

FoUII-centrum
Skaraborg

Resiliens hos
vårdpersonalen på
Närhälsan Norrmalm och
Billingen vårdcentral
Skövde

Författare: Johanna Kronold
ST-läkare inom Allmänmedicin
Närhälsan Norrmalm
vårdcentral Skövde

Rapportnummer 2025:5

Rapport 2025:5

Projektdatabasen FoU i VGR:

<https://www.researchweb.org/is/vgr/project/282730>

Utförd i grundläggande kurs i FoU-metodik
FoUII-centrum primär och nära vård Skaraborg

Handledare:

Marjo Berkhout, specialist inom allmänmedicin och doktorand GU

Sammanfattning

Bakgrund

Primärvården ska få vara grunden och första instansen för patienten att höra av sig till. Detta innebär mer belastning för vårdpersonalen. Syftet med detta arbete var att få fram stressorer och faktorer som påverkar individens samt teamets resiliens. Resiliens är individens förmåga att stå emot och klara av förändring, samt återhämta sig och vidareutvecklas.

Metod

För att få svar har en enkät skapad i Microsoft Forms (Microsoft365) använts, som innehöll den svenska versionen av Resiliens Skala samt öppna frågor för att belysa resiliens på individ- och teamnivå. Enkätens svar analyserades med hjälp av deskriptiv analys och kvalitativ innehållsanalys.

Resultat

Högsta resiliens ligger hos team för psykisk hälsa, följd av distriktsköterskor medan specialistläkare inom allmänmedicin samt underläkare innehar sämst resiliens. Det finns ingen statistisk signifikant skillnad mellan Närhälsan Billingen och Norrmalm vårdcentral inte heller vad gäller skillnaden mellan kön. Man kunde identifiera olika stressorer och resiliensfaktorer.

Konklusion

Resilient beteende på arbetsplatsen måste tränas på för att ökas.

Nyckelord

Primärvård, resiliens, stress, vårdpersonal.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	1
Definition av Resiliens	1
Olika beskrivningar av resiliens.....	1
Stressorer på arbetsplatsen.....	3
Individuell Resiliens och resiliens på arbetsplatsen	3
Syfte.....	4
Frågeställningar	5
Metod	5
Studiepopulation	5
Studiedesign	6
Urval Studiepopulation	6
Datainsamling och analys	6
Klinisk betydelse	7
Etiska överväganden	7
Resultat	8
Kvantitativ analys.....	9
Resiliens per yrkeskategori	9
Resiliens per yrkeskategori och erfarenhet.....	11
Kvalitativ innehållsanalys	12
Diskussion.....	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	15
Resultat av kvantitativ analys	15
Resultat av kvalitativ innehållsanalys	16
Slutsats	17
Referenslista.....	19

Bilaga 1 Informationsbrev till intervjudeltagare

Bilaga 2 Intervjuprotokoll

Bakgrund

Definition av Resiliens

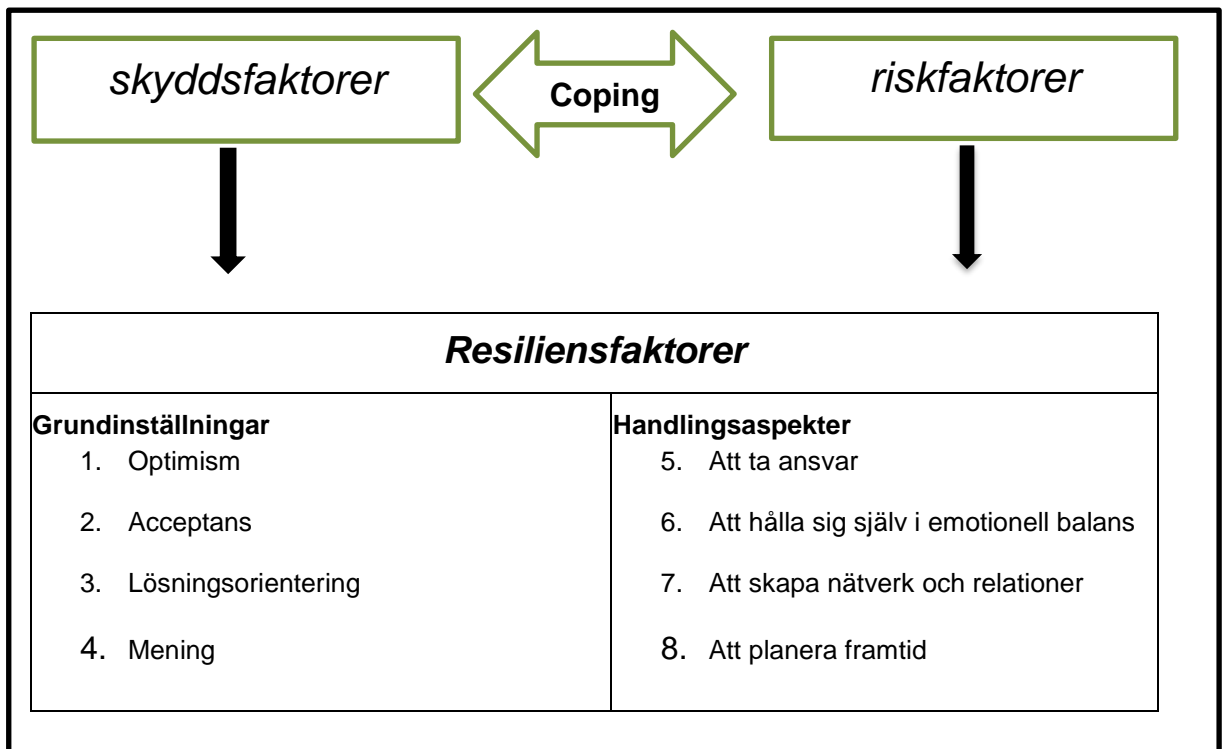
Resiliens används inom olika områden och har olika betydelse beroende på sammanhanget. Ordet kommer från latinska ordet *resilire* (= studsa tillbaka). Senare har begreppet via franskans *résilier* (dra tillbaka, annullera, upphäva) introducerats i engelskan i form av verbet *resile* (dra sig tillbaka, avstå). Begreppet används inom andra områden till exempel mekanik för beskrivning av tånjbarhet av material. Inom psykologin började man prata om individens förmåga att återhämta sig från stress redan från 1970/80-talet.

Resiliens inom hälso- och sjukvården har fått mer uppmärksamhet efter 2015 och framför allt sedan COVID-19 pandemin. Hur pandemin hanterades och vilken påverkan den har haft på vårdpersonal är ett aktuellt ämne inom forskning om kvalitet och säkerhet inom hälsa- och sjukvård (Cecilia Alfredsson, 2013).

Olika beskrivningar av resiliens

Först beskrevs resiliens inom forskningen som en statisk personlighetstyp som hjälper en individ att anpassa sig till olika stressorer (Nowack, 1990). Nyare forskning anser dock resiliens som en multidimensionell och dynamisk process som ett resultat av en individs interaktion med omgivningen (Kalisch R, 2015).

Enligt Huber (Huber, 2019) beror resiliens på 8 olika principer och förklaras förenklat på följande bild:



Figur 1. Enligt M.H., 2019

Resiliens baseras på att skyddsfaktorer och riskfaktorer ligger i balans (Huber, 2019). Enligt M. Huber finns det inre (till exempel personlighet, hjälpsamhet, talanger, värderingar) och yttre (till exempel positiva exempel av rollmodeller i barndomen, frihet att utvecklas på arbetsplatsen, bra kollegor och vänner etcetera) skyddsfaktorer. Riskfaktorer består dels av miljön under uppväxten, nuvarande förhållanden och arbetsmiljön. De kallas också för stressorer i nästa stycke.

