

Anne Hetland Hansen
Susanne Eimstad Haugstøyl

En litteraturstudie om konsekvenser av tidspress hos sykepleiere

Antall ord: 7547

Bacheloroppgave i 050SY Bachelor i sykepleie

Veileder: Lars André Olsen

Mai 2020

Sammendrag

Bakgrunn: I dagens helsevesen blir mange sykepleiere utsatt for høyt tidspress. Det settes krav til at helsehjelpen som utøves skal være forsvarlig og av god kvalitet. Med dagens økte effektivitetskrav, kan dette få ulike konsekvenser for pasientsikkerheten. På bakgrunn av dette ønsket vi å se nærmere på hvilke konsekvenser som kan oppstå som følge av lite tid hos sykepleiere.

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å sette lys på sykepleiers oppfatning av tidspress på arbeidsplassen, og deres erfaringer ved hvordan tidspress kan få konsekvenser for pasientsikkerheten.

Metode: Oppgaven benytter en systematisk litteraturstudie som består av åtte forskningsartikler. Av disse er to kvalitative og seks kvantitative.

Resultat: Resultatet viser at tidspress har ulike negative konsekvenser for pasientsikkerheten. Tidspress fører til avvik i pasientbehandlingen. Det er fire avvik som går igjen; feil i administrering av medikamenter, feilaktig dokumentasjon, mangelfull observasjon, samt utilstrekkelig emosjonell støtte og opplæring av pasient. Tidspress vil også kunne gå ut over sykepleiers helse, samt miljø på arbeidsplassen.

Konklusjon: Man ser at tidspress har negative konsekvenser for sykepleien som blir gitt, og kan dermed true pasientsikkerheten. Tidspress vil ikke bare få konsekvenser for sykepleien, men også sykepleier.

Nøkkelord: *Nurses, Nurse attitude, quality of healthcare/ quality of nursing care /quality of care, holistic nursing og time pressure/time factor*

Abstract

Background: In today's health service, many nurses are exposed to a high time pressure. There are requirements that the health care provided should be sound and of good quality. With today's increased efficiency requirements, this can have different consequences for the patient safety. Based on this we wanted to look closer on which consequences that may arise as a result of shortage on time for nurses.

Purpose: The purpose of this thesis is to shed light on nurse's perception of time pressure/time factor at the workplace, and their experiences on how time pressure can impact the patient safety.

Methodology: The thesis is using a systematic literature study consisting of eight research papers. Two of the papers used are qualitative and six are quantitative papers.

Findings: The result is illustrating that time pressure has various negative consequences for the patient safety. Time pressure leads to deviations in patient treatment. There are four errors recurring; errors in medication administration, incorrect documentation, inadequate observation and insufficient emotional support and patient education. Time pressure can also affect the health of the nurse, as well as the environment in the workplace.

Conclusion: One can see that time pressure has negative consequences for the nursing that is given, and thus can endanger patient safety. Time pressure is found not only having consequences for the nursing but also the nurse.

Key words: *Nurses, Nurse attitude, quality of healthcare/ quality of nursing care /quality of care, holistic nursing and time pressure/time factor*

Forord

En stor takk til vår veileder Lars André Olsen for god veiledning og støtte på oppgaven. Vi vil også takke hverandre for et godt samarbeid gjennom hele bacheloroppgaven.

Innhold

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn for valg av tema	11
1.2	Problemstilling	11
1.3	Begrepsavklaring.....	12
1.4	Avgrensninger	12
1.5	Oppgavens oppbygning	12
2	Teoribakgrunn	13
2.1	Tidspress	13
2.2	Betydningen av tid.....	13
2.3	Pasientsikkerhet.....	13
2.4	Lover, forskrifter og yrkesetiske retningslinjer	14
2.5	Kari Martinsens syn på omsorg	15
3	Metode.....	16
3.1	Systematisk litteraturstudie.....	16
3.2	Søkestrategi	16
3.3	Datasamling	17
3.4	Kvalitetsvurdering	17
3.5	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
3.6	Analyse	18
4	Resultat	19
4.1	Avvik som konsekvens av tidspress	19
4.1.1	Avvik i Pasientbehandlingen	19
4.2	Tidspress som personlig belastning	20
4.2.1	Negative følelser og stress	20
4.2.2	Emosjonell og fysisk utmattelse	20
4.3	Relasjonen mellom arbeidsmiljø og tidspress.....	21
4.3.1	Snarveier i arbeidet	21
4.3.2	Nedsatt bemanning	21
5	Diskusjon	22
5.1	Metodediskusjon	22
5.2	Resultatdiskusjon	23
5.2.1	Avvik som konsekvens av tidspress	23
5.2.2	Hvordan kan tidspress føre til personlig belastning for sykepleiere?	25
5.2.3	Hvordan kan tidspress få konsekvenser for arbeidsmiljøet og hvordan påvirker dette pasientsikkerheten?.....	26

6	Konklusjon.....	28
	Referanser	29
	Vedlegg 1 - Søkehistorikk	33
	Vedlegg 2 - Åtte litteraturmatriser.....	35

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Utdannelsen for sykepleiere vektlegger i stor grad helhetlig og omsorgsfull sykepleie. I rammeplanen for sykepleierutdanningen er målet å utdanne sykepleiere med et helhetlig menneskesyn. Sykepleiere skal vise respekt for menneskets integritet, autonomi og medbestemmelsesrett (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 3). Ifølge helsepersonelloven (1999, §4) er sykepleier forpliktet til å utøve arbeid som er faglig forsvarlig, samt gi omsorgsfull hjelp. Ifølge arbeidstilsynet (u.å) vil hensyn knyttet til miljø, helse og sikkerhet bli nedprioritert i arbeidsmiljø hvor stress og tidspress er vanlig. En sykepleiers arbeidshverdag er preget av rutiner, tidspress og et høyt stressnivå. Det stilles krav til produksjon og måloppnåelse i sykehusene og kommunene. Det kan tenkes at disse faktorene truer sykepleieidentiteten og pasientsikkerheten. Sykepleiere må i dag prioritere og balansere hensyn til pasienten, produksjonen og profesjonen. Dette kan resultere i et tidspress som påvirker sykepleiers utøvelse av helhetlig sykepleie, noe som da kan risikere brudd på pasientsikkerheten (Orvik, 2015, s. 91). Selv har vi opplevd hvordan arbeidsoppgavene ikke alltid samsvarte med den tiden vi hadde til disposisjon. Når vi selv fikk kjenne på følelsen av maktesløshet og utilstrekkelighetsfølelse fikk dette oss til å tenke på vår egen fremtid som sykepleiere og sykepleieryrket. Norsk sykepleierforbund (u.å) hevder at helsetjenesten stadig blir utsatt for økende press både fra folket og myndighetene. Kravet om bedre helsetjenester og minst mulig ressursbruk fortsetter å øke. Disse faktorene vil fortsette å true sykepleieidentiteten og pasientsikkerheten. Vi mener derfor at denne tematikken er svært relevant for alle sykepleiere.

1.2 Problemstilling

På bakgrunn av dette har vi valgt følgende problemstilling:

“Hvilke konsekvenser kan tidspress hos sykepleiere ha for pasientsikkerheten?”

1.3 Begrepsavklaring

Pasientsikkerhet kan ifølge kunnskapssenteret defineres som "*vern mot unødvendig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser*" (Stubberud, 2018, s. 12).

Tidspress kan defineres som at den tiden en har til rådighet ikke er tilstrekkelig nok for å fullføre de oppgavene en har blitt satt til. Betydningen av tidspress er ikke entydig og kan oppleves forskjellig hos den enkelte (Trygstad, Sollund & Johansen, 2003). Det blir et misforhold mellom arbeidet som kreves og arbeidskapasitet til de ansatte. (NSF, u.å).

1.4 Avgrensninger

Avgrensninger som er blitt satt for oppgaven er at artikkelmaterialet omhandler kun sykehus. Dette var noe vi i utgangspunktet ikke tenkte å avgrense oppgaven til, ettersom alle artiklene vi har valgt å bruke har tatt utgangspunkt fra sykehus har dette blitt en avgrensning. Oppgaven er også blitt avgrenset til kun sykepleiers perspektiv, dette fordi vi var nysgjerrig på å utforske sykepleiernes personlige erfaringer og meninger rundt dette temaet.

1.5 Oppgavens oppbygning

I denne oppgaven vil vi først i en teoridel belyse relevant teori i samsvar til problemstilling og tema. Deretter vil vi i metodebeskrivelsen gjøre rede for hvordan vi har samlet inn data, søkestrategien vi har brukt og måten vi har analysert forskningen som har blitt valgt. I resultatdelen vil funnene fra studiene bli presentert. Videre vil vi knytte disse resultatene til den relevante teorien i en diskusjonsdel, hvor vi til slutt kommer med en konklusjon på oppgavens problemstilling.

2 Teoribakgrunn

2.1 Tidspress

Hvordan tidspress oppleves og oppfattes er ikke entydig. Vi forstår tidspress som et misforhold mellom de oppgavene som kreves av den enkelte og den enkeltes arbeidskapasitet (Trygstad, Sollund & Johansen, 2003). Ifølge NSF (u.å) er et av hovedproblemet i norsk helsetjeneste at ansatte blir utsatt for helseskadelig tidspress. Dette er noe som kan gå ut over kvaliteten på arbeidet. NSF (u.å) hevder at tidspress for sykepleiere kan føre til en opplevelse av utilstrekkelighet, redsel for å gjøre feil, samt dårlig samvittighet.

Man kan oppfatte tidspress fra minst to ulike vinkler, det reelle tidspress og den subjektive opplevelsen av tidspress. Det reelle tidspresset ses på som den målbare bruken av tid. Med dette menes at den tiden man har til rådighet ikke gir rom for å fullføre det arbeidet man er satt til. At sykepleier må benytte seg av overtid eller må dra fra bruker/pasient før en har fullført arbeidsoppgaven tyder på et reelt tidspress. Man kan også se på tidspress som en subjektiv opplevelse, altså noe de ansatte erfarer og vil være en individuell opplevelse av tidspresset. Denne forståelsen omfatter følelsen av mestring av arbeidsoppgaver i forhold til egen og andres forventninger, samt ressursene man har til rådighet. (Trygstad, Sollund & Johansen, 2003).

