

Camilla Lindahl Nilsen
Heidi Moe

Resiliente sykepleiere under en krise

"Hvordan kan resiliens hos sykepleieren bidra til å håndtere arbeidshverdagen når en samfunnskrise oppstår?"

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Kristian Ringsby Odberg
Mai 2020

Camilla Lindahl Nilsen
Heidi Moe

Resiliente sykepleiere under en krise

"Hvordan kan resiliens hos sykepleieren bidra til å håndtere arbeidshverdagen når en samfunnskrise oppstår?"

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Kristian Ringsby Odberg
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

SAMMENDRAG

| | | |
|--|---------------------------------------|----------------|
| Tittel: | Resiliente sykepleiere under en krise | Dato: 28.05.20 |
| Forfattere: | Camilla Lindahl Nilsen Heidi Moe | |
| Veileder: | Kristian Ringsby Odberg | |
| Stikkord: | Resiliens, Mestring, Sykepleie, Krise | |
| Antall sider/ord: 44 sider / 9214 ord | Antall vedlegg: 0 | |
| Bakgrunn: En pandemi kan være utfordrende for sykepleiere og helsevesenet i sin helhet. Over tid kan stressende og belastende situasjoner føre til stressrelaterte lidelser som potensielt vil true sykepleierens helse. Gjennom utviklingen av resiliens kan individet enklere takle utfordringer, og helsen kan ivaretas. Flere elementer sees å være nødvendig for utviklingen av resiliens. | | |
| Hensikt: Hensikten med litteraturstudien er å bidra til mer kunnskap om hvilke forhold som bør ligge til rette for å styrke resiliens hos sykepleiere. Samtidig få innsikt i hvordan sykepleiere kan mestre arbeidshverdagen sin under en samfunnskrise. | | |
| Metode: Litteraturstudien er basert på seks forskningsartikler, en kvalitativ og fem kvantitative. Det ble søkt i Medline Ovid, CINAHL complete og PubMed som er databaser for helsefag. | | |
| Resultat: Det er flere faktorer som påvirker utviklingen av resiliens i positiv og negativ retning. Manglende støtte, mangel på fagkunnskap og lav mestringstro er negativt assosiert med resiliens. Tiltak som styrker sykepleierens resiliens er høyt utdanningsnivå, støtte fra organisasjonen, evne til tilpasning og sosialisering. Bruk av mestringsstrategier er et godt utgangspunkt for utviklingen av resiliens. Tydelige retningslinjer og opplæring på smittevern vil være vesentlig for at sykepleierne skal kunne håndtere en pandemi. | | |
| Konklusjon: Det er behov for et større fokus på hvordan sykepleiere kan utvikle resiliens og ivareta helsen under stressende situasjoner. Betydningen av resiliens må sees som en ressurs for både helsevesenet og sykepleieren selv. Det kan bidra til at fremtidige samfunnskriser lettere kan håndteres. | | |

ABSTRACT

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------|
| Title: | Resilience in nurses during a crisis | Date: 28.05.20 |
| Authors: | Camilla Lindahl Nilsen Heidi Moe | |
| Supervisor: | Kristian Ringsby Odberg | |
| Keywords: | Resilience, Coping, Nursing, Crisis | |
| Number of pages/words: 44 pages / 9214 words | Number of appendix: 0 | |
| Background: A pandemic can pose a challenge for nurses and to the healthcare system in general. Over time, burdening and stressful situations can lead to stress-related disorders that have the potential of jeopardizing the health of nurses. By developing resilience, individuals can more easily cope with challenges and health can be preserved. Several elements have proven to be necessary in developing resilience. | | |
| Aim: This literature review aims to contribute to enhanced knowledge of the conditions that should be facilitated in order to strengthen resilience in nurses. Parallely, the review seeks to gain insight into how nurses cope with their daily lives during a crisis. | | |
| Method: Six research articles form the basis of the literature review; one qualitative and five quantitative. The health science databases used at the research stage are; Medline Ovid, CINAHL complete and PubMed. | | |
| Result: The development of resilience is influenced by both positive and negative factors. Lack of support, professional knowledge and low self-efficacy impact the development of resilience negatively. Measures strengthening nurses resilience are higher education, organizational support, adaptability and socialization. A good starting point for developing resilience is resorting to coping strategies. Clear guidelines and infection control training will be essential for nurses to effectively navigate through and combat a pandemic. | | |
| Conclusion: There is a crucial need to focus on how resilience and the well-being of nurses can be developed and maintained in a stressful environment. The importance of resilience must be portrayed as a fundamental resource both to the health care system and to the nurse itself. Resilience may contribute to handle future crisis in a more efficient manner. | | |

INNHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|---|----|
| 1.0 INNLEDNING | 4 |
| 2.0 BAKGRUNN | 6 |
| 2.1 RESILIENS..... | 6 |
| 2.2 MESTRING OG MESTRINGSSTRATEGI..... | 8 |
| 2.3 MESTRINGSTRO | 8 |
| 2.4 STRESS | 9 |
| 2.5 HENSIKT | 10 |
| 2.6 PROBLEMSTILLING | 10 |
| 3.0 METODE | 11 |
| 3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE | 11 |
| 3.2 KVALITATIV OG KVANTITATIV METODE | 11 |
| 3.3 INKLUSJONSKRITERIER OG EKSKLUSJONSKRITERIER..... | 12 |
| 3.4 SØKESTRATEGI | 12 |
| 3.5 SØKEDOKUMENTASJON | 13 |
| 3.6 UTVALG OG ANALYSE..... | 14 |
| 3.7 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER | 14 |
| 4.0 RESULTAT..... | 15 |
| 4.1 PRESENTASJON AV RESULTATER..... | 16 |
| 4.2 SAMMENFATNING AV RESULTATER | 23 |
| 4.2.1 MESTRINGSSTRATEGIER | 23 |
| 4.2.2 MESTRINGSTRO | 25 |
| 4.2.3 UTDANNING | 25 |
| 4.2.4 ORGANISASJONSSTØTTE | 26 |
| 5.0 DRØFTING | 28 |
| 5.1 MESTRINGSSTRATEGIER KAN FREMME RESILIENS HOS SYKEPLEIERE..... | 28 |
| 5.2 HVA FREMMER MESTRINGSTRO HOS SYKEPLEIEREN? | 30 |
| 5.3 HVORDAN KAN KUNNSKAP OG UTDANNING STYRKE RESILIENS? | 32 |
| 5.4 ORGANISASJONSSTØTTE PÅVIRKER SYKEPLEIERENS RESILIENS | 34 |
| 5.5 KRITIKK AV LITTERATURSTUDIEN | 35 |
| 6.0 KONKLUSJON..... | 37 |
| LITTERATURLISTE | 38 |

1.0 INNLEDNING

Verden står i dag ovenfor en stor samfunnskrise som følge av viruset covid - 19. World Health Organization (WHO) erklærte virusutbruddet som en pandemi den 12. Mars 2020 (WHO, 2020). Folkehelseinstituttet (FHI) definerer en pandemi som “...et sykdomsutbrudd som rammer svært mange mennesker og sprer seg over store deler av verden” (FHI, 2011). Det stor usikkerhet om hvordan viruset vil utvikle seg videre. Helsetjenesten må være forberedt på en betydelig belastning i form av antall smittede pasienter og kapasitetsproblemer. Det er en stor fare for at det vil komme nye bølger av pandemien de kommende årene (FHI, 2020).

En samfunnskrise innebærer at flere parter er involvert for å håndtere situasjonen (Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), 2016). Krisen kan true viktige funksjoner for samfunnet (St. Meld. 17 (2001-2002)). Et eksempel på en slik krise er en pandemi (DSB, 2016). Økt arbeidsmengde og mangel på kunnskap er eksisterende utfordringer på arbeidsplassen som kan forsterkes under en krise (Berg, 2020). Som et resultat av pandemien står helsepersonell i frontlinjen, og sykepleierens innsats er sentral for å bekjempe situasjonen Norge og verden i dag står ovenfor. Dersom du ikke er i stand til å ta vare på deg selv, vil det være utfordrende å ta vare på andre (Larsen, 2020). For at sykepleiere skal kunne ta vare på seg selv og håndtere stress i møte med en samfunnskrise vil utvikling av resiliens potensielt være viktig. Borge (2018) beskriver at belastning nødvendigvis må være tilstede for å utvikle resiliens. American Psychological Association (2020) omtaler resiliensbegrepet som evnen til tilpasning i møte med eksempelvis motgang og stress på arbeidsplassen

Stress og utmattelse kan oppstå som følge av ubalanse mellom krav til den enkelte sykepleier og lav grad av kontroll over egen arbeidssituasjon. Stressrelaterte lidelser kan få negative konsekvenser for enkeltindividet (Hoffart, Larsen og Rø, 2014). Strategier for å mestre stress er viktige elementer i resiliensbegrepet og kan hjelpe individet til å takle utfordringer. Resiliente egenskaper kan læres og tilegnes av individer (McAllister og McKinnon, 2009).

Tema for oppgaven anses å være svært dagsaktuelt for sykepleiere og helsevesenet. Det blir belyst i litteraturen at det trengs metoder for å styrke resiliens hos sykepleiere. Evnen til å

omstille og tilpasse seg et endret miljø er viktig i en krise, og resiliens på et individnivå kan derfor være sentralt. Sykepleiere vil trenge strategier og egenskaper for å kunne ivareta egen helse under en samfunnskrise.

2.0 BAKGRUNN

I dette kapittelet er det fokus på elementene som inngår i resiliens for å forstå begrepet som en helhet. Det blir belyst hvilke faktorer som styrker resiliens i en positiv og negativ retning. I tillegg hvordan sykepleiere kan håndtere arbeidshverdagen under en samfunnskrise.

2.1 Resiliens

I en rapport fra Bruvoll og Stavland beskrives det at resiliens er definert og forstått på ulike måter. Felles for de mange definisjoner er at stress og påkjenninger ikke påvirker evnen til å opprettholde funksjonaliteten (Bruvoll og Stavland, 2019). Begrepet resiliens beskriver evnen til å håndtere, gjenopprette og tilpasse seg endrede forutsetninger (Borge, 2018). Resiliens blir ofte oversatt på norsk til robusthet og motstandsdyktighet. Det er derimot ikke hensiktsmessig med ovennevnte oversettelser på bakgrunn av at det ikke vil dekke hva som inngår i det faktiske begrepet (Bruvoll og Stavland, 2019).

