

Bacheloroppgave

SY301813 Sykepleie VI

Tidspress i helsevesenet

Kandidatnummer: 2545 og 2538

Totalt antall sider inkludert forsiden: 67

Antall ord: 8754

Innlevert Ålesund, 14.05.2015

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. **Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.**

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§30 og 31.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens studieforskrift §30	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15 poeng

Veileder: Tove Katrin Dybvik

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten ([Åndsverkloven §2](#)).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiÅ med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Ålesund en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. [Jfr. Offl. §13](#)/[Fvl. §13](#))

Dato: 12.05.2015

Sammendrag

Bakgrunn: Sykepleiere i dagens helsevesen er under stadig økende krav til effektivisering (Olsvold 2010). Det økte kravet kan medføre tidspress som igjen kan skape negativ påvirkning av sykepleierens utøvelse av sykepleie av god kvalitet.

Hensikt: Studiens hensikt er å undersøke hvilke konsekvenser tidspress kan føre til, som påvirker sykepleiers utøvelse av helhetlig sykepleie av god kvalitet.

Metode: Litteraturstudien er basert på åtte forskningsartikler: seks kvantitative, en kvalitativ og en review artikkel av kvalitativ forskning.

Resultat: Tidspresset fører til at kvaliteten på den sykepleien som blir utøvd reduseres. Ofte ender sykepleierne opp med å gå på akkord med egne verdier som fører til at sykepleierens fysiske og psykiske helse påvirkes. Sykepleieren blir ofte tvungen til å prioritere annerledes på grunn av lav bemanning og økt effektivitetskrav, noe som resulterer til at den helhetlige omsorgen til pasienten kan bli nedprioritert. De benytter seg av ulike mestringsstrategier for å håndtere travelheten som oppstår i arbeidshverdagen.

Konklusjon: Litteraturstudien konkluderer med at tidspress har flere konsekvenser for sykepleiers utøvelse av helhetlig sykepleie av god kvalitet. De negative konsekvensene oppstod bare i de tilfellene hvor tidspress var i kombinasjon med andre faktorer som økt arbeidsmengde, kostnadseffektivitet og lav bemanning. Men studien har vist oss at vi er avhengige av et visst tidspress for å skape et effektivt helsevesen.

Nøkkelord: sykepleier, kvalitet, helhetlig sykepleie, tidspress, konsekvenser

Background: Nurses in today's healthcare is under constantly increasing requirements of efficiency (Olsvold 2011). The increased demand may cause time pressure which can create negative impact of the good quality in nursing practice.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the impact that time pressure can cause, affecting nurse practice of holistic nursing of good quality.

Method: This literature study is based on eight research articles: six quantitative, one qualitative and one review article by qualitative research articles.

Results: Time pressure reduces the quality of nursing care. Nurses often end up compromising their own values, which causes the nurse's physical and mental health to be affected. Nurses are often forced to prioritize differently because of low staffing levels and increased efficiency requirements, resulting that the overall care of the patient may be compromised. They use different coping strategies to deal with the busyness that arise in their daily work.

Conclusion: This literature study shows that time pressure have several implications for nurse's practise of holistic nursing of good quality. The negative consequences occurred only in those cases where time constraints were combined with factors such as increased workload, cost effectiveness and low staffing. However, the study has shown that we are dependent on a certain time pressure for creating an efficient healthcare.

Keywords: nurse, quality, holistic nursing, time pressure, consequences

Innhold

1.0	Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.1	Studiens hensikt	3
1.2	Problemstilling	3
1.3	Begrepsavklaring.....	4
1.4	Avgrensning av oppgaven.....	4
1.5	Oversikt over oppgavens videre oppbygging.....	4
2.0	Teorigrunnlag.....	6
2.1	Tidspress	6
2.2	De tre p-ene: pasienttid, produksjonstid og profesjonstid.....	6
2.3	Mestring	7
2.4	Kvalitet i helsevesenet.....	8
2.5	Lovverk og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere	8
2.6	Kari Martinsens omsorgsteori	9
3.0	Metode.....	11
3.1	Kvalitativ og kvantitativ forskning	11
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.3	Datasamling.....	12
3.3.1	Søkestrategi	13
3.4	Kvalitetsvurdering.....	15
3.5	Etiske vurderinger	15
3.6	Analyse.....	16
4.0	Resultat	18
4.1	Kvalitet i utøvelsen av sykepleie	18
4.2	Påvirkning av sykepleiers helse i utøvelsen av sykepleie.....	19
4.3	Etikk – avgjørelser og prioritering i utøvelsen av sykepleie.....	20
4.4	Mestring – sykepleiers mestring i en travel hverdag	21
5.0	Diskusjon.....	23
5.1	Metodediskusjon	23
5.2	Resultatdiskusjon	24
5.2.1	Sykepleietjenesten – en kamp mot klokken?	24
5.2.2	Kunsten å utøve forsvarlig sykepleie i dagens helsevesen.....	26
5.2.3	Dagens helsevesen – på helsen løs for sykepleiere	28

5.2.4 Å mestre den travle hverdagen.....	29
6.0 Konklusjon.....	32
Litteraturliste.....	33

Vedlegg 1: PICO-skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Oversikt over hovedtema, med påfølgende kategorier og koder

Vedlegg 4: Statistisk oversikt over hovedtema

Vedlegg 5: Litteraturmatriser

1.0 Bakgrunn for valg av tema

Sykepleiere i dagens helsevesen er under stadig økende krav til effektivisering (Olsvold 2010). På skolen har vi lært hvordan vi skal utøve faglig forsvarlig og god sykepleie. Når vi har vært i praksis har vi opplevd at det ikke alltid er mulig å praktisere, da vi ofte kommer i krysspress grunnet krav til effektivisering. Sykepleieren må prioritere hensynet til pasienten, profesjonen og produksjonen (Orvik 2015). Resultatet kan bli et tidspress som kan påvirke sykepleierne i deres utøvelse av helhetlig sykepleie (Nortvedt 2012).

Erfaring fra praksis viser at alle dager ulike. Vi ser ofte at konsekvensene av tidspress fører til at sykepleier ikke klarer å fullføre sine arbeidsoppgaver, og at pasienten ikke får den gode omsorgen de har krav på. Stortingsmelding nr. 10 (2012-2013) omtaler at regjeringen har overordnede mål for kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid. Målet er et tryggere helsevesen med brukerorienterte helse- og omsorgstilbud, økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring og bedret pasientsikkerhet.

Grunnen til at dette temaet er aktuelt for oss som sykepleierstudenter er å kunne tilegne oss organisatorisk kompetanse som vil kunne gjøre oss bedre rustet for arbeidslivet.

1.1 Studiens hensikt

Hensikten med denne studien er å belyse hvordan tidspress påvirker sykepleieres utøvelse av god sykepleie til pasienter.

1.2 Problemstilling

Hvilke konsekvenser kan tidspress gi for sykepleiers utøvelse av helhetlig sykepleie av god kvalitet?

1.3 Begrepsavklaring

Helhetlig sykepleie: Holisme betyr helhetsforståelse. Det holistiske menneskesynet tar utgangspunkt i fire dimensjoner: fysisk, psykisk, sosial og åndelig og eksistensiell. Dette medfører at man i behandlings- og pleiesituasjon må forholde seg til mennesket som en helhet. Og det er dette som ligger til grunn i utøvelsen av helhetlig sykepleie (Brinchmann 2008).

Kvalitet: Kvalitet dreier seg om forholdet mellom det som faktisk ytes, og det som kreves eller forventes (Kveseth og Mikkelsen 2010).

Tidspress: Tidspress i helsevesenet kan beskrives som et problem som både pasienten og sykepleieren kan oppleve som vanskelig. Det kan forklares som at sykepleiere må prioritere tiden hos den enkelte pasient fordi man har flere pasienter og gjøremål som skal gjennomføres. Dersom man bruker mer tid hos en pasient, blir det mindre tid på de andre arbeidsoppgavene. På denne måten kan tidspress også beskrives som en moralsk verdi i helsetjenesten (Fjørtoft 2012).

1.4 Avgrensning av oppgaven

Vi har valgt å ta for oss konsekvensene ved tidspress både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette fordi vi selv har opplevd tidspress i praksis ved både kommune og sykehus. Grunnen til at vi ikke begrenset oss til en av delene er at tidspress har vist seg å være like aktuelt på begge arenaer.

1.5 Oversikt over oppgavens videre oppbygging

Vi vil først presentere relevant teori som vil belyse temaet i oppgaven vår. Dette teorigrunnlaget vil inneholde sentrale begrep som er aktuelt for oppgaven, og Kari Martinsens omsorgsteori. Teoribakgrunnen vil senere bli knyttet opp mot drøftingen av

resultatet. Deretter vil vi gjøre rede for en metodebeskrivelse som vil ta for seg søkestrategi, datainnsamling og en nøye analyse av de utvalgte forskningsartiklene. Helt til slutt vil vi presentere drøftingen og komme med en konklusjon.

2.0 Teorigrunnlag

2.1 Tidspress

Betydningen av tidspress er ikke entydig. Det kan oppfattes fra minst to ulike vinkler. Man har det *reelle tidspresset*, altså den målbare bruken av tid. Dette omfatter den tid man har til rådighet hvor det ikke er mulighet å fullføre det arbeidet man er satt til. Noe som kan indikere tidspress blant sykepleiere kan være bruken av overtid, og at man dropper oppgaver for å rekke over alle pasientene (Trygstad, Sollund og Johansen 2003). Så har vi *individuelle opplevelser av tidspress* som er en subjektiv opplevelse. Denne innebærer sykepleiernes erfaringer som omfatter de individuelle følelsene av mestring av arbeidsoppgavene i forhold til andres forventninger og tilgjengelige ressurser. Dette kan blant annet belyses i situasjoner der sykepleier har andre arbeidsoppgaver som må gjøres i tillegg til å utøve omsorg. Sykepleierne kan da oppleve at de ikke klarer å innfri pasientens- og egne forventninger ut fra en faglig standard (ibid).

2.2 De tre p-ene: pasienttid, produksjonstid og profesjonstid

Orvik (2015) presenterer tre p-er som tar for seg ulike perspektiv for tid som er viktig å ha forståelse og kunnskap om for å kunne prioritere bruken av tiden sin som sykepleier. *Pasienttid* omfatter en tidsforståelse som er forankret i respekten for den som er syk, der bruk av tid kan være en forutsetning for å virkeliggjøre verdier som individualisering, nærhet og relasjonsbygging. Pasienttid er en forutsetning for å skape kvalitet. *Produksjonstid* er et bedriftsøkonomisk uttrykk som sier noe om den tiden som går med på å produsere en tjeneste. I øynene til helsevesenet kan dette bety et ønske om mindre ventelister, raskere behandlingstid og å skrive ut pasienten fortest mulig (ibid). *Profesjonstid* omfatter den tiden som helsepersonell har til disposisjon, og fordelingen av den. Dette handler om å ivareta sin egen integritet som sykepleier (ibid). Integritet vil si å ha en kognitiv og moralsk helhetlig fungering og en opplevelse av seg selv som et helt menneske. Om man er integrert i sine omgivelser er man villig til å utføre arbeidet, og å

gjøre det som samsvarer med egne overbevisninger og verdier (Schabraq, Winnubst & Cooper 2003).

2.3 Mestring

Mestringsstrategier er gode hjelpemidler som sykepleiere kan ta i bruk for å lære seg å takle krav eller utfordringer. Mestringsstrategier har som formål å hjelpe vedkommende til å bevare selvbilde, finne mening og opprettholde personlig kontroll over de problemer og ytre og indre krav personen står ovenfor (Reitan 2010).

Vi har valgt å ta med Lazarus og Folkmans mestringsstrategi fordi den belyser hvordan sykepleier kan utøve mestring av tidspress i arbeidsdagen. De definerer mestring som *“kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke indre og/eller ytre krav som vurderes som krevende, eller som overstiger personens ressurser og truer velværet”*. De skiller mellom to hovedmåter å møte stressende situasjoner på. Problemorientert mestring handler om ulike strategier for å løse et problem eller hankses med en vanskelig situasjon. Emosjonsorientert mestring handler om strategier som forsøker å endre opplevelsen av situasjonen mer enn å endre selve situasjonen (ibid).

Orvik (2015) presenterer den bi- og trikulturelle løsningen, som en metode som kan tas i bruk som et hjelpemiddel for å håndtere krysspresset man ofte kommer over i sammenheng med de tre p-ene. Bikulturelle sykepleiere kombinerer det beste fra pasientkulturen med produksjonskulturen. Det vil si at sykepleieren står med “ett ben” i hver av kulturene der sykepleieren kombinerer idealet med realiteten. Denne løsningen kan utvides til den trikulturelle løsningen som går ut på å håndtere interesse- og verdikonflikter mellom pasient-, produksjons- og profesjonshensyn på en reflektert måte som gir handlingsberedskap i den kliniske hverdagen.

2.4 Kvalitet i helsevesenet

Å ha kvalitet i en tjeneste er at den har noen spesifikke egenskaper som bidrar til å oppfylle bestemte krav (Orvik 2015). Kvalitetsforskriften (2003) kan brukes for å vurdere om pasienten får den tjenesten de har krav på. Disse brukes som mål for å sikre god pleie og omsorg til pasienten.

For å skape kontinuitet og faglig forsvarlighet i omsorgen til pasienten kreves ulike ressurser i form av faglig kompetanse og tilstrekkelig tid, men også organisatorisk kompetanse av den enkelte sykepleier (Orvik 2015).

Organisatorisk kompetanse defineres som en refleksjon og handling. En reflektert handlingsrettet kompetanse er nødvendig for å se hvilke verdier som er viktig å realisere i kliniske virksomheter. Den hjelper også sykepleiere å organisere handling, bruke planleggingsverktøy og evnen til å organisere det kliniske arbeidet i samhandling med andre (ibid).

I kvalitetsarbeid er det et mål å forebygge uønskede hendelser, og å forebygge at feil gjentas. Bruk av avviksmeldinger er for eksempel et tiltak som er med på å forebygge at de samme feilene gjentar seg (Kveseth og Mikkelsen 2010).

2.5 Lovverk og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

I sykepleiernes Yrkesetiske retningslinjer (2011) står det skrevet at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal være kunnskapsbasert og bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene.

De yrkesetiske retningslinjene (2011) inneholder sykepleiens etiske fundament, hvor det fremheves at hver enkelt sykepleier er selv juridisk og etisk ansvarlig for sin egen faglig forsvarlig i praksis. Retningslinjene skal sikre rettferdige, trygge, sosiale og økonomiske arbeidsmiljøbetingelser for sykepleiere.