2.2 Betydningen av tid

Kari Martinsen (2002) hevder at samfunnets dominerende tid preger sykehusets tid. Tid anses her som en ressurs man disponerer. Ifølge Orvik (2015) er tilstrekkelig tid en forutsetning for kvalitetssikker pasientbehandling. Man kan skille mellom pasient- og profesjonstid. Pasienttid er en tidsforståelse som er befestet i respekten for den som er syk, der bruk av tid kan være en forutsetning for å aktualisere verdier som individualisering, nærhet og relasjonsbygging. Pasienttid er en forutsetning for å skape kvalitet. Profesjonstid omhandler den tiden som helsepersonellet har til rådighet, samt fordelingen av den. Denne tidsforståelsen handler om å ta vare på sykepleiers integritet (Orvik, 2015).

2.3 Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet kan defineres som «Det å forhindre, forebygge og begrense uheldige konsekvenser eller skader som følge av helsetjenesteprosesser» (Aase, 2010, s. 26). Pasientsikkerhet handler om å bevare pasienters sikkerhet og unngå uønskede hendelser. Pasientsikkerhet henger sammen med kvalitet, men begrepene er ikke

synonyme. En kan si at pasientsikkerhet er en viktig del av kvalitet, mens kvalitet vil også relatere seg til andre områder som medisinsk effektivitet og pasienterfaring. Faktorer som kan true pasientsikkerhet kan være oppgave, team, situasjon, organisasjon eller institusjon/samfunn (Aase, 2010, s. 26).

Norge har et av de beste helse- og omsorgstjenestene i verden, allikevel har tjenestene feil, mangler og svikt. Mange pasienter får unødvendig skade av helsehjelp de har mottatt eller som de ikke har fått. I 2016 ble det kartlagt pasientskader i norske sykehus hvor 13,9 % av pasientenes opphold i sykehus var forbundet med skade. Ifølge Norges offentlige utredninger rammes anslagsvis en av ti pasienter i norske sykehus av uønskede hendelser. Helsemyndighetenes overordnede mål er færre uønskede hendelser og pasientskader, og en mer pasient- og brukerorientert helsetjeneste hvor en satser på systematisk kvalitetsarbeid og bedre pasientsikkerhet (Stubberud, 2018). En uønsket hendelse er definert som et utilsiktet og uønsket resultat uten hensyn til årsaker og konsekvenser. Det er ikke alltid uheldig følger etter en uønsket hendelse. Allikevel kan uønskede følger oppstå ofte i form av forverring av symptomer og plager, forlenging av sykdom og behandling, samt invaliditet eller død (Hjort, 2000).

I dag er det et økt fokus på kvalitet og krav til pasientsikkerhet i samfunnet vårt (Stubberud 2018). Sykepleieres behandlende, forebyggende funksjon og ansvar er å sikre at helsehjelpen er trygg og sikker. I dette skal de ivareta pasientens personvern og arbeide for at feil og uønskede hendelser reduseres til et minimum. I 2016 mottok Helsedirektoratet 10 094 avviksmeldinger som viser at helsehjelpen brukere mottar kan bli tryggere og sikrere. Når kliniske prosesser og prosedyrer ikke blir fulgt, er dette det største risikoområdet som truer pasientsikkerheten. Ifølge Helsedirektoratet vil dette si at faglige retningslinjer og fagprosedyrer da ikke blir fulgt, eller at behandlingen blir satt i gang for sent eller på feil måte (Stubberud 2018). Stubberud (2018) refererer til Marita Nordhaugs doktorgradsavhandling hvor hun viste til at sykepleiere opplever å arbeide under et konstant press som resulterer i at de må prioritere enkelte pasienter foran andre. Sykepleierne som var med på undersøkelsen hevdet at grunnen til dette var begrenset ressurser og kostnadseffektivitet.

Orvik (2015) henviser til en svensk studie som er utført av Frisack og Åhgren i 2013 hvor de hevdet at helsepersonellet mente det fantes forbedringspotensialet og sikkerhetsrisiko i virksomhetens omgivelser, organisasjon, kommunikasjon og informasjon. Personalmangel, arbeidsbelastning og dårlig kommunikasjon med ledere er temaer som går igjen. Det var spesielt deltakerne fra de store profesjonsgruppene som mente de har en konstant uro over ressursmangel og et høyt antall pasienter, som skaper situasjoner der pasientsikkerheten blir nedprioritert til fordel for produksjonen (Orvik 2015).

2.4 Lover, forskrifter og yrkesetiske retningslinjer

I Norge har vi ingen egen lovgivning for pasientsikkerhet, men vi har lover, retningslinjer og forskrifter om internkontroll, samt krav som skal sikre kvalitet i helsetjenestene, og dermed ivareta pasienters sikkerhet og personvern (Aase, 2010, s. 25). Ifølge regjeringen (2019) har det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender» i helse og omsorgstjenesten tre overordnede mål: Redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetsstrukturen i helsetjenesten.

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (NSF, u.å) står det at alle sykepleiere har et juridisk og etisk ansvar for egen faglig forsvarlig praksis. Disse retningslinjene skal sikre trygge, rettferdige, sosiale og økonomiske arbeidsmiljøbetingelser for sykepleiere.

Ifølge Direktoratet for e-helse (2019) skal lov om helsepersonell bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse og omsorgstjenestene. Det står skrevet i §4 at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i krav om forsvarlig og omsorgsfull hjelp etter hva som kan forventes utfra situasjon, kvalifikasjoner og arbeidskarakter. Lov om pasient og brukerrettigheter skal sikre at befolkningen har lik tilgang på tjenester av god kvalitet, der brukerne har egne rettigheter ovenfor helsetjenestene. Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker samt helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasient og brukers liv.

2.5 Kari Martinsens syn på omsorg

Professor og omsorgsfilosofen Kari Martinsen omtaler omsorg og sykepleie slik: *"Sykepleie er omsorg i nestekjærlighet for det lidende og syke mennesket der fagkunnskap og menneskelig nærværhet er vevet i hverandre"* (Austgard, 2007, s. 23). Omsorg er et velkjent ord man bruker til dagligdags og beskrives ved uttrykk som "vise omtanke for", "ta hensyn til" og "hjelp". Dette er uttrykk som beskriver sentrale verdier i sykepleien, likevel kan omsorg fort bli mindre verdsatt enn det det burde (Martinsen, 2008, s. 67).

Omsorg for pasienter skapes gjennom praktisk arbeid, dette kan derfor ikke ses i en mål – middel – relasjon hvor noe skal presteres. Det er arbeidssituasjonen som er vesentlig, hvor menneskelig samspill og gjensidighetsrelasjoner utvikles gjennom praktisk arbeid, ikke resultatet. Et helsevesen hvor administrasjonen er bygget på konkurranse om maksimal utnyttelse av ressurser vil være et eksempel på negativ gjensidighet. En slik form for administrasjon er vesentlig forskjellig fra omsorg (Martinsen, 2008, s.70-71).

Kari Martinsen poengterer at situasjonene sykepleiere møter er ofte både komplekse og sammensatte. For å håndtere disse situasjonene er det en forutsetning at sykepleierne har god faglig kunnskap, innsikt, men også følelser. Her skiller Martinsen mellom private og personlige følelser, hvor det er de personlige følelsene som er nødvendige for å håndtere utfordrende situasjoner. Derimot vil de private følelsene kunne føre til at sykepleiers oppmerksomhet av ulike grunner, som stort arbeidspress og effektiviseringskrav, vendes innad i egne private tanker og ikke mot pasienten (Austgard, 2007, s. 21-22).

3 Metode

I denne delen av oppgaven ønsker vi å gjøre rede for valg av metode. Vi vil først presentere litteratursøket og søkestrategi. Videre vil vi redegjøre for vår datainnsamling og hvordan vi vurderte, analyserte og tolket datamaterialet for å kunne besvare vår problemstilling på en best mulig måte. Metode er de teknikker som anvendes for å tilegne seg gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten (Jacobsen, 2015, s. 23). Herunder dreier dette seg om å innhente, organisere, bearbeide, analysere og tolke informasjonen (Larsen, 2012, s. 17). Valg av metode baserer seg på hvilken informasjon man som forsker ønsker å få svar på, hvilket indikerer at hensikten ved bruk av metode er å sikre at svar på problemstillingen blir gyldige og pålitelige (Jacobsen, 2015, s. 16).

3.1 Systematisk litteraturstudie

Et systematisk litteratursøk kan defineres som et klart formulert spørsmål som besvares systematisk ved å identifisere, velge, evaluere og analysere relevant forskning. En forutsetning for at man skal kunne foreta et systematisk litteratursøk er at det finnes et tilstrekkelig antall studier som er av god kvalitet som kan legge grunnlaget for bedømminger og konklusjoner. Mange kliniske problemstillinger kan besvares gjennom at man foretar et systematisk litteratursøk (Forsberg & Wengstrøm, 2013, s. 26-27).

3.2 Søkestrategi

Vi startet søkeprosessen ved å utføre åpne og usystematiske søk for å få en oversikt over hvilke søkeord som gav flest treff. Vi søkte på enkeltord fra problemstillingen. Søkeordene ble kombinert med kombinasjonsordene "AND" og "OR". Dersom man kombinerer søkeordene "Nurse", "Time pressure" og "quality of care" med "AND" får man opp de artiklene som inneholder alle tre søkeordene. Vi kombinerte med "AND" da dette gir et smalere søkeresultat. "OR" vil på den andre siden utvide søkeresultatet og gi et bredere søk og resultat (Forsberg & Wengstrøm).

Videre tok vi utgangspunkt i nyere forskning fra 2009 til 2019 hvor vi avgrenset til litteratur på norsk, dansk, svensk og engelsk. Vi har også satt avgrensning på at vi kun ønsket forskningsartikler som er fagfellevurdert.

Søkeordene vi har brukt er: nurses, nurse attitude, quality of health care/quality of nursing care/quality of care, holistic nursing og time pressure/time factor

Vi har valgt å inkludere søkeordet nurse attitude da dette var et ord som gikk igjen som nøkkelord i artiklene som omhandlet tidspress blant sykepleiere.

