2022 s. 2597; Rieckert et al 2021 s. 9; Zenani et al 2022 s. 5). Skiftesarbetet påverkade flexibiliteten och det sociala livet (Carton et al 2021 s. 140; Huey & Palaganas 2020 s. 555-556). Schemalagda pauser, kortare dagar, arbetsflexibilitet, att kunna välja skift, inte kontaktas under lediga dagar och arbetsmetoder som tydliggör gränsen mellan arbetsliv och privatliv var faktorer som ökade resiliensen bland vårdpersonalen (Carton et al 2021 s. 140; Grailey et al 2022 s. 1381; Huey & Palaganas 2020 s. 555-556; Rieckert et al 2021 s. 9; Tabakakis et al 2022 s. 180). Även reglerad arbetstid och adekvat bemanning hjälpte vårdpersonalen, genom att ge tillräcklig tid för egenvård och uppladdning. (Carton et al 2021 s. 140; Cooper et al 2021 s. 2079; Grailey et al 2022 s. 1381; Huey & Palaganas 2020 s. 555-556; Rieckert et al 2021 s. 9; Tabakakis et al 2022 s. 180)

Resursanvändning

Otillräckliga eller begränsade resurser, att balansera hög arbetsbelastning med krav, nedbrytning av teamdynamiken och att bli flyttad från ett område med tillräckliga resurser till ett område med låga resurser var belastande faktorer för vårdpersonalen. Resursanvändningen i relation till patienterna hade störst inverkan på resiliens nivån bland vårdpersonalen. Tillräckligt med tid, hälsosam arbetsbelastning, positiv stress/utmaning, adekvat personal och resurser ansågs öka resiliensen bland vårdpersonalen. (Boitshwarelo et al 2022 s. 15; Bredenberg et al 2023; Brown et al 2021 s. 1706; Carton et al 2021 s. 140-141; Cooper et al 2021 s. 2079; Cooper et al 2022 s. 1529; Elfeddali et al 2022 s. 6; Grailey et al 2022 s. 1381; Munn et al 2022 s. 2570; Rieckert et al 2021 s. 9; Tabakakis et al 2022 s. 179)

Uppbyggnad

Sättet verksamheten är uppbyggd konkret eller abstrakt (Nationalencyklopedin) påverkar vårdpersonalens resiliens. Strategier, förändringar, omorganiseringar och resurser samt systematiska och administrativa faktorer inom sjukvårdssystemet påverkade resiliensen bland vårdpersonalen. Uppbyggnaden av verksamheten påverkade resiliensen positivt eller negativ beroende på dess utformning. Strategier, begränsningar i förändringar, adekvat personal-patientkvot och resurser bidrog till ökad resiliens. Om verksamhetens utformning påverkade patienterna positivt ökade vårdpersonalens resiliens. (Bredenberg et al 2023 s. 3; Carton et al 2021 s. 140; Cooper et al 2021 s. 2079; Cooper et al 2022 s. 1528-1529; Corbaz-Kurth et al 2022; Elfeddali et al 2022 s. 6; Gröschke et al 2022 s. 12; Luo et al 2022 s. 7; Rieckert et al 2021 s. 8-9) Tydlighet och struktur kring arbetsuppgifter är faktorer som främjar resiliens vid arbetsrelaterad stress. (Elfeddali et al 2022 s. 6)

Hälsopromotion

Organisationens hälsofrämjande arbete för vårdpersonalen bidrog till ökad resiliens. Faktorer som ökade resiliensen var källor av formellt stöd, att hjälpa med egenvård, resiliens-utbildning, -utbildning eller -workshops. (Achour et al 2018 s. 463; Cooper et al 2022 s. 1529; Finstad et al 2021 s. 9468; Huey & Palaganas 2020 s. 557; Munn et al 2022 s. 2568;

Tabakakis et al 2022 s. 180; Zenani et al 2022 s. 6) Rieckert et al (2021) fann att resurser för ett multidisciplinärt psykosocialt stödteam bidrog till resiliens nivån.

Lärande i arbetslivet

Lärande i arbetslivet handlar om lärande på arbetsplatsen. Utbildning, utveckling, information, erfarenhet och simulering bidrog till resiliens nivån hos vårdpersonalen. (Boitshwarelo et al 2020 s. 6; Carton et al 2021 s. 141; Huey & Palaganas 2020 s. 557; Rieckert et al 2021 s. 4; Tabakakis et al 2022 s. 179) Erfarenhet identifierades som linsen genom vilken vårdpersonalen uppfattar och svarar på yrkesutmaningarna. (Carton et al 2021 s. 141) Och exempelvis kan vårdsimulering användas för att skapa realistisk upprepade exponering i en psykologiskt säker miljö vilket naturligt bygger resiliens. (Huey & Palaganas 2020 s. 557)

6.5 Ledarskap

Ledarskap är något som sker i relation till andra, och är ett verktyg för att nå mål och lösa uppgifter – att skapa resultat. (Ledarna 2023) Ledarskap handlar om ledning i konkret bemärkelse och sättet att leda i abstrakt bemärkelse. (Egidius 2023b) I analysmaterialet framkom tre underkategorier om hur ledarskapet bidrar till resiliensen. Av de analyserade materialet hade kategorin ledarskap flest kondenserade meningsenheter. I kategorin ingår också chefskapet. I de analyserade artiklarna framförs både ledare och chefer. Ledare och chefer har olika arbetsuppgifter men deras bidrag till resiliensen är likartade.

Ledarskapet iakttaget på ett kontinuum där bristfällig kommunikation (Munn et al 2022 s. 2566), reducerad uppskattning (Munn et al 2022 s. 2566), undermåligt beteende och attityder (Boitshwarelo et al 2020 s. 5) utgjorde rörelse mot den negativa polen medan faktorer som skicklig kommunikation (Sihvola et al 1872, 1877), effektivt beslutsfattande (Sihvola et al 1872, 1877), meningsfullt erkännande av personalen (Sihvola et al 1872, 1877) och mentorskapsrelationer (Sihvola et al 1872, 1877) ökade resiliensen bland vårdpersonalen samt rörelsen mot den positiva polen.

Relationellt ledarskap

Relationellt ledarskap syftar på den relationella aspekten av ledarskapet. I flera källor framkom att kommunikation, sympati och engagemang i relationen mellan ledare och medarbetare bidrog till resiliens nivån. (Achour et al 2018 s. 463; Boitshwarelo et al 2020 s. 4-5; Boitshwarelo et al 2022 s. 13; Brown et al 2021 s. 1706; Cooper et al 2021 s. 2078; Cooper et al 2022 s. 1529; Corbaz-Kurth et al 2022 s. 5; Elfeddali et al 2022 s. 6; Fagerdal et al 2022 s. 918; Finstad et al 2021 s. 9467; Gröschke et al 2022 s. 12; Hendrikx et al 2022 s. 6974; Munn et al 2022 s. 2566-2567; Paine & Prochnow 2022 s. 16-17; Ree et al 2021 s. 272; Salas-Vallina et al 2022 s. 22; Sihvola et al 2022 s. 1872, 1877; Tabakakis et al 2022 s. 180; Udod et al 2021 s. 2119; Wei et al 2019 s. 683-685; Zenani et al 2022 s. 5-6) Ledare försökte bygga de sociala förbindelserna för de ansågs vara grunden till en resilient vårdpersonal. (Wei et al 2019 s. 683-685) God kommunikation var viktigt och ledare försökte alltid kommunicera på ett språk som medarbetarna förstod och kunde relatera till, för att göra uppgifter och situationer begripliga. (Ree et al 2021 s. 272) Genuina och meningsfulla erkännanden av ledare var ett bra sätt att visa vårdpersonalen att det de gjorde var värdefullt och uppskattat, vilket ledde till ökad resiliens. (Wei et al 2019 s. 683-685)

Mentor och rollmodell

Mentorskap och rollmodell ansågs påverka vårdpersonalens resiliens. Mentorskap medarbetare till medarbetare, ledare till ledare eller ledare till medarbetare samt ledarens betydelse som rollmodell för ledare och medarbetare. Mentorskap ledare till ledare utvecklade ledarskapsförmågan som bidrog till ökad resiliens. Mentorskap medarbetare till medarbetare och ledare till medarbetare påverkade den professionella utvecklingen och bidrog därigenom till den ökad resiliens. Rollmodellens positiva förebild med gott beteende och attityder ökade resiliensen hos vårdpersonalen. (Boitshwarelo et al 2020 s. 5; Boitshwarelo et al 2022 s. 13, 15; Brown et al 2021 s. 1705; Elfeddali et al 2022 s. 6; Paine & Prochnow 2022 s. 17; Sihvola et al 2022 s. 1877; Tabakakis et al 2022 s. 179-180; Wei et al 2019 s. 684) Ledare måste tilldelas en mentor eftersom mentorskap förbereder nya ledare att växa och bygga sitt ledarskap och ledarskapsförmåga, och därmed skaffa sig de färdigheter som behövs för att hantera stressfaktorer på arbetsplatsen. (Boitshwarelo et al 2022 s. 13, 15)

Och att implementera mentorskapsprogram är en ledarskapsteknik som direkt kommer att påverka vårdpersonalens resiliens. (Paine & Prochnow 2022 s. 16-17)

Ledarskapsstrategier

Olika former av ledarskapsstrategier påverkar resiliens nivån. Autonomi är en faktor som ökar resiliensen hos vårdpersonal och ledare använde sig av denna faktor genom att skapa ansvar och självständighet för att öka autonomin. (Achour et al 2018 s. 463; Boitshwarelo et al 2020 4; Huey & Palaganas 2020 s. 555-556; Paine & Prochnow 2022 s. 16; Ree et al 2021 s. 272; Rieckert et al 2021 s. 9) Debriefing, formella och informella, noterades uppmuntra empati, möjliggöra en ömsesidig förståelse, mildra de negativa känslorna och öka resiliensen. (Bredenberg et al 2023 s. 5; Cooper et al 2022 s. 1529; Huey & Palaganas 2020 s. 555; Paine & Prochnow 2022 s. 17; Tabakakis et al 2022 s. 179-180)

Ledare ökade resiliensen hos vårdpersonalen genom att strategiskt delegerade och kontrollera sammansättningen av vårdpersonalen. Delegering hjälpte med arbetsuppgifter och tidshantering. Personalrotation byggde kompetens och ökade resiliens bland vårdpersonalen, men påverkades av vilken klinik de flyttade till för sina uppdrag. Vid utformningen av sammansättningen beaktade ledaren vilka i vårdpersonalen fungerade bättre tillsammans och deras kompetenser. (Boitshwarelo et al 2020 s. 4; Fagerdal et al 2022 s. 913, 917-918; Huey & Palaganas 2020 s. 556; Munn et al 2022 s. 2567) För att kunna upprätthålla vården av hög kvalitet och hänga med i det dagliga kvalitets- och säkerhetsarbetet fördelas de resurser som finns till hands på ett strategiskt och noggrant sätt. (Ree et al 2021 s. 272)

Ledare använde sig av strategier som planering, simulering och övervakning för att bibehålla, öka och kontrollera resiliensen bland vårdpersonal. (Boitshwarelo et al 2020 s. 5; Fagerdal et al 2022 s. 916; Paine & Prochnow 2022 s. 17; Ree et al 2021 s. 271; Rieckert et al 2021 s. 8; Tabakakis et al 2022 s. 180; Udod et al 2021 s. 2119; Zenani et al 2022 s. 6) Att skapa en miljö där arbetet kan vara sömlöst och effektivt, samt organisera undervisning och träning inom arbetstid är avgörande för teamets förmåga att anpassa sig. (Fagerdal et al 2022 s. 913)

6.6 Organisationskultur

Begreppet organisationskultur handlar om de regler, värderingar och normer som kännetecknar en organisation, eller med andra ord den informella, föreställningsmässiga sidan av organisationen och den anda eller det klimat som utmärker detta. (Nationalencyklopedin) Underkategorierna ett handlingsmönster, atmosfär och respons tolkades utgöra organisationskulturen. Iakttaget på ett kontinuum bidrog skam beläggning eller tystnad av anställdas tankar och bekymmer (Munn et al 2022 s. 2597), frånvaro av positiv respons (Cooper et al 2021 s. 2077) och rädsla för negativa reaktioner (Grailey et al 2022 s. 1378) till rörelse mot den negativa polen. En kultur präglad av stöd och flexibilitet (Fagerdal et al 2022 s. 918), en god arbetsatmosfär (Sihvola et al 2022 s. 1877) och att känna uppskattning (Huey & Palaganas 2020 s. 555) var faktorer som bidrog till rörelse mot den positiva polen.

