

## Bacheloroppgave

**NTNU**  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Alesund

Ingvild Borge Lied  
Moa Lovisa Lindgren

## Tidspress i helsevesenet

Antall ord: 8766

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Veileder: Lindis Kathrine Helberget

Mai 2020



Ingvild Borge Lied  
Moa Lovisa Lindgren

## **Tidspress i helsevesenet**

Antall ord: 8766

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Veileder: Lindis Kathrine Helberget  
Mai 2020

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Bakgrunn:** Gjennom flere praksisperioder har vi erfart utfordringer rundt utøvelsen av den ideelle sykepleie. Dette grunnet manglende tid da det legges stor vekt på effektivisering. Sykepleie av kvalitet kjennetegnes blant annet ved ivaretagelse av pasientsikkerhet, pasientinvolvering- og innflytelse. Kvalitet forutsetter også at sykepleier har tilstrekkelig tid.

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å belyse hvordan tidspress påvirker kvalitet og pasientsikkerhet i sykepleien.

**Metode:** En systematisk litteraturstudie. Studien inkluderer åtte forskningsartikler.

**Resultat:** Flere studier viser en sammenheng mellom sykepleiernes arbeidskrav og tidspress. Andre studier peker også på sykepleiernes nedsatte evne til sykepleier-pasient-interaksjoner som følge av manglende tid. Profesjonsforventninger og et påfølgende tidspress kan påvirke sykepleiernes oppfatning rundt egen utøvelse. Tidspresset kan også medføre negative strategier i arbeidet.

**Konklusjon:** Sykepleiere kan oppleve et tidspress som påvirker kvalitet og pasientsikkerhet. Særlig gjennom manglende tid til sykepleier-pasient-interaksjoner, arbeidshelse, og negative strategier med konsekvenser for individualisering og muligens sykepleiernes observasjon- og vurderingsevner. Dokumentasjon- og papirarbeid blir beskrevet som å være belastende på sykepleiernes tid, men er likevel essensielt for kvalitet og pasientsikkerhet. Et støttende arbeidsmiljø er viktig for sykepleiernes håndtering av tidspresset.

**Nøkkelord:** Tidspress, sykepleier, kvalitet, pasientsikkerhet, arbeidshelse.

# Abstract

**Background:** Throughout several periods of practical training we have experienced a difficulty of practicing ideal nursing. This is due to the lack of time as a result of an emphasis on efficiency. Quality nursing is characterised, among other things, by safeguarding patient safety, patient involvement- and influence. Quality also assumes that the nurse has sufficient time.

**Aim:** The aim of this study is to demonstrate how time pressure affects quality and patient safety in nursing.

**Method:** A systematic literature study. The study includes eight research articles.

**Results:** Several studies show a connection between the nurses workload and time pressure. Other studies also points to the nurses reduced ability to nurse-patient-interactions as a result of insufficient time. Professional expectations and subsequent time pressure may influence nurses self-perception of their practice. Time pressure may also lead to negative work strategies.

**Conclusion:** Nurses may experience time pressure that affects quality and safety. Especially through insufficient time for nurse-patient-interactions, occupational health, and negative strategies resulting in consequences for individualisation and possibly nurses observing- and assessment skills. Documentation- and paperwork are described as burdensome for the nurses time, but yet essential for quality and patient safety. A supportive work environment is important for nurses in managing time pressure.

**Keywords:** Time pressure, nurse, quality, patient safety, occupational health.

# Forord

Vi ønsker å takke veileder Lindis Kathrine Helberget for god veiledning, støtte og engasjement i forbindelse med vår bacheloroppgave. Det har vært en lærerik og spennende prosess.





# Innhold

1	Innledning .....	10
1.1	Presentasjon og bakgrunn for valg av tema.....	10
1.2	Oppgavens hensikt og problemstilling .....	10
1.3	Begrepsavklaringer .....	11
1.4	Oppgavens oppbygning .....	11
2	Teoribakgrunn .....	12
2.1	Tidspress .....	12
2.2	Kvalitet og pasientsikkerhet .....	12
2.3	Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og lovverk .....	13
2.4	Davina Allens teori om sykepleierens usynlige arbeid .....	13
3	Metode.....	14
3.1	Datainnsamling .....	14
3.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	14
3.1.2	Søkestrategi.....	14
3.2	Kvalitet og etisk vurdering .....	16
3.3	Analyse .....	16
	Trinn 1.....	16
	Trinn 2.....	17
	Trinn 3.....	17
	Trinn 4.....	18
4	Resultat .....	19
4.1	Sykepleierens krysspress.....	19
4.2	Tidspresset som en trussel mot sykepleierens arbeidshelse.....	20
4.3	Arbeidsmiljø, rutiner og strategier .....	20
5	Diskusjon .....	22
5.1	Metodediskusjon .....	22
5.2	Resultatdiskusjon .....	23
5.2.1	Sykepleierens krysspress.....	23
5.2.2	Tidspresset som en trussel mot sykepleierens arbeidshelse.....	25
5.2.3	Arbeidsmiljø, rutiner og strategier .....	26
6	Konklusjon.....	29
6.1	Anbefalinger for videre forskning.....	29
	Referanser .....	30
	Vedlegg.....	35

# 1 Innledning

I dette kapitlet presenteres oppgavens tema, begrunnelse for valg av tema, hensikt og problemstilling, sentrale begrep og oppgavens videre oppbygning.

## 1.1 Presentasjon og bakgrunn for valg av tema

Dagens helsetjenester blir styrt av mange rammefaktorer, hvor tidspress blir trukket frem som én av disse. Tidspress er et resultat av flere rammer som sykepleier må følge i løpet av sin arbeidsdag, men bør også belyses som en egen rammefaktor da den styrer og setter grenser for hva som kan gjøres og hva som er riktig å gjøre (Fjørtoft, 2016, s. 164 & 167). Produktivitet og effektivitet er nøkkelord som preger helsepersonell og ledere i helsevesenet (Orvik, 2015 s. 97). Selv om dette skal fremme rasjonalitet og rettferdighet i tjenestene, går det ikke alltid hånd i hånd med verdier og det faglige grunnlaget som kjennetegner en god sykepleie (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 127-128).

Det kommer frem i Meld. St. 9 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 5-7) at det fortsatt er rom for forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenestene. Kjennetegnene på sykepleie av kvalitet er ivaretagelse av pasientsikkerhet, involvering av pasient og innflytelse, samordning og kontinuitet, utnyttelse av ressurser på en god måte, og tilgjengelighet og rettferdighet (Stubberud, 2019, s. 17). Kvalitet forutsetter også tilstrekkelig tid (Orvik, 2015, s. 90), samtidig som sykepleiere kan utsettes for store arbeidsmengder med konsekvenser for pasientsikkerheten (Brubakk et al., 2019, s. 5).

Opgavens tema ble valgt på grunnlag av interesse og relevans for den kommende arbeidshverdagen. Som studenter gjennom flere praksisperioder har vi erfart manglende tid til å utføre den ideelle sykepleien, da det legges stor vekt på effektivisering (Orvik, 2015, s. 26). Overskrifter i media som «På helsa løs for sykepleiere» og «Mer enn hvert fjerde sykefraværstilfelle blant sykepleiere på sykehus er arbeidsrelatert ...» har også fanget vår oppmerksomhet, hvor tidspress og høye arbeidsbelastninger til stadighet belyses som påvirkende faktorer på sykepleierens helse (Gimmestad, 2010; Holtklampen, 2017). Vi begynte med dette å undre oss over hvilken påvirkningskraft tidspresset faktisk kan ha på den sykepleieutøvelsen man er pliktig samt ønsker å utføre.

## 1.2 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse tidspressets påvirkning på kvalitet og pasientsikkerhet i sykepleien. Vi ønsket også å tilegne oss kunnskap om faktorer som kan føre til tidspress, samt lære om sykepleieres håndteringen av tidspresset. Med bakgrunn i dette har vi valgt følgende problemstilling:

Hvordan påvirker tidspress kvalitet og pasientsikkerhet i sykepleien?

### 1.3 Begrepsavklaringer

**Tidspress:** Defineres som «... (virkning på et menneske av det å ha) dårlig tid ...» («Tidspress», u.å.).

**Kvalitet:** Ifølge Rygh et al. (2010) kan kvalitet «... forstås i hvilken grad helsetjenestens aktiviteter og tiltak øker sannsynligheten for at enkeltpersoner og grupper i befolkningen får en ønsket helserelatert velferd, og tjenestene utøves i samsvar med dagens profesjonelle kunnskap» (s. 41).

**Pasientsikkerhet:** Defineres som «... vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser» (Saunes & Krogstad, 2011, s. 3).

### 1.4 Oppgavens oppbygning

I første del av oppgaven presenteres relevant teori, lovverk og retningslinjer som gir et grunnlag for besvarelse av problemstillingen. Det vil så gjøres rede for metode for oppgavens datainnsamling. Deretter vil det gjøres rede for sentrale funn som vil drøftes i lys av relevant teori, som til slutt vil munne ut i en konklusjon.

## 2 Teoribakgrunn

I dette kapitlet utdypes temaene tidspress, kvalitet og pasientsikkerhet, relevante lovverk og retningslinjer, og Davina Allens teori om sykepleiernes usynlige arbeid.

### 2.1 Tidspress

Goodin, Rice, Bittman og Saunders (2005) beskriver her en tradisjonell måte å presentere tidspress hos mennesker: «The conventional way to measure "time pressure" is simply to look at how many (or few) hours of "free time" are left to people» (s. 43). Trygstad, Sollund & Johansen (2003, s. 57-58) beskriver at tidspress i sykepleien kan betraktes fra særlig to vinkler: det reelle tidspresset og tidspresset som en subjektiv opplevelse. Det reelle tidspresset blir beskrevet som den målbare bruken av tiden, der tiden sykepleieren har til rådighet fører til at de ikke klarer å fullføre det arbeidet de ble satt til å gjøre. Denne beskrivelsen samsvarer også med annen forskning og litteratur der tidspresset ses i sammenheng med sykepleiernes manglende evne til å bli ferdig med oppgaver i tide (Josefsson, Sonde, Winblad & Robins Wahlin, 2007, s. 77-78), og der manglende tid medfører at sykepleierne ser seg nødt til å prioritere oppgavene (Bergenholtz, 2017, s. 199). Tidspresset som en subjektiv opplevelse omhandler individuelle følelser av mestring av arbeidsoppgaver. Dette i henhold til egne og andres forventninger, samt den tiden (og andre ressurser) sykepleieren har til rådighet (Trygstad et al., 2003, s. 57-58). Ifølge Christiansen og Bjørk (2016, s. 70) kan tidspresset beskrives som en personlig belastning for sykepleieren, da det kan hindre en god utøvelse mot pasientene slik sykepleierne selv ser det. Videre beskriver Bentzen, Harsvik, Brinchmann (2013, s. 7) at tidspress og en travel arbeidshverdag kan medføre et moralsk stress hos sykepleiere.

### 2.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

I henhold til Meld. St. 9 innebærer kvalitet i helse- og omsorgstjenesten at tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre, at de involverer pasientene og gir dem innflytelse, at de er samordnet og preget av kontinuitet, at tjenestene utnytter ressurser på en god måte, og er tilgjengelige og rettferdig fordelte (Helse- omsorgsdepartementet, 2019, s. 22). Virkningsfulle tjenester innebærer at tiltak er basert på pålitelig kunnskap og at man vurderer, planlegger og iverksetter målrettede tiltak ut ifra aktuell situasjon. Involvering og innflytelse av pasient innebærer blant annet ivaretagelse av autonomi, samt å møte pasienten og dens situasjon med respekt. God utnyttelse av ressurser omhandler enkelt sagt om å unngå over- og underforbruk av sykepleietjenestens ressurser (Kirkevold, 2017, s. 272-276). Samordning og kontinuitet i tjenesten omhandler blant annet ivaretagelse av stabilitet i behandlingen og forutsigbarhet for pasienten. Tilgjengelige og rettferdige tjenester handler først og fremst om at alle har rett på et godt behandlingsresultat uansett bakgrunn, kjønn og alder (Stubberud, 2019, s. 22-23).

Pasientsikkerhet innebærer at helsehjelpen pasienten mottar er trygg og sikker. Dette er en viktig del av helsepersonellens ansvar og funksjon. Dette handler om å ivareta pasientens personvern, samt sørge for at feil og uønskede hendelser holdes til et minimum (Stubberud, 2019, s. 19).

## 2.3 Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og lovverk

De yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere sier: «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk Sykepleierforbund [NSF], 2019). Ut ifra dette skal sykepleiere blant annet ha et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie. Retningslinjene skal også sikre at sykepleierne har rettferdige, sosiale, økonomiske og trygge arbeidsmiljøbetingelser (NSF, 2019).