Ut fra overskriftene og nøkkelord i artiklene fant vi hvilke artikler som virket relevante for vår oppgave og leste abstraktene til disse. Artiklene ble valgt ut fra om de overholdt våre inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.3 Datasamling

Vi startet med å søke etter artikler som overholdt inklusjonskriteriene og omhandler problemet i problemstillingen, vi har derfor hverken utelukket kvalitative eller kvantitative artikler. Kvalitativ forskning har som formål å skape en mening og forståelse, samt tolke menneskers subjektive opplevelse innenfor et problemområde. Kvantitativ forskning har som formål å generalisere, og tallene skal være målbare i form av statistikk eller tall. Noen artikler kan også inneholde både kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode, da kalles det mikset-metode (Forsberg & Wengström, 2013, s. 42-45, 47). Vi valgte å inkludere kvalitative artikler fordi vi ønsket å få et innblikk i sykepleiers personlige erfaringer og opplevelser av tidspress. På den andre siden ønsket vi også å se på tidspress som et større bilde. Derfor valgt vi også å inkludere kvantitative artikler.

3.4 Kvalitetsvurdering

Forsberg og Wengström (2013, s. 104) hevder at kvalitetsbedømming bør inkludere studiets hensikt og forskningsspørsmål, utvalg, mål, design, analyse og tolkning. Vi har underveis i søkeprosessen lest mange artikler som vi har kvalitetsvurdert, og valgt bort dersom de ikke samsvarte med oppgavens problemstilling og inklusjonskriterier. Ifølge Norsk senter for forskningsdata (2019) er de åtte artiklene vi har tatt i bruk publisert i et vitenskapelig tidsskrift med fagfellevurdering. En vitenskapelig publisering er et kvalitetsstempel ettersom artikkelen både er vurdert av redaktør og fagfeller som har god kompetanse på temaet (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne 2015, s. 223). Vi har brukt sjekklister for vurdering av forskningsartikler fra Folkehelseinstituttet (2019) for å vurdere de inkluderte studiene.

3.5 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

En systematisk litteraturstudie inneholder tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier som avgjør hvilke artikler som er relevant å bruke i en litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2013, s. 88) I denne studien valgte vi å ta for oss artikler som var publisert i tidsintervallet 2009 – 2019, artiklene skulle ha et sykepleierperspektiv, være "peer reviewed", samt ha en tydelig IMRaD – struktur. Vi har i denne studien valgt å ta for oss sykepleiere som arbeider på sykehus. Vi har ikke spesifisert alder og geografi.

3.6 Analyse

Analyse betyr ifølge Forsberg og Wengström (2013) å dele opp det undersøkte fenomenet i mindre deler og undersøke disse hver for seg. Senere settes delene sammen til en syntese som betyr en helhet. Vi har valgt å ta i bruk Evans (2002) fire analysetrinn som hjelpemiddel for å analysere artiklene.

Trinn én – samle inn datamateriale

Ifølge Evans (2002) skal man i det første trinnet bestemme hvilke artikler man ønsker å inkludere i oppgaven. Som tidligere nevnt ble artiklene samlet inn via systematiske litteratursøk. Totalt åtte litteraturstudier er inkludert. Vi valgte å hovedsakelig bruke Cinahl som database da dette er en database som er spesialisert i sykepleieforskning (Forsberg & Wengström, 2013, s. 65).

Trinn to – identifisere nøkkelfunn

I trinn to av Evans analysemodell (2002) skal man identifisere nøkkelfunnene i hver av artiklene. Vi startet med å lese gjennom artiklene gjentatte ganger hver for oss, for å utvikle en helhetsforståelse. Etter å ha lest artiklene grundig og fått en god oversikt over innholdet begynte vi å identifisere nøkkelfunnene i hver studie. Dette gjorde vi i første omgang hver for oss. Nøkkelfunnene ble underveis satt i et eget dokument hvor vi lagde en tabell for hver artikkel for å holde oversikt over funnene. Deretter utarbeidet vi et felles dokument hvor alle nøkkelfunnene ble samlet, dette ble gjort for å sikre at vi fikk med oss alle nøkkelfunnene. Etter nøye gjennomgang av artiklene kom det klart frem hvilke funn som var gjentakende.

Trinn tre – sammenlikning av funn i studier

I det tredje trinnet skal en ifølge Evans (2002) sammenlikne funnene på tvers av studiene, samt tematisere dem ut fra likheter og ulikheter. Vi valgte her å bruke fargekoder på nøkkelfunnene for å finne likheter i funnene. Sammen diskuterte vi funnene vi hadde indentifisert gjentatte ganger for å finne likheter og ulikheter. Funnene fra fase to resulterte i tre hovedtemaer.

Trinn fire – beskrive fenomenet

I det fjerde og siste trinnet skal en ifølge Evans (2002) beskrive fenomenet som artiklene tar for seg. Arbeidet som ble utført gjennom Evans fire analysetrinn resulterte i tre hovedtemaer: *Avvik som konsekvens av tidspress, tidspress som personlig belastning og relasjonen mellom arbeidsmiljø og tidspress.*

4 Resultat

I dette kapitlet vil vi presentere resultatet av analysen som vi har fordelt i tre hovedtemaer. Mange av funnene påvirker hverandre og er derfor koblet sammen. Vi har valgt å dele funnene opp under temaene vi mente hadde mest tilknytning til hverandre, dette ble gjort for å få en bedre oversikt over funnene.

4.1 Avvik som konsekvens av tidspress

Et hovedfunn som gikk igjen i flere av artiklene var at tidspress kan føre til avvik (Andrews, Burr & Bushy, 2011; Ball, Murells, Raffery, Morrow & Friffiths, 2013; Jones, Johnstone & Duke, 2016; Rathert, Williams, Lawrence & Halbsleben, 2012; Teng, Shyu, Chiou, Fan & Lam, 2010a; Teng, Hsiao & Chou, 2010b). Gjennom artiklene kom det frem at de avvikene som gikk igjen som konsekvens av tidspress var feil i medisinadministrasjon, mangelfull observasjon av pasient, samt at sykepleier ikke brukte nok tid sammen med pasienten (Andrews et al., 2011; Ball et al., 2013; Jones et al., 2016; Rathert et al., 2012; Teng et al., 2010a; Teng et al., 2010b).

4.1.1 Avvik i Pasientbehandlingen

Avvik i pasientbehandlingen tas opp i flere av artiklene som resultat av tidspress (Ball et al., 2013; Jones et al., 2016; Teng et al., 2010a).

To av artiklene tar spesielt opp avvik når det kommer til medisinadministrasjon (Ball et al., 2013; Jones et al. 2016). Jones et al. (2016) hevder at det å sjekke identiteten til pasienten og medisinene ved nattbordet ofte ikke ble gjort, samt at sykepleier ikke hadde nok kunnskap om medikamentene som ble delt ut. Ball et al. (2013) understreker at det å administrere medisinene til rett tid også var et gjentakende problem når tidspresset ble for høyt.

Et avvik som også var gjentakende blant sykepleiere var at det ikke ble gjort grundige nok observasjoner. Mange av sykepleierne sjekket pasientens vitale målinger, men grunnet tidspress mistet det kliniske blikket (Jones et al., 2016; Ball et al., 2013). Et annet avvik som blir presentert i studien til både Teng et al. (2010a) og Ball et al. (2013) er ufullstendig eller feil dokumentasjon.

Over halvparten av sykepleierne som tok del i undersøkelsen til Ball et al. (2013) mente at samtale og støtte, samt opplæring var de vanligste delene av pleien som ikke ble ordentlig gjennomført grunnet mangel på tid. Undersøkelsen til Chan, Jones og Wong (2013) viste at mange av sykepleierne ikke kunne ta seg tid til å snakke med pasientene, da de fryktet dette ville komme i veien for det resterende arbeidet. De ble derfor ikke ordentlig kjent med pasient og pårørende. Et videre funn av dette var at det å ikke bli kjent med pasient og deres pårørende ville komme i veien for å kunne vurdere hver

enkelt pasients respons på behandling som ble gitt. Disse funnene blir også understreket i studien gjort av Andrews et al. (2011). Ifølge Jones et al. (2016) gikk tidspresset også utover den pleien som omhandler opplæring og emosjonell støtte til pasientene.

4.2 Tidspress som personlig belastning

4.2.1 Negative følelser og stress

Flere av studiene som er utført understrekte at tidspress blant sykepleiere kan føre til negative følelser og et høyt stressnivå (Andrews et al., 2011., Teng et al., 2010a; Teng et al., 2010b; Weigl og Schneider, 2016.). I studien til Chan et al. (2013) kom det frem at sykepleierne følte på skyldfølelse fordi tiden ikke strakk til for å kunne utføre en ordentlig jobb. Ifølge Andrews et al. (2011) ble dette også knyttet opp mot negative følelser som misnøye og det å være overveldet. Studien hevder at nesten halvparten av sykepleierne som deltok i undersøkelsen følte på at det personlige og profesjonelle ansvaret ble for stort under det konstante tidspresset.

I flere av studiene som er gjennomført kommer det frem at sykepleierne føler det stilles for høye forventninger og krav i forhold til tiden de har til rådighet. Denne følelsen av utilstrekkelighet fører til irritasjon, frustrasjon, bekymring og engstelse (Chan et al. 2013; Weigl og Schneider, 2016). Irritasjon ble målt ved spørsmål om raske endringer i humør og mentalstatus, samt det å ikke klare å slutte å tenke på problemer angående jobben når man kommer hjem. *“Way too much expected on the nurse at work – leaving no time to produce quality results”* (Weigl & Schneider, 2016).

4.2.2 Emosjonell og fysisk utmattelse

Det fremheves i flere av artiklene at et høyt tidspress kan få konsekvenser for sykepleierne i form av både emosjonell og fysisk utmattelse (Andrews et al., 2011; Rathert et al., 2011; Teng et al., 2010a; Weigl & Schneider, 2016). I studien utført av Andrews et al. (2011) kommenterte flere av sykepleierne at de kunne knytte deres nåværende mentale og fysiske helse til stress og tidspress fra yrket. Dette var et funn som også kom frem i studien utført av Weigl & Schneider (2016) hvor sykepleierne påpekte at de kjente på emosjonell utmattelse som et resultat av det konstante tidspresset. Emosjonell utmattelse ble i undersøkelsen målt ved spørsmål om man følte seg utslitt etter en arbeidsdag.

Ifølge Teng et al. (2010a) vil sykepleiere som kjenner seg utbrent eller er emosjonelt utslitt ha problemer med å kunne takle tidspress. Dette kan redusere sykepleiers evne til å ta nøyaktige og optimale beslutninger i arbeidet.