Ju mer en person kan hålla de två i balans desto bättre har personen nått copingmekanismer och desto mer ökar resiliensfaktorer hos individen. Alla resiliensfaktorer är egenskaper som en individ kan lära sig och utveckla.

- *Optimism* är en egenskap som tillåter att tänka positivt och man tror på ett positivt resultat av en handling. Dessutom är detta en grundinställning till en positiv framtid oavsett hur svårt man har det i nuet.
- *Acceptans* är att man som individ accepterar att det finns oföränderliga faktorer, att man inte besväras av dem och att man försöker koncentrera sig mer på sitt eget inflytande än på vad som ligger utanför sin intressesfär.
- *Lösningsorientering* är när en individ riktar sin uppmärksamhet mot genomförbara möjligheter och utifrån dem skapar olika optioner för problemlösning och framtiden. Man tar eget initiativ och kan agera adekvat.
- *Mening* betyder att individens egen handling är meningsfull genom en global orientering och koherens enligt Salutogenes som beskriven av (Antonovsky, 1985).
- *Att ta ansvar* betyder att en individ tar ansvar för sig själv och sina handlingar. Man lämnar offerrollen och använder sig av tillgängligt handlingsutrymme.
- *Att hålla sig själv i emotionell balans* är ett viktigt verktyg för att man tillåter syn på olika vinklar på saker och ting, till exempel frustration, relaxation, flexibilitet och struktur.
- *Att skapa nätverk och relationer* är en av våra viktigaste grundläggande behov som människa. Man vill bli både uppskattad och stöttad i sina beslut men också ge detta tillbaka till andra.
- *Att planera framtid* innebär att man skapar mål för sig själv, kalkylerar även svårigheter och tänker på olika alternativa handlingsaspekter.

Sammanfattningsvis beskriver resiliens individens förmåga att stå emot och klara av förändring, samt återhämta sig och vidareutvecklas. I detta sammanhang används begreppet resiliens som en individs motståndskraft mot stress.

Stressorer på arbetsplatsen

Hälso- och sjukvårdspersonal utsätts för olika former av stress på arbetsplatsen framför allt arbetsmiljörelaterade och psykosociala stressorer (Kumar, 2016). Patientrelaterade stressorer inkluderar både fysiska och/eller verbala aggressioner från patienter och/eller anhöriga såväl som att vara utsatt för olika svåra sjukdomar och lidande till följd. Arbetsrelaterade stressorer inkluderar tidspress, att vara ansvarig för såväl lätta som svåra medicinska beslut och social status.

Organisatoriska hinder till exempel tvärprofessionellt teamarbete, hierarkier, brist på kvalificerade medarbetare (Statistikmyndigheten, 2020), växande administrativ börda och flertalet olika vårdprogram/riktlinjer ska också nämnas som stressorer.

Alla ovanstående exempel av olika typer av stressorer kan bidra till utmattning och problem med psykisk hälsa hos vårdpersonalen (Kunzler et al., 2020).

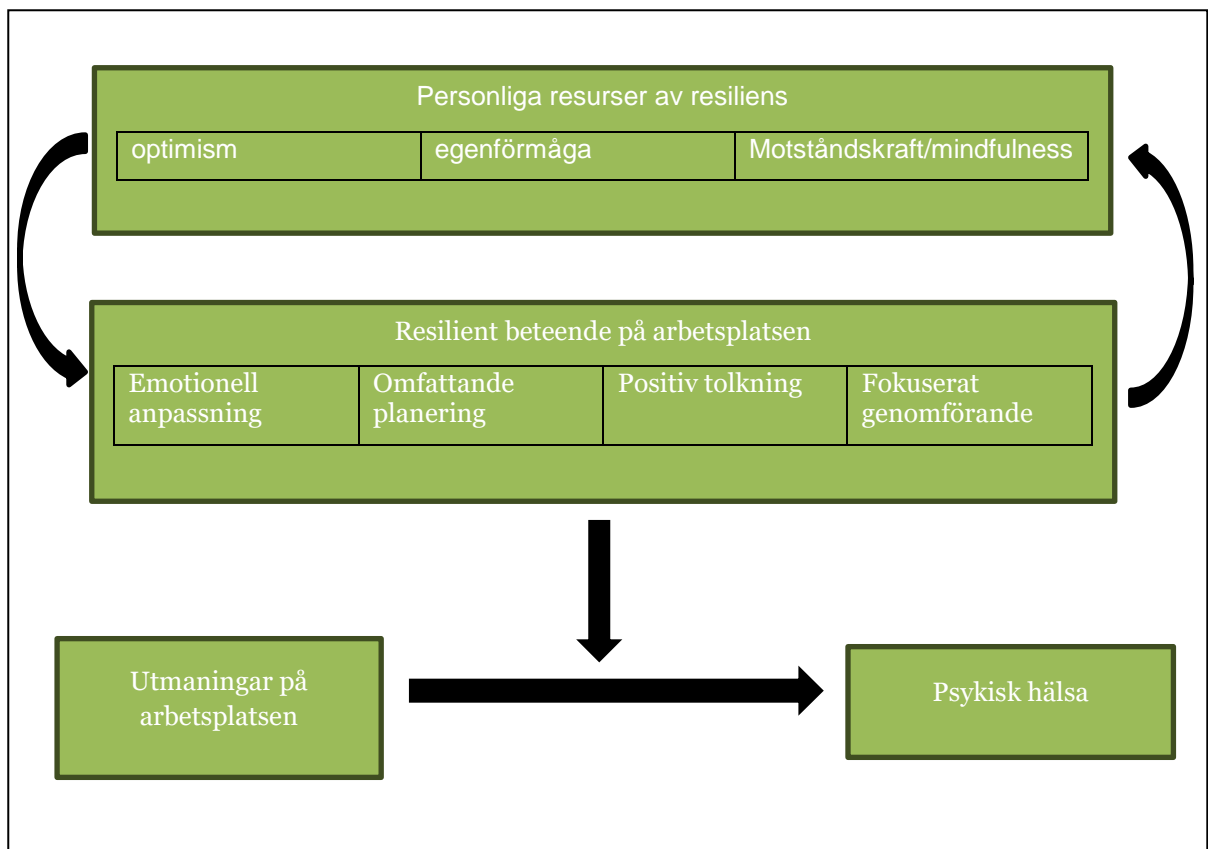
Individuell Resiliens och resiliens på arbetsplatsen

Individuell resiliens beskriver ett samspel mellan mentala processer och beteenden som skyddar en individ mot den negativa effekten av stressorer och ökar personliga kompetenser (Flueter-Hoffmann Christiane, 2018). Man utgår ifrån att resiliensfaktorer växer framför allt när man är utsatt för skydds- och riskfaktorer. Riskfaktorer i detta sammanhang är tidigare beskrivna stressorer på arbetsplatsen. Skyddsfaktorer består av personliga och sociala.

Soucek (Soucek, 2016) beskriver fyra viktiga faktorer för resiliert beteende på arbetsplatsen:

- *Emotionell anpassning*: framgångsrik hantering av egna emotionala reaktioner (till exempel ilska, oro) på problem, som uppstår på arbetet.
- *Omfattande planering*: vid problem på arbetsplatsen sätter man emot olika möjliga lösningar som utarbetas genom omfattande planer och kompromisser.
- *Positiv tolkning*: uppkomna problem på arbetsplatsen tolkas som en möjlighet att ta med sina egna förmågor och förbättrar dem.
- *Fokuserat genomförande*: man koncentrerar sig på lösningar och motstår distraktion.

Genom sina personliga resurser av resiliens och resilient beteende på arbetsplatsen ökar man sin förmåga att motstå utmaningar på arbetsplatsen och därför också sin psykiska hälsa.