Arbeidsmiljøloven (2005) kapittel 4 påpeker at arbeidet for blant annet sykepleiere skal legges til rette slik at integritet og verdighet blir ivaretatt. Den viser også til at planlegging

og utforming av arbeidet legger vekt på å kunne forebygge skader og sykdommer. Blant annet skal organisering, tilrettelegging og ledelse tilrettelegges slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger.

Formålet med Pasientrettighetsloven (1999) er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet. Loven skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helse- og omsorgstjenesten. Den skal ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd.

Helsepersonelloven (1999) § 4 sier at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. I følge § 16 sier også at all virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. § 17 sier også at helsepersonellet er pliktige til å melde fra til tiltaksmyndighetene om de opplever forhold som kan medføre fare for sikkerheten til pasienten.

2.6 Kari Martinsens omsorgsteori

Omsorgsfilosof Kari Martinsen bygger sin beskrivelse av sykepleiefaget rundt begrepet omsorg. Hun fremhever omsorg som et ontologisk fenomen, hvor hun trekker fram den fundamentale betydningen av omsorg, som er at vi mennesker er avhengige av hverandre. På grunn av pasientens avhengighet er og må omsorg være sykepleiens verdigrunnlag (Kirkevold 2012).

Med utgangspunkt i sykepleiernes avhengighet av hverandre i utøvelsen av sykepleie, så er dermed dette grunnlaget for vårt valg av Kari Martinsens omsorgsteori i vår oppgave. Sykepleierne kan gjennom felles erfaringer opparbeide en felles forståelse som kan underbygge et fellesskap og en solidaritet ovenfor hverandre som bidrar til samarbeid og et godt arbeidsmiljø (ibid).

I følge Martinsen anses tiden som en ressurs man disponerer, og at tiden skal utnyttes på best mulig måte. Travelheten i helsevesenet er kjent, og ved travle arbeidsdager kan det oppstå en konflikt mellom etikkens to former for «bør». Det vil oppstå en konflikt mellom travelheten sykepleieren opplever at hun står i på den ene siden, og på den andre siden det å skulle ta vare på det som er forventet av henne (Martinsen og Kjær 2012).

Travelheten er styrt av foretaksomhet og bestemte gjøremål. Gjennom dette oppstår det høymoralsk press som kan gjøre at travelheten både krenker pasienten ved at sykepleiere stenger egen og andres sårbarhet ute. Sykepleiere står dermed ikke bare i en konflikt, men i et dilemma mellom disse to former for «bør». Martinsen fremhever her at travelheten i sykepleieryrket gir en negativ påvirkning til både sykepleieren og pasienten (ibid).

Travelheten og forekomsten av dilemmaer kan utløse stress og skyldfølelser hos sykepleieren. Pasienten kan i slike tilfeller objektiveres og handlingene blir umoralske. Sykepleieren ender opp med å gå på akkord med egne verdier (ibid).

Martinsen tar avstand fra det som beskrives som formålsrasjonell sykepleie. Hun definerer dette som sykepleie som ytes på grunnlag av forhåndsbestemte resultatmål. Med bakgrunn i hennes forståelse av omsorg fremhever hun omsorg som et eget mål. Sykepleiere bør derfor utøve omsorg gjennom handlinger, ut fra en faglig vurdering av hva som er til pasientens beste (Kirkevold 2012).

3.0 Metode

Metoden i vår oppgave er et systematisk litteraturstudium basert på et systematisk litteratursøk med bakgrunn i en nøye gjennomtenkt problemstilling. Problemstillingen er blitt besvart gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström 2013).

3.1 Kvalitativ og kvantitativ forskning

Vi har inkludert en kvalitativ og seks kvantitative forskningsartikler, og en review artikkel av kvalitativ forskning.

Ved kvalitativ forskning fokuserer man på resultat basert på erfaringer og egne synspunkt. Kvantitativ forskning kan gi evidensbasert resultat som er målbare i form av prosenter og tall, hvor forskerne er objektive til resultatene (Forsberg og Wengström 2013). Derfor har vi valgt å kombinere både kvalitativ og kvantitativ forskning i studien vår, for å skape oss et bredere bilde og en bedre forståelse i løsningen på problemstillingen vår. Artikkelen førte oss inn i litteraturmatriser som var et godt redskap for oss under analysen. Dette gav oss bedre oversikt over innholdet i artiklene med tanke på hensikt og funn i studiene.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I forberedelsesfasen satt vi opp et skjema som skulle vise inklusjons- og eksklusjonskriteriene vi ønsket å bruke under søkene. Vi startet først med å begrense søkene til den vestlige verden, men etter å ha prøvesøkt på de ulike databasene endte vi opp med å inkludere hele verden. Det viste seg at tidspress er et utbredt problem som oppleves over hele kloden.

Ut i fra problemstillingen ønsket vi å ha fokus på sykepleierperspektiv, men etter å ha lest gjennom artiklene valgte vi å inkludere to artikler med både sykepleier- og pasientperspektiv. Grunnen til at vi valgte å inkludere disse to artiklene var at vi tok utgangspunkt i bare å inkludere funn som omhandlet sykepleierperspektiv i artiklene.

For å holde oppgaven så aktuell som mulig, opp mot dagens tidspress i helsevesenet valgte vi også å begrense søket fra år 2008-2015. Alle artiklene hadde krav til å følge IMRAD-strukturen og at de var fellefagbedømt (Forsberg & Wengström 2013).

Til slutt endte vi opp med følgende inklusjonskriterier:

- Studier over hele verden
- Artikler med sykepleierperspektiv
- Språk: norsk og engelsk
- Årstall 2008-2015
- Fellefagbedømt
- Følge IMRAD-struktur
- Etisk vurderte studier

3.3 Datasamling

Vi startet med å utføre prøvesøk i ulike databaser. Vi søkte i databasene Oria, SveMed+, Cinahl Complete og PubMed som ble anbefalt av lærere og i Forsberg og Wengström (2013). Ut i fra disse prøvesøkene endte vi opp med å bruke PubMed og Cinahl Complete siden disse gav oss flest treff på aktuell forskning. Vi ønsket å søke i SveMed+ for å finne fram til artikler som var utført i Skandinavia. Søket i SveMed+ gav oss to artikler, men de ble ekskludert i og med at de ikke dekket inklusjonskriteriene våre. De fleste artiklene som er inkludert i oppgaven vår har blitt funnet i Cinahl Complete, og ved nye søk i andre databaser har artiklene da også dukket opp igjen.

Etter å ha identifisert tilgjengelige ressurser og relevante kilder, utviklet vi søkestrategi for databasene.

Ved videre søk gjennom Cinahl Complete og PubMed tok vi i bruk PICO-skjemaet som gav oss god hjelp i søkeprosessen. PICO er en strukturert metode for å sette sammen ulike søkestrategier når man søker i ulike databaser. Vedlegg 1 vil vise hvordan vi har satt opp PICO-skjema for vårt systematiske litteratursøk (Forsberg og Wengström 2013). Skjemaet brukte vi under søkene slik det står forklart nedenfor:

P	Står for pasient/populasjon. Vi har fokusert på sykepleierperspektivet. Altså, dermed er målgruppen vi skal søke etter sykepleiere: nurses.
I	Står for hva/intervensjon. Altså hva man søker etter, og ut i fra problemstillingen så har vi derfor satt opp følgende ord: efficiency, time pressure, nursing. MeSH-term for time pressure ble brukt.
C	Står for kontrollgruppe. C brukes bare om det er relevant for oppgaven. Og i denne oppgaven har vi valgt å ekskludere dette.
O	Står for utfall/resultat. Altså hva som skal oppnås eller forbedres/påvirkes. Hos oss var ord som blant annet « quality» og «quality in care» relevant å bruke.

(Forsberg og Wengström 2013).

Søkekriteriene avgrenset vi i databasene under hvert søk. Avgrensningene varierte mellom de to databasene, men i hovedsak ble det avgrenset med artikler fra år 2008-2015, fulltext og norsk og engelsk språk. De artiklene som vi ikke fikk åpnet som fulltext søkte vi opp uten dette søkekriteriet, og fikk åpnet de i fulltext gjennom Bibsys.

3.3.1 Søkestrategi

Underveis under alle søkene førte vi opp en detaljert søkehistorie for hver artikkel med søkeord som ble brukt, antall funn per søkeord, antall leste abstract, antall leste artikler og inkludert artikkel (vedlegg 2). Under vil vi beskrive hvordan vi gikk fram under søkene i de to ulike databasene.

Cinahl Complete

I Cinahl Complete gjennomførte vi fire systematiske litteratursøk.

Alle de fire søkene i Cinahl Complete ble først avgrenset ut i fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene som var satt opp før søkene startet. De fire søkene ble gjort individuelle med bakgrunn i ulike søkeord for hvert søk (vedlegg 2). I starten slet vi litt med å finne de riktige søkeordene for å finne fram til relevant forskning. Søkeordet “time pressure” resulterte ofte i artikler som “ulcur pressure”, noe som ikke var relatert til vår problemstilling. Etter samtale med veiledere fikk vi tips om å ta i bruk MeSH-term for

“time pressure”. Vi søkte opp dette i Oria.no og noterte ned aktuelle søkeord. Dette gav oss flere ord, som var synonyme til “time pressure”. Og ved hjelp av disse søkeordene fikk vi flere relevante treff. Under søkene skrev vi ned ett og ett søkeord, hvor vi deretter tilpasset med AND og OR.

Under vårt første systematiske søk i Cinahl Complete satt vi igjen med 63 treff. På bakgrunn av overskriftene valgte vi å lese 15 abstract. Ut i fra hvordan vi tolket abstractene som relevant for vår studie så valgte vi å lese 7 artikler. Og av de 7 artiklene så inkluderte vi 3 av de ut i fra inklusjons- og eksklusjonskriteriene (nr. 1, 2 og 5).

Vårt andre søk i Cinahl Complete ble gjennomført med de samme avgrensingene, men med andre søkeord som står beskrevet i vedlegg 2. På bakgrunn av disse avgrensingene og søkeordene, satt vi igjen med 1 treff. Etter å ha lest overskriften og abstractet valgte vi å lese hele artikkelen, hvor den viste seg å følge våre kriterier. Artikkelen ble inkludert (nr. 3), og fram til da hadde vi 4 aktuelle forskningsartikler.

Ved hjelp av søkeordene i vårt tredje søk satt vi igjen med 19 treff. På samme måte som over så valgte vi å lese 6 abstract ut i fra relevansen på overskriften til hver artikkel, og ut i fra de 6 abstractene valgte vi å lese 4 artikler. Av disse valgte vi å inkludere 2 artikler (nr. 4 og 7).

Det fjerde og siste søket på Cinahl Complete gav oss 62 treff. Vi brukte samme søkestrategi med tanke på å plukke ut relevante artikler. Først vurderte vi artiklene ut i fra overskriften, deretter leste vi 6 abstract og ut i fra relevansen på abstractene leste vi 6 artikler, hvor 1 artikkel viste seg å inkludere våre kriterier (nr. 6). Dermed etter de fire systematiske søkene i Cinahl Complete satt vi igjen med 7 aktuelle artikler til studien.

PubMed

Vi valgte å gjennomføre ett søk i PubMed. Den samme søkestrategien med MeSH-term, avgrensinger og bruk av AND foran søkeordene ble brukt. Og i tillegg til søkeordene satt vi igjen med 16 treff. Vi gikk gjennom søket, og på bakgrunn av overskriftene på artiklene valgte vi å lese 4 abstract og 2 artikler. Av disse artiklene viste 1 artikkel seg å være relevant for vår oppgave (nr. 8).

3.4 Kvalitetsvurdering

Det første vi gjorde under kvalitetsvurderingen var å sjekke om studiene var fellefagbedømt, og vurdert av nivå en eller to på nettstedet nds.uib.no.

For å få en bedre oversikt over artiklene, satt vi opp et eget system hvor ulike krav til artiklene skulle hakes av etterhvert som vi analyserte og kvalitetsvurderte de.

Under kvalitetsvurderingen tok vi i bruk Forsberg og Wengströms (2013) sjekklister for kvalitative- og kvantitative forskningsartikler. For at artiklene skulle bli inkludert i vår studie forbeholdt det at de tre første spørsmålene ble huket av for “ja”. Dette innebærte om studien var relevant for å besvare problemstillingen, at inklusjons- og eksklusjonskriteriene var tydelige og at studien hadde riktig perspektiv. Sjekklisterne hjalp oss også med å identifisere hensikten med studien, hvilken metode som ble brukt for datainnsamling, hvordan analysen ble gjennomført og hva som var hovedresultatene i studien.

Vi hadde på forhånd bestemt oss for hvilke kvalitetskrav vi krevde av de inkluderte studiene, noe som gjorde kvalitetssikringen lettere for oss. Vi startet med å kvalitetssikre alle artiklene hver for oss, hvor vi leste artiklene individuelt og fylte ut sjekklisterne vi hadde satt opp på forhånd. Etter å ha kvalitetssikret artiklene hver for oss, satt vi oss sammen og gikk gjennom kvalitetssikringen i fellesskap. Vi tok for oss hver enkelt artikkel, punkt for punkt for å se om vi hadde identiske svar. Og dersom svarene våre viste seg å være ulike, gikk vi gjennom artikkelen på nytt i fellesskap.

3.5 Etiske vurderinger

Før man starter på et systematisk litteratursøk bør etiske hensyn overveies. Dette bar også søkestrategien vår preg av, hvor vi sjekket at alle våre inkluderte artikler enten var godkjent av en etisk komité eller at forskerne hadde fulgt etiske prinsipper gjennom studien. Artikkel 5 og 8 inneholdt både sykepleier- og pasientperspektiv, hvor vi sjekket at begge artikler var godkjent av en etisk komité i og med at pasientgruppen regnes som en sårbar gruppe (Forsberg og Wengström 2013).