Ett handlingsmönster

Ett handlingsmönster handlar om ett sätt att bete sig, ett agerande. Organisationen förmedlade organisationskulturen genom dess agerande. Åtgärder som gjorde att vårdpersonalen upplevde stöd bidrog till ökad resiliens. Organisationen bidrog till en gynnsam organisationskultur genom att prioritera raster, inte normalisera utbrändhet eller värdera/uppmuntra tillgång till psykologiskt stöd (Carton et al 2021 s. 141); möjliggöra rapportering av incidenter, etiska eller akuta frågor, utmaningar och råd till ledningen (Rieckert et al 2021 s. 8-9); skapa en känsla av samhörighet (Rieckert et al 2021 s. 8-9; Huey & Palaganas 2020 s. 555); utforma insatser som ökar positiva och aktiva attityder och minska undvikande beteenden. (Finstad et al 2021 s. 9468) Vårdpersonalens resiliensnivå var starkt förknippat med upplevt organisatoriskt stöd och handling. (Carton et al 2021 s. 140-141, 144; Fagerdal et al 2022 s. 918; Finstad et al 2021 s. 9468; Grailey et al 2022 s. 1378; Huey & Palaganas 2020 s. 555; Luo et al 2022 s. 7; Munn et al 2022 s. 2597; Ree et al 2021 s. 273; Rieckert et al 2021 s. 8-9; Tabakakis et al 2022 s. 179)

Atmosfär

Atmosfären är sammanfattningen av (dolda) faktorer som påverkar förhållandena mellan människor på viss plats eller i viss situation. (Nationalencykopedin) Vårdpersonalens resiliens nivå påverkades av trivseln, värderingar, optimism, hopp, och dåliga arbetsrelationer samt stereotyper. (Carton et al 2021 s. 144; Cooper et al 2021 s. 2079; Elfeddali et al 2022 s. 5; Grailey et al 2022 s. 1378; Sihvola et al 2022 s. 1877; Tabakakis et al 2022 s. 179; Zenani et al 2022 s. 5) En god arbetsatmosfär ökar både vårdpersonalens resiliens och organisationens resiliens, förbättra engagemang i arbetet och gynna engagemang under en kris. (Sihvola et al 2022 s. 1877)

Respons

Respons handlar om ett svar, beteende, en reaktion på en specifik stimulering. Organisationskulturen påverkades av den respons vårdpersonalen fick från organisationen och patienterna. Resiliens nivån påverkades av negativ eller positiv respons och obefintligt eller befintligt erkännande och uppskattning. (Achour et al 2018 s. 462; Bredenberg et al 2023 s. 4; Carton et al 2021 s. 140-141; Cooper et al 2021 s. 2077; Elfeddali et al 2022 s. 6) Munn et al 2022 s. 2568; Tabakakis et al 2022 s. 179) Formell utmärkelse eller informell verbal uppskattning ökade vårdpersonalens resiliens. (Huey & Palaganas 2020 s. 555)

6.7 Organisations policy

Organisations policy är regler och föreskrifter anställda måste följa för att verksamheten ska fungera smidigt. Vissa är avsedda att ge vägledning och vara till hjälp för anställda. Andra syftar till att skydda verksamheten från juridiska risker och varnar anställda att inte göra vissa saker. Organisationspolicy iakttaget genom ett kontinuum där ouppnåeliga mål (Grailey et al 2020 s. 1380) och nedprioriterad patientvård (Cooper et al 2021 s. 2079) bidrog till rörelse mot den negativa polen. Faktorer som bidrog till rörelse mot den positiva polen var gemensam vision och beslutsfattande (Sihvola et al 2022 s. 1877), förtroende för och implementering av policy (Brown et al 2021 s. 1705) och adekvat kompen- sation (Rieckert et al 2021 s. 9)

Arbetsmiljöpolicy

En arbetsmiljöpolicy beskriver organisationens visioner, riktlinjer och mål för arbetsmiljöarbetet. Organisationens riktlinjer påverkade vårdpersonalens resiliens nivå genom krav och ouppnåeliga mål. (Bredenberg et al 2023 s. 3; Grailey et al 2020 s. 1380) Vårdpersonalens resiliens nivå påverkades av policy utformning, tydlighet och frekventa ändringar. (Bredenberg et al 2023 s. 3; Munn et al 2022 s. 2568; Rieckert et al 2021 s. 8)

Resiliens nivån påverkades av organisationens värderingar, hur en organisation prioriterar. (Cooper et al 2021 s. 2079) En gemensam vision och beslutsfattande ökade resiliensen hos vårdpersonalen. (Sihvola et al 2022 s. 1877)

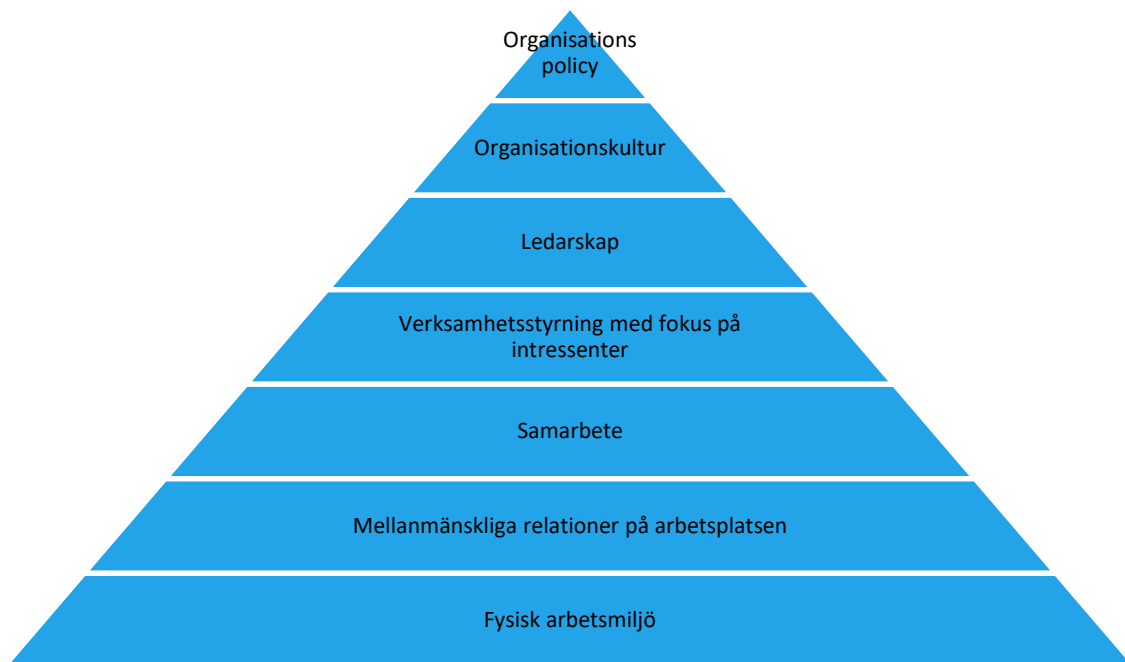
Kompensationspolicy

Kompensationspolicy hade påverkan på vårdpersonalens resiliens nivå. (Carton et al 2021 s. 140; Rieckert et al 2021 s. 9) Det rekommenderades att ge ersättning i relation till ansvar och risker. (Rieckert et al 2021 s. 9) Och låg lön ansågs vara ett hinder för att upprätthålla en balans mellan arbetsliv och privatliv. (Carton et al 2021 s. 140)

6.8 Sammanfattning av resultatet

Resultatet granskas genom systemteorin och salutogen teorin för att förstå resultatet i ett sammanhang, hur allt hänger ihop, som gör resultatet både mer begripligt och meningsfullt.

Analysprocessen av analysmaterialet synliggjorde att kategorierna ledarskap, verksamhetsstyrning med fokus på intresser och samarbete hade flest kondenserade meningsenheter. Dessa kategorier upplevdes ha mest betydelse för vårdpersonalens resiliens. Resultatet visar på att resiliens nivån är rörlig inom kategorierna och inverkar på varandras resiliens nivå. Vidare kan kategorierna ordnas hierarkiskt enligt dess inverkan på vårdpersonalens resiliens nivå (se figur 3).



Figur 3. Hierarkisk ordning av huvudkategorierna

Kategorin organisations policy hamnar högst upp i hierarkin bland kategorierna. Organisations policy inverkar på alla kategoriers resiliens nivå, direkt eller indirekt. Alla kategorier under organisations policy är beroende av de övre kategorierna för att öka resiliensen. Organisations policy utformning, prioriteringar och värderingar påverkade organisationskulturen, styrde ledarskapet, formade verksamheten, möjliggjorde samarbete, påverkade det dagliga arbetet och indirekt de mellan mänskliga relationerna.

Organisations policy, organisationskulturen och ledarskapet bidrar till hur verksamheten utformas och upplevs. Ledarskapet och verksamhetsstyrningen skapar möjligheter eller begränsningar till samarbete och alla ovanstående kategorier formar hur väl vårdpersonalen kan stå emot motgångar i det dagliga arbetet.

Verksamhetsstyrning, ledarskap och samarbete upplevdes ha störst betydelse för resiliensnivån, men iakttaget genom ett systemperspektiv är organisations policy överordnad de andra kategorierna. Vilket betyder att organisations policy är förutsättningen för att bygga resiliens bland vårdpersonalen. I resultatet ses denna överordnad exempelvis genom vårdkvaliteten. God vårdkvalité bidrog till ökad resiliens bland vårdpersonalen (Cooper et al 2022 s. 1529) och för att uppnå god vårdkvalitet behöver hälso- och sjukvårdssystemet upprätthålla policyn som ger förutsättningar för en god vård (Bredenberg et al 2023 s. 3),

organisationer styra verksamheten så att god vård kan uppnås (Rieckert et al 2021 s. 9) och teamet samarbeta (Haraldseid-Driftland et al 2022 s. 1097).