Figur 2: Enligt Soucek, 2016

Det finns inte många studier om resiliens hos vårdpersonal inom primärvården. De flesta studier beskriver resiliens hos framför allt sjuksköterskor inom palliativ vård och onkologi. Därför är det angelägen att studera resiliens hos vårdpersonal inom primärvården.

Syfte

Syftet med detta vetenskapliga arbete är att med hjälp av en enkät undersöka och mäta resiliens (motståndskraft mot stress) hos olika yrkeskategorier inom vårdpersonalen på Närhälsan Norrmalm och Billingen vårdcentral i Skövde. Målet är att identifiera arbetsplatsrelaterade stressorer och förbättringsområden som kan leda till att man gemensamt kan hitta lösningar som kan stärka vårdpersonalens förmåga att hantera stressrelaterade påfrestningar på bättre sätt och förbättra välbefinnandet hos vårdpersonal inom primärvården.

Frågeställningar

- Vad finns det för potentiella stressorer på arbetsplatsen?
- Vilka yrkeskategorier har minst /mest resiliens mot stress?
- Har utbildningen man har påverkan på den egna resiliensen?
- Vilka faktorer påverkar graden av resiliens?
- Finns det en skillnad i resiliens mellan kön?
- Vilka förändringar/förbättringar behövs för att öka resiliensen på arbetsplatsen?
- Finns det en skillnad mellan Närhälsan Norrmalm och Billingen i resiliens hos vårdpersonal?

Metod

Studiepopulation

Närhälsan Norrmalm vårdcentral ligger i centrala Skövde som också är upptagningsområdet. Vårdcentralen är mellanstor med cirka 60 anställda. Personalen i mars 2024 bestod av 8 distriktsläkare, 9 ST-läkare, 1 legitimerad läkare, 2 enhetschefer (distriktssköterskor), 14 distriktssköterskor, 2 distriktssköterskor och 2 barnsjuksköterskor på BVC, 5 sjuksköterskor, 4 undersköterskor, 1 kurator, 1 psykiatrisjuksköterska, 2 legitimerade psykologer, 1 PTP-psykolog, 1 rehabiliteringskoordinator, 5 medicinska sekreterare och 1 vårdcentralchef (sjuksköterska). Det är cirka 13 450 patienter listade vid undersökningstiden. Listningspopulationen består till störst del av patienter som är yngre och i mellanåldern.

Närhälsan Billingen vårdcentral ligger i samma byggnad, är lika stor och har cirka 60 anställda. I mars 2024 jobbade där 8 distriktsläkare, 1 professor/distriktsläkare, 1 specialistläkare inom internmedicin, 7 ST-läkare, 1 ej legitimerad läkare, 12 distriktssköterskor, 2 distriktssköterskor på BVC, 6 sjuksköterskor, 6 undersköterskor, 1 enhetschef (distriktssköterska), 1 kanslist, 8 medicinska sekreterare, 1 rehabiliteringskoordinator, 4 biomedicinska analytiker och 1 vårdcentralchef (sjuksköterska). Det är cirka 12 900 patienter listade vid undersökningstiden. De flesta patienter är höginkomsttagare, i mellanåldern eller äldre.

Studiedesign

Arbetet genomförs med kombinerad kvantitativ och kvalitativ design i form av en enkätstudie. Enkäten bestod av demografiska och yrkesrelaterade frågor och studien fick tillåtelse att använda sig av svenska versionen av "resilience scale" (Lundman et al., 2007), efter tillåtelse av författaren och öppna frågor, svaren analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys (Graneheim and Lundman, 2004). Enkäten skapades i Microsoft Forms (Microsoft365) och länken skickades via mejl till de inkluderade yrkesgrupperna. Deltagarna informerades på arbetsplatsträff (APT) på respektive vårdcentral innan enkäten skickades via mejl, se bilaga 1 och 2.

Urval Studiepopulation

Respondenterna var anställda hos antingen Närhälsan Norrmalm eller Billingen Vårdcentral i Skövde och hade direkt patientarbete. Yrkesgrupperna som inkluderades var läkare, distriktsjuksköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor och medarbetare i psykisk hälsa teamet. Administrativa medarbetare exkluderades, då stressorer på arbetsplatsen inte var det samma som för personalen med direkt patientarbete.

Datainsamling och analys

Den använda resiliensskalan består av en sjugradig Likertskala (Lundman et al., 2007) med 25 påståenden. Här räknas "1= instämmer inte alls" upp till "7= instämmer helt och hållet". Ju högre som respondenten uppger, desto mer instämmer respondenten med påståendet. Poängresultatet av de 25 påståendena summeras och totalsumman ger en bild av individens resiliens. Skalan var redan översatt på svenska, 147 poäng och mer tolkas som hög resiliens, mellan 121 och 146 har man medel resiliens och 121 poäng eller mindre anses som låg resiliens (Lundman et al., 2007).

Enkäten var anonym och frivillig, det vill säga att man inte kunde härleda utifrån svarsinsamlingen vem som svarade. Svarsmöjligheten begränsades, genom en inställning i Microsoft Forms (Microsoft365) till en per person och endast medarbetare vid Närhälsan Billingen och Norrmalm vårdcentral fick svara. Inkommande data hanterades konfidentiellt och sparades anonymt.

Genom öppna frågor belystes och fördjupades de tidigare nämnda frågeställningarna. Enkäten innehöll obligatoriska och icke-obligatoriska frågor. De obligatoriska innehöll framför allt resiliensskala och frågor om arbetsmiljö, vilken yrkeskategori man tillhör, hur länge man har jobbat inom svensk primärvård och vilken vårdcentral man jobbar på. Icke-obligatoriska frågor belyste fritiden.

Svaren överfördes till Excel (Microsoft365) och analyserades med hjälp av deskriptiv statistik. Med hjälp av t-test beräknades om det fanns skillnader mellan olika grupper (yrkeskategorier, kön, 2 olika vårdcentraler). Korrelationsanalys enligt Spearman användes för

beräkning om det finns sammanhang mellan yrkeslivserfarenhet och resiliensnivån.

Kvalitativ innehållsanalys, enligt Graneheim och Lundman (Graneheim and Lundman, 2004), användes för att dela svaren på de öppna frågor först i kategorier och sedan i huvudkategorier.

Klinisk betydelse

Arbetet har en betydande klinisk relevans. Resiliens är en avgörande faktor för att upprätthålla hög kvalitet i vårdtjänster och förhindra till exempel utmattningen bland vårdpersonalen. Genom att jämföra resiliensen hos vårdpersonal på olika vårdcentraler kan man identifiera faktorer som bidrar till att främja eller hindra personalens förmåga att hantera arbetsrelaterad stress.

För det första kan resultaten bidra till att utforma effektiva interventioner och stödsystem för att öka resiliens och välbefinnande hos vårdpersonalen, undvika personalomsättning och utmattning, vilket i sin tur kan påverka kvaliteten på vårdtjänsten negativt.

För det andra kan arbetet leda till en ökad förståelse för hur organisatoriska faktorer kan påverka personalens resiliensnivå. Detta kan vara till hjälp för ledningen på vårdcentralerna att identifiera områden där förbättringar kan göras för att skapa en mer stödjande och hälsosam arbetsmiljö.

Slutligen kan resultaten också bidra till en bredare förståelse för behoven och utmaningarna som vårdpersonalen handskas med. Genom att belysa vikten av resiliens kan arbetet främja en mer holistisk syn på arbetsmiljön.