4.3 Relasjonen mellom arbeidsmiljø og tidspress

4.3.1 Snarveier i arbeidet

Det å ta snarveier ble både av Jones et al. (2016) og Rathert et al. (2011) definert som å ta den korteste eller enkleste veien ved utførelse av arbeidsoppgaver. Dette innebar ifølge disse studiene å gjøre oppgaver halvveis, ikke fullføre slik man skal eller at ikke alle trinn av en prosedyre ble gjennomført, for å spare tid. *"I think that people take shortcuts to get to the same end and maybe miss some important steps along the way which may lead them to compromise the care they're providing"* (Jones et al. 2016). Studien til Jones et al. (2016) fant at det å ta snarveier i arbeidet kan føre til store gap i behandlingen og pleien, samt uønskede avvik. Å ta snarveier var noe sykepleierne som deltok i undersøkelsen mente ble gjort enten bevisst eller ubevisst for å komme seg gjennom dagen, da det er et høyt tidspress på avdelingen. *"When you cut a corner you don't follow, say a protocol or a process as you should because you think for whatever reason it's okay and you think you're saving some time or effort"* (Jones et al. 2016).

I studien utført av Jones et al. (2016) kom det frem at det å ta snarveier grunnet tidspresset på arbeidsplassen ble en norm i arbeidsmiljøet blant sykepleierne, og ble deretter lært videre til nye ansatte. *"Sometimes we just watch how other people do things and often we train people by showing them our favourite corners, don't we?"* (Jones et al. 2016). Dette støttes opp av artikkelen til Chan et al. (2013) hvor de også understreker at tidspress fører til at snarveier blir normalisert og blir en del av rutinene på arbeidsplassen. Både studien til Jones et al. (2016) og Rathert et al. (2011) fremhever at et travelt og krevende arbeidsmiljø kan resultere i at de ansatte tyr til å ta snarveier, noe som kan resultere i brudd på pleien.

Det å ta snarveier vil etter tid kunne gå over til å bli akseptabelt til det punktet hvor det blir normalisert til en ny «standard» for arbeidsmiljøet. På travle avdelinger kan det å få gjort ting fort bli høyt verdsatt. Deltakerne mente det var normative forventninger i arbeidsmiljøet hvor det var forventet at sykepleierne skulle prioritere pleien, og få gjort så mye som mulig uavhengig av arbeidsmengde (Jones et al. 2016).

4.3.2 Nedsatt bemanning

Ifølge Ball et al. (2013) varierer bemanningsnivåene på avdelinger og sykehus betydelig. Flere av artiklene viser at tidspress og nedsatt bemanning er to faktorer som henger sammen med hverandre. Man kan i flere av de benyttede artiklene se en klar sammenheng mellom antall pasienter per sykepleier på et skift, og mengden arbeidsoppgaver som ikke blir gjennomført (Ball et al. 2013; Rathert et al. 2011; Teng et al. 2010a; Weigl & Schneider. 2016). *"There is a strong relationship between RN staffing levels and the prevalence of care being left undone"* (Ball et al. 2013). Weigl og Schneider (2011) fremhever i sin studie at ved en arbeidsplass med lav bemanning var kvaliteten på arbeidet som ble utført lavere på grunn av tidspresset de kjente på, sammenliknet med en avdeling med tilstrekkelig bemanning. *"Low staffing was related to inferior quality of care"* (Weigl & Schneider, 2011).

5 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I denne systematiske litteraturstudien har vi benyttet oss av Forsberg og Wengström (2013) hvor de beskriver en metode for hvordan man skal foreta en systematisk litteraturstudie. Vi har gjennomført analysen av artiklene ved å anvende Evans (2002) fire analysetrinn. Gjennom arbeidet har vi fokusert på å ha et bra samarbeid og skrevet store deler av oppgaven sammen, samt lest gjennom hverandres arbeid. Samarbeidet gjennom oppgaven har bidratt til at vi har hatt gode diskusjoner om oppgavens innhold. Dette er noe vi ser på som en styrke for oppgaven, da vi har blitt enige i avgjørelsene om oppgavens innhold og oppbygning. Individuelle veiledninger har vært til god hjelp for utvikling av oppgaven. En utfordring ved at alle de anvendte artiklene er skrevet på engelsk, er at vårt studiespråk er norsk. Dette har krevd en ekstra innsats, da vi var redd for å miste meningsinnholdet og ønsket å sikre rett oversettelse. En fare ved å oversette er at noe av meningen kan forsvinne. For å forhindre dette har digitale ordbøker, synonymordbok, samt Google translate blitt benyttet for å sikre korrekt forståelse. Det har vært en tidkrevende prosess hvor vi har vært kritiske da vi har oversatt artiklene, for å forsikre oss om at innholdet ikke feiltolkes.

I starten av arbeidet med oppgaven brukte vi litt tid på åpne søk for å få en oversikt over, samt vurdere om det var tilstrekkelig med artikler innenfor den problemstillingen vi hadde valgt. Deretter begynte vi å utføre systematiske søk som var bygget opp av utvalgte søkeord fra problemstillingen vår. Vi valgte å hovedsakelig benytte oss av databasen Cinahl da vi utførte søkene, og vi benyttet oss av utvalgte søkeord og forskjellige kombinasjoner av disse. Vi så på det som en styrke å ta utgangspunkt i denne databasen, da den ifølge Forsberg og Wengström (2013) hovedsakelig spesialiserer seg sykepleierforskning.

Litteratursøket ble i første omgang gjennomført i november og desember 2019 og deretter mars 2020. Vi valgte først og fremst å inkludere artikler fra vestlige land, da disse har en praksis som er tilnærmet det norske helsesystemet. Etterhvert som vi utførte litteratursøk valgte vi også å inkludere artikler som tar for seg tidspress i andre deler av verden, da vi så at det hadde en relevans for vår oppgave. På den andre siden kan dette være en svakhet for oppgaven da vi vet at helsesystemene er ulikt oppbygd i forskjellige land og verdensdeler. Vi har lagt vekt på å finne relevant og nyere forskning. De inkluderte artiklene er publisert mellom 2010 og 2016.

Vi valgt å inkludere søkeordet "holistic nursing" i litteratursøket da vi mener at helhetlig sykepleie går hånd i hånd med pasientsikkerhet. Søkeordene resulterte i både kvalitative og kvantitative artikler. Vi syntes det var nødvendig å inkludere begge variantene av artikler. Vi ønsket å studere sykepleiers erfaringer rundt konsekvensene av tidspress, og valgte derfor i første omgang å lete etter kvalitative artikler. Kvantitative artikler ble også inkludert, da disse tar for seg en større deltakergruppe som styrker og underbygger funnene fra de kvalitative studiene.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen av oppgaven skal vi ta for oss de sentrale funnene og drøfte disse opp mot teorigrunnlaget, samt annen relevant teori, for å diskutere problemstillingen vår.

5.2.1 Avvik som konsekvens av tidspress

Florence Nightingale skrev allerede i 1863 følgende om sykehus; "*Det kan virke som et merkelig prinsipp å uttrykke som den første forutsetningen for et sykehus at det skal ikke skade de syke*" (Kirkevold, 2017, s. 273). I dagens helsetjeneste er også trygghet og sikkerhet noen av de mest nødvendige kravene pasienter har til helse- og sykepleiertjenesten (Kirkevold, 2017). Tidspress som resulterte i avvik i behandling av pasienter ble erfart av flere sykepleiere (Andrews et al. 2011; Ball et al., 2013; Jones et al. 2016; Rathert et al., 2011; Teng et al., 2010a; Teng et al. 2010b). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) skal man sikre pleie av god kvalitet, samt fremme trygghet og ivareta respekt for den enkelte pasient. Funnene vi har avduket gjennom vårt litteraturstudie viser at dette er noe som ikke alltid gjenspeiles i praksis. I et intervju med Kari Martinsen (Fonn, 2019) fastslår hun at vi lever i en hastig tid hvor det er et høyt tempo og at pleien av den grunn utfordres. Forskningen presentert i resultatdelen vi har lest støtter opp om Kari Martinsens utsagn om at tid er en knapp ressurs (Andrews et al. 2011; Ball et al., 2013; Chan et al. 2013; Jones et al. 2016; Rathert et al., 2011; Teng et al., 2010a; Teng et al. 2010b; Weigl & Schneider 2016). Ifølge Orvik (2015) er tilstrekkelig tid en forutsetning for kvalitet i sykepleien. Det konstante tidspresset sykepleiere kjenner på i arbeidshverdagen kan medføre at pleien av den syke ikke blir av god nok kvalitet (Andrews et al. 2011; Ball et al. 2014; Jones et al. 2016; Teng et al. 2010a; Teng et al. 2010b; Weigl & Schneider 2016). Chan et al. (2013) oppgir at konkurrerende tidsmessige krav fører til at sykepleien blir oppgavesentrert og pasientbehandling blir utført på en upersonlig måte. På grunn av tidspresset sykepleierne kjenner på, utformer sykepleiere uheldige tilvente måter å arbeide på, noe som kan få konsekvenser for både kvaliteten på arbeidet, samt pasientsikkerheten.

Feil i håndtering av medisiner er et avvik som truer pasientsikkerheten. Nordeng (2016) bekrefter dette og understreker at konsekvensene av feil i legemiddelhåndtering kan få alvorlige og i verstefall fatale konsekvenser. Legemiddelhåndtering omhandler tilberedning, kontroll, administrering, observasjon og dokumentasjon av virkning og bivirkning, samt rapportering av eventuelle avvik (Galek, Zukrowski & Grov, 2018). Pasientsikkerhet skal ikke bare fokusere på å forhindre skade på pasienter, det er også viktig for å opprettholde og styrke pasientens helse (Teng et al., 2010a). Det å ha gode rutiner og tid er ifølge Nordeng (2016) nødvendig for å forebygge feil i legemiddelhåndteringen. Ifølge Dolonen (2018) var en sentral årsak til at det ble gjort feil i henhold til medikamenthåndtering at sykepleiere har det for travelt. Jones et al. (2016) avdekket i sitt studie at sykepleiere utelot trinn i medisinhåndteringen fordi de så på dette som en måte å spare tid på. Det kan være flere årsaker til feilmedisinering i helsevesenet. Noreng (2016) hevder at feilmedisineringen skyldes systemsvikt og løfter

frem stress, avbrytelser, dårlige rutiner sammen med for dårlig tid som eksempler på dette.

