

Balallo, Maika Alvaro
Bergamo, Charley Ursal
Carino, Paul Adrian Corbe

Hvordan kan mangel på sykepleiere påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet?

Literaturbachelor
Antall ord: 7666

Bacheloroppgave i Kompletterende utdanning for sykepleiere
Veileder: Krogseth, Bente
November 2022

Balallo, Maika Alvaro
Bergamo, Charley Ursal
Carino, Paul Adrian Corbe

Hvordan kan mangel på sykepleiere påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet?

Literaturbachelor
Antall ord: 7666

Bacheloroppgave i Kompletterende utdanning for sykepleiere
Veileder: Krogseth, Bente
November 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Hvordan kan mangel på sykepleiere påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet?

Stikkord: sykepleiermangel, pasientsikkerhet, faglig forsvarlighet.

Introduksjon: Sykepleiermangel er et dagsaktuelt tema. Det er allment kjent at det mangler sykepleiere i mange land i verden inkludert Norge. Det er en utfordring i helsetjenesten over hvordan sykepleiere kan yte helsehjelp av høy kvalitet til pasientene dersom det er en stor mangel av sykepleiere.

Hensikten: Å finne ut hvordan sykepleiermangel kan påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet i helsetjenesten.

Metode Vi har anvendt pensumlitteratur og relevant litteratur som for eksempel forskningsartikler og fagartikler som utgangspunkt for drøfting av problemstillingen.

Resultat: Funnene viser at sykepleierbemanning, rasjonering og prioritering av sykepleie, og god sykepleie og forsvarlig sykepleie er de tre områdene der det er brudd på pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet.

Konklusjon: Mangel på sykepleiere fører til at sykepleiere får en høyere arbeidsbelastning, og tiden til å utføre sine oppgaver og yte den beste omsorgen til pasientene blir for knapp. Sykepleiere blir tvunget til å rasjonere sykepleie mellom pasientene sine, noe som påvirker prioritering av den daglige ytelsen av helsetjenester. På grunn av sykepleiermangel blir derfor pasientenes grunnleggende behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt, og dette får negative konsekvenser for faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet

Abstract

Title: How can a nursing shortage affect patient safety and professional accountability?

Keywords: nurse shortage, patient safety, professional accountability.

Introduction: A shortage of nurses is hot topic. It is common knowledge that there is a shortage of nurses in many countries across the world, including Norway. This is a challenge in the health service as to how nurses can provide the best and most high-quality health care to patients if there is a major shortage of nurses.

Aims and purpose: To find out how nursing shortages can affect patient safety and professional accountability in the health service.

Methods: We have used syllabus literature and relevant literature such as research articles and academic articles as a starting point for discussing the problem.

Results: Findings shows that nurse staffing, rationing and prioritization of nursing care, and good nursing care and responsible nursing care are the three areas in which there is a breach in patient safety and professional accountability.

Conclusion: Shortage of nurses leads to a heavier workload for nurses, and reduced time to perform their duties and provide the best health care to patients. Nurses are forced to ration nursing between their patients which affects the priority of the daily administration of health services. Due to nurse shortages, the patient's basic needs are not adequately taken care of, which has negative consequences for professional accountability and patient safety.

Forord

I møte med en voksende og stadig utviklende helsesektor, har sykepleiermangel dukket opp som en kritisk sak som treffer vår evne til å gi kvalitetsomsorg til de som trenger det mest. Derfor har vi svært lyst til å utforske denne komplekse problemstillingen. Vi er både ydmyke og spente på å presentere denne oppgaven om sykepleiermangelen og dens konsekvens, både for pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet i helsetjenesten.

Dette arbeidet ville ikke vært mulig uten den urokkelige støtten og veiledningen fra lærerne og veilederne våre. Deres visdom og engasjement har vært en inspirasjon gjennom hele vår akademiske reise. Deres kunnskap og veiledning under praksis og undervisninger har beriket vår forståelse og utdypet lidenskapen vår for sykepleie, og inspirert oss til å ta opp et viktig og aktuelt tema. Til lærerne og veilederne våre, som sjenerøst har delt sine kunnskaper og erfaringer, er vi meget takknemlige.

Vi takker også våre medstudenter som vi har reist sammen med gjennom denne utdanningen for vennskap, oppmuntring og inspirasjon. Deres tilstedeværelse har gjort den akademiske veien mindre skremmende, og vi er heldige som har delt denne intellektuelle reisen med så flinke individer. Denne oppgaven er dedikert til alle sykepleiere og fremtidige sykepleiere som utrettelig arbeider i helsetjenesten og møter utfordringene daglig på grunn av direkte mangel på sykepleiere og streber etter å gi omsorg i møte med motgang.

Vi inviterer dere til å bli med oss på denne reisen av oppdagelse, refleksjon og undersøkelse. La oss sammen se etter løsninger, kjempe for reformer og kjempe mot en tid da helsetjenester av høy kvalitet er tilgjengelig for alle

Sist, men ikke minst, evig takknemlighet til våre familier for deres støtte som vi har fått gjennom denne reisen.

Kudos, VKOMSP kull 2022!

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	I
Abstract	II
Forord	III
Innholdsfortegnelse	IV
Tabeller	VI
1. Innledning	1
1.1 Introduksjon til tema	1
1.2 Bakgrunn	1
1.3 Hensikt	2
1.4 Teoretiske perspektiver	2
1.4.1 Pasientsikkerhet	2
1.4.2 Faglig forsvarlighet	2
1.4.3 Helsepersonelloven	2
1.4.4 Pasient- og brukerrettighetsloven	2
1.4.5 Hendersons behovsteori	3
1.4.6 Rasjonering	3
1.4.7 Prioritering	3
1.4.8 Ikke-skade prinsippet	3
1.4.9 Forsvarlig helsehjelp	3
1.4.10 Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp	3
1.4.11 Fire dimensjoner ved mennesket	3
1.5 Avgrensning av problemstilling	3
2. Metode	3
2.1 Beskrivelse av metode	3
2.2 Søkestrategi	4
2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
2.4 Søkehistorikk	5
2.5 Vurdering / utvelgelse av artikler	7
2.6 Analyse	7
3. Resultat	8
3.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise	8
3.2 Sammenfattet presentasjon av resultater i hovedtema og evt. undertema	12
3.2.1 Bemanning	13
3.2.2 Rasjonering og prioritering av sykepleie	13
3.2.3 God sykepleie og forsvarlig sykepleie	13
4. Diskusjon	14

4.1	Diskusjonen.....	14
4.1.1	Bemanning konsekvenser for pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet	14
4.1.2	Rasjonering og prioritering av sykepleie	16
4.1.3	God sykepleie og forsvarlig sykepleie.....	18
4.2	Styrker og svakheter med litteraturstudien.....	21
4.3	Konklusjon	21
	Referanseliste	23
	Offentlige dokumenter	26

Tabeller

Tabell 2.2.1: Konsepttabell	4
Tabell 2.3.1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	4
Tabell 2.4.1: Søketabell	5
Tabell 2.6.1: Sammenligning av temaer	8

1. Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Sykepleiermangel er en global krise som truer pasientsikkerheten og verdiene til sykepleieryrket. På grunn av eldrebølgen, og at sykepleiere eldes sammen med resten av befolkningen, vil mangelen på sykepleiere komme til å bli større fremover, ikke bare i Norge, men i hele verden.

Ifølge Statistisk Sentralbyrå (SSB) sine beregninger vil Norge mangle 28 000 sykepleiere i 2035 (Sykepleien, 2019). Dette er bekymringsfullt fordi det kan være en stor konsekvens særlig for pasientene som trenger en rask behandling, pleie og omsorg. Med dagens utfordring i helsevesenet, nemlig sykepleiermangel, kan pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet stå i fare.

Uten nok kapasitet til å møte pasientbehovet, opplever dagens sykepleiere stor belastning, tidspress og utbrenthet, noe som ofte tvinger dem til å forlate sykepleieryrket. Dette viser også resultatet fra en undersøkelse som Norsk Sykepleierforbund (NSF) har gjennomført som viste at 16 000 av deres medlemmer har vurdert å slutte, og dette var ikke overraskende for seniorsykepleiere som har gitt sine meninger i forhold til hva har de selv opplevd i løpet av karrieren (Dagsavisen, 2021).

Sykepleierne er en av de viktigste ressursene i helsetjenesten, og sykepleierne har plikt til å yte faglig og forsvarlig helsehjelp i henhold til aktuell lovgivning, herunder Helsepersonelloven §4. Samtidig er sykepleiere utøvere av forebyggende helsearbeid for å kunne bidra til å forebygge sykdommer, funksjonstap og tap av livskvalitet.

Vi ønsker derfor å rette oppmerksomhet mot den vedvarende sykepleiermangelen som utfordrer verdiene til sykepleieryrket og truer pasientsikkerheten. Denne situasjonen er relevant for sykepleien ettersom problemstillingen resulterer i store konsekvenser for kvaliteten på pasientbehandlingen, når utøverne er de som har den tette kontakten med sine pasienter. Med dagens sykepleiermangel blir det også vanskeligere for sykepleierne å hjelpe til å redusere helseforskjeller (health inequalities/health disparity) og sikre et bærekraftige helsesystem.

1.2 Bakgrunn

Bakgrunnen for vårt valg av tema er å fange et fullstendig øyeblikksbilde av den reelle tilstanden i helsevesenet, særlig i sykepleieryrket. I dagens praksis opplever sykepleiere ofte at arbeidsbelastningen og tilpasningsfasen er tøff, og pasientene er mye sykere enn tidligere. I tillegg til observasjoner fra avdelinger vi har jobbet ved, hvor sykepleiere blir stående alene med ansvar for hele avdelingen. Denne episoden kan leses som en fortelling om en sykepleier som ikke kan dekke alle en sykepleiers oppgaver. Mangel på tid til å faktisk se pasientene kan føre til ytterligere behov for behandling, og i noen tilfeller nye sykehusopphold. Dessuten har sykepleiermangel rekke konsekvenser for pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet i helsetjenesten.