3.6 Analyse

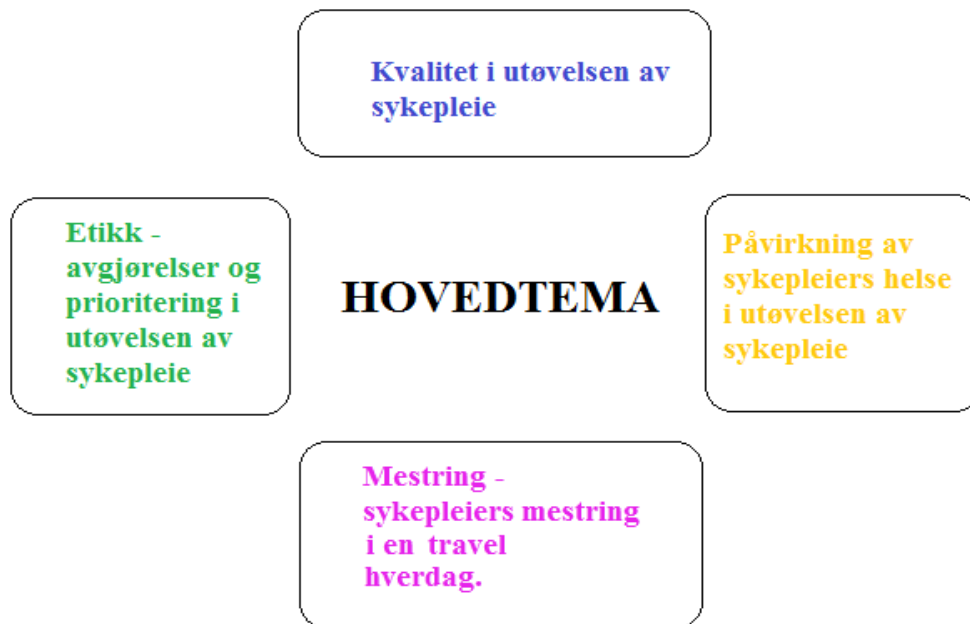
Analyse betyr å dele opp i mindre deler, og deretter undersøke delene hver for seg. Deretter setter man sammen delene til en helhet. I litteraturstudien tok vi utgangspunkt analysemodellen til Forsberg og Wengström (2013), som følger fem hovedpunkt.

I det første steget tok vi for oss hver enkelt forskningsartikkel som vi leste gjennom flere ganger for å bli kjent med materialet.

Steg to gikk ut på å finne fram til hva artikkelen handlet om (Forsberg og Wengström 2013). Vi leste de 8 inkluderte artiklene på nytt hver for oss, og førte de inn i litteratormatriser og gav utsagnene koder. Utsagnene vi kom fram til var: effektivitet, pasientsikkerhet, avvik, dokumentasjon, stress, glemmer intensjoner, konsentrasjon, motivasjon, misfornøyd med egen innsats, arbeidsmiljø, samarbeid, ledelse, planlegging og prioritering.

Under steg tre gikk vi sammen og sammenlignet kodene vi hadde notert ned for å se om vi hadde identiske utsagn. Videre førte vi kodene inn i ulike kategorier, hvor vi følte de hørte til. Kategoriene ble effektivitet, pasientsikkerhet, fysisk og psykisk helse, økt arbeidsbelastning, krysspress, jobbe på akkord med egne verdier, ideal og realitet, økonomi og politikk og mestringsstrategi.

I steg fire kan kategoriene sammenfattes under ett eller flere tema (Forsberg og Wengström 2013). Ut i fra våre kategorier valgte vi å føre de inn under fire hovedtema hvor kategoriene viste seg å ha likheter. Disse førte vi opp i en tabell (vedlegg 4). Hovedtemaene ble:



Deretter gav vi hovedtemaene fargekoder for lettere å kunne identifisere funnene i artiklene. Vi nummererte artiklene fra 1-8. Slik var det lettere for oss å kunne kode funnene våre til hver enkelt artikkel med både farge- og nummerkode. Deretter analyserte vi artiklene hver for oss. Etter dette møttes vi igjen for å sammenligne resultatet av analysen begge hadde gjennomført. Slik kvalitetssikret vi funnene.

For å kunne vise fram antall funn i hver enkelt artikkel valgte vi å lage diagrammer for hvert hovedtema som vi satt opp i et eget dokument (vedlegg 4). I hvert diagram vises alle artikler opp imot hverandre på samme hovedtema.

Steg fem går ut på å tolke og å diskutere resultatet (Forsberg og Wengström 2013). Dette punktet vil bli presentert i kapittel fire.

4.0 Resultat

4.1 Kvalitet i utøvelsen av sykepleie

Et av funnene viser at avbrytelser fører til større tidspress på grunn av økt arbeidsmengde, og større krav til sykepleiers organisatoriske kompetanse (Chan, Jones og Wong 2013; Josefsson 2012).

Funn viste at sykepleierne ikke hadde tid til å bli kjent med pasienten og at sykepleien de utførte ble upersonlig, lite individuell og at det ikke ble gjort de observasjoner som var nødvendige. Dette resulterte i at sykepleierne følte at de utøvde sykepleie av dårlig kvalitet, og at pasientene ikke fikk den hjelp og pleien de ønsket (Chan, Jones og Wong 2013; Baethge og Rigotti 2013; Josefsson 2012; Teng mfl. 2010b; Thompson mfl. 2008).

86 % av sykepleierne rapporterte at en eller flere sykepleieroppgaver ikke ble gjennomført på grunn av manglende tid. Det som ofte ble nedprioritert på grunn av tidsmangelen var å snakke med pasientene, opplæring og veiledning av pasientene og å oppdatere pleieplanene (Ball mfl. 2014).

Funnene viser at sammenhengen mellom økt arbeidsmengde og tidspress fører til at tiden ikke strekker til for de gjøremål sykepleierne har på agendaen (Thompson 2008; Teng mfl. 2010a; Josefsson 2012; Teng mfl. 2010b; Ball mfl. 2014).

Avbrytelser i arbeidet resulterer ofte i tidspress som påvirker sykepleiers utøvelse av sykepleie på grunn av at sykepleieren glemmer å utføre tenkte arbeidsoppgaver, som fører til at de ikke er fornøyd med egen innsats etter endt vakt (Baethge og Rigotti 2013; Teng mfl. 2010a).

Mer tid til å utøve sykepleie er også vist å føre til økt pasientsikkerhet med redusert antall avvik i forhold. Sykepleiere kan påvirkes negativt av tidspress hvor faren for feildiagnostisering kan føre til alvorlige følger og brudd i kvalitetssikringen av sykepleien (Thompson mfl. 2008; Teng 2010b).

Flere av artiklene viser også funn som vekker oppsikt. Ved å ha lavere bemanning som resultat av et forsøk på å redusere kostnadene for helsevesenet, skapes det en ond sirkel som fører til større tidspress for sykepleierne. Dette gir de dårligere tid til å fatte beslutninger og å gjennomføre nødvendige tiltak. Ofte resulterer dette i feilbehandling og avvik, som igjen øker kostnadene for behandling i helsevesenet som blant annet sykehusinfeksjoner og andre alvorlige avvik (Thompson mfl. 2008; Chan, Jones og Wong 2013; Teng mfl. 2010a; Josefsson 2012; Ball mfl. 2014).

På grunn av kostnadens grunnlag er ønsket om å øke bemanningen av sykepleiere for å forbedre kvaliteten et omstridt tema (Ball mfl. 2014).

Til tross for at tidspress ofte ledet til de overnevnte resultatene, viste det seg at de også førte til økt effektivitet i form av at sykepleierne arbeidet raskere med et sunt tidspress bak seg som presset de til å være mer effektive. Tidspress alene har ikke en negativ effekt på utførelsen av sykepleie. Men med økt arbeidsmengde i tillegg til tidspress så har det en betydelig negativ virkning (Baethge og Rigotti 2013; Chan, Jones og Wong 2013; Teng mfl. 2010a; Said 2014).

4.2 Påvirkning av sykepleiers helse i utøvelsen av sykepleie

37 % opplevde at tidspress på arbeidsplassen hadde en sammenheng med utbrenthet og jobberelaterte helseproblemer (Josefsson 2012).

Tidspress, dårlig arbeidsflyt og avbrytelser i ulike oppgaver har vist seg å kunne føre til psykiske og fysiske plager. Irritasjon, stress og utmattelse er noen av faktorene som oppstår oftest i sammenheng med tidspress. Sykepleiere mister konsentrasjonen og glemmer å utføre viktige arbeidsoppgaver på grunn av økt arbeidsmengde og for lite ressurser (Baethge og Rigotti 2013; Thompson mfl. 2008; Ball mfl. 2014; Said 2014).

Tung arbeidsbelastning og lite støtte fra både kolleger og ledere kan føre til kaotiske arbeidsdager hvor sykepleiere ender opp med å jobbe overtid på grunn av uferdige arbeidsoppgaver (Chan, Jones og Wong 2013).

På grunn av tidsmangel har flere sykepleiere rapportert at de har en oppfatning av ikke å ha gjort en god nok jobb og dermed miste motivasjonen i arbeidet de utfører (Baethge og Rigotti 2013; Josefsson 2012).

Flere artikler har funn som viser at pasientsikkerhet er et resultat av at sykepleierne har et høyt utmattelsesnivå som kan føre til økt sannsynlighet for feil og avvik. Dette er ofte på grunn av at sykepleierne har manglende evne til å tilpasse seg tidspress, og nedsatt evne til å vurdere risiko og å ta viktige beslutninger (Teng mfl. 2010a; Teng 2010b).

Tidspress alene viste seg å ikke påvirke pasientsikkerheten negativt, men at i sammenheng med utbrenthet hos sykepleieren er et problem (Teng mfl. 2010a). I tillegg viser funn at det ofte oppstår jobbrelevante fysiske og psykiske helseproblemer som fører til økt sykefravær og nedsatt bemanning på arbeidsplassen (Josefsson 2012; Teng 2010b).

Sykefraværet lå på 63 % blant sykepleierne som deltok i studien, men til tross for at de var syke likevel dro på jobb på grunn av samvittigheten ovenfor kolleger og pasienter (Josefsson 2012).

Sykepleiernes vurdering av manglende omsorg til pasienten er et behov for økt bemanning for å unngå utmattelse som kan føre til økt antall feil og avvik (Ball mfl. 2014).

7 av 8 artikler viste at utmattelse og utbrenthet var relatert til tidspress hvor sykepleierens helse har blitt en konsekvens for utøvelsen av sykepleie (Baethge og Rigotti 2013; Said 2014; Teng mfl. 2010b; Ball mfl. 2014; Teng mfl. 2010a; Josefsson 2012; Chan, Jones og Wong 2013).

4.3 Etikk – avgjørelser og prioritering i utøvelsen av sykepleie

Flere av artiklene viser til at den tiden sykepleierne har til rådighet med de knappe ressursene, ofte fører til en ond sirkel med økte kostnader fordi politikerne og lederne av helsevesenet ikke har forståelse for konsekvensen tidspress har for sykepleierne (Thompson mfl. 2008; Chan, Jones og Wong 2013; Josefsson 2012; Ball mfl. 2014).

Sykepleierne må ofte arbeide på akkord med egne verdier hvor de blant annet havner i krysspress der de må prioritere hvem av pasientene som skal få mer tid enn andre. De følte ofte at de ikke strakk fullstendig til på grunn av tidspresset, hvor pasienten ikke fikk den behandlingen de burde ha fått. Funn viste også at de fleste sykepleierne, på grunn av høy moral ovenfor pasientene sine og arbeidet, prioriterte pasientens behov ovenfor seg selv. Sykepleierne endte ofte opp med å ta av sin egen fritid for å kunne fullføre sine arbeidsoppgaver (Chan, Jones og Wong 2013; Baethge og Rigotti 2013; Josefsson 2012; Teng mfl. 2010a; Teng mfl. 2010b).

Ett funn som løsning på dette problemet omfattet at sykepleierne var avhengige av gode ledere som spiller på lag, og samarbeider med de ansatte med forståelse for hvilke krysspress sykepleierne står ovenfor under tidspresset (Teng mfl. 2010a).

4.4 Mestring – sykepleiers mestring i en travel hverdag

Sykepleierne bør bruke strategier i sin arbeidsutøvelse for å kunne bidra til bedret kvalitet innen det å gi omsorg, få gjort mer og å føle seg mindre stresset (Chan, Jones og Wong 2013; Said 2014).

Det dukket opp påstander om at den tiden sykepleierne hadde med pasienten kunne brukes mer effektivt. Blant annet kunne de arbeide mer effektivt under kommunikasjon og i pleiesituasjoner. På denne måten kunne de sikre pasienten en god omsorgsfull og kvalitetssikker pleie. Her ble også sykepleiers organisatorisk kompetanse trukket fram som et godt verktøy for å øke kvaliteten, effektiviteten og produktiviteten i utøvelsen av sykepleien. Forskerne mente at dette kunne være en god mestringsstrategi for den enkelte sykepleier for å mestre utfordringen med tidspresset på arbeidsplassen (Chan, Jones og Wong 2013; Said 2014; Baethge og Rigotti 2013; Josefsson 2012).

Et annet forslag til mestring var at de ansatte kunne samarbeide som et team for å organisere hvordan de kunne minske antall avbrytelser, og på denne måten hjelpe hverandre til å redusere tidspresset. Samarbeidet økte kvaliteten på utøvelsen av

arbeidsoppgaver (Josefsson 2012; Baethge og Rigotti 2013; Teng mfl. 2010a; Chan, Jones og Wong 2013).

En løsning på problemet var et ønske om at helsepolitikken burde utvikle seg slik at det ble sikret en langsiktig plan for å forebygge tidspress og utbrenthet blant sykepleierne. Dette vil innebære flere ressurser for å bedre organiseringen i arbeidet (Josefsson 2012).

Sykepleiere med lengre klinisk erfaring viste seg å være bedre rustet til å takle ulike situasjoner i sammenheng med tidspress, og var flinkere til å ta riktige avgjørelser (Chan, Jones og Wong 2013; Thompson mfl. 2008).

Flere funn viser at arbeidsplasser med godt arbeidsmiljø som fremmer de ansattes helse og sikkerhet fører til bedre kvalitet i utøvelsen av sykepleie og økt pasientsikkerhet (Josefsson 2012; Chan, Jones og Wong 2013).

Både ansatte og ledere kan ved å planlegge, sette seg bestemte mål og prioritere i løpet av en arbeidsdag skape bedre kontinuitet (Said 2014; Teng mfl. 2010a; Teng 2010b).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

Vi har tatt utgangspunkt i boken *Att göra systematiska litteraturstudier* av Forsberg og Wengström (2013). Underveis har vi også hatt god hjelp i veiledning av lærere og diskusjoner med medelever.

Vi arbeidet sammen, for å forhindre at vi delte opp arbeidsoppgavene. Det å ha vært to om å skrive bacheloroppgaven har vært en del av vår kvalitetssikring av oppgaven hele veien.

Siden vi ikke hadde så god erfaring fra systematisk litteratursøk fra før, ble de første artiklene ikke funnet etter retningslinjene. Derfor startet vi opp søkene våre på nytt, hvor vi fulgte retningslinjene som står beskrevet i Forsberg og Wengström (2013). Dette innebærte blant annet bruk av PICO skjema som hjelpemiddel i søkeprosessen som gjorde at vi til slutt satt igjen med 8 forskningsartikler som var aktuelle for oppgaven vår.

