

Sjuksköterskans funktion och produkt

- *en litteraturstudie om omvårdnadens effekt*

Författare	Maria Ahldén
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180hp/ Omvårdnad - Eget arbete
	VT -08
Omfattning	15 högskolepoäng
Handledare	Monica Moene
Examinator	Ingvar Frid

Titel(svenska):	Sjuksköterskans funktion och produkt - en litteraturstudie om omvårdnadens effekt
Titel (engelska):	The nurse's function and product - a literature review about the nursing effect
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå 1
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180hp/ Omvårdnad - Eget arbete/OM2240/SPN9
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Maria Ahldén
Handledare:	Monica Moene
Examinator:	Ingvar Frid

Sammanfattning

Besparingar och tuffare arbetsklimat är en allt vanligare bild av vårdsektorn och neddragningar av personal bidrar till ökad arbetsbelastning för dem som är kvar. I prioriteringsarbetet används evidens för vilken effekt olika åtgärder har och i den debatten har omvårdnad stått på den förlorande sidan på grund av för litet vetenskapligt material. Orlando diskuterar i sin omvårdnadsteori att effektiv omvårdnad tidigt kan lindra patienters besvär och förhindra senare komplikationer. Genom kommunikation och kunskap om den dynamiska helheten mellan patient och sjuksköterska kan sjuksköterskan bespara patienten lidande och extra insatser i form av läkarkonsultation eller läkaråtgärd. Syftet med arbetet var att belysa vilken effekt sjuksköterskans arbete har vad gäller patienters välbefinnande och dess ekonomiska konsekvens inom vården. En systematisk litteraturstudie gjordes som baserades på 15 artiklar vilka söktes fram i databaserna PubMed och Cinahl. Resultatet visade att med hjälp av sjuksköterskeinterventioner kan patienter med diabetes eller hjärt- kärlsjukdom leva friskare, längre. Fler sjuksköterskor på sjukhus medför lägre mortalitet och komplikationer bland patienter samt högre tillfredsställelse bland patienter. Kostnadsanalyser har visat att det är kostnadseffektivt med fler sjuksköterskor i personalen trots högre personalkostnader. Besparing sker genom färre komplikationer, lägre mortalitet och effektivare omvårdnad som kräver färre omvårdnadstimmar.

Sökord: effektiv omvårdnad, sjuksköterskans effekt, omvårdnadsprioritering

Innehåll

INTRODUKTION	1
Styrdokument inom omvårdnad	2
Svenska patienters uppfattning av vård	2
Välbefinnande	3
Definition	3
Betydelse i vården	3
Skildringen av sjuksköterskor	4
Orlandos omvårdnadsteori	5
Problemprecisering	6
SYFTE	7
METOD	7
Datainsamling	7
Dataanalys	9
RESULTAT	9
Effekten av omvårdnadsinterventioner	9
Patientutbildning	9
Omvårdnadspolicy	10
Utökad omvårdnadsansvarig personal	10
Patientens välbefinnande i vården	11
Sjuksköterskors kliniska kunskap	11
Patientdelaktighet	11
Patienters tillfredsställelse	12
Ekonomiska konsekvenser av olika bemanningsmodeller	13
Mortalitet och komplikationer bland patienter	13
Utmattningssyndrom och missnöje bland sjuksköterskor	14
Kostnad/besparing	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Sjuksköterskors funktion	16
Teamarbete och kommunikation	17
Omvårdnadsekonomi	18
Sjuksköterskebrist	18
SLUTSATS	19
REFERENSER	20

*”Without good and careful nursing many must suffer greatly, and probably perish,
that might have been restored to health and comfort,
and become useful to themselves, their families, and the public,
for many years after.”*

Benjamin Franklin (1751) [1]

INTRODUKTION

I sjuksköterskeutbildningen finns mycket kunskap att inhämta om hur en sjuksköterska ska vara och agera. Vilket ansvar sjuksköterskor har, vilka skyldigheter och vilka ramlagar som gäller är svårt att undvika. En sjuksköterska ska på ett professionellt sätt ge den omvårdnad patienten behöver och vad som anses viktigt för sjuksköterskor att kunna och göra har det skrivits mycket om.

Problemet sjuksköterskor ofta stöter på ute i verksamheten är motsättningen mellan det de lärt sig att de ska göra, och det de har möjlighet att göra. I tidningarna går det att läsa om bristfällig vård på grund av överbeläggningar i samband med underbemanning. Sjuksköterskor flyr fältet och varnar sina anhöriga för att söka vård just där [2]. I dagens sjukvård när ordet spara genomsyrar varje dag och arbetsbelastningen blir tyngre behöver vi som sjuksköterskor veta vad vår tid och vårt engagemang har för faktisk effekt. Vilken skillnad gör vi som sjuksköterskor? Tre års högskoleutbildning gör i skrivande stund ingen större skillnad vad gäller lön, och specialistutbildning behöver inte betyda andra arbetsuppgifter. För att vi ska ha stöd bakom ryggen när vi kräver högre lön och fler kollegor på arbetsplatsen, måste vi veta att den tid vi lägger på varje patient får en praktisk konsekvens.

I kostnadseffektivitetens namn utarbetas prioriteringskriterier som det senaste decenniet mest rört sig om läkemedelshantering och utrustning, inte omvårdnad. Det är inte lika ofta det finns evidens för vilken effekt omvårdnadsåtgärder har vilket kan leda till ”problem” då prioriteringar görs enligt kostnadseffektivitetsprincipen. Risken blir då att omvårdnad får ge vika för läkemedel och teknologi [3]. Trots att forskning inom omvårdnadsämnet har utvecklats och utvidgats är mängden ändå, i förhållande till det kliniska arbetets omfattning, liten. Det finns behov för ett bredare beslutsunderlag för sjuksköterskor, men då måste först omvårdnadens metoder identifieras och jämföras. Innan det är gjort blir implementering av evidensbaserade metoder svåra att utvärdera och därmed förlorar omvårdnad ännu ett slag i prioriteringsdebatten [4].

Både som student och nyfärdig sjuksköterska riskerar man att stöta på kommentarer om hur sjuksköterskeutbildningen lägger för mycket tid på teoretisk omvårdnad istället för biomedicin, fysiologi och farmakologi. Omvårdnadsämnet anses inte lika viktigt och inte lika avgörande i vården. Dessa kommentarer kommer såväl från läkare och äldre kollegor som klasskompisar, och dessa kommentarer är svåra att möta. På ena sidan står lärare man betror sin utbildning till och på andra sidan blivande kollegor med aktuell yrkeskunskap. Som student är det svårt att veta vem som har rätt och vem man ska lyssna på och behöver då evidens på vad som är viktigt och vilken skillnad det gör. Först då kan vi, både som studenter och nyfärdiga, stå rakryggade och svara för den kunskap vi äger.

Anledningen till att det här arbetet påbörjades var att det fanns ett intresse att ta reda på vilken evidens det finns för att omvårdnad är viktigt i vården. Vilken skillnad gör det för vården att det finns legitimerade sjuksköterskor?

Styrdokument inom omvårdnad

Socialstyrelsen utfärdade 2005 en kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor med syfte att *"tydliggöra sjuksköterskans profession och yrkesutövning och därmed bidra till att ge patienten en god och säker vård"* [5 s.9]. Kompetensbeskrivningen är baserad på ett antal lagar och förordningar som reglerar den svenska sjukvården. Enligt den ska sjuksköterskans arbete *"oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer"* [5 s.8].

En sådan riktlinje är International Council of Nurses' (ICN) etiska kod för sjuksköterskor som menar att sjuksköterskor har fyra ansvarsområden som är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt att lindra lidande. Kodens fyra områden omfattar allmänheten, yrkesutövningen, professionen och medarbetare. I sitt arbete har sjuksköterskan ansvar för människor i behov av vård, sitt sätt att ge vård, vårdens utveckling samt samarbetet mellan olika vårdgivare [6].

Socialstyrelsen fokuserar annorlunda och skriver om tre typer av kunskande som en sjuksköterska ska besitta, nämligen den arbetstekniska, den yrketeoretiska och den allmänbildande delen. De områden inom vilka kunskandet ska praktiseras är också olika från ICN. Dessa områden är omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap [5].

Både socialstyrelsen och ICN är tongivande inom omvårdnadsdiskursen men fokuserar olika. Trots arbetet för att förtydliga sjuksköterskans arbete, saknas fortfarande en enad definition av sjuksköterskans funktion och vad effekten av deras arbete ska innebära. Det finns istället många olika målsättningar och yrkesbeskrivningar.

Svenska patienters uppfattning av vård

Vårdbarometern [7] kallas det mätverktyg med vilket politiker, tjänstemän och företrädare för vården får en bild av hur vården uppfattas av det svenska folket. Varje år telefonintervjuas minst 1000 nya, slumpvis utvalda personer i varje deltagande landsting/region. Syftet är att ge ett underlag till lokalt förbättringsarbete och stimulera till jämförelser och utbyte av erfarenheter mellan landsting och regioner. År 2006 intervjuades drygt 40 000 människor.

Resultatet av undersökningen visar att cirka 56% av befolkningen uppsöker vården som patient i Sverige under ett år. Generellt sett är förtroendet hos svenskarna för olika vårdformer genomgående högre hos dem som faktiskt besökt vårdformen det senaste året, än hos hela befolkningen. Både sjukhus och vårdcentraler betygsätts dock högt av majoriteten av befolkningen vad gäller respekt och lyssnande. Däremot uppfattas den information man får generellt som något sämre [7].