Yrkesetiske retningslinje 1.2 legger vekt på at sykepleiere skal bidra til pasientsikkerhet og forebygge uheldige hendelser og pasientskader (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Derfor er det vesentlig at sykepleiermangel krever refleksjon rundt risikovurderinger og utvikle standarder for en kvalitetsikret praksis.

God sykepleiepraksis refererer ofte til en standard som ligger over faglig forsvarlighet, noe som beskrives av Norsk Sykepleierforbund (NSF). NSF legger vekt på sine resultater fra kartlegging av planlagt og faktisk bemanning av sykepleiervakter i kommunehelsetjenesten, som de har gjennomført for sjette gang, viste det at 21 prosent

av de planlagte sykepleiervaktene ikke er bemannet med sykepleiere på hverdager (Norsk Sykepleierforbund, 2022). Dessuten viser NSF sin rapport at ufaglærte ofte fyller hullene i turnusen og erstatter sykepleiere på en vakt, noe som senker den totale kompetansen på vekten og resulterer i faglig uforsvarlig drift (Sykepleien, 2022). Til tross for at faglig forsvarlighet er en klar forventning til helsetjenesten, har vi sett konsekvenser av faglig uforsvarlighet i praksisen vår. Med disse kjente utfordringene er det interessant å finne ut av hvordan man anvende forsvarlighet på mest mulig hensiktsmessig måte, spesielt med tanke på pasientsikkerhet og kvaliteten på helsetjenesten som ytes.

1.3 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse at mangel på sykepleiere er en kritisk del av pasientsikkerheten og den faglige forsvarligheten. Sykepleierens evne til å forhindre uønskede hendelser avhenger ofte av kapasiteten til å observere og samhandle med pasientene effektivt.

Når forholdet mellom antall sykepleiere og pasienter ikke er tilstrekkelig, kan det øke risikoen for uønskede hendelser som truer pasientsikkerheten. I slike tilfeller mister sykepleiere muligheten til å utøve yrket sitt i henhold til forsvarlighetskravene.

1.4 Teoretiske perspektiver

Hensikten er å gjøre rede for teoriene og vil belyse hvorfor valgte teorier er vesentlige i denne litteraturstudien.

1.4.1 Pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet og kvalitet hører sammen, og man legger vekt på at det er vesentlig å verne pasienter og brukere mot unødig skade eller risiko som følge av ytelse fra helsetjenesten eller mangel på det samme (Orvik, 2022 s. 330-331).

1.4.2 Faglig forsvarlighet

Ifølge Norsk sykepleierforbund (NSF) bygger faglig forsvarlighet på forutsetningene om helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Til daglig refererer vi til god praksis som faglig forsvarlig sykepleie. All yrkesutøvelsen i helsetjenesten er basert på prinsippet om faglig forsvarlighet.

Molven (2019) mener at faglig forsvarlig yrkesutøvelse innebærer et krav om at sykepleierne skal utøve sitt yrke i samsvar med det som innenfor sykepleiergruppen anses for å være god yrkesutøvelse.

1.4.3 Helsepersonelloven

Helsepersonelloven skal bidra til pasientens sikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt skape tillit til helsepersonell (Helsepersonelloven, 1991, § 1) og virksomheter som yter helsehjelp i landet (Helsepersonelloven, 1991, § 2-1). Det forventes at helsepersonell – slik som definert - er personell med autorisasjon (Helsepersonelloven, 1991, § 3-1), og skal utføre sitt arbeid i henhold til faglig forsvarlighet for å sikre at pasienter og brukere får den hjelp og bistand som trengs (Helsepersonelloven, 1991, § 4-1).

1.4.4 Pasient- og brukerrettighetsloven

Loven handler om rettsregler og rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten som skal bidra til å skape tillit, sosial trygghet og for å beholde respekten for den enkeltes liv, integritet og menneskeverd (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). En pasient, som definert i § 1-3, er *“en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle”*.

1.4.5 Hendersons behovsteori

I sitt teoretiske arbeid beskriver hun sykepleie med hovedvekt på ivaretagelse av menneskers grunnleggende behov, som er avhengig av andre menneskelige ressurser (Kristoffersen et al, 2021 s.235).

1.4.6 Rasjonering

Det er en måte å si nei til ulike former for etterspurt behandling på og innebærer ulike måter å redusere tjenestetilbudets omfang og kvalitet på. Det kan bety å utsette og avlyse tjenester, redusere kvaliteten på tjenesten slik at man kan bruke ressurser på andre formål, ikke tilby visse type tjenester, oppfordre til bruk av andre type tjenester, eller, sette opp barrierer som begrenser etterspørselen etter tjenester (Tønnessen, 2021, s. 196).

1.4.7 Prioritering

Det er et begrep med mange betydninger og ulike definisjoner. Det å prioritere innebærer å sette noe foran noe annet Sier man ja til noe, sier man samtidig nei til noe annet (Tønnessen, 2021, s. 193-194).

1.4.8 Ikke-skade prinsippet

Prinsippet om å ikke skade andre er en perfekt plikt, det betyr at man aldri skal skade noen (Brinchmann, 2021, s. 85).

1.4.9 Forsvarlig helsehjelp

Som sykepleier har man plikt til å gi faglig forsvarlig hjelp, i henhold til kvalifikasjonene sine, som i dette tilfellet inkluderer Helsepersonelloven §4 om Forsvarlighet. Samtidig plikter helsepersonell til å gi omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1991, § 4).

1.4.10 Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp

Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer har beskrevet begrepet forsvarlighet som er en faglig, etisk og rettslig norm for hvordan den enkelte bør utøve arbeidet (NSF, 2022).

1.4.11 Fire dimensjoner ved mennesket

Betegnelsene fysisk, psykisk, sosialt og åndelig er imidlertid mye brukt som beskrivende karakteristikk av mennesket under forsvarlighetsnormen i sykepleie (Brinchmann, s.28-29).

1.5 Avgrensning av problemstilling

Mangel på sykepleiere preger mange arenaer hvor sykepleie utøves. Vi ønsker å belyse hvordan sykepleiermangelen påvirker pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet i kommunal- og spesialisthelsetjenesten.

2. Metode

2.1 Beskrivelse av metode

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie, nærmere bestemt skal vi beskrive hvordan vi har gått frem for å finne litteraturen vi vil bruke i denne oppgaven som skal hjelpe til å belyse problemstillingen. Ved å gjøre en litteraturstudie, setter man seg inn i metodene som benyttes i de vitenskapelige artiklene man innbefatter. I en litteraturstudie anvender man data og kunnskap som er samlet inn av andre, altså sekundærdata. Sekundærdata er data man finner i bøker, tidsskrifter, databaser og så videre (Thidemann, 2019, s. 75).

Vi anvender ikke artikler som er eldre enn 10 år, det vil si at vi bruker artikler fra 2013 til 2023 for å sikre bruk av oppdatert forskning.

2.2 Søkestrategi

Det er utfordrende å formulere en problemstilling som både fanger leserens oppmerksomhet og gir ny validert kunnskap. Dette er altså et tema som vi brenner for, og noe som er veldig aktuelt, ikke bare i det norske helsevesenet, men i hele verden. I denne litteraturstudien har vi anvendt flere databaser som gir en bredde i fag- og forskningsartikler som er både relevante og aktuelle i lys av problemstillingen vår. For å gjøre det lettere for begge parter, anvender vi en konsepttabell som er behjelpelig for vår litteraturstudie og kan belyse problemstillingen "Hvordan kan mangel på sykepleiere påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet?".

Det vises i konsepttabell (Tabell 2.2.1) en kategorisering av konseptene vi har anvendt for vår problemstilling. Ytterlige søkeord finnes som ble anvendt i søkeprosessen finnes i tabell 2.4.1.

Tabell 2.2.1: Konsepttabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3
Mangel på sykepleiere (nursing shortage)	Pasientsikkerhet (pasient safety)	Faglig forsvarlighet (professional accountability)

2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved å bruke inklusjons- og eksklusjonskriterier i denne oppgaven har vi kommet frem til hva som er relevant, og har mulighet til å svare på problemstillingen: "Hvordan kan mangel på sykepleiere påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet?".

Tabell 2.3.1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykepleiermangel	Artikler som viser kun sammendrag eller abstract
Sykepleiermangel som har betydning til pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet	
Fagfellevurdert/Tidsskrift	Artikler som fokuserer mindre på vårt valgte problem
Artikler med årstall 2013-2023	
Artikler med årstall lavere enn 2013, men gir et betydelig funn i oppgaven	Uten IMRAD struktur
Norske og engelske artikler	

IMRAD-struktur	Artikler yngre enn 2013
Artikler som gjelder helsetjenesten i hele verden	

2.4 Søkehistorikk

Det finnes mange databaser som er behjelpelige for å finne artikler som viser en betydelige mengde resultater for problemstillingen vår, som for eksempel Pubmed, BMJ Nursing, BMJ Open, Idunn, Sykepleien, og lignende. Disse databasene viser en rekke brede funn i artikler som har et stort fokus på sykepleiefaget.

I søk etter artikler, så har vi anvendt MeSH (Medisinsk og helsefaglige termer), som er et verktøy for begrepsforståelse av medisinske og helsefaglige termer både på norsk og engelsk (Helsebiblioteket, 2016) blant annet "nursing shortage" og "pasient safety" og flere variasjoner av disse for å vise full forståelse av det valgte temaet. Det er ikke noe direkte oversettelse av ordet "faglig forsvarlighet", men vi har anvendt "professional accountability" i og med at begge uttrykkene har nesten det samme betydning. For å presentere søkehistorikk ved å bruke disse ordene, så vi har brukt en tabell (Tabell 2.4.1) som viser resultater og sammenheng med søkestrategi.

I Medline ble søkeordene "nursing shortage", "pasient safety", og "professional accountability" anvendt. I tillegg har vi kombinert søkeord med AND/OR, som gir færre relevante artikler i denne oppgaven. Vi har derfor valgt å ikke benytte Medline som database i dette litteraturstudiet.

I Idunn og Sykepleien ble søkeordene "sykepleiermangel" og "lav bemanning" benyttet. Videre ble artiklene vurdert ut ifra inklusjon- og eksklusjonskriterier (Tabell 2.3.1).