I utgangspunktet startet vi med en problemstilling som var rettet mot kvalitativ forskning. Men det viste seg under søkene at de 8 artiklene som ble inkludert bestod i hovedsak av kvantitative artikler. Dette gjorde at vi endret problemstillingen underveis slik at den rettet seg mer mot å kunne besvare en studie bestående av kvantitative artikler. Søkeordet “experience” ble brukt under de systematiske litteratursøkene. Vi har valgt å beholde denne søkehistorien i og med at de artiklene som er inkludert ble funnet til tross for et søkeord som er rettet mot kvalitativ forskning.

For å analysere artiklene tok vi i bruk analysemodellen i Forsberg og Wengström (2013), som hjalp oss til å finne fram til funn basert på problemstillingen. Disse funnene ble delt inn i fargekoder som gjorde arbeidet lettere å finne fram til funnene i resultatkapittelet som videre ble drøftet i diskusjonskapittelet.

Teori ble valgt ut fra pensum og annen tillegglitteratur med bakgrunn i å forklare og å belyse viktige aspekt som var aktuell for problemformuleringen.

Noe som strider i mot vår kvalitetssikring er bruken av Google Translate under oversettelsen av engelske artikler til norsk. Flere av artiklene var vanskelige for oss å lese og å forstå, og inneholdt avanserte fagord. Men siden vi begge analyserte alle artiklene individuelt, og deretter sammenlignet funn føler vi dermed at kvalitetssikringen er tilstrekkelig.

5.2 Resultatdiskusjon

5.2.1 Sykepleietjenesten – en kamp mot klokken?

Kvalitet forutsetter tilstrekkelig tid, og dette forutsetter at sykepleier som utøver sykepleien har tid til å ta vare på hensynet av tid mellom pasient, profesjon og produksjon (Orvik 2015). I litteraturstudien ser vi at flere sykepleiere ikke hadde nok tid til pasientene sine fordi tiden ikke strakk til. Sykepleierne satt ofte igjen med en følelse av at jobben de gjorde ikke var bra nok, og at kvaliteten på sykepleien ikke holdt mål (Chan, Jones og Wong 2013; Baethge og Rigotti 2013; Josefsson 2012; Teng mfl. 2010b).

Pasientrettighetsloven (1999) sier at loven skal sikre befolkningen tjenester av god kvalitet og ivareta respekten til den enkelte pasient, noe som vises i våre funn at det ofte ikke stemmer overens med det som blir praktisert. Bemanningen var ofte lavere enn hva den burde være i forhold til arbeidsmengden, som ofte førte til at den pleien og omsorgen pasienten burde fått, ble forsømt (Chan, Jones og Wong 2013; Baethge og Rigotti 2013; Josefsson 2012; Teng mfl. 2010b). Vi mener at sykepleierne ikke får godt nok tilrettelagt sin arbeidshverdag til å ivareta kvaliteten av de tjenestene de skal utføre. Uten tilstrekkelig tid, klarer man ikke å utøve sykepleie av god kvalitet.

I helsevesenet er travelheten kjent. Hvor blant annet omsorgsfilosof Kari Martinsen trekker fram tiden som en ressurs man disponerer over, og som man selv er ansvarlig for å utnytte på best mulig måte. Martinsen fremhever omsorg som et ontologisk fenomen, som betyr at omsorg er en grunnleggende forutsetning for alt menneskelig liv. En slik forutsetning betyr at vi mennesker er avhengig av hverandre (Kirkevold 2012). Skal vi tenke i denne

retningen kan vi konkludere med at sykepleiere er avhengige av hverandre for å utøve omsorg. Denne tankegangen finner vi også igjen i våre funn som sier at sykepleierne er avhengige av hverandre for å bidra til god og kvalitetssikker sykepleie (Josefsson 2012; Baethge og Rigotti 2013; Teng mfl. 2010a; Chan, Jones og Wong 2013). Ofte preges arbeidshverdagen av et økt tempo og en travelhet som fører til at sykepleierne ikke klarer å utøve denne omsorgen.

86 % av sykepleierne rapporterte at en eller flere sykepleieoppgaver ikke ble gjennomført på grunn av manglende tid, hvor de nedprioriterte arbeidsoppgavene ble den gode omsorgen og dokumenteringen (Ball mfl. 2014). Krav om effektivitet, økt arbeidsmengde og økt tidspress gjør at sykepleierne ofte ender opp med å handle over evne, hvor resultatet blir at de ikke får mulighet til å utøve den sykepleien de ønsker å utøve, og som kreves av dem. Dette gjør at sykepleierne ikke føler seg verdsatt eller får kjent på sin egen identitet.

Arbeidsmiljøloven (2005) fremhever at arbeidet skal legges til rette slik at sykepleierens integritet og verdighet blir ivaretatt. Dette innebærer at sykepleiere skal, gjennom tilrettelegging av arbeidet, få mulighet til å utøve den faglig forsvarlige sykepleien de ønsker, uten å måtte gå på akkord med egne verdier (Chan, Jones og Wong 2013). Derfor er det viktig at både arbeidskolleger og ledere er med på å kunne hjelpe hverandre i en travel hverdag, nettopp for å kunne opprettholde sykepleierens verdier og for å skape kontinuitet og god kvalitet i et godt arbeidsmiljø.

Det økte kravet om effektivisering og stram økonomi kan føre til at ledere havner i et krysspress hvor de har krav om å redusere kostnadene på avdelingen, blant annet ved å innføre lavere bemanning (Thompson mfl. 2008; Chan, Jones og Wong 2013; Teng mfl. 2010a; Josefsson 2012; Ball mfl. 2014). Her ser vi at det oppstår en rollekonflikt mellom produksjon og profesjon der forventninger, verdier og normer er ulike (Orvik 2015). Vi selv mener at lavere bemanning er noe som kan gi økonomisk sparing, men som også kan gi økt belastning for de ansatte.

Når sykepleierne så at tiden ikke strakk til, endte de ofte opp med å prioritere pasientens behov ovenfor seg selv. Flere sykepleiere valgte da å gå overtid for å kunne fullføre sine arbeidsoppgaver (Chan, Jones og Wong 2012; Baethge og Rigotti 2013; Josefsson 2012; Teng mfl. 2010a; Teng mfl. 2010b). Vi ser at når profesjon og produksjon ikke spiller på

lag, kan kvaliteten på arbeidsplassen og sikkerheten gå utover både pasientene og sykepleierne. Er dette forsvarlig sykepleie?

Ofte ble tiden de hadde til rådighet påvirket av avbrytelser i arbeidet på grunn av uforutsette hendelser kunne oppstå (Baethge og Rigotti 2013; Teng mfl. 2010a; Said 2014). Slike hendelser krever av sykepleierne at de har evne til å prioritere sin bruk av tid på en smart måte (Orvik 2015). Dette påvirker sykepleiers opplevelse av å ha gjort en god nok jobb, hvor vi her kan se likhetstrekk med Martinsens teori som fremhever at travelheten kan gå ut over sykepleiers integritet.

I følge Olsvold (2010) fører tidspress alene ofte til økt effektivitet i arbeidet, noe understøttes i et annet spennende funn i vår litteraturstudie. Dette er at tidspress under enkelte omstendigheter regnes som en ressurs i utøvelsen av sykepleie, til tross for at det kan føre til negative konsekvenser for sykepleieutøvelsen. Fire av artiklene viste at tidspress alene ikke hadde negativ effekt på utøvelsen av sykepleie, men i kombinasjon med økt arbeidsmengde resulterte det ofte i negative konsekvenser (Baethge og Rigotti 2013; Chan, Jones og Wong 2013; Teng mfl. 2010a; Said 2014). Dette forteller oss at vi er avhengige av et visst tidspress for å skape et effektivt helsevesen.

5.2.2 Kunsten å utøve forsvarlig sykepleie i dagens helsevesen

6 av våre artikler viser at sykepleierne ofte må prioritere hvilke pasienter som skal få mer tid enn andre. Dette resulterer ofte i at de pasientene som blir nedprioritert ikke får den behandlingen de burde ha fått (Chan, Jones og Wong 2013; Baethge og Rigotti 2013; Josefsson 2012; Teng mfl. 2010a; Teng mfl 2010b).

Helsepersonelloven (1999) har som formål å sikre at helsepersonell utfører faglig forsvarlig og omsorgsfull pleie. Det står også skrevet at helse- og omsorgstjenestene skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter. Litteraturstudien forteller oss at dette ofte ikke er en realitet i sykepleiernes arbeidshverdag (Chan, Jones og Wong 2013; Teng mfl. 2010a; Teng mfl. 2010b; Josefsson 2012; Baethge og Rigotti 2013). Politisk sett er sykepleierne styrt av effektivitetskrav med bakgrunn i økonomi og tildelte ressurser. Dette krever av sykepleierne at de innstiller seg etter de krav

som er satt, og dermed ofte havner i krysspress. Vi ser at det økende kravet til effektivisering med samtidig mindre ressurser tilgjengelig fører til at kvaliteten i helsehjelpen reduseres.

Økt sykefravær førte ofte til nedsatt bemanning, hvor sykepleierne ofte ble erstattet med assistenter med mindre faglig kompetanse. Dette førte til mindre kontinuitet i arbeidet, og lavere kvalitet på sykepleien som er avgjørende innen det å kunne utføre helhetlig omsorg (Josefsson 2012; Ball mfl. 2014). Vi ser at ved å øke bemanning av autoriserte sykepleiere så kan man øke kvaliteten, men igjen er dette vanskelige tiltak å gjennomføre på grunn av økte kostnader i et samfunn hvor man har fokus på å senke kostnadene.

Konsekvensen av tidspresset ovenfor sykepleierne blir enkelte ganger så stort at det resulterer i avvik og feilbehandling av pasientene. Dette kan utviklet seg til en ond sirkel som øker kostnadene for helsevesenet (Thompson mfl. 2008; Chan, Jones og Wong 2013; Teng mfl. 2010a; Josefsson 2012; Ball mfl. 2014). En regjering melding fra Helse og Omsorgsdepartementet (2013) skrev at omtrent 50 000 pasienter som legges inn på sykehus hvert år, får påført en sykehusinfeksjon. Sykehusinfeksjoner påfører pasientene unødvendig lidelse og samfunnet ekstra kostnader. De er ofte et resultat av slurvete hygiene, feil behandling og som regel et resultat av for lite tid til rådighet. Dette mener vi er en alvorlig konsekvens av tidspress som påvirker sykepleierne i deres utøvelse av sykepleie. Dette gjør at de av og til går i mot lovverket ufrivillig, noe som strider i mot sykepleiers integritet og moral. Olsvold (2010) nevner at en av grunnene til at dette skjer hyppig er det stadig økende kravet til effektivisering og samtidig krav til sparing av økonomiske midler. For oss er det også viktig å presisere at hver enkelt sykepleier er selv ansvarlig for sine handlinger, men at kravene som blir stilt for effektivitet under tidspress kan påvirke deres beslutninger og avgjørelser.

Kvalitet i utøvelsen av sykepleie skal sette fokus på verdighet og pasientsikkerhet (Orvik 2015). Dette innebærer et ideal hvor sykepleieren burde ha tilstrekkelig tid til å hjelpe pasienten med å ivareta den helhetlige omsorgen som Martinsen nevner i sin omsorgsteori.

For å forebygge at feilene oppstår igjen, har sykepleiere muligheten til å dokumentere avvikene (Kveseth og Mikkelsen 2010). Men ofte er det ikke tilstrekkelig med tid til å dokumentere, og sykepleierne ender ofte opp med å måtte ta av sin egen fritid for å fullføre jobben sin (Olsvold 2010). Dokumentasjon er et viktig redskap for å sikre kontinuitet,

kvalitet og sikkerhet i behandling av pasienten (Kveseth og Mikkelsen 2010). Dette dukket bare opp en gang som ett av funnene våre i forskningen (Ball mfl. 2014). Vi mener at dette er et tema som er svært sentralt i forhold til tidspress og kvalitetssikring i sykepleien, og er noe som det burde bli forsket mer på.

5.2.3 Dagens helsevesen – på helsen løs for sykepleiere

Som omsorgsfilosofen Kari Martinsen mener er tidspress og travelhet noe som oppleves på ulike måter (Martinsen og Kjær 2012). Sykepleiere har individuelle oppfatninger om hvordan travelheten påvirker deres helse. Irritasjon, stress og utmattelse viser seg i våre funn å være noen av de faktorene som oppstår oftest i sammenheng med tidspress. Disse faktorene fører til at det å utøve sykepleie leder til at både motivasjonen og konsentrasjonen påvirker arbeidsoppgavene negativt (Baethge og Rigotti 2013; Said 2014; Teng mfl. 2010b; Ball mfl. 2014; Teng mfl. 2010a; Josefsson 2012; Chan, Jones og Wong 2013; Thompson mfl. 2008). En kombinasjon av tidspress, hektiske arbeidsdager og dårlig konsentrasjon kan føre til at man glemmer å utføre viktige arbeidsoppgaver (Baethge og Rigotti 2013; Thompson mfl. 2008; Ball mfl. 2014; Said 2014; Chan, Jones og Wong 2013; Teng mfl. 2010a; Teng mfl. 2010b). Andre kan også kjenne på frustrasjon og dårlig samvittighet over å føle at de har gjort en for dårlig jobb (Trygstad, Sollund og Johansen 2003). Dette er noe vi selv har erfart i hjemmesykepleien, hvor man har mange arbeidsoppgaver som skal utføres samtidig. Som for eksempel utdeling av morgenmedisin hvor flere pasienter skal ha den innenfor et bestemt tidspunkt. Dette krever at vi som sykepleiere må prioritere hvem som skal få medisin først, og hvem som må vente. Hvorfor blir helsetjenesten organisert slik at vi som helsearbeidere blir tvunget til å velge? Om man går på akkord med egne verdier hver dag på jobb, påvirker det vår fysiske og psykiske helse hvor vi til slutt blir så utmattet at det kan gå ut over utøvelsen av sykepleien.

Martinsen nevner at det under travelheten oppstår to former for “bør” som kan føre til konflikter mellom sykepleier og pasient. Sykepleieren kan komme i et høymoralsk press som gjør at travelheten både krenker pasienten ved at sykepleiere stenger egen og andres sårbarhet ute. Sykepleieren er opptatt med å gjennomføre sine arbeidsoppgaver, noe som kan føre til at omsorgen til pasienten kan bli nedprioritert (Martinsen og Kjær 2012). Funn i studien viste at sykepleiere opplevde at deres evne til å ta avgjørelser og å beslutte riktige tiltak ble påvirket av økt tidspress. Dette gjorde at de blant annet ikke hadde tid til å

observere pasienten godt nok (Thompson mfl. 2008). Dette kan ende opp med at sykepleieren ser på pasienten som et objekt, og ikke som et helt menneske. Følelse av å handle umoralsk kan forekomme som igjen kan påvirke den psykiske helsen til sykepleieren med blant annet skam og skyldfølelser.