Som sykepleier er man lovpålagt å dokumentere behandlingen av pasienter. I lov om helsepersonell (1999) står dette skrevet under §39 *Plikt til å føre journal*. Å dokumentere betyr å føre bevis, og i sykepleien vil det si skriftlig arbeid for hva sykepleieren observerer, vurderer, planlegger, gjennomfører og evaluerer. Ufullstendig dokumentasjon forstyrrer kontinuitet og kvalitet ved pasientoppfølgingen. Med dette menes at dersom dokumentasjonen av pasientbehandlingen ikke er grundig nok utført, vil den neste sykepleieren som har ansvar for pasienten ikke klare å følge opp videre behandling, slik den er planlagt. Dette får konsekvenser for kontinuiteten i pleien, samt pasientsikkerheten (Skaug, 2017).

I artiklene hvor både Ball et al. (2013) og Teng et al. (2010a) diskuterer tidspress understrekes det at gjentakende avvik var ufullstendig eller feil dokumentasjon. Skaug (2017) påpeker at mangel på tid er en faktor som fører til utfordringer ved dokumentasjon.

Ifølge Nightingale er observasjon av pasientens kliniske tilstand den viktigste praktiske kunnskapen en sykepleier kan ha (Nortvedt & Grønseth, 2017). Observasjon vil si å legge merke til, granske og undersøke (Skaug, 2017). Flere av sykepleierne som tok del i studien utført av Ball et al. (2013) rapporterte at et avvik som var gjentakende ved høyt tidspress, var mangelfull observasjon av pasienten. Et slikt avvik ble av sykepleierne i studien sterkt forbundet til nedsatt pasientsikkerhet. Hele 66% av deltakerne mente at det å ta seg tid til å prate med pasienten var noe av det første som ble nedprioritert, da tiden ikke strakk til. Skaug (2017) hevder at relevante opplysninger om pasientens helse innhentes av sykepleier hovedsakelig gjennom observasjon og samtale. Dette gjøres i praksis ofte samtidig, når sykepleier er i samtale med pasienten observeres for eksempel kliniske funn. Dersom tidspresset blir for stort og sykepleier ikke får nok tid til hver pasient, kan utfallet føre til ufullstendige observasjoner. Teng et al. (2010b) konkluderer at følgende av dette kan føre til redusert pasientsikkerhet. Man kan tenke seg at dette kan gå ut over sykepleiers integritet. Skaug (2017) mener at samtale med pasient og pårørende er en svært viktig måte å samle inn data på, men det stilles krav til omgivelsene det skjer i. Et av kravene som blir nevnt er tiden en har til rådighet, da det vil ha betydning for om opplysningene man tilegner seg er tilstrekkelige og gyldige. Et eksempel på dette kan være at dersom sykepleier uttrykker seg verbalt eller nonverbalt om dårlig tid kan dette føre til at pasienten deler mindre opplysninger, noe som igjen vil føre til at grunnlaget for sykepleierens vurderinger blir mangelfull. Chan et al. (2013) viste i sin undersøkelse at mange av sykepleierne ikke tok seg tid til samtale med pasientene grunnet frykt for å ikke ha nok tid til det resterende arbeidet. Dette resulterte i at sykepleier ikke ble tilstrekkelig kjent med pasient og pårørende. Årsaken til dette kan være at det å prate med pasienten er noe som ikke er målbart og som ikke andre kan se i arbeidet man har utført, i motsetning til praktiske arbeidsoppgaver som man kan krysse av en liste. En sykepleier som deltok i undersøkelsen til Chan et al. (2013) bekrefter denne påstanden; *"It is good to talk to patients. But if you haven't completed your expected routines and treatments, you have increased the workload for your peers. And that should not happen. Hence, if someone has to do your work because you were talking to patients, which your colleague would perceive as unimportant, they will be upset because you have spent time on a triviality and missed the important tasks that they now have to pick up for you"* (Chan et al. 2013). Å ta seg tid til å prate med pasienter er noe som viser seg å bli nedprioritert, til tross for Nightingales utsagn om at observasjon

er den viktigste praktiske kunnskapen en sykepleier kan ha (Nortvedt & Grønseth, 2017). Ifølge Eide og Eide (2017) er det grundig dokumentasjon på at svikt i kommunikasjon er en gjentakende årsak til avvik. God kommunikasjon med pasient er viktig for å kunne heve kvalitet og styrke pasientsikkerhet. Jones et al. (2016) fremhever at når sykepleierne kjenner på tidspress, kan dette får konsekvenser for den delen av pleien som omhandler emosjonell støtte til, samt opplæring av pasient. Eide og Eide (2017) understreker dette og hevder at kommunikasjon er et grunnleggende hjelpemiddel for at sykepleier skal kunne gi bedre hjelp og støtte, gi pasient god opplæringen samt å styrke pasientens følelse av trygghet. De påpeker også at god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er viktig for pasientsikkerheten.

Ifølge helsepersonelloven (1999) skal helsepersonell utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet, samt omsorgsfull hjelp. Allikevel beskriver flere sykepleiere hvordan konkurrerende tidskrav fører til at de må ta snarveier i arbeidet og det oppstår avvik, noe som er et klart brudd på pasientsikkerheten (Jones et al., 2016).

5.2.2 Hvordan kan tidspress føre til personlig belastning for sykepleiere?

Omsorgsfilosof Kari Martinsen mener at tidspress og travelhet er noe som oppleves på ulike måter (Martinsen & Kjær, 2012). Kristoffersen (2017) støtter denne påstanden og skriver at det vil være høyst individuelt hva en opplever som stressende. En situasjon som en person føler er stressende, kan en annen person føle er helt uproblematisk. Mennesker har også forskjellige måter å takle stress på, dette kan avhenge av ulike sammenhenger og i hvilken fase av livet en befinner seg i. I artiklene ser man at det er forskjellig grad av hvor mye sykepleierne mente tidspresset påvirket dem og arbeidet deres. Resultatene i flere av studiene vi har benyttet viser at tidspress og høyt stressnivå førte til ulike negative følelser som irritasjon, bekymring, frustrasjon og følelsen av utilstrekkelighet (Chan et al. 2013; Weigl & Schneider, 2016). Nevnte negative følelser kan gå utover sykepleierens velvære og innstilling til arbeidet, noe som igjen kan føre til nedsatt sykepleieprestasjoner og dermed svekke pasientsikkerheten. For å spare tid, energi og krefter måtte sykepleierne ty til midlertidige løsninger som kan føre til pasientskader og uforsvarlig pleie (Rathert et al., 2011). Den enkeltfaktoren som i størst grad truer integriteten til de ansatte er tidspress (Orvik, 2015, s. 131). I arbeidsmiljøloven (2005) står det at arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet blir ivaretatt. NSF (u.å) understreker at sykepleiere er faglig engasjerte og fortjener forhold som blir lagt til rette for å kunne utøve sitt arbeid på en forsvarlig måte. De mener derfor at helseskadelig tidspress som har negative konsekvenser for ansatte og pasienter er uakseptabelt.

Chan et al. (2013) viser til at flere sykepleiere har kjent på følelsen av å ikke strekke til og det å ikke kunne fylle de høye kravene, samt forventningene de mente ble stilt dem. Sykepleierne opplyser om at de følte ansvaret, både det profesjonelle og det personlige ble for stort og flere kjente på skyldfølelse fordi tiden de hadde til rådighet ikke strakk til for å kunne utføre en ordentlig jobb (Chan et al. 2013). Martinsen og Kjær (2012) stiller spørsmål ved hvor mye man kan presse et menneske med tidsaspektet før mennesket blir dårlig eller bryter sammen. Høye krav og forventninger førte til negative følelser som kan påvirke kvaliteten på arbeidet, og i lengden slite ut sykepleierne. Konsekvensen av dette blir dermed redusert pasientsikkerhet (Chan et al. 2013; Weigl & Schneider, 2016).

Emosjonell og fysisk utmattelse grunnet høyt tidspress og stress vil over tid kunne være påvirkende faktorer som kan lede til utbrenthet for helsepersonell (Orvik 2015). Studien til Teng et aln. (2010a) viste en klar sammenheng mellom utbrenthet hos sykepleiere og pasientsikkerhet. Resultatene fra studiet viste at sykepleiere som er emosjonelt og fysisk utmattet vil ha vanskeligheter med å håndtere tidspress. Dette er noe som kan øke sjansen for at feil skjer, og dermed gå utover pasientenes sikkerhet. Orvik (2015) skriver at tilstanden utbrenthet har tre dimensjoner som står sentralt; emosjonell utmattelse, depersonalisering i form av kynisme eller emosjonell distansering, og redusert jobbytelse. Det er emosjonell utmattelse som er den mest typiske dimensjonen for tilstanden. Hos en person som er emosjonelt utmattet vil dette komme til uttrykk ved at entusiasmen forsvinner, samt positive følelser og sympati blir svekket, noe som vil kunne gå utover omsorgsarbeidet. Er man emosjonelt utmattet kan man oppleve at følelser blir avflatet og en vil få problemer med å sette seg inn i pasienters opplevelser og følelser i ulike situasjoner. Det å være utbrent og samtidig bli satt under høyt tidspress vil ifølge Teng et al. (2010a) kunne påvirke hukommelsen til sykepleierne. Svekket hukommelse kan resultere i at beslutningene som tas ikke blir nøyaktige eller optimale noe som kan føre til pasientskader og slik bli en trussel mot pasientsikkerheten (Teng et al. 2010a). Konsekvenser av tidspress truer altså ikke bare pasientsikkerheten, men også sykepleiers personlige helse.