Majoriteten (90%) av befolkningen ser också mycket positivt på att livsstilsfrågor tas upp och diskuteras i kontakter med vårdgivare. Däremot svarade cirka 70% nej på frågan om sjuksköterska eller läkare faktiskt tagit upp livsstilsfrågor under vårdperioden [7].

Välbefinnande

En sökning på sökmotorn Google på ordet Välbefinnande gav ungefär 1 690 000 träffar vilket ger en liten fingervisning om vilken betydelse välbefinnande har för svenskar. Söker man istället på wellbeing får man ungefär 8 940 000 träffar.

Definition

Enligt Nationalencyklopedin [8] innebär välbefinnande en känsla av att må bra. Patienter på en onkologisk avdelning översatte i en studie välbefinnande med en känsla av bekvämlighet och avkoppling och i det inkluderades tillit, optimism och en frihet att vara sig själv [9]. Enligt en SOU-rapport om barns och ungdomars välfärd är psykiskt välbefinnande associerat till en känsla av välmående som en subjektiv och självskattad upplevelse [10].

Betydelse i vården

I Hälso och- sjukvårdslagen [11] står det att god vård ska ges till alla som behöver den med respekt för den enskilda människans värdighet. Vården ska enligt lag tillgodose patientens behov av trygghet, främja goda kontakter mellan patient och vårdpersonal samt respektera integritet och självbestämmande hos patienten. Sjuksköterskor är alltså enligt lag ålagda att erbjuda god vård till alla patienter vilket antas medföra ett höjt välbefinnande.

Patienterna i Radwins [9] studie ansåg att omvårdnad med hög kvalitet bidrog till att de kände välbefinnande och hjälpte dem orka igenom sin cancerupplevelse. SOU-rapporten 2001:55 [10] skriver att barn som känner stress oftare visar symtom på psykosomatiska besvär. Psykosomatiska besvär ses delvis som en konsekvens av psykisk ohälsa och sänkt välbefinnande vilket pekats ut som ett av de största folkhälsoproblemen. Att känna sig tillfreds med sin hälsa är ett centralt levnadsvillkor idag och en nödvändig resurs som behövs för att kunna verka i olika omgivningar.

Sjukdom innebär för många en störning i den enskilde individens uppfattning av mening och känsla av sammanhang. Störningen kan förstärkas av nedsatt funktion och en upplevelse av förlust och hotar patientens välbefinnande och hans/hennes uppfattning om sin livskvalitet. Enligt Ahlström [12] är individens välbefinnande inte direkt relaterat till sjukdom eller skada, utan till hur patienten hanterar sin situation. I svåra situationer såsom sjukdom är välbefinnande målet oavsett diagnos och prognos och att hjälpa patienter nå

välbefinnande är en central omvårdnadshandling. Genom att hjälpa patienten hantera situationen kan välbefinnande bevaras och vägen mot tillfrisknande kan bli en möjlighet till personlig utveckling genom nya perspektiv på vad som är viktigt i livet.

Skildringen av sjuksköterskor

I Dahlgren-Lyckhages [13] avhandling presenteras hur sjuksköterskan framställs i media idag. Författaren skriver om hur media är ett starkt kommunikativt medel som förmedlar det meningsbärande i kulturen till sina konsumenter. Genom media får vi indirekt lära oss de rådande "sanningarna" om bland annat manligt, kvinnligt och hur vi förväntas förhålla oss till genus och världsbild. Eftersom majoriteten av mediakonsumenterna är ungdomar finns det en risk att medier påverkar deras föreställningsvärld negativt. Om inte media förmedlar en uppdaterad version av verkligheten, utan spelar på gamla föreställningar om olika fenomen, ger det en konserverande effekt på ungas bild av verkligheten.

Så är fallet vad gäller skildringen av sjuksköterskor i TV-serier. Dahlgren-Lyckhage [13] har undersökt tre TV-serier för att se vilken roll sjuksköterskor får inom media. Sammanfattningsvis kan sjuksköterskan enligt TV-serierna beskrivas som en vacker, kvinnlig fond som aldrig gör något på egen hand utan följer alltid givna ordinationer. Hon ifrågasätter aldrig läkarens auktoritet och är perifer till både patienten och makten. De initiativ sjuksköterskorna tog syftade till att visa att de dög och gjorde det som förväntades. Yrkesmässigt framstod sjuksköterskan som en assistent till läkaren; underordnad, kunnig och alltid tillgänglig. Trots att sjuksköterskan framstod som viktig för läkarens arbete, framgick inte vad det faktiska arbetet innebar.

Genom tiderna har synen på sjuksköterskan förändrats från att vara det lägsta samhällspatrasket till skyddande änglar från Gud till läkarens högra hand. Det var först år 1900 som sjuksköterskor betraktades som en egen yrkesgrupp, men då enbart distriktsköterskorna, inte sjukhusköterskorna. Dagens kunskapsutveckling har fokus på teoriutveckling på empirisk grund samt utvecklingen av sjuksköterskans kognitiva kunskap. Trots det har skildringen av sjuksköterskor inte förändrats de senaste decennierna. Rollen som tilldelas sjuksköterskor i dag är en mix mellan Nightingales religiösa änglar, det tidiga 1900-talets romantiska flickboksörebilder och pragmatiska, dualistiska läkarassistenter. TV-sköterskorna symboliserar en underordning där läkaren är norm och har högst position i hierarkin. Sjuksköterskorna tar till sig medicinsk kunskap och genom detta osynliggörs omvårdnaden och även vikten av omvårdnad [13]. Om detta är det sätt på vilket sjuksköterskor framställs i ett så starkt medium som TV, är det inte märkligt att många har en vinklad föreställning om vad en sjuksköterska är och gör.

Dahlgren-Lyckhage [13] skriver vidare om vad som formar föreställningar och vad som kan förändra de föreställningar som finns.

”Föreställningar formas av de ideologier som finns i vårt samhälle. Samtidigt som föreställningar förändras utifrån materiella grunder kan de, om föreställningarna upplevs som självklara och naturliga, förändra ideologin.” [13 s.3]

Det är bara vi sjuksköterskor som kan förändra allmänhetens föreställningar om sjuksköterskor och på så sätt förändra de ideologier som påverkar arbetsgivare och beslutsfattare. Omvårdnadsteoretikern Orlando [14] kallar det den självständiga vägen som bara vi sjuksköterskor kan bereda för oss själva. Enligt Orlando har en sjuksköterska att välja mellan en självständig och en underordnad väg att gå. Den underordnade vägen asfalteras av andra yrken och görs bredare och lättare. Den innebär ett beroende där sjuksköterskan alltid kommer vara styrd och kontrollerad av andra professioner. Sjuksköterskans arbete blir då inte erkänt som en egen profession och allmänhetens bild kommer inte att förändras. Sjuksköterskan kommer fortsätta gestaltas som viktig för läkarens arbete, men utan eget ansvar. Den självständiga vägen byggs av kontrollerade studier där effekten av sjuksköterskans arbete bevisas. Först då kan vi påverka beslutsfattare och arbetsgivare och säkra att sjuksköterskor som yrkesgrupp behåller eller uppnår självständighet i sitt arbete som också kommer att synas.

Orlandos omvårdnadsteori

Ida Jean Orlando föddes i USA 1926 och insåg som färdig sjuksköterska att omvårdnads handlingar inte utfördes för patientens skull, utan för protokollets [15]. Inspirerad och provocerad av det utvecklade hon sin omvårdnadsteori där patientens omedelbara behov står i fokus samt hur sjuksköterskan effektivt ska kunna hjälpa patienten.

För att handla effektivt, måste sjuksköterskan utgå från patientens perspektiv och därför förstå vad situationen innebär för patienten [16]. Varje situation genererar en reaktion i alla människor [17]. Eftersom varje människa är unik så blir också reaktionen unik, och av den anledningen kan inte sjuksköterskan utgå från generell kunskap. Effekten av generell kunskap är automatiska handlingar som sällan leder till lindring av patientens problem. Detta på grund av att sjuksköterskan inte utforskat vad patienten själv anser sig lida av utan utgår från sina egna antaganden [16].

Orlandos [17] beskrivning av den reaktion som sker i varje individ i alla situationer kan förklaras som en kedjereaktion bestående av fyra steg. Den omedelbara uppfattningen (1) av situationen stimulerar automatiska tankar (2) som i sin tur genererar känslor (3). Dessa känslor leder sedan fram till individens direkta handling (4), verbal eller icke-verbal. Om vägen fram till handlingen är dold för den andre i mötet, blir orsaken till handlingen oförståelig och interaktion omöjliggörs. I ett möte mellan sjuksköterska och patient blir konsekvensen att sjuksköterskan inte förstår meningen med patientens beteende och kan då inte heller tillgodose patientens behov vilket leder till att patientens lidande förlängs. Omvänt kan man säga att patienten inte förstår meningen med sjuksköterskans ord och handling, vilket påverkar patientens förtroende för sjuksköterskan.

Interaktionen mellan en sjuksköterska och patient kallar Orlando för en dynamisk helhet. Båda påverkar varandra med ord och handling som kan bli en kunskapskälla för sjuksköterskan såväl som för patienten. Om sjuksköterskan uttrycker sin omedelbara uppfattning av situationen som en fråga får patienten möjlighet att bekräfta eller förtydliga såväl som en förståelse för hur omgivningen uppfattar honom/henne. Därmed uppstår ett samförstånd och åtgärder kan vidtas för att lösa problemet. Misslyckas detta uppstår istället ett missförstånd och problemet kvarstår eller i värsta fall förvärras eftersom sjuksköterskan inte har kunskap om patientens reaktion till situationen [16].