Som følge av rapportert dårligere helse hos sykepleiere i våre funn ser vi at sykefraværet øker og bemanningen minker (Josefsson 2012; Teng mfl. 2010b). Dette kan igjen føre til at både pasientomsorgen svekkes og arbeidsoppgavene blir tyngre for de ansatte som er igjen. Vi har selv opplevd situasjoner der arbeidsdager er preget av utilstrekkelig arbeidskraft, hvor arbeidsoppgaver som egentlig er ment for to utføres av en. Dette kan spesielt føre til fysiske plager hos sykepleierne.

37 % av sykepleierne opplevde at tidspress på arbeidsplassen hadde en sammenheng med utbrenthet og jobberelaterte helseproblemer. Men på grunn av samvittighet ovenfor kolleger og pasienter, dro 68 % av sykepleierne på arbeid selv om de var syke (Josefsson 2012). Selv om tidspresset ikke har direkte innvirkning på helsen til sykepleierne der og da, så kan dette gi negative ringvirkninger i senere tid som et resultat av at sykepleierne sliter seg ut i arbeidet.

5.2.4 Å mestre den travle hverdagen

Mestring er kontinuerlig skiftende kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke indre og/eller ytre krav som vurderes som krevende eller som påvirker personens ressurser og truer velvære. Man kan se på det som hvordan mennesker møter ulike stress-situasjoner (Reitan 2010). Vår forståelse er at vi som mennesker ikke kan fungere uten at vi opplever en viss grad av mestring.

Lazarus og Folkman forteller om den problemorienterte mestringen som omhandler ulike strategier for å løse et problem eller hankses med en vanskelig situasjon (ibid). Den problemorienterte mestringen ses igjen i litteraturstudien hvor det dukker opp ulike strategier for hvordan de kan mestre tidspresset og konsekvensene av det (Baethge og Rigotti 2013; Chan, Jones og Wong 2013; Josefsson 2012; Teng mfl. 2010a; Said 2014; Ball mfl. 2014; Teng mfl. 2010b). Dette innebærer at sykepleier tar initiativ, gjør noe med

problemet, og ikke sitter passiv på siden og godtar at avvik forekommer eller at urettferdighet får grobunn på arbeidsplassen.

De yrkesetiske retningslinjer (2011) sier at sykepleiere selv er juridisk og etisk ansvarlig for sin egen utøvelse. Vi ser det at tidspress kan påvirke sykepleierens evne til å ta etisk rette avgjørelser. Men hva kan gjøres for å mestre et etisk dilemma under tidspress?

I litteraturstudien dukker blant annet organisatorisk kompetanse opp som en løsning (Said 2014; Teng mfl. 2010a; Josefsson 2012; Chan, Jones og Wong 2013; Baethge og Rigotti 2013). Orvik (2015) forteller at denne kompetansen hjelper sykepleieren til å handle reflektert i etisk utfordrende situasjoner for å skape og opprettholde god flyt i arbeidet man utfører. Flere av sykepleierne erfarte at de ble fysisk og psykisk preget av tidspresset der arbeidet ikke var godt nok tilrettelagt. Dette satte et krav til den organisatoriske kompetansen av den enkelte sykepleier som ble avgjørende for hvordan de mestret arbeidshverdagen (Josefsson 2012). Er det virkelig slik at sykepleieryrket skal gå på helsen løs? Dette kan ende opp med at flere og flere sykepleiere slutter i jobben sin, eller bare mestrer å arbeide i deltidstilling for å klare å hente seg inn igjen mellom vaktene sine. Vi mener at sykepleierutdanningen blir mindre attraktiv som følge av dette fokuset i media, noe som ikke er en gunstig utvikling i en verden hvor behovet for helsehjelp stadig er økende.

Det viser seg i våre funn at en god leder som har forståelse for hvilket krysspress sykepleieren er i under tidspress, kan bidra til å skape en bedre arbeidshverdag (Teng mfl. 2010a; Josefsson 2012; Said 2014). Arbeidsmiljøloven (2005) påpeker at planlegging og utforming av arbeidet skal kunne skape trygge situasjoner. For å skape et sunnere arbeidsmiljø, kan organisering, planlegging og god ledelse være med på å redusere det presset som oppstår under tidspress. Dette understøtter Orviks (2015) påstand om at den bi- og trikulturelle løsningen kan være med på å hjelpe både ledere og sykepleiere på best mulig måte for å kunne håndtere krysspress i sammenheng med de tre p-ene. Vi selv har erfart at det å ha en strukturert plan for hele arbeidsdagen kan være en mestring i seg selv.

Kari Martinsen fremhever at avhengigheten vi mennesker har ovenfor hverandre er avgjørende for den omsorgen som bør ligge til grunn i sykepleiernes utøvelse av sykepleie (Kirkevold 2012). Slik vi ser det er sykepleierne avhengige av hverandre i et samarbeid for

å utøve god helhetlig sykepleie. Dette er noe som vi finner igjen i våre funn hvor samarbeid kunne redusere tidspresset, gjennom god planlegging og ansvarsfordeling mellom sykepleierne (Josefsson 2012; Baethge og Rigotti 2013; Teng mfl. 2010a; Chan, Jones og Wong 2013).

Sykepleiere med mer klinisk erfaring var som regel mindre preget av tidsjaget, noe som ble regnet som mestring i seg selv (Thompson mfl. 2008). Det er noe som heter; øvelse gjør mester. De med lang erfaring er ofte trygge i sin utøvelse av sykepleie og har mye kunnskap om hvordan de selv kan tilrettelegge hverdagen sin. Dette innebærer at de utnytter den tiden de har til rådighet på best mulig måte.

Den emosjonsorienterte mestringsstrategien til Lazarus og Folkman handler om strategier som forsøker å endre opplevelsen av situasjonen, mer enn å endre selve situasjonen. Dette innebærer at sykepleier velger å ignorere det som skjer i situasjonen ved å hindre at dette går innpå seg (Reitan 2010). Skal vi gå ut i fra Martinsens tenkning om en omsorgsfull sykepleie bør man ta utgangspunkt i å benytte både den problemorienterte- og den emosjonsorienterte mestringsstrategien. Finner man en balanse mellom disse mestringsstrategiene har man et godt utgangspunkt for å ivareta sin egen integritet og kvaliteten på den sykepleien som blir utøvd.

6.0 Konklusjon

Vi konkluderer med at tidspress har flere konsekvenser for sykepleiers utøvelse av helhetlig sykepleie av god kvalitet. De negative konsekvensene oppstod bare i de tilfellene hvor tidspress var i kombinasjon med andre faktorer som blant annet økt arbeidsmengde, kostnadseffektivitet og lav bemanning. Men studien har vist oss at vi er avhengige av et visst tidspress for å skape et effektivt helsevesen.

Skal vi se på de fire hovedtemaene i litteraturstudien, så viste det seg at sykepleierne ofte havner i krysspress hvor de må prioritere hensynet til pasienten, profesjonen og produksjonen. Resultatet ble ofte at sykepleieren, på grunn av tidspress, hadde fokus på de nødvendige arbeidsoppgavene der den gode omsorgen ble nedprioritert. Ofte må sykepleierne arbeide på akkord med sine egne verdier fordi de må prioritere hvilke pasienter som skal få mer tid enn andre. Dette påvirker sykepleierens fysiske og psykiske helse, som resulterer til økt sykefravær, nedsatt bemanning og færre sykepleiere på jobb med faglig kompetanse. Konsekvensene kan gå utover sykepleiers utøvelse av sykepleie av god kvalitet.

I dagens helsevesen er det ulike mestringsstrategier som blir brukt blant sykepleiere for å mestre den travle hverdagen. Mestring hjelper sykepleiere til å bevare sin integritet, arbeidslyst og motivasjon. Dette er med på å forebygge negative konsekvenser for sykepleiers helse, og negative konsekvenser for sykepleieutøvelsen som følge av tidspress.

Denne litteraturstudien mener vi er svært aktuell med tanke på at det er gjort lite studier om dette temaet fra før. Vi har som ønske med denne oppgaven å belyse et tema som vi mener er viktig med tanke på helheten i sykepleieryrket. Tidspress er noe som berører både helsepersonell, de som mottar helsehjelpen og deres pårørende. Derfor synes vi at dette er et tema som det bør forskes mer på.

Arbeidet med denne litteraturstudien har vært en læringsprosess hvor vi fremdeles sitter igjen med noen ubesvarte spørsmål. Det krever mer forskning på områder om hvorfor dette tidspresset oppstår og hvordan man kan forebygge dette. Forskning angående hvilke konsekvenser tidspresset har for både sykepleiere og pasienter er også et viktig tema å belyse, noe som har begrenset seg i vår oppgave med tanke på problemstillingen.

Litteraturliste

Arbeidsmiljøloven. Lov av 17. juni 2005 nr. 62 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.

Baethge, A. & Rigotti, T. (2013). Interruptions to workflow: Their relationship with irritation and satisfaction with performance, and the mediating roles of time pressure and mental demands. *Work stress*, 2013 Jan-Mar; 27 (1) : 43-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2013.761783>

Ball, J.E., Murrells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E. & Griffiths, P. (2014). Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality and Safety*, 2014 Feb; 23 (2) : 116-125. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>

Brinchmann, BS. (2008). *Etikk i sykepleien - 2. utgave*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Chan, EA., Jones, A. & Wong, K. (2012). 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>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författerna och Bokförlaget Natur & Kultur.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2003). Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. [online]. Lastet ned 05. mai 2015, fra

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Ny strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjensten og antibiotikarestistens*. Rundskriv 1-1136 B. [Online]. Lastet ned 30. april 2015, fra: <https://www.regjeringen.no/nb/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/ny-strategi-for-forebygging-av-infeksjon/id520277/>
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-06-27-792>

Helsepersonelloven. Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonellov

Jacobsen, DI. (2013). *Forståelse, beskrivelse og forklaring*. Kristiansand: Høyskoleforlaget Norwegian academic press.

Josefsson, K. (2012). Registered nurses' health in community elderly care in Sweden.

- International Nursing Review*, 2012 Sep; 59 (3), s. 409–415. Doi:
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.00984.x>
- Kveseth, B. og Mikkelsen, J. (2010). Sykepleiers rolle i kvalitetsarbeid. I: Knutstad, U. (red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2.* (s. 74.107). Oslo: Akribe.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier. Analyse og evaluering.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Martinsen, K. & Kjær, T-A. (2012). *Løgstrup og sykepleien.* Oslo: Akribe
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. ICNs etiske regler. [online]. Lastet ned den 14.mai 2015, fra:
https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Nortvedt, P. (2012). *Omtanke - en innføring i sykepleiens etikk.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Olsvold, N. (2010). *Ansvar og yrkesrolle - Om den sosiale organiseringen av ansvar i sykehus.* Avhandling for philosophiae doctor (ph.d-graden). Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin. Universitetet i Oslo.
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse – Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse.* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Pasientrettighetsloven. Lov av 2. juni 1999 nr. 63 om pasientrettigheter.
- Reitan, AM. (2010). Mestring. I: Knutstad, U. (Red.). *Sentrale begreper i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 2.* (s. 74.107). Oslo: Akribe.
- Said, N.B. (2014). Time Management in Nursing Work. *Interantional Journal of Caring Sciences*, 2014 Sept-Dec 7 (3): 746-749 .[online]. Lastet ned 18.mars 2015, fra
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=402128c9-5ef7-43fc-a0e0-a22c1b150de7%40sessionmgr4004&vid=5&hid=4204>
- Schabracq, M-J. Winnubst, J-A-M & Cooper, C-L. (2003). *Handbook of Work and Health Psychology.* Chichester: Wiley
- St.meld. nr. 10 (2012-2013). God kvalitet - trygge tjenester - Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Oslo: Helse og Omsorgsdepartementet. [Online].Lastet ned den 05. mai 2015, fra <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/?docId=STM201220130010000DDDEPIS&ch=1&q=&id=709025>
- 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>
- Thompson, C., Dagleish, L., Bucknall, T., Estabrooks, C., Hutchinson, A.M., Fraser, K., Vos, R., Binnekade, J., Barrett, G. & Saunders, J. (2008). The Effects of time pressure and experience on Nurses' risk assessment decisions. *Nursing Research*. 2008 Sep-Oct; 57 (5) : 302-311.[online]. Lastet ned 16.03.15
http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.15.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=PCFFPDAINHHFANONFNKKHADGNNNHAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00006199-200809000-00002%26S%3dPCFFPDAINHHFANONFNKKHADGNNNHAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.uk.ovid.com%2fovftpdfs%2fPDHFFNDGHAONNH00%2ffs046%2fovft%2flive%2fgv023%2f00006199%2f00006199-200809000-00002.pdf&filename=The+Effects+of+Time+Pressure+and+Experience+on+Nurses%27+Risk+Assessment+Decisions%3a+A+Signal+Detection+Analysis.&pdf_key=PDHFFNDGHAONNH00&pdf_index=/fs046/ovft/live/gv023/00006199/00006199-200809000-00002
- Trygstad, S., Sollund, M. og Johansen, B. (2003). *Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten? Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje "Rett hjem"*. Nordlandsforskning. Des 2003; (23). [online]. Lastet ned 02.mai 2015, fra <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=78851>

Vedlegg 1

PICO-skjema:

P (hvem)	I (hva)	C (kontrollgruppe)	O (Resultat)
Nurses	Efficiency Time pressure Nursing		Quality in nursing Holistic care
Sykepleiere	Effektivitet Tidspress Sykepleie		Kvalitet i sykepleie Helhetlig sykepleie

Vedlegg 2

Søkehistorikk

Artikkel 1

Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler	Dato
Cinahl Complete	Time pressure (936) AND* Nurses (93468) OR* Nursing (205866) AND* Experience (58326) AND* Quality (149481) AND* Consequenses (14640) AND* Holistic nursing (863) AND* Effects (325769) AND* Quality of care (45404) AND* Workflow (945)	63	15	7	1	16.03.15

Artikkel 2

Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler	Dato
Cinahl Complete	Time pressure (936) AND* Nurses (93468) OR*	63	15	7	1	16.03.15

Nursing (205866) AND* Experience (58326) AND* Quality (149481) AND* Consequenses (14640) AND* Holistic nursing (863) AND* Effects (325769) AND* Quality of care (45404) AND* Workflow (945)						
--	--	--	--	--	--	--

Artikkel 3

Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler	Dato
Cinahl Complete	Time management (2067) AND* Nurses (93468) AND* Nursing (205866) AND* Experience (58326) AND* Quality (149481) AND* Consequenses (14640)	1	1	1	1	16.03.15

Artikkel 4

Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler	Dato
Cinahl Complete	Time pressure (936) AND* Nurses (93468) AND* Nursing (205866) AND* Quality (149481)	19	6	4	1	16.03.15