Arbeidsmiljøloven §4 (2005) skal sikre et godt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøet skal med dette være helsefremmende og arbeidssituasjonen meningsfylt. Virksomheten skal tilrettelegge arbeidet for å forebygge skade og sykdom hos de ansatte. Det skal videre tilrettelegges for et inkluderende arbeidsliv, med et samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1).

Helsepersonelloven §4 (1999) beskriver at helsepersonell skal utøve arbeid ut ifra de krav om faglig forsvarlighet som forventes på bakgrunn av kvalifikasjoner. «Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten» (Helsepersonelloven, 1999, §1). Loven gjelder for virksomheter som yter helsehjelp og helsepersonell generelt (Helsepersonelloven, 1999, §16).

## 2.4 Davina Allens teori om sykepleierens usynlige arbeid

Davina Allen mener sykepleiers forankring i omsorgsetikk ikke egner seg alene til å kunne beskrive sykepleierens arbeid (Hellesø, Larsen, Obstfelder, Olsvold, 2016, s. 58). Hun bruker begrepet organiseringsarbeid. Dette begrepet innebærer blant annet sykepleierens evne til å få ting til å skje og sette i gang aktiviteter rundt pasienten, holde oversikt over pasientpleien og kommunisere med relevante aktører, samt sykepleierens evne til tilrettelegging for problemfrie pasientoverføringer. Dette arbeidet omtales som limet i helsevesenet, og er et økende behov ettersom sykehusene øker presset om utøvelsen av trygge tjenester av høy kvalitet, samtidig som antallet pasientgjennomstrømninger vokser (Allen, 2019, s. 29 & 44). Sykepleierne fungerer som viktige bindeledd og informasjonskilder, særlig i samhandling med andre yrkesgrupper. Et viktig arbeid er sykepleierens kontinuerlige innhenting og vedlikehold av informasjon rundt pasientene. Allen beskriver hvordan sykepleierne hele tiden noterer og oppdaterer de viktigste momentene i pasientenes behandlingsforløp, deltar på legevisitter og teammøter, og er i hyppig dialog med pasientbehandlingens relevante aktører. Sykepleierne har også evnen til å tilpasse og justere informasjonen i forhold til aktører og omstendigheter (Allen, 2019, s. 64-65). I dagens helsetjenester skjer det en forskyvning fra sykepleierens pasientnære arbeid til mer organisatoriske oppgaver. Allen mener man derfor trenger nye beskrivelser for sykepleiefaget som er rettet mot det koordinerende og tilretteleggende arbeidet til sykepleierne, og at dette bør likestilles med det pasientnære arbeidet (Hellesø et al., 2016, s. 58).

## 3 Metode

Metodekapitlet inneholder en redegjørelse av datainnsamlingen for oppgaven. Dette inkluderer søkestrategi, valg av databaser, inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt kvalitets- og etiske vurderinger av oppgavens inkluderte forskningsartikler.

### 3.1 Datainnsamling

Denne oppgaven baseres på en systematisk litteraturstudie. Mulrow og Oxman (referert i Forsberg & Wengström, 2016, s. 26-27) definerer at en systematisk litteraturstudie tar utgangspunkt i oppgavens tydelige formulerte problemstilling. Problemstillingen blir besvart gjennom å systematisk identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning gjennom et systematisk litteratursøk. Dette krever at det settes kriterier for artiklene, at man er kritisk til grad av kvalitet, samt at det finnes nok forskning som bidrar til forfatterens begrunnelser og konklusjoner.

#### 3.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å innskrenke samt tydeliggjøre litteratursøkene, ble det tatt i bruk inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi valgte å inkludere åtte forskningsartikler som tok for seg et sykepleieperspektiv, var fagfellevurdert og publisert i et vitenskapelig tidsskrift med nivå 1 eller 2. Artiklene måtte følge IMRaD-struktur og det måtte ha blitt foretatt etiske hensyn. Vi valgte å ekskludere forskning publisert før 2009 og artikler som ikke var engelsk- eller skandinavisk språklige. Dette på bakgrunn av at vi ønsker å ta for oss nyere forskning innenfor de siste ti årene, og for at vi skulle ha evne til å forstå og tolke artiklene. Vi valgte å ikke ha det som et kriterium at sykepleierne måtte arbeide i enten kommune- eller spesialisthelsetjenesten. Dette vil bli begrunnet under oppgavens metodediskusjon (pkt. 5.1.).

#### 3.1.2 Søkestrategi

Et PICO-skjema går ut fra en problemstilling, og er en metode for å sette sammen en strukturert søkestrategi ved søk i ulike databaser. PICO er en forkortelse for:

P: Patient/population

I: Intervention

C: Control

O: Outcome

(Forsberg & Wengström, 2016, s. 60).

Elementet «control» i skjemaet var ikke relevant for oppgavens problemstilling og datainnsamling. Control-elementet benevnes også som «comparison», og brukes blant annet når forskere ønsker å sammenligne ulike tiltak og behandlinger (Helsebiblioteket, 2016). Dette var verken ønskelig eller hensiktsmessig for denne oppgaven. Det ble derfor utformet et PIO-skjema for sortering av de mest relevante søkeordene (se tabell 1). For å finne relevante søkeord og synonymer søkte vi opp MeSH-begrep (Medical Subject Headings) via Helsebiblioteket sine termbaser (Aasen, 2020). Dette verktøyet

bidro til gode oversettelser av norske begrep til engelsk, og ga en pekepinn på ulike kombinasjoner av søkeord som kunne tas i bruk. Ifølge Aasen (2020) vil parallellspråklige termer på norsk og engelsk bidra til en bedret forståelse av medisinsk fagterminologi, og vil med dette også bidra til mer presise søk i internasjonale databaser.

<b>P – Problem/Populasjon</b>	<b>I – Intervensjon</b>	<b>O – Utfall</b>
Sykepleier Sykepleie	Tidspress	Sykepleie Pasientsikkerhet Kvalitet
Nursing Nurse Nurses	Time constraints Time pressure Time factors Time management Time	Quality of health care Quality of nursing care Quality Quality of care Patient safety Nursing care

Tabell 1: PIO-skjema

Ved kombinasjon av søkeordene brukte vi de boolske operatørene AND og OR. Operatøren AND begrenser litteratursøket og gir et smalere resultat. Operatøren OR utvider søket og gir et bredere resultat (Forsberg & Wengström, 2016, s. 68-69). Det finnes mange synonymer og uttrykk for selve tidspresset. Dette gjelder også for elementene kvalitet og pasientsikkerhet, og problem/populasjonen som i denne oppgaven er sykepleiere.

Ved litteratursøk hvor vi ønsket å oppnå et bredere resultat, valgte vi å ta i bruk flere synonymer for hvert element og kombinere dem ved hjelp av operatøren OR.

Eksempel: «Nurses AND Quality of nursing care AND Time factors OR Time pressure».

Ved kombinerings av elementer tok vi i bruk operatøren AND, slik som vist i eksempelet over. Ved utførelse av noen litteratursøk var det ønskelig å innskrenke resultatene. Én av strategiene ble dermed å kombinere flere synonymer ved bruk av operatøren AND.

Eksempel: «Time factors AND Time pressure AND Nurses».

(Se vedlegg 2 for fullstendig søkehistorikk).

Det ble foretatt systematiske litteratursøk i databasene Cinahl, SweMed+, PsycInfo og Medline. Ved datainnsamlingens start ble det utført søk med de norske søkeordene fra vårt PIO-skjema i databasen SweMed+. Litteratursøkene i denne databasen ga ingen relevante resultat for oppgaven. SweMed+ og de norske søkeordene ble dermed ekskludert for videre litteratursøk.

Cinahl (Cumulative Index of Nursing and Allied Health) er en anerkjent database med spesialisering innenfor sykepleieforskning, og ble dermed en prioritert database å starte litteratursøket. PsycInfo tar for seg psykologisk forskning innenfor blant annet medisin og sykepleie. Medline er en database som dekker områder innenfor sykepleie, medisin og odontologi (Forsberg & Wengström, 2016, s. 65-67). I databasen Medline klarte vi ikke å finne funksjoner for å legge inn inklusjons- og eksklusjonskriterier, og måtte derfor være nøye på å sjekke og vurdere dette manuelt i henhold til våre preferanser.

Som et supplement til databasesøkene foretok vi et manuelt søk. Vi fant en relevant artikkel gjennom én av våre inkluderte artiklers referanseliste. Dette er en av Forsberg & Wengströms (2016, s. 64) belyste metoder for manuelle søk. Videre ble det foretatt et søk av artikkelens tittel i databasen Cinahl, slik at vi kunne sikre oss artikkelens fagfelle vurdering, samt våre inklusjons- og eksklusjonskriterier.

## 3.2 Kvalitet og etisk vurdering

Forskningsartiklene er kvalitetssikret etter sjekklister fra Helsebiblioteket. Sjekklister brukes for å lette arbeidet ved kritisk vurdering av forskningsartikler (Helsebiblioteket, 2016). Det er inkludert både kvantitative og kvalitative forskningsartikler i denne oppgaven. Det ble dermed benyttet sjekklister for vurdering av både kvantitative og kvalitative studier.

Kritisk lesing har vært en viktig del av vår kvalitetssikring. Vi valgte å starte utvelgelsen av forskningsartiklene ved å lese dem høyt og oversette teksten i fellesskap, før vi gikk videre til individuell lesing og vurdering.

Ved etisk vurdering av forskning er det viktig at studiene har fått godkjenning fra en etisk komité eller at det er foretatt etiske hensyn (Forsberg & Wengström, 2016, s. 59). Helsinkideklarasjonen tar for seg etiske retningslinjer som er rettet mot forskning over hele verden. Alle som arbeider innen forskningsetikk må forholde seg til disse retningslinjene (Førde, 2014). Seks av oppgavens inkluderte artikler har fått godkjenning av en etisk komité. Med utgangspunkt i Helsinkideklarasjonen og tilhørende retningslinjer har forskerne i de to resterende artiklene foretatt etiske hensyn, blant annet ved beskrivelser av anonymisering, frivillighet og beskrivelser som tilsier at studien ikke har vært belastende for sykepleiernes arbeidsdag. Hensynet til deltakeren skal alltid prioriteres fremfor vitenskapens og samfunnets interesser (Ruyter, Førde & Solbakk, 2014, s. 212 & 353-358).

## 3.3 Analyse

Gjennom et analysearbeid deler man opp innsamlet forskningsmateriale i mindre deler. Dette innebærer å vurdere og undersøke forskningsmaterialet hver for seg, før man senere setter materialet sammen som en helhet (Forsberg & Wengström, 2016, s. 152). Analysen av de åtte forskningsartiklene tar utgangspunkt i modellen til Evans (2002). Denne modellen er delt inn i fire trinn.

### Trinn 1

Modellens første trinn går ut på å samle inn datamaterialet for oppgaven (Evans, 2002, s. 25). De identifiserte forskningsartiklene ble vurdert ut ifra oppgavens inklusjons- eksklusjonskriterier og artiklenes abstrakter, før de senere ble ekskludert eller inkludert i henhold til relevansnivå for oppgavens problemstilling. Utfyllende søkestrategi og inklusjons- og eksklusjonskriterier ble beskrevet i punkt 3.1.1. og 3.1.2. Identifiserte artikler ble først lest i fellesskap, før vi senere gjennomgikk materialet hver for oss. Det ble bestemt at hver artikkel skulle gjennomgå kritisk fra datainnsamlingens start, hvor vi tolket og oversatte innholdet sammen. Dette skapte en kvalitetssikring av tolkningen av innholdets relevans og oversettelsen av fagspråket. Når det gjelder oppgavens tema er det nødvendig å kunne lese mellom linjene, da begrepet «tidspress» ikke alltid kommer direkte til uttrykk i artiklenes tekster. Å hele tiden kunne vurdere materialet i par ble dermed viktig for oss.



## Trinn 2

Neste trinn i Evans (2002, s. 25) analyseringsmodell går ut på å identifisere nøkkelfunnene i artiklene. Dette krevde nøye lesing hvor artiklene ble gjennomgått i flere runder, både hver for oss og i par. For å gjøre identifiseringen av nøkkelfunn enklere for oss selv, oversatte vi resultatene i hver enkelt artikkel til norsk og samlet dette i et dokument. Ut ifra oversettelsen lagde vi en tabell, komprimerte og listet opp viktige momenter og nøkkelfunn fra hver artikkel. Dette gjorde vi først hver for oss, før vi senere sammenlignet, diskuterte og utformet et ferdig utkast av en tabell med nøkkelfunn. Noen nøkkelfunn var: manglende tid til sykepleier-pasient-interaksjoner, frustrasjon og negative følelser, strategier og rutiner.