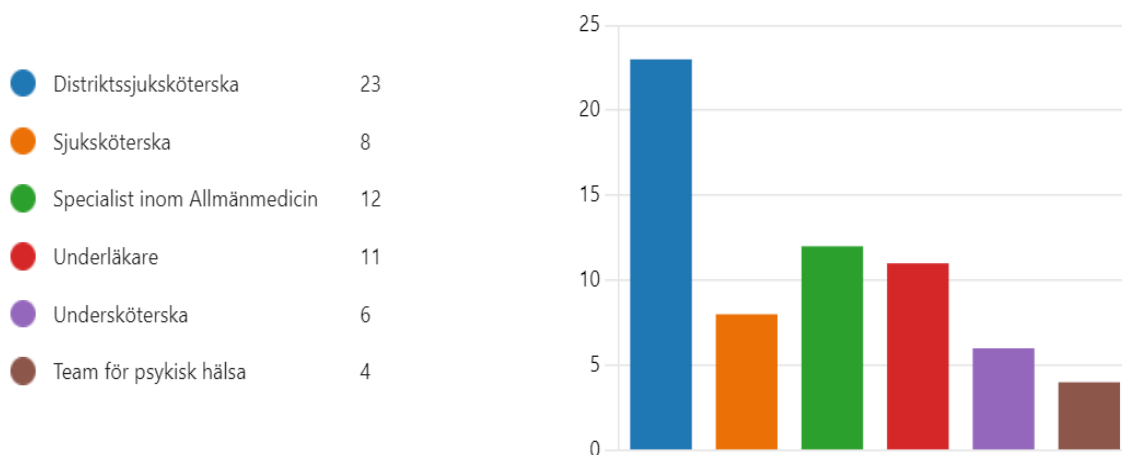
Etiska överväganden

En ansökan om etikprövning hos Etikprövningsmyndigheten anses inte vara nödvändig då arbetet är en semikvalitativ och semikvantitativ arbetsmiljöuppföljning och ska inte betraktas som forskning och kommer inte publiceras i en vetenskaplig tidskrift. På uppdrag av och efter godkännande av verksamhetschefer på Närhälsan Norrmalm och Billingen vårdcentral genomfördes datainsamling. Enkäten anonymiserades och var frivillig. Materialet hanterades konfidentiellt och förvarades säkert. Endast författaren hade tillgång till insamlat data. Resultaten av datainsamlingen kommer presenteras för respektive vårdenhet på gruppnivå vilket innebär minimal risk att kunna identifiera enskilda respondenter.

Resultat

Enkäten kunde besvaras mellan 2024-03-01 och 2024-05-31. Sammanlagt svarade 64 respondenter av 93. Det gav en 68,8 % svarsfrekvens. Det tog i genomsnitt 11 minuter och 43 sekunder att svara på enkäten.

Könsfördelning på respondenterna var 11 män och 53 kvinnor. 29/64= 45 % av dem jobbar på Närhälsan Billingen vårdcentral och 35 /64 = 55 % på Närhälsan Norrmalm vårdcentral, figur 3. I figur 4 ser man arbetslivserfarenheten som personalen har som svarat på enkäten.



Figur 3. Fördelning av yrkeskategorier samt antal respondenter på Närhälsan Billingen och Norrmalm vårdcentral.



Figur 4. Fördelning av arbetslivserfarenhet på Närhälsan Billingen och Norrmalm vårdcentral.

Daglig stressnivå de senaste 2 månader var en icke-obligatorisk fråga och skattades genomsnittlig på 3.16 på en femgradig skala av alla 64 respondenter. Man ser att det var fler deltagare som var mer stressade än icke stressade. Tjugofyra av 64=37,5 % svarade att de hade gått ned i arbetstid för att orka med sitt arbete.

Kvantitativ analys

Tabell 1 visar de olika professioner och summa av resiliens samt median och medelvärden av de 2 vårdcentraler som jämfördes.

Professioner	Antal	Summa resiliens	Median	Medel	Standarddeviation
Distriktssköterska (DSK)	23	3243	144	141	17,2916
Sjuksköterska (SSK)	8	1107	134	138,375	19,4931
Specialist inom allmänmedicin	12	1535	127	127,917	13,4330
Underläkare	11	1387	129	126,091	17,7226
Undersköterska (USK)	6	817	135	136,167	12,2542
Team för psykisk hälsa	4	593	146,5	148,25	19,1028
	64				

Tabell 1. Resiliens per profession på Närhälsan Billingen och Norrmalm vårdcentral.

Några grupper hade få deltagare. Det finns en jämn fördelning i läkargrupperna. Många distriktssköterskor (DSK) svarade. Läkare har den lägsta median- och medelvärdet för resiliens. Högst värden har DSK och team för psykisk hälsa. Sammanfattningsvis ligger medel- och medianvärden för resiliens nära varandra.

T-testet gjordes för att beräkna om det finns en skillnad i resiliens på de 2 vårdcentralerna. Medelvärdet för Närhälsan Billingen vårdcentral var 136.0 och för Närhälsan Norrmalm vårdcentral var 135.37 och ett p-värde var på 0.89. Eftersom p-värdet är större än 0.05 fanns det ingen statistisk signifikant skillnad i resiliens mellan de vårdcentralerna.

T-testet för skillnader i kön och resiliens visar medelvärden för män 138.09 och medelvärdet för kvinnor 135.15 och ett p-värde på 0.22, således finns ingen statistisk skillnad mellan könen.

Korrelationsanalysen mellan erfarenhet i år och resiliens visar en svag korrelation på 0,163. P-värdet ligger på 0,199. Detta indikerar att det finns mycket liten eller ingen koppling mellan antalet år av erfarenhet och resiliens.

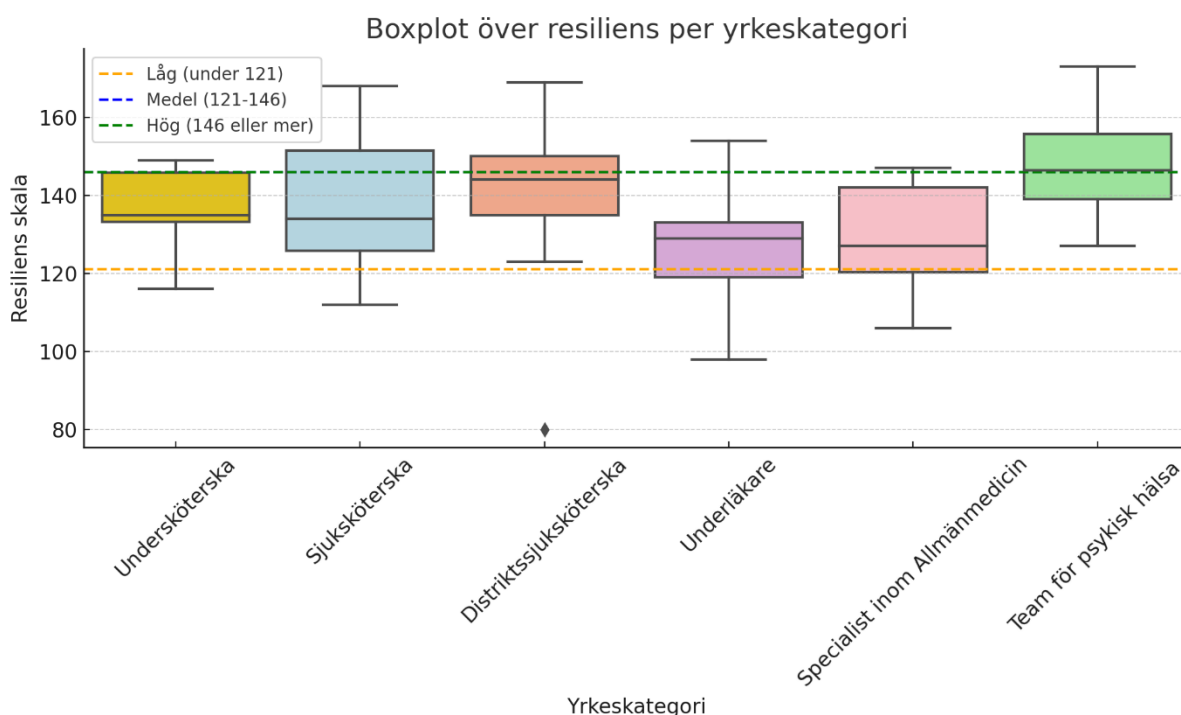
Resiliens per yrkeskategori

Figur 5 visar summa över resiliens per yrkeskategori. Ju högre poäng ju högre är resiliens. För psykisk hälsa team ligger medianen på 146, med en något bredare spridning jämfört med specialistläkarna. Resilienspoängen varierar från cirka 127 till 173.