5.2.3 Hvordan kan tidspress få konsekvenser for arbeidsmiljøet og hvordan påvirker dette pasientsikkerheten?

Sykepleierne som deltok i studiene til Jones et al. (2016) og Rathert et al. (2011) beskrev det å ta snarveier som en del av praksisen, for at de skulle rekke å få gjort alle arbeidsoppgavene sine i løpet av en vakt. Funn i begge disse artiklene viste at det å ta snarveier i arbeidet ble normalisert i arbeidsmiljøet blant sykepleierne og ble en del av rutinene på arbeidsplassen, enten bevisst eller ubevisst. Konsekvensene av dette viste seg å være store hull i behandlingen, hvor bare deler av behandlingen ble fullført. Som en følge av dette kunne man se at det oppsto avvik. Artiklene konkluderte med at tidspresset sykepleiere kjenner på derfor har direkte konsekvenser for pasientsikkerheten (Jones et al., 2016; Rathert et al., 2011). Arbeidsmiljøloven (2005) har som hensikt å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende arbeidssituasjon, samt som gir trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Sykepleierne i studien utført av Jones et al. (2016) beskriver behandlingen som rutinepreget og det kommer frem at på travle avdelinger vil det å få gjort ting fort bli høyt verdsatt. Deltakerne i studien mente det var normative forventninger i arbeidsmiljøet hvor det var forventet at sykepleierne skulle prioritere pleien, og få gjort så mye som mulig i løpet av et skift. Et slikt arbeidsmiljø vil bidra til å opprettholde tidspress og store arbeidsmengder, noe som vil vedlikeholde gap i behandlingen og setter pasientsikkerheten i fare (Jones et al., 2016).

I flere av artiklene viser funnene at forholdet mellom bemanning og tidspress påvirker hverandre, og resulterer i utilstrekkelig behandling (Ball et al., 2013; Rathert et al., 2011; Weigl & Schneider, 2016). Orvik (2015) hevder at god bemanning gir grunnlag for kvalitet i pasientomsorgen og god arbeidshelse. Han mener helsepersonell vil argumentere for at dersom sykepleien skal være forsvarlig og av god kvalitet er god bemanning nødvendig. Stor arbeidsmengde for hver enkelt sykepleier grunnet lav

bemanning kan føre til høyt tidspress, som igjen fører til lavere kvalitet på pleien og høyere risiko for pasientskader (Weigl & Schneider, 2016). NSF (u.å) hevder at tidspress og dårlig bemanning kan føre til at sykepleierne lukker øynene for en praksis som kan grense mot det uforsvarlige. Dette kan med tiden utvikle seg til å bli en del av kulturen i arbeidsmiljøet. Virksomheter som yter helse- og omsorgshjelp skal ifølge Helsedirektoratet (2019) organisere seg slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Dette er et krav som også fremgår av helsepersonelloven. Denne bestemmelsen har som formål å sikre at helsepersonell har arbeidsforhold som fører til at de kan gi faglig forsvarlig helsehjelp. Det skal være øverste leders ansvar å ha en oversikt over medarbeidernes behov for opplæring, samt sørge for at de på avdelingen har den nødvendige kompetanse i de aktuelle fagområdene som bidrar til pasientsikkerhet.

6 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å øke sykepleiers kunnskap om hvilke konsekvenser tidspress kan ha for utøvelse av sikker sykepleie for å ivareta pasientsikkerheten. Resultatet viser at tidspress har ulike negative konsekvenser for pasientsikkerheten. Tidspress fører til avvik i pasientbehandlingen, noe som kan være en direkte trussel for pasientsikkerheten. Det er fire avvik som vi ser går igjen; feil i administrering av medikamenter, feilaktig dokumentasjon, mangelfull observasjon, samt utilstrekkelig emosjonell støtte og opplæring av pasient. Tidspress vil også kunne gå ut over sykeleiers helse, da det kan føre til negative følelser samt emosjonell og fysisk utmattelse, noe som leder til utbrenthet. Om sykepleiers helse blir utsatt vil dette kunne gå utover sykepleierprestasjonene og dermed også gå ut over pasientsikkerhet. Gjennom funnene vi har tilegnet oss og drøfting av disse, ser en også at arbeidsmiljø og tidspress er to begrep som her henger nært sammen og påvirker hverandre. Bemanningen på arbeidsplassen er en viktig faktor som viser å være avgjørende for arbeidsmiljøet. En ser at arbeidsmiljøet setter en standard for hvordan sykepleien blir utøvet. Forskningen viser at et godt arbeidsmiljø gir en bedre arbeidsplass, hvor sykepleien som utføres blir mer grundig. En arbeidsplass med lav bemanning kan føre til større arbeidsmengde per sykepleier på avdelingen, noe som vil øke tidspresset. Når sykepleierne opplever at tiden ikke er tilstrekkelig, blir som nevnt kvaliteten på arbeidet og pasientsikkerheten komprimert. I arbeidsmiljø med høye forventninger og krav, hvor effektivitet og det å få så mye som mulig gjort blir høyt verdsatt, ser man at sannsynligheten for ufullstendig behandling øker. Tidspress hos sykepleiere vil påvirke ulike områder i utøvelsen av sykepleie, men konsekvensen er alltid den samme, en truet pasientsikkerheten. Allerede i 1863 mente Florence Nightingale at det var et merkelig prinsipp, gjerne paradoksalt, men et sykehus skal ikke skade de syke (Kirkevold, 2017). Hun uttaler seg altså her om pasientsikkerheten. Gjennom dette litteraturstudiet ser vi at problemstillingen hun løftet frem er svært aktuell for nåtidens sykepleie, hvor tidspress kan ha alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten.

Videre forskning: Foruten økt bemanning fant vi lite forskning angående hvilke løsninger sykepleiere selv ser på problemene som forekommer under tidspress. Temaet krever av den grunn ytterligere forskning.

Referanser

- Aase, K. (2010) Pasientsikkerhet. Oslo: Universitetsforlag
- Andrews, D.B., Burr, J. & Bushy, A. (2011) Nurses' Self Concept and Perceived Quality of Care. *Lippincott Williams & Wilkins* 21(1) 69-77.
doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181e6f3b9>
- Arbeidsmiljøloven (2005) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern*. (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (u.å). Arbeidsrelatert stress. Hentet fra:
<https://www.arbeidstilsynet.no/tema/stress/pageAsPdf?showAsImage=true>
- Austgard, K. (2007). *Omsorgsfilosofi i praksis* (3. utg.). Oslo: Cappelen akademisk forlag
- Ball, J.E., Murrells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E. & Griffiths, P. (2013). Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality and Safety*, 2014(23), 116-125.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
- Chan, EA., Jones, A. & Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing*, 2013 Sep; 69 (9): 2020-2029.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jan.12064>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. og Utne, I. (2015) *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt Forlag.
- Direktoratet for e-helse. (2019) Relevante lover og forskrifter. Hentet fra:
<https://ehelse.no/personvern-og-informasjonsikkerhet/relevante-lover-og-forskrifter>
- Dolonen, K., A. (2019) Slik skjer det feil i legemiddelhåndtering – tross dobbeltkontroll. *Sykepleien*. Hentet fra:
<https://sykepleien.no/2018/12/slik-skjer-det-feil-i-legemiddelhandtering-tross-dobbeltkontroll>
- Eide, H. og Eide, T. (2017) *Kommunikasjon i relasjon* (2. Utg.) Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- Evans, D. (2002) Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
Tilgjengelig fra: <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet (2018) *Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler*. [Internett] Oslo: Folkehelseinstituttet. Hentet fra:

<http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

Fonn, M., Sykepleien.no (2019) *Kari Martinsen: - pleien tar den tiden den tar*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>

Forsberg, C. og Wengström, Y. (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier*. (3. utg.) Stockholm: Bokförlaget Natur og kultur.

Galek, J., Zukrowski, M. & Grov, E. K. (2018, 30.november). Slik kan legemiddelhåndteringen bli mer forsvarlig og riktig. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/11/slik-kan-legemiddelhandteringen-bli-mer-forsvarlig-og-riktig>

Helsedirektoratet. (2018, 28. juni). Krav til organisering og virksomhet. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-organisering-og-virksomhet>

Helsedirektoratet. (2019). Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (2019-2023). Hentet fra: https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf/_/attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonal%20handlingsplan%20for%20pasientsikkerhet%20og%20kvalitetsforbedring%202019-2023.pdf?fbclid=IwAR1REINSwYISVYHdiU8s7QDgOmY_aEWuJDptj7UMVeo6BrymvdZYmqSh5io

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_4

Hjort, P., F. (2000) *Uheldige hendelser i helsetjenesten – forebygging og håndtering*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2000/10/kronikk/uheldige-hendelser-i-helsetjenesten-forebygging-og-handtering>

Jacobsen, D., I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? – Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utg. Oslo: Cappelen Damm AS.

Jones, A., Johnstone, M. J. & Duke, M. (2016) Recognising and responding to «cutting corners» when providing nursing care: a qualitative study. *JCN Journal of Clinical Nursing*. (Vol. 25, nr. 15-16). DOI: 10.1111/jocn.13352

Kirkevold, M. (2017) Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. Grimsbø, G., H (Red). *Grunnleggende sykepleie Bind 1*(3. Utg., s. 273). Gyldendal Norske Forlag AS Oslo

Kristoffersen, N., J. (2017) *Stress og mestring*. Grimsbø, G., H. (Red). *Grunnleggende sykepleie Bind 3* (3. Utg. s 247). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

- Kunnskapsdepartementet (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf
- Larsen, A., K. (2012). *En enklere metode – Veiledning i samfunnsvitenskapelig Forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2002) Rommets tid, den sykes tid, pleiens tid. I: Bjørk, I.T, Helseth, S. og Nordtvedt, F. red. *Møtes mellom pasient og sykepleier*. (1.utg. s. 264) Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- Martinsen, K. (2008). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2.utg). AIT Trykk Otta: Universitetsforlag.
- Martinsen, K. & Kjær, T-A. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe
- Nordeng, H. (2016) Grunnleggende kunnskap – hva er legemidler, og hvordan brukes de? Spigset, O. (Red). *Legemidler og bruken av dem* (2. Utg. s. 27-39). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- Nortvedt, P. og Grønseth, R. (2017) Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. Almås, H. (Red). *Klinisk sykepleie Bind 1* (5. Utg. s. 23). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS
- Norsk senter for forskningsdata (2019) *Publiseringskanaler*. Bergen: Norsk senter for forskningsdata. Hentet fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>
- Norsk sykepleierforbund (u.å) *Arbeidsmiljø i helsetjenesten*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/113675/17073/Arbeidsmiljo-i-helsetjenesten>
- Norsk sykepleierforbund (u.å) *yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse* (2. Utg.). Oslo: Capellen Damm
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63) Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rathert, A., Williams, E., Lawrence, E. & Halbesleben, J. (2011). Emotional exhaustion and workarounds in acute care: cross sectional tests of a theoretical framework. *International Journal of Nursing Studies*. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.011
- Regjeringen (2019). *Kvalitet og pasientsikkerhet*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/kvalitet/id536789/>
- Skaug, E-A. (2017) Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. Grimsbø, G., H (Red). *Grunnleggende sykepleie Bind 1*(3. Utg., s. 350-351). Gyldendal Norske Forlag AS Oslo
- Stubberud, D-G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet – sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid* (1. Utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