I Pubmed viser nyttige artikler som vi anvender i dette litteraturstudiet. Søkeord som ble brukt var "nurse staffing", og "nursing care", inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier var tatt i hensyn, søkeord variasjoner med AND/OR, og fra disse databaser har vi kommet frem til artikler som vi skal bruke i drøfting, for å støtte og presisere funnene i denne oppgaven. I både BMJ Nursing og BMJ Open har vi brukt søkeord "patient experience", og "pasient perspective". Tabell 2.4.1 viser søkehistorikk i de databasene vi har anvendt.

Tabell 2.4.1: Søketablell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
BMJ Open	01.10.23	S1	Patient Experience		23 415	1 (F)
BMC Nursing	20.10.23	S1	Patient Perspective		17 136	1 (G)
PubMed	21.10.23	S1	Nurse staffing	Peer reviewed (2013-2023)	293	
		S2	Nursing Care	Peer reviewed (2013-2023)	19 000	

		S3	S1+S2	Peer reviewed (2013-2023)	238	3 (A, B, C)
Idunn	24.10.23	S1	Sykepleier mangel	Peer reviewed (2013-2023)	194	1 (D)
Sykepleien	24.10.23	S1	Sykepleier mangel	Peer reviewed (2013-2023)	4	
		S2	Lav bemanning	Peer reviewed (2013-2023)	30	1 (E)

Inkluderte Artikler:

- A. Ball, J., Briggs, J., Dall´Ora, C., Griffiths, P., Maroutti, A., Meredith, P., Saucedo, A.R., Smith, G.B. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- B. Dall´Ora, C., Griffiths, P., Jones, J., Rubbo, B., Saville, C., Turner, L. (2022). Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Nursing Studies*.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
- C. Andreou, P., Efstathiou, G., Papastavrou, E. (2013). Rationing of nursing care and nurse–patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*.
<https://doi.org/10.1002/hpm.2160>
- D. Rasmussen, B. og Kjevik-Wyherley, I. (2019). Eldreomsorgens bemanningskrise. Budsjett- eller personalpolitikk? side 313–324
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-04-04>
- E. Stenberg, E., Halsetrønning, J. og Andre, B. (2020). Sykepleiere på helsehus opplever lav bemanning som belastende.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81848>
- F. Zeh, S., Christalle, E., Zill, J.M., Härter, M., Block, A., og Scholl, I. (2021). What do patients expect? Assessing patient-centredness from the patients' perspective: an interview study. *BMJ Open* 2021;11:e047810
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047810>
- G. Hupkens, S., Goumans, M., Derkx, P., og Machielse, A. (2020). Nurse's attunement to patient's meaning in life - a qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place. *BMC Nurs* 19, 41.
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00431-z>

2.5 Vurdering / utvelgelse av artikler

De valgte artiklene ble kontrollert ved hjelp av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD), er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift, og ved å anvende database *Register over vitenskapelige publiseringskanaler* drives av Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) i samarbeid med Det nasjonale publiseringsutvalget (NPU). Det vil si at NPU har ansvar for godkjenning av publiseringskanaler (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å). De valgte artiklene, etter en vurdering om de er godkjente, har skåret på nivå 1 eller nivå 2. Det vil si at Nivå 1 er vurdert til et minimumskrav til vitenskapelighet, mens Nivå 2 er det høyeste nivået.

Siden dette er en litteraturstudie legger vi vekt på at resultatene viser en konkret relevans som er knyttet til denne oppgaven. Vi har også anvendt inklusjons- og eksklusjonskriterier (Tabell 2.3.1) for vurdering av artiklene i løpet av søkeperioden. Valg av artikler ble også basert på problemstillinger som er interessant å inkludere i denne oppgaven som både omfatter pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet ved sykepleiermangel. Det finnes også artikler som hadde søkeord i tittelen som ikke er relevant eller som vi mener ikke har betydning i denne oppgaven.

2.6 Analyse

I denne oppgaven har vi valgt å bruke analysemodellen til David Evans (2002), som bruker en modell som i 4 faser for analyse og fremstilling av data.

Trinn 1: Samle data

I første steg som kalles innsamling av data, har vi søkt i etter flere artikler i forskjellige databaser. For å bekrefte at artiklene er relevante til vår problemstilling og kan anvendes i oppgaven vår, har vi i hovedsak vurdert kvalitative studier. Videre nummererte vi de 10 artiklene i kronologisk rekkefølge i forhold til hvordan vi har konstruert problemstillingen vår. Det vil si at vi har benyttet 3 hovedtema for kategorisering, henholdsvis Sykepleiermangel, Pasientsikkerhet og Faglig Forsvarlighet.

Trinn 2: Identifisere nøkkelfunn

I andre steg som kalles identifisering av hovedfunn, har vi fordelt de 10 artiklene mellom oss og lest gjennom disse. Deretter har vi lest de 10 artiklene sammen for å finne ut om vi har forskjellige meninger og diskutert videre hva vi har oppfattet. Å finne artikler som inneholder faglig forsvarlighet var en utfordring for oss, så vi måtte finne alternativer for å supplere på dette området. Men siden det ikke er en direkte oversettelse for faglig forsvarlighet ifølge MeSH-ordboken, har vi brukt ord som henger sammen med faglig forsvarlighet som for eksempel verdighet, pasienters perspektiver eller opplevelse. Videre har vi notert andre nøkkelfunn som var aktuelle for den gjeldende studie i forhold til sykepleiermangel og pasientsikkerhet.

Trinn 3: Sammenligne funn på tvers av studier

I tredje steg har vi sortert funnene i kategorier, og notert ned temaene som vi har funnet. Etter å ha dannet oss en oversikt over temaene som ble mest gjenbrukt, valgte vi å bruke disse temaene som hovedfunn som vises i følgende i tabell (Tabell 2.6.1)

Tabell 2.6.1: Sammenligning av temaer

Hvilke fenomener ble beskrevet	Artikler som inkluderte temaet
Bemanning	A, B, D, E
Sykepleie	A, C
God sykepleie og forsvarlig sykepleie	F, G

Trinn 4: Beskrive fenomenet

Steg fire gir en nærmere beskrivelse av fenomenene som er sammenfattet i steg tre og referer tilbake til originalartiklene for å kontrollere nøyaktigheten i beskrivelsen (Evans, 2002). Syntesen av disse artiklene er presentert nærmere i kapittel 3 Resultater.

3. Resultat

3.1 Deskriptiv presentasjon av artiklene i artikkelmatrise

Artikkel 1: The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review	
Forfatter, tittel, tidsskrift og år	Ball, J., Briggs, J., Dall´Ora, C., Griffiths, P., Maroutti, A., Meredith, P., Saucedo, A.R., Smith, G.B. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. <i>Journal of Advanced Nursing</i> . https://doi.org/10.1111/jan.13564
Hensikt/ formål (med studien)	Å identifisere omsorgssvikt i sykepleie som en nøkkelfaktor som fører til uønskede pasientutfall.
Metode	Dette var en systematisk gjennomgang av kvantitative studier som undersøkte sammenhenger mellom sykepleierbemanningsnivåer og kompetanseblanding med omsorgssvikt i allmennt medisinske/kirurgiske avdelinger på akuttsykehus.
Resultat/ funn	18 studier ga subjektive rapporter om omsorgssvikt. 75 prosent eller mer sykepleiere rapporterte å utelate noen omsorg. 14 studier fant at lav sykepleierpersonalnivåer var signifikant assosiert med høyere rapporter om omsorgssvikt. Det var lite bevis på at å legge til støtte arbeidere til teamet reduserte svikt i omsorg.

Relevans for studiet	Funnene i denne studien viser at lavt registrert sykepleierpersonell er forbundet med rapporter om omsorgssvikt på sykehus. Manglende omsorg er en lovende indikator på sykepleierens tilstrekkelighet.
-----------------------------	---

Artikkel 2: Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies	
Forfatter, tittel, tidsskrift og år	Dall 'Ora, C., Griffiths, P., Jones, J., Rubbo, B., Saville, C., Turner, L. (2022). Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. <i>International Journal of Nursing Studies</i> . https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311
Hensikt/ formål (med studien)	Å identifisere og vurdere bevis for en sammenheng mellom sykepleierpersonalet nivåer, inkludert sammensetningen av sykepleie team, og pasientutfall i akutt omsorg setting
Metode	En systematisk gjennomgang av studier der sammenhengen mellom sykepleierpersonell og pasientutfall ble vurdert i en longitudinal design.
Resultat/ funn	Funn stemmer overens med et helhetsbilde av en gunstig effekt av høyere registrert sykepleierbemanning for å forebygge dødelighet. Bevisene er mindre klare for andre pasientutfall med høyere risiko for skjevhet, men generelt støttes påstanden om at høyere registrert sykepleierbemanning sannsynligvis vil føre til bedre pasientresultater.
Relevans for studiet	Studiet er relevant fordi det viser sammenheng mellom sykepleierbemanning og trygg pasientbehandling. Høyere sykepleierbemanning reduserer risikoen for dødelighet i akutt setting.

Artikkel 3: Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies	
Forfatter, tittel, tidsskrift og år	Andreou, P., Efstathiou, G., Papastavrou, E. (2013). Rationing of nursing care and nurse-patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. <i>The International Journal of Health Planning and Management</i> . https://doi.org/10.1002/hpm.2160
Hensikt/ formål (med studien)	Målet med denne studien var å få en dybdeforståelse av faktorer og prosesser knyttet til rasjonering av sykepleietjenesten.