## Trinn 3

Det tredje trinnet i analyseringsmodellen til Evans (2002, s. 25) går ut på å identifisere hoved- og underkategorier. Dette ble gjort ved å sammenligne funnene i hver artikkel med bakgrunn i likheter og ulikheter. Videre brukte vi fargekoder for å kategorisere de ulike funnene. Dette skapte en oversikt over hvilke kategorier de ulike artiklene kunne plasseres under.

Som følge av prosessene i trinn 2 og trinn 3 satt vi igjen med tre hovedkategorier og påfølgende underkategorier (tabell 2):

Hovedkategorier	Underkategorier
Sykepleierens krysspress <b>Artikkel:</b> 1, 2, 3, 6, 7, 8	<ul style="list-style-type: none"><li>• Underliggende faktorer til tidspress<ul style="list-style-type: none"><li>- Arbeidskrav og mengde</li><li>- Pasient per sykepleier, mangel på personell og lave bemanningsnivåer</li></ul></li><li>• Utelatte sykepleieoppgaver</li><li>• Dokumentasjon, papirarbeid og forstyrrelser</li><li>• Nedsatt evne til sykepleier-pasient-interaksjon</li></ul>
Tidspress som en trussel mot sykepleierens arbeidshelse <b>Artikkel:</b> 2, 3, 4, 7, 8	<ul style="list-style-type: none"><li>• Krav og forventninger til sykepleier</li><li>• Påvirket selvoppfatning og negative følelser - manglende evne til utøvelse av god sykepleie</li><li>• Tidspress, stress og utbrenthet</li></ul>
Arbeidsmiljø, rutiner og strategier <b>Artikkel:</b> 1, 3, 5, 6, 7, 8	<ul style="list-style-type: none"><li>• Arbeidsmiljø og håndtering av påfølgende tidspress</li><li>• Rutinebasert og «instrumentell» sykepleie</li><li>• Strategier og farlige snarveier</li></ul>

Tabell 2: Hovedkategorier og underkategorier

Den første kategorien kalte vi «Sykepleierens krysspress» som handler om at sykepleierens arbeidskrav og mengder truer tiden sykepleier har til rådighet, særlig når det gjelder sykepleierens pasienttid. Den andre kategorien «Tidspress som en trussel mot sykepleierens arbeidshelse» handler om at krav og forventninger skaper et tidspress som kan true arbeidshelsen og sykepleieutøvelsen. Den siste kategorien «Arbeidsmiljø, rutiner og strategier» handler om at det kreves et godt arbeidsmiljø i tidspressede situasjoner, og at tidspresset kan føre til rutiner og diverse strategier hos sykepleieren.

#### Trinn 4

Ifølge Evans (2002, s. 25) vil det fjerde og siste trinnet være å beskrive selve fenomenet. Utgangspunktet for beskrivelsen vil være hovedkategoriene og tilhørende underkategorier som er utformet i tredje trinn (tabell 2), og vil presenteres videre gjennom oppgavens resultatkapittel.

## 4 Resultat

I dette kapitlet presenteres resultatene fra studiene med utgangspunkt i tre hovedkategorier med tilhørende underkategorier som står oppført i tabell 2.

### 4.1 Sykepleierens krysspress

Flere studier tyder på at sykepleiernes arbeidskrav- og mengder er for store i forhold til tiden de har til rådighet (Andrews, Burr, Bushy, 2011; Chan, Jones, Wong, 2013; Cline, Rosenberg, Kovner, Brewer, 2011; Vinckx, Bossuyt, Dierckx de Casterlé, 2018). Antall pasienter per sykepleier (Andrews et al., 2011; Ball, Murrells, Rafferty, Morrow, Griffiths, 2014; Cline et al., 2011), lave bemanningsnivåer og mangel på personell (Ball et al., 2014; Cline et al., 2011; Vinckx et al., 2018) kan være påvirkende faktorer til arbeidsmengde og et påfølgende tidspress. Ball et al. (2014) viser til at desto færre pasient per sykepleier, desto færre ugjorte sykepleieoppgaver i løpet av en vakt. En sykepleier i studien til Cline et al. (2011) uttrykker dette fenomenet slik:

«When the patient to nurse ratio increases, quality nursing care decreases, and patient safety is challenged» (s. 676).

Etter beskrivelser i studien til Ball et al. (2014) ser dette utsagnet ut til å bli støttet, da det vises til en sterk forbindelse mellom utelatte arbeidsoppgaver, sykepleierens opplevelse av kvalitet på sykepleien og gradering av pasientsikkerhet. Studiene til Ball et al. (2014) og Vinckx et al. (2018) viser til tidspresset og manglende tid gjennom utelatte arbeidsoppgaver. Sykepleierne i Vinckx et al. (2018) kunne føle seg usikre rundt hvorvidt deres egen sykepleieutøvelse hadde vært i tråd med pasientsikkerheten etter en travel vakt. De kunne blant annet oppleve manglende tid til å sjekke om de hadde administrert riktig medisin, samt å undervise pasientene rundt den medikamentelle behandlingens bivirkninger. I studien til Ball et al. (2014) kunne 86 % av sykepleierne rapportere om én eller flere essensielle sykepleieoppgaver som hadde blitt utelatt i løpet av deres siste vakt. Sykepleiernes oppgave om å støtte eller prate med pasientene var særlig utsatt som følge av manglende tid.

Dokumentasjon og overflødig papirarbeid viser seg i noen studier å ta sykepleierne bort fra pasientens sengeside (Chan et al., 2013; Cline et al., 2011), og sykepleierne i Andrews et al. (2011) belyste det som et ekstraarbeid som påvirket deres evne til å prestere effektivt.

Diverse forstyrrelser i sykepleiernes arbeidsflyt, som det å ta på seg andre oppgaver enn det som var ens opprinnelige oppgave, blir også beskrevet som å skape en belastning på sykepleiernes disponible tid (Baethge & Rigotti, 2013; Chan et al., 2013). Andrews et al. (2011) viser til at sykepleierne måtte utføre oppgaver som ikke var primært sykepleieoppgaver, og det ble uttrykt frustrasjon fordi andre plikter og oppgaver forstyrret tiden brukt til direkte pasientkontakt.

Flere studier belyser sykepleiernes nedsatte evne til sykepleier-pasient-interaksjoner som følge av manglende tid eller tidspress (Andrews et al., 2011; Ball et al., 2014; Chan et al., 2013; Cline et al., 2011; Vinckx et al., 2018). Sykepleiere i flere studier uttrykker at det å tilbringe tid med pasienten er en viktig kvalitet ved sykepleien (Andrews et al., 2011;

Chan et al., 2013; Cline et al., 2011; Vinckx et al., 2018). Sykepleierne i Vinckx et al. (2018) kunne fortelle om hvordan tidspresset gikk utover deres holistiske del av sykepleien, da den disponible tiden måtte prioriteres etter pasientens fysiske behov. Verbal og non-verbal kommunikasjon med pasientene ble også påvirket, noe de mente kunne hindre etablering av tillit i sykepleier-pasient-forholdet.

## 4.2 Tidspresset som en trussel mot sykepleierens arbeidshelse

Beskrivelser fra flere studier tyder på at sykepleierne opplever mange forventninger knyttet til deres profesjon (Andrews et al., 2011; Chan et al., 2013; Vinckx et al., 2018), og at det kan være utfordrende å nå opp til disse forventningene (Andrews et al., 2011; Vinckx et al. 2018). I studien til Andrews et al. (2011) uttrykkes dette:

«Way too much expected of the nurse at work - leaving no time to produce quality results» (s. 73).

Studiene til Andrews et al. (2011), Baethge og Rigotti (2013) og Vinckx et al. (2018) tyder på at forventninger og arbeidskrav hos sykepleierne med et påfølgende tidspress kunne påvirke sykepleiernes oppfatning rundt egen utøvelse. Studien til Vinckx et al. (2018) beskriver tidspresset som en kilde til frustrasjon og negative følelser, da tiden ikke alltid strakk til for den gode sykepleie. Frustrasjonen rundt konsekvensene av tidspresset var ikke bare knyttet opp mot timene på jobb, men kunne også følge med sykepleierne hjem. Den manglende evne til god sykepleieutøvelse belyses i studien til Andrews et al. (2011) som kilden til en følelse av maktesløshet og lav selvtilit hos sykepleierne. Slike følelser kunne videre påvirke deres evne til å utøve sykepleie av kvalitet og verne om pasientsikkerheten.

Videre kunne 40,6% av sykepleierne i studien til Andrews et al. (2011) relatere deres nåværende helse til stresset som fulgte med jobben som sykepleier, og uttrykte videre at deres profesjonelle samt private ansvar kunne komme i konflikt med deres egenomsorg.

Tidspress og utbrenthet blant sykepleiere viser seg i studien til Teng, Shyu, Chiou, Fan og Lam (2010) å kunne ha en relasjon, der interaksjonen mellom tidspress og et høyt nivå av utbrenthet kan påvirke pasientsikkerheten.

## 4.3 Arbeidsmiljø, rutiner og strategier

Flere studier viser at arbeidsmiljøet er av viktig betydning når tiden ikke strekker til hos sykepleierne (Andrews et al., 2011; Ball et al., 2014; Chan et al., 2013; Vinckx et al., 2018). Studien til Ball et al. (2014) beskriver at avdelingene som sykepleierne rangerte som positive arbeidsmiljøer, var også de avdelingene hvor det ble rapportert færrest utelatte sykepleieoppgaver. Chan et al. (2013) og Vinckx et al. (2018) viser til støtte fra arbeidsmiljøet som essensielt for håndteringen av tidspress. Teamarbeid blir også belyst som viktig for å kunne utøve god sykepleie (Andrews et al., 2011; Chan et al., 2013; Cline et al., 2011; Vinckx et al., 2018).

Andrews et al. (2011) viser til utilstrekkelige samarbeid med andre profesjoner som leger, og at dette kunne føre til negativitet og fiendtlighet i arbeidsmiljøet med en påfølgende negativ konsekvens for pasientene og kvaliteten. Videre blir det påpekt bekymringer rundt manglende involvering av sykepleierne. Dette kunne gjelde ulike beslutninger, samt en manglende forståelse fra ledelsen om hvilke daglige utfordringer sykepleierne stod ovenfor for å kunne utøve sykepleie av kvalitet.

Tidspresset viser seg å kunne føre til diverse strategier hos sykepleierne (Chan et al., 2013; Jones, Johnstone & Duke, 2016; Vinckx et al., 2018). Chan et al. (2013) og Vinckx et al. (2018) beskriver hvordan sykepleierne kunne bruke prosedyrer og oppgaverrelaterte interaksjoner med pasientene til å kommunisere, og på denne måten utnytte tiden på best mulig måte. Vinckx et al. (2018) kunne også vise til en motsatt og skremmende strategi, der sykepleierne unngikk øyekontakt med pasientene for å unngå oppstart av lange samtaler når tiden var begrenset.

Det å forholde seg til at oppgaver må bli ferdig innenfor en viss tidsramme, viser seg å kunne påvirke sykepleierne på godt og vondt i noen studier. På den ene siden kunne dette føre til et mer rutinebasert arbeid som kunne lette på tidspresset. På den andre siden kunne tidspressets rutinebaserte arbeid føre til at sykepleierne ble mindre oppmerksomme og overså pasienten som et individ (Chan et al., 2013; Vinckx et al., 2018).

En sykepleie basert på sjekklister med manglende tid for «det lille ekstra» var tilfelle for sykepleierne i Vinckx et al. (2018) i tidspressede situasjoner, mens sykepleierne i Jones et al. (2016) kunne vise til såkalte radarobservasjoner hvor sykepleierne var mer opptatt av vitale målinger som medisinsk-teknisk-utstyr viste istedenfor å bruke seg selv.

Studien til Jones et al. (2016) tar for seg sykepleiernes implementering av snarveier i sykepleien, der det viser seg at blant annet prosedyreutførelser kan bli komprimert og ikke fulgt etter retningslinjer. Et hyppig tema innenfor dette fenomenet var at sykepleierne tok slike snarveier for å kunne håndtere tids- og ressursbegrensningene, med et håp om at den komprimerte utførelsen skulle føre til det samme resultatet som ved fulgt prosedyre. Vinckx et al. (2018) kunne også vise til hvordan sykepleierne under tidspress prøvde fullføre alle oppgaver ved å øke arbeidstakten og ty til kortsiktige løsninger. Dette istedenfor å organisere sykepleien på en adekvat måte og tenke i det langsiktige løp. Sykepleierne i studien til Jones et al. (2016) uttrykker at snarveier i sykepleieutøvelsen er en trussel mot pasientsikkerheten. Dette uttrykker deltakerne gjennom disse to sitatene:

«Dangerous practice, yes unfortunately that is reality».