En svakhet ved resiliens som begrep er at det kan oppleves som upresist. Det beskrives derimot at det kan oppfattes slik hvis det ikke spesifiseres og avgrenses hvilket område det er snakk om (Borge, 2018). Resiliens kan være til stede på et individ-, gruppe-, organisasjon-, samfunns- og nasjonalt nivå. De ulike nivåene vil nødvendigvis påvirke hverandre (Stowers et al, 2020). Eksempelvis kan det foreligge ulike definisjoner basert på om omstendighetene innebærer en katastrofe eller dagliglivet (Yilmaz, 2017). Det er valgt å avgrense begrepet til å omhandle arbeidslivet på et individnivå. Borge (2018) belyser at resiliens kan anses å være tilstede når individet mestrer stress og påkjenninger i arbeidslivet.

Resiliensteori baserer seg på en styrkebasert i motsetning til en problembasert måte å forstå utvikling på (Zimmermann, 2013). Teorien tar utgangspunkt i at mennesker responderer ulikt på like utfordringer i miljøet individet befinner seg i (Rutter, 2012). Resiliensteori tar for seg hvorfor lik belastning resulterer i at noen klarer seg bra, i motsetning til andre (Borge, 2018). Når et individ opplever en krise vil det ofte kreve mer enn det personen er i stand til å takle. Kriser kan være uforutsigbare og er en belastning da det foregår utenfor individets kontroll. Belastningen avgjøres ut ifra faktorer som påvirker personen og situasjonen. Det betyr derimot ikke at en person er resilient til enhver tid mot alle typer belastninger (Waaktaar og Christie, 2000).

Beskyttende faktorer hos individet kan hjelpe til å overkomme negative belastninger. Til tross for risiko vil altså de beskyttende faktorene gjøre personen i stand til å møte motgang. Ved å fremme beskyttende faktorer hos individet, kan følelsen av stress reduseres. Beskyttende faktorer er eksempelvis sosial støtte og selvtillit. Sosial støtte kan redusere belastningen hos individet, og kan derfor bidra til resiliens. Utvikling av resiliens skjer ofte sammen med andre, og sosial støtte vil derfor være en viktig beskyttelsesfaktor (Borge, 2018).

En kan ifølge Borge si at det finnes resiliente og ikke-resiliente mennesker. Resiliens og resilient er derimot ikke synonymmer. Resiliens knytter personers egenskaper til miljøet individet befinner seg i. Noen er mer resiliente enn andre, og det er ikke kun utviklingen av personlige egenskaper som gjør en person resilient. Det er også en rekke sosiale faktorer som har betydning for hvorvidt en person er resilient eller ikke (Borge, 2018). Atferd, tanker og handlinger inngår i resiliensbegrepet og er noe som alle kan tilegne seg og utvikle (APA, 2020).

Yilmaz fremhever at resiliens gjør sykepleiere bedre rustet til å håndtere arbeidshverdagen til tross for utfordringer som stress, tidspress, mistriivsel på arbeidsplassen og vanskelige beslutninger. Resiliens kan styrkes gjennom å identifisere personlige egenskaper, forhold på arbeidsplassen og sosiale nettverk som påvirker sykepleieren. Tilpasningsdyktighet, sosial støtte, mestringsstrategier, kompetanse og mestringstro inngår i de personlige egenskapene. Forhold på arbeidsplassen som påvirker resiliens er støtte fra kolleger og bli gitt muligheten til å reflektere og lære. Sosialt nettverk kan bidra til å skape støttende relasjoner, både på arbeidet og i dagliglivet (Yilmaz, 2017).

Ettersom resiliens er et bredt begrep, og er det valgt å avgrense elementene som kan sees å inngå i begrepet. Ifølge Borge (2018) innebærer resiliens god fungering på tross av risiko. Tilsynelatende er det nødvendig å utsettes for risiko for å ha muligheten til å tilpasse seg, og for at resiliens kan utvikles og ha effekt (Borge, 2018). Mestring, mestringsstrategier, mestringstro og stress er elementer innenfor resiliens som gjør et individ mer eller mindre resilient mot påkjenninger.

2.2 Mestring og mestringsstrategi

Ifølge Borge er mestring “...et virkemiddel for å oppnå resiliens” (Borge, 2018, s. 28). Resiliens er en utviklingsprosess, og kan derfor ses i sammenheng med mestringsbegrepet som handler om å aktivt gjøre noe med en situasjon. Risiko er en sentral del i resiliens begrepet. Forskjellen fra resiliens er at individet ikke må bli utsatt for risiko for å oppnå mestring (Borge, 2018).

Mestring defineres som en mental og atferdsmessig innsats rettet mot å håndtere, minimere eller tolerere stressende situasjoner. En mestringsstrategi er noe du gjør aktivt og bevisst for å håndtere en utfordrende situasjon som oppleves som negativt stress (Gjøsund, Huseby og Barstad, 2016, s. 176).

Evnen til å kunne stå imot kriser og utfordringer er nært knyttet til begrepet mestring. Positive faktorer som påvirker mestring i møte med utfordringer er optimisme, sosial støtte, tro på egne evner og ressurser. Negativ tenkning, i tillegg til grubling påvirker mestring i en negativ retning (Store norske leksikon, 2018). Mestring kan sees å ha en sammenheng med det å ha en ferdighet, være sosialt kompetent og håndtere stress. Det innebærer elementer som menneskers autonomi, selvoppfatning og følelse av egenverd (Waaktaar og Christie, 2000).

Heltne og Dybdahl (2020) beskriver at en epidemi vil ha en rekke konsekvenser. Frykt, bekymring og sosial isolasjon trekkes frem som noen av dem. Mulighet til sosial støtte og aktivitet er viktige kilder til å redusere stress. McAllister og McKinnon (2009) belyser at tilpasningsdyktighet, optimisme, et positivt selvilde og sosial støtte, i tillegg til evnen til å organisere ansvar er personlige egenskaper som styrker resiliens (McAllister og McKinnon, 2009). Følelsen av å bli ivaretatt av andre inngår i definisjonen av sosial støtte (Lode, 2016). Når individet blir utsatt for negative livshendelser og påkjenninger er sosial støtte viktig for å styrke mestringstro (Kaasbøll, Melby og Lassemo, 2018).

2.3 Mestringstro

Begrepet self-efficacy ble først introdusert av Albert Bandura og oversettes til mestringstro på norsk (Lode, 2016). Mestringstro er i hvilken grad en person tror de kan utføre det som kreves i den gitte situasjonen (Arnold *et al.*, 2016). Det forutsetter altså at personen er kompetent til å

utføre en spesifikk oppgave (Young, 2017). I møte med motgang og stressende situasjoner har mennesker med høyere mestringstro mindre sannsynlighet for å gi opp (Arnold *et al.*, 2016). Mestringstro er en forventning om at individet er i stand til å klare seg selv basert på tidligere erfaringer. I tillegg til at personen får bekreftelser på at en mestrer. Personer som er i stand til å endre atferd har en tro på at de klarer det og viser høyere grad av indre kontroll. De overnevnte egenskapene er sentrale når personen skal tilpasse seg eller eksempelvis bedre helsen (Lode, 2016).

Selvbilde er et omfattende begrep, og inneholder en rekke elementer og sammensetninger av ulike ord som for eksempel selvtillit og selvoppfatning (Borge, 2018). Det kan tenkes at en person som har tro på seg selv har økt selvtillit. Young (2017) beskriver mestringstro som et element innen selvtillit. Borge (2018) viser til at nyere norsk resiliensforskning har et økende fokus på selvbilde. Sterk selvfølelse og selvtillit kan fungere som en beskyttelsesfaktor mot påkjenninger.

2.4 Stress

Etter 1970 ble det et større fokus på hvordan en person kunne håndtere og tilpasse seg til stress. Før dette lå fokuset kun på hvilke skader stress kunne føre med seg (Lode, 2016). Stressbegrepet sees som en form for påvirkning eller som et resultat av en påvirkning som viser seg gjennom en kroppslig eller mental reaksjon. Til tross for at stress åpenbart har en negativ innvirkning viser Borge til at det også kan bidra til en positiv utvikling i møte med utfordringer og påkjenninger (Borge, 2018).

Stress er en stor bekymring i sykepleie yrket både hos ledelsen og sykepleierne. Yilmaz (2017) presiserer at tidspress, mangel på helsepersonell, turnusarbeid og vanskeligheter med å overholde krav er noen av stressfaktorene som påvirker sykepleiere. Resiliens vil kunne føre til at sykepleieren bevarer helsen og håndterer de ulike utfordringene i arbeidsmiljøet. I tillegg vil mestringsstrategier i møte med stressende arbeidssituasjoner være en metode for å håndtere utfordringene.

Resiliens er til stede når noen fungerer bedre sammenlignet med andre, til tross for lik belastning i form av påkjenninger og stress (Rutter, 2013). Håndtere følelser, fokus på jobb og å ta beslutninger er vanskelig dersom ansatte opplever og utsettes for stress (Sprangler *et al.*,

2012). Belastende situasjoner og stor arbeidsmengde er faktorer som kan føre til stress og utmattelse (Rippstein-Leuenberger *et al.*, 2017). North Atlantic Nurse Diagnosis Associations definerer utmattelse som “en overveldende, vedvarende følelse av utmattelse, tretthet og redusert kapasitet for fysisk og mentalt arbeid på normalt nivå” (Lerdal, 2016, s. 160). Dersom sykepleiere forbereder seg på å møte utfordringer i arbeidslivet kan det bidra til å redusere stress (McAllister og Lowe, 2011).

Belastende situasjoner, som eksempelvis covid- 19 pandemien kan resultere i stress og usikkerhet hos sykepleiere. Det er sett et behov for utviklingen av resiliens på bakgrunn av den dagsaktuelle krisen hvor helsevesenet og sykepleiere i liten grad var forberedt. Kunnskap om hvordan resiliens kan benyttes i forkant av en krise vil i større grad kunne føre til tilpasning og håndtering av en endret situasjon.

2.5 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å bidra til mer kunnskap om hvilke forhold som bør ligge til rette for å styrke resiliens hos sykepleiere. Samtidig få innsikt i hvordan sykepleiere kan mestre arbeidshverdagen sin under en samfunnskrise.

2.6 Problemstilling

Hvordan kan resiliens hos sykepleieren bidra til å håndtere arbeidshverdagen når en samfunnskrise oppstår?

3.0 METODE

I dette kapitlet vises metoden som er brukt i denne litteraturstudien.

3.1 Litteraturstudie som metode

Bacheloroppgaven bruker litteraturstudie som metode. Ifølge Aveyard (2014) blir litteraturstudie beskrevet som en omfattende studie hvor det blir gjennomgått både forskning og litteratur om gitt tema. For å kunne besvare et forskningsspørsmål eller en problemstilling vil det være relevant å søke etter litteratur og deretter analysere materialet (Aveyard, 2014). Oppgaven tar i bruk relevant litteratur som vil belyse valgt problemstilling og gi en forståelse av temaet.