Metode	I denne studien ble søkeprosessen og studievalgveiledningen foreslått av Joanna Briggs Institute (2011 Reviewer's Manual) tatt i bruk for å minimere sannsynligheten for skjevhet introdusert i inkludering og syntese av dataene. Dette inkluderte veiledning om å identifisere relevant litteratur via elektroniske og andre kilder, stadiene i studieutvelgelsesprosessen og dataekstraksjonsprosessen.
Resultat/ funn	<ul style="list-style-type: none"> • Resultatene viser at kommunikasjon med pasienter og familier, pasientambulering og munnpleie var vanlige elementer i rasjonert behandling. • Sykepleier-pasient arbeidsbelastning og kommunikasjonsbarrierer ble rapportert som potensielle årsaker til rasjonering. • Pasientrelaterte utfall inkluderte pasient fall, sykehusinfeksjoner og lavt nivå av pasienttilfredshet. • Sykepleierrelaterte utfall inkluderte lav jobb- og yrkestilfredshet.
Relevans for studiet	Rasjonering av sykepleie refererer til hvordan sykepleiere blir tvunget til å rasjonere oppmerksomheten på tvers av pasientene sine og hvordan de prioriterer den daglige leveringen av omsorg i klinisk praksis. Dette fenomenet kan true pasientsikkerheten og kvaliteten på sykepleie, tatt i betraktning den konstante økningen i arbeidsmengden på grunn av alvorlighetsgraden av pasientens tilstand og mengde. Til syvende og sist kan rasjonering utfordre oppfatningen av moderne sykepleie, sykepleiernes yrkesroller og deres ansvar og kapasitet til å håndtere begrensede ressurser.

Artikkel 4: Eldreomsorgens bemanningskrise Budsjett- eller personalpolitikk?	
Forfatter, tittel, tidsskrift og år	Rasmussen, B. og Kjevik-Wycherley, I. (2019). Eldreomsorgens bemanningskrise. Budsjett- eller personalpolitikk? side 313–324 https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-04-04
Hensikt/formål (med studien)	Å undersøke hvordan en norsk kommune håndterer problemene med mangel på sykepleiere i det daglige arbeidet.
Metode	Det ble undersøkt i forbindelse med masteroppgaven til andre forfatter (Kjevik-Wycherley, 2017). Lederne som har ansvar for daglig ledelsen og bemanning i sykehjemmet ble intervjuet først. Deretter var det hjelpepleiere og helsefagarbeidere ble intervjuet ettersom det er de som må overta sykepleieoppgaver når det ikke er nok sykepleier i arbeidsplassen.
Resultat/ funn	Det å gi en deltid stillinger ikke en løsning for å yte den beste kvaliteten på pleie- og omsorgen. Heltidsarbeid med forutsigbar arbeidstid for alle ansatte, både sykepleiere og helsefagarbeidere, vil kunne gi bedre bemanning og bedre

	arbeidsforhold, mindre sykefravær og behov for vikarer og bedre muligheter til opplæring og kollegial støtte.
Relevans for studiet	Det å se hvordan norske kommuner håndterer sykepleiemangel i det daglige arbeidet.

Artikkel 5: Sykepleiere på helsehus opplever lav bemanning som belastende	
Forfatter, tittel, tidsskrift og år	Stenberg, E., Halsetrønning, J. og Andre, B. (2020). Sykepleiere på helsehus opplever lav bemanning som belastende. https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81848
Hensikt/ formål (med studien)	Å undersøke om sykepleierne ved et helsehus i Trondheim som opplever belastninger på grunn av arbeidsforholdene.
Metode	Kvantitativ i form av et spørreskjema, og to kvalitative i form av dybdeintervju og et ressursintervju med helse- og velferdsdirektøren i Trondheim kommune.
Resultat/ funn	Lav bemanning og manglende tid til å utføre arbeidsoppgaver, som var frustrerende for sykepleierne som ønsker å gi god omsorg til sine pasienter. Hvis dagens arbeidsforhold opprettholdes, vil sykepleierne ved dette helsehuset måtte forlate arbeidsstedet for å ta vare på sin egen helse.
Relevans for studiet	Lav bemanning fører til at sykepleierne opplever den som belastende. Videre kan dette medføre til mindre eller lite tid til å utføre sykepleieroppgaver til pasientene som kan true pasientsikkerhet og faglig helsehjelp. Ved sykepleiermangel i det daglige arbeidslivet kan ha en stor og alvorlig konsekvens fremover.

Artikkel 6: What do patients expect? Assessing patient-centredness from the patient-centredness from the patients' perspective: an interview study	
Forfatter, tittel, tidsskrift og år	Zeh, S., Christalle, E., Zill, J.M., Härter, M., Block, A., og Scholl, I. (2021). What do patients expect? Assessing patient-centredness from the patients' perspective: an interview study. <i>BMJ Open</i> 2021;11:e047810 http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047810
Hensikt/ formål (med studien)	Denne studien tar sikte på å utforske pasienters perspektiv på «patient-centredness» ved hjelp av kvalitative intervjuer for bedre å tolke resultatene fra Delphi-studien og å prioritere implementeringsstrategier.
Metode	Gjennomført som en kvalitativ studie ved hjelp av semistrukturerte intervjuer hvor deltakerne blir bedt om å gi eksempler på atferd hos helsepersonell og helsetjenester i praksis som de har opplevd tidligere.

Resultat/ funn	<p>Studien viste at følgende aspekter av pasientsentrert helsehjelp er viktigst for pasientene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • å bli tatt på alvor • å bli behandlet kompetent og med empati • å bli anerkjent som individer i eksepsjonelle situasjoner • å ha nok tid under møter og rettidig tilgang til omsorg. <p>Resultatene kan brukes til å prioritere spesifikke strategier for å fremme implementering av pasientsentrert omsorg.</p>
Relevans for studiet	<p>Denne studien anerkjenner pasienters opplevelse, som gir viktig innsikt i hvordan pasienter opplever realiteten i sykepleietjenesten.</p> <p>Samtidig viser det gjennom en pasients perspektiver hvilke kvalitetsindikator på hvordan helsetjenester ytes som er viktige, og om det ytes forsvarlig helsehjelp som sikrer verdighet og kontinuitet.</p>

Artikkel 7: Nurse's attunement to patient's meaning in life - a qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place	
Forfatter, tittel, tidsskrift og år	<p>Hupkens, S., Goumans, M., Derkx, P., og Machielse, A. (2020). Nurse's attunement to patient's meaning in life - a qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place. <i>BMC Nurs</i> 19, 41.</p> <p>https://doi.org/10.1186/s12912-020-00431-z</p>
Hensikt/ formål (med studien)	<p>Målet med denne studien er å utforske erfaringene til de eldre som mottar hjelp fra sykehjemmet hva angår sykepleiernes holdning til pasientenes mening i livet.</p>
Metode	<p>Gadamersk hermeneutisk fenomenologisk design med semistrukturerte intervjuer. Deltakerne var 24 eldre pasienter på sykehjemmet. Et rammeverk for omsorgsetisk evaluering ble brukt i analysen. Flere dialoger for å øke forståelsen.</p>
Resultat/ funn	<p>Resultatene fra denne studien gir verdifull innsikt i god (og dårlig) sykepleie i forhold til pasienters mening i livet.</p>
Relevans for studiet	<p>Resultatet fra denne analysen svarte på hvordan mangel på sykepleiere påvirker deres evne til å gi god omsorg til pasienter.</p>

3.2 Sammenfattet presentasjon av resultater i hovedtema og evt. undertema

Artiklene som ble presentert i denne oppgaven fastslår forskjellige resultater. Resultatene viser direkte konsekvenser av sykepleiermangel på pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet. Disse funnene kan vi anvende i diskusjonsdelen gjennom 3 ulike hovedtemaer: bemanning, rasjonering og prioritering av sykepleie, og god sykepleie og

forsvarlig sykepleie. Vurderingen av de funnene vi har samlet utgjør sammenfattet resultat.

3.2.1 Bemanning

Det finnes ytterlige artikler som viser at sykepleiermangel (bemanning) kan påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet. Artikkel A legger vekt på at 18 studier ga subjektive rapporter om omsorgssvikt. 75 prosent eller mer sykepleiere rapporterte å utelate noen omsorg. 14 studier fant at lav sykepleierpersonalnivåer var signifikant assosiert med høyere rapporter om omsorgssvikt. Det var lite bevis på at å legge til støtte arbeidere til teamet reduserte svikt i omsorg. Det rapporterer også at lavt registrert sykepleierpersonell er forbundet med rapporter om omsorgssvikt på sykehus. Manglende omsorg er en lovende indikator på sykepleierens tilstrekkelighet (Ball et al., 2018).

Artikkel B diskuterer et helhetsbilde av en gunstig effekt av høyere registrert sykepleierbemanning for å forebygge dødelighet. Bevisene er mindre klare for andre pasientutfall med høyere risiko for skjevhet, men generelt støttes påstanden om at høyere registrert sykepleierbemanning sannsynligvis vil føre til bedre pasientresultater. Studiet er relevant fordi det viser sammenheng mellom sykepleierbemanning og trygg pasientbehandling. Høyere sykepleierbemanning reduserer risikoen for dødelighet i akutt setting (Dall'ora et al., 2022.)

Artikkel D og E legger vekt på at lav bemanning fører til at sykepleiere ikke har tilstrekkelig tid til å utføre oppgavene sine for å yte faglig helsehjelp. I tillegg mener de at sykepleiermangel kan true pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet, og kan ha store og alvorlige konsekvenser på lang sikt dersom det kommer til å fortsette sånn i det daglige arbeidslivet. Det innebærer at det å ha god dekning av sykepleiere på arbeidsplassen er avgjørende for å redusere helseforskjeller og sikre bærekraftige helsesystemer (Rasmussen og Kjevik-Wycherley, 2019; Stenberg et al., 2020).

3.2.2 Rasjonering og prioritering av sykepleie

Subjektive rapporter om omsorgssvikt eller rasjonert sykepleie ble funnet i atten studier i artikkel A. Syttifem prosent eller flere sykepleiere rapporterte omsorgssvikt eller rasjonert sykepleie. Fjorten studier viser at det var en betydelig sammenheng mellom lav sykepleierbemanning og omsorgssvikt. Meldinger om omsorgssvikt på sykehus er knyttet til lav sykepleierbemanning. Rasjonert sykepleie eller omsorgssvikt er en lovende indikasjon på tilstrekkelig bemanning av sykepleiere (Ball et al., 2018).