SOC synliggör resiliensen i och emellan kategorierna. Analysresultatet iakttaget utifrån dimensionerna i SOC (begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet) visade att faktorer som har en betydelse för att utveckla en stark SOC finns i alla kategorier. I organisations policy uppstod en känsla av sammanhang genom tydliga policyn (begriplighet), gemensamt beslutsfattande (hanterbarhet) och gemensam vision (meningsfullhet); i organisationskulturen uppstod en känsla av sammanhang genom ett handlingsmönster (begriplighet), atmosfären (hanterbarhet) och responsen (meningsfullhet); i ledarskapet uppstod en känsla av sammanhang genom tydlig kommunikation (begriplighet), strategier (hanterbarhet) och mentorskap (meningsfullhet); i verksamheten uppstod en känsla av sammanhang genom lärande i arbetslivet (begriplighet), adekvat resursanvändning, strukturerad verksamhet, hälsopromotion (hanterbarhet) och balans i arbetslivet (meningsfullhet); i samarbete uppstod en känsla av sammanhang genom delad kunskap (begriplighet), bra lagarbete (hanterbarhet) och en god laganda (meningsfullhet); i mellanmännsliga relationer uppstod känsla av sammanhang genom de egna förmågorna (begriplighet), interpersonellt stöd (hanterbarhet) och sinnesstämningen (meningsfullhet); i den fysiska arbetsmiljön uppstod en känsla av sammanhang genom de egna förmågorna (begriplighet), uppehåll i arbetet, adekvat utrustning (hanterbarhet) och arbetstillfredsställelse (meningsfullhet). De egna förmågorna i mellanmännsliga relationer och den fysiska arbetsmiljön är beroende av de högre kategorierna för att bli begripliga. Genom hälsopromotion kan den individuella resiliens förmågan stärkas och bidra till begripligheten i de mellanmännsliga relationerna (Rieckert et al 2021 s. 8), och genom lärande i arbetslivet kan den individuella resiliens förmågan stärkas och bidra till begripligheten i den fysiska arbetsmiljön (Carton et al 2021 s. 141).

Systemteori säger att för att ett system skall kunna utföra ett arbete mot ett mål så måste det finnas kopplingar mellan de olika delarna och nivåerna i systemet. (Öquist 2008 s. 76) Med hjälp av SOC kan en se hur delarna i kategorierna är sammankopplade och behövs för rörelsen mot den positiva polen. I denna studie är ledarskapet, kommunikationen och samarbetet det som sammankopplar kategorierna.

Ledarskapet är som spindeln i nätet. För att öka resiliensen bland vårdpersonalen är flera kategorier och nivåer beroende av ledarskapet. Ledarskapet behövs för att implementera och kommunicera policyn (Brown et al 2021 s. 1705; Sihvola et al 2022 s. 1877), skapa en positiv organisationskultur (Fagerdal et al 2022 s. 919; Wei et al s. 685), förbättra ledarskapsegenskaperna (Boitshwarelo et al 2022 s. 11), styra den dagliga verksamheten (Fagerdal et al 2022 s. 919), forma samarbetet genom sammansättningen (Fagerdal et al 2022 s. 913), påverka beteende genom att vara roll-modell (Boitshwarelo et al 2020 s. 5) och ordna formella och informella debriefingsessioner för att personalen skall ha möjlighet att ventilera (Bredenberg et al 2023 s. 5; Cooper et al 2022 s. 1529).

Enligt systemteorin är det som ses, hörs, känns och handlingar snarare än ord som bär på systematisk information och leder till förändring. (Öquist 2008 s. 102) I alla nivåer av resultatet ses kommunikationen som en viktig bidragande faktor till vårdpersonalens resiliens. Hälso- och sjukvårdssystemet bidrog till vårdpersonalens resiliens genom vilka prioriteringar som kommunicerades (Cooper et al 2021 s. 2079). Kommunikationen på organisationsnivå påverkade vårdpersonalens resiliens genom respons (Achour et al 2018 s. 462) och handlingsmönster (Carton et al 2021 s. 141). Kommunikationen i de mellanmänskliga relationerna påverkade vårdpersonalens resiliens beträffande individ nivå (Munn et al 2022 s. 2566) och team nivå (Boitshwarelo et al 2020 s. 3).

Samspel är enligt systemteorin en viktig del i systemtänkandet (Öquist 2008 s. 28). I resultatet framträder samarbete som en del som bidrog till helheten. På organisationsnivå användes samarbetet för att öka vårdpersonalens resiliens genom att cheferna samarbetade inom ledningsgruppen och diskuterade med intressenter för utformningen av policy (Ree et al 2021 s. 271-272). Ledare samarbetade med vårdpersonal för att forma verksamheten med tanke på intressenter för att öka resiliensen. (Paine & Prochnow 2022 s. 16; Ree et al 2021 s. 272; Rieckert et al 2021 s. 9) På teamnivå skedde samarbetet både inom och över enheterna, vilket ansågs var en stor resurs som byggde vårdpersonalens resiliens (Ree et al 2021 s. 272; Wei et al 2019 s. 685). På teamnivå använde ledare samarbete för att utveckla kunskap för att öka resiliensen. (Fagerdal et al 2022 s. 916)

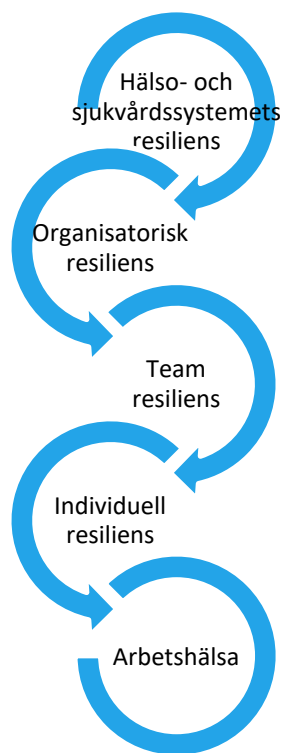
För att systemet som helhet skall fungera behövs också gränser. (Öquist 2008 s. 83) Hälso- och sjukvårdssystemet styr verksamheten på organisationsnivå men ledare på organisationsnivå behöver kunna ha autonomi att fatta viktiga beslut inom organisationen för att resiliensen skall öka. (Achour et al 2018 s. 463) Och ledare bör ge team och individer autonomi genom tid och innehåll i arbetet för ökad resiliens. (Huey & Palaganas 2020 s. 555-556)

Arbetsrelaterade faktorer som kan bidra till vårdpersonalens resiliens för minskad stress och ökad arbetshälsa konstaterades genom denna begränsade systematiska litteraturstudie bland annat vara adekvat personalstyrka och resurser (Carton et al 2021 s. 140); arbetsflexibilitet (Tabakakis et al 2022 s. 180); professionell utveckling (Tabakakis et al 2022 s. 180); ledarskapsstil (Sihvola et al 2022 s. 1872); samarbetsförmåga (Fagerdal et al 2022 s. 913); sund arbetskultur (Tabakakis et al 2022 s. 180); prioriterad och god vårdkvalité (Cooper et al 2022 s. 1529); feedback (Bredenberg et al 2023 s. 4; Fagerdal et al 2022 s. 919).

7 DISKUSSION

Syftet var att undersöka den befintliga kunskapen i den vetenskapliga litteraturen om arbetsrelaterade faktorer som kan bidra till vårdpersonalens resiliens för minskad stress och ökad arbetshälsa. Resultatet indikerar att organisations policy, organisationskultur, ledarskap, verksamhetsstyrning med fokus på intressenter, samarbete, mellanmännsliga relationer och fysisk arbetsmiljö bidrar till vårdpersonalens resiliens.

I inledningen av studien söktes kunskap om resiliens, vad det är och dess betydelse. Genom den inledande kunskapen om resiliens framkom att mycket fokus låg på individens egna resiliens förmåga trots att externa- och miljöfaktorer också påverkade individens



Figur 4. Relationen mellan arbetshälsa och resiliens utgående från resultatet

resiliens nivå. (Eaton 2019 s. 585-586; Panagopoulou & Montgomery 2019 s. 112) I motsats till de studierna resulterade denna studie i att externa- och miljöfaktorer har en avgörande betydelse för att stärka individens resiliens och arbetshälsan i arbetsmiljön.

Individuell resiliens, team resiliens, organisatorisk resiliens samt hälso- och sjukvårdssystemets resiliens påverkar arbetshälsan. (Huffman et al. 2020 s. 277-278, 280; Khalili et al. 2021 s. 810; Meese et al. 2021 s. 304; Southwick et al. 2014 s. 12) I figur 1 sammanfattas relationen mellan arbetshälsa och resiliens, som separata och oberoende av varandra påverka arbetshälsan. I resultatet kan relationen uppfattades som hierarkisk och cyklisk (se figur 4). Hierarkiskt för att den undre nivån är beroende av den övre nivån och cyklisk för att förändringar är regelbundet återkommande och detta påverkar alla nivåer.

I sammanfattningen av resultatet drogs slutsatsen att ledarskapet har stor inverkan på vårdpersonalens resiliens. Ledarskapet är spindeln i nätet som väver samman och knyter ihop faktorer som bidrar till ökad resiliens bland vårdpersonalen. Nzinga et al (2021) undersökte betydelsen av en ledarskapsutvecklingsintervention för att främja interpersonella och relationella aspekter av hälsochefers arbete, inklusive kommunikationsförmåga, emotionell kompetens och stödjande tillsyn för att stödja uppbyggnaden av resiliens i hälsosystemen. Deras analys antydde att deltagarna lärde sig de praktiska färdigheterna för bättre kommunikation inklusive aktivt lyssnande, hantering av känslor och visa respekt och empati. Individer som var involverade i kommunikations- och känslomässig kompetensträning ansåg dessa som implementerbara sociala färdigheter som gjorde det möjligt för dem att ompröva sina automatiska reaktioner och svar på känslomässiga utmaningar, vilket i sin tur stärkte deras ledarskap och ledning. (Nzinga et al 2021 s. 1023, 1032)

Detta verkade i sin tur hjälpa till att stärka team genom att stödja mer positiva relationer, skapa organisatoriska rutiner och processer som möjliggjorde samarbete, beslutsfattande och utveckla gemensamma tänkesätt. (Nzinga et al 2021 s. 1032) Resultatet från denna forskningsartikel stärker denna studies slutsats om ledarskapets betydelse för resiliens nivån.

Under studiens gång har förståelsen för begreppet resiliens utvecklats och resultatet gav insikten att mycket kan göras för att vårdpersonalen skall må bra i arbetslivet. Vilket ger en framtidstro för hälso- och sjukvårdsbranschen. I alla faktorer som kan bidra till ökad resiliens handlar det om att ta människan i beaktande. När människor känner att de blir lyssnade på och förstådda kan de känna en lättare vikt från de utmaningar som de brottas med och hantera dem lättare (Boitsharelo et al 2020 s. 4). Exempelvis organisations policyn bör utformas gemensamt (Rieckert et al 2021 s. 8) och implementeringar av policyn bör kommuniceras förstående (Brown et al 2021 s. 1705).

Ett sätt att få vårdpersonalen att må bra i arbetslivet är att utveckla ledarskapet på alla nivåer. Sjukhus med mycket engagerade ledare, organisationsmedvetenhet, god förberedelse och flexibilitet samt en rättvis och lärande kultur kunde bättre anpassa sig till kris situationer och sina intressenter. (Gröschke et al 2022 s. 11) Autentiska, exemplariska, etiska och transformerande ledarskapsstilar har konstaterats gynna ledare för att stödja vårdpersonalens resiliens. (Sihvola et al 2022 s. 1872)

Denna studie bidrar med förståelsen för helhetens betydelse till kunskapsområdet för att öka vårdpersonalens resiliens nivå. I bakgrundskunskapen framkom att fokus varit på individ nivå. Denna studie visar att fokus på team och organisation är minst lika viktiga och kombinationen behövs för alla nivåer skall nå full potential.

7.1 Diskussion i förhållande till tidigare forskning

Resultatet iakttaget mot bakgrunds artiklarna indikerar att genom att öka resiliensen på individ, team, organisations och hälso- och sjukvårdssystemets nivå ökar vårdpersonalens resiliens.