«... we cut corners of things that [...] are not necessarily important enough to worry too much about, but allow us to manage our day our time most effectively» (Jones et al., 2016, s. 2130).

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet vil oppgavens metode og sentrale funn fra resultatet diskuteres.

### 5.1 Metodediskusjon

Vi har valgt å inkludere både kvalitative og kvantitative studier. Kvalitative studier gir informasjon om deltakernes opplevelser knyttet til det bestemte fenomenet, mens kvantitative studier skaper troverdighet i form av at forskeren distanserer seg mer fra studieobjektet for å unngå forutinntatte meninger (Forsberg & Wengstrøm, 2016, s. 42-44). Flertallet består av kvalitative studier som kan være hensiktsmessig for denne oppgaven, blant annet ut ifra Trygstad et al. (2003, s. 57-58) sine beskrivelser om tidspress som en subjektiv opplevelse hos sykepleiere.

Det systematiske litteratursøket startet høsten 2019 og ble avsluttet våren 2020. Vi brukte databasene Cinahl, SveMed+, Medline og PsycInfo. Ettersom SveMed+ ble ekskludert, ble det tatt i bruk tre databaser i vårt systematiske litteratursøk. At det kun er anvendt tre databaser kan være en svakhet og begrensning for oppgaven, da vi kan ha gått glipp av relevant forskning i andre databaser.

En fremdriftsplan ble laget for å systematisere og sette opp tidsfrister for arbeidet. Vi var uvitende om det omfattende arbeidet med det systematiske litteratursøket og analyseringen, men klarte å følge det opprinnelige tidsskjemaet.

Ingen norske artikler ble inkludert i studien, da det ikke dukket opp norske artikler som var relevant for oppgaven gjennom våre databasesøk. Dette kan være en svakhet for oppgaven. Likevel inkluderes det norske artikler og undersøkelser i diskusjonen som er med på å understøtte noen av resultatene fra oppgavens inkluderte internasjonale artikler. Vi mener det er viktig å ta for seg perspektiver fra ulike land og kulturer når det kommer til tidspress, ettersom det ut ifra resultatene i de ulike databasene ser ut til å gjelde globalt. Meld. St. 9 sier dette: «Internasjonale målinger av kvalitet og pasientsikkerhet er viktig for å sammenligne helsesystemer. De kan også benyttes som inspirasjon for å videreutvikle kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet i det enkelte land» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 11). Ved utvelgelse og vurdering av artiklene var vi bevisste på at helsevesenet og arbeidshverdagen kan skille seg fra land til land. Det kan være et interessant aspekt ved oppgaven å ha tatt i bruk internasjonal forskning, da dette kan belyse hvilke konsekvenser det kan føre til dersom organisering og påfølgende håndtering av tidspress ikke er optimalt i helsetjenesten. Med andre ord er dette noe som kan bli tatt i betraktning og til inspirasjon, selv om de norske helse- og omsorgstjenestene blir belyst som blant de beste i verden (Stubberud, 2019, s. 9).

Det ble diskutert hvorvidt oppgaven skulle avgrenses til enten kommune- eller spesialisthelsetjenesten for å gjøre studien mer konkret. Dette ga begrensede søkeresultater, noe som medførte at vi valgte å åpne opp søkene og ikke var like kritiske til dette. Vi satt til slutt igjen med åtte forskningsartikler som omhandlet sykepleiere i sykehus, hvorav én av artiklene også inkluderer deltakere fra kommunehelsetjenesten.

## 5.2 Resultatdiskusjon

### 5.2.1 Sykepleierens krysspress

Sykepleieprofesjonen omfatter flere funksjonsområder, der tid, situasjon og sted avgjør de fremtredende funksjonene (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2017, s. 17 & 27). Sykepleierens omfattende funksjon kommer frem gjennom resultatene, hvor det tyder på at sykepleiernes arbeidskrav- og mengder er for store i forhold til tiden de har til rådighet (Andrews et al., 2011; Chan et al., 2013; Cline et al., 2011; Vinckx et al., 2018). Denne formen for tidspress samsvarer med Trygstad et al. (2003, s. 57-58) sine beskrivelser av det reelle tidspresset, som går ut på at den målbare tiden sykepleierne har til rådighet kan føre til at de ikke klarer å fullføre arbeidet. En omfattende norsk undersøkelse fra 2011 viste at den gjennomsnittlige sykepleier, konstruert ut ifra deltakerne i undersøkelsen, opplevde en travel hverdag med mange oppgaver der resultatet kunne bli at de ikke klarte å fullføre oppgaver i tide. Dette kunne føre til bortfall av diverse oppgaver (Dolonen, 2011, s. 12-14). Dette vises også gjennom nyere studier som Ball et al. (2014) og Vinckx et al. (2018), der tidspresset ble synlig gjennom utelatte arbeidsoppgaver. Sykepleierne i Vinckx et al. (2018) kunne blant annet vise til manglende tid til adekvat medikamentadministrering, samt pasientinvolvering- og undervisning rundt medikamentelle bivirkninger. Sykepleierne i Ball et al. (2014) kunne mangle tid til å støtte eller prate med pasientene. Bortfall av slike oppgaver mener vi vil utgjøre en trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet, der ikke bare tryggheten på den utøvende helsehjelpen svekkes, men også pasientens opplevelse av trygghet. For det første utdyper Kirkevold (2017, s. 273-274) at sykepleieren utøver brudd på krav om trygge og sikre tjenester ved å unnlate å gi legemidler, samt unnlattelse av informasjon og opplæring. Tid til samtale og informasjon fremmes også under krav om å involvere pasienten og gi innflytelse, da dette blant annet bidrar til å øke trygghet og minske angst hos pasienten. De yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere understreker at: «Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (NSF, 2019).

Sykehusinnleggelse kan ofte oppleves som stressende og truende for pasienten. Sykepleieren vil dermed ha en viktig oppgave om å oppnå forståelse og håndtering, i tillegg til å gjøre situasjonen meningsfylt for pasienten. For å kunne fremme helse gjennom sykepleien, må oppmerksomheten derfor være rettet mot mange forhold rundt pasienten med et lyttende nærvær (Gammersvik, 2018, s. 117 & 120). Samtale er også en av sykepleiernes grunnleggende metoder for innhenting av pasientdata (Skaug, 2017, s. 351), og gir mulighet for nye opplysninger og prioriteringer av problemer i samråd med pasientens ønsker og behov (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 25).

Resultatene viser at arbeidskrav som dokumentasjon og overflødig papirarbeid tar sykepleierne bort fra pasientens sengeside (Chan et al., 2013; Cline et al., 2011), og sykepleierne i Andrews et al. (2011) kunne beskrive det som et ekstraarbeid som påvirket evnen til å prestere effektivt. Ifølge helsepersonelloven (1999, §39) er helsepersonell pliktig journalføring og dokumentasjon. Vabo (2018, s. 33) beskriver at dette også synliggjør kvaliteten på den utøvde helsehjelpen. Allen (2014, s. 135) viser til at helsetjenestenes økende spesialisering og press på sengeplasser kan føre til at pasienter gjerne må gjennom flere tjenester og avdelinger. Sykepleierne har den viktigste funksjonen ved pasientoverføring fra en tjeneste til en annen. Sikkerheten i et slikt arbeid avhenger av klare roller og riktig informasjonsutveksling, men sykepleiernes

videreformidling av pasientinformasjon tilrettelegger også for det videre forløp i den nye tjenesten. Dokumenter belyses som en viktig del av slike prosesser, samtidig som dette ofte er primærkilden til papirarbeid som sykepleiere klager på. Videre beskriver Allen at overføringsprosessene har mye å si for kvaliteten, men at arbeidet og tiden det krever ikke er like kjent, noe som kan samsvare med denne oppgavens resultater. Istedenfor å stille organisatoriske arbeidskrav i samme verdiskala som det pasientnære slik Allen fremmer (Hellesø et al., 2016, s. 58), ser vi ut ifra benevnt resultat at sykepleierne i studiene heller opplever dette som en belastning på tiden. Likevel er det med utgangspunkt i Allen sine beskrivelser av sykepleiernes funksjon ved eksempelvis pasientforløp og overføringsprosesser, riktig å argumentere for at sykepleiernes dokumentasjonstid skaper sikre tjenester av kvalitet.

Diverse forstyrrelser som å ta på seg andre oppgaver enn det som er ens opprinnelige oppgave, viser seg å kunne skape en belastning på sykepleiernes tid (Baethge & Rigotti, 2013; Chan et al., 2013). Andrews et al. (2011) kunne også vise til tid brukt på ikke-sykepleieoppgaver, og mente at dette forstyrret tiden brukt til sykepleiernes direkte pasientkontakt. Dette samsvarer også med en norsk undersøkelse gjennomført av Sykepleien. Denne undersøkelsen viste at 84 % av sykepleiere på sykehus ukentlig eller oftere brukte tid på oppgaver de ikke ville definere som sykepleieoppgaver. Sentrale sykepleieoppgaver måtte vente til fordel for det ikke-pasientnære (Bergsagel, 2019). Å tilbringe tid med pasienten belyses som en viktig kvalitet ved sykepleien (Andrews et al., 2011; Chan et al., 2013; Cline et al., 2011; Vinckx et al., 2018), samtidig som flere studier belyser sykepleiernes nedsatte evne til sykepleier-pasient-interaksjoner som følge av manglende tid (Andrews et al., 2011; Ball et al., 2014; Chan et al. 2013; Cline et al. 2011; Vinckx et al., 2018). Sykepleieprofesjonen innebærer som tidligere nevnt omfattende funksjoner og ansvar (Kristoffersen et al., 2017, s. 17), noe vi mener kan knyttes opp mot forstyrrelsene i arbeidet som sykepleierne opplevde. Likevel belyses sykepleiens utgangspunkt som pasientens grunnleggende behov, samt pasientens opplevelse av og reaksjoner på sin situasjon (Kristoffersen et al., 2017, s. 16). Dette utgangspunktet for sykepleie kan også ses i sammenheng med beskrivelsene av helsetjenestenes kvalitetsindikasjoner, om en helsehjelp basert på pasientens erfaring eller kunnskap (Stubberud, 2019, s. 21). En sykepleie som ikke blir utført etter pasientens situasjon, kan føre til konsekvenser som at sykepleieren glemmer at pasienten opplever situasjoner for første gang. Åpenhet og sykepleierens evne til å ta seg tid fra første stund vil dermed være viktig for å finne ut hva pasienten er opptatt av, og vil ha en positiv innvirkning på det videre forløpet (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 102). Virkeliggjøring av verdier som relasjonsbygging mellom pasient og sykepleier kan bli truet som følge av forstyrrelser og manglende tid til sykepleier-pasient-interaksjoner, da blant annet Orvik (2015, s. 90) fremmer at slike verdier forutsetter tilstrekkelig pasienttid.

Vi mener de benevnte resultatene viser at sykepleierne verdsetter det pasientnære fremfor administrativt arbeid eller andre ikke-pasientnære oppgaver. Allen fremmer gjennom sine studier at sykepleiernes profesjonsforståelse er såpass nært knyttet pasientrelasjonen, at dette skaper en ambivalens hos sykepleierne rundt det organisatoriske arbeidet som pålegges. Dette kan medføre en svekket innsats når det gjelder å forstå det organisatoriske arbeidets viktighet (Allen, 2014, s. 136). Som vi har diskutert tidligere, er selvsagt sykepleiens pasientnære aspekter essensielt for kvalitet og pasientsikkerhet. Allen mener man likevel bør belyse sykepleierens organiseringsarbeid som en forutsetning for den direkte pasientomsorgen (Allen, 2019, s. 29-30).



Antall pasient per sykepleier (Andrews et al., 2011; Ball et al., 2014; Cline et al., 2011), lave bemanningsnivåer og mangel på personell (Ball et al., 2014; Cline et al., 2011; Vinckx et al., 2018) er ifølge resultatene noen underliggende faktorer til sykepleierne arbeidsmengder og et påfølgende tidspress. Beskrivelsene i Ball et al. (2014) og Cline et al. (2011) kan tyde på en sammenheng mellom antall pasient per sykepleier, bemanning, kvalitet og pasientsikkerhet. Stubberud (2019, s. 21) understreker at trygg og sikker helsehjelp er avhengig av nok kompetent helsepersonell. Orvik (2015, s. 90-91) beskriver at kvalitet også forutsetter tilstrekkelig tid, men at tid også er en knapphetsressurs som er avhengig av blant annet bemanning. Det er med dette mulig å argumentere for at lave bemanningsnivåer kan skape arbeidsmengder med et påfølgende tidspress hos sykepleierne som fører til dårligere ivaretagelse av kvalitet og pasientsikkerhet. For sykepleiere vil dette også kunne stride mot deres krav om faglig forsvarlighet i utøvelsen i henhold til helsepersonelloven (1999, §4).