«Hensikten med en forskningsartikkel er å presentere ny kunnskap til forskjell fra en fagartikkel som har til hensikt å gjøre gjeldende akseptert kunnskap kjent» (Lerdal, 2012). I en forskningsartikkel er det større krav til grundighet, fagfellevurdering og etterprøvbarehet. Hensikt, forskningsspørsmål, redegjørelse for metode, presentasjon av resultat og diskusjon av funn er elementer som skal inngå i en forskningsartikkel (Gjevjon, 2019).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Thidemann beskriver at kvalitativ metode kjennetegnes ved at man innhenter kunnskap fra få deltakere, kalt dybdekunnskap. Kvalitativ metode blir som oftest brukt for å finne meningssammenhenger. For å kunne innhente kunnskap blir det gjennomført intervjuer, observasjoner og dokumentanalyser. Kvantitativ metode kjennetegnes ved at man henter et lite antall opplysninger fra et stort utvalg av deltakere, kalt breddekunnskap. Gjennom ulike representative oversikter og testing av hypoteser kan kvantitativ metode benyttes. Resultater fra kvantitative studier kan bidra til å blant annet bekrefte en påstand (Thidemann, 2015).

3.3 Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier tydeliggjør, avgrenser og gjør søket mer hensiktsmessig (Thidemann, 2015).

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|--|--|
| Studier publisert i tidsrommet 2005-2020 | Studier publisert før 2005 |
| Artikler tilgjengelig i fulltekst | Ikke engelskspråklige artikler |
| IMRAD-struktur | Studier som spesifikt omhandlet psykisk sykdom blant sykepleiere |
| Fagfelleverderte artikler i anerkjente tidsskrift | |
| Kvantitative og kvalitative studier | |
| Studier som omhandlet sykepleierens egenskaper, resiliens og krisehåndtering | |

3.4 Søkestrategi

For å kunne få en oversikt over tilgjengelig forskning og fagstoff rundt tema i oppgaven, ble det utført strukturerte artikkelsøk. Det ble gjort søk i Medline Ovid, PubMed og CINAHL complete som er anerkjente databaser innen helsefag. Det ble valgt søkeord på bakgrunn av tema og problemstilling. For å finne frem til gode søkeord, benyttet vi oss av verktøyet “MESH på Norsk”. Grunnet forskjellige MESH termer i databasene ble det valgt å bruke ulike søkeord. Noen av søkeordene som ble brukt for å finne relevante artikler var “Nursing”, “Health personnel”, “Coronavirus Infections”, “Resilience, psychological”, “Resilience” og ”Influencing Factors”. Søkeordene ble kombinert med AND for å få færre treff på søkene. Tabellen nedenfor viser hvilke databaser, søkeord og kombinasjoner som er brukt. I tillegg presenteres antall treff og datoen det er gjort funn av valgte forskningsartikler.

3.5 Søkedokumentasjon

| Nr. | Database | Søkeord | Kombinasjoner | Antall treff (dato) | Referanse |
|-----|--------------------|--|------------------------|---------------------|---|
| 1 | PubMed | 1. Resilience 2. Nurses 3. Influencing factors | 1 AND 2 AND 3 | 20 (18.03.2020) | Ren <i>et al.</i> (2017) |
| 2 | Cinahl Complete | 1. Nursing 2. Resilience 3. Corona- virus | 1 AND 2 AND 3 | 11 (20.03.2020) | Khalid <i>et al.</i> (2016) |
| 3 | Medline Ovid | 1. Coronavirus Infections 2. Burnout, Psychological 3. Health Personnel | 1 AND 2 AND 3 | 11 (20.03.2020) | Marjanovic, Greenglass og Coffey (2007) |
| 4 | Medline Ovid | 1. Nurses 2. Resilience, psychological 3. Emotions | 1 AND 2 AND 3 | 12 (30.03.2020) | Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery (2019) |
| 5 | Medline Ovid | 1. Disease outbreaks 2. Health personnel 3. Adaption, psychological | 1 AND 2 AND 3 | 29 (30.03.2020) | Aiello <i>et al.</i> (2011) |
| 6 | PubMed | 1. Health care workers 2. SARS 3. Outbreak 4. High risk | 1 AND 2 AND 3 AND 4 | 35 (31.03.2020) | Styra <i>et al.</i> (2008) |

3.6 Utvalg og analyse

Forskningsartiklene som er inkludert i litteraturstudien er publisert i anerkjente tidsskrifter med fagfelleverderte artikler. Relevant kunnskap, hyppig sitering av kilder som er brukt, troverdighet og pålitelighet er noen av elementene som inngikk i kvalitetsvurderingen av artiklene. På bakgrunn av lite funn av relevante artikler av ny dato, blir det valg å inkludere artikler tilbake til 2005 i litteraturstudien.

Sammendraget av aktuelle forskningsartikler ble lest på bakgrunn av søkeprosessen og de valgte inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Artikler eldre enn femten år ble ekskludert fra litteratursøket, slik at det i størst mulig grad kunne relateres til dagens kliniske praksis.

Dersom sammendraget var aktuelt ble artiklene gjennomgått for å se på relevansen i forhold til tema og problemstilling. Et utvalg av atten artikler ble vurdert, hvorav åtte ble inkludert og ti ekskludert. To av de åtte artiklene ble ekskludert grunnet mangler i kvalitetsvurderingen.

Det ble til slutt valgt seks forskningsartikler. Deretter ble hver enkelt artikkel nøye gransket for å oppnå en bredere forståelse for studien som ble utført. For å få en tydelig forståelse av innholdet ble funn i forskningsartiklene analysert ved hjelp av en tabell. Hovedfunn fra alle artiklene ble strukturert ved bruk av ulike farger i tabellen. Det synliggjorde likheter og forskjeller ved å se gjentakende temaer og sammenhenger som bidro til et utvalg av fire hovedtemaer.

3.7 Forskningsetiske overveielser

Begrepet forskningsetikk innebærer å ivareta personvern, integritet og velferd hos deltakerne i forskningen. Etske utfordringer- og beslutninger foreligger i alle ledd, fra planlegging til formidling av resultatene (Dalland, 2012).

I fire av studiene foreligger det en form for etisk godkjenning (Ren *et al.*, 2017; Khalid *et al.*, 2016; Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019; Styra *et al.*, 2008). Derimot eksisterer det ingen etisk godkjenning i Aiello *et al.* (2011), da det ikke var nødvendig ifølge etisk komite ved sykehuset. I Marjanovic, Greenglass og Coffey (2007) ble ikke etisk godkjenning oppgitt. Metode og resultat presenteres på en troverdig måte. Studien er utført

ved ulike helseinstitusjoner og det var et høyt antall sykepleiere som deltok. En kan derfor anta at det foreligger en form for etisk godkjenning selv om dette ikke er påpekt i artikkelen. Frivillig deltagelse og anonymitet var et krav i alle studiene. Deltakerne i spørreundersøkelsene ble informert om studiens formål, og det var valgfritt å fullføre undersøkelsen.

4.0 RESULTAT

I dette kapittelet presenteres resultatene fra de utvalgte artiklene.

4.1 Presentasjon av resultater

| | |
|---|---|
| Artikkel 1: | Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China. |
| Referanse | Ren <i>et al.</i> (2017) |
| Tidsskrift | International Journal of Nursing Sciences |
| Land | Kina |
| Kildevurdering Styrker og svakheter/ | Studien viser den menneskelige responsen hos sykepleierne. Sykepleiere i Kina har lavere sosial status og respekt hos befolkningen som kan påvirke resultatet i studien ettersom det kan ha en innvirkning på resiliensen. Resultatet i studien gjelder ikke alle kinesiske sykepleiere, da studien kun ble gjennomført i Guangzhou. |
| Hensikt | Studiens formål er å undersøke sykepleierens resiliens og hvilke faktorer som påvirker resiliensen. |
| Metode | Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie med spørreundersøkelse som metode. 1356 av 1400 sykepleiere fra 11 sykehus i Guangzhou, Kina. Datainnsamlingen foregikk i perioden januar til april i 2015. Fokusgruppen var sykepleiere og kontrollgruppen var befolkningen i Guangzhou. |
| Resultat | Faktorer som påvirket sykepleierens resiliens i negativ retning var eksempelvis utdanningsnivå, nattskift, passiv respons og jobbstress. Mestringstro og aktiv respons var faktorer som påvirket sykepleierens resiliens i positiv retning. Sykepleiere med høyere utdanning viste større selvinnsikt, kontroll og håndterer stress gjennom bruk av egne ressurser og egenskaper. |

| | |
|-------------------|---|
| Konklusjon | <p>I studien blir det påpekt ulike faktorer som påvirker resiliensen hos sykepleiere. For å kunne utvikle resiliens må fokuset ligge både hos sykepleiere og ledelsen.</p> <p>Helseopplæring og rådgivning er mestringsstrategier som kan bidra til å utvikle resiliens hos sykepleieren.</p> |
|-------------------|---|

| | |
|---|--|
| Artikkel 2: | Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. |
| Referanse | Khalid <i>et al.</i> (2016) |
| Tidsskrift | Clinical Medicine & Research |
| Land | Jeddah, Saudi Arabia |
| Kildevurdering Styrker og svakheter/ | Få deltakere i studien kan være en svakhet da resultatet ikke nødvendigvis representerer hver enkelt yrkesgruppe, men kun helsepersonell som en helhet. En svakhet kan være at undersøkelsen ble utført seks måneder etter utbruddet ettersom det kan foreligge inhabilitet knyttet til hukommelsen. |
| Hensikt | Studiens tar for seg mestringsstrategier, følelser og stressfaktorer hos helsepersonell under MERS-CoV-utbruddet. |
| Metode | Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie med spørreundersøkelse som metode. 117 av 150 helsepersonell deltok i undersøkelsen. De arbeidet på høyrisikoavdelinger med MERS-Cov pasienter. 89 av de 117 deltakerne var sykepleiere. Datainnsamlingen foregikk seks måneder etter utbruddet i mai 2014. |
| Resultat | Ansattes og familiens egen sikkerhet og vitne til behandlingen av syke kollegaer var noen av stressfaktorene som ble belyst. Faktorer som bidro til å redusere stress var |