Orlando [14] skriver vidare att professionell omvårdnad har en funktion och en produkt. Sjuksköterskans funktion är enligt Orlando att hjälpa till då en människa inte kan ta hand om sig själv. Naturlig omvårdnad är mänsklig och utövas av alla människor i alla kulturer. Det krävs ingen examen för att ta hand om en vän, familjemedlem eller sig själv då något fattas eller är fel i livet. Det är när en individ inte vet vad som är fel eller när omgivningen inte vet vad som behöver göras som sjuksköterskor behövs. Eftersom patienten ofta inte vet varför hon/han inte kan ta hand om sig själv, kan patienten inte heller uttrycka sitt problem. Sjuksköterskans funktion är då att ta reda på var problemet ligger, han/hon måste upptäcka meningen i patientens beteende eftersom den verbala kommunikationen kan vara otillräcklig. Med uttrycket sjuksköterskans produkt menas effekten av hennes/hans arbete. Produkten är alltid relativ till hur det var innan sjuksköterskans åtgärd, men bör alltid innebära en förbättring i patientens välbefinnande på något sätt.

Det är inte alltid patienten behöver en sjuksköterska, men det är sjuksköterskans ansvar att ta reda på vad eller vem patienten behöver. Då sjuksköterskan tagit reda på vilken hjälp patienten behöver kan hon/han sedan tillkalla den personal som behövs. Genom att använda sig själv terapeutiskt kan en sjuksköterska, enligt Orlando, snabbt och effektivt lindra patientens problem och förhindra senare komplikationer som kan bli både kostsamma och smärtsamma [16].

Orlandos [16] syn på effektiv omvårdnad innebär att ta reda på vad patienten verkligen behöver genom kommunikation. Ett medel som kostar minimalt både ur kostnads- och tidsaspekt. Även om det initialt innebär en extra stund på en stol vid sängkanten, sparas tid som annars skulle gått åt till att svara på ringningar för att problemet inte lösts, extrainkallande av läkare på grund av senare komplikationer etc.

Problemprecisering

Då besparingar kräver att varje sjuksköterska presterar mer på mindre tid medför det en nödvändighet för sjuksköterskor att veta vilka de effektivaste metoderna ur omvårdnads-perspektiv är. Effektiv omvårdnad borde spara både lidande, tid och pengar. Vilken forskning, vilka siffror och vilka resultat som finns tillgängligt är inget vi fått till oss i utbildningen till sjuksköterska, men är högst intressant då vi som sjuksköterskor ger oss ut i vården och

ska hävda vårt värde. Av den anledningen vill jag ta reda på vad det finns för studier gjorda på sjuksköterskans effekt i vården och vad resultaten visar.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa vilken effekt sjuksköterskans arbete har vad gäller patienters välbefinnande och dess ekonomiska konsekvens inom vården.

METOD

Datainsamling

Artikelsökning skedde induktivt men med Orlandos omvårdnadsteori som ett raster i urvalsförfarandet. Studier som undersökt sjuksköterskans produkt på något sätt eftersöktes, men även artiklar som kunde tydliggöra sjuksköterskans funktion. Det primära syftet var att besvara frågan vilken effekt sjuksköterskors arbete har både för arbetsgivare och patient.

Sökningen utfördes i referensdatabaserna PubMed och Cinahl. Manuell sökning av kompletterande artiklar gjordes via redan funnen litteraturs referenslistor. Eftersom mycket forskning har tillkommit inom ämnet de senaste åren, begränsades urvalet att gälla endast från 2000 i Cinahl och 1998 i PubMed för att resultatet skulle bli aktuellt och relevant.

Då sökorden nursing, intervention och effect kombinerades påträffades ord som staffing och outcome som specificerade resultatlistan. För att begränsa urvalet granskades artiklarnas titlar och då titeln stämde överens med syftet lästes även artikelns abstract. De artiklar som inkluderades svarade på vilken effekt sjuksköterskor har vad gäller patienters välbefinnande och tillfrisknande samt sjukhusets ekonomi. Inkluderades gjorde även artiklar som belyste konsekvensen av brist på sjuksköterskor.

Urvalet påverkades även av en strävan att hitta litteratur från olika delar av världen eftersom det fanns ett intresse av att se de globala skillnaderna och likheterna. De valda artiklarna är publicerade mellan 2001-2008 från åtta länder, se tabell 1.

Tabell 1: Sammanställning av sökstrategi

Datum	Databas	Limits	Sökord	Träffar	Valda artiklar
2008-04	Cinahl	2000-2008	Nurse AND effect AND Intervention AND Descriptive Statistics AND Chi Square Test	56	[19]
2008-04	Cinahl	2000-2008, full text, peer reviewed, research article	Nurse AND Intervention AND Effect	78	[21]
2008-04	Cinahl	2000-2008, peer reviewed, research article	Nurse staffing AND Outcomes	68	[27, 28, 29, 30]
2008-04	PubMed	10 years	Nurse staffing AND Financial outcomes	66	[31]
2008-04	Cinahl	2000-2008, peer reviewed	Patient participation AND Nursing	51	[24, 26]
2008-04	PubMed	10 years	Patient participation AND Nursing AND Patient perspective	66	[25]
2008-04	PubMed	10 years	Manuell sökning på titel		[18, 20, 22, 23, 32]

Tabell 2: Resultatredovisning

Kategori	Subkategori
Effekten av omvårdnadsinterventioner	Patientutbildning Omvårdnadspolicy Utökad omvårdnadsansvarig personal
Patientens välbefinnande i vården	Sjuksköterskors kliniska kunskap Patientdelaktighet Patienters tillfredsställelse
Ekonomiska konsekvenser av olika bemanningsmodeller	Mortalitet och komplikationer bland patienter Utmattningsyndrom och missnöje bland sjuksköterskor Kostnad/besparing

Dataanalys

Visade artikelns abstract på relevans, lästes artikeln i sin helhet och fördes över till ett register för att få en överblick av valda artiklars eventuella sammanhang. Valda artiklar kvalitetsgranskades sedan med hjälp av en checklista enligt riktlinjer som tillhandahölls av institutionen.

En innehållsanalys gjordes på valda artiklar som återigen lästes i sin helhet. Meningsbärande enheter identifierades som sedan abstraherades till koder. Koderna sorterades in i subkategorier och senare tre kategorier; effekten av sjuksköterskeinterventioner, patientens välbefinnande i vården och ekonomiska konsekvenser av olika bemanningsmodeller, se tabell 2.

RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån de kategorier som framkom under dataanalysen med rubrikerna effekten av omvårdnadsinterventioner som delas in i patientutbildning, omvårdnadspolicy och utökad omvårdnadsansvarig personal, patientens välbefinnande i vården med under rubrikerna sjuksköterskors kliniska kunskap, patientdelaktighet och patienters tillfredsställelse samt ekonomiska konsekvenser av olika bemanningsmodeller som består av mortalitet och komplikationer bland patienter, utmattningssyndrom och missnöje bland sjuksköterskor och kostnad/besparing (se tabell 2).

Effekten av omvårdnadsinterventioner

Patientutbildning

Flera studier har visat på hur interventioner inriktade på utbildning, genomförda av sjuksköterskor kan ge friskare patienter [18-20]. Dessa tre studier har det gemensamma att alla patienter haft regelbunden kontakt med en ansvarig sjuksköterska med vilken de kommit överens om ett gemensamt mål. Interventionerna utgick ifrån ett samtal mellan patient och sjuksköterska där patientens kunskapsbehov kartlades och de kom överens om hur vårdplanen skulle se ut. Därefter uppehölls kontakten av sjuksköterskan som fyllde i de kunskapsbrister patienten hade vad gällde dennes sjukdom och egenvård.

Resultaten visade att risken för oplanerade återinläggningar på grund av hjärt- kärlsjukdomar av patienter med hjärtsvikt minskade med 47% då patienter fick regelbunden rådgivning av sjuksköterska. Mortaliteten minskade även bland patienter med hjärtsvikt som fick rådgivning, även om minskningen inte var statistiskt signifikant [18]. Signifikant var däremot minskningen av mortalitet bland patienter med diabetes mellitus som fick rådgivning av en sjuksköterska [20].

Patienter med diabetes mellitus som fick rådgivning av sjuksköterska visade även en signifikant minskning av blodtryck i jämförelse med kontrollgrupp i Gabbays [19] studie. Samma mätvärde var inte signifikant i News [20] studie även om trenden visade att interventionsgruppen hade lägre blodtryck än kontrollgruppen som inte fick regelbunden rådgivning av sjuksköterska. Däremot visade interventionsgruppen i News [20] studie signifikanta resultat på att i högre grad ha nått det mål de satte upp med sjuksköterskan i det initiala samtalet.

Förutom blodtryck mättes även kolesterolhalter bland patienter med diabetes som fick rådgivning av sjuksköterska. Gabbays [19] resultat visade ingen skillnad på LDL i interventionsgruppen, medan New [20] såg en signifikant minskning i kolesterolhalt hos patienter som fått rådgivning.

Det Gabbay [19] mätte var även hur stor andel av interventionsgruppen som gick på sina årliga diabeteskontroller såsom test av ögon och fötter, besök hos dietist och slutarörkarådgivning. Resultatet visade en signifikant skillnad där patienter i interventionsgruppen i mycket högre grad gick på sina kontroller än patienter i kontrollgruppen. Ingen signifikant skillnad sågs i HbA1c eller vikt mellan grupperna.

Med hjälp av en validerad enkät (PAID - the Problem Areas In Diabetes) mättes diabetesrelaterad stress i Gabbays [19] studie bland patienter i interventionsgruppen. Resultatet visade en signifikant förbättring efter 6 månader och ett år jämfört med mätning i början av studien.