Khalili et al. (2021) beskrev egenskaper, såsom tillit, socialt stöd, kvaliteten på relationer mellan medlemmar, kollaborativt ledarskap och gruppsammanhållning, som betydande inverkan på teamets resiliens. Och behov av finansiell struktur för hälso- och sjukvården, policyer och regleringar för hälso- och sjukvårdssystemets resiliens. Dessa egenskaper framkom också i denna studies resultat för att öka vårdpersonalens resiliens.

Enligt Ruiz-Martin et al. (2018) var de mest citerade egenskaperna för en resilient organisation situationsmedvetenhet, hantera organisationens sårbarhet, ha resurser, improvisations kapacitet, förmåga att förutse, smidighet, förmåga att lära sig, samarbete, resilienta individer, flexibilitet, robust och redundans. Dessa egenskaper syns i denna studie genom ledarskapet.

I artikeln Barratt (2018) framkom det att vårdpersonal sade upp sig på grund av arbetsförhållanden och besvikelse över kvaliteten på vården som erbjöds patienterna. Resultatet som framförs i denna studie visar hur arbetsförhållandena kan förbättras så att vårdpersonal vill stanna kvar på arbetsplatsen. God patientvård var viktigt för att förbättra resiliensen bland vårdpersonalen. Enligt Eaton (2019) har det varit för mycket fokus på individnivå för att öka resiliensen. Denna studies resultat visar på att alla nivåer behövs för att resiliensen skall öka bland vårdpersonalen. Southwick et al. (2014) betonar betydelsen av förståelsen att individer innefattar familjer och gemenskaper i organisationer, samhällen och kulturer och att därför bör kopplingen mellan resiliens och arbetsplatskultur också beaktas när man identifierar vad som kan göras individuellt och kollektivt för att bidra till resilienta vårdteam och organisationer. Resultatet visar på kopplingen mellan arbetsplatskultur och vårdpersonalens resiliens nivå.

Detta indikerar att vårdpersonalens resiliens ökar genom att öka individ, team, organisation och hälso- och sjukvårdssystemets resiliens nivå. Och att organisationsnivån är av störst betydelse. Sammanfattningsvis kan konstateras att resultatet motsvarar rätt väl tidigare forskning.

7.2 Diskussion i förhållande till den teoretiska referensramen

Suzanne C. Kobasa ställer samma fråga som Antonovsky, dvs. hur vissa personer kan klara sig bättre än andra under liknande stressfulla situationer. Kobasas begrepp härdighet (hardiness) utgår från existentiell teori och beskriver en särskild personlighet. Valet av Antonovskys teori framom Kobasas teori föll på möjligheten att applicera Antonovskys teori på olika nivåer. En fördel med valet av Antonovskys teori är att det finns omfattande forskning som ger empiriskt stöd för teorin och dess nyckelbegrepp SOC. (Eriksson 2015 s. 18-19, 81, 85) Detta stärker validiteten och pålitligheten.

Systemteori fungerar utmärkt när en studerar helheter och dynamiska funktioner. Hälso- och sjukvårdssystemet är ett öppet system och genom att använda systemteorin har flera vägar till ett och samma slutmål infunnit sig. Systemteorin gav verktyg att analysera det komplexa i resultatet. Svagheten ligger i att det är väldigt svårt att fånga hela komplexiteten. Det är också problematiskt på så sätt att forskaren förväntas hantera närheten och distansen till det som studeras på ett klokt sätt (Öquist 2008 s. 7). Ett neutralt förhållningssätt har följts enligt bästa förmåga.

Den teoretiska referensramen har bidragit till en djupare förståelse av resultatet. Genom den teoretiska referensramens förankring med resultatet framkommer sammanhang och prioriterad rangordning. Syftesformuleringen inbegriper frågan vad som leder till hälsa och den teoretiska referensramen har bidragit till att besvara den.

Analysresultatet gav kategorier som beskrev vilka arbetsfaktorer som bidrar till ökad resiliens bland vårdpersonalen. Genom att använda den salutogena teorin kunde kategorin granskas för att se hur innehållet bidrar till ökad hälsa. Enligt salutogena teorin behövs SOC för att rörelse mot hälsa ska uppstå. För att granska att arbetsfaktorerna som framkom ur analysen bidrar till hälsa användes SOC. Analysresultatet visade på att samarbete kan bidra till att öka vårdpersonalens resiliens. Delad kunskap, teamwork och teamkänsla bidrog till att öka resiliensen. Dessa granskades med SOC för att se om de gav upphov till en rörelse mot hälsa. Samarbete kan bidra till ökad hälsa om allt i det som samarbete innehåller infinner sig. En känsla av sammanhang uppstår om delad kunskap (begriplighet), bra lagarbete (hanterbarhet) och en god laganda (meningsfullhet) sammankopplas. Sätt på resultatet genom teorin behövs alla delar i samarbetet för att hälsa skall uppnås.

Systemteorin användes för att skapa ordning av kategorierna och synliggöra vilka kategorier som bidrar till varandras resiliens. Genom att ta denna ordning i beaktande behöver inte kategorierna kompensera och förståelsen för hur de hänger ihop synliggörs genom att använda denna teori.

7.3 Metoddiskussion

Valet av metod för studien föll sig passande enligt forskningens syfte och syftet uppnåddes med metodvalet. Med en litteraturstudie var det möjligt att få ett bredare underlag och ett uttömmande resultat. För att analysera det insamlade materialet valdes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Efteråt granskades resultatet från den induktiva innehållsanalysen utifrån den teoretiska referensramen för att få ett sammanhang, som gör resultatet både mer begripligt och meningsfullt.

Syftesformuleringen kunde de ha formulerats på ett flertal olika sätt, men valdes att hållas bred för att se helheter. För att få ett mer uttömmande resultat valdes litteraturstudie. Förutsättningarna (tid och utredare) gjorde att begränsad systematisk litteraturstudie valdes. En metaanalys eller en metasyntes kunde inte genomföras för dessa lämpade sig inte när bredd söktes och en tillräcklig mängd data hade inte kunnat uppnås. Därför valdes en kvalitativ innehållsanalys där det var möjligt att beskriva innehållet och de samlade faktorerna. Väsentliga forskningar kan ha uteblivit på grund av avgränsningar som – publicerings årtal, artiklar tillgängliga endast i fulltext samt artiklar bakom betalmur.

Graneheim & Lundmans (2004) analysmetod valdes för dess tydlighet och hermeneutiska inriktning. Analysen har varit en process där en gått fram och tillbaka mellan skedena för att garantera att kategorierna blir fullständiga och ömsesidigt uteslutande. Materialet har fått styra. För den begränsade systematiska litteraturöversikten rekommenderas att arbetet inte ska genomföras av en ensamutredare. Studien har genomförts av en ensamutredare och detta kan ses som en brist i analysprocessen. Valideten skulle ha ökat om två personer analyserat resultatet för konsensus. Studien kan ha påverkats av den grad av kunskap och erfarenhet som föreligger det aktuella ämnet och arbetssättet för genomförande av studien. Mycket tid har gått åt att kontrollera att datainsamlingen, granskningen och analysen utförts enligt internationell standard. Tiden för utförandet begränsades till 09/2022

– 03/2023, enligt studieledighet, vilket kan ha påverkat genomförandet. (Folkhälsomyndigheten 2017 s. 33)

För att säkerställa kvaliteten har färdiga riktlinjer följts av utförandet och redovisats för varje steg i processen. Resiliens kan studeras inom många olika områden, där av föll urvalskriteriet på ordet vårdpersonal. Det var inte nödvändigt att välja en specifik arbetsgrupp för att studera fenomenet men studerande behövde uteslutas för att adekvat hålla sig till arbetsmiljön. Sökning av artiklar i flera databaser ökade chansen att finna relevanta artiklar vilket bidrar till trovärdigheten. Data valdes där det tydligt framgick att resiliensen studerats för att utesluta tolkningar. Kvalitetsgranskningsprotokollen valdes från samma källa för att göra granskningarna jämbördiga. Svagheter i kvalitetsgranskningen var att en ensamutredare kvalitetsgranskade artiklarna och hade aldrig tidigare utfört kvalitetsgranskning enligt de protokoll som användes. Artiklarna är värderade enligt bästa förmåga, med JBI:s granskningsmallar som stöd, på ett tillförlitligt sätt. De inkluderade artiklarna använde olika mätinstrument men undersökte alla upplevelsen, vilket gjorde det möjligt att dra slutsatser av resultatet. Analysprocessen har påverkats av förkunskaper och bakgrundkunskap. Materialet har fått tala och en medvetenhet om egen bias har funnits. Att var påläst om resiliens innan analysprocessen hjälpte förståelsen för det manifesta innehållet i analysmaterialet. De inkluderade artiklarna har genomförts i olika kontinenter men resultatet anses tillämpligt i Finland av den orsaken att resiliens är ett begrepp och artiklarna är genomförda i likartade miljöer. Forskningsetiska delegationens anvisningar för god vetenskaplig praxis har följts enligt bästa förmåga för att göra studien etiskt hållbar.

7.4 Fortsatt forskning inom ämnet

Fortsatt forskning inom ämnet är av betydelse för att hälso- och sjukvården skall upprätthålla sin funktion och stå emot kommande kriser. För att hälso- och sjukvården skall kunna upprätthålla sin funktion och stå emot kommande kriser är det väsentligt att systemet tar väl hand om sin viktigaste resurs – arbetstagaren. Det är viktigt att erkänna att vårddyrket är stressigt i sig och att många påfrestningar inte kan avlägsnas, så som trauma eller död. Att förstå resiliensen inom vårddyrket och de modifierbara externa faktorerna som påverkar vårdpersonalens resiliens är avgörande för utvecklingen av effektiv

forskning, policyer, interventioner och arbetsmiljöer för att skydda vårdpersonalens välbefinnande, hålla kvar vårdpersonal i branschen och säkerställa vårdkvalitén.

Vidare forskning behövs för att kunna implementera, testa och utvärdera dessa faktorer, för att kunna värdera den faktiska betydelsen. Slutligen behövs ytterligare undersökningar för att förstå samband mellan resiliens processer och hälsokonsekvenser inom vårdbranschen.

Denna studie har belyst helhetens betydelse för vårdpersonalens resiliens, vilket kan vara upplysande när fortsatta undersökningar studerar enskilda nivåer inom hälso- och sjukvårdsbranschen.