Artikkel C er rettet mot å få en dypere forståelse av faktorer og prosesser som er involvert i sykepleierasjonering. Resultatene viste at kommunikasjon med pasienter og deres familier, pasientambulering og munnpleie var vanlige elementer i rasjonert behandling. Det ble rapportert at potensielle årsaker til rasjonering inkluderte sykepleierpasient arbeidsbelastning og kommunikasjonsbarrierer med pasienten. Pasient fall, sykehusinfeksjoner og lav pasienttilfredshet var noen av pasientrelaterte utfall (Andreou et al., 2013).

3.2.3 God sykepleie og forsvarlig sykepleie

Artikler F legger vekt på ytterlige aspekter av pasientsentrert helsehjelp som er viktigst for pasientene som for eksempel å bli tatt på alvor, å bli behandlet kompetent og med empati, å bli anerkjent som individer i eksepsjonelle situasjoner, å ha nok tid under møter og rettidig tilgang til omsorg (Zeh et al., 2021). Resultatene kan brukes til å prioritere spesifikke strategier for å fremme implementering av pasientsentrert omsorg. Denne studien anerkjenner pasienters opplevelse, som gir viktig innsikt i hvordan pasienter opplever realiteten i sykepleietjenesten. Samtidig viser det gjennom en

pasients perspektiver hvilke kvalitetsindikator på hvordan helsetjenester ytes som er viktige, og om det ytes forsvarlig helsehjelp som sikrer verdighet og kontinuitet.

Det viser seg at resultatene fra Artikkel G peker på verdifull innsikt i god (og dårlig) sykepleie i forhold til pasienters mening i livet (Hupkens et al., 2021). Resultatene viser i tillegg at analysen i denne studien svarte på hvordan mangel på sykepleiere påvirker deres evne til å gi god omsorg til pasientene.

4. Diskusjon

4.1 Diskusjonen

Diskusjonsdelen deles i de samme temaer som funnene fra artiklene ble sortert inn i. Funnene vil bli diskutert i lys av teori og annen relevant kunnskap og erfaring for å kunne drøfte problemstillingen: **«Hvordan kan mangel på sykepleiere påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet?»**

4.1.1 Bemanning konsekvenser for pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet

Orvik (2022) viser til en undesøkelse ved 16 norske sykehjem hvor resultater legger vekt på at lav bemanning peker på høy forekomst av utilstrekkelig pleie og omsorg. Orvik viser i tillegg et annet internasjonalt forskningsprosjekt der Norge har deltatt, og har gitt betydelig kunnskap og interessante opplysninger om hvordan bemanning og kompetanse kan påvirke kvalitet og pasientsikkerhet. Den største studien i Europe, RN4CAST, viser en sammenheng sykepleierbemanning i forhold til pasientsikkerhet. Konklusjonen i denne studien viser at sykepleierne arbeidsmengde spiller en viktig rolle for pasienters overlevelse. Studien presiserer på at en økning i arbeidsbelastningen til sykepleierne, øker sannsynligheten for at en pasient dør innen 30 dager etter innleggelse med 7%. I tillegg uttaler forskningslederen, professor Linda Aiken: *«Antakelsen om at man kan spare penger ved redusere sykehusets sykepleierbemanning uten negative følger for pasientene, kan i beste fall betraktes som naiv og i verste fall dødelig. Når sykehusbudsjettene er stramme, er bemanningsreduksjon ofte første tiltak, men det er altså et tiltak som kan få katastrofale følger for pasientene»*. Det er også tilvarende studier i Australia som viser at bedre sykepleierbemanning resulterer i at man redder liv og reduserer kostnader (Orvik, 2022, s. 337-338).

I de siste årene har det vært diskutert i media hvor vanskelig det er å rekruttere fagutdannet personell til eldreomsorgen der høyt omsorgsnivå og pleie trengs. Ifølge Rasmussen og Kjevik-Wyherley (2019) sin studie viser det at avdelingsledere jobber tett sammen for å sørge for en god sykepleierdekning på jobb. Men siden det er mangel på sykepleiere, så er den eneste løsningen de kunne tenke på, å ringe til sykepleiere på det andre sykehjemmet, hvis det er nødvendig, som er bakvakt. Dette fører til at den sykepleieren tar drosje til sykehjemmet som mangler en sykepleier, mens en helsefagarbeider tar drosje den andre veien for å dekke behovet der. Ordningen rettes mot helsefagarbeidere som kan overta en sykepleiers oppgaver for å heve kompetansen og for å minske presset på sykepleierne. De eldste hjelpepleierne reagerer på det sterkeste om arbeidsbelastning og utaler seg: *«Jeg liker ikke å ha mer (ansvar), for hvis jeg gir medisiner og går ansvarsvakt og har rapport, hvis jeg har gått hjem om kvelden, tenker jeg på om alle har fått medisinen sin, og da ringer jeg og sjekker. En gang ringte jeg kl. 2 om natta for å sjekke med nattevakten om en dame hadde fått medisinen sin. Det er litt ansvar, så du kan ikke ta deg helt fri. Så jeg vil ikke ha mer ansvar»*. Mens de unge helsefagarbeiderne er positive til denne ordningen og de har et sterkt ønske om å

lære sykepleieroppgaver, men virksomheten kunne ikke gi høyere stillingsprosent til dem. Det er en selvfølge at sykehjemmene må holde budsjettet, men skal de fortsette å satse på de unge entusiastiske helsefagarbeiderne, når de ikke får høyere stiling? Studien viser i tillegg at de unge helsefagarbeiderne behandles som en utgift der innsparingene er å ikke gi dem full stilling. På tross av mangel på sykepleiere, kunne virksomheten investert i dem for at de skal bli værende i jobben og overta oppgaver for å avlaste sykepleierne.

En annen studie som er utført i Trondheim helsehus viser at lav bemanning er den største trusselen mot pasientsikkerhet og helsefremmende miljø, hvor sykepleierne uttrykker frustrasjon og opplever at lav bemanning er en stor belastning. (Stenberg et al., 2020). Yrkesetiske retningslinje 1.2 legger vekt på at sykepleiere skal bidra til pasientsikkerhet og forebygge uheldige hendelser og pasientskader (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Sykepleierne ønsker å yte god omsorg til sine pasienter, men på grunn av mangel på sykepleiere blir det ikke gjort (Stenberg et al., 2020). Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 sier *«lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten.»* Ved lav bemanning resulterer dette til at sykepleiere ikke har tilstrekkelig tid til å utføre sine oppgaver, å yte den beste helseomsorgen, og det er forståelig at sykepleiere blir frustrerte av dette. Helse- og velferdsdirektøren bekrefter at lav bemanning er en stor trussel mot pasientsikkerhet. Studien legger også vekt på at årsaken til lav bemanning er at kommunen ikke har tilstrekkelig midler for å ansette flere dyktige sykepleiere. Ved lav bemanning fører dette til at sykepleiere må prioritere de viktigste sykepleieroppgavene ettersom det ikke nok tid til å utføre alle ordinerte oppgavene. Dette resulterer dessverre i at det blir ekstraarbeid for kollegaer som kommer på neste vakt. Sykepleierne gruer seg av og til å komme på jobb ettersom de mener at det blir en travel vakt igjen (Stenberg et al, 2020).

Bemanning viser en sammenheng i forhold til pasientsikkerhet. Dall'Orta et al. (2022) peker på at høy sykepleierbemanning assosieres med mindre, eller redusert dødelighet. I tillegg viser det en analyse for at høy sykepleierbemanning resulterer i at pasientene er i mindre risiko for helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI). I Ball et al. (2018) sin studie vises det at lav sykepleierbemanning er signifikant assosiert med en høyere andel rapporter om omsorgssvikt. Denne studien er vesentlig ettersom sykepleierbemanning spiller en viktig rolle for å opprettholde pasientsikkerheten og bli anerkjent i retningslinjene for sikker bemanning produsert av National Institute for Health and Care Excellence. Funnene i denne studien viser det at lav bemanning er forbundet med utelatelse av nødvendig omsorg. I tillegg er manglende omsorg en lovende indikator på sykepleieres bemanningstilrettelighet.

Betydning for sykepleie

Funnene i denne litteraturstudien viser til at mangelen på sykepleiere kan ha stor betydning for pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet. Det kan føre til at pasientene og brukerne ikke får den beste helsehjelpen, og resulterer i at deres helse er utsatt for risiko fra sykepleiere som ikke har mulighet til å yte tilstrekkelig helsehjelp, pleie og omsorg til sine pasienter og brukere dersom det er lav bemanning ved arbeidsplassen. Sykepleiere må i tillegg prioritere oppgaver og vurdere hvem som trenger mest helsehjelp, og det fører til at sykepleiere føler seg frustrert ettersom de mener at de ikke har mulighet og tid til å være hos pasienter og for å yte den hjelpen pasientene har behov for (Stenberg et al, 2020).

Med dagens utfordringer i helsetjenesten hvor det er vanskelig å rekruttere sykepleiere, og med et stramt budsjett, vil mangelen på sykepleiere forverre seg de neste årene i

forhold til eldrebølgen. Dette får konsekvenser som resulterer i dårligere arbeidsforhold og dårligere tjenester som kan sette pasientens og brukerens sikkerhet i fare. Helsemyndighetene må satse på hjelpepleierne og helsefagarbeiderne og sende dem på kurs for å få sertifisering, og tilby høyere stilling til de som ønsker det, så de kan ta andre sykepleieroppgaver som for eksempel medisinutdeling (sykehjem), sårskift, kateterisering, og så videre. Denne ordningen er en stor hjelp til sykepleierens arbeidsbelastning, og det betyr at sykepleier kan ha tilstrekkelig tid til å utføre sykepleieroppgaver og har større mulighet til å være hos pasienter (Rasmussen og Kjevik-Wycherley, 2019).

4.1.2 Rasjonering og prioritering av sykepleie

Mangelen på sykepleiere har blitt et betydelig problem som fører til rasjonering av sykepleie. Rasjonering er en måte å si nei til en rekke etterspurt behandling på og inkluderer en rekke metoder for å redusere omfanget og kvaliteten på tjenestene som tilbys. I hverdagen er rasjonering av pleie- og omsorgstjenester ofte mer komplisert fordi det involverer mange aktører og fører til mange konsekvenser (Tønnessen, 2021, s.196). Denne utfordringen har en betydelig etisk utfordring og skaper et betydelig etisk dilemma for sykepleiere.