Omvårdnadspolicy

I en australiensisk studie utvecklade sjuksköterskorna på en vårdavdelning en omvårdnadspolicy med fokus på de problem och situationer som fanns på avdelningen [21]. Resultatet visade en större självständighet och ökad kunskap om läkemedel bland patienter. Både hos personal och patienter fanns dessutom en ökad tillfredsställelse med vården. Ingen signifikant skillnad hittades av minskning av oplanerade återinläggningar även om trenden visade att interventionsgruppen hade färre oplanerade återinläggningar.

Utökad omvårdnadsansvarig personal

På en neuroavdelning anställdes två erfarna sjuksköterskor som omvårdnadsansvariga i en amerikansk studie [22]. Signifikant skillnad mellan interventionsgrupp och kontrollgrupp uppmättes då man jämförde antal dagar med ineliggande urinkateter samt dagar innan mobilisation. Patienter i interventionsgruppen blev av med sin KAD tidigare och var uppe ur sängen tidigare än patienter i kontrollgruppen. Patienter i interventionsgruppen hade även signifikant lägre risk att få UVI och trycksår. Ingen signifikant skillnad sågs vad gällde pneumoni även om trenden visade att det var lägre förekomst i interventionsgruppen. Anställning av erfarna sjuksköterskor som omvårdnadsansvariga resulterade även i

kortare vårdtid utan någon skillnad i återinläggningar under en månad efter utskrivning. Generellt var patienter i interventionsgruppen inneliggande på sjukhus under en kortare tid än patienter i kontrollgruppen.

Patientens välbefinnande i vården

Sjuksköterskors kliniska kunskap

På Island gjordes en studie av vad patienter på akutmottagningen tyckte var viktigast i sjuksköterskors beteende [23]. Resultatet visade att det som patienterna skattade högst var att sjuksköterskor visste vad de gjorde. Den enda gruppen som inte värderade det högst (men näst högst) var patienter med HIV/AIDS, de värderade att bli behandlade som individer högst. Nummer två på listan var att veta när läkaren borde tillkallas. Därefter ansågs skicklighet och vetskap om hur sprutor ska ges, PVK ska sättas och att kunna hantera utrustningen vara viktigt. Först som nummer fem rangordnades att svara tydligt på frågor och sedan att bli behandlad som en individ. Minst viktigt ansågs det vara att tala om livet utanför sjukhuset. De olika beteendena var utformade i subskalor och den subskala som rankades högst var "human needs assistance". Nummer två var "supportive/protective/corrective environment" och som nummer tre kom "teaching/learning".

Patientdelaktighet

I en kvalitativ studie gjord av Sahlsten [24] undersöktes vad sjuksköterskor ansåg var betydelsen av begreppet patientdelaktighet. Kärnkategorin som förklarade sjuksköterskors perspektiv på patientdelaktighet var ömsesidighet i diskussionen. Med ömsesidighet menas en dynamisk interaktion som karaktäriseras av intimitet, kontakt och förståelse. Diskussion är det som sker mellan sjuksköterska och patient med gemensam startpunkt som bör leda till en överenskommelse som båda kan acceptera. För att ömsesidighet i diskussionen ska kunna uppstå krävs en mellanmänsklig metod, terapeutisk inställning, fokus på resurser och möjlighet att påverka.

Larsson [25] undersökte istället hur patienter tolkade begreppet patientdelaktighet. Kärnkategorin som utvecklades var insikt genom beaktande med underkategorierna tillåtande atmosfär, emotionell respons, samstämmighet och rättigheter. Det essentiella i insikt genom beaktande är den dynamiska process som pågår mellan sjuksköterska och patient och att det finns en god relation mellan sjuksköterska och patient.

Både sjuksköterskor och patientgrupp kom till samma slutsats att det är nödvändigt för patienter att ha relevant information för att kunna ta del i sin egen vård. Resultatet visade även att grupperna var överens om att det är sjuksköterskans ansvar att initiera och stabilisera relationen mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskorna uttryckte att det är deras ansvar att stärka relationen för att få information om hur patienten förstår situationen. Patienten måste känna sig involverad och fri att säga det han/hon vill och sjuksköterskan

måste vara öppen och vilja förstå [24]. Patienterna uttryckte ett behov av en tillåtande atmosfär för att våga tala och uttrycka sin oro eller sina funderingar [25].

För att främja patientdelaktighet ansåg sjuksköterskorna att genom att ge tillräckliga alternativ och information ökar patientens möjlighet att göra egna val och själv påverka sin vård. Då patienten får ökat ansvar genom valmöjlighet ökar också patientens tro på egen förmåga [24]. Patienterna i Larssons [25] studie uttryckte ett behov att få möjlighet att välja om de ska delta i sin vård eller inte. För att kunna göra det valet behövs förberedelse och kunskap om det som är planerat. Patienterna ansåg att delaktighet är både värdefullt och viktigt och som patient vill man involvera sig i sin vård. För att aktivt involvera sig i sin egen vård var förberedelse viktigt. Viktigt var även samstämmighet i mötet mellan patient och sjuksköterska som medförde ett gemensamt mål att arbeta mot. För att komma till samstämmighet krävdes en dialog där patienten kunde ifrågasätta sin omgivning och det som var planerat.

En kategori som framkom i Larssons [25] studie var rättigheter. Det är viktigt att som patient känna att sjuksköterskan försäkrar patientens rättigheter. Dessa rättigheter består av information och kunskap om sin situation, valmöjlighet, möjlighet att ta egna beslut och ansvar för sina handlingar. Kunskap ansågs vara viktigt för att ha möjlighet att bli självständig, orka med och hantera sin situation. Samarbetet och diskussionen är, enligt Sahlsten [24], avhängig på att sjuksköterskan underlättar kommunikationen och har kunskap om patientdelaktighet. För att underlätta patientdelaktighet behöver sjuksköterskan överföra en del av sin kunskap och därmed en del av sin makt till patienten vilket ökar patientens kompetens och ger honom/henne möjlighet att kontrollera och påverka sin situation.

I Florins [26] studie framkom att sjuksköterskor och patienter inte har samma uppfattning om hur mycket olika patienter vill ta del i sin egen vård. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde att patienter ville ta större del i sin vård än patienterna egentligen ville. Patienter upplevde däremot att det fanns en ojämnhet i vilka områden de tog del av. Ofta fick patienter spela en mer aktiv roll än de önskade vad gällde aktivitet och känslor och mindre aktiv roll än de önskade vad gällde kommunikation, andning och smärta.

Patienters tillfredsställelse

Tervo-Heikkinen [27] utförde en enkätundersökning i Finland som riktade sig till patienter som legat på något av fyra universitetssjukhus i Finland. Generellt var de finska patienterna nöjda med vården och ålder korrelerade positivt vilket visade att äldre var nöjdare med vården än yngre patienter.

Något som påverkade tillfredsställelsen med vården var hur stor del av sängarna som användes. Ju högre andel av sängarna som användes, desto mer sjönk patienters tillfredsställelse med vården. Relationen hur många patienter varje sjuksköterska hade ansvar

för påverkade också uppfattningen av vården. Tillfredsställelsen av vården började sjunka då sjuksköterskan hade ansvar för åtta eller fler patienter. Resultatet visade även att sjuksköterskans totala patientansvar under en månad påverkade patienters tillfredsställelse med vården. Antal timmar varje sjuksköterska spenderade med patienten påverkade. Då sjuksköterskan spenderade mer tid med patienten, blev patienten nöjdare med vården i stort. Hur bemanningen såg ut spelade också roll. Då högre proportion av personalen bestod av sjuksköterskor med kandidatexamen ökade patienters tillfredsställelse. Blev däremot antalet sjuksköterskor för högt så sjönk patienters tillfredsställelse. Andra faktorer som signifikant påverkade tillfredsställelsen positivt var antalet år sjuksköterskan arbetat och effektiv smärtlindring [27].

Ekonomiska konsekvenser av olika bemanningsmodeller

Mortalitet och komplikationer bland patienter

En studie som gjordes i Storbritannien visade resultat på vilken skillnad färre sjuksköterskor gjorde i vården [28]. Resultat visade på signifikant höjd mortalitet bland de sjukhus där sjuksköterskor hade ansvar för flest patienter per person. Även i Thailand har man undersökt huruvida antal patienter per sjuksköterska påverkar mortaliteten. Resultatet påvisade en signifikant relation mellan hur många patienter en sjuksköterska hade ansvar för och mortaliteten. Däremot fanns ingen signifikant relation mellan hur stor del av sjuksköterskorna som hade en kandidatexamen, hur många år de arbetat eller hur stor del av personalen som var sjuksköterskor och mortalitet [29].

I Ontario genomfördes en studie på 19 universitetssjukhus för att mäta effekten av olika bemanningsmodeller av sjuksköterskor vad gäller kostnad, felmedicinering, sårinfektioner, UVI och fall [30]. Resultatet visade att låg bemanning av sjuksköterskor ökar antal felmedicineringar och sårinfektioner. Man fann ingen signifikant relation mellan sjuksköterskors erfarenhet och de patientsäkerhetsaspekter som mättes. Resultatet visade även att lägre andel sjuksköterskor i personalen relaterades till fler och dyrare vårdtimmar.