| | |
|-------------------|--|
| | <p>blant annet positive holdninger på arbeidsplassen. Strengt smitteverntiltak bidro til å eliminere frykten for å bli smittet. Mestringsstrategiene innebar støtte fra kollegaer og familie, smitteverntiltak som engangstøy, i tillegg til frivillig og ufrivillig karantene. Anerkjennelse fra ledelsen og økonomisk kompensasjon viste seg å være viktig hos helsepersonellet. Flere av sykepleierne ønsket å minimere eksponeringen for MERS-Cov. Likevel fortsatte de å arbeide under krisen grunnet sterk forpliktelse til rollen som sykepleier.</p> |
| Konklusjon | <p>Utbruddet av MERS-CoV var en emosjonelt belastende periode for de ansatte. Det påpekes at sykehus kan bruke erfaringer fra helsepersonell ved fremtidige utbrudd. Stressfaktorer, mestringsstrategier, smittevernsutstyr, anerkjennelse og økonomisk kompensasjon er aspekter som kan fokuseres på.</p> |

| | |
|---|--|
| Artikkel 3: | The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey. |
| Referanse | Marjanovic, Greenglass og Coffey (2007) |
| Tidsskrift | International Journal of Nursing Studies |
| Land | Canada |
| Kildevurdering Styrker og svakheter/ | Studien hadde tiltak for å sikre at deltakerne i spørreundersøkelsen kun var sykepleiere, og at undersøkelsen ble gjennomført en gang. |
| Hensikt | Målet med studien var å undersøke sykepleierens opplevelse av stress rundt SARS-utbruddet. I tillegg til å analysere forholdet mellom psykososiale variabler, mestringsstrategier og arbeidsmiljø. |

| | |
|-------------------|---|
| Metode | Dette er en kvantitativ studie med spørreundersøkelse som metode. Utvalget bestod av 333 canadiske sykepleiere som jobbet i helsevesenet i løpet av SARS- krisen i 2003. Datainnsamlingen foregikk i perioden mellom mars og mai 2004. |
| Resultat | Lite kontakt med SARS- pasienter, mindre tidsbruk i karantene, økt handlekraft, høy organisasjonsstøtte og tillit til smitteverntiltak førte til lavere forekomst av utmattelse. Til tross for at sykepleierne ble utsatt for ytterligere kontakt med SARS- pasienter fortsatte de å jobbe. Høyere forekomst av utmattelse var til stede dersom sykepleieren viste unngåelsesatferd, lav handlekraft, lav organisasjonsstøtte og redusert tillit til smitteverntiltakene. |
| Konklusjon | Fremtidige pandemier bør prioriteres i helsevesenet for å øke beredskapen og effektiviteten når krisen inntreffer. Helsevesenet burde sørge for å gi organisasjonsstøtte med utgangspunkt i sykepleierens spesifikke behov som kan føre til optimal ledelse under kriser. Å redusere følelsen av usikkerhet, frykt og utmattelse er påpekt som viktige arbeidsstrategier for sykepleiere under fremtidige kriser. |

| | |
|---|--|
| Artikkel 4: | Resilience in nursing: The role of internal and external factors. |
| Referanse | Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery (2019) |
| Tidsskrift | Journal of Nursing Management |
| Land | Hellas |
| Kildevurdering Styrker og svakheter/ | En svakhet ved studien er begrensninger på generaliseringen av funnene grunnet valg av tverrsnittdesign. |

| | |
|-------------------|--|
| Hensikt | Hensikten med studien var å undersøke og sammenligne individuelle egenskaper, eksterne faktorer og mestringsstrategier som påvirket sykepleierens resiliens. |
| Metode | Dette er en kvantitativ tverrsnittstudie med spørreundersøkelse som metode. Studien ble utført på 8 sykehus i Nord- Hellas hvor 1012 av 1300 sykepleiere fullførte undersøkelsen. Datainnsamlingen foregikk i perioden januar til mai 2017. |
| Resultat | Funn viste at høyt utdanningsnivå innenfor sykepleiefaget resulterte i høyere resiliens hos de ansatte. Sykepleierne med høy resiliens var i liten grad preget av angst, og tok oftere i bruk strategier i forkant av arbeidsdagen for å øke mentaliteten. Ulike mentale forberedelser hadde positiv innvirkning på resiliensen til sykepleierne. |
| Konklusjon | Det er vesentlig å identifisere hvilke faktorer som fremmer resiliens hos sykepleierne. Eksempelvis kan sosialisering med kolleger være en faktor som hjelper sykepleiere til å møte ulike utfordringer. Sosialisering kan også bidra til å opprettholde følelsen av trivsel. Støtte fra ledelsen vil bidra til å styrke muligheten for resiliens og til å ta i bruk mestringsstrategier hos sykepleieren. |

| | |
|-----------------------|--|
| Artikkel 5: | Resilience Training for Hospital Workers in Anticipation of an Influenza Pandemic |
| Referanse | Aiello <i>et al.</i> (2011) |
| Tidsskrift | Journal of continuing education in the health professions |
| Land | Toronto, Canada |
| Kildevurdering | Studien er utført før pandemien, og vil derfor ikke representere hvordan de ansatte i realiteten responderte på pandemien, og om resiliens treningen hadde effekt. |

| | |
|------------------------------|--|
| Styrker og svakheter/ | Ettersom de ansatte tidligere hadde arbeidet under SARS- epidemien kan det ha påvirket resultatene grunnet positive og negative erfaringer. Det er ikke beskrevet hvor mange sykepleiere som deltok. |
| Hensikt | Hensikten med studien er å beskrive utviklingen og implementeringen av resiliens treningen som ble gjort på sykehuset, Mount Sinai Hospital i forkant av svineinfluensa pandemien. |
| Metode | Dette er en kvalitativ studie. Studien ble utført på Mount Sinai Hospital gjennom utviklingen av resiliens trening som intervensjon. Programmet hadde en varighet over 5 måneder i forkant av pandemien i 2009. 1020 av 1250 helsepersonell returnerte evalueringen i etterkant av resiliens treningen. |
| Resultat | Resiliens treningen innebar blant annet informasjon om normale stressresponser og mestring. Det ga mulighet for diskusjon og refleksjon rundt forventede stressfaktorer. De fleste deltakerne følte i forkant at de ikke var forberedt på en pandemi, etter treningen derimot følte en høy andel at de var bedre rustet. Noen av de fremtredende bekymringene var spørsmål om behandling, familieforholdet, behov for informasjon, opplæring, eksponering for risiko og tilstedeværelse av ledelsen. |
| Konklusjon | Tidlig intervensjon ga de ansatte og sykehuset mulighet til å forberede sin resiliens i forkant av svineinfluensa pandemien. Mulighet til å delta aktivt, bidro til kunnskapsutveksling innad i organisasjonen. Forberedelsene ga også en mulighet til å demonstrere viktigheten av oppmerksomhet rettet mot individets stressrespons og resiliens som en verdi for hele sykehuset. |

| | |
|---|---|
| Artikkel 6: | Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. |
| Referanse | Styra <i>et al.</i> (2008) |
| Tidsskrift | Journal of Psychosomatic Research |
| Land | Toronto, Canada |
| Kildevurdering Styrker og svakheter/ | En større prosentandel av helsepersonell på fokusgruppen svarte på undersøkelsen, sammenlignet med en mindre prosentandel av helsepersonell på kontrollgruppen. Fokusgruppen hadde lenger arbeidserfaring enn kontrollgruppen. Studien er utført på slutten av SARS- krisen som kan gi et pålitelig bilde på opplevelsene og erfaringene. |
| Hensikt | Målet med studien var å undersøke de psykologiske effektene hos helsepersonell som jobbet på høyrisikoavdelinger under SARS- utbruddet. |
| Metode | Dette er en kvantitativ studie med spørreundersøkelse som metode. 248 av 604 helsepersonell fullførte undersøkelsen. 173 av de 248 var sykepleiere. Helsepersonell som arbeidet på høy risiko avdelinger som behandlet SARS- pasienter deltok i spørreundersøkelsen som fokusgruppe. Kontrollgruppen bestod av avdelinger og helsepersonell på samme sykehus som ikke behandlet SARS- pasienter. Datainnsamlingen foregikk i perioden mellom juni og juli i 2003. |
| Resultat | Funnene viste at helsepersonell opplevde økende belastning ved å ta vare på en SARS- pasient, i motsetning til ingen eller flere pasienter. Det ble vist en sammenheng med posttraumatiske stress symptomer og antall pasienter med SARS som helsepersonellet behandlet, innvirkningen på arbeidslivet, oppfatningen av personlig risiko og depressiv |

| | |
|-------------------|---|
| | påvirkning. Stressfaktorene ble derimot mindre grunnet tilliten helsepersonell hadde til tiltakene og informasjonen som ble gitt. |
| Konklusjon | For å kunne bedre føle på kontroll og effektivitet ved et sykdomsutbrudd vil det være vesentlig at systemer for kommunikasjon mellom helsepersonell og ledelsen blir implementert i forkant av krisen. Det diskuteres at støttende relasjoner gjennom et “kompis system” kan bidra til kunnskapsutveksling. Helsepersonell med ulik erfaring som arbeider tett sammen vil være positivt i et arbeidsmiljø under en krise. |

4.2 Sammenfatning av resultater

Resultatet av analysen bidro til å kategorisere funnene til fire hovedtemaer:

Mestringsstrategier, mestringsstro, utdanning og organisasjonsstøtte.

4.2.1 Mestringsstrategier

Strategier for å redusere stress og styrke resiliens er vesentlig for at helsepersonell kan håndtere en krise. Mangel på mestringsstrategier kan hindre muligheten for å utvikle resiliens.

Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery (2019) beskriver at de mest brukte mestringsstrategiene som styrker resiliens er bruk av parfyme og deodorant, kaffe, lytte til musikk og sosialisering med kolleger. En av hovedfaktorene for resiliens var den totale bruk av tid på å forberede seg mentalt. Implementering av mestringsstrategier og mental forberedelse kan gjennomføres ved å gi de ansatte tid før arbeidsdagen. Khalid *et al.* (2016) beskriver at avslappende aktiviteter er en mestringsstrategi for å redusere stress.

Ifølge Ren *et al.* (2017) er sosialisering og å søke råd faktorer som reduserer stress. Khalid *et al.* (2016) viser til at samtale med familie og venner minsket stresset hos helsepersonell. Det mest fremtredende funnet som reduserte stress var positive holdninger. Styra *et al.* beskriver

at sosialisering med venner og kolleger var fraværende under krisen, som viste seg å ha en stor innvirkning på helsepersonellet (Styra *et al.*, 2008). Helsepersonell ble oppfordret til og tok i bruk mestringsstrategier som rådgivning og helseopplæring med fokus på faktorer som påvirket stress og resiliens (Ren *et al.*, 2017; Aiello *et al.*, 2011).