KÄLLOR

- Achour, N. Munokaran, S. Barker, F. & Soetanto, R. 2018. Staff Stress: The Sleeping Cell of Healthcare Failure. *Procedia Engineering* 212: 459-466.
- Ansvarsfull forskning. 2019. Etikprovning i Finland. Forskningsetiska delegationen (TENK). <https://vastuullinentiede.fi/sv/planering-av-forskning/etikprovning-i-finland> (22.12.2022)
- Antonovsky, A. 1991. Hälsans mysterium. 1. uppl. Stockholm: Bokförlaget natur och kultur.
- Arbetshälsoinstitutet. u.å. En resilient organisation. <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbets-halsa-och-arbetsformaga/en-resilient-organisation> (27.9.2022)
- Arbetshälsoinstitutet. 2022b. Stress och utbrändhet. Arbetshälsoinstitutet. <https://www.ttl.fi/sv/teman/arbets-halsa-och-arbetsformaga/stress-och-utbrandhet> (14.11.2022)
- Arbetarskyddslag 23.8.2002/738. Finlands författningssamling. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738#L3> (15.11.2022)
- Barasa, E. Mbau, R. & Gilson, L. 2018. What Is Resilience and How Can It Be Nurtured? A Systematic Review of Empirical Literature on Organizational Resilience. *International Journal of Health Policy and Management* 7(6): 491–503. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6015506/pdf/ijhpm-7-491.pdf> (29.9.2022)
- Barratt, C. 2018. Developing resilience: the role of nurses, healthcare teams and organisations. *Nursing Standard* 33(7):43-49.
- Boitshwarelo, T. Koen, M. P. & Rakhudu, M. A. 2020. Strengths employed by resilient nurse managers in dealing with workplace stressors in public hospitals. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 13:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100252>
- Boitshwarelo, T. Koen, M. & Rakhudu, M. 2022. Strategies to Enhance the Resilience of Nurse Managers. *Africa Journal of Nursing and Midwifery* 24(1): 1-21.
- Bredenberg, E. Tietbohl, C. Dafoe, A. Thurman, L. & Calcaterra, S. 2023. Identifying factors that contribute to burnout and resilience among hospital-based addiction medicine providers: A qualitative study. *Journal of Substance Abuse Treatment* 144:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108924>
- Brown, L. Haines, S. Amonoo, H. L. Jones, C. Woods, J. Huffman, J. C. & Morris, M. E. 2021. Sources of Resilience in Frontline Health Professionals during COVID-19. *Healthcare* 9(12):1699-1710.
- Bui, H. Chau, S. V. Degl'Innocenti, M. Leone, L. & Vicentini, F. 2019. The Resilient Organisation: A Meta-Analysis of the Effect of Communication on Team Diversity and Team Performance. *International Association of Applied Psychology* 68(4): 621–657.
- Carton, A. M. Steinhardt, K. & Cordwell, J. 2021. Exploring factors which contribute to the resilience of nurses working in the neonatal care unit: A grounded theory study. *Intensive & Critical Care Nursing* 68(103):137-147.
- Chapman, M. T. Lines, R. L. J. Crane, M. Ducker, K. J. Ntoumanis, N. Peeling, P. Parker, S. K. Quested, E. Temby, P. Thøgersen-Ntoumani, C. & Gucciardi, D. F. 2018. Team resilience: A scoping review of conceptual and empirical work. *Work and Stress* 34(1): 57-81.

- Cooper, A.L. Brown, J.A. & Leslie, G.D. 2021. The impact of organisational values on nurse resilience: A mixed-methods study. *Journal of Nursing Management* 29: 2074–2083.
- Cooper, A. L. Leslie, G. D. & Brown, J. A. 2022. Defining the influence of external factors on nurse resilience. *International Journal of Mental Health Nursing* 31: 1523–1533.
- Corbaz-Kurth, S. Juvet, T. M. Benzakour, L. Cereghetti, S. Fournier, C. A. Moullec, G. Nguyen, A. Suard, J. C. Vieux, L. Wozniak, H. Pralong, J. A. Weissbrodt, R. & Roos, P. 2022. How things changed during the COVID-19 pandemic's first year: A longitudinal, mixed-methods study of organisational resilience processes among healthcare workers. *Safety Science* 155: 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105879>.
- Danielson, E. 2012. Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson, M. red. Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur s. 329-343
- Eaton, L. 2019. Health workforce burn-out. *Bull World Health Organ* 97:585–586. (24.11.2022)
- Egidius, H. 2023a. Mental arbetsbelastning. Natur & Kulturs Psykologilexikon. <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=mental%20arbetsbelastning> (11.2.2023)
- Egidius, H. 2023b. Ledarskap. Natur & Kulturs Psykologilexikon. <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=mental%20arbetsbelastning> (13.2.2023)
- Elfeddali, I. Jacobs, E. & van der Feltz-Cornelis, C. M. 2022. Harmful and benign work stress and work resilience: A Delphi-study in employees and experts. *The European Journal of Psychiatry* 3(39): 1-8.
- Eriksson, M. red. 2015. Salutogenes – om hälsans ursprung: Från forskning till praktisk tillämpning. 1. uppl. Stockholm: Liber
- Fagerdal, B. Lyng, H. B. Guise, V. Anderson, J. E. Thornam, P. L. & Wiig, S. 2022. Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams – a multiple case study. *BMC Health Services Research* 22(1):908-924.
- Finstad, G. L. Giorgi, G. Lulli, L. G. Pandolfi, C. Foti, G. León-Perez, J. M. Cantero-Sánchez, F. J. & Mucci, N. 2021. Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(18):9453-9476.
- Folkhälsomyndigheten. 2017.Handledning för litteraturöversikter - Förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten. 2. uppl. Östersund: Folkhälsomyndigheten.
- FORTE - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. 2022. <https://forte.se/om-forte/sarskilda-satsningar/arbetslivsforskning/pagaende-forskning-inom-det-nationella-programmet-arbetslivsforskning/att-skapa-ett-hallbart-och-inkluderande-arbetsliv/> (07.10.2022)
- Future minds. u.å. *Systemteori och resiliens*. [Video]. 7:41. <https://futuremindssweden.se/fortbildning/1-systemteori-och-resiliens/> (4.10.2022)
- Grailey, K. Leon-Villapalos, C. Murray, E. & Brett, S.J. 2022. Exploring the working environment of Hospital Managers: a mixed methods study investigating stress, stereotypes, psychological safety and individual resilience. *BMC health services research* 22(1): 1371-1385.

- Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(2):105-112.
- Gröschke, D. Hofmann, E. Müller, N. D. & Wolf, J. 2022. Individual and organizational resilience—Insights from healthcare providers in Germany during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology* 13:1-17. doi: 10.3389/fpsyg.2022.965380
- Haraldseid-Driftland, C. Billett, S. Guise, V. Schibevaag, L. Alsvik, J.G. Fagerdal, B. Lyng, H.B. & Wiig, S. 2022. The role of collaborative learning in resilience in healthcare—a thematic qualitative meta-synthesis of resilience narratives. *BMC Health Services Research* 22(1): 1091-1102.
- Harden, A. & Thomas, J. 2022. Thematic Synthesis. Part 2: How to do a thematic synthesis. [Video]. The Cochrane Collaboration. <https://training.cochrane.org/resource/thematic-synthesis#Part%202> (3.1.2023)
- Hartmann, S. Weiss, M. Newman, A. & Hoegl, M. 2020. Resilience in the Workplace: A Multilevel Review and Synthesis. *International Association of Applied Psychology* 69(3): 913–959.
- 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.
- Heikkilä-Tammi, K. 2022. Övergripande modell för arbetshälsa. *Välmående omsorg - Kunskap och verktyg för utveckling av arbetshälsa inom äldreomsorgssektorn*. <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva-guide/vad-ar-arbetshalsa/overgripande-mo-dell-for-arbetshalsa/> (13.11.2022)
- Hendriks, I.E.M. Vermeulen, S.C.G. Wientjens, V.L.W. & Mannak, R.S. 2022. Is Team Resilience More Than the Sum of Its Parts? A Quantitative Study on Emergency Healthcare Teams during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(12):6968-6981.
- Hollnagel, E. Braithwaite, J. & Wears, R. L. 2019. Delivering resilient health care. New York: Routledge
- Hollnagel, E. Wears, R. L. & Braithwaite, J. 2015. Från Säkerhet-I till Säkerhet-II: en vitbok. s. 1-30. <https://lof.se/filer/Fran-Sakerhet-I-till-Sakerhet-II-en-vitbok.pdf> (7.10.2022)
- Hotus. u.å. Checklistor för bedömning av forskningar (JBI). Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://www.hotus.fi/checklistor-for-forskning-jbi/?lang=sv> (28.1.2023)
- Huey, C. W. T. & Palaganas, J. C. 2020. What are the factors affecting resilience in health professionals? A synthesis of systematic reviews. *Medical Teacher* 42(5):550–560.
- Huffman, E. M. Athanasiadis, D. I. Anton, N. E. Haskett, L. A. Doster, D. L. Stefanidis, D. & Lee, N. K. 2020. How resilient is your team? Exploring healthcare providers well-being during covid-19 pandemic. *The American Journal of Surgery* 221(2): 227-284.
- Iflaife, 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 Research* 20(324): 1-21. <file:///C:/Users/The%20Beast/Downloads/s12913-020-05208-3.pdf> (7.10.2022)
- Karadaş, A. & Duran, S. 2022. The effect of social support on work stress in health workers during the pandemic: The mediation role of resilience. *Journal of community psychology* 50(3):1640-1649.

- Karolinska institutet. 2022. Systematiska översikter. Stockholm: Karolinska institutet Universitetsbibliotek. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter> (17.12.2022)
- Khalili, H. Lising, D. Kolcu, M. Thistlethwaite, J. Gilbert, J. Langlois, S. Maxwell, B. Kolcu, G. I. B. MacMillan, K. M. Schneider, C. Filho, J. R. F. Najjar, G. Al-Hamdan, Z. & Pfeifle, A. 2021. Advancing health care resilience through a systems-based collaborative approach: Lessons learned from COVID-19. *Journal of Inter-professional Care* 35(6): 809-812. (24.11.2022)
- Kjellström, S. 2012. Forskningsetik. I: Henricson, M. red. Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur. 69-92.
- Kontaktpunkten för gränsöverskridande hälso- och sjukvård. 2022. Hälso- och sjukvårdssystemet i Finland. <https://www.eu-halsovård.fi/till-finland-for-varld/halso-och-sjukvardssystemet-i-finland/> (15.11.2022)
- Koy, V. Yunibhand, J. Angsuroch, Y. & Fisher, M. L. 2015. Relationship between nursing care quality, nurse staffing, nurse job satisfaction, nurse practice environment, and burnout: literature review. *International journal of research in medical sciences* 3(8): 1825-1831.
- KT. 2007. *Riktlinjer och god praxis för arbetshälsa – rekommendation för kommunsektorn*. Helsingfors: Kommun- och välfärdsområdesarbetsgivarna. <https://www.kt.fi/sv/personalledning/rekommendationer/riktlinjer-och-god-praxis> (13.11.2022)
- Lasserson, T. J. Thomas, J. & Higgins, J. PT. 2022. Starting a review. I: Higgins, J. PT. Thomas, J. Chandler, J. Cumpston, M. Li T. Page, M. J. & Welch, V. red. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-01> (17.12.2022)
- Ledarna. 2023. Ledarskap och chefs balansakt. Sveriges chefsorganisation. <https://www.ledarna.se/utvecklas-som-chef/chefsrollen-och-ledarskapet/ledarskap-och-chefens-balansakt/> (13.2.2023)
- Lefebvre, C. Glanville, J. Briscoe, S. Featherstone, R. Littlewood, A. Marshall, C. Metzendorf, M-I. Noel-Storr, A. Paynter, R. Rader, T. Thomas, J & Wieland, L. S. 2022. Searching for and selecting studies. In: Higgins, J. P. T. Thomas, J. Chandler, J. Cumpston, M. Li, T. Page, M. J. Welch, V. A. red. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.3*. www.training.cochrane.org/handbook (21.12.2022)
- Luo, D. Song, Y. Cai, X. Li, R. Bai, Y. Chen, B. & Liu, Y. 2022. Nurse managers' burnout and organizational support: The serial mediating role of leadership and resilience. *Journal of Nursing Management* 30(8):4251-4261.
- Meese, K. A. Colón-López, A. Singh, J. A. Burkholder, G. A. & Rogers, D. A. 2021. Healthcare is a team sport: Stress, resilience and correlates of well-being among health system employees in a crisis. *Journal of Healthcare Management* 66(4): 304-322.
- MSB - Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. 2013. Resiliens. Karlstad: MSB. 1-26. <https://rib.msb.se/filer/pdf/27199.pdf> (27.9.2022)
- Munn, L. T. Huff-man, C. S. Connor, C. D. Swick, M. Dan-hauer, S. C. & Gibbs. M. A. 2022. A qualitative exploration of the National Academy of medicine model of well-being and resilience among healthcare workers during COVID-19. *Journal of Advanced Nursing* 78:2561–2574.
- Nationalencyklopedin. u.å. Atmosfär. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/upplagsverk/ordbok/svensk/atmosfär> (21.2.2023)