Medianvärdet för undersköterskor (USK) ligger på 135, men gruppen har en något mindre spridning, med värden från 115 till 149. Medianvärdet för

DSK ligger på 144. Boxploten visar en ganska stor spridning i resilienspoängen, från 80 till över 160, med en avvikare vid 80. Den interkvartila spridningen (IQR), det vill säga skillnaden mellan den övre och nedre kvartilen, är bred. Medianen för sjuksköterskor (SSK) ligger på 134, således nära USK och DSK. Spridningen är något mindre än för distriktssköterskorna, med värden från 112 till 162.

För specialister inom allmänmedicin ligger medianen på 127, fördelningen är något snävare jämfört med DSK och SSK. Värdena sträcker sig från 105 till 145. Medianen för underläkare ligger något högre (129) med en spridning från 93 till 154.



Figur 5. Fördelning av summa över resiliens per yrkeskategori på Närhälsan Billingen och Norrmalm vårdcentral.

Heatmappen i tabell 2 visar genomsnittlig resiliens för olika yrkeskategorier och erfarenhetsnivåer. Det ger en översikt över hur resiliensen varierar inom varje yrkeskategori beroende på erfarenhet. Vissa yrkeskategorier kan visa högre eller lägre resiliens beroende på erfarenhetsnivå.

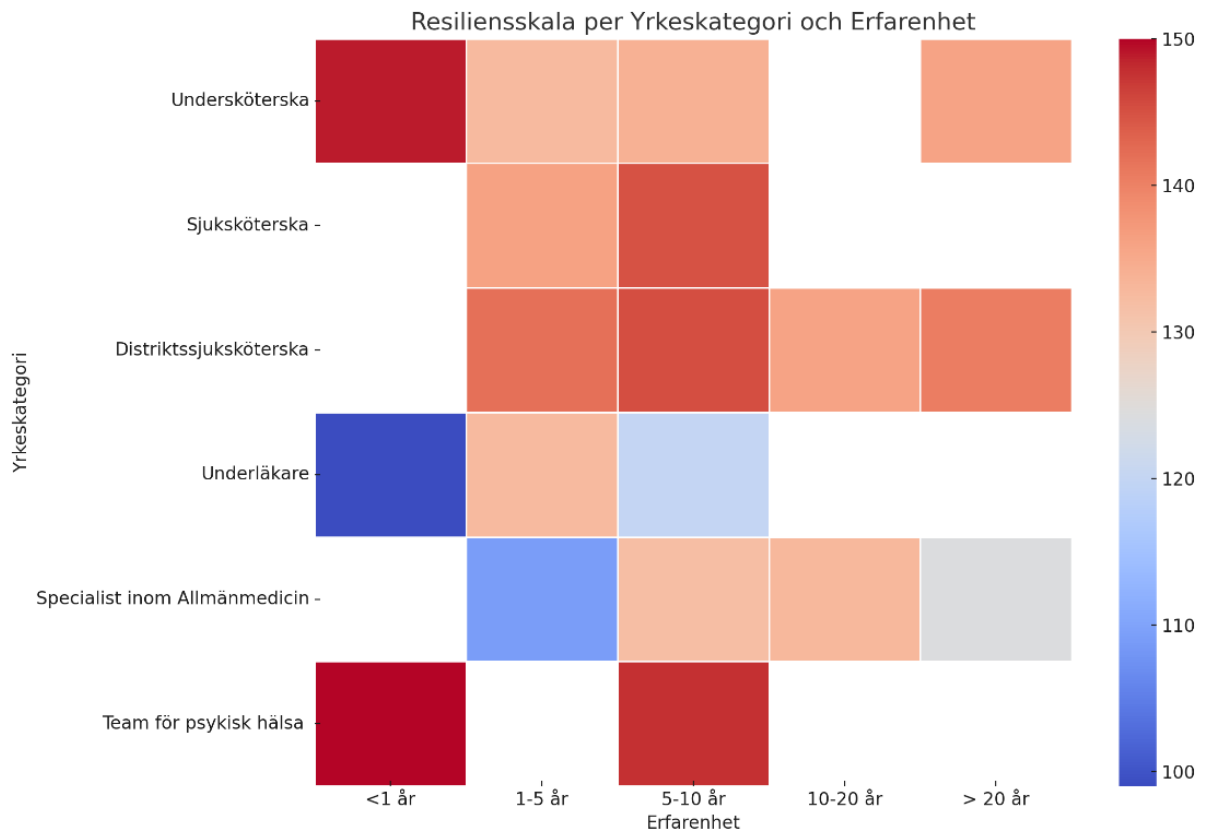
Gruppen med högsta resiliens är team för psykisk hälsa, särskilt i kategorierna med 5–10 års och mindre än 1 års erfarenhet.

Resiliensnivåerna för USK är relativt stabila över erfarenhetstiden, men det finns en viss ökning för de med mindre än 1 års erfarenhet. Både SSK och DSK har liknande resiliensmönster med högre resiliens hos de med 5–10 års erfarenhet.

Resiliens hos underläkare är lägre än för de flesta andra yrkeskategorier, speciellt i gruppen med 5–10 års erfarenhet och allra lägst hos de under 1 års erfarenhet. För specialister inom allmänmedicin visas en tydlig

variation där resiliens är minst för de med 1–5 års och sedan stiger hos 5–20 års erfarenhet, men minskar igen för dem med över 20 år i yrket.

Resiliens per yrkeskategori och erfarenhet



Tabell 2. Resiliensskala per yrkeskategori och erfarenhet på Närhälsan Billingen och Norrmalm vårdcentral.

Kvalitativ innehållsanalys

I tabell 3 anges huvudkategorier för svaren på frågan ”Vad finns det för potentiella stressfaktorer för dig på arbetsplatsen?”.

Arbetsbelastning och tidspress	Brist på kontroll och inflytande	Administrativa och tekniska hinder	Patientrelaterade utmaningar	Organisationsproblem
Tidspress	Beslut uppifrån utan påverkan	Administrativ börda	Höga förväntningar från patienter	Otydlig struktur
Personalbrist	Otydliga roller	Tekniska problem (TIK, IT-system)	Svårt att möta patientens behov	Dålig organisation
För mycket att göra	Kan inte styra sitt arbete	Mycket administrativt men lite tid	Etisk stress kring patientvård	Murar mellan verksamheter
Hög arbetsbelastning	Administrativa beslut över huvudet			

Tabell 3. Svaren indelad i huvudkategorier på frågan ”Vad finns det för potentiella stressfaktorer för dig på arbetsplatsen?”

Många upplever att tiden inte räcker till för att utföra alla sina arbetsuppgifter. Deltagare upplever hög arbetsbelastning, särskilt i telefon och triage. Det nämns att det finns för kort tid för patientbesök, särskilt för komplexa fall: ”När resurserna inte räcker till för det uppdrag vi har både personella och ekonomiska.” ”Tiden räcker inte till, otydliga roller, otydlig struktur.” ”Tidspress framför allt.”

Respondenter beskriver: ”Beslut och direktiv från ledningen som inte alltid känns relevanta eller genomtänkta.” ”Beslut högt upp i regionen som inte alltid känns som det bästa för vår enhet.” ”När man inte kan styra sitt arbete själv, att det kommer direktiv uppifrån som man inte kan vara med och påverka själv.”