Sosial støtte kan bidra til å styrke resiliensen hos sykepleiere (Ren *et al.*, 2017). Sosial støtte er også vist å være en beskyttende faktor. Funn viser til at mangel på støtte og dårlige forhold på arbeidsplassen kan føre til utmattelse (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). Det er viktig å støtte sykepleiere som opplever isolasjon og er i karantene (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). Helsepersonell følte at familie og naboer unngikk dem, og de fikk lite anerkjennelse fra samfunnet og andre ansatte på sykehuset (Styra *et al.*, 2008; Aiello *et al.*, 2011). Mangel på anerkjennelse og sosial støtte førte til tilfeller av stigmatisering. Helsepersonellet ble anbefalt å ha minst mulig kontakt med kolleger (Styra *et al.*, 2008).

I løpet av pandemien økte stressnivået hos de ansatte, som hadde sammenheng med mangel på personell og potensiell frykt for å bli smittet (Aiello *et al.*, 2011). Optimal krisehåndtering vil være å implementere mestringsstrategier som kan redusere frykt og usikkerhet hos sykepleierne når en krise oppstår (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). Normale stressresponser, individuelle tilnærminger til mestring og resiliens er noen av fokusområdene i intervensjonen. De ansatte hadde mulighet til å delta aktivt og bidra til å forberede fremtidig krisehåndtering gjennom kunnskapsutveksling (Aiello *et al.*, 2011).

Ifølge Khalid *et al.* (2016) bidro kunnskap og veiledning om smittevern, tilgang til smittevernsutstyr og strenge smitteverntiltak til å redusere ansattes stress og uro. De overnevnte faktorene, i tillegg til å behandle alle som smittepasienter var noen mestringsstrategier som ble tatt i bruk av helsepersonellet. Marjanovic, Greenglass og Coffey (2007) belyser at sykepleierne som hadde tillit til smitteverntiltak hadde lavere forekomst av utmattelse. Aiello *et al.* (2011) trekker frem at de ansatte som ikke overholdt smitteverntiltakene var en stressfaktor.

4.2.2 Mestringstro

Mestringstro kan bidra til å utvikle resiliens. Mangel på selvtillit kan hindre muligheten for mestring. Stress på arbeidsplassen kan reduseres dersom en har evne til tilpasning.

Ren *et al.* presiserer at mestringstro er en faktor som påvirker sykepleierens resiliens. Det skilles mellom aktiv og passiv respons som er ulike måter å mestre stress på. Mestringstro og aktiv respons bidro til å styrke resiliens hos sykepleieren. Økt mestringstro hos den enkelte kan bidra til problemløsende holdninger, samtidig som tilpasningsdyktighet bedres. Passiv respons førte til arbeidsrelatert stress hos sykepleieren. Lav selvtillit og følelsen av dårlig prestasjon blir påpekt som årsaker til at lav mestringstro eksisterer hos sykepleiere (Ren *et al.*, 2017). Forekomsten av stress og utmattelse er lavere dersom organisasjonsstøtte er til stede og sykepleierne aktivt gjør noe i situasjonen (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007).

Ifølge Styra *et al.* (2008) bør helsepersonell vurdere egen evne til å håndtere stress på arbeidsplassen når det oppstår situasjoner som eksempelvis kontakt med SARS- pasienter. Marjanovic, Greenglass og Coffey (2007) viser til at negative effekter av å behandle eller ha kontakt med SARS- pasienter kan avta ved å fremme tiltak som reduserer stress. Styra *et al.* (2008) påpeker at helsepersonell som ble utsatt for smitte gjentatte ganger, og behandlet flere SARS- pasienter, viste seg å være mindre stressende enn de som kun behandlet en pasient. Det sees en sammenheng mellom evnen til mestring og til å møte nye utfordringer.

Khalid *et al.* trekker frem optimisme, trygghet, støtte fra familien, økonomisk kompensasjon og anerkjennelse fra ledelsen som viktige faktorer til at ansatte fortsatte å arbeide under krisen. I tillegg stod den faglige og etiske plikten som sykepleier sterkt. Dersom en lignende krise skulle oppstå var det et fåtall av helsepersonellet som ville ha sluttet i jobben, selv om mange hadde tanker om det under krisen (Khalid *et al.*, 2016).

4.2.3 Utdanning

Høyt utdanningsnivå indikerer resiliens. Kunnskap og kunnskapsutveksling bør prioriteres under en krise. Utdanningsintervensjoner vil være en faktor for å styrke resiliens.

Flere studier trekker frem utdanningsnivå som en av faktorene som påvirker resiliens i positiv retning (Ren *et al.*, 2017; Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). Sykepleierne med høy utdanning viser selvbevissthet, evne til planlegging og kontroll (Ren *et al.*, 2017). I likhet fremheves det at høy utdanning indikerer høyere autonomi og kritisk refleksjon som kan fremme resiliens (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). Det blir påpekt at sykepleierne burde oppdatere kunnskaper og ferdigheter for å være kompetent helsepersonell i en krise (Ren *et al.*, 2017).

Utdanningsintervensjoner kan bidra til ferdigheter og tillit hos sykehusansatte. Det ble utviklet og implementert resiliens trening i forkant av influensapandemien. En lav prosentandel av helsepersonellet følte seg forberedt på en pandemi før resiliens treningen. Etter treningen derimot mente en høy prosentandel at det var nyttig, informativt, og forberedende i forkant av en pandemi (Aiello *et al.*, 2011). Ferdigheter er en medvirkende faktor til å håndtere stress (Ren *et al.*, 2017). Implementering av støttende relasjoner i arbeidsmiljøet kan bidra til å styrke ferdigheter og redusere den sosiale isolasjonen hos helsepersonellet. Et av tiltakene var at helsepersonell med ulik erfaring skulle arbeide tett sammen, som bidro til kunnskapsutveksling (Styra *et al.*, 2008).

4.2.4 Organisasjonsstøtte

Manglende organisasjonsstøtte kan potensielt være en stressfaktor hos sykepleiere på arbeidsplassen. Et støttende miljø og anerkjennelse fra ledelsen vil derimot være en faktor som styrker resiliens hos sykepleiere.

Organisasjonsstøtte som en viktig faktor som potensielt kan utvikle resiliens (Ren *et al.*, 2017; Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). Forekomsten av stress og utmattelse er lavere dersom organisasjonsstøtte er til stede og sykepleierne aktivt gjør noe i situasjonen (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). Sykehusledelsen kan oppmuntre de ansatte og implementere mental forberedelse som en mestringsstrategi (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). Organisasjonsstøtte er en påvirkende faktor til helsepersonells evne til mestring og kontroll av situasjonen (Styra *et al.*, 2008).

I forkant av en krise bør helsevesenet øke beredskapen. Forberedelsene og effektiviteten gjort av organisasjonen før og under en krise har betydning for utfallet i etterkant (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). Organisasjonens kapasitet til å respondere på en pandemi, og helsepersonells mulighet for å opprettholde helse kan være faktorer til at resiliens vil være nødvendig under en pandemi. Resiliens kan derfor sees på som en verdi for organisasjonen (Aiello *et al.*, 2011). Fokus på sykepleierens spesifikke behov kan optimalisere håndteringen av en krise (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). Synlighet og tilstedeværelse, i tillegg til oppdatert og kontinuerlig informasjon fra ledelsen var viktig i forbindelse med en krise (Aiello *et al.*, 2011).

5.0 DRØFTING

I dette kapitlet blir resultatene fra studiene diskutert i sammenheng med relevant teori og forskning for å svare på oppgavens problemstilling. Resultatet tar for seg ulike elementer som inngår i resiliens begrepet. På bakgrunn av analysen er det delt inn i følgende hovedtemaer: mestringsstrategier, mestringstro, utdanning og organisasjonsstøtte. Mestringstro er en mestringsstrategi, men utpeker seg som et eget hovedtema. Kompetanseutvikling inngår i utdanning som også er en strategi til mestring. Oppmuntring fra ledelsen, og tilrettelegging på arbeidsplassen kan føre til at de ansatte i større grad tar i bruk mestringsstrategier. Drøftingen følger samme struktur som analysen av resultatene, som vil skape en tydeligere struktur i diskusjonen.

5.1 Mestringsstrategier kan fremme resiliens hos sykepleiere

Mennesker som tar i bruk mestringsstrategier kan lettere utvikle resiliens (Friborg *et al.*, 2006). Implementering av mestringsstrategier kan redusere frykt og usikkerhet hos sykepleiere under en krise (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). Helsepersonell ble oppfordret til og tok i bruk helseopplæring og rådgivning som en strategi til å redusere stress og utvikle resiliens (Ren *et al.*, 2017; Aiello *et al.*, 2011). En annen mestringsstrategi som kan minske stress er sosialisering (Ren *et al.*, 2017; Khalid *et al.*, 2016). Under SARS- epidemien blir det derimot belyst at sosialisering med venner og kolleger var fraværende, noe som var en negativ konsekvens i form av stress hos helsepersonellet (Styra *et al.*, 2008). Ifølge Khalid *et al.* (2016) kan det oppstå en interessekonflikt under en krise, da behovet for sosialisering ikke blir innfridd grunnet strenge retningslinjer. På bakgrunn av Khalid *et al.* (2016) sine betraktninger kan det tenkes at helsepersonell i større grad må ta i bruk andre mestringsstrategier ettersom sosialisering ikke er til stede.

Helsepersonell står ofte overfor belastende situasjoner og en stor arbeidsmengde som kan føre til utmattelse (Rippstein-Leuenberger *et al.*, 2017). Kontakt med SARS- pasienter bidro til økt stress og utmattelse (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007; Styra *et al.*, 2008). I lys av Rutter (2012) sin beskrivelse om at mennesker responderer ulikt på like utfordringer, kan det tenkes at alle som hadde kontakt med SARS- pasienter som blir belyst i Marjanovic, Greenglass og Coffey (2007) ikke nødvendigvis følte på stress og utmattelse. Rippstein-

Leuenberger *et al.* (2017) påpeker at utmattelse og stress kan ha en negativ innvirkning på resiliens hos helsepersonell og det vil være sentralt å identifisere hvilke faktorer som påvirker resiliens i positiv retning (Rippstein-Leuenberger *et al.*, 2017). I lys av Hoffart, Larsen og Rø (2014) sin betraktning om at negative konsekvenser i form av stress kan føre til lidelser hos individet, blir det derimot belyst av Borge (2018) at stress og påkjenninger kan bidra til positiv utvikling av resiliens i møte med utfordringer.