- Nationalencyklopedin. u.å. Hållbar. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/hållbar> (7.10.2022)
- Nationalencyklopedin. u.å. Interpersonell. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/encyklopedi/lång/interpersonell> (11.2.2023)
- Nationalencyklopedin. u.å. Kunskap. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kunskap> (17.2.2023)
- Nationalencyklopedin. u.å. Salutogen. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/encyklopedi/lång/salutogen> (16.12.2022)
- Nationalencyklopedin. u.å. Samarbete. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/samarbete> (13.2.2023)
- Nationalencyklopedin. u.å. Sammanhållning. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/sammanhållning> (17.2.2023)
- Nationalencyklopedin. u.å. Strategi. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/strategi> (13.2.2023)
- Nationalencyklopedin. u.å. Stämning. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/stämning> (11.2.2023)
- Nationalencyklopedin. u.å. Uppehåll. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppehåll> (11.2.2023)
- Nationalencyklopedin. u.å. Utrustning. <http://www.ne.se.ezproxy.arcada.fi:2048/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/utrustning> (11.2.2023)
- Nzinga, J. Boga, M. Kagwanja, N. Waithaka, D. Barasa, E. Tsofa, B. Gilson, L. & Molyneux, S. 2021. An innovative leadership development initiative to support building everyday resilience in health systems. *Health Policy and Planning* 36(7): 1023-1035
- Paine, K. & Prochnow, J. A. 2022. Leadership strategies to support resilience. *Nursing management* 53(4):12-19.
- Panagopoulou, E. & Montgomery, A. 2019. From burnout to resilient practice: is it a matter of the individual or the context?. *Medical Education* 53(2): 106–114. (24.11.2022)
- PRISMA. 2021. PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only. PRISMA transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. <https://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx> (21.12.2022)
- Public health emergency. 2020. Individual Resilience: Factsheet for Responders. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.phe.gov/Preparedness/planning/abc/Pages/resilience-factsheet-responders.aspx> (15.11.2022)
- Ree, E. Ellis, L. A. & Wiig, S. 2021. Managers' role in supporting resilience in healthcare: a proposed model of how managers contribute to a healthcare system's overall resilience. *International Journal of Health Governance* 26(3): 266-280.
- Rieckert, A. Schuit, E. Bleijenberg, N. Ten Cate, D. de Lange, W. de Man-van Ginkel, J. M. Mathijssen, E. Smit, L. C. Stalpers, D. Schoonhoven, L. Veldhuizen, J. D. & Trappenburg, J. C. 2021. How can we build and maintain the resilience of our health care professionals during COVID-19? Recommendations based on a scoping review. *BMJ Open* 11(1): 1-13.
- Rosén, M. 2012. Systematisk litteraturöversikt. I: Henricson, M. red. Vetenskaps teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur. 429-444.

- Ruiz-Martin, C. Lopez-Paredes, A. & Wainer, G. 2018. What we know and do not know about organizational resilience. *International journal of production management and engineering* 6(1): 11-28.
- Salas-Vallina, A. Rofcanin, Y. & Las Heras, M. 2022. Building resilience and performance in turbulent times: The influence of shared leadership and passion at work across levels. *Business Research Quarterly* 25(1): 8–27.
- SBU. 2020. SBU:s metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metod-bok/?pub=48286&lang=sv> (17.12.2022)
- SHM - Social- och hälsovårdsministeriet. 2022. Säkra och sunda arbetsförhållanden samt arbetsförmåga för alla Policy för arbetsmiljö och välbefinnande i arbetet till år 2030. Genomförandeplan för åren 2022–2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163886/STM_2022_5_J.pdf (5.10.2022)
- SHM - Social- och hälsovårdsministeriet. u.å. Arbetshälsa. <https://stm.fi/sv/arbetslivet/arbets-halsa> (1.11.2022)
- 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* 30(6):1869-1880.
- Socialstyrelsen. Samlat stöd för patientsäkerhet. 2020. Hantera risker. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbets-sakert/forebyggande-arbete/hantera-risker/> (27.9.2022)
- Southwick, S. M. Bonanno, G. A. Masten, A. S. Panter-Brick, C. & Yehuda, R. 2014. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology* 5(1): 1-14.
- Suntarbetsliv. 2022. Vad är fysisk arbetsmiljö? Suntarbetsliv - parter för prevention. <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/sam/den-fysiska-arbetsmiljon/> (10.2.2023)
- Tabakakis, C. K. McAllister, M. Bradshaw, J. & To, Q. G. 2019. Psychological resilience in New Zealand registered nurses: The role of workplace characteristics. *Journal of Nursing Management* 27(7):1351-1358.
- Tabakakis, CK. McAllister, M. & Bradshaw, J. 2022. Exploring resilience and workplace adversity in registered nurses: A qualitative analysis. *Nursing & health sciences* 24(1): 174-182.
- TENK. 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationen (TENK). https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (22.12.2022)
- Tremblay, D. Touati, N. Klipatrick, K. Durand, M-J. Turcotte, A. Prady, C. Poder, T. G. Richard, P. O. Soldera, S. Berbiche, D. Généreux, M. Roy, M. Laflamme, B. Lesard, S. Landry, M. & Giordano, E. 2022. Building resilience in oncology teams: Protocol for a realist evaluation of multiple cases. *PLoS ONE* 17(5): 1-19.
- Udod, S. Care, W. D. Graham, J. M. Henriquez, N. & Ahmad, N. 2021. From coping to building nurse manager resilience in rural workplaces in western Canada. *Journal of nursing management* 29(7):2115-2122.
- Wei, H. Roberts, P. Strickler, J. & Corbett, R. W. 2019. Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of nursing management* 27(4): 681-687.
- WHO - World Health Organization. 2022. Health systems resilience toolkit: a WHO global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048751> (15.11.2022)

- Zenani, N. E. Gause, G. & Sehularo, L. 2022. 'Strategies to enhance resilience to cope with workplace adversities post-COVID-19 among ICU nurses'. *Curationis* 45(1): 1-8.
- Öquist, O. 2008. Systemteori i praktiken – konsten att lösa problem och nå resultat. 3. uppl. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Östergren, P-O. 2012. Begreppet resiliens sätter in hälsan i ett hållbarhetsperspektiv och ökar förståelsen för det sociala kapitalets roll. *Socialmedicinsk tidskrift* 89(4-5): 395-404. <file:///C:/Users/The%20Beast/Downloads/admin-smtnr4-5po.pdf> (30.9.2022).

BILAGOR

BILAGA 1.

Tabell 2. Huvudsökning

Databas Databas- leverantör Datum	Sökblock	Antalet träffar	Relevans- bedöm- ning	Kvalitets- granskning	Inkluderade
CINAHL Helka 9.1.2023	Health organizations AND resilience AND occupational health	2	1	0	0
Nursing Management Helka 9.1.2023	Resilience	16	2	1	1
Wiley Online Library Helka 9.1.2023	Nursing and health sciences: Resilience	1	1	1	1
Academic Search Complete Libguiden 10.1.2023	Health personnel AND resilience AND work environment	548	2	1	1
MEDLINE Libguiden 10.1.2023	Health personnel AND resilience AND work environment	19	1	0	0
CINAHL Libguiden 10.1.2023	Health personnel AND resilience AND work environment	205	1	1	1
Academic Search Complete Libguiden 10.1.2023	Health systems AND resilience AND work environment	1123	1	0	0
MEDLINE Libguiden 10.1.2023	Health systems AND resilience AND work environment	15	0	0	0
CINAHL Libguiden 10.3.2023	Health systems AND resilience AND work environment	404	1	1	1
Science Direct Helka 16.1.2023	Nurse resilience AND occupational health	307	3	3	3
Science Direct Helka 16.1.2023	Nurse resilience AND burnout AND coping skills	103	2	0	0
Science Direct	Research articles: Resilience AND burnout	1954	4	3	3

Helka 16.1.2023					
Wiley Online Library Helka 16.1.2023	Journals: Resilience (title) AND stress management (all over) AND nurse (all over)	436	10	8	8
RCNiPlus Nursing Standard Helka 16.1.2023	Resiliens	40	1	0	0
EBSCOhost Helka 18.1.2023	Burnout AND Coping skills AND Nurse Resilience	2	1	1	1
EBSCOhost Helka 18.1.2023	Resilience AND Adaptive Capacity AND Organisation	30	1	1	1
PubMed Central Helka 18.1.2023	Resilience(Title)AND Healthcare professionals AND mental health AND occupational	404	9	5	5
The Journal of Health Policy and Planning Helka 18.1.2023	Resilience	161	2	0	0
Emerald insight Helka 18.1.2023	Title:"resilience"AND(healthcare)	32	1	1	1
Wiley Online Library Helka 18.1.2023	Title: Resilience AND Nurse manager AND coping skills	327	5	1	1
BMJ Journals Helka 18.1.2023	Resilience, leaders, teams, organisations	714	2	0	0
PubMed Libguiden 19.1.2023	((resilience[Title]) AND (healthcare teams)) AND (healthcare professionals)	19	4	2	2

BILAGA 2.

Tabell 3. Litteraturöversikt av inkluderade studier, vetenskaplig kvalitet och underkategorier per artikel