### 5.2.2 Tidspresset som en trussel mot sykepleierens arbeidshelse

Lindahl (2006, s. 15) fremmer tidspresset som den enkeltfaktoren som i størst grad truer integriteten til ansatte. Dette mener vi kommer frem gjennom resultatet, der arbeidskrav og forventninger til sykepleierne med et påfølgende tidspress kunne påvirke deres oppfatning rundt egen utøvelse (Andrews et al., 2011; Baethge & Rigotti, 2013; Vinckx et al., 2018). For sykepleierne i Vinckx et al. (2018) var tidspresset en kilde til frustrasjon da tiden ikke alltid strakk til for god sykepleie. Frustrasjonen rundt tidspressets konsekvenser kunne være så alvorlig at det fulgte dem hjem. En rapport fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (Aagestad et al., 2015, s. 110) viser til at dersom opplevelser rundt manglende evne til innfrielse av arbeidskrav foregår over lengre tid, samt blir med ansatte hjem, vil dette kunne utøve en potensiell helseskade og kroppslig slitasje. I tillegg til slike fysiske konsekvenser, tror vi også at sykepleierens motivasjon og arbeidslyst vil svekkes betraktelig dersom man til stadighet skal gå hjem med opplevelsen av å ikke ha utført en god nok jobb. Ifølge Orvik (2015, s. 141) forutsetter både motivasjon og arbeidslyst at sykepleieren opplever integritet og en mening med arbeidet. Dette ser man også gjennom studien til Andrews et al. (2011), der manglende evne til god sykepleieutøvelse ble belyst som kilden til følelsen av maktesløshet og lav selvtillit.

Kristoffersen og Nortvedt (2017, s. 129) beskriver at når tid ikke strekker til for å gi adekvat sykepleie, kan sykepleiere oppleve dette som deres egen utilstrekkelighet. Dette kommer også frem gjennom en studie av Christiansen og Bjørk (2016, s. 70), der tidspresset beskrives som en personlig belastning som hindrer god sykepleie. Denne opplevelsen av tidspresset kan også samsvare med Trygstad et al. (2003, s. 57-58) sine beskrivelser av tidspress som en subjektiv opplevelse, der sykepleierens tid ikke strekker til for mestring og innfrielse av forventninger hos den hjelpetrequende, samt egne profesjonsforventninger. Slike opplevelser kan føre til et moralsk stress hos sykepleiere. Ifølge studien til Bentzen et al. (2013, s. 7) kan tidspressede og travle arbeidsforhold medføre en opplevelse av et moralsk stress, da sykepleiere må gå imot etiske verdier og den utøvelsen de mener er riktig for ivaretagelse av sykepleie av kvalitet. Dette medfører videre en følelse av skyld og utilstrekkelighet. Sykepleierne i Andrews et al. (2011) mente at følelsene som kom med deres utilstrekkelighet kunne påvirke deres evne til å utøve sykepleie av kvalitet og verne om pasientsikkerheten. I tillegg kunne 40,6% av sykepleierne relatere deres nåværende helse til stresset som fulgte med jobben som sykepleier. Orvik (2015, s. 133) viser til at kliniske virksomheter inneholder trekk som påvirker arbeidshelsen, blant annet ujevnt arbeidstempo, ulike former for stress og et

periodevist høyt tidspress. Stress i form av dårlig samvittighet kan også ifølge Gustafsson, Eriksson, Strandberg & Norberg (2010, s. 35) ha en sammenheng med utbrenthet, en tilstand vi mener kan medføre negative konsekvenser for sykepleiernes ivaretagelse av kvalitet og pasientsikkerhet.

Studien til Teng et al. (2010) viser at tidspress og utbrenthet blant sykepleiere kan ha en relasjon, hvor interaksjonen mellom sykepleiernes tidspress og et høyt nivå av utbrenthet kan påvirke pasientsikkerheten. Kristoffersen (2016) beskriver at utbrenthet karakteriseres som: «Emosjonell utmattelse, depersonalisering (emosjonell distansering, en form for empatisvikt), en opplevelse av redusert personlig ytelse i jobben» (s. 279). Videre beskrives det at langvarige, stressende arbeidssituasjoner med høye forventninger og belastende krav kan føre til emosjonell utmattelse. Dette er noe vi mener kan bidra til å beskrive relasjonen mellom tidspress og utbrenthet. Nortvedt (2016, s. 255) understreker at det er en grunnleggende verdi i sykepleien å leve seg inn i og forstå pasientens situasjon. Dette vises også gjennom de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, der det understrekes at man skal ivareta pasientens verdighet og integritet, samt vise respekt og omtanke for pasient, pårørende og kollegaer (NSF, 2019). Vi tror utbrenthet vil kunne svekke disse benevnte evnene og verdiene hos sykepleieren, og på denne måten også gå imot kvalitetskravet om pasientinvolvering og innflytelse (Stubberud, 2019, s. 21). Dette vil også kunne true pasientsikkerheten, med særlig tanke på at pasientsikkerhet er avhengig av god kommunikasjon og gjensidig forståelse mellom sykepleier og pasient. Sykepleieren vil ved god kommunikasjon med pasienten bidra til å sikre at det ikke skjer uheldige hendelser eller feil, da man på denne måten evner å oppdage eventuelle risikoer i pasientens situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 39-40).

### 5.2.3 Arbeidsmiljø, rutiner og strategier

Ifølge arbeidsmiljøloven har ansatte krav på et arbeidsmiljø som er forsvarlig og helsefremmende med trygge arbeidsforhold, og som tilrettelegger for samarbeid og et godt ytringsklima (Arbeidsmiljøloven, 2005, §1-1). Arbeidsmiljøet viser seg i flere studier å være av viktig betydning når tiden ikke strekker til hos sykepleierne (Andrews et al., 2011; Ball et al., 2014; Chan et al., 2013; Vinckx et al., 2018). Chan et al. (2013) og Vinckx et al. (2018) kunne vise til selve støtten fra arbeidsmiljøet som viktig for håndteringen av tidspresset. Flere av studiene kunne også vise til teamarbeid som viktig for utøvelse av god sykepleie (Andrews et al., 2011; Chan et al., 2013; Cline et al., 2011; Vinckx et al., 2018). Andrews et al. (2011) belyste at utilstrekkelige samarbeid med andre profesjoner kunne føre til negativitet og fiendtlighet i arbeidsmiljøet, med en påfølgende negativ konsekvens for pasientene og kvaliteten. Disse resultatene støttes også av teori, da Stubberud (2019, s. 56) beskriver samhandling mellom helsepersonell som essensielt for arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet, og at tverrprofesjonelle samarbeid er et viktig tiltak for blant annet bedring av kontinuitet. Teamarbeid kan bidra til bedret effektivitet, behandlingsresultat og tilfredshet. Samtidig kan teamarbeid også være en kilde til produktivitetstap, konflikter og mistriivsel hos ansatte, samt et dårligere behandlingsresultat. Dette er noe vi mener kan komme av ikke-fungerende samarbeid slik resultatene tilsier, da Håkonsen (2014, s. 201) understreker at samarbeidet som foregår innenfor en arbeidsgruppe i helsevesenet er svært avgjørende for kvaliteten på arbeidet. Grunnen til at støtte og teamarbeid kan være viktig for sykepleierne ved utfordringer som tidspress, er utviklingen av tillit som skjer innenfor teamet. Dette omfatter en tiltro fra medlemmene om at de takler utfordringer sammen (Orvik, 2015, s. 337). Basert på egen praksiserfaring har velfungerende teamarbeid, støtte og tillit

mellom kollegaer vært viktig under tidspressede situasjoner, da dette blant annet har skapt muligheter for samarbeid og fordeling av oppgaver.

Videre var manglende involvering en bekymring hos sykepleierne i Andrews et al. (2011). Dette handlet blant annet om manglende forståelse fra ledelsen om hvilke daglige utfordringer sykepleierne stod ovenfor for å kunne utøve sykepleie av kvalitet. Dette er urovekkende, da det gjennom Allen sine beskrivelser også er sykepleierne som har den største oversikten rundt pasientens helsestatus (Allen, 2019, s. 60). Dette gjenspeiles også gjennom Orvik (2015, s. 163), som viser til at involvering og engasjement fra helsepersonell er avgjørende for kvaliteten, og at dette krever støttende ledere. Dette kommer av at støttende ledere har personalet i fokus, som igjen setter søkelys på pasientene. Videre beskriver Stubberud (2019, s. 26-27) lederens ansvar om å fremme kvalitetsarbeid, som blant annet omfatter å sørge for en organisasjonskultur som er åpen og endringsvillig, og som støtter refleksjon og forbedring. Involvering og motivering av medarbeidere i forbedring av tjenestene underligger også lederens ansvar. Dette fremmes også i Kristoffersen og Nortvedt (2017, s. 129), hvor det understrekes at plikt til ivaretagelse av pasienten og individet i ressursknappede situasjoner ikke bare er helsepersonellens ansvar, men også ledelsens ansvar på alle nivåer av helsetjenesten. Med utgangspunkt i benevnt resultat og teori vil det være mulig å argumentere for at et støttende arbeidsmiljø fremmer sykepleierens evne til å kunne håndtere utfordringer som eksempelvis tidspress, og med dette styrke kvalitet og pasientsikkerhet.

Studiene til Chan et al. (2013) og Vinckx et al. (2018) kunne vise til at rutinebasert arbeid kunne lette på sykepleiernes tidspress. Dette fremmer også Allen (2019, s. 109), da hun beskriver at rutiner og mønstre kan være nyttig for å fremme sykepleiernes effektivitet og håndtering av kompleksitet. Videre fremmer Allen rutiner som en viktig ressurs i den «turbulente arbeidshverdagen» til sykepleierne. Som en motsetning til dette, kunne studiene til Chan et al. (2013) og Vinckx et al. (2018) vise til at tidspressets rutinebaserte arbeid også kunne føre til at sykepleierne ble mindre oppmerksomme og overså pasientens individ. I tidspressede situasjoner kunne også sykepleierne i Vinckx et al. (2018) vise til en strategi som omhandlet unngåelse av øyekontakt med pasientene for å hindre oppstart av lange samtaler. Slik automatisering og en atferd som viser travelhet er noe av det som karakteriserer såkalte «sykesengsmanerer», som ofte kommer av forsøk på håndtering av arbeidskrav for å skape minst mulig belastning for en selv. Dette er også en atferd som tilsier at alle pasienter er like (Kristoffersen, 2016, s. 282-283). At en automatisert atferd kan skape mindre belastning, mener vi er med på å forklare hvorfor sykepleierne følte at rutiner skapte mindre tidspress, da Orvik (2015, s. 111) viser til at individualisering krever tid og handlingsrom. Likevel vil en slik automatisert eller rutinebasert sykepleieutøvelse som nevnt ikke respektere individuelle forskjeller (Kristoffersen, 2016, s. 283), og går imot de yrkesetiske retningslinjer og sykepleierens funksjon for ivaretagelse av integritet og den enkeltes behov (NSF, 2019). Sævareid beskriver i sitt kapittel om kvalitet i helsevesenet (Aasland, Eide, Grelland, Kristiansen & Sævareid, 2011, kap. 5) at sykepleieren ikke møter pasientens behov gjennom innøvde prosedyrer, men at det også handler om medmenneskelighet. Tilbake til resultatet som viste sykepleiernes unngåelse av øyekontakt som en håndtering av tidspresset, må det understrekes at det er gjennom god øyekontakt man klarer å formidle tillit og oppmerksomhet. Det vil også skape en atmosfære av troverdighet (Håkonsen, 2014, s. 222). I tillegg mener Skaug (2017, s. 351-352) at pasienten vil fatte seg i korthet dersom sykepleieren viser på en non-verbal måte at man ikke har tid eller bryr seg, og at grunnlaget på denne måten kan bli mangelfullt for videre vurderinger av pasienten. Dette vises også gjennom Eide og Eide (2017, s. 64) sine beskrivelser om at

tjenester som viser «travelhet» kan få pasienter til å føle seg til bry og med dette tilbakeholde viktig informasjon. Dette vil utgjøre en trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet. Det kan for det første sies på den enkle måten at det kun er pasienten selv som kan formidle eventuell bedring i formen (Skaug, 2017, s. 351). Vi mener i tillegg at et mangelfullt vurderingsgrunnlag rundt pasienten vil være skremmende, da det er sykepleierens vurderinger som blant annet bidrar til beslutninger rundt pasientproblemer (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 26). Det er også viktig å understreke at det er helsepersonellens plikt å innhente tilstrekkelige opplysninger både fra og om pasienten før det iverksettes helsehjelp (Helsedirektoratet, 2018, Første ledd, avsn. 13).