Sosial støtte er en beskyttende faktor og en mestringsstrategi som kan fremme resiliens i positiv retning (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). Dessuten vil sosial støtte bidra til å øke selvtilliten og følelsen av mestring på arbeidsplassen (Aiello *et al.*, 2011). Følelsen av frykt og stress kan reduseres gjennom sosial støtte (Xiao *et al.*, 2020). Det kan være viktig å støtte sykepleiere som er i karantene eller som opplever isolasjon under en krise (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). Sosial støtte kan derimot være utfordrende dersom en krise er sterkt knyttet til stigma eller skam (McAllister og McKinnon, 2009). Under SARS-krisen var det tilfeller av stigmatisering overfor helsepersonell. For det første ble sosialisering med andre utenfor og på arbeidet frarådet under utbruddet, noe som resulterte i sosial isolasjon (Styra *et al.*, 2008). For det andre fremheves det at helsepersonell opplevde at familien og den øvrige befolkningen unngikk dem under influensapandemien grunnet frykt (Aiello *et al.*, 2011). Det påpekes derimot at de ansatte ofte isolerte seg selv frivillig, for å minimere risikoen for å bli smittet. Det vil være viktig i fremtidige pandemier å vise forsiktighet ettersom det kan redusere smitten både blant helsepersonell og befolkningen (Khalid *et al.*, 2016).

Helsepersonell sin evne til mestring påvirkes i stor grad av støtten som gis av helseorganisasjonen (Styra *et al.*, 2008). Implementering av mentale forberedelse er en viktig mestringsstrategi for å styrke resiliens og er noe ledelsen kan iverksette som et tiltak (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). I lys av Borge (2018) sin forklaring av resiliensbegrepet om at noen klarer seg bra i motsetning til andre, til tross for lik belastning, kan det tenkes at mental forberedelse som belyses av Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery (2019) er viktig for de som nødvendigvis ikke takler belastninger like godt som andre. Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery (2019) trekker frem at musikk som en mental forberedelse kan ha en positiv innvirkning på hvordan helsepersonell håndterer stress

og motgang. Avslappende aktiviteter belyses av Khalid *et al.* som en annen mestringsstrategi som reduserer stress (Khalid *et al.*, 2016). Positivitet gjennom latter, optimisme og positive følelser er andre mestringsstrategier (Rippstein-Leuenberger *et al.*, 2017). For å kunne forberede seg mentalt i forkant av arbeidsdagen er det nødvendig å sette av tid (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019).

5.2 Hva fremmer mestringstro hos sykepleieren?

Mestringstro er en faktor som kan påvirke sykepleierens resiliens. Følelsen av mestring kan støtte sykepleieren i møte med utfordringer på arbeidsplassen. Det skilles mellom aktiv og passiv respons som er ulike måter å mestre stress på. Det er vist at aktiv respons har en positiv innvirkning på resiliens. Motsatt vil passiv respons ha en negativ innvirkning (Ren *et al.*, 2017). Det fremheves at følelsen av mestring i behandling av SARS- pasienter reduserte stress og bidro til mestringstro (Styra *et al.*, 2008). På den ene siden påpeker Ren *et al.* at når individet stiller seg aktiv i en situasjon vil det styrke selvtilliten og bidra til å håndtere motgang. På den andre siden vil følelsen av kontroll og selvtillit svekkes dersom individet stiller seg passivt i situasjonen. Det er vist en økende forekomst av stress på arbeidsplassen når personen ikke aktivt gjør noe med situasjonen. Det kan tenkes at en passiv holdning kombinert med lav selvtillit påvirker mestringstroen i negativ retning (Ren *et al.*, 2017). I motsetning kan et sterkt selvbilde være en beskyttelsesfaktor som kan fremme mestringstro (Borge, 2018).

Mestringstro en viktig strategi i møte med motgang og stressende situasjoner (Arnold *et al.*, 2016). Problemløsende holdninger og økt tilpasningsdyktighet er elementer som inngår i mestringstro (Ren *et al.*, 2017). Tilpasningsdyktighet er en egenskap som styrker resiliens (Rippstein-Leuenberger *et al.*, 2017; McAllister og McKinnon, 2009). Khalid *et al.* (2016) beskriver faktorer som optimisme, støtte fra familien og trygghet som årsaker til at de ansatte ble værende under MERS- CoV epidemien. I tillegg var økonomisk kompensasjon og anerkjennelse fra ledelsen viktig for helsepersonellet. Derimot belyser Styra *et al.* (2008) at anerkjennelsen fra både ansatte og samfunnet fraværende under SARS- utbruddet. Khalid *et al.* (2016) poengterer at det var en lav svarprosent på de som ville ha sluttet i arbeidet dersom

en lignende krise skulle oppstå. Likevel var det en høy andel at deltakerne som hadde tanker om å slutte i arbeidet under selve krisen. I lys av Arnold *et al.* (2016) sin beskrivelse av mestringstro kan det tenkes at helsepersonellet i Khalid *et al.* (2016) hadde en grad av mestringstro, ettersom det var få som ønsket å slutte i arbeidet til tross for motgang.

Mangel på helsepersonell var en faktor som bidro til stress både under epidemien og pandemien (Aiello *et al.*, 2011; Khalid *et al.*, 2016). Khalid *et al.* beskriver at overtidsarbeid, grunnet mangel på helsepersonell var noe de ansatte mislikte sterkt, og som førte til stress. Etter at strengere smitteverntiltak ble iverksatt var det et redusert antall ansatte som ble smittet. Det kan tenkes at et redusert antall av smittetilfeller og helsepersonell som kom tilbake på arbeidet bidro til at mangel på helsepersonell ikke lenger var et problem under pandemien (Khalid *et al.*, 2016).

Det påpekes ulike faktorer som påvirket sykepleierne til å fortsette å arbeide under en krise (Khalid *et al.*, 2016; Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). For det første belyser Khalid *et al.* at optimisme og trygghet på arbeidsplassen førte til at de ansatte fortsatte å arbeide under krisen (Khalid *et al.*, 2016). Til tross for at de ansatte ble utsatt for økende kontakt med SARS- pasienter tok de videre initiativ til sykdomskontroll og fortsatte å arbeide (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). Selv om frykten for å bli smittet var til stede, stod den faglige og etiske plikten sterkt ettersom de ansatte fortsatte å jobbe under MERS- CoV epidemien (Khalid *et al.*, 2016; Kang *et al.*, 2018).

Helsepersonell som står overfor utfordrende oppgaver daglig kan føre til mestringstro (Styra *et al.*, 2008). Helsepersonell som jevnlig ble utsatt for smitte, og behandlet flere SARS- pasienter viste seg å være mindre stressende, enn de som kun behandlet en pasient. For det første påpekes det at behandling av flere pasienter uten å føre smitte videre og tilliten til egne smitteverntiltak reduserte stress. (Styra *et al.*, 2008). For det andre var veiledning i smittevern, strategier som bruk av engangstøy, følge smitteverntiltak og behandle alle pasientene som smittepasienter noe som reduserte stress hos helsepersonellet (Khalid *et al.*, 2016). Ansatte som ikke overholdt smitteverntiltakene under influensapandemien var derimot en stressfaktor (Aiello *et al.*, 2011). Til tross for at Khalid *et al.* (2016) belyser at bruk av smittevernutstyr og smitteverntiltak reduserte stress under MERS-CoV, viser Martin (2011)

likevel til at det var en betydelig mangel på smittevernustyr under influensapandemien som førte til at de ansatte ikke ønsket å fortsette i arbeide.

5.3 Hvordan kan kunnskap og utdanning styrke resiliens?

I Williams *et al.* påpekes det at ledere ofte støtter de ansatte gjennom muligheten for videreutdanning (Williams *et al.*, 2016). Videreutdanning kan sees å være positivt ettersom høyt utdanningsnivå er en faktor som påvirker resiliens hos sykepleiere (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019; Ren *et al.*, 2017). Sykepleiere med høyt utdanningsnivå har høyere forekomst av selvbevissthet, evne til planlegging og kontroll. I tillegg kan sykepleierne i større grad håndtere stress gjennom å bruke egne ressurser og egenskaper (Ren *et al.*, 2017). Høyt utdanningsnivå indikerte høyere autonomi og evne til kritisk refleksjon. Autonomi og kritisk refleksjon er egenskaper som kan hjelpe sykepleierne til å håndtere motgang på arbeidsplassen (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). Dersom sykepleieren opplever motgang grunnet manglende kunnskap og ferdigheter kan utviklingen av resiliens påvirkes i negativ retning. Sykepleiere kan i større grad føle seg kompetente i arbeidet dersom de har spesialiserte kunnskaper og ferdigheter (Gillespie, 2007).

Høyt kunnskapsnivå hos sykepleierne er en faktor som bidrar til å håndtere stress gjennom problemløsende holdninger på arbeidsplassen (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). For å være kompetente helsepersonell i en krise burde det settes av tid til å oppdatere sine kunnskaper og ferdigheter (Ren *et al.*, 2017). Det ble iverksatt et tiltak under SARS-krisen for å sikre kunnskapsutveksling gjennom at helsepersonell med ulik erfaring arbeidet tett sammen (Styra *et al.*, 2008). Det belyses derimot at ujevne arbeidserfaringer er en stressfaktor som påvirker sykepleierne (McAllister og McKinnon, 2009). På den ene siden bør tilgjengelige ressurser og kompetanse utnyttes i en krisesituasjon (Liland, 2020). På den andre siden er det viktig at helsepersonell ikke blir satt til oppgaver de ikke føler seg kompetente til. Det er ledelsen sitt ansvar, og behovet for opplæring må derfor vurderes (Dolonen, 2020).

Utdanningsintervensjoner kan være et tiltak for å tilegne seg kunnskap og skape trygghet hos helsepersonell i forkant av en krise (Aiello *et al.*, 2011). I forkant av MERS-CoV følte de ansatte seg forberedt på epidemien, men arbeidsplassen var derimot ikke rustet til å ta imot pasienter (Alsahafi og Cheng, 2016). I motsetning belyses det at en lav andel av de ansatte ikke var beredt i forkant av influensapandemien (Aiello *et al.*, 2011). Ettersom mestringstro ifølge Lode (2016) omhandler at individet takler utfordringer basert på tidligere erfaringer, kan det tenkes at ansatte i Aiello *et al.* (2011) som tidligere hadde arbeidet under SARS-krisen i større grad var forberedt til å håndtere en ny samfunnskrise. Det kan imidlertid være negative erfaringer, som ikke nødvendigvis fører til at en håndterer det bedre. Aiello *et al.* hevder at intervensjoner med fokus på resiliens og mestring i forkant av en pandemi bidro det til at de ansatte følte seg bedre i stand til å håndtere krisen (Aiello *et al.*, 2011). Intervensjoner med fokus på stress og resiliens kan bidra til at helsepersonellet kan håndtere hvordan de velger å respondere under forskjellige omstendigheter som skaper stress. Intervensjonen har vist å ha en positiv effekt både hos individet og helseorganisasjonen (Sprangler *et al.*, 2012).