Unruh [31] fann i sin litteraturöversikt att sjuksköterskors arbetsbörda påverkade både direkta och indirekta kostnader. Om sjuksköterskor på en medicinsk avdelning tillbringade en högre andel tid med patienter bidrog det till kortare sjukhusvistelse, sänkt risk för UVI och övre gastrointestinal blödning. Ökad mängd anställda sjuksköterskor innebar även färre fall av pneumoni, hjärtstillestånd och man lyckades i högre grad rädda patienter med allvarliga komplikationer. Resultatet pekade även på färre postoperativa komplikationer, färre dödsfall inom 30 dagar efter inläggning, färre antal fall, färre antal sårinfektioner och mindre mängd felmedicinering då högre andel av bemanningen bestod av legitimerade sjuksköterskor.

Utmattningssyndrom och missnöje bland sjuksköterskor

Resultatet i Raffertys [28] studie visade en signifikant högre andel sjuksköterskor som var missnöjda med arbetet eller drabbade av utmattningssyndrom på sjukhus där belastningen var hög. Generellt upplevde drygt en tredjedel av de brittiska sjuksköterskorna missnöjdhet eller utmattningssyndrom. Unruh [31] fann i sin litteraturöversikt att emotionell utmattning och missnöjdhet med jobbet relaterades till underbemanning, högre belastning och/eller högre stressnivå. Lågt antal sjuksköterskor och tung belastning var även kopplat till sänkt jobbtillfredsställelse som i sin tur relaterades till huruvida sjuksköterskor slutar eller funderar på att sluta arbeta.

En relation mellan hög belastning och utmattningssyndrom kunde ses, men däremot inte mellan ökad tid hos patienter och utmattningssyndrom. En jämförande studie mellan fem olika länder visade resultat på att höga proportioner av sjuksköterskor i alla länder utom Tyskland var missnöjda med sitt arbete [32]. Ungefär en tredjedel av de 43 000 sjuksköterskor som inkluderades i studien rapporterade att arbetet var emotionellt uttröttande och kändes överväldigande. Resultatet visade också att andelen sjuksköterskor som tänker sluta arbeta är mycket högre bland dem under 30 år än i hela gruppen.

Unruh [31] fann även att en låg proportion av sjuksköterskor och hög arbetsbelastning korrelerade med en signifikant ökning av nålstick, nack-, axel- och ryggskador. Sjuksköterskors egen uppfattning av mental och fysisk hälsa försämrades även med ökad belastning. Belastning fanns också vara den variabel som mest bidrog till muskelskador och stress.

Endast 30-40% av sjuksköterskorna i Aikens [32] studie tyckte att det fanns tillräckligt med registrerade sjuksköterskor för att kunna ge högkvalitativ vård och tillräckligt med personal för att få jobbet gjort. Sjuksköterskor från alla länder som ingick i studien rapporterade även att de ägnade mycket tid åt uppgifter som inte krävde deras kompetens medan omvårdnadsåtgärder lämnades ogjorda.

Kostnad/besparing

Unruhs [31] litteraturöversikt visar att relativt få studier har gjorts som undersökt relationen mellan bemanningsmodeller av sjuksköterskor och de ekonomiska konsekvenserna för sjukhus. Ett resultat visade att högre andel legitimerade sjuksköterskor innebär reducerade kostnader medan lägre andel legitimerade sjuksköterskor innebär högre kostnader. Kortare sjukhusvistelse kunde relateras till fler sjukskötersketimmar, mindre belastning och högre ratio av sjuksköterskor till patient.

På en intensivvårdsavdelning där sjuksköterskor ansvarade för tre eller fler patienter riskerade dessa patienter fler komplikationer och vården blev dyrare än då sjuksköterskor ansvarade för färre patienter. Vidare visade resultatet att om varje sjuksköterska tillbringade extra tid med patienter eller om andelen sjuksköterskor i personalen ökade så sjönk risken

för pneumoni. Då sjuksköterskor ansvarade för färre patienter sjönk även mortaliteten vilket visade sig vara en besparing. Kostnaden för varje räddat liv steg med fler sjuksköterskor, men var ändå lägre än kostnaden för livräddande insatser såsom trombolys [31].

Krumholz [18] studie visade att varje patient i interventionsgruppen kostade i genomsnitt \$ 530 extra under året på grund av utökad tid med sjuksköterska, vilket kan jämföras med de \$ 7 515 som genomsnittspatienten i kontrollgruppen kostade extra på grund av fler inläggningar. Slutgiltigt redovisar Krumholz [18] en besparing på \$ 6 985 per patient och år enbart genom utbildning och stöd. Den ekonomiska vinsten i Russells [22] studie visade en total besparing på två neuroavdelningar under ett år på \$ 2 467 328 tack vare utökad omvårdnadsansvarig personal.

Unruhs [31] resultat visade på en länk mellan olika bemanningsmodeller och personalomsättning, vilket innebar en ekonomisk konsekvens. Författaren beräknade att det skulle kosta ungefär \$ 60 000 att ersätta en sjuksköterska om man räknade på 2002 års inflation.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Två databaser användes och sökorden gav stora resultat som var tvungna att begränsas för att mängden möjliga artiklar skulle bli hanterbar. I PubMed svarade majoriteten av sökresultaten inte mot syftet eftersom den medicinska aspekten var central medan omvårdnad var perifer. Sökning i Cinahl gav bättre resultat vad gällde omvårdnadsfokus, men svarade inte helt mot syftet att se effekten av sjuksköterskors arbete. Eftersom det var svårt att hitta sökord som matchade syftet hittades en tredjedel av artiklarna som inkluderades via redan funnen litteraturs referenslistor, se tabell 1.

Resultatet innehåller 15 artiklar som är publicerade 2001-2008 från åtta länder. Såväl Sverige [22-24], Finland [21], Thailand [27], Island [25], Storbritannien [18,26], Australien [19] som Kanada [28] och USA [16,17,20,29,30] finns representerade. Det fanns ett intresse av att använda litteratur som omfattade så stor del av världen som möjligt för att kunna jämföra olika resultat. Olika vårdformer och olika sätt att se på sjuksköterskor antogs ge olika resultat vad gällde patienters välbefinnande och komplikationer samt kostnadseffektivitet. Denna internationella bredd anses ge styrka åt resultatet, även om den stora majoriteten av artiklarna är gjorda i västerländsk kultur med liknande värdegrunder. Hade även afrikanska, sydamerikanska eller fler asiatiska studier inkluderats, hade resultatet kunnat se annorlunda ut.

Eftersom mycket händer inom vårdsektorn med nedskärningar, omstruktureringar och besparingar, var det även viktigt att använda så ny information som möjligt för att inte få en felaktig bild av nuläget. Av den anledningen begränsades urvalet att gälla de senaste

tio respektive åtta åren och nyare resultat prioriterades framför äldre då urvalet gjordes.

Fyra av de artiklar som inkluderades i studien var kvalitativa och elva kvantitativa. Båda aspekter behövdes för att kunna svara på patienters upplevelse av välbefinnande såväl som ge statistiskt signifikanta resultat vad gäller kostnad, komplikationer och bemanning. Patientperspektivet är centralt i Orlandos omvårdnadsteori och kvalitativa studier svarade bäst på hur patienter själva upplevt mottagen vård. Patienters tillfredsställelse med vården ansågs även vara ett mått på vårdkvaliteten och därför inkluderades studier som pekade på vad som var viktigt för att patienter ska känna sig nöjda med vården.

Resultatdiskussion

Sjuksköterskors funktion

”Whether a person is sick or well, hospitalized or not, the function of nursing is to find out and meet the patient’s immediate need for help. Through exploration with the patient the nurse finds out the meaning of the patient’s verbal and non-verbal behaviour. The nurse assists patients in the performance of those activities contributing to health or recovery (or to a peaceful death) that patients would do themselves if they had the necessary strength, will or knowledge. Nurses assist patients to gain independence from nursing help as rapidly as possible and focus on helping patients attain, retain or regain optimum health.” [33 s.464]

Citatet ovan är ett förslag på en teoretisk, integrativ ram för omvårdnad. Forskaren Norma Jean Schmieding [33] har influerats både av Orlando och Henderson i utvecklingen av ramen och anser att den omfattar en sjuksköterskas ansvarsområde. På samma gång menar hon även att det som inte omfattas av ramen, inte heller är en sjuksköterskas arbete. En ram för omvårdnadsarbetet behövs för att tydligare definiera en sjuksköterska och det arbete han/hon utför. Med en tydligare kunskap om vad sjuksköterskors ansvar är, underlättar det för sjuksköterskor själva att ha fokus på vad de ska göra och vad som är viktigt ur omvårdnadssynpunkt. En tydligare roll ger effektivare omvårdnad vilket är centralt när pengar ska sparas och färre sjuksköterskor finns att göra jobbet. Med hjälp av en inramning av kärnan i omvårdnad ges alla, såväl sjuksköterskor själva som andra yrkeskategorier och övrig omgivning, möjlighet att förstå sjuksköterskans funktion och produkt. Ur det finns sedan möjlighet att en respekt och tilltro till sjuksköterskekåren kan utvecklas. Tron på att sjuksköterskor är trevliga och rara på avdelningen skulle kunna ersättas med övertygelsen om att sjuksköterskor är kompetenta och nödvändiga för att vården inte ska haverera under tyngden av komplikationer, missnöje och en oförmåga bland patienter att klara sig själva.

Sjuksköterskeinterventioner som är beskrivna i studien är rådgivning, utbildning och ökad fokus på omvårdnad. Dessa syftar alla till att öka välbefinnandet, men framför allt till att

öka patienters självständighet. Enligt ramen är sjuksköterskans uppgift att göra patienten oberoende av vårdgivare i största möjliga mån, vilket även kan tolkas vara det latent syftet i de inkluderade artiklarna. Resultatet visade sig lönsamt både för patienter, sjuksköterskor och ekonomiskt ansvariga i det att vårdtider förkortades, färre komplikationer uppstod och patienter blev mer självständiga.