Sykepleiere møter pasienter og pårørende i hverdagen og i kriser. I tillegg bør de hjelpe dem å finne mening i livet når sykdom eller skade hindrer dem til å fullføre daglige gjøremål. Men daglig blir sykepleiere pålagt en rekke administrativt og organisatorisk oppgaver, noe som gjør at deres tid til pasientene blir for kort til å gi effektiv og pasientrettet sykepleie. De pasientnære oppgavene blir prioritert ned i en hektisk arbeidsdag (Flobak et al., 2021). Henderson og Orem sin behovsmodell understreker at sykepleiere møter mennesker med behov for hjelp til å ivareta sine grunnleggende behov i alle deler av helsetjenesten. I tillegg må sykepleieren i den konkrete situasjon også ivareta mer spesifikke behov som oppstår som en konsekvens av sykdom eller av situasjon pasienten befinner seg i (Grimsbø et al., 2021, s. 18). Derfor er det vesentlig å sette pasienters grunnleggende behov høyt i prioriteringslisten for sykepleiere.

Resultatet fra studien til Andreou et al., (2013) viste at rasjonering i helsevesenet kan forårsake uheldige pasientutfall. Selv ved lave rasjoneringsnivåer kan disse problemene oppstå, og utgjør en betydelig fare for pasientsikkerheten og kvaliteten i helsetjenesten. Videre har rasjonering vært knyttet til høyere pasientdødelighet, noe som indikerer at spesifikke utelatelser av sykepleie kan forårsake komplikasjoner. I tillegg viste studien at udekkede omsorgsbehov kan føre til uønskede hendelser som sykehusinfeksjoner, feilmedisinering og fall. Mens Ball et al., (2019) viser at lavere sykepleierbemanning var betydelig assosiert med høyere nivåer av omsorgssvikt eller rasjonert omsorg.

Resultatene fra begge studier viser hvilken sykepleie som ofte er rasjonert, noe de har til felles. Disse er kommunikasjon, emosjonell støtte, pasient undervisning og veiledning, pasient mobilisering, opprettelse av tiltaksplan, stell og pleie, hygiene, munnstell, mating, medisinsk overvåking, utskrivningsplanlegging, og dokumentasjon.

Selv om rasjonering sjelden er ønskelig, kan det være nødvendig og noen ganger uunngåelig. Men rasjonering bør begrunnes overfor alle involverte parter med henvisning til mål og prinsipper som helsetjenesten styres etter (NOU 1997:18, s. 29). Til tross for det, peker Tønnessen (2021) på at rasjonering av tjenester er en spesielt problematisk måte å prioritere på, for det første fordi kvaliteten på tjenestene blir redusert. For det andre er det problematisk fordi denne prosessen foregår i «det skjulte» og dermed ikke er åpen for innsyn av berørte parter. Studier tyder på at rasjonering er en hyppig anvendt prioriteringsmåte i sykepleie (s.197).

Prioritering av omsorgstiltak er en kompleks utfordring som sykepleiere ofte står overfor i sin praksis. Når sykepleiere står overfor en konflikt mellom ulike moralske fordringer og

krav, oppstår dette etiske dilemmaet (Tønnessen, 2021, s. 192). Nedenfor vil vi illustrere et eksempel på arbeidsplassen vår.

"En senvakt pleier det være to sykepleiere på laget. Den dagen ringte en av sykepleiere syk og lederen bestemte det skulle ikke leies inn en ekstra og at listen til sykepleieren skal fordeles. Den eneste sykepleieren fikk alle brukere der det trenger en sykepleier på grunn av fagoppgaver som å sette fragmin og henge opp parenteral ernæring, dialyse, stell av nephrostomi, dosering, administrasjon av morfin og midazolan og så videre, mens resten av brukere fra listen ble fordelt til resten av medarbeidere og brukere fra den ansvarlig sykepleiers liste som ikke trenger en sykepleier ble også fordelt blant medarbeidere. Til rapport under pausen fortalte en medarbeider at en av brukerne føler seg rar og uvel, og vitale målinger er innenfor normale verdier unntatt respirasjon som var på 21, men ønsket at brukeren blir undersøkt av sykepleieren likevel. Sykepleieren sa hun skulle innom brukeren senere når hun får tid, fordi hun hadde andre oppgaver som må prioriteres etter pause. Til slutt ble dette ikke gjort, og dette ble tatt opp med nattevakt for ekstra tilsyn og skulle observeres videre dagen etter. På morgenrapport leste alle sammen det nattevakten skrev, «Brukeren sov tilsynelatende i natt». Sykepleieren kjørte til denne brukeren først for å observere og undersøke. Til hennes overraskelse, var pasienten vanskelig å vekke og svarer ikke på tiltale, men reagerer på smertestimuli. Brukeren ble innlagt på sykehus og diagnostisert med sepsis."

I dette eksempelet ser vi at sykepleieren hadde gjort en prioriteringsbeslutning på grunn av mangel på fagperson - nemlig en sykepleier - som førte til at sykepleieren måtte velge hvilke omsorgstiltak som skulle prioriteres. Problemet er at når sykepleiere står overfor prioriteringsdilemmaet kan dette få alvorlige konsekvenser både for pasienten og sykepleieren selv. Feilaktige prioriteringsbeslutninger kan føre til at pasienter ikke får nødvendig omsorg i tide, noe som kan resultere i komplikasjoner eller forverrede tilstander, og i verste fall død.

Prioriteringsbeslutningen sykepleiere gjør i hverdagen er forankret i ikke-skade prinsippet. Prinsippet om å ikke skade andre er en perfekt plikt, det betyr at man aldri skal skade noen (Brinchamnn, 2021, s. 85). Sykepleiere må bestemme hvilke pasienter som trenger umiddelbar hjelp og hvilke som kan vente, når de står overfor en rekke pasienter med forskjellige behov. Det er viktig å prioritere pasienter i kritiske situasjoner eller i fare for alvorlige komplikasjoner i henhold til ikke-skadeprinsippet. Ikke-skadeprinsippet kan også innebære tidlig intervensjon for å forhindre skade. For eksempel for å oppdage tegn på komplikasjoner tidlig, og deretter handle for å forhindre skade.

Som et resultat refererer vi til prioriteringer som et etisk dilemma eller en etisk utfordring når det er nødvendig å velge mellom ulike faglige hensyn og verdier. En annen måte å forstå prioriteringer på som et etisk dilemma i sykepleie er som å måtte velge mellom flere alternativer for å løse et problem der det ikke er noen god løsning. Dette eksempelet overfor viser "gapet" mellom kravene til pasientene og tilgjengelige ressurser (ikke nok sykepleiere). I disse spesifikke situasjonene må sykepleiere prioritere mellom pasienter og deres behov for tjenester (Tønnessen, 2021, s. 193).

I hovedsak er det en vanskelig avgjørelse å si ja til noens behov for helse- og omsorgstjenester fordi det også betyr å si nei til andre, som da ikke kan få hjelp når de trenger det. Som et resultat er det nødvendig å ta beslutninger om prioritering på et grundig faglig og moralsk grunnlag. Beslutninger må oppleves som rimelige hvis prioriteringer skal være legitime (NOU 2018:16, s. 18). Det betyr at valgene som tas må ha et etisk grunnlag og vise et valg som er forståelig og forsvarlig.

Betydning for sykepleie

I de siste årene har kravene til pasientsikkerhet blitt betydelig skjerpet. For å si det på en annen måte, kan uheldige hendelser og situasjoner i helsevesenet ha alvorlige konsekvenser for pasienter og pårørende. Pasienten kan oppleve fysiske og psykiske konsekvenser, inkludert ubehag, redusert livskvalitet eller død (Kirkevold, 2021, s. 320).

Forsvarlighet i sykepleie er basert på hensyn knyttet til jobben og omsorgen sykepleieren skal yte. Det betyr at forsvarlighet i sykepleie må være i samsvar med sykepleieres ansvar for pleie- og omsorgstjenester og hensikten med sykepleien. En sykepleiers ansvar er å dekke pasientens grunnleggende behov og daglige tjenester, og det er viktig at forsvarlighet begrepet må forankres i dette (Tønnessen, 2021, s. 215).

Rasjonering og prioritering av sykepleie på grunn av sykepleiermangel kan ha en betydelig innvirkning på pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet. Det kan føre til at pasienter ikke får tilgang til nødvendig omsorg i tide, underprioritering av pasienter med høy risiko eller akutte behov, øke risikoen for å gå glipp av viktige tegn på komplikasjoner eller forverring av tilstanden og påvirke helsepersonells evne til å gi faglig forsvarlig omsorg fordi de kanskje ikke har de nødvendige ressursene eller personellet for å utføre sine plikter forsvarlig.

På den andre siden er rasjonering og prioritering viktige begreper i sykepleie, spesielt når det gjelder å gi omsorg og behandling til pasienter med begrensede ressurser. Det å rasjonere og prioritere kan hjelpe sykepleiere med å ta avgjørelser om hvordan ressursene og omsorgsbehov skal fordeles på en rettferdig og etisk måte. Tønnessen (2021, s. 220-221) peker på at sykepleiere prioriterer for å møte pasienters grunnleggende behov. Legitime prioriteringer legger vekt på at tjenester skal ytes forsvarlig og med omsorg, noe som betyr at alle skal ha krav på en sykepleiefaglig akseptabel minstestandard på tjenester.

4.1.3 God sykepleie og forsvarlig sykepleie

I denne litteraturstudien har vi valgt å anvende to forskningartikler hvor pasientenes perspektiver og subjektive opplevelser ble brukt til å diskutere på problemstillingen "Hvordan kan mangel på sykepleiere påvirke pasient sikkerhet og fagligforsvarlighet". I dagens sykepleie er det relevant å vite hvordan pasienter opplever tjenesten de mottar, for å kunne vite om dagens yrkesfaglige utøvelse kan vurderes som forsvarlig sykepleie og god praksis.

Utøvelse av sykepleie er bygget rundt teoretisk rammer, hvor pasientens grunnleggende behov ligger som en grunnsten i sykepleiernes kunnskapgrunnlag.