Investering i kompetanseutvikling er noe som blir fokusert mer på i helsevesenet og av ansatte selv (Olsen, 2019). Sykepleiere har et ansvar for å holde seg faglig oppdatert og tilegne seg kunnskap (Holter, 2016). Erfaringsbasert ser en at arbeidsdagen som sykepleier er hektisk, og det kan derfor være utfordrende å holde seg faglig oppdatert til enhver tid. For det første påpeker Olsen (2019) at det ikke er nok tid til å nyttiggjøre seg av kunnskapen som sykepleierne har tilegnet seg på kurs. For det andre blir det beskrevet at ingen stiller spørsmål om kunnskapen sykepleieren har lært. Dette betyr at man får lite igjen for å være på blant annet kurs dersom det ikke settes av tid til kompetanseheving og fagutvikling (Olsen, 2019). Jf. § 4 i helsepersonelloven stilles det krav til å yte forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999). For å oppnå faglig forsvarlighet er det nødvendig at sykepleiere og annet helsepersonell er engasjerte (Olsen, 2019). Likevel presiseres det i Cusack *et al.* at det ikke kun er ansattes ansvar, ettersom mangel på ressurser og dermed mangel på kapasitet ikke kan styres av de ansatte (Cusack *et al.*, 2016).

5.4 Organisasjonsstøtte påvirker sykepleierens resiliens

Organisasjonsstøtte er en viktig faktor som potensielt kan bidra til å styrke resiliens hos sykepleiere. Ifølge Ren *et al.* er fraværende resiliens hos sykepleiere en stor bekymring for ledelsen, ettersom det påvirker helsen (Ren *et al.*, 2017). For det første er det vesentlig at organisasjonen avdekker hvilke elementer som påvirker sykepleierens resiliens på arbeidsplassen (Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019). For det andre kan ledelsen gjøre konkrete endringer for å fremme trivsel og resiliens i møte med belastende situasjoner ved å identifisere faktorene som påvirker helsepersonellet (Rippstein-Leuenberger *et al.*, 2017). Ledelsens fokus på sykepleierens spesifikke behov kan optimalisere håndteringen av en krise (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007).

Resiliens er ikke alltid nødvendig i alle deler av livet, men i en krise vil det i større grad være behov for det (Borge, 2018). Resiliens kan sees å være en verdi for organisasjonen, ettersom helsepersonellets helse vil være nødvendig å ivareta under en krise (Aiello *et al.*, 2011). Beredskap bør være i fokus i forkant av fremtidige pandemier slik at en krise lettere kan håndteres. I forkant og under en krise kan forberedelse og effektivitet fra organisasjonens side påvirke skadeomfanget (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). For å bidra til mindre forvirring under en krise vil etablering av retningslinjer og informasjon fra ledelsen være sentralt (Kang *et al.*, 2018). Retningslinjer og informasjon fra organisasjonen er viktige faktorer som reduserer stress i møte med kriser (Khalid *et al.*, 2016; Aiello *et al.*, 2011). Khalid *et al.* (2016) viser til at retningslinjer for smittevern gitt av organisasjonen bidro til å redusere stress hos de ansatte under MERS-CoV epidemien. I likhet belyser Aiello *et al.* (2011) at tilgjengelig, oppdatert og kontinuerlig informasjon fra organisasjonen i forkant av pandemien var viktige faktorer for helsepersonell.

Viktigheten av å anerkjenne sykepleierne og skape et støttende miljø er svært viktig i en krise (Kang *et al.*, 2018). Ledere burde tilstrebe å skape et godt arbeidsmiljø for sykepleiere gjennom blant annet bedre arbeidstid og arbeidsmengde (Wang *et al.*, 2017). Samarbeid, håndterbare arbeidsoppgaver og tilstrekkelig bemanning er faktorer som kan bidra til en bedre arbeidshverdag for helsepersonell (Rippstein-Leuenberger *et al.*, 2017). For det første er en synlig og tilstedeværende ledelse en viktig faktor for helsepersonell i forkant av en pandemi

(Aiello *et al.*, 2011). For det andre er faktorer som verdsettelse fra organisasjonen når det gjelder arbeid, bidrag og innsats viktig for de ansatte (Khrais *et al.*, 2018). Verdsettelse nevnes imidlertid også som en betydelig faktor for at de ansatte ønsker å jobbe i en ny krise (Khalid *et al.*, 2016). Organisasjonsstøtte kan ha en positiv innvirkning på sykepleiere, ved å redusere forekomsten av stress og utmattelse (Marjanovic, Greenglass og Coffey, 2007). I motsetning påpekes det at lav støtte fra organisasjonen førte til økt stress (Khrais *et al.*, 2018).

5.5 Kritikk av litteraturstudien

I litteraturstudien er det benyttet faglitteratur som kilde til fagkunnskap. Det er brukt både primær- og sekundærlitteratur. Det er tatt i bruk en del sekundærlitteratur da det har vært utfordrende å finne frem til primærlitteraturen. Kritikk til bruk av sekundærlitteraturen er at det kan ha blitt oversatt og fortolket feil, eller presentert på en annen måte enn primærkilden. Forskningsartiklene som er inkludert i litteraturstudien har blitt oversatt fra engelsk til norsk som kan ha resultert i feiltolkninger av den opprinnelige teksten.

De seks utvalgte studiene har opprinnelse i ulike land. Det er inkludert tre kanadiske studier, en studie fra Hellas, Kina og Saudi Arabia. I utgangspunktet var det et ønske å inkludere studier utført i Skandinavia, som i større grad kunne vært direkte sammenlignbare med det norske helsevesen. Søkene som ble gjort på resiliens og krisehåndtering på individnivå utført i Skandinavia ga minimalt med treff. Historisk sett har store kriser, som pandemier og epidemier i liten grad rammet skandinaviske land og derfor har vi vært nødt til å se til andre områder av verden. Det er valgt å inkludere artiklene ettersom utviklingen av resiliens og sykepleierens individuelle egenskaper kan sees å være sammenlignbare.

Med tanke på utviklingen av helsevesenet og endringer i samfunnet kan det stilles spørsmål hvorvidt litteratur kan overføres til dagens kunnskap og praksis. Etter utbruddet av covid-19 er det sett at håndteringen av en slik krise kan gjøres på svært ulike måter. I tillegg har alle land ulike forutsetninger for å bekjempe en samfunnskrise. Det kan være kritikkverdig at det er benyttet forskning som belyser ulike kriser, samtidig som de viser hvordan ulike land,

helsevesen, helsepersonell og sykepleiere håndterer en samfunnskrise. Litteratur og forskning som er brukt om SARS- og MERS-CoV epidemiene og svineinfluensapandemien kan sees å være overførbare til dagens covid-19 pandemi, til tross for at det naturligvis er store forskjeller.

Studiene utført av Khalid *et al.* (2016), Aiello *et al.* (2011) og Styra *et al.* (2008) vurderes som relevante til tross for at studiene ikke kun omhandlet sykepleiere, men helsepersonell generelt. Resultatet og funnene ble nøye gjennomgått for å vurdere om antallet sykepleiere som deltok i studien var representativt. Det kan være kritikkverdig at studien utført av Aiello *et al.* (2011) ikke beskriver antall sykepleiere som deltok. Det ble gjort sammenligninger med andre studier som allerede var inkludert, som viste at funnene i stor grad var relevante og sammenlignbare til tross for at fokusgruppen ikke kun var sykepleiere. Studien av Marjanovic, Greenglass og Coffey (2007) er utført på ulike helseinstitusjoner. Det kan være kritikkverdig ettersom resterende studier er gjennomført på sykehus. Samtidig kan det ha bidratt til et annet perspektiv på sykepleierens resiliens.

I studien av Styra *et al.* (2008) påpekes det at en større del av helsepersonell i fokusgruppen i studien svarte på spørreundersøkelsen. Imidlertid var det svært mange som ikke fullførte undersøkelsen. Det kan ført til at studien viser et feilaktig bilde, ettersom de som ikke fullførte undersøkelsen ikke ytret sin mening. Det kan tenkes at de som svarte på undersøkelsen hadde større interesse for temaet. Ettersom svarprosenten i fire av studiene var høy, kan det tenkes at en stor andel fikk ytret sine meninger, eller at temaet var av interesse for alle de som deltok (Khalid *et al.*, 2016; Manomenidis, Panagopoulou og Montgomery, 2019; Aiello *et al.*, 2011; Styra *et al.*, 2008). I Ren *et al.* (2017) er svarprosenten høy, og et fåtall av deltakerne falt av under studien. Selv om det påpekes i studien at den var frivillig og anonymisert, stilles det spørsmålsteget til dette da Kina anses å ha et totalitært regime. Det vil være umulig å si om svarprosenten kan ha vært påvirket av dette.

6.0 KONKLUSJON

Resultatene viser at det er enklere å møte motgang dersom sykepleieren aktivt gjør noe med situasjonen og tar i bruk strategier som styrker resiliens. Disse strategiene er helseopplæring og rådgivning, sosialisering, smitteverntiltak, sosial støtte og mentale forberedelser. Det er vist at sykepleiere som tar i bruk mestringsstrategier i større grad har mestringstro og lavere forekomst av stress. Økt selvtillit kan bidra til at sykepleieren enklere kan håndtere arbeidshverdagen. Høyt utdannelsesnivå og kompetanse er vist å ha en stor betydning for sykepleiernes resiliens. Ledelsen bør implementere intervensjoner for å styrke resiliens, som kan føre til at sykepleiere opprettholder helsen. Intervensjoner med fokus på utdanning, stress, resiliens og mestring kan bidra til at sykepleiere i større grad føler seg i stand til å håndtere en krise.

Kunnskapen som er presentert kan være nyttig i møte med fremtidige samfunnskriser ettersom litteraturstudien trekker frem en rekke nyttige måter sykepleieren kan håndtere arbeidshverdagen sin på. Kompetansenivået hos sykepleiere i forkant av fremtidige kriser bør prioriteres, samtidig som ledelsen bør ta sikte på å støtte og anerkjenne de ansatte under en krise. Det vil være nyttig å iverksette intervensjoner tidlig for å styrke sykepleiernes resiliens. Betydningen av resiliens som en ressurs for både sykepleiere og helsevesenet bør være i fokus slik at fremtidige samfunnskriser i større grad kan håndteres.