En sykepleie basert på sjekklistor med manglende tid for «det lille ekstra» var tilfelle for sykepleierne i Vinckx et al. (2018) i tidspressede situasjoner, og Jones et al. (2016) kunne vise til såkalte radarobservasjoner hvor sykepleierne ble mer opptatt av vitale målinger som medisinsk-teknisk-utstyr viste istedenfor å bruke seg selv. En slik instrumentell form for sykepleie belyses også i Nortvedt og Grønseth (2017, s. 24). De viser til at sykepleierens sanser i større grad overtas av teknologi, men understreker videre at den grunnleggende observasjonskompetansen fortsatt handler om det å være var og oppmerksom mot pasientens situasjon, samt eventuelle forandringer i tilstanden. Alle sanser må være åpne hos sykepleieren, der det må tas i bruk både hørsel, håndlag og empati mot pasienten. Vi mener det vil være viktig at sykepleieren utøver denne type helhetlig tilnærming som ser hele pasientens behov, og med dette identifisere betydningsfulle faktorer og iverksette hensiktsmessige tiltak (Kristoffersen & Nortvedt, 2017, s. 103). Videre beskriver Stubberud (2019) sykepleierens overvåkingskompetanse og raske identifisering som «... pasientens første forsvarslinje» (s. 75). Det kan dermed argumenteres for at tidspressets instrumentelle sykepleieutøvelse som fremgår i studiene til Jones et al. (2016) og Vinckx et al. (2018) skaper mangelfulle observasjoner og vurderinger av pasienten, med en påfølgende konsekvens for den videre sykepleiens kvalitet og pasientsikkerhet.

Studien til Jones et al. (2016) tar for seg sykepleierens implementering av snarveier i sykepleien. Studien viser blant annet til at prosedyreutførelser kunne bli komprimert og ikke fulgt etter retningslinjer. Dette for at sykepleierne skulle klare å håndtere tids- og ressursbegrensningene. For å bli ferdig med alle oppgaver i tide, kunne også sykepleierne i Vinckx et al. (2018) vise til økning i arbeidstakten og kortsiktige løsninger, istedenfor å organisere sykepleien og tenke i det langsiktige løp. I henhold til Meld. St. 6 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017, s. 51) var ikke-fulgte kliniske prosesser og prosedyrer det største risikoområdet for pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, noe som tyder på at implementering av snarveier også er gjeldende i det norske helsevesenet. Retningslinjer og prosedyrer er hjelpemidler for oppnåelse av forsvarlighet og kvalitet i utøvelsen (Stubberud, 2019, s. 66). Snarveier i prosedyrer og retningslinjer vil dermed stride imot helsepersonelloven §4 (1999) som understreker at sykepleieutøvelsen skal være faglig forsvarlig. Kvalitetskravene fremmer at helsehjelpen også skal være virkningsfull, der sykepleieren vurderer etter aktuell situasjon, planlegger og iverksetter målrettede tiltak. Å arbeide systematisk med problemløsninger fremmes også som å kunne bidra til en sykepleie som opprettholder eller bedrer pasientens helse (Kirkevold, s. 2017, s. 272-273). Det er dermed mulig å argumentere for at en dårlig organisert sykepleie og økning i arbeidstakt ikke bidrar til sykepleie av kvalitet eller ivaretar pasientsikkerhet.

## 6 Konklusjon

Gjennom denne studien ville vi belyse hvordan tidspresset kunne påvirke sykepleiers kvalitet og pasientsikkerhet. Tidspresset viser seg å kunne komme av ulike underliggende faktorer. Dette kan se ut til å være knyttet opp mot blant annet organisatorisk arbeid, da sykepleierne i flere studier opplevde dokumentasjon- og papirarbeid som en belastning på tiden brukt til sykepleier-pasient-interaksjoner. Sykepleierens pasienttid er viktig for blant annet informasjon og trygghet, og for at sykepleien skal bli utøvd etter pasientens erfaring og kunnskap. Det er samtidig riktig å argumentere for at sykepleierens funksjon i det organisatoriske arbeidet er viktig for ivaretagelse av kvalitet og pasientsikkerhet. Tidspressets påvirkende kraft i form av manglende evne til god sykepleieutøvelse kan føre til følelsen av utilstrekkelighet hos sykepleierne. Dette kan medføre et moralsk stress og utbrenthet. Dette er bekymringsverdig, med særlig tanke på evne til innlevelse og forståelse av pasientens situasjon som er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Et støttende arbeidsmiljø vil være av viktig betydning for sykepleierens utøvelse og ivaretagelse av kvalitet og pasientsikkerhet, samt sykepleierens håndtering av tidspress og andre utfordringer. Det er viktig å få frem at ivaretagelse av pasienten i ressursknappede situasjoner ikke er sykepleierens ansvar alene, men at ansvaret også ligger hos ledelsen. Tidspresset kan føre til ulike negative strategier hos sykepleieren, blant annet en sykepleie som er rutinebasert og instrumentell. Dette kan utøve en negativ konsekvens for ivaretagelse av pasienten som et individ, samt sykepleierens observasjons- og vurderingsevner.

### 6.1 Anbefalinger for videre forskning

Denne studien tar for seg internasjonale studier om tidspress blant sykepleiere. Som den påvirkende faktoren tidspress viser seg å være, hadde det vært interessant med nyere nordisk forskning rundt tidspresset som en påvirkende enkeltfaktor på sykepleierens arbeidsutøvelse på sykehus. Vi synes det er et interessant funn at tidspresset kan føre til en atferd som viser travelhet hos sykepleieren, eksempelvis ved unngåelse av øyekontakt med pasienten. Med bakgrunn i dette hadde det vært interessant å undersøke videre hvordan pasientenes opplevelse av trygghet kan bli påvirket i møte med denne type atferd hos sykepleier.

# Referanser

- Aagestad, C., Tynes, T., Sterud, T., Johannessen, H. A., Gravseth, H. M., Løvseth, E. K., Alfonso, J. H. & Aasnæss, S. (2015). Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2015: Status og utviklingstrekk (STAMI-rapport Nr. 3). Hentet fra <https://stami.brage.unit.no/stami-xmlui/handle/11250/284148>
- Aasen, S. E. (2020, 3. januar). Medisinske og helsefaglige termer på norsk og engelsk. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no>
- Aasland, D. G., Eide, S. B., Grelland, H. H., Kristiansen, A. & Sævareid, H. I. (2011). *Kvalitet og kvalitetsopplevelse: En bok om kvalitet i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Allen, D. (2014). Re-conceptualising holism in the contemporary nursing mandate: From individual to organisational relationships. *Social Science & Medicine*, 119, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.08.036>
- Allen, D. (2019). *Sykepleiernes usynlige arbeid* (E. U. Birkeland, Overs.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Andrews, D. R., Burr, J. & Bushy, A. (2011). Nurses' Self-Concept and Perceived Quality of Care: A Narrative Analysis. *Journal of Nursing Care Quality*, 26(1), 69-77. <http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181e6f3b9>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- 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 and stress*, 27(1), 43-63. <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 & Safety*, 23(2), 116-125. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
- Bentzen, G., Harsvik, A. & Brinchmann, B. S. (2013). «Values That Vanish into Thin Air»: Nurses' Experience of Ethical Values in Their Daily Work. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2013/939153>
- Bergenholtz, H. M. (2017). Idealet og virkeligheten – kirurgiske sygeplejerskes oplevelser af sygeplejen. *Klinisk sygepleje*, 31(3), 194-207. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2017-03-04>

- Bergsagel, I. (2019, 6. februar). 6 av 10 sykepleiere bruker daglig tid på oppgaver de mener andre burde utføre. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/02/6-av-10-sykepleiere-bruker-daglig-tid-pa-oppgaver-de-mener-andre-burde-utfore>
- Brubakk, K., Svendsen, M. V., Hofoss, D., Hansen, T. M., Barach, P. & Tjomsland, O. (2019). Associations between work satisfaction, engagement and 7-day patient mortality: a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 9(12), 1-10. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031704>
- Chan, E. A., Jones, A. & Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. *Journal of Advanced Nursing*, 69(9), 2020-2029. <https://doi.org/10.1111/jan.12064>
- Christiansen, B. & Bjørk, I. T. (2016). Godt - eller godt nok? Hvordan opplever sykepleiere idealer og realiteter i utøvelsen av yrket?. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(1), 64-76. <https://doi.org/10.7557/14.3774>
- Cline, D. D., Rosenberg, M.-C., Kovner C. T. & Brewer, C. (2011). Early Career RNs' Perceptions of Quality Care in the Hospital Setting. *Qualitative Health Research*, 21(5), 673-682 <http://dx.doi.org/10.1177/1049732310395030>
- Dolonen, K. A. (2011). Kari Tverrsnitt. *Sykepleien*, 99(12), 11-14. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/752402/Sykepleierne%20har%20talt.pdf>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Eide, H. og Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fjørtoft, A.-K. (2016). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4.utg.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Førde, R. (2014, 10. oktober). Helsinkideklarasjonen. Hentet fra <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie - i teori og praksis* (2. utg., s. 112-134). Bergen: Fagbokforlaget.
- Gimmestad, J. (2010, 25. mars). På helsen løs for sykepleiere. *Aftenposten*. Hentet fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/PRn1b/paa-helsen-loes-for-sykepleiere?fbclid=IwAR01AaIWUTZJeQFygZJUQFSSn4K0o3WN7aZay41nEun6WzdZ5gO1T5ZkJvM>
- Goodin, R. E., Rice, J. M., Bittman, M. & Saunders, P. (2005). The Time-Pressure Illusion: Discretionary Time vs. Free Time. *Social Indicators Research*, 73, 43-70. <https://doi.org/10.1007/s11205-004-4642-9>

- Gustafsson, G., Eriksson, S., Strandberg, G. & Norberg, A. (2010). Burnout and perceptions of conscience among health care personnel: A pilot study. *Nursing Ethics*, 17(1), 23-38. <https://doi.org/10.1177/0969733009351950>
- Hellesø, R., Larsen, L. S., Obstfelder, A. & Olsvold, N. (2016). Hva er sykepleie?. *Sykepleien*, (8), 58-60. 10.4220/Sykepleiens.2016.58491
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). PICO. Hentet fra [https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico?fbclid=IwAR0KUv\\_hnyS37yVdai7xBU5L8db1ijS kjWDUjdZe9BlfutA7AiDMWLxSt6A](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico?fbclid=IwAR0KUv_hnyS37yVdai7xBU5L8db1ijS kjWDUjdZe9BlfutA7AiDMWLxSt6A)
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>.
- Helsedirektoratet. (2018). Krav til helsepersonellens yrkesutøvelse. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse#%C2%A7-4.-forsvarlighet>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2017). *Kvalitet og pasientsikkerhet 2016*. (Meld. St. 6 (2017-2018)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/49a6fabd659744dda11b5f2afb00c3a3/no/pdfs/stm201720180006000dddpdfs.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Kvalitet og pasientsikkerhet 2018*. (Meld. St. 9 (2019-2020)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd05f469334c469d8e513e87838b07fb/no/pdfs/stm201920200009000dddpdfs.pdf>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>
- Holtklampen, I. (2017, 18. desember). Mer enn hvert fjerde sykefraværstilfelle blant sykepleiere på sykehus er arbeidsrelatert, viser en fersk rapport fra Sintef. Rapporten viser videre at HMS-arbeidet er mangelfullt. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3670962/12666/Mer-enn-hvert-fjerde-sykefravaerstilfelle-blant-sykepleiere-paa-sykehus-er-arbeidsrelatert-viser-en->
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jones, A., Johnstone, M.-J. & Duke, M. (2016). Recognising and responding to 'cutting corners' when providing nursing care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), 2126-2133. <https://doi.org/10.1111/jocn.13352>
- Josefsson, K., Sonde, L., Winblad, B. & Robins Wahlin, T.-B. (2007). Work situation of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.10.014>
- Kirkevold, M. (2017). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., Bind 1, s. 267- 309). Oslo: Gyldendal Akademisk.



- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., Bind 3, s. 237-294). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2017). Pasient og sykepleier - verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon*. (3.utg., Bind 1, s. 89- 138). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie?: Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg., Bind 1, s. 15- 27). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lindahl, B. (2006). Integritet nytt begrepp i norsk arbeidsmiljølag. *Arbeidsliv i Norden*, 20(1), 14-15. Hentet fra <http://www.arbeidslivinorden.org/>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk Sykepleie* (5. utg., Bind 1, s. 17-39). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2.utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Ruyter, K. W., Førde, R. & Solbakk, J. H. (2014). *Medisinsk og helsefaglig etikk* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rygh, L. H., Helgeland, J., Braut, G. S., Bukholm, G., Fredheim, N., Frich, J. C., Halvorsen, M., Kittelsen, S. A. C., Magnus, T., Nguyen, K. N., Thesen, J. & Tjomsland, O. (2010). *Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsindikatorsystem for helsetjenesten* (Rapport fra Kunnskapscenteret nr. 16–2010). Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2010/rapport\\_2010\\_16\\_rammeverk\\_ki.pdf?fbclid=IwAR34W0Qx2gZZlre28ySbTAXDHP8CG8CTDtE3l1eLwAD8MX4P9nM3qFHvjY](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2010/rapport_2010_16_rammeverk_ki.pdf?fbclid=IwAR34W0Qx2gZZlre28ySbTAXDHP8CG8CTDtE3l1eLwAD8MX4P9nM3qFHvjY)
- Saunes, I. S. & Krogstad, U. (2011). *Valg av innsatsområder i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen* (Rapport fra Kunnskapscenteret 01-2011). Hentet fra [https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2378501/NOKCrapport1\\_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://fhi.brage.unit.no/fhi-xmlui/bitstream/handle/11250/2378501/NOKCrapport1_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Skaug, E.-A. (2017). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie – fag og funksjon* (3.utg., Bind 1, s. 337-376). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Stubberud, D.-G. (2019). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Teng, C.-I., Shyu, Y.-I. L., Chiou, W.-K., Fan, H.-C., & Lam, S. M. (2010). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1442-1450. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005>
- Tidspress. (u.å.). I Bokmålsordboka. Språkrådet og Universitetet i Bergen. Hentet 12. mai 2020 fra [https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=TIDSPRESS&ant\\_bokmaal=5&ant\\_nynorsk=5&bokmaal=+&ordbok=begge](https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=TIDSPRESS&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&bokmaal=+&ordbok=begge)
- Trygstad, S., Sollund, M., Johansen, B. (2003). *Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten? Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje «Rett hjem»* (NF-rapport nr. 23/2003). Hentet fra <https://docplayer.me/20562453-Bedre-arbeidsmiljo-i-hjemmetjenesten.html>
- Vabo, G. (2018). *Dokumentasjon i sykepleiepraksis* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Vinckx, M.-A., Bossuyt, I., Dierckx de Casterlé, B. (2018). Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 60-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010>

# Vedlegg

**Vedlegg 1:** Søkehistorikk

**Vedlegg 2:** Litteraturmatriser

## Vedlegg 1: Søkehistorikk

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Antall leste abstrakter	Antall leste artikler	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
Time factors AND Time pressure AND Nurses	19.11.19	Cinahl	12	6	2	Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E. & Griffiths, P. (2014).  Baethge, A. & Rigotti, T. (2013).
Nurse OR Nurses AND Time constraints OR Time factors AND Quality of health care AND Quality of nursing care	29.11.19	Cinahl	48	5	1	Andrews, D. R., Burr, J., Bushy, A. (2011)
Patient safety AND Nurse, Psychosocial factors AND Time AND Time pressure	30.11.19	Cinahl	10	3	1	Teng, C.-I., Shyu, Y.-I. L., Chiou, W.-K., Fan, H.-C. & Lam, S. M. (2010).
Nurses AND Quality of nursing care AND Time factors OR Time pressure	02.12.19	Cinahl	40	5	2	Jones, A., Johnstone, M.-J. & Duke, M. (2016).
Nurses OR Nursing AND Time OR Time factors AND Quality of care OR Quality of health care	10.01.20	PsycINFO	16	3	1	Cline, D. D., Rosenberg, M.-C., Kovner, C. T. & Brewer, C. (2011).
Time pressure AND Nursing care AND Quality	17.03.20	Medline Ovid	6	2	1	Vinckx, M.-A., Bossuyt, I. & Dierckx de Casterlé, B. (2018).
The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work	17.03.20	Manuelt søk				Chan, E. A., Jones, A. & Wong, K. (2013)

## Vedlegg 2: Litteraturmatriser

### Litteraturmatrise: 1

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
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. <i>BMJ Quality &amp; Safety</i> , 23(2), 116-125. <a href="http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767">http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767</a>	Studien hensikt var å undersøke årsak og omfanget av sykepleieoppgaver som ikke ble utført etter endt vakt ved britiske sykehus. Forskerne ville undersøke om det var en sammenheng mellom oppgaver som ikke ble ferdigstilt eller utført, sykepleiernes bemanningsnivå, sykepleiernes vurderinger av kvaliteten på sykepleien og pasientsikkerhetsmiljøet.	Ingen opplyste nøkkelord.	Tverrsnittstudie som inkluderer 2917 registrerte sykepleiere fra 401 medisinske og kirurgiske avdelinger i 46 sykehus i England.	86% av sykepleierne rapporterte at én eller flere oppgaver/aktiviteter ikke hadde blitt utført i løpet av deres siste vakt grunnet for lite tid. Disse oppgavene var særlig utsatt: Trøste eller prate med pasienter (66%), opplæring av pasienter (52%) og oppdatering av pleieplaner (47%). Det ble oppdaget en sammenheng mellom antall pasient per sykepleier og forekomsten av oppgaver som ikke ble utført. Avdelinger som ble sett på som å svikte pasientsikkerheten hadde et gjennomsnitt på 7.8 aktiviteter per vakt som stod ugjort. Avdelinger med en høy rangering i forhold til ivaretagelse av pasientsikkerhet hadde et lavere antall ugjorte oppgaver med et gjennomsnitt på 2.4. Forskerne konkluderer blant annet med at lave bemanningsnivåer, dårlig arbeidsmiljø og for lite tid kan resultere i ugjorte sykepleieoppgaver.	Denne artikkelen hjelper oss å svare direkte på problemstillingen. Vi får et godt bilde av hvilke konsekvenser sykepleierens manglende tid kan ha for utførelse av viktige sykepleieoppgaver. De utsatte oppgavene som blir nevnt i artikkelen er alle svært essensielle for kvalitet og pasientsikkerhet. Artikkelen gir også gode opplysninger om hva som kan være underliggende faktorer til sykepleiernes manglende tid.

## Litteratormatrise: 2

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
<p>Baethge, A. &amp; 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 and stress</i>, 27(1), 43-63. <a href="http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2013.761783">http://dx.doi.org/10.1080/02678373.2013.761783</a></p>	<p>Studies mål var å undersøke hvordan ulike forstyrrelser i arbeidet kunne påvirke sykepleierens opplevelse av arbeidsutførelse og irritasjon. Slike forstyrrelser kunne eksempelvis være det å ta på seg oppgaver utover det som var ens opprinnelige oppgaver. Videre ville de undersøke hvilken sammenheng og/eller påvirkningskraft tidspress og mentale krav i arbeidshverdagen kunne ha i forhold til slike forstyrrelser.</p>	<p>Workflow interruptions ; diary study; time pressure; mental demands; performance ; irritation; work stress; nurses</p>	<p>133 sykepleiere fra 10 sykehus i Tyskland ble inkludert studien. En kvalitativ dagbokstudie ble tatt i bruk gjennom 5 dagvakter. Sykepleierne måtte dokumentere hvor ofte de opplevde forstyrrelser fra: leger, andre sykepleiere, pasienter, assistenter, tekniske feil og telefoner. Dette ble gjort 3 ganger i løpet av en dagvakt. For å måle de mentale kravene som deltakerne ble utsatt for i løpet av en vakt, måtte sykepleierne rangere hvorvidt de hadde blitt utsatt for mentale krav i løpet av den siste halvtimen fra 1-20 (1 = lavt nivå, 20 = svært høyt nivå). Samme rangering ble brukt ved måling av tidspresset. Ved kveldstid når deltakerne var kommet hjem fra arbeid, rangerte sykepleierne opplevelser av mentale krav og tidspress i løpet av dagvakten på en skala fra 1-5 (1 = svært uenig, 5 = svært enig). Videre måtte de rangere opplevelser av glemte intensjoner eller ferdigstilling av oppgaver ved 0 (nei) eller 1 (ja), og deres tilfredshet med egen arbeidsinnsats fra 1-5 (1 = svært uenig, 5 = svært enig). Tilslutt måtte sykepleierne rangere opplevelsen av irritasjon som de hadde opplevd i løpet av dagvakten, hvor de måtte rangere diverse uttalelser fra 1 (svært uenig)-7 (svært enig).</p>	<p>Det viste seg at hyppige avbrytelser og forstyrrelser i sykepleiernes arbeidsflyt kunne føre til at de glemte diverse intensjoner i arbeidet, i tillegg til at dette også kunne føre til at sykepleierne ikke opplevde tilfredshet med egen arbeidsutøvelse. Avbrytelser og forstyrrelser kunne også føre til irritasjon på kvelden hos sykepleierne. Videre viste det seg at slike forstyrrelser og avbrytelser kunne forsterke både tidspresset og sykepleiernes opplevelse av mentale krav. Mentale krav og tidspress kunne videre påvirke forholdet mellom forstyrrelser og irritasjon, samt forstyrrelser og sykepleiernes tilfredshet med eget arbeid.</p>	<p>Denne artikkelen bidrar med å belyse hvordan ulike forstyrrelser og plikter som sykepleiere opplever i løpet av en arbeidsdag kan forsterke tidspresset, samt forsterke mentale krav. Det er interessant hvordan det ses en sammenheng mellom forstyrrelser, tidspress og sykepleiernes tilfredshet med eget arbeid, da vi tror dette kan bidra til å understøtte hvordan tidspress kan påvirke kvaliteten og eventuelt sikkerheten i det arbeidet sykepleieren utøver.</p>

### Litteratormatrise: 3

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
<p>Andrews, D. R., Burr, J. &amp; Bushy, A. (2011). Nurses' Self-Concept and Perceived Quality of Care: A Narrative Analysis. <i>Journal of Nursing Care Quality</i>, 26(1), 69-77. <a href="http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181e6f3b9">http://dx.doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181e6f3b9</a></p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke og tolke sykepleiernes opplevelser på arbeidsplassen. Studien ville blant annet finne ut om hvordan sykepleierne opplevde at deres effektiviserte sykepleieutøvelse kunne påvirke kvaliteten på sykepleien. Forskerne hadde en hypotese om at sykepleiernes opplevelser knyttet til effektivisering og ivaretagelse av kvalitet og pasientsikkerhet også spilte en rolle for sykepleiernes jobbtilfredshet.</p>	<p>Effectiveness, empowerment, patient safety, quality, self-concept</p>	<p>Forskerne foretok en narrativ analyse. Studien inkluderte 308 sykepleiere ansatt ved medisinske og kirurgiske avdelinger i USA. 173 individuelle, nedskrevne kommentarer og uttalelser ble inkludert i forskernes analyse. Videre ble de 173 inkluderte kommentarene og uttalelsene kategorisert i 1 av 12 temaer.</p>	<p>Studiens resultat ble fremmet gjennom disse temaene som vi her oversetter til norsk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overarbeidet og overveldet</li> <li>• Ineffektivitet, papirarbeid, frustrasjon</li> <li>• Respekt</li> <li>• Ansvar</li> <li>• Sykepleieverdier og sykepleier-pasientforholdet</li> <li>• Manglende tid</li> <li>• Redusert eller utsatt egenomsorg</li> <li>• Lønn og ytelser</li> </ul> <p>Sykepleiernes uttalelser tilsier at sykepleierne opplevde en arbeidshverdag der de ikke klarte å leve opp til forventningene som fulgte med deres yrkesrolle. Slike opplevelser kunne gå utover sykepleiernes evne til å utøve sykepleie av kvalitet og ivareta av pasientsikkerhet. Slike opplevelser hadde også en negativ innvirkning på hvordan sykepleierne så på sitt eget yrke. Manglende tid var noe av det som ble trukket frem som en trussel mot kvalitet og pasientsikkerhet.</p>	<p>Denne studien har blant annet trukket inn at tidspres relatert til store arbeidsmengder går utover kvalitet og pasientsikkerhet. Det kommer også frem manglende tid til ivaretagelse av sykepleier-pasientforholdet som følge av at sykepleierne måtte bruke av tiden sin på ikke-pasientnære oppgaver. Vi synes også det er interessant hvordan de belyser sykepleiernes opplevelser av manglende evne til innfrielse av forventninger knyttet til deres yrkesrolle, og hvordan følelsene og opplevelsene knyttet opp mot dette kunne gå utover evnen til ivaretagelse av kvalitet og pasientsikkerhet. Viktigheten av et godt arbeidsmiljø kommer også frem gjennom denne studien, noe vi tenker er svært relevant for vårt tema.</p>