Artikkel 5

Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler	Dato
Cinahl Complete	Time pressure (936) AND* Nurses (93468) OR* Nursing (205866) AND* Experience (58326) AND* Quality (149481) AND* Consequenses (14640) AND* Holistic nursing (863) AND* Effects (325769) AND* Quality of care	63	15	7	1	16.03.15

	(45404) AND* Workflow (945)					
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

Artikkel 6

Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler	Dato
Cinahl Complete	Time management (2119) AND* Nursing (205866) AND* Nurses (93468)	62	6	5	1	18.03.15

Artikkel 7

Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler	Dato
Cinahl Complete	Time pressure (936) AND* Nurses (93468) AND* Nursing (205866) AND* Quality (149481)	19	6	4	1	16.03.15

Artikkel 8

Database	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Brukte artikler	Dato
PubMed	Time management AND* Nurses AND* Nursing AND* Quality AND* Perception	16	4	2	1	18.03.15

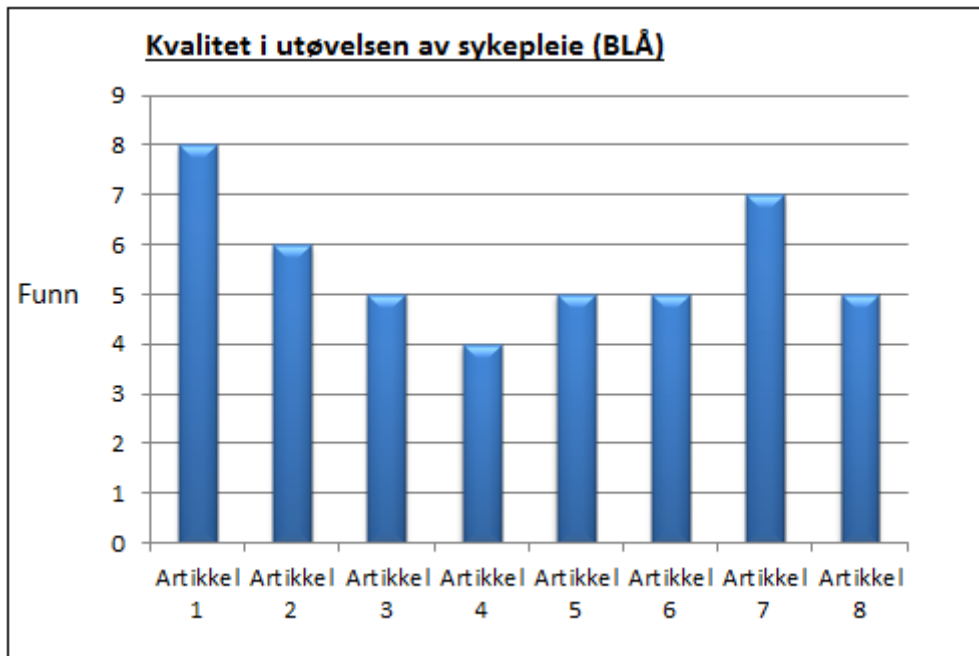
Vedlegg 3

Oversikt over hovedtema, med påfølgende kategorier og koder

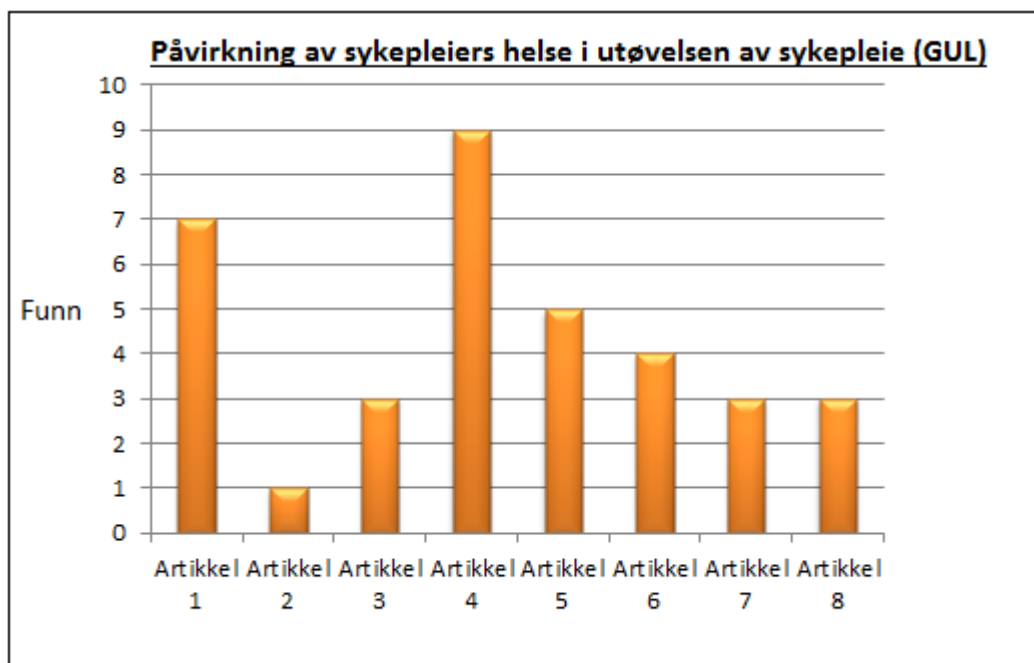
Hovedtema	Kategorier/koder
Kvalitet i utøvelsen av sykepleie (BLÅ)	<ul style="list-style-type: none">• Effektivitet• Pasientsikkerhet<ul style="list-style-type: none">• Avvik• Dokumentasjon
Påvirkning av sykepleiers helse i utøvelsen av sykepleie (GUL)	<ul style="list-style-type: none">• Fysisk og psykisk helse<ul style="list-style-type: none">• Stress• Glemmer intensjoner• Dårligere konsentrasjon• Økt arbeidsbelastning<ul style="list-style-type: none">• Motivasjon i arbeidet
Etikk - avgjørelser og prioritering i utøvelsen av sykepleie (GRØNN)	<ul style="list-style-type: none">• Krysspress• Jobbe på akkord med egne verdier<ul style="list-style-type: none">• Misfornøyd med egen innsats• Ideal og realitet• Økonomi og politikk
Mestring - sykepleiers mestring i en travel hverdag (ROSA)	<ul style="list-style-type: none">• Mestringsstrategi• Arbeidsmiljø og samarbeid• Ledelse• Planlegging og prioritering

Vedlegg 4

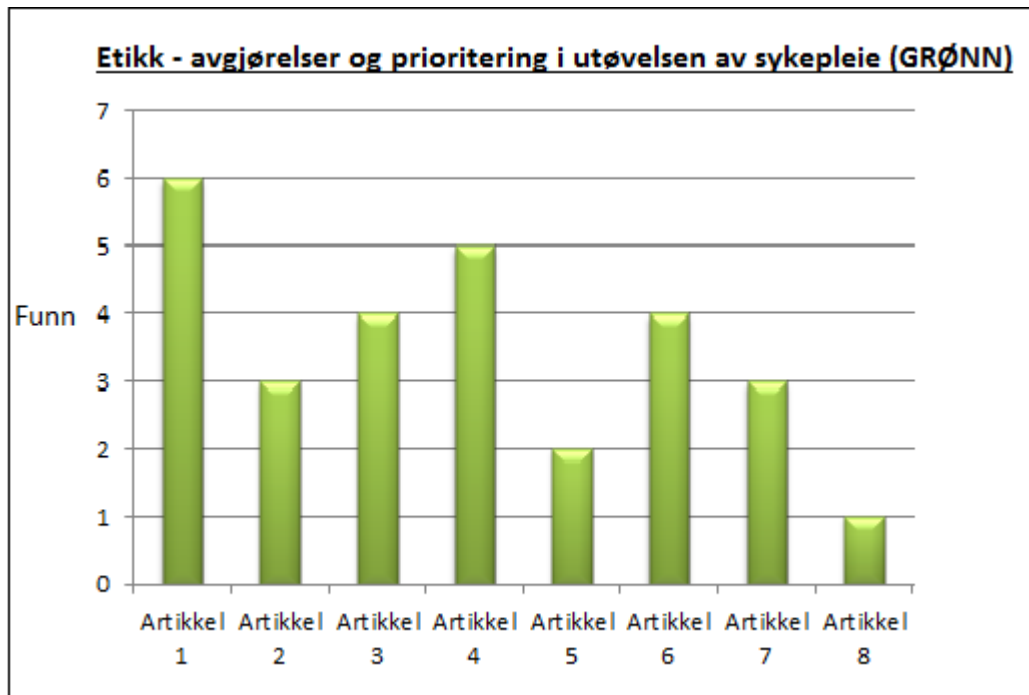
Statistisk oversikt over hovedtema



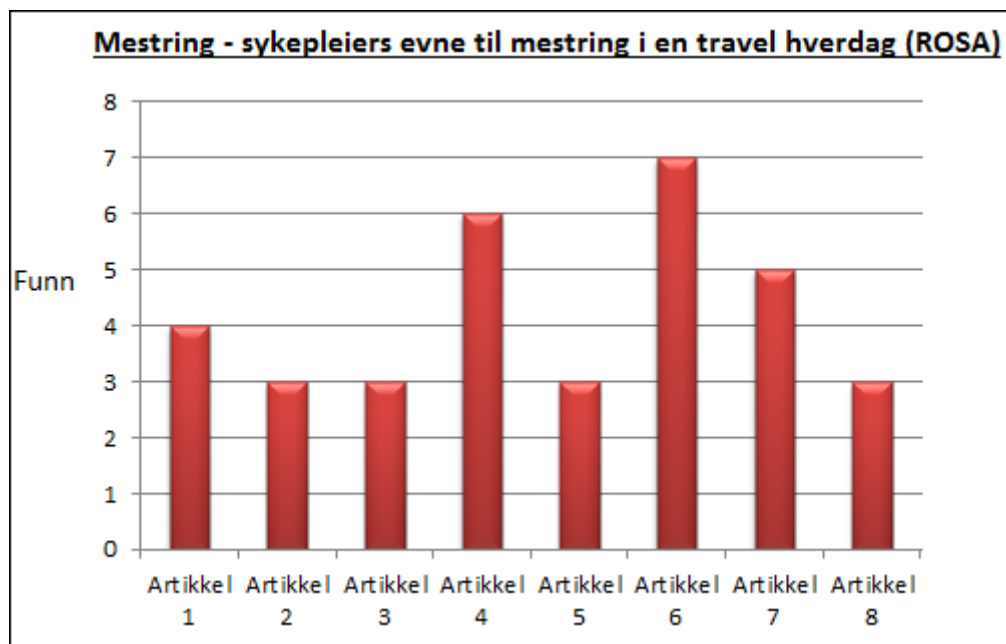
BLÅ Kvalitet i utøvelsen av sykepleie:
(1 = 8, 2 = 6, 3 = 5, 4 = 4, 5 = 5, 6 = 5, 7 = 7, 8 = 5)



GUL Påvirkning av sykepleiers helse i utøvelsen av sykepleie:
(1 = 7, 2 = 0, 3 = 3, 4 = 9, 5 = 5, 6 = 4, 7 = 3, 8 = 3)



GRØNN Etikk - avgjørelser og prioritering i utøvelsen av sykepleie
 (1 = 6, 2 = 3, 3 = 4, 4 = 5, 5 = 2, 6 = 4, 7 = 3, 8 = 1)



ROSA Mestring - sykepleiers evne til mestring i en travel hverdag
 (1 = 4, 2 = 3, 3 = 3, 4 = 6, 5 = 3, 6 = 7, 7 = 5, 8 = 3)

Vedlegg 5

Litteraturmatrise artikkel 1

Referanse:	Studiens hensikt/mål:	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon:	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Baethge, A. og Rigotti, T. (2013). Interruptions to workflow: Their relationship with irritation and satisfaction with performance, and the mediating roles of time pressure and mental demands. <i>Work stress</i> , 2013 Jan-Mar; 27 (1) : 43-63.	Studiens mål er å finne ut hvordan avbrytelser gjennom arbeidsdagen kan påvirke arbeidsbelastningen på sykepleierne. Hensikten er å belyse hvordan avbrytelser fører til tidspress, som igjen påvirker sykepleiers ytelse i arbeidet.	Workflow interruptions, diary study, time pressure, mental demands, performance, irritation, work stress, nurses.	En kvantitativ studie, hvor 10 sykehus med 133 sykepleiere deltok i studien. 80 % av deltakerne var ansatt i fast stilling, og det var sykepleiere fra både medisinsk og kirurgisk avdeling. Studien baserte seg på sykepleiere som arbeidet fem dagvakter i den gjeldene tiden studien ble utført. Dette med bakgrunn i en hypotese basert på at det er flere arbeidsoppgaver for sykepleiere på dagtid. Før studien startet fylte deltakerne ut et spørreskjema for demografisk informasjon, i tillegg	28 % av deltakerne opplevde at de ble avbrutt i arbeidet flere ganger i løpet av dagen. Avbrytelser i arbeidet viste seg å senke sykepleiernes motivasjon og ytelse i arbeidet, i tillegg til at det gav psykiske plager (irritasjon, stress, depresjon). Avbrytelsene viste seg å ha nær tilknytning til at sykepleierne glemte å utføre planlagte arbeidsoppgaver på grunn av økt arbeidsmengde og for lite ressurser som førte til tidspress og etterhvert mindre motivasjon, og ble utbrent. Dette gav også sykepleierne en følelse av å ikke ha gjort en god nok jobb. Det kom også fram som et funn at ved tidspress, som følger av avbrytelser og økt arbeidsmengde, så kunne det føre til mer effektivt arbeid, og mer	Denne oppgaven tar for seg temaet som vi skriver om i oppgaven. Den har en annerledes vinkling enn de andre artiklene, hvor de presenterer avbrytelser i arbeidshverdagen som en faktor for tidspress. Derfor er dette en artikkel som kan presentere andre funn som vi kan ta med i diskusjonsdelen i oppgaven vår.