Schmiedings [33] ram kapslar effektivt in texten både från ICN och socialstyrelsen under samma syfte. Två frågor förenklar sjuksköterskors vardag; vad är patientens problem och vad hjälper patienten att bli självständig och därmed minska behovet av sjuksköterskan? Både socialstyrelsen och ICN fokuserar mycket på hur sjuksköterskan ska utföra sitt arbete; evidensbaserat, förebyggande och utvecklande, medan det essentiella i patientvården kommer i skymundan. Det ger sjuksköterskor god förberedelse för vad som ska göras men syftet i mötet går förlorat. Vad är min roll som sjuksköterska i mötet med patienten förutom att utföra läkarens ordinationer? Om inte sjuksköterskor frågar sig det, byggs föreställningar bara på om att sjuksköterskor är läkarassistenter utan egen uppgift och den självständiga vägen blir allt svårare att bygga, oavsett mängden vetenskapliga studier.

Teamarbete och kommunikation

Orlando [16] fokuserar i sin teori på patientens omedelbara behov och det ansvar sjuksköterskan har att ta reda på och lindra eller eliminera problemet genom effektiv omvårdnad. I hennes teori är kommunikation centralt för att nå målet. Kommunikationen mellan patient och sjuksköterska är självklart det mest primära, men även kommunikationen mellan sjuksköterska och andra människor runt patienten är avgörande. För att vården ska flyta obehindrat krävs det ofta att sjuksköterskan, som ju kallas patientens advokat, organiserar samarbetet runt patienten.

I en studie av Friedman [34] resulterade effektivare kommunikation mellan vårdpersonal i kortare sjukhusvistelser men med lika hög tillfredsställelse bland patienter. Genom att bilda team där var och en hade en väl definierad roll och ansvar, undvek man dubbelarbete och frustration bland personalen. Trots en hierarki fick alla möjlighet att diskutera och bidra till beslut vilket ledde till ett gemensamt mål som band samman teamet och gav en stark känsla av samarbete och samhörighet. I detta teamet bör även patienten vara en del med samma möjlighet att påverka sin vård.

Patientdelaktighet ger en känsla av självständighet hos patienter och omfattas därför av Schmiedings [33] omvårdnadsram. Av den anledningen är patientdelaktighet sjuksköterskans ansvar. För att främja patientdelaktighet krävs en öppen dialog mellan sjuksköterska och patient. Kommunikation och mellanmänsklig förståelse var även vad 50 kinesiska sjuksköterskor ansåg vara den viktigaste faktorn i effektiv omvårdnad [35]. Essentiellt ansågs även vara att uppfatta situationen ur patientens synvinkel. Detta överensstämde både med de svenska studier som inkluderades i litteraturstudien samt Orlandos teori. För att som sjuksköterska och främmande för patienten kunna förstå krävs kunskap som endast kan fås

genom kommunikation, antingen med anhöriga, annan vårdpersonal eller patienten själv.

Florin [26] upptäckte i sin studie att sjuksköterskor ofta trodde att patienter ville vara mer aktiva inom vissa områden och mer passiva inom vissa områden, än patienterna själva ville. Det tyder på att sjuksköterskor misslyckats i dialogen med patienten om hur problemet ska lösas. Även om patient och sjuksköterska har en dialog och är överens om problemet, behövs ytterligare diskussion om hur problemet ska lösas. Enligt Orlando [16] behöver även patienten vara med i beslutsprocessen. Utgår sjuksköterskan från egna antaganden och tillämpar en generell lösning, kan det innebära att problemet inte alls blir löst.

Patienten känner alltid sig själv bäst och genom att ta vara på det kan vårdpersonal arrangera vården så den passar patienten så bra som möjligt. I en sådan tillåtande miljö blir patienten trygg och vågar be om hjälp, ifrågasätta eller ta egna initiativ i sin egen vård. På så sätt blir patienten också del av teamet och får ansvar för sitt eget tillfrisknande. Patienters självständighet premieras, komplikationer minimeras och vården effektiviseras.

Omvårdnadsekonomi

Numeriskt räknat är sjuksköterskor den största gruppen bland vårdyrken som ger direkt vård. Med krav på besparingar och kostnadseffektiv vård innebär det att sjuksköterskor kan göra stor skillnad i både omkostnader och besparingar [36]. Litteraturstudien har visat att lägre mortalitet precis som vårdrelaterade infektioner såsom UVI och pneumoni är relaterat till högre andel sjuksköterskor i patientvården. Krumholz [18] och Gabbay [19] beräknade i sina studier att sjuksköterskeinterventioner sparade pengar trots ökade utgifter i form av högre personalkostnader. Dessa uträkningar baserades på antal återinläggningar, komplikationer och antal extra sjuksköterskor.

Hög belastning har relaterats till missnöjdhet bland sjuksköterskor och högre tendens att sluta eller planera att byta yrke. Med tanke på hur mycket det kostar att ersätta sjuksköterskor, finns det en mening att försöka behålla de erfarna sjuksköterskorna i så stor utsträckning som möjligt. Intressant vore att göra en kostnadsanalys på vad de totala utgifterna på en avdelning blir om man förutom beräkning av komplikationer, mortalitet och längden på sjukhusvistelsen relaterat till antal sjuksköterskor även räknar in sjukskrivningar bland personalen, vikariekostnader och nyrekrytering.

Sjuksköterskebrist

Färre legitimerade sjuksköterskor på sjukhus kan sammanfattningsvis sägas innebära sämre vård. En artikelserie i Chicago Tribune uppmärksammar hur misstag i vården som skulle kunnat undvikas med bättre sjuksköterskebemanning skadar och dödar tusentals. Sjukhus betalar ut miljonbelopp i skadestånd och familjer får leva med livslånga men på grund av sjuksköterskors slarvfel, gjorda i en konstant hektisk miljö [37]. En allt mer växande mängd vetenskapliga studier pekar åt samma håll och resultaten kan inte negligeras. I samma takt

ökar mängden rapporter om en allt mer alarmerande global brist på sjuksköterskor. Detta innebär ett problem eftersom tack vare ny teknologi och bättre läkemedel lever människor längre. Med en stor grupp människor som går i pension de närmaste åren kommer antalet äldre bli större och antalet arbetande färre. Behovet av sjuksköterskor ökar, men rekryteringen minskar. Enkel matematik leder till slutsatsen att vården kommer ställas på hårda prov då färre ska ta hand om fler, och fatala misstag och ökade kostnader riskerar att bli ett faktum.

I USA förutspås det att det kommer fattas cirka 500 000 sjuksköterskor år 2025 och 30 000 fler sjuksköterskor per år anses vara nödvändigt att utbilda för att möta landets ökande behov av sjuksköterskor [38]. Även Kanada och Europa står inför liknande problem. I Sverige och Nederländerna är det akut brist på specialistutbildade sjuksköterskor och i Storbritannien har de sjudubblat antalet utbildningssäten för sjuksköterskor för att vända trenden [39]. Konkurrensen om sjuksköterskor i de nordiska länderna hårdnar och behovet av att rekrytera nya sjuksköterskor kommer vara fortsatt stort i Sverige under de närmsta tio åren [40]. 90 fack som representerade sjuksköterskor i 69 länder världen över rapporterade att det var brist på sjuksköterskor 2002. I 33 länder rapporterades även att emigrering av sjuksköterskor till andra länder där lönen var högre orsakade ett stort till väldigt stort problem. Detta problem intensifierades av att läkare ombildade sig till sjuksköterskor för att kunna åka utomlands och jobba [41].

Denna information och tidigare nämnda resultat om hur sjuksköterskor i allt större grad är missnöjda med sitt arbete, utmattningssyndrom blir allt vanligare och valet att byta jobb ligger allt närmare till hands ger en dystert framtidssbild. Missnöjda sjuksköterskor som slutar på grund av för dåliga arbetsvillkor försvårar rekrytering av nya sjuksköterskor och hela situationen befinner sig i något slags moment 22. För att häva en negativ trend, krävs att samhällets föreställningar om sjuksköterskor förändras och ideologier formuleras om.

SLUTSATS

Effektiv omvårdnad har praktiskt mätbara konsekvenser. Det sparar pengar och ger nöjdare patienter likaväl som nöjdare personal. Genom bättre kommunikation och mer patientbunden tid kan komplikationer förhindras, arbetet effektiviseras och lidandet minimeras.

Behovet av sjuksköterskor är större än någonsin, men sjuksköterskeyrket är inte längre ett kall. De som väljer yrke idag väljer i allt lägre grad ett yrke som medför risk för utmattning, hög belastning och missnöje. Människor som inte är nöjda med sitt arbete slutar eller riskerar att bli sjukskrivna. Det är dags att beslutsfattare börjar prioritera om i sjukvården, men det är lika hög tid för sjuksköterskor att ställa sig rakryggade och inse att effekten av omvårdnadsarbetet har stora konsekvenser för alla inblandade. Det är trots allt bara vi själva som kan bereda den väg vi självständigt ska gå.