Administrativa uppgifter och tekniska problem tar tid från kärnverksamheten. Respondenterna är ovana med: ”Nya IT-system och hjälpmedel som krånglar och tar tid att hantera.” ”När det digitala krånglar, tar onödig tid innan jag kommer in.” ”Införande av nya hjälpmedel” som taligenkänning (TIK) vilket inneburit att datorn stängs av flera gånger per dag.”

Respondenterna berättar om höga förväntningar och krav från patienter. Det beskrivs hög etisk stress då man inte kan ge den bästa vården på grund av tidsbrist och hög komplexitet i några fall: ”Krav/förväntningar från patienter/politiker/ledning rimmar inte alls med den tid som jag har till förfogande.” ”Etisk stress över huruvida jag presterar mitt bästa med patienter och hur mycket jag kan tillåta att släppa min prestation för att få livet att gå ihop.”

Otydlig struktur och dålig kommunikation medför ineffektivitet och frustration bland personalen: ”Otydliga roller, otydlig struktur” ”Dålig struktur och organisation. Samarbete och socialt samspel fungerar inte alltid.”

I tabell 4 anges koder och kategorier av svaren på ”Vad har du för fritidsaktivit(er)?” Frågan var icke-obligatorisk och 63/64 respondenter svarade.

Sociala aktiviteter	Fysisk aktivitet	Natur och friluftsliv	Kreativa uttryck	Personlig utveckling	Andliga och kulturella aktiviteter
Familj	Träning	Vandring	Handarbete	Läsa böcker	Kyrkligt engagemang
Vänner	Promenader	Skogspromenader	Musik	Sticka	Sjunga i kör
Socialt umgänge	Löpning	Trädgårdsarbete	Dans	Ta hand om hus och hem	
Föreningsliv	Gym		Sång		

Tabell 4. Kodering och kategorier av svaren på ”Vad har du för fritidsaktivit(er)?”

I tabell 5 anges huvudkategorier av svaren på frågan ”Vad ser du är viktig för att öka motståndskraft mot stress på arbetsplatsen?”.

Samarbete och teamarbete	Återhämtning och balans	Arbetsmiljö och arbetsbelastning	Ledarskap och stöd från chefer	Fysisk och mental hälsa
Att hjälpa varandra	Tillräcklig återhämtning på fritiden	Rimlig arbetsbelastning	Lyhörd chef som lyssnar	Regelbunden träning
Samarbete	Tid för reflektion och återhämtning	Tillräcklig bemanning	Förståelse från chefer	Fysiska aktiviteter
Bra arbetskamrater man kan lita på	Fysiska aktiviteter	Bra arbetsmiljö	Att få inflytande i verksamheten	Återhämtning och träning
Främja gott samarbete och vänskap	Mer tid per besök	Tydliga ramar och struktur	Stöd från kollegor och chef	Vardagsmotion och sömn
Umgås med varandra och lära känna varandra bättre	Avkoppling, att kunna koppla bort arbetet	Kontroll över sitt schema		

Tabell 5. Kodering och kategorier av svaren på ”Vad ser du är viktig för att öka motståndskraft mot stress på arbetsplatsen?”

En god psykosocial arbetsmiljö skapar bra kamratskap och team på arbetsplatsen bidrar till en god stämning och gör det lättare att be om hjälp av varandra. Respondenterna betonar vikten av stöd från kollegor och att ha en positiv arbetsmiljö där det är lätt att kommunicera och samarbeta ”främja gott samarbete och vänskap inom personalgruppen.”

För en god balans i arbetslivet är det viktig för respondenter att ha tid för pauser, raster och återhämtning, både på och utanför arbetsplatsen. Att kunna hantera stress och ha tid för reflektion framhålls som centralt. En annan viktig aspekt är att känna att arbetet är meningsfullt och att ha möjlighet att professionellt utvecklas genom feedback från kollegor eller fortbildning. Tiden för att kunna hantera sina arbetsuppgifter är viktig för välmående på arbetsplatsen, det ska inte skjutas över till fritiden ”tillräcklig återhämtning på fritiden”, ”mer tid för reflektion i grupp”.

Många kommentarer berör behovet av rimlig arbetsbelastning, tydliga ramar och struktur i arbetet. Det finns också önskemål om att kunna påverka sitt arbetsschema och ha kontroll över sin arbetsdag ”rimlig arbetsbelastning”, ”kontroll över mitt schema”.

Flera svar pekar på behovet av en lyhörd och förstående ledning. Respondenterna vill känna att de har inflytande över sitt arbete och att de får tillräckligt stöd från chefer och kollegor ”en lyhörd chef som lyssnar”, ”stöd från kollegor och chef”.

Sista viktiga faktorer som främja välbefinnandet på arbetsplatsen ser respondenterna på regelbundna fysiska aktiviteter, motion och sömn. Att ha tid för personlig återhämtning och balans mellan arbete och privatliv är avgörande ”regelbunden träning”, ”vardagsmotion och sömn”.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resiliens skalan är en välbeprövad skala, som används sedan länge i studier om resiliens (Lundman et al., 2007). Enligt Lundman belyser resiliens skalan 5 faktorer av resiliens: mening (faktor 1), sinnesro (faktor 2), självständighet (faktor 3), uthållighet (faktor 4) och ensamhet (faktor 5). Detta kan jämföras med Monika Hubers (Huber, 2019) faktorer om individuell resiliens och Souceks teamresiliens (Soucek, 2016).

Resiliens är alltså en mångdimensionell och komplex konstruktion. Enligt Lundman (Lundman et al., 2007) betonar skalan självreglering och oberoende som en viktig del av resiliens, vilket anses som höga värden i västerländsk kultur. Att lita på varandra och vara medveten om värdet av att vara beroende av varandra på ett konstruktivt sätt, belyser skalan däremot inte alls. Det kan vara en nackdel med att använda resiliens skala.

Att svara på en skala är alltid snabbare än att svara i fritext och därför skulle man kunna ställa frågan om resiliens verkligen kan mätas med en skala, trots att den är empirisk validerad.

Att inte inkludera alla yrkeskategorier i det här forskningsprojektet, gjorde att det inte finns resultat av hela arbetsgruppen på de respektive vårdcentralerna, då fokus på arbetet låg på vårdpersonalens arbetsmiljö.

Insamlingstiden på våren, mars till maj 2024, innebar att resultaten belyste detta specifika tidsram och kräver försiktighet med att dra allmänna slutsatser. Fördelen var valet av två närliggande vårdcentraler med nästan samma personal- och patientstorlek, samt att det var möjligt att få tillräckligt många svar. Vårdcentralerna hade nästan samma organisatoriska hinder och belastningar i det dagliga arbetet. En nackdel kunde vara att detta i sin tur ledde till liknande svar från respondenter och inte så mycket variation i svaren. Några grupper hade få deltagare, som kan ha bidragit till att vi inte fick statistiska signifikanta skillnader.

För framtida studier rekommenderas att studera flera vårdcentraler med olika geografiska lägen och/eller annorlunda socioekonomisk bakgrund av listade patienter. Detta vore dock ett större forskningsprojekt som behöver ha ett godkännande av etikmyndigheten.

Metoddiskussion

Resultat av kvantitativ analys

Svaren på resiliens skalan som alla deltagare från psykisk hälsa teamet lämnade visade ett högt resultat. Det antyder att gruppen har starkast resiliens, som kan bero på att deras yrkesuppgifter kräver starka copingmekanismer (fakultetsstyrelsen, 2024), dessutom har teamet stort inflyttande i att styra sina tidböcker samt bokningar av patienter.