I Virginia Hendersons behovsteori fokuserer man på menneskers grunnleggende behov, hvor hun understreker at ivaretagelsen av et annet menneskes grunnleggende behov må baseres på kjennskap til denne personen, og være i samsvar med det personen selv ville gjort dersom han hadde vært i stand til det (Kristoffersen et al, 2022 s.18).

Når vi går tilbake til studien til Hupkens et al. (2020) finnes en resultat hvor deltakeren følte sykepleieren kun kommer for å helle den dråpen i øyet ditt, og kle på deg de elastiske strømpene, kun å gjøre dette følte nedsettende for hen. Hen vil at sykepleiere skal nærme henne med en grunnleggende interesse for hen. Her kan vi se en episode hvor sykepleieren ikke har tid til å samtale med pasienten sin, og vi kan gjøre en antagelse om at sykepleieren har mange pasienter og arbeidsoppgaver som resultater i dårlig tid, som gjør det vanskelig å yte sykepleie av god kvalitet hvor mottaker ikke sitter igjen med negative følelser etter besøket.

Som vi ser det med bakgrunn I forskningen, må sykepleiere i hjemmetjenesten må ta seg tid til å snakke med brukere, og høre hvordan de har det, dette knytter seg til pasientens psykosiale behov. Til tross for at å helle dråper i øynene og ta på støttestrømpene dekker de fysiologiske behovene, er det viktig at man tar hensyn til pasientens grunnleggende behov. Videre kan man stille spørsmål ved om sykepleieren yter god sykepleie, og om deltakeren er ivarettat på en omsorgsful måte.

Kravet om forsvarlig yrkeutøvelse er å beskytte pasienten mot handlinger som ikke er i tråd med en norm for faglig forsvarlighet. Det vil si at forsvarlighetsbegrepet i sykepleie må bygges på faglige og juridiske kunnskaper om pasientenes grunnleggende pleie og omsorgsbehov, og sentrale verdier i sykepleie (NSF,2022).

Grunnleggende I henhold til aktuell lovgivning, herunder Helsepersonelloven §4 første led, har sykepleiere plikt til å gi faglig og forsvarlig hjelp. Hvis vi går dypere inn på dette, legger vi merke til at forsvarlighetskravet er tosidig, hvor hjelpen skal være innenfor faglige aksepterte normer, og tjeneste skal ytes på en omsorgsfull måte, hvor pasienten møtes med respekt, verdighet, innlevelse og imøtekommenhet (Brinchmann, 2021, s.181).

sett kan en sykepleier ikke handle forsvarlig uten å samtidig være omsorgsfull (Norsk Sykepleierforbund, u,a).

Her kan vi vurdere at sykepleiere har hatt kjennskap til innholdet i tiltaksplanen hos pasienten på hjemmetjenesten som er å dryppe dråper i øynene og kle på støttestrømpene. Da kan vi si at svikten ikke karakteriseres som uforsvarlig siden pasienten har fått relevant hjelp, men hjelpen kan ikke anses som optimal. Dette ligner også på tilfeller vi har opplevd, hvor en av brukerne mente at hun savnet menneskelig interaksjon fra personalet, og hun mente at det var viktig at også personalet tar seg tid til å snakke med pasientene. Dersom deltakeren ofte opplever at sykepleiere ikke har tid til å snakke med hen, ville tjenestetilbudet ut fra en helhetsvurdering av pasientens behov bryte med normene for en minimumstandard når det gjelder ivaretagelse av eksistensielle behov slike forhold vil være under en minstestandard for forsvarlighet.

Forsvarlighetsbegrepet bør ikke bare omfattes av medisinske og juridiske begreper, det bør snarere være i tråd men sykepleienormer og verdier. Forsvarlighetsbegrepet må både knyttes til en faglig akseptabel minstestandard for grunnleggende pleie og omsorgstjenester, og til menneskeverdet. Derfor bør livsverdien/livsgleden for deltakerens velvære og vekst valideres (Tønnessen S.2013).

Man kan også ta utgangspunkt i de fire dimensjonene ved mennesket med tanke på å gi mest mulig helheltlig omsorg (Brinchmann, 2021, s.28-29).

Fra tidligere forskningartiklerne finnes det subjektive opplevelser som tilsvarer mangler i den fysiske psykiske, sosiale og den åndelige dimensjonen til deltakerne.

Ifølge forskningartikkelen til Zeh et al. (2021) finnes det resultater fra studien hvor pasientens oppfatning og opplevelse med sykdommen deres ble ignorert i stedet for å vurdere dem som eksperter over sin egen kropp. Her var nedverdiggelse den verste følelsen ved å ikke bli tatt på alvor, ignorert og avvist. Samtidig pasientens opplevelse og forståelse av egen sykdom blir uninteressant.

Sykepleier bør være åpen og mottakelig for pasientens uttrykk og fraværende. Samtidig skal pasienten være en likverdig deltaker i planlegging og gjennomføring av sin egen behandling og pleie.

Når sykepleiere ikke lytter og tar pasienten på alvor, gjør det at pasienten ikke føler seg verdsatt som menneske på en likeverdig og trygg måte. Dette går utover at pasientens

behov ikke ivaretas forsvarlig, og at pasienten ikke får den omsorgen, hjelp og trøst hen fortjener når hen legger frem sine problemer for sykepleierne (Brinchmann, 2021, s.30).

Samtidig kan belastningen av kroppslig sykdom gi psykiske plager og mest sannsynligvis føre til mental sykdom, som kan få konsekvenser for pasientens mulighet til å ivareta sine egne interesser av sosial og åndelig karakter (Brinchmann, 2021, s.28-29).

Uoppmerksomhet hos sykepleiere og manglende vurdering av pasientens behov eller unnlatelse av å stille oppfølgings spørsmål for å lære mer om pasientens situasjon er blant resultatene fra studien som kan føre til sykdom eller feilfunksjon som kan påvirke de fire dimensjonene ved mennesket.

Her mistet også pasienten en mulighet til å tilføre sykepleiere en grad av opplysningen eller kunnskap om situasjonen, noe som pasienten og sykepleieren kunne satt seg ned for å samtale om og løse dette som et felles problem. Dersom dette ikke gjøres kan pasienten bli svekket både fysisk og psykisk noe som reduserer sjansen og muligheten til å ivareta sosiale og åndelige behov. Videre mister sykepleiere muligheten til å gi pasienten god og omsorgsfull hjelp.

Faglig forsvarlighet vurderes ut fra arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Sykepleiere har ofte mest kontakt med pasienten, og for å etablere et slikt forhold, må man i sykepleieutøvelsen bygge opp denne tilliten (s.331 Kristofferson).

Gjennom sykepleiens yrkesetiske retningslinjer bidrar det til færre uønskede hendelser skal oppstå og tar for seg områder som ansvar, respekt, støtte og omtanke, samt ivaretagelse av pasienten og utøve handlinger basert på kunnskap og aktuelt lovverk for å sette menneskers liv og verdighet fremst (NSF, 2022).

Pasientens rett til grunnleggende behov for pleie og omsorgtjeneste stemmer ofte overens med sykepleiernes kartlegging, samtidig bidrar mangel på sykepleiere, og et overdrevent kostnadsfokus og dårlig bemanning i helsetjenesten til at det blir uorganisert, og således begrenser muligheten til å imøtekomme pasientens behov. Utfordringen i denne situasjonen er ofte å ivareta pasientens grunnleggende behov i tilstrekkelig grad til at man si at tjenesten er faglig forsvarlig og hjelpen er omsorgsfull, slik at man ivaretar en rettferdig minstestandard på tjenester. Til tross for at sykepleiere har nøyaktig kunnskap om de behovene som de har ansvar for at pasienter skal få dekket, står sykepleiere i situasjoner hvor utfordringene er å sikre en faglig minstestandard på tjenestene som ytes (Brinchmann, s.212-213).

Resultatene fra de kommende eksemplene viser at tjenesten ikke i tråd med kvalitetsforskriften eller grunnleggende sykepleie. Samt at forskning viser at pasientens psykososiale behov ikke ivaretas, og at det knapt tilbys aktiviteter og tjenester til de eldre. Disse kommende eksemplene viser derfor at vi har mye å ta tak i hvis vi ønsker å ha en god, empatisk og faglig forsvarlig sykepleie i helsetjenesten.

I henhold til fagartikkelen «Faglige forutsetninger for forsvarlighetsbegrepet», (Tønnessen, 2013) har kravet om omsorgsfull hjelp vært lite vektlagt. I denne situasjonen er det derfor viktig for sykepleiere å ta utgangspunkt i et sykepleieperspektiv. Sykepleie er en profesjon som yter omsorgsfull hjelp med bakgrunn i teoretisk, etisk og erfaringsbasert kunnskap og kompetanse i det konkrete møtet med den enkelte pasient. Man må ta hensyn til relasjonen mellom pasienter og sykepleier på individuelt nivå basert på pasientens behov for tjenester i situasjonen. Det vil si at grunnleggende behov i først omgang må ivaretas. Mange sykepleiere virker å være for opptatt av å bare fokusere på fysiologiske og medisinske behov. Men som sykepleier er det viktig at man ser en pasient helhetlig som har behov for psykososiale behov, og verdier som respekt, trygghet, forutsigbarhet, selvstendighet og mulighet til egenomsorg (Tønnessen,2013).

Hver enkelt pasient har forskjellige behov som en sykepleier skal ivareta. Når menneskelige funksjoner svikter, må sykepleierne ha generelle basis kunnskaper for å kunne sette i gang tiltak for å ivareta pasientens grunnleggende behov (Kristofferson s.18).

Samtidig skal tjenester som ytes være sykepleiefaglig tilfredsstillende, ytes i tide og i et tilstrekkelig omfang (Tønnessen,2013). Forsinkede tjenester er en fellesnevner for 2 artikler som nevnt ovenfor. Hvor det i begge artiklene ble fremhevet at deltakerne har opplevd at de må vente lenge før en sykepleier kommer, og spesielt at de måtte vente lenge på å få time til akutt hjelp. Krenkelser i omsorgssituasjonen er bekymringsfullt særlig fordi pasientens selvstendighet innskrenkes, slik som når pasienter må avlyse eller nedprioritere personlige aktiviteter eller ærender på grunn av forsinket hjelp fra en sykepleier (Tønnessen, s.217 2009) I disse tilfellene stjeler man ofte dyrebar tid fra pasientene, og dette forverres ved at sykepleiere ikke ringer for å si fra om at de er forsinket.