		<p>fikk de utdelt bærbare iPad'er som de skulle bruke til å utføre registreringer underveis i studien. Studien baserer seg på en dagbok studie hvor sykepleierne skulle fylle ut skjema ved vaktens start, halvveis i vekten og ved vaktens slutt, i løpet av fem dagvakter. Sykepleierne måtte dokumentere på skjemaet:</p> <p>Hvor ofte de ble avbrutt, og av hvem. Og om avbrytelsene førte til irritasjon.</p> <p>Det ble spurt om hvor mye mentale krav sykepleieren opplevde å ha. Og hvor stort tidspress de følte å ha.</p> <p>Det ble også spurt om hvor ofte de glemte å utføre arbeidsoppgaver. Til slutt ble de spurt om opplevelsen og tilfredshet av egeninnsats.</p> <p>Det ble gjennomført</p>	<p>arbeid gjort på kort tid. Om dette arbeidet er av god kvalitet og om sykepleierne er fornøyd med egen innsats er en annen sak.</p> <p>De kunne konkludere med at avbrytelser i arbeidslivet, som fører til tidspress og dårlig arbeidsflyt, gav press og stress for sykepleierne. Men ved å tilegne seg kunnskap for hvordan man kan arbeide mer effektivt så kan man få en bedre arbeidsflyt, og deretter senke tidspresset.</p> <p>Mestringsstrategier som kom fram som eksempel var at de ansatte sammen som et team kunne samarbeide og organisere hvordan de kunne minske antall avbrytelser, og på denne måten hjelpe hverandre med å senke tidspresset og de mentale kravene.</p> <p>En strategi som den enkelte sykepleier kunne bruke kunne være å ha fokus på den oppgaven man hadde en intensjon for å utøve og fullføre den, og heller utsette (om mulig) den handlingen man ble avbrutt for å gjøre.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>analyse på flere nivåer, fordi de daglige vurderingene var uavhengig av hverandre. Forskerne brukte ”Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Funnene ble ført inn i diagram, hvor det ble ført inn absolutt frekvens og relativ frekvens. Median ble brukt for å beskrive den gjennomsnittlige verdi. Og etter hvert som funnene ble satt på plass, så diskuterte de funnene opp mot hverandre. Her ble det brukt Sobel z-test for å finne sammengeng mellom funnene.</p>		
--	--	--	--	--	--

Litteraturmatrise artikkel 2

Referanse:	Studiens hensikt/mål:	Nøkkelbegrep/ keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon:	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Thompson, C., Dagleish, L., Bucknall, T., Estabrooks, C., Hutchinson, A., Fraser, K., Vos, R., Binnekade, J., Barret, G. og Saunders, J. (2008). The Effects of Time Pressure and Experience on Nurses' Risk Assessment Decisions. <i>Nursing Research</i> . 2008 Sept; 57 (5) : 302-311.	Studiens hensikt er å undersøke hvordan tidspress påvirker sykepleiers evne til å ta avgjørelser i akutte situasjoner. Og om klinisk erfaring gjør sykepleier bedre rustet til å utføre og ta initiativ til handling.	Critical care, decision making, early warning scores, judgement, signal detection.	En kvantitativ studie hvor 245 registrerte sykepleiere som arbeidet i akutt avdeling i landene United Kingdom, Nederland, Australia og Canada deltok i studien. Sykepleierne i UK ble tilfeldig valgt ut i fra et datavalg program. I de andre landene ble sykepleierne tilfeldig valgt fra registre i lokale sykehus i landene. Sykepleierne fikk utdelt et informasjonsskriv angående studien som omhandlet: studiens mål og hensikt, en introduksjon til forfatterne (forskerne), og de ble sikret anonymitet. De ble bedt om å skrive under, og sende tilbake brevet med samtykke om de ville delta i studien eller ikke.	Studien viste klart at sykepleierne opplevde at ved økt tidspress så påvirket det deres evne til å ta avgjørelser og beslutte riktige tiltak i og med at de blant annet ikke hadde tid til å observere pasienten godt nok. Tidspress reduserte også sykepleiernes evne til å konsentrere seg for å kunne gi riktig og god sykepleie (å ta de rette valgene). Alle sykepleierne opplevde at de utøvde bedre sykepleie av god kvalitet når tidspress ikke var tilstede. Funn viste at sykepleiere hadde signifikant lavere verdi for å beslutte og gjennomføre tiltak under tidspress. På grunn av økonomi/politikk og fokus på å spare, var det lavere bemanning og dermed færre sykepleiere på jobb. Dette førte til en økt arbeidsmengde på den enkelte sykepleier, som igjen førte til et økt tidspress. Dette resulterte i	Denne artikkelen har fokus på sykepleiers oppfatninger av deres evne i forhold til å ta avgjørelser under tidspress. Dette er derfor en aktuell artikkel å ta med i oppgaven. Spesielt siden den tar for seg sykepleiernes erfaringer og kvalitet av sykepleien som blir gitt.

			<p>Deltakerne ble testet i ulike case/scenarioer som skulle utfordre de innenfor beslutning, initiativ, kunnskap og erfaring og tidspress. Her ble de observert, og intervjuet i etterkant for å fortelle om sine egne erfaringer.</p> <p>Data fra hver deltaker ble sortert under de tilfellene som ble presentert under tidspress. Antall funn for å bestemme seg for å gripe inn og antallet falske alarmer ble beregnet. Formelen gitt av Stanislaw og Todorov (1999) ble brukt som analyseverktøy. Analysen ble utført ved hjelp av SPSS. For å undersøke effekten av det kliniske blikket og erfaring innenfor akuttsykepleie, ble deltakerne delt inn i fire grupper basert på erfaringer. Ved hjelp av SPSS, ble to "mixed-modell" analyser brukt for å teste effekten på følgende</p>	<p>nedsatt pasientsikkerhet på grunn av økende tendenser til avvik. Mer tid til pasienten gav bedre pasientsikkerhet på grunn av bedre, veloverveide avgjørelser tatt av sykepleiere. Studien viste også at ved lengre klinisk erfaring så ble sykepleieren bedre rustet til å takle situasjonen, og å ta riktige avgjørelser og å gripe inn. Dette var med på å øke kvaliteten i utøvelsen av sykepleien.</p>	
--	--	--	--	--	--

			evne: beslutnings tendens, klinisk erfaring (fire nivåer) og tidspress. I to andre analyser ble funnene av erfaring i akuttsykepleie og tidspress testet.		
--	--	--	--	--	--

Litteratormatrise artikkel 3

Referanse:	Studiens hensikt/mål:	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon:	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Chan, EA., Jones, A. og 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 studien er å finne fram til sykepleieres erfaringer med tidspress på arbeidsplassen. Følgende forskningsspørsmål ble stilt: Hvordan erfarer sykepleierne at den tiden de bruker på å utøve sykepleie blir brukt? Og Hvilket syn har de på at tid påvirker dem selv og i deres utøvelse av sykepleie?</p>	<p>Hospital/ institutional enviroment, narrative inquiry, nursing care, qualitative, routine work, time, workforce issues.</p>	<p>En kvalitativ studie hvor 5 sykepleiere ble valgt med godkjennelse, gjennom Research Ethics Committee, til å bli observert og intervjuet i en periode fra 2008-2010. Sykepleierne hadde minst 1 års erfaring, og minst 6 måneders erfaring fra deres daværende arbeidsplass. Sykepleierne arbeidet i både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Studien foregikk i Hong Kong.</p> <p>De fem utvalgte sykepleierne ble intervjuet tre ganger, som til sammen ble 30 timer med data/innspeiling. Intervjuene var samtalepreget, hvor forskerne kom med spørsmål. Hvert intervju varte fra 1,5-2,5 time. Det første intervjuet fokuserte på å utvikle rapport</p>	<p>Forskningen viste at tidspress førte til at sykepleierne hadde mindre tid til pasient og pårørende, og at dette førte til en mer upersonlig pleie hvor sykepleieren ikke ble kjent med pasienten. Dette innebærte også at de ikke fikk gjort gode nok observasjoner, som gikk ut over pasientsikkerheten og kvaliteten på sykepleien.</p> <p>Tidspress hadde også negativ effekt på sykepleiernes avgjørelser og kommunikasjon med pasienten.</p> <p>Sykepleierne erfarte ofte at de arbeidet på akkord med sine egne verdier hvor de blant annet ofte havnet i et krysspress hvor de måtte prioritere hvem (pasienter) som skulle få mer tid enn andre. Slikt press resulterte i at sykepleierne ble stresset og utmattet i arbeidet.</p>	<p>Denne artikkelen har et svært relevant tema og problemstilling for vår oppgave i og med at problemstillingen omhandler tidspress for sykepleiere. Siden studien ble gjennomført i Hong Kong, og er relativ liten av dimensjon, så skal vi derfor være kritisk til de funnene vi finner. Dette vil være et godt utgangspunkt for å sammenligne funn i resultatdelen av oppgaven.</p>

		<p>og å skape innledende tema/funn i emnet. Det andre intervjuet fokuserte på å la sykepleierne få fortelle om erfaringene sine. De ble også spurt om hva som var viktig for dem når de utførte sykepleie. Det tredje intervjuet lot forskerne til å gå dypere i sykepleiernes erfaringer.</p> <p>Analysen foregikk jevnlig, hvor forskerne møttes for å analysere data. En rekke strategier ble gjennomført for å sikre at analysen ble kvalitetssikret.. Bestemte koder ble deretter produsert for å identifisere eventuelle hovedfunn. Hovedfunn ble avklart langsmed, og fra begynnelsen av studien sammen med deltakerne som til slutt ble revidert. Ved å finne fram til hovedfunnene ble det lettere for deltakerne og forskerne å reflektere og for å skape seg en bedre forståelse for tidspresset sykepleierne stod ovenfor. Hver forsker utarbeidet</p>	<p>De følte ofte at de ikke strakk fullstendig til på grunn av tidspresset, hvor pasienten ikke fikk den behandlingen de burde ha fått.</p> <p>Det viste seg også at sykepleiere som arbeidet tett sammen opplevde at de samarbeidet bedre når presset dukket opp. De var flinke til å delegere arbeidet mellom hverandre, slik at de ved vaktens slutt kunne føle seg tilfreds med det arbeidet de hadde gjort. Dette førte til god arbeidsflyt og effektivitet blant sykepleierne, men også et godt arbeidsmiljø.</p> <p>Kunnskap om organisering og organisasjonskunnskap er fundamentalt for å arbeide effektivt, og for å utnytte den tiden man har til rådighet som sykepleier. Forskerne mente at dette kunne være en god mestringsstrategi for den enkelte sykepleier for å mestre utfordringen med tidspresset på arbeidsplassen.</p>	
--	--	--	--	--

			senere et skriftlig sammendrag av tekstene. De samme forskerne leste referatene for å finne mønster og sammenhenger på tvers av tekstene.		
--	--	--	---	--	--

Litteraturmatrise artikkel 4

Referanse:	Studiens hensikt/mål:	Nøkkelbegrep/keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon:	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Josefsson, K. (2012). Registered nurses' health in community elderly care in Sweden. <i>International Nursing Review</i> , 2012 Sep; 59 (3): 409–415.	Studiens hensikt er å komme fram til sykepleiers erfaringer angående jobb-realterte helseproblemer. Og å forklare sammenhengen mellom tidspress, kunnskap og psykisk press i forhold til arbeidsrelaterte helseproblem og sykefravær.	Community elderly care, positive practice environments, questionnaire, registered nurse, time pressure, work-related health problems	En kvantitativ studie hvor utvalget bestod av 342 sykepleiere som arbeidet i 60 ulike kommunehelsetjenester (Hjemmetjenester) som leverer sykepleietjenester til eldre pasienter i Sverige. Sykepleierne hadde ikke stilling som ledere/teamledere, men arbeidet mye med praktisk sykepleie. Et beskrivende informasjonsskriv og et strukturert spørreskjema ble	For at sykepleiere skal kunne utøve sykepleie av god kvalitet er man avhengig av å forebygge et usunt tidspress. 37 % av sykepleierne opplevde at tidspress på arbeidsplassen hadde en sammenheng med utbrenthet og jobbrelaterte helseproblem. For å forebygge tidspresset er man avhengig av å skape en sunn arbeidsplass som er godt organisert, og man er avhengig av at hver enkelt sykepleier har organisasjonskompetanse for å kunne arbeide mer effektivt.	Denne oppgaven tar for seg kommunehelsetjenesten og er derfor viktig for oss å ta i bruk i oppgaven for å dekke et bredere spekter i helsetjenesten. Denne artikkelen kan brukes til å sammenligne tidspresset i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

			<p>brukt under datainnsamlingen. Spørsmålene ble hentet fra et spørreskjema utviklet av Aronsson et. al. Og disse ble brukt til å samle informasjon fra sykepleierne om deres erfaringer angående deres arbeidssituasjon med tanke på deres helse, sykefravær og hva som var grunnen til dette. Spørsmålsarket ble delt inn i tre hoveddeler som tok for seg:</p> <p>1: Sykepleierens bakgrunn + demografi</p> <p>2: Sykepleiernes erfaring og opplevelse av deres arbeidsrelaterte helse.</p> <p>3: Sykepleiernes erfaring i forhold til tidspress, kunnskap og konsekvensene av dette.</p> <p>Svarene var rangert i skala fra 1-5, hvor 1 var svært lite og 5 var svært mye. De hadde også mulighet til å skrive egen kommentar.</p> <p>Forskerne brukte</p>	<p>Slik kompetanse kan forebygge tidspress og dermed også sykepleiernes utbrenthet.</p> <p>Artikkelen viste også at sykepleiere (68 %), til tross for at de var syke, dro på jobb på grunn av lav bemanning, og på grunn av samvittighet ovenfor sine kolleger.</p> <p>Tidspress viste seg at det ofte førte til dårligere helse hos sykepleierne, og dette viste seg i resultat av stress, utbrenthet og økt sykefravær. Sykefraværet viste seg å være på 63 % blant sykepleierne som deltok i studien. Dette innebar at sykepleierne hadde vært sykemeldt som følger av jobbrelaterte helseproblem.</p> <p>Sykefraværet førte også til ofte utskifting av personal på grunn av sykefravær, og dette førte igjen til mindre kontinuitet og færre sykepleiere på jobb med relevant kompetanse (assistenter).</p> <p>Flere av sykepleierne uttalte</p>	
--	--	--	--	---	--

			<p>programvaren SPSS. Funnene ble ført inn i diagram, hvor det ble ført inn absolutt frekvens, relativ frekvens og i løpende tekst. Den relative frekvensen ble avrundet til heltall. Median ble brukt for å beskrive den gjennomsnittlige verdi, og kvartiler ble brukt for å beskrive spredning av data. Spearmans analyse av rang korrelasjon ble brukt for å måle sammenheng mellom tid, kompetanse og følelsesmessig press med sykepleiers egen oppfatning av egen helse, sykdomsnærvær og sykefravær.</p>	<p>også at de ofte opplevde å ikke rekke å gjennomføre alle de arbeidsoppgavene de var satt til å gjøre som følge av tidspresset. Noe som resulterte i avvik, dårlig pasientsikkerhet og dårlig kvalitet i sykepleien som ble utøvd. Dette førte til at mange sykepleiere ikke trivdes i arbeidet, mistet motivasjon og fikk jobbrelaterte helseproblem.</p> <p>En løsning på problemet kunne være at helsepolitikken burde utvikle seg slik at det ble sikret en langsiktig plan for å forebygge tidspress og utbrenthet blant sykepleierne. Dette ville innebære flere ressurser for å bedre organiseringen i arbeidet, og flere sykepleiere på jobb.</p>	
--	--	--	---	---	--