USK hade medel till hög resiliens. Det visades att ju längre en USK hade jobbat i sitt yrke desto högre resiliens hen hade. DSK hade medel till hög resiliens, SSK låg nära DSK. Även här framkom det att yrkeslivserfarenhet gav mer resiliens med åren, dock hade DSK som jobbat längre än 20 år, något avtagande resiliensnivå.

För specialister inom allmänmedicin såg man att de hade lägre resiliens än DSK, USK, SSK och team för psykisk hälsa. Resiliensen var lägst för nyblivna specialistläkare. Sedan steg resiliensen med arbetslivserfarenheten. Dock vid över 20 års erfarenhet minskade resiliensen igen. Detta kan spegla utmaningar eller trötthet som kan komma med lång erfarenhet i ett krävande yrke. Läkarna styr inte över sitt schema på arbetsplatsen, andra lägger schemat och fyller tiderna. I en rapport från läkarförbundet (Karlsson, 2023) beskrivs att 1 av 3 specialister inom allmänmedicin inte hinner med sitt direkta patientarbete på arbetstiden, ”Det krävs att man jobbar över fler timmar i stort sett varje dag för att hinna med den stora administrativa bördan som inte hinns med (...)” (Karlsson, 2023). Läkarna har också den högsta medicinska kompetensen i vårdteamet. Många ärenden som inte kan lösas av andra yrkeskategorier läggs på specialister, som i sin tur får ännu mer indirekt arbete.

Underläkare hade lägsta resiliensnivån av alla grupper. Efter studier till att bli läkare är det en stor omställning till arbetslivet jämfört med studentlivet (Hanson et al., 2020), här är resiliensen lägst. Efter några års erfarenhet som underläkare då minskade resiliensen något igen. Detta kan

också spegla att underläkare inte kan lära sig allt inom en väldig bred specialitet och känner sig osäkra i sina bedömningar.

Det fanns en svag negativ korrelation mellan erfarenhet och resiliens. Den svaga korrelationen betyder att erfarenhet inte nödvändigtvis leder till högre resiliens och detta kan indikera att andra faktorer kan påverka resiliens mer än erfarenhet. Vilka faktorer detta handlar om, kan med denna studie inte besvaras.

Det kunde inte hittas några könsskillnader. Traditionellt jobbar fler kvinnor än män inom vården. Det var för lågt antal män som deltog studien och därför kunde man inte få en statistisk signifikans.

Resultat av kvalitativ innehållsanalys

Analysen visade att personalen upplevde betydande stress på grund av hög arbetsbelastning, brist på kontroll över sitt arbete, administrativa och tekniska hinder, patientrelaterade utmaningar samt organisatoriska problem. Dessa faktorer påverkade deras förmåga att utföra sitt arbete effektivt och påverkade även deras välbefinnande.

Många respondenter valde att svara på den icke-obligatoriska frågan om fritidsaktiviteter. En del av att öka sin individuella resiliens är att ha meningsfulla aktiviteter/uppgifter. Flera anställda rapporterade att de hade för mycket att göra och för lite tid, vilket kan bero på personalbrist, ineffektiva arbetsprocesser eller ökade krav från ledningen. Detta kan leda till känslan av otillräcklighet för att utföra kvalitativt bra patientarbete. Vidare kan det leda till kronisk stress och utbrändhet, som även (Kunzler et al., 2020) beskriver.

Många respondenter nämnde att de hade mycket administrativt arbete som tar tid från patientvården. Implementering av nya system som inte alltid fungerade smidigt kunde skapa frustration och ta extra tid och påverkade effektivitet av arbete negativt.

Både personella och ekonomiska resurser var otillräckliga för att möta arbetsuppgifterna. När det är brist på personal ökar arbetsbördan för de som är kvar. Som en konsekvens ökade känslan av maktlöshet och det kan påverka arbetsmoralen negativt. Otydliga direktiv och roller kan leda till frustration och missnöje bland personalen. Otydlighet i organisationen kan leda till ineffektivitet och nedsatt engagemang.

Höga förväntningar av patienter och komplexa fall kan bidra till ökade stressnivåerna (Kunzler et al., 2020). Känslan av att inte kunna ge adekvat vård kan leda till etisk stress. Som i sig kan öka etiska dilemman och medföra svårigheter att balansera arbetskrav med etiska överväganden.

Återhämtning är ett genomgående tema och många anställda påpekade vikten av att ha tillräckligt med tid för pausar och att inte överbelastas. Zwack (Zwack and Schweitzer, 2013) hittade detta sammanhang i sin studie om vilka faktorer bidrar till att öka resiliens hos tyska läkare. Man betonar vikten av att ha tillräcklig tid för patientarbete och pausar, samt ha möjlighet att återhämta sig. Detta kopplas även till önskemålet om bättre struktur och kontroll över arbetsschemat som även beskrivs av respondenter i denna studie.

Enligt (Soucek, 2016) innebär resilient beteende på arbetsplatsen proaktivitet, det betyder att en stressor identifieras och medarbetaren försöker själv eller i team att förbättra eller förändra denna. Förutsättningar här är ju att organisationen tillåter och frigör tiden för detta.

En viktig del av trivsel på arbetsplatsen är att cheferna är medvetna om vad det finns för organisatoriska hinder (till exempel IT-system, administrativa uppgifter etcetera).

För att skapa en resilient arbetsplats behöver de anställda få utrymme att utveckla sin individuella resiliens, samt teamets resiliens som är beskriven av (Soucek, 2016). Det skulle man kunna nå med att skapa rätt förutsättningar för återhämtning på arbetsplatsen och att ha tydliga roller när teamet behöver motstå kris eller förändring (Soucek, 2016). Tvärprofessionellt samarbete i teamet och öppen och fördomsfri kommunikation mellan anställda och chefer bidrar till en ökad förståelse av varandra (Soucek, 2016). Detta främjar och stärker resiliensen på arbetsplatsen.

Att lyfta frågan om arbetsmiljö och de olika stressorerna man är utsatt för tillför att anställda kan precisera sina önskemål om förändringar och förmåga att öka sin resiliens, detta beskrivs även i studien av (Gardiner et al., 2004). Här anser man att det är viktigt att träna sin resiliens för att minska sin stressnivå långsiktigt. Studien påvisades att bara en 15 timmars stressreduktionsträning hade långsiktiga effekter på stressnivån man själv skattades för.

Slutsats

Som stressorer på arbetsplatsen identifierades hög administrativ börda, etisk stress, tidsbrist, personalbrist hos vårdpersonalen på Närhälsan Norrmalm och Billingen vårdcentral. Det fanns ingen skillnad i resiliens mellan de två vårdcentraler. Även mellan kön kunde ingen skillnad påvisas.

Sammanfattningsvis visar studien att **Team för psykisk hälsa** har högsta resiliensen. **Distriktssjuksköterskor, sjuksköterskor** och **undersköterskor** har en liknande resiliensnivå. **Underläkare** har lägsta resiliens av alla jämförda yrken, följd av **specialistläkare inom allmänmedicin**.

Yrkeslivserfarenhet har en viss positiv effekt på resiliens för de flesta yrkeskategorier upp till en viss nivå, särskilt kring 5–10 års erfarenhet. Arbetsmiljön påverkas av flera samverkande faktorer, där balans mellan arbete och fritid, stöd från ledarskap och ett gott samarbete mellan kollegor är avgörande för de anställdas välmående.

Olika faktorer som påverkar resiliensen och resiliensnivån nämns vid analys av den kvalitativa delen av arbete. En förutsättning för minskad arbetsrelaterad stress och för att förbättra medarbetarnas välbefinnande behöver organisationen fokusera på att öka de anställdas kontroll över sina arbetsuppgifter genom att involvera personalen mer i beslutsprocesser,

förbättra ledarskapets förståelse för deras arbetsvillkor och skapa förutsättningar för fördomsfritt umgänge. Implementeringen av dessa förändringar är nödvändiga för att öka resiliensen hos individen samt teamets resiliens.