- Teng, C., Hsaio, F-J. & Chou, T-A. (2010b). Nurse-perceived time and patient-perceived care quality. *Journal of Nursing Management*, 2010 Apr; 18 (3): 275-284.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01073.x>
- Teng, C., Shyu, Y.L., Chiou, WC., Fan, HC. & Lem, SM. (2010a). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2010 Nov; 47 (11): 1442-1450.
Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005>
- Trygstad, S., Sollund, M. og Johansen, B. (2003). *Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten? Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje "Rett hjem"*. Nordlandsforskning nr 23/2003.
- Weigl, M. & Schneider, A. (2016) Associations of work characteristics, employee, strain and self-perceived quality of care in Emergency Departments: A cross-sectional study. *International Emergency of Nursing*, Volume 30, pages 20-24.
DOI: [10.1016/j.ienj.2016.07.002](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.002)

Vedlegg 1 - Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, og navn på artikler)
Nurses AND quality of care/quality of helth care/quality of nursing care OR holistic nursing AND time pressure	2.12.19	Cinahl	12	7	<p>Rathert, A., Williams, E., Lawrence, E., Halbesleben, J. Emotional exhaustion and workarounds in acut care: Cross sectional test of a theoretical framework</p>
Nurses AND TI time pressure	2.12.19	Cinahl	11	2	<p>Teng, C., Shyu, Y., Chiou, W., Fan, H., Lam, S. Interactive effects of nurse – experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross sectional survey</p> <p>Weigl, M., Schneider, A. Associations of work characteristics, employee strain and self-perceived quality of care in Emergency Departments: A cross-sectional study</p> <p>Ball, J.E., Murells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E., Griffiths, P.</p>

					'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care
quality of care/quality of health care/quality of nursing care AND time pressure OR time factors OR nurse attitude	4.12.19	Cinahl	58	5	Jones, A., Johnstone, M.J., Duke, M Recognising and responding to 'cutting corners' when providing nursing care: a qualitative study
quality of health care/quality of nursing care AND time pressure AND Patient safety	14.04.20	Ciahl	24	8	Chan, EA., Jones, A., Wong, K. The relationship between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurse' work.
Nursing OR nurses AND time pressure OR time factors AND quality of nursing care	14.04.20	Cinahl	119	23	Andrews, D.B., Burr, J., Bushy, A. Nurses' Self Concept and Perceived Quality of Care Teng, C-I., Hsiao, F-J., og Chou, T- A. Nurse- perceived time and patient- perceived care quality.