Författare Årtal Land	Artikel	Abstrakt	Data- bas	Veten- skaplig kvalitet	Un- der- kate- gorier
Daniela Gröschke, Elisa Hofmann, Nadine D. Müller & Judith Wolf 2022 Tyskland	<i>Individual and organizational resilience— Insights from healthcare providers in Germany during the COVID-19 pandemic</i>	Syfte: undersöka effekterna av resiliens i hälsovårdsmiljön under covid-19-pandemin i Tyskland. Metod: En online undersökning där 1 710 vårdpersonal fyllde i ett självrapporteringsformulär. Resultat: Resultaten indikerar att resiliens är både en starkt sammanhängande konstruktion på individ- och organisationsnivå och även positivt kopplat till uppfattningar om transformation som en indikator för demonstration av resiliens.	Pub-Med Central	Hög	3
Inge E. M. Hendriks, Stef C. G. Vermeulen, Vera L. W. Wientjens & Remco S. Mannak 2022 Nederländerna	<i>Is Team Resilience More Than the Sum of Its Parts? A Quantitative Study on Emergency Healthcare Teams during the COVID-19 Pandemic</i>	Syfte: undersöka vilka förutsättningar som ökar individens och teamets resiliens. Metod: enkätdata från 129 akutsjukvårdsteam medlemmar. Resultat: Resultaten visar två distinkta vägar för att förbättra teamets resiliens, direkt genom att bekanta teammedlemmarna med varandra och genom att mobilisera familjestöd, och indirekt men med en mycket svagare effekt, genom att uppmuntra teammedlemmarnas individuella resiliens genom transformerande ledarskap och bemanna optimistiska teammedlemmar med höga nivåer av själveffektivitet.	Pub-Med Central	Hög	2
Dan Luo, Yulei Song, Xue Cai, Ruxue Li, Yamei Bai, Baoyun Chen & Ya Liu 2022 Kina	<i>Nurse managers' burnout and organizational support: The serial mediating role of leadership and resilience</i>	Syfte: Att undersöka sambandet mellan organisationsstöd och sjuksköterskechefer utbrändhet och de seriella multipelförmedlande effekterna av ledarskap och resiliens. Metod: Denna tvärsnittsstudie rekryterade 458 sjuksköterskechefer från 13 högre offentliga sjukhus i Jiangsu, Kina. Resultat: Det fanns direkta och indirekta effekter av organisationsstöd på utbrändhet, kontroll för arbetsvariabler. Ledarskap och resiliens förmedlar seriellt sambandet mellan organisationsstöd och utbrändhet	Wiley Online Library	Hög	3
Costantinos (Kosta) Tabakakis, Margaret McAllister, Julie Bradshaw & Quyen G. To 2019 Nya Zeeland	<i>Psychological resilience in New Zealand registered nurses: The role of workplace characteristics</i>	Syfte: Att undersöka effekterna av arbetsplatsfaktorer på psykologisk resiliens hos legitimerade sjuksköterskor. Metod: En tvärsnittundersökning genomfördes bland 480 registrerade Nya Zeeland sjuksköterskor. Resultat: Arbetsplatsfaktorer är förknippade med psykologisk resiliens hos legitimerade sjuksköterskor.	Wiley Online Library	Hög	1
Ayşe Karadaş & Songül Duran 2021 Turkiet	<i>The effect of social support on work stress in health workers during the pandemic: The mediation role of resilience</i>	Syfte: undersöka resiliensens förmedlande roll i effekten av upplevt socialt stöd på arbetsstress bland vårdpersonal. Metod: studien bestod av 402 hälsoarbetare. I forskningen användes "GeneralWork Stress Scale", "Brief Resiliency Scale" och "Multidimensional Scale of Perceived Social Support". Resultat: ett statistiskt signifikant positivt samband mellan socialt stöd och resiliens.	Pub-Med Central	Hög	2
Lindsay T. Munn, Carolyn S. Huffman, C. Danielle Connor, Maureen Swick, Suzanne C. Danhauer & Michael A. Gibbs	<i>A qualitative exploration of the National Academy of medicine model of well-being and</i>	Syfte: undersöka faktorer som påverkar välbefinnandet och resiliensen hos vårdpersonal (HCW) under covid-19. Metod: Kvalitativa data från 452 HCW analyserades med deduktiv innehållsanalys, med hjälp av en National Academy of Medicine-modell av	Pub-Med Central	Hög	12

2022 USA	<i>resilience among healthcare workers during COVID-19</i>	<i>faktorer som påverkar läkarens välbefinnande och resiliens.</i> <i>Resultat: Resultaten av studien visar att faktorer på arbetsplatsen väsentligt har påverkat HCWs välbefinnande och resiliens under pandemin, i synnerhet praktikmiljön och de regler och förordningar som implementerats av sjukvårdsorganisationer.</i>			
Amelia Myri Carton, Karen Steinhardt & Jacinta Cordwell 2021 Storbritannien	<i>Exploring factors which contribute to the resilience of nurses working in the neonatal care unit: A grounded theory study</i>	Syfte: Denna studie syftade till att ta fram en teoretisk modell för att förstå faktorer som påverkar resiliensen hos neonatala sjuksköterskor. Metod: Individuell semistrukturerad intervju. En konstruktivistisk grundad teori användes för att analysera. Resultat: Den resulterande modellen identifierade att individer som arbetar som sjuksköterskor på neonatalavdelningen fungerar inom olika systemiska sammanhang: vårdteamet; familjeenheten; det bredare neonatalteamet; National Health Service och deras värld utanför enheten. Varje sammanhang presenterar olika praktiska, känslomässiga och etiska utmaningar. Dessa utmaningar navigeras genom en kombination av kontextuella, interpersonella och intrapersonella strategier.	Science Direct	Hög	15
Birte Fagerdal, Hilda Bø Lyng, Veslemøy Guise, Janet E. Anderson, Petter Lave Thornam & Siri Wiig 2022 Norge	<i>Exploring the role of leaders in enabling adaptive capacity in hospital teams – a multiple case study</i>	Syfte: Denna studie syftar till att utforska och beskriva hur ledare möjliggör anpassningsförmåga i sjukhusteam. Metod: Datainsamling använde triangulering av observationer och intervjuer med ledare, följt av en kvalitativ innehållsanalys. Resultat: Denna studie identifierade fyra viktiga möjliggörare: (1) bygga upp tillräcklig kompetens i teamen; (2) balansera arbetsbelastning, risk och personalbehov; (3) relationellt ledarskap; och (4) betona situationsförståelse och medvetenhet genom aktuell och relevant information.	EBSCO-host	Hög	5
Sonia Udod, William Dean Care, Jan Marie Graham, Nadine Henriquez & Nora Ahmad 2021 Canada	<i>From coping to building nurse manager resilience in rural workplaces in western Canada</i>	Syfte: Att undersöka rollstressorer och hur copingstrategier odlade sjuksköterskechefers resiliens. Metod: En kvalitativa explorativa undersökning. Resultat: Copingstrategier främjade chefers resiliens som gjorde deras arbete meningsfullt, och inkluderade att släcka bränder, psykologiskt omformulera en situation, tjäna andra och få stöd.	Wiley Online Library	Hög	3
Erin Bredenberg, Caroline Tietbohl, Ashley Dafoe, Lindsay Thurman & Susan Calcaterra 2023 USA	<i>Identifying factors that contribute to burnout and resilience among hospital-based addiction medicine providers: A qualitative study</i>	Syfte: identifiera faktorer förknippade med utbrändhet och, omvänt, resiliens bland multidisciplinära leverantörer som arbetar med ACS. Metod: 26 semistrukturerade intervjuer med kliniker som arbetar med ACS. En induktiv, grundad teori för att analysera data. Resultat: tre huvudteman uppstod: (1) Systemiska barriärer bidrog till leverantörers utbrändhet, (2) Att engagera sig i meningsfullt arbete ökade resiliensen och (3) Teamdynamik påverkade uppfattningarna om utbrändhet och resiliens.	Science Direct	Hög	8
Holly Wei, Paige Roberts, Jeff Strickler & Robin Webb Corbett 2018 USA	<i>Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience</i>	Syfte: Att identifiera sjuksköterskeledares strategier för att odla sjuksköterskans resiliens. Metod: En kvalitativ deskriptiv studie. Resultat: Sju strategier har identifierats för att odla sjuksköterskans resiliens: underlätta sociala kontakter, främja positivitet, dra nytta av sjuksköterskans styrkor, vårda sjuksköterskans tillväxt, uppmuntra sjuksköterskans egenvård, främja mindfulnessövningar och förmedla altruism.	Wiley Online Library	Hög	3
Lydia Brown, Simon Haines, Hermioni L. Amonoo, Cathy Jones, Jeffrey Woods, Jeff C. Huffman & Meg E. Morris	<i>Sources of Resilience in Frontline Health Professionals during COVID-19</i>	Syfte: källor till resiliens som läkare använde för att hantera frontlinjens utmaningar under covid-19-pandemin. Metod: Semistrukturerade intervjuer som analyserades med tematisk analys baserad på ett fenomenologiskt synsätt.	Pub-Med	Hög	7

2021 Australien		Resultat: Tre källor till resiliens identifierades av respondenterna: personlig, relationell och organisatorisk.			
Anja Rieckert, Ewoud Schuit, Nienke Bleijenberg, Debbie ten Cate, Wendela de Lange, Janneke M de Man- van Ginkel, Elke Mathijssen, Linda C Smit, Dewi Stalpers, Lisette Schoonhoven, Jessica D Veldhuizen & Jaap CA Trappen- burg 2021 Nederländerna	<i>How can we build and maintain the resilience of our health care professionals dur- ing COVID-19? Recommendations based on a scoping review</i>	Syfte: Att utforska hur man bygger och upprätthåller resiliens hos sjukvårdspersonal i frontlinjen utsatta för covid-19 utbrottets arbetsförhållanden. Metod: Scoping review kompletterad med expertintervjuer för att validera resultaten. Resultat: Rekommendationer före utbrottet för att främja resiliens inkluderade optimalt tillhandahållande av utbildning och träning, resiliens- träning och insatser för att skapa en känsla av att vara förberedd. Rekommendationer under utbrottet bestod av (1) öka resiliensen genom korrekt tillhandahållande av information, psykosocialt stöd och behandling, övervakning av hälsotillståndet hos yrkesverksamma och användning av olika former och innehåll av psykosocialt stöd, (2) uppgifter och ansvar, där uppmärksamhet bör ägnas åt typ av uppgifter, uppgiftsmix och ansvar samt intensiteten och tyngden av dessa uppgifter och (3) arbetsmönster och arbetsförhållanden.	Pub- Med Central	Hög	14
Kate Paine & Jenny A. Prochnow 2022 USA	<i>Leadership strate- gies to support re- silience</i>	Syfte: Syftet med denna undersökning var att granska befintliga bevis och interventioner som syftar till att uppmuntra och stödja resiliens bland sjuksköterskor. Metod: En integrerad genomgång av relevant literatur genomfördes. Resultat: Genom denna evidensgranskning framkom fem teman angående ledarskapsstrategier för att hjälpa till att bygga resiliens hos sjuksköterskor och team.	Nursing Man- age- ment	Medel	4
Eline Ree, Louise A. Ellis & Siri Wiig 2021 Norge	<i>Managers' role in supporting resili- ence in healthcare: a proposed model of how managers contribute to a healthcare system's overall resilience</i>	Syfte: Att diskutera hur chefer bidrar till att främja resiliens i vården, och föreslå en modell för chefers roll för att stödja resiliens och utveckla hur framtida forskning och implementeringsstudier kan använda detta för att ytterligare operationalisera konceptet och främja vårdens resiliens. Metod: en longitudinell interventionsstudie. Resultat: Författarna betraktar chefsstrategier för att stödja vårdens resiliens som de strategier chefer använder för att engagera människor i samverkande och samordnade processer som anpassar, förbättrar eller omorganiserar systemets funktion, främjar möjligheterna till lärande, tillväxt, utveckling och återhämtning av hälso- och sjukvårdssystemet för att upprätthålla vård av hög kvalitet.	Emer- ald insight	Hög	6
Saija Sihvola, Tarja Kvist & Anu Nurmekele 2022 Finland	<i>Nurse leaders' re- silience and their role in supporting nurses' resilience during the COVID- 19 pandemic: A scoping review</i>	Syfte: Att utforska sjuksköterskeledares resiliens och deras roll i att stödja sjuksköterskors resiliens under covid-19-pandemin. Metod: Scoping review genomfördes med hjälp av induktiv tematisk analys och PCC-ramverket (Participants, Concept, Context). Resultat: Sjuksköterskeledares självmedvetenhet, självreflektion och copingstrategier beskrev deras resiliens under pandemin. En relationell ledarstil, stödjande och säker arbetsmiljö och adekvat kommunikation visade sig stödja sjuksköterskors resiliens.	Wiley Online Library	Hög	7
Alannah L. Cooper, Janie A. Brown & Gavin D. Leslie 2021 Australien	<i>The impact of or- ganisational values on nurse resilience: A mixed-methods study</i>	Syfte: Att undersöka hur organisatoriska värderingar påverkar sjuksköterskans resiliens. Metod: En tvåfasig design med blandade metoder som omfattar en tvärsnitts undersökning och fokusgrupper. Resultat: Tre teman relaterade till organisatoriska värderingar identifierades: påtryckningar och utmaningar; stöd och strategier; och påverkan av organisatoriska värderingar.	Wiley Online Library	Hög	7