Når pasienten ikke får tjenesten til avtalt tid, går sykepleiere over grensen mot respektløshet og uverdighet, og samtidig bryter sykepleierne med sykefaglige normer. Derfor er det viktig at sykepleiere reflekterer over og vurderer hva som skal til for at tjenestene som ytes skal være faglig forsvarlige, og mellommenneskelige verdier må derfor ivaretas i situasjonen, men man kan ikke gjøre det uten også å være omsorgsfull.

4.2 Styrker og svakheter med litteraturstudien

De valgte artiklene i denne studien er vurdert ut fra Evans (2002) som i utgangspunktet ble anvendt for oppgavens struktur, dermed er en styrke. For å belyse problemstillingen, så har vi anvendt både kvalitative og kvantitative studier for å vise et bredere perspektiv. Det å også inkludere pasient perspektiv og pasient opplevelse bidrar til å ha en dypere forståelse av hva mangelen på sykepleieren innebærer. Ved å presisere inklusjons- og eksklusjonskriterier og valgte teorier, har vi kommet frem til de de valgte artiklene vi mener kan belyse problemstillingen vår.

I denne studien tenkte vi å fokusere på helsetjenesten i Norge, men 5 av 7 valgte artiklene ble gjennomført utenfor Norge eller Skandinavia, så slik ble det ikke. Fem artikler ble gjennomført i Europa. Vi har forsøkt å finne artikler som er publisert i Norge eller Skandinavia i forskjellige databaser, men det viste seg færre relevante fag- og forskningsartikler som vi mener kan anvendes i studien og kan støtte problemstillingen.

I arbeidet med denne litteraturstudien har vi møtt noen begrensninger. En av svakhetene i denne litteraturstudien er mangelen på artikler som inkluderer sykehus, men heller fokuserer på helsehus og sykehjem i Norge. En annen begrensning som gjør seg gjeldende er knyttet til oversettelse av studier. De fleste av studiene som ble brukt er internasjonale og skrevet på engelsk, noe som skaper utfordringer ved at nyansene i det engelske språket ikke kommer tydelig nok fram i den norske oversettelsen. Derfor står en i fare for å foreta feiltolkninger og gjøre unøyaktige vurderinger av de aktuelle studiene.

4.3 Konklusjon

På bakgrunn av funnene våre i artiklene og vårt teoretiske perspektiv, så ser vi at mangel på sykepleiere kan påvirke pasientsikkerhet og faglig forsvarlighet på følgende måter:

For det første kan lav bemanning være en av de største truslene mot pasientsikkerheten og helsefremmendemiljø, der sykepleiere får stor arbeidsbelastning

og tiden blir knapp for å utføre sine oppgaver og yte den bestehelseomsorgen til pasientene.

For det andre viser studiene at lavere sykepleierbemanning er betydelig assosiert med høyere nivåer av omsorgssvikt og rasjonert omsorg. Sykepleiere blir tvunget til å rasjonere sykepleie mellom pasientene sine, og dette påvirker hvordan de prioriterer den daglige ytelsen av helsetjenester i klinisk praksis. Rasjonering utgjør derfor en utfordring for sykepleieres profesjonelle roller, ansvar, kapasitet og evne til å håndtere begrensede ressurser, noe som kan være en betydelig fare for pasientsikkerheten og kvaliteten av omsorg.

Sist, men ikke minst, viser resultatene at på grunn av sykepleiermangel blir pasientens grunnleggende behov ikke optimalt ivaretatt, blant annet blir pasientenes psykososiale behov ikke ivaretatt, og aktiviteter og tjenester til de eldre blir knapt tilbudt.

Disse foregående punktene viser derfor at mangel på sykepleiere har negative konsekvenser for faglig forsvarlighet og pasientsikkerhet, og dagens helsevesen er nødt til å ha konkrete tiltak for redusere mangelen på sykepleiere, for å oppnå en god, empatisk og faglig forsvarlig sykepleie i helsetjenesten.

Referanseliste

- Andreou, P., Efstathiou, G., Papastravrou, E. (2013). Rationing of nursing care and nurse-Patient outcomes: a systematic review of quantitative studies. *The International Journal of Health Planning and Management*.
<https://doi.org/10.1002/hpm.2160>
- Ball, J., Briggs J., Dall'Ora C., Griffiths, P., Maruotti, A., Meredith P., Recio-Saucedo, A., Smith, G.B. (2018). The association between nurse staffing and omissions in nursing care: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*.
<https://doi.org/10.1111/jan.13564>
- Brinchmann S. B. (red.). (2021). *Etikk i sykepleien*. (5.utg.). Oslo: Gyldendal.
- Brinchmann, B.S. (2021). De fire prinsippers etikk: velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I B.S. Brinchmann (Red.). *Etikk i sykepleien* (s. 85). Gyldendal Akademisk.
- Dall´Ora, C., Griffiths, P., Jones, J., Rubbo, B., Saville, C., Turner, L. (2022). Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Nursing Studies*.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
- Direktoratet for høgare utdanning og kompetanse (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*.
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Om>
- Eide, H. & Eide T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- 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>
- Flobak S.B., Johansen, S., Vesterås, I., Svein S. (2021, 09. juli). *Helsevesenet er avhengig av faglig og personlig kompetente sykepleiere*. *Sykepleien*.
<https://sykepleien.no/meninger/2021/07/helsevesenet-er-avhengig-av-faglig-og-personlig-kompetente-sykepleiere>
- Fonn, M. (2022, 14. august). *Ufaglærte stepper inn for manglende sykepleiere*. *Sykepleien*
<https://sykepleien.no/2022/08/ufaglaerte-stepper-inn-manglende-sykepleiere>

Grimsbø, G.H., Kristoffersen, N.J., Steindal, S.A., Skaug, E.A. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. J. Kristoffersen, E.-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H.

Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon. (4. utg., s. 18). Gyldendal Akademisk.

Hafstad, A. (2021, 19. oktober). Sykepleiermangel: Leverer i krise – blir ikke prioritert. *Sykepleien*
<https://sykepleien.no/meninger/2021/10/sykepleierne-leverer-i-krise-men-det-tas-ikke-grep-om-sykepleiermangelen>

Haugan, V., Steigum, J.B., og Furuly, C.D. (2021, 13. april). *Hva er helse?* Nasjonal Digital Læringsarena.
<https://ndla.no/subject:1:ca607ca1-4dd0-4bbd-954f-67461f4b96fc/topic:1:ca8b0ee8-5863-4779-ac49-754f6eb503e0/topic:1b78f862-8c3a-4a2f-822c-82f3cf57033a/resource:5d770e04-fe70-4178-a20f-904cec527869>

Helsebiblioteket. (2016, 24. oktober). *Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk*
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>

Hupkens, S., Goumans, M., Derkx, P., og Machielse, A. (2020). Nurse's attunement to patient's meaning in life - a qualitative study of experiences of Dutch adults ageing in place. *BMC Nurs* 19, 41.
<https://doi.org/10.1186/s12912-020-00431-z>

Kristoffersen, N.J, Nortvedt, F. og Skaug, E-A., Grimsbø, G.H. (2021). Grunnleggende sykepleie bind 1. 4. utg. Gyldendal Norsk Forlag.

Molven, O. (2019). Helse og jus. (9.utg.). Oslo: Gyldendal.

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Norsk Sykepleierforbund. (2022, 15. august). *Hver femte sykepleiervakt er uten sykepleier*
<https://www.nsf.no/nyheter/vart-politiske-arbeid/hver-femte-sykepleiervakt-er-uten-sykepleier>

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). *Utvikle helse- og omsorgstjenestene*
https://www.nsf.no/vart-politiske-arbeid/utvikle-helse-og-omsorgstjenestene?intcid=politikk_kvalitet-og-pasientsikkerhet

Norsk Sykepleierforbund. (u.å). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*
<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

- Orvik, A. (2022). Organisatorisk Kompetanse: Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Rasmussen, B., og Kjevik-Wycherley, I. (2019). Eldreomsorgens bemanningskrise. Budsjet- eller personalpolitikk? *Tidsskrift for velferdsforskning*. Volum 22. Nummer 4. Side: 313–324
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-04-04>
- Sandberg, T. (2021, 20. februar). Sykepleiere forlater yrket. *Dagsavisen*
<https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/2019/02/22/sykepleiere-forlater-yrket/>
- Stenberg, E., Halsetrønning, J. og Andre, B. (2020). Sykepleiere på helsehus opplever lav bemanning som belastende.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2020.81848>
- Sykepleien. (2011, 20. juni). *Grunnstoffet tillit*
<https://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit-0>
- Sykepleien. (2019, 09. mai). *SSB: Norge vil mangle 28 000 sykepleiere i 2035*
<https://sykepleien.no/2019/05/ssb-norge-vil-mangle-28-000-sykepleiere-i-2035>
- Tønnessen S. Faglige forutsetninger for forsvarlighetsbegrepet. *Sykepleien Forskning*. 2013; 8(2): 188-161. doi:10.4220/sykepleienf.2013.0057
- Tønnessen, S. (2021). Prioriteringer i sykepleie. I B.S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleie* (s. 192-193, 196-197, 220-221). Gyldendal Akademisk.
- Zeh, S., Christalle, E., Zill, J.M., Härter, M., Block, A., og Scholl, I. (2021). What do patients expect? Assessing patient-centredness from the patients' perspective: an interview study. *BMJ Open* 2021;11:e047810
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047810>

Offentlige dokumenter

Helsepersonelloven. (2001). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

NOU 2018:16. (2018). Det viktigste først: Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-16/id2622153/?ch=1>

NOU 1997:18. (1997). Prioritering på ny: Gjennomgang av retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1997-18/id140956/?ch=4>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