Vedlegg 2 – Åtte litteraturmatriser

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Ball, J.E., Murells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E., Griffiths, P. (2013) Care left undone during nursing shifts, associations with workload and perceived quality of care</p> <p>DOI: 10.1136/bmjqa-2012-001267</p>	<p>Hensikten med studien var å se om det i de tilfellene der det hadde skjedd avvik hadde sammenheng med bemanningen av sykepleiere, og sykepleieres vurdering av sykepleien som ble utført.</p>	<p>Nurses, health care, patient safety, time pressure</p>	<p>Kvantitativ metode.</p> <p>Deltagerne: 2917 sykepleiere som arbeidet i 401 allmennmedisinsk eller kirurgiske avdelinger fordelt på 46 generelle akutte sykehus i England</p> <p>Datasamling: Det ble utført en tverrsnittundersøkelse. Metoden for undersøkelsen i England fulgte en protokoll etablert av det internasjonale RN4Cast-konsortiet på 15 land. Studien fokuserte på generelle medisinske og kirurgiske avdelinger i akutte sykehus</p> <p>Analyse: Beskrivende statistikk ble brukt for å beskrive utbredelsen og arten av omsorg som ikke ble utført. Gjennomsnittlig antall av oppgaver som ikke ble utført under et skift ble sammenlignet på tvers av grupper. Forholdene mellom 'savnet omsorg' og andre variabler som bemanningsnivå og praksismiljø, ble utforsket gjennom regresjonsmodeller av flere nivåer.</p>	<p>Av sykepleierne som deltok i undersøkelse var det 86% som rapporterte at nødvendige oppgaver ikke var blitt utført pga. mangel på tid. De sykepleieroppgavene som oftest ble utelatt var å snakke med/trøste pasienter, utvikle eller oppdatere pleieplaner eller opplæring til pasienter. Arbeidsmiljøet hadde en innvirkning på pleie som ble utelatt, ved et godt arbeidsmiljø var det mindre sannsynlig at arbeidsoppgaver ikke ble utført. Til flere pasienter sykepleierne hadde ansvar for ble det større sjanse for at pleie ble utelatt. På skift med utilstrekkelig bemanning ble pasientobservasjoner, pasientsikkerhet samt kvaliteten på sykepleien dårligere.</p>	<p>Studien viser til at sykepleiere utfører sykepleie som ikke alltid er av god kvalitet. Det blir rapportert om at arbeidsoppgaver ikke blir utført pga. tidspress og dårlig bemanning.</p> <p>Denne artikkelen er aktuell for oppgaven fordi den omhandler sykepleieres erfaringer og opplevelser i møte med tidspress. Studien viser hvordan tidspress og underbemanning kan føre til at sykepleiere ikke har nok tid til å utføre helhetlig sykepleie til pasientene, og at det påvirker både kvaliteten på sykepleien som blir utført og pasientsikkerheten.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Teng, C., Shyu, Y., Chiou, W., Fan, H., Lam, S. (2010) Interactive effect of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005</p>	<p>Hensikten med studiet var å finne ut hvordan tidspress blant sykepleiere påvirker pasientsikkerheten, samt om man kan se en sammenheng her med utbrenthet blant sykepleiere.</p>	<p>Burnout, Hospital nurse, Interactive effects, Patient safety, Time pressure</p>	<p>Kvantitativ metode. Deltagere: Studiet tok for seg 458 sykepleiere på 90 forskjellige enheter. Alle deltakerne var kvinner, hvor de fleste var i alder 20-39 år. Hver sykepleier hadde ansvar for 7 eller fler pasienter hver per vakt. Inklusjonskriterier: To medisinske sentre i Taiwan ble valgt ut til å delta i studien, deriblant ble det brukt sykepleiere som jobbet i de ulike avdelingene. Et krav for deltakelse var sykepleiere med autorisasjon, samt at de måtte ha fulltidsstilling. Eksklusjonskriterier: Sykepleiere som jobbet i intensivavdelingen ble ekskludert fra studien. Datasamling: Spørreskjema som ble fylt ut hjemme ble tildelt de sykepleierne som ønsket å delta i studien. 475 spørreskjema ble returnert, av disse ble 96,4% godkjent og analysert. Analyse: Det ble brukt regresjonsanalyse for å analysere funnene. Kontrollvariabler var sykepleierfaring, sykepleieutdanning, gjennomsnittlig antall pasienter som ble tatt vare på og legesenter.</p>	<p>I studien vises det å være en klar sammenheng mellom tidspress og utbrenthet blant sykepleiere. Sykepleiere med utbrenthet ble delt i to grupper: lav- og høy utbrenthet. Hos sykepleiere med høyt nivå av utbrenthet hadde tidspress en negativ påvirkning på pasientsikkerheten. For sykepleiere som var utsatt for lav utbrenthet hadde ikke tidspress like stor påvirkning på pasientsikkerheten. Studien fant at sykepleiere som er utsatt for stort tidspress har nedsatt evne til å tilpasse seg situasjoner, dette kan føre til økt sannsynlighet for å gjøre feil og truer dermed pasientsikkerheten. Et godt samarbeid mellom sykepleier og lege, samt god planlegging av oppgaver trekkes frem som løsninger på problemet. For å få dette til er det viktig med gode ledere.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven fordi den belyser hvilke konsekvenser tidspress har for utøvelse av god sykepleie. Studien viser sammenheng mellom utbrente sykepleiere under tidspress, og hvordan dette kan påvirke og ha konsekvenser for pasientsikkerheten.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Rathert, A., Williams, E., Lawrence, E., Halbesleben, J. (2011). Emotional exhaustion and workarounds in acute care: cross sectional tests of a theoretical framework.</p> <p><i>International Journal of Nursing Studies.</i></p> <p>DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.011</p>	<p>Hensikten var å undersøke en konseptuell modell som koblet arbeidsmiljøet med midlertidige løsninger hos akutt sykepleiere og andre klinikere, og antok at utbrenthet, spesielt emosjonell utmattelse, ville formidle disse forholdene.</p>	<p>Nursing staff, burnout, professional, workplace, patient safety</p>	<p>Kvantitativ metode.</p> <p>Deltakere: Denne studien ble utført ved et sykehus i Nord-Amerika. Alle som var ansatt ved sykehuset ble invitert til å delta i undersøkelsen. 45% deltok, som til sammen tilsvarte 325 ansatte, av disse var 85% sykepleiere.</p> <p>Datainnsamling: Det ble i studien utført en tverrsnittsundersøkelse hvor et sett med spørsmål ble sendt på mail til de ansatte som deltok i undersøkelsen. Deltakerne ble bedt om å skrive ut undersøkelsen og sende den i papirform til ledelsen på sykehuset.</p> <p>Analyse: Strukturell ligningsmoderering ble brukt for å analysere dataen.</p>	<p>Resultatet av studien viste at arbeidsmiljø og trivsel har stor innvirkning på de ansattes helse. Studien viste ytterligere at tidspress er linket med utslitte sykepleiere. Konsekvensen av dette var utilstrekkelig pasient pleie.</p>	<p>Tidspress og innstramninger påvirker sykepleierne, og kan dermed resultere i utbrenthet og emosjonell utmattelse hos de ansatte. Konsekvensen av dette blir at kvaliteten på pleien som blir utført svekkes, noe som fører til at pasientsikkerheten utsettes for avvik.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Weigl, M., Schneider, A. (2016) Associations of work characteristics, employee, strain and self-perceived quality of care in Emergency Departments: A cross-sectional study. International Emergency of Nursing, Volume 30, pages 20-24. DOI:10.1016/j.ienj.2016.07.002</p>	<p>Hensikten med studien var å undersøke sammenhengen mellom arbeidsrelatert belastning og opplevd kvalitet på omsorgen som ble gitt til pasientene i akuttmottak.</p>	<p>Emergency care, work stress, health care professionals, quality</p>	<p>Kvantitativ metode Deltakere: 86 ansatte ved et akuttmottak i Tyskland deltok i undersøkelsen, av disse var 21 sykepleiere, 51 leger og 14 daglige ledere. Datainnsamling: Spørreundersøkelsen ble delt ut i papirform, og de besvarte undersøkelsene ble sendt direkte til et forsknings team. Deltakelse i studiet var frivillig og 53 spørreundersøkelser ble besvart og da tatt i bruk i analysen. Analyse: Strukturell ligningsmoderering ble brukt for å analysere dataen som ble samlet inn.</p>	<p>Det ble observert at arbeidsrelatert belastning og underbemanning førte til tidspress og stress hos sykepleierne som resulterte i høy emosjonell utmattelse. Dette var noe som førte til dårlig kvalitet på pasientbehandlingen samt betydelig risiko for ytterligere arbeidsrelatert belastning.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår litteraturstudie fordi den viser at underbemanning og tidspress fører til høyt stressnivå hos sykepleiere, noe som resulterer i utmattelse bland sykepleierne. Konsekvensen av dette ble utilstrekkelig pleie og pasientsikkerhet.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Jones, A., Johnstone, M.J., Duke, M (2016) Recognising and responding to «cutting corners» when providing nursing care: a qualitative study. JCN Journal of Clinical Nursing. (Vol. 25, nr. 15-16). DOI: 10.1111/jocn.13352</p>	<p>Hensikt med studien var å finne avvik i pasientbehandlingen hos sykepleierne. Denne studien undersøker hvordan det å ta snarveier i arbeidet kan føre til gap i pasientbehandlingen, og dermed true pasientsikkerheten.</p>	<p>Patient safety, cutting corners, human factors, nurses, violation,</p>	<p>Kvalitativ studie Deltagerne: Det var 71 sykepleiere ved seks forskjellige avdelinger på et sykehus som var delaktige i denne studien. Datasamling: Data ble samlet inn via intervju. Deltakerne gikk gjennom tre forskjellige typer intervju: ansikt til ansikt intervju, telefonintervju, samt e-post intervju. Den samme intervjuprotokollen ble brukt ved hver intervjumetode. Analyse: Data ble analysert ved bruk av innhold og tematiske analysestrategier. De spesifikke trinnene som ble tatt for å analysere dataene var verbatim transkripsjon av de lydopptakene de satt igjen med etter intervjuene. De utarbeidet sammendrag av forskerens feltnotater, deretter leste de aktivt gjennom den innsamlede dataen, og til slutt kommenterte og sammenlignet funnene.</p>	<p>Studien viste at sykepleierne hadde en felles bevissthet på hva det vil si å "kutte hjørner". Å ta "snarveier" blir sett på som uakseptabelt, da det er når sykepleier ignorerer grunnleggende prosedyrer og protokoller at pasientsikkerheten blir truet. Det å ta "snarveier" skjer som et resultat av at sykepleierne er underlagt dårlig tid og press.</p>	<p>Denne studien er relevant for oppgaven fordi den belyser hvordan dårlig tid og høyt press hos sykepleiere kan føre til avvik i pasientbehandlingen. Det blir rapportert om snarveier under prosedyrer og protokoller og hvilke konsekvenser dette kan ha for pasientsikkerheten.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Teng, C-I., Hsiao, F-J., og Chou, T- A. (2010). Nurse-perceived time and patient-perceived care quality. Journal of Nursing Management. 2010 Jan; 18 (3): 275-284</p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan tidspress blant sykepleiere påvirker pasientoppfattet kvalitet på omsorgen.</p>	<p>Care quality, hospital nurse, patient perception, time pressure</p>	<p>Dette er en kvantitativ studie. Deltagerne: Studien er basert på 229 sykepleier – pasient par. Deltakerne ble hentet fra et medisinsk senter i nord Taiwan. Hvert par besto av en sykepleier og tre pasienter, hvor 45 enheter ble inkludert. Kriteriene for å delta i denne studien var at sykepleier jobbet heltid, samt på dagvakt. Datasamling: Informasjonen til dette studie ble innhentet ved hjelp av spørreskjema. For denne studien ble kun svar fra fullstendige par (en sykepleier og tre pasienter) som returnerte brukbare svar analysert. Studien besto totalt av 255 sykepleiere og 765 pasienter. Av disse 255 sykepleiere, var det kun 229 som fullførte hele par med tre pasienter, disse parene ble inkludert i analysen. Det vil si 229 spørreskjema ble gjennomført av sykepleiere, og 687 spørreskjema ble fullført av pasienter. Analyse: Dette er en tverrsnittsstudie hvor 8 forskere kontaktet sykepleiere som oppfylte alle inklusjonskriteriene. Sykepleierne som samtykket til studien fikk tilsendt et spørreskjema som de skulle fylle ut. Det ble brukt Servoqual, som er en skala som blir brukt for å måle kvaliteten på tjenesten, samt kvaliteten på omsorg.</p>	<p>Resultatene fra denne studien viser at tidspress blant sykepleiere kan redusere pasientsikkerheten, samt kvaliteten i utøvelse av sykepleien.</p> <p>Studien viste også at tidspress har en negativ innvirkning på sykepleiers evne til å vurdere risiko, noe som resulterte i at de utsatte beslutninger og tiltak.</p> <p>Resultatet fra studien viser i tillegg at tidspress kan føre til utmattelse blant sykepleiere, noe som ytterligere bidrar til redusert kvalitet og sikkerhet på pleien.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave da den tar opp hvilke konsekvenser tidspress kan ha for sykepleiere og pasienter. Artikkelen tar opp både sykepleier og pasient perspektiv, men vi har her kun fokusert på sykepleierperspektivet, og derfor valgt å inkludere artikkelen allikevel.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Andrews, D.B., Burr, J., Bushy, A. (2011) «Nurses' Self Concept and Perceived Quality of Care» Lippincott Williams & Wilkins 21(1) 69-77.</p> <p>doi: 10.1097/NCQ.0b013e3181e6f3b9</p>	<p>Hensikten med denne studien var å samle inn data fra sykepleieres perspektiv, samt få en fremstilling av deres personlige arbeidserfaringer angående hvordan arbeidsmiljø, tidspress og stress påvirker kvalitet av pleien som blir gitt og om dette ville ha konsekvenser for pasientsikkerhet.</p>	<p>Effectiveness, empowerment, patient safety, quality, self-consept</p>	<p>Kvantitativ studie Deltakere: Det var 308 sykepleiere fra medisinsk og kirurgisk avdelinger fra store sykehus som tok del i studien. Datasamling: Skriftlige kommentarer ble samlet inn fra de deltakende sykepleierne. Det ble sendt ut tillegsspørsmål, hvorav 106 av deltakerne besvarte disse. Analyse: Dataen ble transkribert og satt inn i et Excel format. Deretter analysert og satt inn i en tabell.</p>	<p>Deltakerne opplevde høyt stressnivå, stor arbeidsmengde og tidspress på jobb, noe som de mente ga konsekvenser for utførelsen av pleie. Dette gikk utover sykepleiernes mentale og fysiske helse, samt pasientforholdet og dermed kvalitet og pasientsikkerhet.</p> <p>Sykepleierne rapporterte et dårlig arbeidsmiljø hvor det var for store arbeidsmengder, lite tid, for mye ansvar og høye forventninger. De rapporterte også at lite respekt fra de andre yrkesgruppene og dårlig samarbeid i teamet påvirket effektiviteten i arbeidet deres og gikk negativt utover pasientbehandlingen, kvalitet og pasientsikkerhet.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for oppgaven vår da den utforsker hvordan tidspress og stress blant sykepleier får konsekvenser for sykepleiernes helse, arbeidsmiljøet og pasientsikkerhet/kvalitet av pleien som blir utført.</p>

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for oppgaven
<p>Chan, EA., Jones, A. Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time registered nurses' work. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 2013 Sep; 69 (9): 2020-2029.</p>	<p>Hensikten med denne studien var å få frem sykepleiers erfaring med tidspress på arbeidsplassen.</p> <p>Studien ønsket å undersøke hvordan tid opplevdes i sykepleiers arbeidshverdag.</p> <p>De ville få frem en beskrivelse på hvordan sykepleierne erfarte at deres tid på utøvelse av sykepleie ble brukt, samt hvilket syn de hadde på påvirkningen tid hadde på dem i utøvelsen av sykepleie.</p>	<p>Hospital/ institutional environment, narrative inquiry, nursing care, qualitative, routine work, time, workforce issues.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie.</p> <p>Deltagerne: Fem frivillige sykepleiere deltok i studien. Studien ble gjennomført i Hong Kong. Krav til deltakelse var at sykepleiere hadde minimum ett års arbeidserfaring, samt seks mnd. erfaring ved den nåværende arbeidsplassen.</p> <p>Datasamling: Det ble gjennomført strukturert dybdeintervju. Sykepleierne ble intervjuet tre ganger i løpet av en 12 måneders periode.</p> <p>Analyse: Dataen som ble innhentet ble regelmessig vurdert og analysert. Forskerne møttes jevnlig for å diskutere samt dele sine oppfatninger av funnene.</p>	<p>Studien viste at sykepleierne ikke hadde nok tid til å bli kjent med pasient og pårørende, og da danne en relasjon med dem. Grunnet liten tid med pasientene kom det frem at dette førte til svekket observasjon av pasienten, noe som gikk utover kvaliteten på pleien, samt pasientsikkerheten.</p> <p>Det kom frem i undersøkelsen at sykepleierne følte på forventninger og press til å få gjort så mye som mulig uavhengig av tiden de hadde til rådighet. De følte også på presset om å ikke byrde kollegaer som kom på neste skift med ugjorte oppgaver.</p> <p>Dette førte til mindre pasientkontakt og interaksjon, mindre fokus på pasientens behov. Dette vil da kunne gå på bekostning av pasientsikkerhet, sykepleiernes emosjonelle/fysiske helse, samt førte til uferdige arbeidsoppgaver og manglende evne til å finne og bruke kilder i arbeidet.</p>	<p>Denne studien er relevant for vår oppgave da den trekker frem ulike utfall tidspress kan ha på sykepleiere, samt hvordan dette påvirker utøvelsen av sykepleiere. Funnene i artikkelen er aktuelle for vår problemstilling.</p>