Referenser

- [1] Clarke S. Research on Nurse Staffing and Patient Outcomes. Academic conference; PJ Verhonick Research Course;2004 April 26; San Antonio, Texas.
- [2] Johansson A. Akuta åtgärder krävs på Östra. Göteborgsposten 2008 Mars 12;Sect. A:5.
- [3] Vårdförbundet, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet. Prioritering av omvårdnad -ett diskussionsunderlag baserat på insatser vid stroke. [online]. 2004 [cited 2008 Mars 12]; tillgänglig från: URL:<http://www.svls.se>
- [4] Willman A, Forsberg A, Carlsson S. Identifiera omvårdnadens metoder - en nödvändighet för implementering av evidensbaserad omvårdnad. Vård Nord Utveckl Forsk 2005;25(4):51-55.
- [5] Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. [online]. 2005 Feb [cited 2008 Mars 12]; tillgänglig från URL:<http://www.socialstyrelsen.se>
- [6] ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, 2004.
- [7] Sveriges kommuner och landsting, Ipsos. Vårdbarometern - befolkningens syn på vården. [online]. 2008 Apr [cited 2008 Apr 30]; tillgänglig från URL:<http://www.vardbarometern.nu>
- [8] Nationalencyklopedin. Välbefinnande. [online]. 2008 [cited 2008 May 1]; tillgänglig från URL:<http://www.ne.se>
- [9] Radwin L. Patients with cancer described 8 attributes of high quality nursing care that contributed to a sense of wellbeing and increased fortitude. Res Nurs Health 2000;23:179-90.
- [10] Östberg V. Hälsa och välbefinnande. In: SOU 2001:55 Barns och ungdomars välfärd. [online]. 2004 [cited 2008 May 3]; tillgänglig från URL:<http://www.regeringen.se/sb/d/186/a/2757>
- [11] SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet, Stockholm.
- [12] Ahlström G, Hansson B. A model for supporting the patient's coping with chronic illness. Vård Nord 2000;20(3):34-38.
- [13] Dahlborg-Lyckhage E. "Systers" konstruktion och mumifiering [dissertation]. Göteborg: Göteborg Universitet; 2003.
- [14] Orlando IJ, Baziak Dugan A. Independent and dependent paths - the fundamental issue for the nursing profession. Nurs Health Care 1989 Feb 10(2):77-80.

- [15] Schmieding, NJ. Ida J Orlando. [online]. 2007 Aug [cited 2008 Mars 25]; tillgänglig från URL:<http://www.uri.edu/nursing/schmieding/orlando>
- [16] Orlando IJ. The dynamic nurse-patient relationship - function, process and principles. New York: G.P Putnam's sons; 1961.
- [17] Pelletier Orlando I. Nursing process and the problem of evaluating its effectiveness. Academic conference;1968 May 3; McLean Hospital, Belmont, Massachusetts.
- [18] Krumholz HM Amatruda J, Smith GL, Mattera JA, Roumanis SA. Radford MJ et al. Randomized trial of an Education and Support Intervention to Prevent Readmission of Patients With Heart Failure. *J Am Coll Cardiol* 2002;39:83-89.
- [19] Gabbay RA, Lendel I, Saleem TM, Shaeffer G, Adelman AM, Mauger DT et al. Nurse case management improves blood pressure, emotional distress and diabetes complication screening. *Diabetes Res Clin Pract* 2006;71:28-35.
- [20] New JP. Specialist Nurse-Led Intervention to Treat and Control Hypertension and Hyperlipidemia in Diabetes (SPLINT). *Diabetes Care* 2003;26(8):2250-54.
- [21] Chang E, Hancock K, Hickman L, Glsson J, Davidson P. Outcomes of acutely ill hospitalized patients following implementation of tailored models of care: A repeated measures (pre- and post-intervention) design. *Int J Nurs Stud* 2007;44:1079-92.
- [22] Russel D, Vorderbruegge M, Burns S. Effect of an Outcomes-Managed Approach to Care of Neuroscience Patients by Acute Care Nurse Practitioners. *Am J Crit Care* 2002;11:353-64.
- [23] Baldursdottir G, Jonsdottir H. The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart and Lung* 2002;31(1):67-75.
- [24] Sahlsten M, Larsson IE, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K. Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective. *J Clin Nurs* 2007;16:63-67.
- [25] Larsson IE, Sahlsten M, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. *Scand J Caring Sci* 2007;21:313-20.
- [26] Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors M. Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses' and patients' perceptions. *J Clin Nurs* 2006;15:1498-1508.
- [27] Tervo-Heikkinen T, Kvist T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, Aalto P. Patient satisfaction as a positive nursing outcome. *J Nurs Care Qual* 2007;23(1):58-65.

- [28] Rafferty A, Clarke S, Coles J, Ball J, James P, McKee M et al. Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records. *Int J Nurs stud* 2007;44:175-82.
- [29] Sasichay-Akkadechanunt T, Scalzi CC, Jawad AF. The Relationship Between Nurse Staffing and Patient Outcomes. *J Nurs Adm* 2003;33(9):478-85.
- [30] McGillis Hall L, Doran D, Pink GH. Nurse Staffing Models, Nursing Hours and Patient Safety Outcomes. *J Nurs Adm* 2004;34(1):41-45.
- [31] Unruh L. Nurse Staffing and Patient, Nurse and Financial Outcomes. *Am J Nurs* 2008;108(1):62-71.
- [32] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Aff (Millwood)* 2001;20(3):43-53.
- [33] Schmieding NJ. An integrative nursing theoretical framework. *J Adv Nurs* 1990;15:463-67.
- [34] Friedman DM. Improving team structure and communication, a key to hospital efficiency. *Arch Surg* 2004;139:1194-98.
- [35] Zhang Z. Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *J Adv Nurs* 2001;33(4):467-74.
- [36] Newbold D. The production economics of nursing: a discussion paper. *Int J Nurs Stud* 2008;45:120-28.
- [37] Berens MJ. Nursing mistakes kill, injure thousands. *Chicago Tribune* 2000 Sep 10;Sect. News.
- [38] American Association of Colleges of Nursing. Nursing Shortage Fact Sheet. [online] April 2008 [cited Maj 7]; tillgänglig från URL:<http://www.aacn.nche.edu/media/FactSheets/NursingShortage.htm>
- [39] Northern Ireland News. Nursing shortage affecting developed countries. [online]. Feb 2005 [cited Maj 9]; tillgänglig från URL:<http://www.4ni.co.uk/industrynews.asp?id=36963>
- [40] Arbetsförmedlingen. Sjuksköterska, medicin och kirurgi. [online]. Feb 2007 [cited Maj 9]; tillgänglig från URL:<http://afi3.ams.se/yrken/YrkesBeskrivning.aspx?iYrkeId=343>
- [41] Blaum P. Worldwide nursing shortage has reached crisis proportions. [online]. Jun 2002 [cited Maj 9]; tillgänglig från URL:<http://live.psu.edu/story/151>

BILAGA - Artikelöversikt

Referensnummer: 18

Titel: Randomized Trial of an Education and Support Intervention to Prevent Readmission of Patients With Heart Failure

Författare: Krumholz HM, Amatruda J, Smith GL, Mattera JA, Roumanis SA, Radford MJ, Crombie P, Vaccarino V.

Tidskrift: Journal of the American College of Cardiology

Publicerad år: 2002

Syfte: Syftet var att mäta effekten av en riktad utbildningsintervention ledd av en sjuksköterska för hjärtsviktpatienter.

Metod/urval: En prospektiv, randomiserad studie som utfördes på ett sjukhus. Patienter som var över 50 år och som fyllde de kliniska kraven för hjärtsvikt inkluderades. Resultatet mättes i antal återinläggningar och dödsfall under ett år.

Antal referenser: 12

Land: USA

Referensnummer: 19

Titel: Nurse case management improves blood pressure, emotional distress and diabetes complication screening

Författare: Gabbay RA, Lendel I, Saleem TM, Shaeffer G, Adelman AM, Mauger DT, Collins M, Polomano RC.

Tidskrift: Diabetes Research and Clinical Practice

Publicerad år: 2005

Syfte: Syftet var att mäta effekten av en riktad utbildningsintervention ledd av en sjuksköterska för diabetespatienter.

Metod/urval: En randomiserad, kontrollerad studie som utfördes på två vårdcentraler. Patienter som var över 18 år och som hade diagnostiserats med diabetes inkluderades. Resultatet mättes i skillnad på patientens blodtryck, HbA1c, lipider och antal besökta diabeteskontroller under ett år.

Antal referenser: 31

Land: USA

Referensnummer: 20

Titel: Specialist nurse-led intervention to treat and control hypertension and hyperlipidemia in diabetes (SPLINT): a randomized controlled trial.

Författare: New PJ, Mason JM, Freemantle N, Teasdale S, Wong LM, Bruce NJ, Burns JA, Gibson JM.

Tidskrift: Diabetes Care

Publicerad år: 2003

Syfte: Syftet var att mäta effekten av två kliniker för hyperlipidemi och hypertoni som leddes av specialistsjuksköterskor.

Metod/urval: En randomiserad, kontrollerad, implementationsstudie som genomfördes

på ett sjukhus. Patienter som redan fick vård på sjukhuset men hade förhöjda värden (hyperlipidemi respektive hypertoni) inkluderades. Resultatet mättes i hur många patienter som nått sitt mål efter ett år, blodtryck respektive lipider samt mortalitet.

Antal referenser: 16

Land: Storbritannien

Referensnummer: 21

Titel: Outcomes of acutely ill older hospitalized patients following implementation of tailored models of care: a repeated measures (pre- and post-intervention) design.

Författare: Chang E, Hancock K, Hickman L, Glsson J, Davidson P.

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies

Publicerad år: 2006

Syfte: Syftet var att utvärdera effektiviteten av omvårdnadspolicys av äldre, akut sjuka gamla i två omgivningar; en geriatrisk avdelning och en allmän medicinsk avdelning.