Referenslista

Antonovsky A. The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 1985;22(4):273-280.

Alfredsson, C. Forsell, F. Harrami, O. (2013) Resiliens. Begreppets olika betydelser och användningsområden. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.

Fakultetsstyrelsen (2024) URL: https://www.gu.se/sites/default/files/2024-04/Utbildningspl_Psykologoprogrammet_HT24.pdf [Åtkomst 2024-11-08]

Flüter-Hoffman C, Hammermann A, Stettes O. 2018. Individuelle und organisationale Resilienz rapport URL: <https://www.iwkoeln.de/studien/christiane-flueter-hoffmann-andrea-hammermann-oliver-stettes-individuelle-und-organisationale-resilienz.html>

Gardiner M, Lovell G, Williamson P. Physician you can heal yourself! Cognitive behavioural training reduces stress in GPs. *Fam Pract.* 2004;21(5):545-551.

Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today.* 2004;24(2):105-112.

Hanson P, Clarke A, Villarreal M, Khan M, Dale J. Burnout, resilience, and perception of mindfulness programmes among GP trainees: a mixed-methods study. *BJGP Open.* 2020;4(3):bjgpopen20X101058. Published 2020 Aug 25.

Huber, M. (2019). *Resilienz im Team*, Springer.

Kalisch R, Müller MB, Tüscher O. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behav Brain Sci.* 2015;38:e92.

Karlsson S E, de Haas S. 2023. URL: <https://via.tt.se/data/attachments/00327/doced5f5-c89a-46eb-82af-2dea895bcd40.pdf> [Åtkomst 2024-11-08]

Kumar S. Burnout and Doctors: Prevalence, Prevention and Intervention. *Healthcare (Basel).* 2016;4(3):37. Published 2016 Jun 30.

Kunzler AM, Helmreich I, Chmitorz A, et al. Psychological interventions to foster resilience in healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;7(7):CD012527. Published 2020 Jul 5.

Lundman B, Strandberg G, Eisemann M, Gustafson Y, Brulin C. Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scand J Caring Sci.* 2007;21(2):229-237.

Nowack KM. Initial development of an inventory to assess stress and health risk. *Am J Health Promot.* 1990;4(3):173-180.

Soucek. R., Ziegler. M., Schlett. C. & Pauls, N. (2016). Resilienz im Arbeitsleben – Eine inhaltliche Differenzierung von Resilienz auf den Ebenen von Individuen,

Teams und Organisationen [Resilience in the workplace – A conceptual distinction of resilience on different levels: Individuals, teams, and organizations]. *Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 47, 131-137.

Statistikmyndigheten (2020). *Stor brist på utbildad personal inom vård och omsorg* URL: <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/pong/statistiknyhet/trender-och-prognoser-2020/> [Åtkomst 2024-03-04].

Zwack J, Schweitzer J. If every fifth physician is affected by burnout, what about the other four? Resilience strategies of experienced physicians. *Acad Med.* 2013;88(3):382-389.

Informationsbrev till studiedeltagare

Med denna enkät mäts din individuella motståndskraft mot stress (=resiliens).

Detta projekt ska redovisa anpassningsförmåga till stressituationer av olika yrkeskategorier på Närhälsan Billingen Vårdcentral och Norrmalm Vårdcentral Skövde. Det finns väldigt lite internationell forskning om primärvården och stresshantering/belastning. Mycket forskning görs framförallt om palliativ och/eller onkologisk vård. Men senare åren har man faktiskt sett att arbetsbördan och stress öka också i hela vårdsystemet och framförallt inom primärvården.

Dina svar hjälper till att försöka påverka till positiv arbetsglädje och arbetsmiljö på Närhälsan Billingens och Norrmalms Vårdcentraler. Resultaten utvärderas och visas i sammanhang med mitt FOU arbete 2024.

Enkäten är anonymiserad, det vill säga att jag inte vet vem som har svarat. Svaren analyseras på gruppnivå.

Enkäten är frivillig, det vill säga att det är okej att tacka nej till att svara och att du kan avbryta när som helst och inga svar sparas.

Svaren sparas och enkäten kan återupptas vid annat tillfälle.

Jag beräknar att det tar 5-10 minuter att svara på enkäten.

Först visas "Resiliens skalan" [enligt Lundman et al 2007], här har du 7 alternativ för 25 påståenden.

1=instämmer inte alls

7= instämmer helt och hållet

Sedan ber jag dig att svara på några öppna frågor.

Tack för ditt deltagande!

Johanna

johanna.kronold@vgregion.se

Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale - Lundman - 2007 - Scandinavian Journal of Caring Sciences - Wiley Online Library

1. Enkätprotokoll (*indikerar att frågan var obligatorisk)

Frågor	Svarsmöjligheter
Kön *	Man, kvinna
Vilken vårdcentral jobbar du på? *	Närhälsan Billingen eller Norrmalm
Yrkeskategori *	DSK; SSK; USK; specialist i allmänmedicin, underläkare, team psykisk hälsa
Hur länge har du jobbat i ditt yrke i svensk primärvård? *	<1 år; 1–5 år; 5–10 år; 10–20 år; >20 år
Ange din stressnivå relaterad till dagliga arbete under de senaste 2 månader	Femgradig skala; 1= ingen stress alls - 5 = väldigt mycket stress
Har du valt att gå ner i tid för att orka med ditt arbete? *	Ja / nej
Resiliens skala *	<p>25 frågor; sju gradig Likertskala; 1 = instämmer inte alls – 7 instämmer helt och hållet</p> <ol style="list-style-type: none"> När jag planerat något så genomför jag det också. Vanligtvis brukar jag klara mig på ett eller annat sätt. Jag litar mer till mig själv än till någon annan. Att vara intresserad av olika saker är viktigt för mig. Jag kan vara ensam om jag måste. Jag känner mig stolt över att ha åstadkommit något i mitt liv. Vanligtvis tar jag saker och ting som de kommer. Jag är vän med mig själv. Jag känner att jag kan hålla ”många bollar i luften” samtidigt.

	<p>10. Jag är beslutsam.</p> <p>11. Jag grubblar sällan över vad som är meningen med allt.</p> <p>12. Jag tar en dag i sänder.</p> <p>13. Jag kan klara av svåra tider därför att jag har upplevt svårigheter tidigare.</p> <p>14. Jag har självdisciplin.</p> <p>15. Jag är nyfiken i på vad som händer och sker.</p> <p>16. Jag finner vanligtvis något att glädjas åt.</p> <p>17. Min tro på mig själv hjälper mig genom svårigheter.</p> <p>18. I en nödsituation är jag en person som folk brukar kunna lita på.</p> <p>19. Vanligtvis kan jag se på en situation på många olika sätt.</p> <p>20. Ibland tvingar jag mig själv att göra saker vare sig jag vill eller inte.</p> <p>21. Mitt livs känns meningsfullt.</p> <p>22. Jag grubblar inte över saker som jag inte kan göra något åt.</p> <p>23. När jag befinner mig in en svår situation hittar jag vanligtvis en lösning.</p> <p>24. Jag har tillräckligt med energi för att göra det jag måste.</p> <p>25. Jag kan acceptera att inte vara omtyckt av alla.</p>
<p>Vad finns det för potentiella stressfaktorer för dig på arbetsplatsen? *</p>	<p>Fritext svar</p>
<p>Vad har du för fritidsaktivitet(er)?</p>	<p>fritext</p>

Vad ser du är viktig för att öka motståndskraft mot stress på arbetsplatsen?*	fritext
Är det något du vill tillägga?	fritext



FoUUI primär och nära vård Skaraborg
Regionens hus
Stationsgatan 3
541 30 Skövde

Hemsida: www.vgregion.se/fou-skaraborg