#### Litteraturmatrise: 4

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
<p>Teng, C.-I., Shyu, Y.-I. L., Chiou, W.-K., Fan, H.-C., &amp; Lam, S. M. (2010). Interactive effects of nurse-experienced time pressure and burnout on patient safety: A cross-sectional survey. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 47(11), 1442-1450. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.04.005</a></p>	<p>Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan tidspress og kombinasjonen av tidspress og utbrenthet hos sykepleiere kunne påvirke pasientsikkerheten.</p>	<p>Burnout, hospital nurse, interactive effects, patient safety, time pressure</p>	<p>Forskerne utførte en tverrsnittstudie som inkluderte 458 sykepleiere ved 90 medisinske avdelinger.</p> <p>Sykepleierne ble bedt om å fylle ut et spørreskjema hjemme over en periode på 3 dager. Sykepleiernes besvarte skjemaer var hovedkildene til forskernes analyse.</p> <p>Pasientsikkerheten ble målt gjennom disse seks elementene: pasientskader som følge av sykepleie, fall, sykehusrelaterte infeksjoner, legemiddelrelaterte feil, ufullstendig eller feil dokumentasjon, og forsinket sykepleie. Sykepleierne måtte oppgi hyppigheten rundt disse seks elementene. Tidspresset ble målt gjennom fem elementer, der sykepleierne måtte rangere hyppigheten ved 1 (aldri) til 7 (alltid). Sykepleiernes utbrenthet ble målt gjennom «The Maslach Burnout Inventory-Human Service Scale» med rangeringen 1 (noen ganger i året/mildt) til 7 (hver dag/svært sterkt).</p> <p>Forskerne foretok regresjonsanalyser for å undersøke i hvilken grad sammenhengen mellom tidspresset og utbrenthet kunne påvirke pasientsikkerheten. Det ble videre foretatt nye regresjonsanalyser for å undersøke påvirkningskraften til interaksjonen mellom tidspress og lavt nivå av utbrenthet på pasientsikkerheten, samt påvirkningskraften til interaksjonen mellom tidspress og høyt nivå av utbrenthet på pasientsikkerheten.</p>	<p>Interaksjonen mellom tidspress og utbrenthet viste seg å utøve en effekt på pasientsikkerheten.</p> <p>Sykepleiere med interaksjonen tidspress og et lavt nivå av utbrenthet trengte nødvendigvis ikke påvirke pasientsikkerheten.</p> <p>Sykepleiere med interaksjonen tidspress og et høyt nivå av utbrenthet utøvde en svært negativ effekt på pasientsikkerheten.</p>	<p>Studien gir oss et bilde av hvordan tidspress og utbrenthet kan ha en sammenheng, og på denne måten påvirke pasientsikkerheten – noe som er svært relevant for vår oppgave. Studien viser på denne måten også hvordan tidspresset kan ha en sammenheng med sykepleiernes arbeidshelse.</p>



## Litteraturmatrise: 5

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
<p>Jones, A., Johnstone, M.-J. &amp; Duke, M. (2016). Recognising and responding to 'cutting corners' when providing nursing care: a qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 25(15-16), 2126-2133. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13352">https://doi.org/10.1111/jocn.13352</a></p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke et sentralt funn som ble gjort gjennom en større studie som omhandlet svikt eller «hull» i pasientbehandlingen. Det sentrale funnet omhandlet fenomenet som ble kalt «cutting corners», som man på norsk kan referere til som «snarveier» i sykepleien.</p>	<p>Cutting corners, discontinuities in care, human factors, nurses, patient safety, violations</p>	<p>Studiens deltakere var 71 sykepleiere ansatt ved ulike sykehusavdelinger i Australia. Data ble innhentet via semi-strukturerte dybdeintervjuer. Forskerne tok i bruk en innholds- og tematisk analysestrategi ved analyseringen av dataene.</p>	<p>Praktisering av snarveier i sykepleien viste seg å være svært utbredt og av vanlig praksis blant sykepleierne. Denne type snarveier i sykepleien ble beskrevet som det å ikke utøve en ordentlig eller fullstendig sykepleie slik det burde. Det ble også beskrevet som det å ikke følge prosedyrer eller retningslinjer, eksempelvis ved å hoppe over ulike deler av en prosedyre eller utøve delene i feil rekkefølge. Det ble videre beskrevet som en måte å finne den raskeste og enkleste veien fra et punkt til et annet. Snarveier kunne blant annet bli foretatt i pasientbehandlinger, grunnleggende sykepleie, stell av sentralt venekateter, og administrering av medisiner.</p> <p>Et tema som gikk igjen var at sykepleierne utøvde slike snarveier som en strategi for å kunne håndtere tids- og ressursbegrensningene.</p> <p>Denne måten å utøve sykepleie på ble sett på som en trussel mot pasientsikkerheten.</p>	<p>Vi mener at dette er en interessant vinkling av tidspresset med stor relevans for vår oppgave og problemstilling rettet mot kvalitet- og pasientsikkerhet. At dette fenomenet belyses som vanlig praksis for sykepleiere, sier noe om hvilken påvirkningskraft og konsekvens tidsbegrensninger og høye arbeidsbelastninger kan ha for den gode og trygge sykepleien.</p>

### Litteraturmatrise: 6

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
<p>Cline, D. D., Rosenberg, M.-C., Kovner C. T. &amp; Brewer, C. (2011). Early Career RNs' Perceptions of Quality Care in the Hospital Setting. <i>Qualitative Health Research</i>, 21(5), 673-682  <a href="http://dx.doi.org/10.1177/1049732310395030">http://dx.doi.org/10.1177/1049732310395030</a></p>	<p>Hensikten med denne studien var å undersøke nyutdannede sykepleiere sine oppfatninger rundt sykepleie av kvalitet på sykehus.</p>	<p>Content analysis; health care administration; health care, acute / critical; nursing; quality improvement; quality of care</p>	<p>Dette er en longitudinell studie der inkluderte deltakere var nyutdannede sykepleiere ansatt ved sykehus. Studien bygger på besvarelser fra 171 sykepleiere. Forskerne tok i bruk en kvalitativ innholdsanalyse ved analysering av data.</p>	<p>Det ble utarbeidet 3 hovedtemaer som de nyutdannede sykepleierne mente beskrev sykepleie av kvalitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleiernes tilstedeværelse</li> <li>• Utvikling av relasjoner</li> <li>• Tilretteleggelse og videreformidling av kunnskap og informasjon</li> </ul> <p>Det kommer frem at sykepleierne opplevde manglende evne til å tilbringe tid med pasienten. Dette kunne komme av den store arbeidsmengden, bemanningsnivå og antall pasient per sykepleier. Det ble også fremmet at dokumentasjons- og papirarbeid førte til mindre tid ved pasientens sengeside, en evne de mente var essensielt for å kunne utøve sykepleie av kvalitet.</p> <p>Teamarbeid og kommunikasjon ble også fremmet som essensielt for kvaliteten, der blant annet kunnskap og informasjon ble utvekslet.</p>	<p>Denne artikkelen er relevant for vår oppgave ettersom den tar for seg sykepleiernes oppfatninger når det gjelder kvalitetsarbeid, tidsbruk og underliggende faktorer til manglende tid. Selv om dette omhandler nyutdannede sykepleiere, ser vi det likevel som en nyttig studie å ta i bruk. Vi kjenner oss igjen i mange av verdiene som fremmes rundt hva som er sykepleie av kvalitet samt de ulike utfordringene som nevnes.</p>

### Litteratormatrise: 7

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
<p>Vinckx, M.-A., Bossuyt, I., Dierckx de Casterlé, B. (2018). Understanding the complexity of working under time pressure in oncology nursing: A grounded theory study. <i>International Journal of Nursing Studies</i>, 87, 60-68. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010">http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.010</a></p>	<p>Studien tar for seg opplevelser rundt tidspress til sykepleiere som jobber på kreftavdelinger. Det undersøkes blant annet hvordan det opplevde tidspresset påvirker utøvelsen av sykepleien, samt hvordan sykepleierne håndterer tidspresset.</p>	<p>Cancer care, grounded theory, nurse-patient interaction, nursing, oncology nursing, qualitative research, quality of care, time pressure</p>	<p>Studien inkluderer 14 sykepleiere fra 5 ulike kreftsengeposter ved 1 sykehus i Belgia.</p> <p>Forskerne har tatt i bruk en kvalitativ forskningsmetode kalt databasert teoriutvikling, der datainnsamlingen og analysen foregikk parallelt. For datainnsamlingen ble det utført individuelle semi-strukturerte dybdeintervjuer. Analysestrategien var basert på «Qualitative Analysis Guide of Leuven».</p>	<p>Sykepleierne hadde ulike måter å håndtere tidspresset på. Det viste seg at de tok i bruk både proaktive- og ad-hoc-strategier. De proaktive strategiene kunne gå ut på å ta i bruk kreativitet og effektivitet, eksempelvis under prosedyrer og oppgaver hvor de utnyttet tiden ved utførelser av prosedyrer til å prate med pasientene. Ad-hoc-strategiene kunne handle om unngåelse av diverse situasjoner som eksempelvis øyekontakt, og det å arbeide raskt og uorganisert istedenfor å tenke langsiktig. Tidspresset kunne gjøre det vanskelig å utøve god sykepleie, og kunne sette en stopper for interaksjoner og det å møte pasientens psykososiale og emosjonelle behov.</p> <p>Personlige og kulturelle egenskaper hos sykepleierne, samt ulike faktorer knyttet opp mot kontekst som eksempelvis bemanningsnivå og komplekse pasientgrupper, var faktorer som kunne påvirke hvordan sykepleierne opplevde tidspresset.</p> <p>Studien konkluderer blant annet med at tidspresset kan føre til negative konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet, og understreker viktigheten med å få redusert presset på sykepleierne. Det opplevde presset førte til etiske utfordringer i arbeidet og minimaliserte mulighetene for en god sykepleieutøvelse.</p>	<p>Studien belyser interessante opplevelser og strategier rundt tidspresset. Vi synes det er svært interessant hvordan tidspresset kan påvirke sykepleiernes non-verbale kommunikasjon med pasienten, i tillegg til diverse andre strategier som kan være av betydning for både kvalitet og pasientsikkerhet. Den tar også for seg ulike faktorer av betydning for sykepleiernes opplevelse og håndtering av tidspresset som også er relevant for vår oppgave.</p>

### Litteratormatrise: 8

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelord	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans for vår oppgave
<p>Chan, E. A., Jones, A. &amp; Wong, K. (2013). The relationships between communication, care and time are intertwined: a narrative inquiry exploring the impact of time on registered nurses' work. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 69(9), 2020-2029. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.12064">https://doi.org/10.1111/jan.12064</a></p>	<p>Studiens hensikt var å utforske sykepleiernes opplevelse av tid på arbeidsplassen. Forskerne fremmer disse spørsmålene:</p> <p>Hvordan ville sykepleierne beskrive tiden brukt til pasientomsorg? Hvordan påvirker deres opplevelse av tid dem som sykepleiere og deres arbeid?</p>	<p>Hospital/institusjonell environment, narrative inquiry, nursing care, qualitative, routine work, time, workforce issues</p>	<p>Studien baseres på en narrativ analyse. 5 sykepleiere som arbeidet på sykehus og i kommunale tjenester ble intervjuet. Det ble utført 3 individuelle intervjuer over en periode på 12 måneder.</p>	<p>Funnene beskriver hvordan sykepleierne i studien prøvde å arbeide mer effektivt, noe som kunne resultere i negative konsekvenser for sykepleiers pasientomsorg. Det kunne blant annet føre til at sykepleierne fikk mindre tid til å lære pasienten og dens familie å kjenne. Sykepleierne kunne også oppleve at administrativt arbeid stjal tiden til pasientnærhet. Videre kunne tidspresset føre til et økt behov for støtte fra arbeidsmiljøet. Det ble også oppdaget at sykepleierne måtte være kreative når det gjaldt deres tidsbruk, der de kunne bruke prosedyrer og oppgaverelaterte interaksjoner med pasientene for å kommunisere. På denne måten kunne de utnytte tiden med pasientene best mulig.</p> <p>Forskerne påpeker under konklusjonen at sykepleien er blitt svært rutinebasert som et resultat av tidspresset. Dette kan føre til dårligere pasientbehandling, i tillegg til at det kan påvirke sykepleierne i form av dårlig samvittighet grunnet den sykepleien de utøver.</p>	<p>Denne studien er svært relevant for vår oppgave da den omhandler hvordan tidspresset på ulike måter påvirker sykepleierne og deres utøvelse. Flere av studiens beskrivelser av tidspresset bidrar også til å belyse hvordan tidspresset kan utøve negative konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet. Hvordan sykepleierne søker støtte fra arbeidsmiljøet under tidspressede situasjoner er også interessant og nyttig for å kunne belyse sykepleiernes håndtering.</p>