Metod/urval: Repeated measures design användes. Sjuksköterskorna på avdelningarna utvecklade själva nya omvårdnadspolicys under handledning av författaren och med hjälp av ett enkätresultat från en tidigare studie om vad patienter inte tyckte fungerade på avdelningen. Sedan implementerades nya omvårdnadspolicys av sjuksköterskorna som varit med och utvecklat dem. Patienter över 65 år som lades in akut och varit inlagda i minst två dagar ombads att vara med i studien. Resultatet mättes i patienters tillfredsställelse med vården, självständighet, antal återinläggningar inom 28 dagar efter utskrivning samt kunskap om egen medicinering.

Antal referenser: 54

Land: Australien

Referensnummer: 22

Titel: Effect of an outcomes-managed approach to care of neuroscience patients by acute care nurse practitioners.

Författare: Russell D, Vorderbruegge M, Burns SM.

Tidskrift: American Journal of critical care

Publicerad år: 2002

Syfte: Syftet var att förbättra kliniska och ekonomiska resultat för neuropatienter genom att använda en resultatberoende omvårdnadspolicy och två erfarna akutsjuksköterskor som omvårdnadsansvariga.

Metod/urval: Kostnadsanalys gjordes under ett år medan de kliniska resultaten mättes under studiens första sex månader. Ett retrospektivt urval gjordes av patienter som var inlagda under mestvarande sex månader året innan implementering av omvårdnadspolicy. Det prospektiva urvalet gjordes konsekutivt under sex månader. Resultat mättes i antal komplikationer, när olika åtgärder gjordes, antal dagar på IVA och antal dagar till utskrivning från sjukhuset.

Antal referenser: 23

Land: USA

Referensnummer: 23

Titel: The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department.

Författare: Baldursdottir G, Jonsdottir H.

Tidskrift: Heart and Lung

Publicerad år: 2002

Syfte: Syftet var att identifiera vilka sjuksköterskebetenden som uppfattas som viktiga av akutpatienter.

Metod/urval: En kvantitativ, beskrivande studie gjordes då en enkät postades ut till vuxna patienter som under en månad vårdats på en akutavdelning på ett sjukhus utan att bli inlagda på en annan avdelning efteråt.

Antal referenser: 40

Land: Island

Referensnummer: 24

Titel: Patient participation in nursing care: towards a concept clarification from a nurse perspective.

Författare: Sahlsten M, Larsson IE, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

Publicerad år: 2007

Syfte: Syftet var att utforska betydelsen av patientdelaktighet i omvårdnad ur ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod/urval: En kvalitativ studie som använde Grounded theory med sju fokusgrupper av legitimerade sjuksköterskor. Constant comparative analysis användes för att analysera data. Urvalet av sjuksköterskor var målmedvetet för att ha ett vitt spektrum av erfarenhet bland sjuksköterskor.

Antal referenser: 43

Land: Sverige

Referensnummer: 25

Titel: Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study

Författare: Larsson IE, Sahlsten M, Sjöström B, Lindencrona C, Plos K.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Science

Publicerad år: 2007

Syfte: Syftet var att utforska betydelsen av patientdelaktighet i omvårdnad ur ett patientperspektiv.

Metod/urval: En kvalitativ studie som använde Grounded theory med sex fokusgrupper av patienter. Constant comparative analysis användes för att analysera data. Urvalet var målmedvetet för att ha ett vitt spektrum av upplevelser bland patienter.

Antal referenser: 50

Land: Sverige

Referensnummer: 26

Titel: Patient participation in clinical decision-making in nursing: a comparative study of nurses' and patients' perceptions

Författare: Florin J, Ehrenberg A, Ehnfors, M.

Tidskrift: Journal of Clinical Science

Publicerad år: 2006

Syfte: Syftet var att jämföra sjuksköterskors och patienters uppfattning av hur stor delaktighet patienter vill ta i sin omvårdnad. Ytterligare ville författarna jämföra patienters upplevda delaktighet med den delaktighet de föredrog.

Metod/urval: En studie med komparativ design gjordes med ett convenient sample av 80 patient-sjuksköterskepar. Resultatet utvärderades med hjälp av en enkät.

Antal referenser: 49

Land: Sverige

Referensnummer: 27

Titel: Patient satisfaction as a positive nursing outcome.

Författare: Tervo-Heikkinen T, Kvist T, Partanen P, Vehviläinen-Julkunen K, Aalto P.

Tidskrift: Journal of Nursing Care Quality

Publicerad år: 2008

Syfte: Syftet var att uppskatta patienters tillfredsställelse och analysera dess relation till sjuksköterskebemanningen på avdelningen.

Metod/urval: En kvalitativ enkätstudie där alla patienter som varit inlagda på utvalda avdelningar under en period inkluderades. En enkät skickades hem till patienterna en månad efter utskrivning.

Antal referenser: 21

Land: Finland

Referensnummer: 28

Titel: Outcomes of variation in hospital nurse staffing in English hospitals: Cross-sectional analysis of survey data and discharge records.

Författare: Rafferty A, Clarke S, Coles J, Ball J, James P, McKee M, Aiken LH.

Tidskrift: International Journal of Nursing Studies

Publicerad år: 2007

Syfte: Syftet var att undersöka effekterna av olika modeller av sjuksköterskebemanning på flera sjukhus och jämföra mortalitet, dödsfall på grund av komplikationer, sjuksköterskors otillfredsställelse med arbetet, utbrändhet och sjuksköterskors uppfattning av vårdkvalitet.

Metod/urval: En cross-sectional analys gjordes som kombinerade information från sjuksköterskor och utskrivningsepikriser. De fyra regioner som inkluderades valdes för att representera såväl storstadsområden som mindre urbana områden. Alla sjukhus inom de regionerna utom två ställde upp. De sjuksköterskor som inkluderades arbetade heltid med direkt patientkontakt på valda sjukhus och var inte specialistutbildade. En enkät skickades ut under fyra månader till alla sjuksköterskor som uppfyllde kriterierna.

Antal referenser: 42

Land: Storbritannien

Referensnummer: 29

Titel: The relationship between nurse staffing and patient outcomes

Författare: Sasichay-Akkadechanunt T, Scalzi CC, Jawad AF.

Tidskrift: Journal of Nursing Administration

Publicerad år: 2003

Syfte: Syftet var att undersöka relationen mellan mortalitet på sjukhus och fyra olika bemanningsvariabler bland sjuksköterskor; ratio mellan vårdpersonal och patient, antal legitimerade sjuksköterskor av vårdpersonal, medeltiden sjuksköterskorna arbetat och antal procent sjuksköterskor som har en kandidatexamen.

Metod/urval: En retrospektiv, cross-sectional, observative research design antogs. Alla patienter som vårdats på 10 kirurgiska och 7 medicinska avdelningar på ett sjukhus under ett år inkluderades. Data om sjuksköterskebemanning och patienters utskrivningsepikriser togs från sjukhusets databas.

Antal referenser: 37

Land: Thailand

Referensnummer: 30

Titel: Nurse staffing models, nursing hours, and patient safety outcomes

Författare: McGillis Hall L, Doran D, Pink GH

Tidskrift: Journal of Nursing Administration

Publicerad år: 2004

Syfte: Syftet var att utvärdera effekten av olika bemanningsmodeller av sjuksköterskor vad gäller kostnad och följderna för patienter i antal fall, felmedicineringar, sårinfektioner och UVI.

Metod/urval: En descriptive, correlational studie utfördes på 19 universitetssjukhus. Alla patienter på dessa sjukhus inkluderades i studien. Enkäter till vårdchefer svarade på vilken typ av bemanning som fanns på varje enhet och data från databaser gav resultat om kostnad och säkerhetsföljder.

Antal referenser: 24

Land: Kanada

Referensnummer: 31

Titel: Nurse staffing and patient, nurse and financial outcomes

Författare: Unruh L

Tidskrift: American Journal of Nursing

Publicerad år: 2008

Syfte: Syftet var att bedöma vilken effekt bemanningen av sjuksköterskor har på patienter, sjuksköterskor och ekonomin.

Metod/urval: En litteraturöversikt gjordes på fem databaser (Academic Search Premier, CINAHL, EconLit, Health Source:Nursing/Academic Edition och Medline) mellan åren 1986-2006. 16 söktermer användes till exempel "nurse staffing", "nurse skill mix"

och "nurse to patient days of care". Dessa söktermer kombinerades med sökord som "patient outcomes", "adverse event" och "quality" såväl som 17 andra mer specifika sökord för incidenser såsom "cardiac arrest" och "postoperative infection". För att få resultat ur sjuksköterskeperspektiv kombinerades bemanningstermer med termer som "burnout" och "turnover". Den finansiella informationen uppnåddes genom att kombinera bemanningstermer med bland annat "costs" och "productivity".

Antal referenser: 90

Land: USA

Referensnummer: 32

Titel: Nurses' reports on hospital care in five countries

Författare: Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J.

Tidskrift: Health affairs (Project Hope)

Publicerad år: 2001

Syfte: Syftet var att ta reda på om brist på sjuksköterskor, utbrett missnöje bland sjuksköterskor och rapporter om låg vårdkvalitet fanns i fler länder än i USA.

Metod/urval: 117 sjukhus i fem länder (USA, Kanada, England, Skottland och Tyskland) valdes ut där sjuksköterskor fick svara på en enkät. Frågorna var riktade att ge information om hur sjuksköterskor uppfattade arbetsklimatet, vårdkvaliteten likaväl som tillfredsställelse med arbetet, karriärplaner och utmattningssyndrom. Databaser användes för att undersöka mortalitet inom 30 dagar efter inläggning och andra komplikationer bland patienter. Administrativa databaser användes för att få information om bemanning på sjukhusen och organisatorisk information om sjukhusen.

Antal referenser: 17

Land: USA