LITTERATURLISTE

- Aiello, A. *et al.* (2011) Resilience Training for Hospital Workers in Anticipation of an Influenza Pandemic, *Journal of continuing education in the health professions*, 31(1), s.15-20. doi: 10.1002/chp.20096
- Alsahafi, A. J. og Cheng, A. C. (2016). Knowledge, Attitudes and Behaviours of Healthcare Workers in the Kingdom of Saudi Arabia to MERS Coronavirus and Other Emerging Infectious Diseases, *International journal of environmental research and public health*, 13(12), s. 1-8. doi:10.3390/ijerph13121214
- American Psychological Association (2020) *Building your resilience*. Tilgjengelig fra: <https://www.apa.org/topics/resilience> (Hentet: 18. mai 2020).
- Arnold, J. *et al.* (2016) *Work Psychology: Understanding Human Behaviour in the Workplace*. 6 utg. Harlow: Pearson Education.
- Aveyard, H. (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social care: a practical guide*. 3. utg. Maidenhead: Open University Press.
- Berg, I. B. (2020) *Forebyggende arbeidsmiljø i krisetider*. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/nyheter/2020/forebyggende-arbeidsmiljo-i-krisetider/> (Hentet: 18. mai 2020).
- Borge, A. I. H. (2018) *Resiliens - risiko og sunn utvikling*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bruvoll, J. A og Stavland, B. (2019) *Resiliens – hva er det og hvordan kan det integreres i risikostyring?* (FFI rapport 19/00363). Oslo: Forsvarets forskningsinstitutt. Tilgjengelig fra: <https://publications.ffi.no/nb/item/asset/dspace:6458/19-00363.pdf> (Hentet: 16. mars 2020).
- Cusack, L., *et al.* (2016) Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model, *Frontiers in Psychology*, 13(7), s. 600-608. doi: 10.3389/fpsyg.2016.00600

- Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dolonen, K. A. (2020) *Sykepleiere er redde for å gjøre feil under koronapandemien*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/03/sykepleiere-er-redde-gjore-feil-under-koronapandemien> (Hentet: 07. mai 2020).
- Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) (2016) *Veileder krisekommunikasjon*. Tilgjengelig fra: <https://www.dsb.no/lover/risiko-sarbarhet-og-beredskap/veileder/veileder-krisekommunikasjon/#scenarioer> (Hentet: 19. mai 2020).
- Folkehelseinstituttet (FHI) (2020) *Covid-19-epidemien: Kunnskap, situasjon, prognose, risiko og respons i Norge etter uke 18*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/contentassets/c9e459cd7cc24991810a0d28d7803bd0/notat-om-risiko-og-respons-2020-05-05.pdf> (Hentet: 18. mai 2020).
- Folkehelseinstituttet (FHI) (2011) *Hva er en pandemi*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/sv/influensa/influensapandemier/hva-er-en-pandemi/> (Hentet: 18. mai 2020).
- Friborg, O., *et al.* (2006) A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment?, *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), s. 65-76. doi: 10.1002/mpr.143
- Gillespie, B. M., *et al.* (2007) Resilience in the operating room: developing and testing of a resilience model, *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), s. 427–438. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x
- Gjevjon, E.R. (2019) Forskjeller og likheter mellom forskningsartikkel og fagartikkel, *Sykepleien Forskning*, 14. doi: 10.4220/Sykepleienf.2019.79023
- Gjøsund, P., Huseby, R. og Barstad, S. (2016) *Psykologi 1 - Mennesket i utvikling*. 2. utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> (Hentet: 28. april 2020).

Heltne, U. M. og Dybdahl, R. (2020) *Globale utfordringer og hjelp under COVID-19 pandemien*. Tilgjengelig fra: <https://www.uib.no/sfk/134761/globale-utfordringer-og-hjelp-under-covid-19-pandemien> (Hentet: 14. mai 2020).

Hoffart, R. A. R., Larsen, S. H. og Rø, K. I. (2014) Arbeidsmiljø- Hjelper mot utbrenthet. Veiledningskurs for utbrente sykepleiere minsket stress og økte arbeidslysten, *Sykepleien*, 102(2), s. 46- 48. doi: 10.4220/sykeplei-ens.2014.0015

Holter, I. M. (2016) Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Grov, E. K og Holter, I. M (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie 1*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 107- 118.

Kaasbøll, J., Melby, L. og Lassemo, E. (2018) *Resiliente og helsefremmende lokalsamfunn - en kunnskapsoppsummering*. (SINTEF-rapport 2018:00502). Trondheim: SINTEF.

Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/contentassets/0cf0d93eeff1401a9b227682b19d666b/ferdig-rapport-174004.pdf> (Hentet: 19. mai 2020).

Kang, H. S., *et al.* (2018) Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak, *International Journal of Nursing Practice*, 24(5). doi:10.1111/ijn.12664

Khalid, I., *et al.* (2016) Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak, *Clinical Medicine & Research*, 14(1), s. 7-14. doi: 10.3121/cmr.2016.1303

Khrais, H., *et al.* (2018) Impact of Organizational Support on Nursing Job Stressors: A Comparative Study, *Health Science Journal*, 12 (4), s. 582 - 588. doi: 10.21767/1791-809X.1000582

- Larsen, L. S (2020) *I frontlinjen mot Corona*. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/blogger/lill-sverresdatter-larsen/2020/03/12/i-frontlinjen-mot-corona/> (Hentet: 22. mai 2020).
- Lerdal, A. (2016) Trethet og utmattelse, i Heggstad, A. K. T. og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie 2*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 159- 171.
- Lerdal, A. (2012) Forskningsartikkel eller fagartikler, *Sykepleien*, 100(2), s. 72-73
doi: 10.4220/sykepleiens.2012.0018
- Liland, B. (2020) *Spesialutdanning og spisskompetanse sikrer omsorgsfull hjelp*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innsjill/2020/05/spesialutdanning-og-spisskompetanse-sikrer-omsorgsfull-hjelp> (Hentet: 14. mai 2020).
- Lode, K. (2016) Mestring, i Heggstad, A. K. T og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie 2*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 40- 55.
- Manomenidis, G., Panagopoulou, E. og Montgomery, A. (2019) Resilience in nursing: The role of internal and external factors, *Journal of Nursing Management*, 27(1), s.172-178. doi: 10.1111/jonm.12662
- Marjanovic, Z., Greenglass, E. R. og Coffey, S. (2007) The relevance of psychosocial variables and working conditions in predicting nurses' coping strategies during the SARS crisis: An online questionnaire survey, *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), s. 991-998. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.02.012
- Martin, S. D. (2011) Nurses' ability and willingness to work during pandemic flu. *Journal of Nursing Management*, 19(1), s. 98-108. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01190.x

McAllister, M. og Lowe, J.B. (2011) Preparing for Practice: Becoming Resilient, i
McAllister, M. og Lowe, J.B (red.) *The resilient nurse: Empowering Your Practice*. New
York: Springer Publishing Company, s. 1-22.

McAllister, M. og McKinnon, J. (2009) The importance of teaching and learning resilience in
the health disciplines: a critical review of the literature, *Nurse Education Today*, 29(4), s. 371-
379. doi: 10.1016/j.nedt.2008.10.011

Olsen, T. Å (2019) Tar vi vare på faglig og etisk kompetanse? *Sykepleien*, 107(4) s. 68-69.
doi:10.4220/Sykepleiens.2019.76754

Ren, Y. *et al.*, (2017) Exploratory study on resilience and its influencing factors among
hospital nurses in Guangzhou, China, *International Journal of Nursing Sciences*, 5(1), s. 57-
62. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.11.001

Rippstein-Leuenberger, K., *et al.* (2017) A qualitative analysis of the Three Good Things
intervention in healthcare workers, *BMJ open*, 7(5), s. 1-6. doi:10.1136/bmjopen-2017-
015826

Rutter, M. (2013) Annual Research Review: Resilience – clinical implications, *Journal of
Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), s. 474–487. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x

Rutter, M. (2012) Resilience as a dynamic concept, *Development and Psychopathology*, 24(2)
s, 335–344. doi:10.1017/S0954579412000028

Sprangler, N. W., *et al.* (2012) Employer Perceptions of Stress and Resilience Intervention,
Journal of Occupational and Environmental Medicine, 54(11), s. 1421-1429. doi:
10.1097/JOM.0b013e3182619038

Store norske leksikon (2018) *Mestring*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/mestring> (Hentet: 05.
mai 2020).

Stowers, K., *et al.* (2020) A Management Science Perspective on Resilience, *Advances in Human Error, Reliability, Resilience, and Performance: Proceedings of the AHFE 2019 International Conference on Human Error, Reliability, Resilience, and Performance*. Washington D.C., 24. -28. juni, 2019. Switzerland: Springer Nature Switzerland AG, s. 298 - 309.

St. meld. 17 (2001-2002) (2002) *Samfunnssikkerhet- Veien til et mindre sårbart samfunn*. Oslo: Det kongelige justis- og politidepartementet.

Styra, R., *et al.* (2008) Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak, *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2), s.177–183. doi: 10.1016/j.jpsychores.2007.07.015

Thidemann, I. J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Waaktaar, T. og Christie, H. J (2000) *Styrk sterke sider: håndbok i resilience grupper for barn med psykososiale belastninger*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Wang, X., *et al.* (2017) Associations of Occupational Stressors, Perceived Organizational Support, and Psychological Capital with Work Engagement among Chinese Female Nurses, *BioMed Research International*, 2017, s.1-11. doi: 10.1155/2017/5284628

Williams, J., *et al.* (2016) Resilience and organisational empowerment among long- term care nurses: effect on patient care and absenteeism, *Journal of Nursing Management*, 24(3), s. 300-308. doi: 10.1111.jonm.12311

World Health Organization (WHO) (2020) *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. Tilgjengelig fra: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> (Hentet: 15. mai 2020).

Xiao, H., *et al.* (2020) The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China, *Medical science monitor*, 26. doi: 10.12659/MSM.923549

Yilmaz, E. B. (2017) Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession, *Chinese Nursing Research*, 4(1), s. 9-13. doi: 10.1016.j.cnre.2017.03.004

Young, M. E. (2017) *Learning the art of helping: building blocks and techniques*. 6. utg. Boston: Pearson Education.

Zimmermann, M.A. (2013) Resiliency Theory: A Strengths-Based Approach to Research and Practice for Adolescent Health, *Health Education & Behavior*, 40(4), s. 381–383. doi: 10.1177/1090198113493782