Litteratormatrise artikkel 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Teng, C., Shyu, Y.L., Chiou, WC., Fan, HC. og Lem, SM. (2010). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. <i>International Journal of Nursing Studies</i>. 2010 Nov; 47 (11) : 1442-1450.</p>	<p>Tidligere studier har vist at tidspress er utbredt i sykepleieryrket. Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan tidspress påvirker pasientsikkerheten, og hvorvidt dette går utover omsorgens kvalitet knyttet til utbrenthet /utmattelse og tidspress blant sykepleiere.</p>	<p>Burnout, Hospital nurse, Interactive effects, Patient safety, Time pressure</p>	<p>En kvantitativ studie som har undersøkt 458 sykepleiere i 90 enheter av to medisinske sentre i Nord Taiwan. Studien inkluderte bare autoriserte sykepleiere. Alle sykepleiere var kvinner.</p> <p>For å hente inn nok informasjon ble det samlet inn data ved hjelp av en spørreskjemaer. Dette er en tverrsnittsstudie. De sykepleiere som samtykket fikk tilsendt et spørreskjema og et informert samtykkeskjema. Sykepleiere fikk tre dager på å fylle ut spørreskjemaer hjemme, for dermed å hindre forstyrrelser fra arbeidsplassen. Studien er godkjent av en etisk</p>	<p>I denne studien viste det seg at tidspress alene ikke påvirket pasientsikkerheten negativt. Men ved hos sykepleiere med høy grad av utbrenthet i tillegg til at de ble utsatt for tidspress hadde signifikant høyere verdi for lavere pasientsikkerhet. Et resultat av dette, viste det seg at tidspress påvirket sykepleierens utøvelse av sykepleie av god kvalitet på ulike måter.</p> <p>Det blir i studien anbefalt ulike alternativ som kan minske tidspress eller høy utbrenthet med f.eks. innføring av moderne teknologi og utstyr. Forslaget er her PDA (personlig digital assistent) som kan redusere tidsbruken på dokumentasjon. Også godt samarbeid, bedret samarbeid mellom sykepleier og lege og planlegging av oppgaver som skal gjennomføres i løpet av</p>	<p>Artikkelen tar for seg et tema som er veldig aktuelt for våres problemstilling. Til tross for at forskningen ble utført i Taiwan, velger vi å inkludere den pga. mange funn som vi mener er relevante for vår oppgave.</p> <p>Artikkelen inneholder både sykepleier- og pasientperspektiv. Vi velger her bare å inkludere funn som omhandler sykepleierperspektiv på grunn av inklusjonskriteriene.</p>

		<p>komité. 458 gyldige svar ble samlet inn av 475.</p> <p>Sykepleieres utbrenthet ble målt ved Maslach Burnout Varelager-Human service Scale. Pasientsikkerhet ble vurdert ut i fra seks elementer: 1. pasientskade 2. fall hos pasienten 3. nosokomiale infeksjoner 4. medisiner relaterte administrative feil 5. ufullstendig eller feil dokumentasjon, 6. forsinket omsorg. Tidspress ble målt ved fem ulike elementer med svaralternativer som strekker seg fra 1 (aldri) til 7 (alltid). Det ble benyttet Regresjonsanalysen.</p>	<p>dagen kan være en god løsning på tidspresset. Dette avhenger av gode ledere som spiller på lag, og samarbeider med de ansatte for å skape et så effektivt arbeidsmiljø som mulig. Dette krever av lederne at de må ha forståelse for hvilket tidspress sykepleierne står opp i, og hva som ligger bak krysspressene som oppstår i løpet av arbeidsdagen.</p> <p>Bevis fra forskningen garanterer å bekrefte årsakssammenhengen mellom tidspress, utbrenthet, og pasientsikkerhet.</p> <p>For sykepleiere med høy utbrenthet viste det seg at tidspress påvirket pasientsikkerheten negativt.</p>	
--	--	--	---	--

Litteraturmatrise artikkel 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Said, N.B. (2014). Time Management in Nursing Work. <i>Interantional Journal of Caring Sciences</i> , 2014 Sept-Dec 7 (3): 746-749	Hensikten med denne studien er å vise betydningen av tidsbruken i sykepleierens arbeid og for å finne fremgangsmåten på hvordan tidsbruken blir utnyttet på best mulig måte ut i fra de ulike strategier for å skape god kvalitet på utøvelsen av sykepleie.	Time Management, Time Strategies, Time in Workplace, Free Time, Nursing	<p>En Review-artikkel av kvalitativ studie som tar for seg artikler fra ulike tidsskrifter som er publisert i tiden fra 2005-2012. Det ble også brukt bøker som handler om "time management in nursing work".</p> <p>Artikkelen dekket kategoriene: Management, leadership, free time, nursing work, administration of time.</p> <p>Siden dette er en review artikkel ble data samlet inn ved å bruke ulike databaser for å finne forskning. De databasene som ble brukt var:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medline • EBSCO • WILEY 	<p>Funnene i artikkelen forteller at ved å være sykepleier så blir arbeidshverdagen preget av stress om man ikke planlegger, og organiserer dagen sin riktig. Om man er flink til å mestre arbeidshverdagen så tar man samtidig bedre vare på sin egen helse, og pasientens sikkerhet.</p> <p>Ledelse inkluderer planlegging, organisering og koordinering, veiledning og tilsyn. Funnene i artikkelen viser at tidsledelse er en måte å kunne bruke for å maksimalisere effektivitet og produktivitet for å oppnå ønskede resultater i sammenheng med bedret kvalitet.</p> <p>Det å kunne planlegge tiden/dagen på en god og organisert måte kan skape god gjennomføring, økt kvalitet og effektivitet med tanke på tidsbruken på arbeidsplassen. Dette innebærer også kompetanse</p>	<p>Denne artikkelen vil vi bruke for å vise at tidspress kan påvirke sykepleieren både fysisk og psykisk, og at det finnes mestringsstrategier som kan øke effektiviteten og kvaliteten i det arbeidet som sykepleieren utfører.</p> <p>Sykepleiere må/bør være organiserte, bruke tiden effektivt, lære å delegere og tenke kritisk.</p> <p>Med tanke på at dette er en review, vil den være med på å bidra til at oppgaven vår blir analysert fra et bredere spekter, i tillegg til å gi oss et bedre overblikk av evt. funn som vil bli</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Elsevier • NFR-forlaget <p>Det ble gjort et Integrerende gjennomgang med følgende spørsmål.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hva er tidsledelse? • Hvordan håndtere tid i sykepleierens arbeid? • Hvilke strategier brukes i forvaltningen av tid? 	<p>til å prioritere ulike arbeidsoppgaver, hvor sykepleier ofte står ovenfor krysspress som gjør at de får testet denne kompetansen.</p> <p>Resultatene sier at sykepleierne bør bruke strategier i sin arbeidsutøvelse for å kunne bidra til bedret kvalitet innen det å gi omsorg, få gjort mer og føle seg mindre stresset. I tillegg viser det seg at dette er med på å utvikle selvbildet til sykepleierne. (mestringsfølelser)</p> <p>«Mer tidsplanlegging - mer prestasjon – mindre stress»</p>	<p>diskutert i diskusjonsdelen.</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------------

Litteraturmatrise artikkel 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel- begrep/ Key- words	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
Ball, J.E., Murrells, T., Rafferty, A.M., Morrow, E. og Griffiths, P. (2014). Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. <i>BMJ Quality and Safety</i> . 2014 Feb; 23 (2) : 116-125.	<p>Hensikten og målet med studien er å bevise at lavere sykepleierbemanning på sykehus er forbundet med dårligere pasientutfall/pasientomsorg.</p> <p>Det ble tatt opp følgende spørsmål i den sammenheng:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hva er innholdet og utbredelsen på «manglende omsorg» (dvs, omsorg som sykepleierne mente er viktig, men ikke ble utført på deres skift pga manglende tid) 2. Sammenhengen mellom sykepleierbemanningen på avdelingen og sykepleie/omsorg som er ugjort pga. tidspress? 3. Er «manglende 	Artikkelen inneholder ingen keywords.	<p>En kvantitativ studie som har undersøkt 2917 registrerte sykepleiere som arbeider i 401 generelle medisinske/kirurgiske avdelinger i 46 generell akutte National Health Service sykehus i England.</p> <p>Datainnsamlingen ble gjennomført fra januar 2010 til september 2010 med undersøkelsen i fokus på hvert sted i 12 uker. De ble brukt spørreskjema som besto av fem hovedtema på over syv sider som handlet om: Arbeidsmiljø og trivsel, Kvalitet og sikkerhet, Din siste arbeidsskift, Om deg, og Hvor du jobber.</p> <p>Forskningen er beskrevet ved hjelp av et statistisk sammendrag av midler, SDs,</p>	<p>De fleste sykepleiere (86%) rapporterte at en eller flere sykepleieroppgaver ikke hadde blitt utført pga. manglende tid på deres skift. De hyppigste oppgavene som ikke ble gjort var å trøste eller snakke med pasientene (66%), opplæring til pasientene (52%) og utvikling/oppdatering av pleieplaner (47%). Smertebehandling (7%) og behandling og prosedyrer (11%) var minst sannsynlig til å bli rapportert som savnet. Økt antall pasient per sykepleier var assosiert med forekomsten av «manglende omsorg».</p> <p>Funn viste også at økt arbeidsbelastning på den enkelte sykepleier førte til at sykepleieren ble utmattet, noe som igjen resulterte i økt antall</p>	<p>Sykepleiere rapporterer selv at omsorgen de gir ofte ikke blir fullstendig utført. Grunner til dette kan være lav bemanning og tidsmangel, slik at dette fører til negativ påvirkning på kvalitet og sikkerhet for pasienten. Denne artikkelen er relevant for tema og problemstilling i vår oppgave med tanke på tidspress og kvalitet. Siden dette er en kvantitativ artikkel, gir den oss en evidensbasert</p>

	<p>omsorg» forbundet med oppfatninger av den generelle kvaliteten på sykepleie eller pasientsikkerhet?</p>		<p>frekvenser og prosenter. Gjennomsnittlig antall «ikke utført arbeid» ble sammenlignet på tvers av gruppene ved hjelp av variansanalyse.</p> <p>Artikkelen er en tverrsnittundersøkelse. All analyse ble utført med SPSS.</p> <p>«Manglende omsorg» og andre variabler ble utforsket gjennom multi-level regresjonsmodeller.</p>	<p>avvik.</p> <p>Det oppstod ofte at arbeidsoppgaver per skift ikke ble utført på sengeposter og ble derfor vurdert som «svikt» på pasientsikkerhet.</p> <p>Det ble ikke gjort noe funn på at annet helsepersonell kan erstatte autoriserter sykepleieres oppgaver. Funnet støtter ikke at økning i antall annet helsepersonell øker effektiviteten av autoriserte sykepleiere.</p> <p>Ønsket om å øke sykepleierbemanning som et middel for å forbedre kvaliteten er omstridt pga. kostnadenes grunnlag.</p> <p>Sykehus kan bruke sykepleiernes vurdering av «manglende omsorg til pasienten» som et tidlig varsel og starte tiltak som f.eks. å øke bemanning.</p>	<p>kunnskap/funn.</p>
--	--	--	--	--	-----------------------

Litteraturmatrise artikkel 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/funn/diskusjon	Relevans: Hvordan vil jeg bruke denne artikkelen i min oppgave?
<p>Teng, C-I., Hsaio, F-J., og Chou, T-A. (2010). Nurse-perceived time and patient-perceived care quality. <i>Journal of Nursing Management</i>. 2010 Jan; 18 (3): 275-284</p>	<p>Hensikten med studien er å undersøke hvordan tidspress blant sykepleiere påvirker pasientopplevd kvalitet på omsorg.</p>	<p>Care quality, hospital nurse, patient perception, time pressure</p>	<p>En kvanitativ studie som er basert på 229 sykepleier/pasient «syn» som var hentet fra et medisinsk senter i Nord Taiwan. 45 enheter ble inkludert. Hvert sett bestod av en sykepleier og tre pasienter som samtykket til å være med i studien. Kriterier var at sykepleieren jobbet heltid og på dagvakt.</p> <p>Informasjon ble samlet inn ved hjelp av spørreskjema. Studien ble gjennomført i år 2008.</p> <p>For denne studien ble det bare analysert svar fra fullstendige sett (en sykepleier og tre pasienter) som returnerte brukbare svar. Den totale studien bestod av 255 sykepleiere og 765 pasienter. Av de 255 sykepleiere, var det</p>	<p>Resultatene fra studien viser at tidspress blant sykepleiere reduserer pasientsikkerhet og kvalitet i utøvelsen av sykepleie.</p> <p>Det viste seg at tidspress har negativ innvirkning på sykepleierens evne til å vurdere risiko og dette resulterte i at de utsatte beslutninger og tiltak. Funn viste også som resultat av dette at tidspress er et kritisk problem ved blant annet akutte situasjoner.</p> <p>Tidspress påvirket også deres evne til å lede og deres organisatoriske kompetanse i utøvelsen av sykepleie.</p> <p>I følge forskningen kan tidspress føre til at sykepleiere blir utmattet, noe som ytterligere bidrar til redusert pasientopplevd</p>	<p>Dette tema er relevant for vår oppgave med tanke på hvilke konsekvenser tidspress kan gi for både sykepleiere og pasienter. I denne artikkelen er vi kritiske til å bare ta med funn som omhandler sykepleierperspektivet på grunn av våre inklusjonskriterier.</p>

		<p>bare 229 som fullførte hele sett med tre pasienter (n = 687); disse settene ble inkludert i analysen. Det vil si 229 spørreskjemaer ble gjennomført av sykepleiere og 687 spørreskjemaer ble fullført av pasienter.</p> <p>Dette er en tverrsnittsstudie der 8 forskere kontaktet sykepleiere som oppfylt alle inklusjonskriteriene, orienterte dem om denne studien. Sykepleiere som samtykket fikk tilsendt et spørreskjema og en konvolutt å legge ved utfylt skjema.</p> <p>Det ble brukt SERVQUAL, som er en skala som har hyppig har blitt brukt for å måle kvaliteten på tjenesten og kvalitet på omsorg.</p>	<p>kvalitet på omsorg.</p> <p>Studien viser at lederne kan bidra til å redusere tidspresset sykepleierne står ovenfor ved å lette på arbeidsmengden. Dette kan også gjøres ved bedre fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver i løpet av arbeidsdagen. De nevner også at antall sykepleiere på jobb, kan minske tidspresset.</p>	
--	--	---	--	--