Georgia Libera Finstad, Gabriele Giorgi, Lucrezia Ginevra Lulli, Caterina Pandolfi, Giulia Foti, José M. León-Perez, Francisco J. Cantero-Sánchez & Nicola Mucci 2021 Italien	<i>Resilience, Coping Strategies and Posttraumatic Growth in the Workplace Following COVID-19: A Narrative Review on the Positive Aspects of Trauma</i>	Syfte: undersöka de positiva aspekterna av covid-19-pandemin och möjliga hälsoförebyggande och främjande strategier genom att analysera tillgängliga vetenskapliga bevis. Metod: 46 artiklar inkluderades i litteratursyntesen. Resultat: Tre huvudämnen identifierades och analyserades: resiliens, copingstrategier och posttraumatisk tillväxt.	Pub-Med Central	Hög	3
Nebil Achoura, Subasheni Munokaranb, Faith Barkerc & Robby Soetantod 2018 Storbritannien	<i>Staff Stress: The Sleeping Cell of Healthcare Failure</i>	Syfte: att hitta information om graden av stress vårdpersonal upplever under större nödsituationer. Metod: En blandad forskningsmetod där en kombination av traditionell och systematisk litteratur genomfördes för att samla in relevant information. Resultat: Resultaten tyder på att vårdpersonal fortfarande löper hög risk för stress och därmed utgör en stor svaghet för vårdens resiliens.	Science Direct	Medel	5
Nombulelo E. Zenani, Gopolang Gause & Leepile Sehularo 2022 Sydafrika	<i>Strategies to enhance resilience to cope with workplace adversities post-COVID-19 among ICU nurses</i>	Syfte: analysera tidigare litteratur om strategier som förbättrar resiliensen hos intensivvårdssjuksköterskor för att klara av motgångar på arbetsplatsen efter pandemin med coronaviruset 2019. Metod: En integrerad litteraturoversikt. Resultat: Tre teman framkom ur studien, nämligen att främja personliga egenskaper, effektivt relationsstöd och aktivt psykologiskt stöd.	Pub-Med Central	Hög	6
Thokgamo Boitshwarelo, Magdalene P. Koen & Mahlasela A. Rakhudu 2020 Sydafrika	<i>Strengths employed by resilient nurse managers in dealing with workplace stressors in public hospitals</i>	Syfte: Att utforska och beskriva styrkorna som resilienta sjuksköterskechefer använder när de hanterar arbetsrelaterad stress. Metod: En kvalitativ explorativ design. Resultat: Huvudteman som framkom från studien var: att upprätthålla personliga värderingar, använda livskunskaper, tillämpa lämpliga ledarskapsförmåga och tillgång till socialt stöd.	Science Direct	Hög	7
Cecilie Haraldseid-Driftland, Stephen Billett, Veslemøy Guise, Lene Schibevaag, Janne Gro Alsvik, Birte Fagerdal, Hilda Bø Lyng & Siri Wiig 2022 Norge	<i>The role of collaborative learning in resilience in healthcare—a thematic qualitative meta-synthesis of resilience narratives</i>	Syfte: att beskriva kollaborativa lärprocesser i relation till resiliens sjukvård baserat på en undersökning av berättelser framtagna från studier som representerar olika vårdkontexter och nivåer. Metod: en narrativ undersökning av publicerade forskningsstudier. Analyserades med en tematisk metasynmetod. Resultat: Resultaten visar att hälso- och sjukvårdspersonal över nivåer och sammanhang samarbetar för att svara och anpassa sig till förändringar, underhålla processer och funktioner samt förbättra kvalitet och säkerhet.	CI-NAHL	Hög	2
Cheong Wei Terence Hueya & Janice C. Palaganasb 2020 USA	<i>What are the factors affecting resilience in health professionals? A synthesis of systematic reviews</i>	Syfte: att tillhandahålla en syntes av befintliga litteraturoversikter av bevis för resiliens hos vårdpersonal, tematiskt integrera faktorer som påverkar resiliens hos vårdpersonal. Metod: Elektroniska databaser söktes systematiskt med hjälp av inklusions- och uteslutningskriterier. Resultat: Fyra huvudteman av faktorer som påverkar resiliens hittades.	MED-LINE	Hög	6
Elfeddali I., Jacobs E. & van der Feltz-Cornelis, C.M. 2022 Nederländerna	<i>Harmful and benign work stress and work resilience: A Delphi-study in employees and experts</i>	Syfte: Att utforska hur man kan urskilja godartad arbetsstress från skadlig arbetsstress och identifiera de faktorer som främjar resiliens. Metod: Online Delphi-studie med tre omgångar. Resultat: Det fanns konsensus om 7 egenskaper hos skadlig stress, 8 av godartad arbetsstress, 24 individuella faktorer som främjar resiliens och 8 teamfaktorer som främjar resiliens.	Science Direct	Medel	8
Andrés Salas-Vallina, Yasin Rofcanin & Mireia Las Heras 2022 Spanien	<i>Building resilience and performance in turbulent times: The influence of shared leadership and passion at work across levels</i>	Syfte: undersöka effekten av delat ledarskap och passion på jobbet i samband med offentlig hälso- och sjukvård. Metod: En fältundersökning Resultat: Resultaten visade att delat ledarskap var förknippat med team- och individuella resultat via passion i arbetet på teamnivå, medan ingen	Academic Search Complete	Hög	2

		signifikant förmedlande effekt hittades för passion i arbetet på individnivå.			
Alannah L. Cooper, Gavin D. Leslie & Janie A. Brown 2022 Australien	<i>Defining the influence of external factors on nurse resilience</i>	Syfte: utforska hur yttre faktorer påverkar sjuksköterskans resiliens och att införliva denna kunskap i en uppdaterad definition av sjuksköterskans resiliens. Metod: En tvåfasstudie med blandade metoder, fokusgrupp för att erhålla kvalitativa data. Resultat: Dataanalys identifierade tre huvudteman härledda från 10 underteman.	Wiley Online Library	Hög	6
Costantinos (Kosta) Tabakakis, Margaret McAllister & Julie Bradshaw 2022 Nya Zeeland	<i>Exploring resilience and workplace adversity in registered nurses: A qualitative analysis</i>	Syfte: att utforska Nya Zeeland registrerade sjuksköterskans erfarenheter av resiliens och motgångar på arbetsplatsen. Metod: Kvalitativa svar analyserades med hjälp av Braun och Clarkes tematiska analysmetod. Resultat: Tre teman dök upp: uthållighet; hur det förflutna påverkar nuvarande resiliens; och saker jag gör för att förbli stark.	Wiley Online Library	Hög	12
Kate Grailey, Clare Leon-Villapalos, Eleanor Murray & Stephen J Brett 2022 Storbritannien	<i>Exploring the working environment of Hospital Managers: a mixed methods study investigating stress, stereotypes, psychological safety and individual resilience</i>	Syfte: att utforska arbetsmiljön för sjukhuschefer, med fokus på de unika påfrestningar som möter, psykologisk säkerhet och närvaron av resiliens. Metod: blandad metod med hjälp av en inbäddad metod. Kvalitativa data analyserades iterativt med induktiv tematisk analys och triangulerades med kvantitativa data. Resultat: De betoningar som beskrevs inkluderade byråkratin som är involverad när förändringar genomförs, konflikter med kollegor och målstyrda förväntningar.	Pub-Med	Hög	8
Sandrine Corbaz-Kurth, Typhaine M. Juvet, Lamyae Benzakour, Sara Cereghetti, Claude-Alexandre Fournier, Gregory Moullec, Alice Nguyen, Jean-Claude Suard, Laure Vieux, Hannah Wozniak, Jacques A. Pralong, Rafaël Weissbrodt & Pauline Roos 2022 Schweiz	<i>How things changed during the COVID-19 pandemic's first year: A longitudinal, mixed-methods study of organisational resilience processes among healthcare workers</i>	Syfte: Utvärdera organisatoriska resiliensprocesser genom att identifiera problematiska verkliga situationer och utvärdera hur de hanterades. Metod: En longitudinell studie med blandad metod. Resultat: Resultaten visade på skillnader mellan resiliensprocesser över de olika typerna av problematiska situationer som vårdpersonal möter.	Pub-Med Central	Medel	5
Thokgamo Boitshwarelo, Magdalena P. Koen & Mahlasela A. Rakhudu 2022 Sydafrika	<i>Strategies to Enhance the Resilience of Nurse Managers</i>	Syfte: att utveckla strategier som kan öka resiliensen hos sjuksköterskechefer. Metod: Fas 1; den empiriska fasen som följde en concurrent mixed methods research (MMR) design, som inkluderade både kvantitativa och kvalitativa komponenter. I Fas 2 användes resultaten från den empiriska fasen, såväl som teoretiska data, för att utveckla ett konceptuellt ramverk. Resultat: Studien identifierade följande huvudstrategier som kan öka resiliensen hos sjuksköterskechefer: ledarskapsutveckling; bygga stödssystem; utveckling av livskompetens; och tillgång till resurser.	CI-NAHL	Hög	5

Tabell 4. Exempel på analysprocessen

<i>Kondenserad meningsenhet</i>	<i>Underkategori</i>	<i>Kategori</i>
<i>Helst bör varje avdelning ha ett separat rum tillgängligt för yrkesverksamma att dra sig tillbaka, vila eller sova.</i>	<i>Uppehåll i arbetet</i>	<i>Fysisk arbetsmiljö</i>
<i>... stöd från teamet har en inverkan på arbetshälsan.</i>	<i>Interpersonellt stöd</i>	<i>Mellanmänniska relationer på arbetsplatsen</i>
<i>... sjuksköterskechefer lyfte fram vikten av team arbete för att hantera stressiga situationer...</i>	<i>Teamwork</i>	<i>Samarbete</i>
<i>Att kunna välja skift som underlättade en bättre balans mellan arbete och privatliv ansågs väsentligt.</i>	<i>Balans i arbetslivet</i>	<i>Verksamhetsstyrning med fokus på intressenter</i>
<i>Deltagarna använde förebyggande eller förutseende tillvägagångssätt som innebar att vara ett steg före för att skingra de negativa effekterna av en situation...</i>	<i>Ledarskapsstrategier</i>	<i>Ledarskap</i>
<i>Många av de inkluderade studierna rekommenderade att förbättra atmosfären på institutionen genom att skapa en känsla av samhörighet och positivitet.</i>	<i>Atmosfär Handlingsmönster</i>	<i>Organisationskultur</i>
<i>...uttryckte också oro över hur deras personliga säkerhet påverkades av regler och förordningar i deras organisationer...</i>	<i>Arbetsmiljöpolicy</i>	<i>Organisationspolicy</i>

Tabell 5. Kategoriförankring i inkluderade studier

Referens	Kategori 1	Kategori 2	Kategori 3	Kategori 4	Kategori 5	Kategori 6	Kategori 7
1.	x	x	x	x	x		x
2.					x	x	x
3.	x	x	x	x		x	x
4.	x				x	x	
5.				x	x		
6.		x	x		x	x	x
7.			x	x	x	x	x
8.	x		x		x	x	
9.					x	x	
10.			x		x	x	x
11.	x	x	x	x	x	x	x
12.					x	x	
13.	x		x		x		x
14.	x				x		x
15.	x			x	x		x
16.				x	x	x	x
17.				x	x	x	x
18.	x				x		x
19.					x		x
20.		x			x		
21.	x				x		x
22.				x			
23.				x	x		
24.					x	x	
25.		x		x		x	x
26.	x	x			x		x
27.	x		x		x	x	x
28.	x			x	x	x	x
29.	x		x	x	x	x	x
30.						x	

